



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS E MOTIVAÇÕES DOS ALUNOS DO MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Trabalho submetido por
PAULA DUARTE VITÓRIA BATISTA
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Trabalho orientado por
Prof Doutora Filipa Alves Costa

outubro de 2015

“Quem tem um porquê para viver, pode superar qualquer coisa”

(Nietzsche)

Em primeiro lugar quero agradecer ao meu noivo, Fernando Jorge L C de Matos Alves, por todo o apoio e ajuda incondicional ao longo destes 8 meses. Esta foi mais uma etapa concluída, em que me foi mais uma vez evidente a sua extrema importância na minha vida e o bom futuro marido que será.

Em segundo lugar, à minha mãe por ao longo destes 5 anos ter acompanhado os meus altos e baixos, sempre do meu lado, e por nesta recta final ter demonstrado um ainda maior apoio.

Em terceiro à minha avó por ter acompanhado a, e ser a responsável pela minha educação; mais uma vez também todo o amor e apoio incondicional.

À Rita Gonçalves pela amizade e força de vontade constante com que atravessámos lado a lado as dificuldades que foram surgindo ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Ao meu grande amigo e colega Miguel Alves pela versatilidade com que me ensinou a ultrapassar as dificuldades. Mesmo quando não acreditámos ser possível, superámos todos os obstáculos!

Às minhas colegas de curso Joana Campos e Joana Policarpo, por todo o apoio e dedicação que imprimiram em todos os trabalhos de grupo que realizá-mos lado a lado.

À minha professora e orientadora Filipa Alves Costa, pela ajuda e disponibilidade

Esta dissertação de mestrado procura fazer uma avaliação das competências pessoais, da motivação e dos traços de personalidade dos alunos de vários cursos da área da saúde, nomeadamente dos que estudam ciências farmacêuticas. Para esta avaliação foram aplicados 3 diferentes questionários aos alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) e Licenciatura em Ciências da Nutrição (LCN): CompeTEA, GPP-I e TOM.

Os valores obtidos são depois comentados, em função das características pessoais entendidas como mais adequadas à carreira de farmacêutico. São caracterizados os traços de personalidade e as competências avaliadas na amostra recolhida no MICF, para a totalidade do curso, por género, e particularizando também para os alunos do 5º ano. Os resultados do MICF são também comparados com os obtidos no MIMD e na LCN. Os dados recolhidos, foram tratados recorrendo aos programas Microsoft Excel e IBM - SPSS versão 22.

O interesse e a pertinência desta avaliação prende-se com a necessidade de caracterizar o nível de preparação dos alunos de ciências farmacêuticas, para além da simples avaliação curricular – que, fundamentalmente mede conhecimentos adquiridos.

De fato, hoje em dia, os estabelecimentos de ensino superior precisam de formar farmacêuticos cada vez mais competentes, em resultado da redução atual do número de postos de trabalho para estes profissionais no nosso país e de utentes dos serviços farmacêuticos (pacientes) cada vez mais exigentes. Os estudos atuais indiciam que este aumento de competência terá de resultar fundamentalmente de dois aspetos: uma prática farmacêutica cada vez mais centrada no paciente e uma colaboração permanente e eficaz entre todos os profissionais da área da saúde.

Os resultados obtidos mostram que os alunos dos cursos avaliados obtêm valores baixos precisamente nas competências pessoais consideradas essenciais, resultados que são confirmados pelos três instrumentos utilizados.

Para já então, parece adequada a introdução do novo plano curricular no MICF, cujas unidades curriculares de “competências pessoais”, “carreiras farmacêuticas”, “marketing e comunicação” potenciam a melhoria destas competências.

Palavras chave: competências pessoais, motivação, traços de personalidade, ciências farmacêuticas, carreiras farmacêuticas.

This dissertation seeks to make an assessment of personal skills, motivation and personality traits of students from various courses in the health area, particularly those studying pharmaceutical sciences. For this evaluation were applied 3 different instruments to students of the MSc in Pharmaceutical Sciences (MICF), Master in Dental Medicine (MIMD) and Degree in Nutritional Sciences (LCN): CompeTEA, GPP-I and TOM.

The values obtained are then commented, taking in account the personal characteristics regarded as more suitable in the pharmaceutical career. Personality traits and skills evaluated in the MICF sample are characterized for the entire course, by gender, and individualising also for students of the 5th year. The MICF results are also compared with those obtained in MIMD and LCN. The data collected were processed using the Microsoft Excel and IBM – SPSS, version 22.

The interest and relevance of this assessment relates to the need to characterize the level of preparation of pharmaceutical sciences students, beyond the simple curriculum evaluation - which basically measures acquired knowledge.

In fact, today, higher education establishments need to train better pharmacists as a result of current reduction in the number of jobs for these professionals in our country and the increasingly demanding from the users of pharmaceutical services (patients). Current studies indicate that this increased competence must result mainly from two aspects: a pharmaceutical practice increasingly patient-centered and a permanent and effective cooperation between all health professionals.

The measured results show that students of the evaluated courses get low values precisely on personal skills considered essential, results that are confirmed by the three instruments used.

For now then, it seems appropriate the introduction of the new curriculum plan in MICF, whose courses of "personal skills", "pharmaceutical careers", and "marketing and communication" enhance the improvement of these skills.

Keywords: personal skills, motivation, personality traits, pharmaceutical sciences, pharmaceutical careers.

Índice

1 Introdução	11
1.1 Prestação de Cuidados Farmacêuticos	13
1.2 A Personalidade e as Competências dos Profissionais de Saúde	21
1.3 A Carreira Farmacêutica	26
2 Objectivos	31
3. Material e Métodos	33
3.1 Caracterização da amostra	34
3.2 Instrumentos de Recolha de Dados	35
3.3 Variáveis de Estudo	52
3.4 Análise e Variáveis Estatísticas	54
3.5 Ética e confidencialidade dos dados	55
4 Resultados	57
4.1. Amostra	57
4.2 Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas	58
4.3 Mestrado Integrado em Medicina Dentária	67
4.4 Licenciatura em Ciências da Nutrição	69
5 Discussão	71
7 Conclusão	77
8 Referências Bibliográficas	79

Índice de Figuras

Figura	Descrição	Página
1	Modelo de Holland	24
2	Distribuição da amostra válida, por curso, ano e género	34
3	Resultados do MICF por género, CompeTEA	61
4	Resultados do MICF por género, TOM	62
5	Resultados do MICF por género, GPP-I	63
6	Resultados comparativos para os 3 cursos, na Prudencia e Responsabilidade	71
7	Resultados comparativos para os 3 cursos, GPP-I	72
8	Resultados comparativos para os 3 cursos, TOM	73
9	Resultados comparativos para os 3 cursos, CompeTEA	74

Índice de Tabelas

Tabela	Descrição	Página
1	Caracterização da Amostra; (P)opulação alvo, (A)mostra, Resultados (V)álidos	34
2	Relação entre Competências e requisitos profissionais para várias Carreiras	40/41
3	Avaliação dos resultados TOM, IIP	44
4	Avaliação dos resultados TOM, OO	45
5	Avaliação dos resultados TOM, OI	46
6	Avaliação dos resultados TOM, OL	47
7	Avaliação dos resultados TOM, OR	48
8	CompeTEA, competências avaliadas	49
9	CompeTEA, competências avaliadas na Perspectiva Intrapessoal	49
10	CompeTEA, competências avaliadas na Perspectiva Interpessoal	50
11	CompeTEA, competências avaliadas na Perspectiva Desenvolvimento de Tarefas	50
12	CompeTEA, competências avaliadas na Perspectiva Envolvente	51
13	CompeTEA, competências avaliadas na Perspectiva Gestão	51
14	CompeTEA, escala de Sinceridade	51
15	Variáveis Estatísticas	54
16	Resultados da totalidade da amostra válida, nos três questionário utilizados	57
17	Resultados do MICF, CompeTEA	58
18	Resultados do MICF, TOM	59
19	Resultados do MICF, GPP-I	59
20	Resultados do MICF por género, CompeTEA	60
21	Posição relativa das áreas do CompeTEA por género, no MICF	61
22	Resultados do MICF por género, TOM	62
23	Resultados do MICF por género, GPP-I	63
24	Comparação do 5º ano do MICF com a da totalidade do curso	64
25	Resultados do 5º ano do MICF, CompeTEA	65
26	Resultados do 5º ano do MICF, TOM	66
27	Resultados do 5º ano do MICF, GPP-I	66
28	Resultados do MIMD, CompeTEA	67
29	Resultados do MIMD, TOM	68
30	Resultados do MIMD, GPP-I	68
31	Resultados da LCN, CompeTEA	69
32	Resultados da LCN, TOM	70
33	Resultados do LCN, GPP-I	70

1 Introdução

Dados do IIEFP (Instituto do Emprego e Formação Profissional) referentes ao ano de 2015 indicam que o total de desempregados registados no País diminuiu em comparação com o mês homólogo de 2014 (-12,7%; menos 78 326 em valor absoluto) (IIEFP Informação Mensal do Mercado de Emprego de Junho, 2015).

Em contraste, em 2012/2013 verificou-se um aumento do desemprego generalizado no país em todos os níveis de escolaridade, nomeadamente no número de pessoas com o ensino superior concluído (IIEFP, Informação Mensal do Mercado de Emprego de Março 2014).

Em paralelo, e até 2013, aumentou também de forma progressiva o número total de farmacêuticos ativos. (Ordem dos Farmacêuticos, 2014)

Diminuiu também ao longo dos últimos três anos o número de candidatos inscritos no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM). Em 2011 candidataram-se 5798 alunos, em 2012 este número desceu para 5111 e em 2013 desceu drasticamente para 3138. (Empregabilidade do Profissional, Ordem dos Farmacêuticos, Abril de 2014).

Apesar da melhoria registada em 2014, estes dados estatísticos oficiais revelam um mercado de trabalho mais exíguo e com um menor número de ofertas de emprego, realidade a que os profissionais de saúde e os farmacêuticos em particular não estão alheios.

Por outro lado, e em sentido contrário, dados de um relatório recente da Federação Internacional Farmacêutica (FIP), indicam uma falta generalizada a nível mundial de recursos humanos na área da saúde. A Organização Mundial de Saúde estima que a actual escassez de trabalhadores da saúde é superior a 7.2 milhões em todo o mundo e que, em 2035, chegará a 12.9 milhões. Os farmacêuticos, em particular, faltam no mercado de trabalho em muitos países. O mesmo relatório acrescenta que a educação e a formação devem ser reforçadas a nível mundial. (Boon & Brock, 2015)

Se por um lado então, é evidente que a evolução do mercado de trabalho (pelo menos no nosso país, e do ponto de vista puramente macroeconómico) já exige e exigirá profissionais de saúde diferentes dos atuais – como contrapartida à redução do número de postos de trabalho -, outras mudanças se estão a verificar do lado da ‘*procura*’. Aqui, existe agora uma população mais atenta aos cuidados de saúde que lhe são prestados – e, conseqüentemente, mais exigente -, melhor informada das alternativas terapêuticas

possíveis - nomeadamente, ao nível dos fármacos - e, culturalmente, mais diversificada.

Aos profissionais de saúde em geral, e aos farmacêuticos em particular, exige-se assim, hoje em dia, cada vez mais, a prestação de cuidados de saúde de Qualidade. A própria Ordem dos Farmacêuticos, na sequência dos resultados de um trabalho do Grupo Farmacêutico da União Europeia (GFUE) - este, por sua vez, constituído no seguimento da publicação em 1993, pela Federação Internacional Farmacêutica (FIP), de um documento que constitui a base das Boas Práticas de Farmácia, e destinado a ser aplicado nos vários países do Mundo -, vem estabelecer que “todos os farmacêuticos têm o dever de assegurar, no seu exercício, um serviço de alta qualidade”.

Entre outras medidas possíveis para mitigar estes problemas, torna-se necessário que os currículos académicos, em geral, se adequem à presente realidade, preparando cada vez melhor, e mais cedo, o estudante de farmácia para as dificuldades que vai encontrar no mercado de trabalho, desenvolvendo nestes as competências adequadas.

Algumas universidades, faculdades de farmácia e instituições de saúde que lecionam ciências farmacêuticas, já se anteciparam e, assim, em alguns currículos foram acrescentadas/substituídas unidades curriculares tradicionais por outras mais importantes para o atendimento e aconselhamento ao paciente em farmácia comunitária, nomeadamente:

- A Universidade da Beira Interior, por exemplo, conta com um plano curricular inovador desde a sua abertura, que compreende estágios intercurriculares e o leccionamento de algumas unidades curriculares conjuntamente com estudantes de outros cursos de saúde - ensino interligado, à semelhança de outras universidades internacionais como a Université d’Auvergne em França.
- A universidade Lusófona alterou o seu plano curricular (*Diário da Republica, 1ª série B, nº 3, 2002*) para incluir nos dois anos referentes ao segundo ciclo (mestrado) unidades curriculares por trimestres, quebrando o clássico paradigma do ensino por semestre.

- A Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC), tem também um plano atualizado desde 2 de Setembro de 2010; (*Diário da República, 2.ª série — N.º 171*) que conta com unidades curriculares de teor obrigatório como Nutrição Humana, Farmácia Hospitalar, Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde e Fitoterapia e Preparações de Uso Veterinário.
- A Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (FFUL), tem ainda um plano curricular mais antigo com Unidades Curriculares maioritariamente iguais ao antigo plano curricular do ISCSEM. (*Diário de República, 2ª série – nº42, 2010*)
- O ISCSEM tem a alteração curricular mais recente (aprovada a 22 de Julho de 2014 e posto a funcionar pela primeira vez no ano lectivo de 2014/2015 (*Diário da República, 2.ª série - N.º 139*) que inclui unidades curriculares diretamente direccionadas para o mercado de trabalho como Competências Pessoais, Marketing Farmacêutico e Carreiras Farmacêuticas, e ainda a opção de um estágio intercalar na indústria farmacêutica.

1.1 Prestação de Cuidados Farmacêuticos

Apesar da função do farmacêutico ser hoje em dia, ainda, na farmácia, a de dispensar medicamentos e outros produtos ou serviços de saúde – ajudando as pessoas, individualmente, e a comunidade em geral, a usá-los da melhor forma –, a prática farmacêutica tem evoluído, podemos dizer, de forma paralela a esta visão tradicional do farmacêutico, para uma época em que se fala de “farmácia clínica” e em que se esperam “cuidados farmacêuticos”, em vez de simplesmente a dispensa de medicamentos. Esta evolução coloca o paciente no foco da prática farmacêutica. (Holland, R. & Nimmo, C., 1999)

Reconhecendo esta tendência de mudança, importa então identificar alguns possíveis contributos para uma prática farmacêutica, para uma prestação de cuidados farmacêuticos, mais centrada no paciente.

1.1.1 Serviço Farmacêutico Integrado

Subjacente a esta mudança de paradigma, está o conceito de serviço farmacêutico integrado, contributo importante e peça fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças na população. Em colaboração com outros profissionais de saúde, partilhando com eles a responsabilidade, e com os próprios pacientes, o farmacêutico deve assegurar-se da qualidade de todo o processo que determina o uso do medicamento, de forma a, e em benefício dos utentes, maximizar o seu efeito terapêutico.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) identifica numa sua publicação, 4 responsabilidades principais dos farmacêuticos:

- A promoção da saúde;
- A prevenção da doença;
- O fornecimento de medicamentos e de outros cuidados de saúde prescritos;
- Influenciar a prescrição e a utilização do medicamento. (Cordina, M., Lauri, M. & Lauri, J, 2010)

O atingir destas responsabilidades pelos farmacêuticos obriga a um esforço de mudança de atitude, de conhecimentos e de capacidades por parte de todos estes profissionais, no sentido do melhor interesse dos pacientes. Holland e Nimmo afirmam que a implementação de cuidados farmacêuticos tem sido mais lenta devido aos diferentes estados da prática farmacêutica de região para região, à prioridade dada à simples distribuição de fármacos e à falta de esclarecimento relativamente à forma como os cuidados farmacêuticos se encaixam na prática farmacêutica atual. (Holland, R. & Nimmo, C., 1999)

Estes autores sugerem então o modelo Cuidados Farmacêuticos Totais (*Total Pharmacy Care*, TPC), semelhante ao modelo proposto pela OMS, e que incorpora os cinco modelos de práticas existentes, incluindo:

- informação sobre medicamentos;
- auto-medicação;
- farmácia clínica;
- cuidados farmacêuticos;
- dispensa de medicamentos

Apesar de o modelo TPC seguir as categorias do GPP (Good Pharmacy Practice Guidelines, a publicação da OMS referida), os modelos não são idênticos, na medida

em que o TPC não é limitado à prestação de cuidados farmacêuticos mas, em contraste, incorpora todos os serviços farmacêuticos necessários aos pacientes.

A adoção em muitos países da possibilidade dos farmacêuticos prescreverem medicamentos, de forma complementar ou mesmo independente do trabalho do médico (o que lhes trás uma responsabilidade acrescida) é um outro aspecto que tem acentuado esta mudança para uma prática farmacêutica mais centrada no paciente. (Cordina, M., Lauri, M. & Lauri, J, 2010)

Espera-se assim, dos farmacêuticos, que estes adaptem, de forma contínua, a sua prática a cada mudança de prioridades do sector, o que não tem sido fácil e tem dificultado a adaptação de uma pratica mais orientada para o paciente. Os próprios farmacêuticos têm sido apontados como uma barreira à implementação de cuidados farmacêuticos. (Cordina, M., Lauri, M. & Lauri, J, 2010)

1.1.2 Ensino Interligado

Uma prática farmacêutica mais centrada no paciente, por outro lado, propicia e exige uma maior cooperação entre os diferentes profissionais da área da saúde. Esta é essencial para a promoção do bem-estar e saúde do doente, na medida em que permite uma maior eficiência, qualidade e segurança nos resultados terapêuticos obtidos. Tal necessidade resulta da multiplicidade das diferentes áreas intrínsecas ao doente que fazem com que nenhum profissional de saúde, de forma isolada, seja inteiramente capaz de lidar com todas elas. Urge assim a necessidade de cooperação entre profissionais desta área para atingir uma melhoria global da saúde.

O farmacêutico por, para além de ter uma formação académica com elevado rigor, ser detentor de um contacto privilegiado com o doente, é o profissional por excelência que melhor conhece o efeito do medicamento. No entanto, esta competência que lhe está associada acaba por ser desaproveitada numa má estrutura organizacional da gestão dos recursos humanos existentes nos diversos setores da saúde, havendo uma desvalorização pessoal e social do profissional do medicamento. Há que impor então a verdadeira máxima associada ao farmacêutico como o profissional do medicamento que trabalha para o bem-estar das pessoas, nunca esquecendo a sua multidisciplinaridade.

Sendo que no contexto prático, enquanto profissionais de saúde, terão que trabalhar em conjunto, é fulcral que a sua educação seja igualmente, tanto quanto possível interprofissional. Desta forma estudantes de duas ou mais áreas profissionais podem ter noções sobre as profissões de uns e de outros com o intuito de permitir uma colaboração

e interação mais eficaz, o que por sua vez, também obriga a uma constante pesquisa e necessidade de formação.

Uma educação interprofissional permite desenvolver a capacidade de partilha de conhecimento e de competências, desenvolver o trabalho em equipa, integrar novas competências e novas áreas de conhecimento, facilitar a comunicação interprofissional e promover pesquisas entre diferentes profissionais de áreas diferentes.

Este tipo de educação, além de permitir uma prática futura colaborativa, também permite que cada profissional, inclusive o farmacêutico, tenha noção do seu espaço de trabalho e qual o momento oportuno para interagir com um especialista de uma outra área, no sentido de luta na cooperação para um sistema de saúde mais fortalecido, desmitificando a ideia errónea de ‘roubar’ o trabalho ou delegar o trabalho a terceiros.

A OMS e a APEF (Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia) têm em comum o reconhecimento da relevância do ensino interligado com estudantes de outras áreas da saúde, concordando que a colaboração entre diferentes profissionais é uma mais-valia para a Saúde. (Associação Portuguesa dos Estudantes de Farmácia, 2014)

1.1.3 Reconciliação Farmacêutica

Uma consequência possível da necessidade de uma melhor colaboração entre farmacêutico e médico, é o surgimento do conceito de reconciliação farmacêutica, isto é, o processo de obtenção de uma lista completa e precisa das medicações de uso habitual do paciente e posterior comparação com a prescrição, durante o internamento hospitalar. Inclui anamnese com o paciente, bem como a análise das informações nos prontuários, comparações com prescrições e discussões entre o farmacêutico clínico e a equipe médica (Oliveira, n.d.).

No início da década de 2000 devido à polémica de EAM (efeitos adversos medicamentosos), a hipótese de reconciliação terapêutica surge como um desafio global (OMS, 2008). Contudo, apesar das múltiplas abordagens realizadas acerca desta temática, não se sabe ao certo como implementar este conceito na prática quotidiana da farmácia clínica, ou como se pode monopolizar o mesmo conceito, no sentido de aumentar sobretudo a segurança e ainda a efectividade do medicamento.

Alguns autores referem que nos hospitais, 50% dos EAM podem ser ocasionados por comunicação deficiente entre os profissionais de saúde nos pontos de transição dos cuidados médicos no decurso das trajectórias terapêuticas (Gonçalves, 2008), ou seja, na admissão, internamento e alta. Os dados obtidos em estudos empíricos efectuados,

mostram que 49% dos pacientes experimentam pelo menos um erro médico no momento seguinte à alta, frequentemente envolvendo o uso de medicamentos (Gonçalves, 2008) podendo a maior parte dos erros ser evitados por meio de uma mais eficiente comunicação interpessoal.

Curiosamente, segundo o relatório *to err is human* cada paciente admitido num hospital sofre 1,4 erros de medicação durante a sua hospitalização e a cada 1000 prescrições feitas são identificados 4,7 erros.

A orientação segura e efectiva sobre o regime medicamentoso após a hospitalização é o ponto mais crítico da educação do paciente para a alta hospitalar e tem uma estreita relação com a função do farmacêutico, uma vez que é da sua competência educar o paciente para o uso correcto dos medicamentos após a alta.

Igualmente, faz parte do papel deste atuar na promoção de comportamentos de auto cuidado e aderência ao regime terapêutico medicamentoso (Oliveira, n.d.).

Este trabalho, pode ser conceptualizado como uma tarefa continuada e projectada entre os farmacêuticos do setor hospitalar e os do setor comunitário. Começa no farmacêutico comunitário, na prática rotineira, passa para o farmacêutico hospitalar no cenário de internamento e recorre novamente ao comunitário após a alta. Decorre assim de forma cíclica e ininterrupta, de onde resulta então a necessidade de ambos os tipos de farmacêuticos compreenderem que é indispensável contactarem eficazmente, no sentido de aumentarem o bem estar do doente de ambos, a adesão do paciente à terapêutica e de promoverem a saúde em geral. De uma forma sintética, é necessário que ambos falem a mesma linguagem.

Sendo também que o farmacêutico tem uma posição privilegiada no contacto multidisciplinar com os outros profissionais de saúde, sendo o único que vê o doente ainda antes de este estar doente e que melhor reconhece os potenciais problemas relacionado com o medicamento e as suas interacções é expectável que este possa implementar medidas profiláticas eficazes, capacitando o doente com conhecimentos de forma a prevenir muitas das situações crónicas não controladas que chegam às urgências hospitalares o que poderá evidentemente contribuir para uma diminuição dos internamentos, da morbilidade, e da prescrição de mais fármacos, contribuindo todos estes factores para uma grande redução dos custos económicos associados.

Igualmente no mesmos sentido, isto é, no reconhecimento da necessidade de uma prática farmacêutica mais centrada no paciente, vem a prestação de serviços de saúde na farmácia comunitária (legalmente reconhecida através do Decreto-Lei nº307/2007, de

31 de agosto), sendo introduzidos na legislação portuguesa a prestação dos seguintes serviços:

- o apoio ao domicílio;
- a administração de primeiros socorros;
- a administração de medicamentos;
- a utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- a administração de vacinas;
- a implementação de programas de cuidados farmacêuticos;
- o desenvolvimento de campanhas de informação;
- a colaboração em programas de educação para a saúde.

Os cuidados farmacêuticos assim entendidos, envolvem a participação ativa e íntegral do farmacêutico na assistência ao doente, prestando seguimento no seu tratamento em conjunto com os restantes profissionais de saúde em prol da saúde e qualidade de vida do doente. Com o intuito de melhorar o Serviço Nacional de Saúde e o bem-estar dos doentes, as farmácias devem então proporcionar um serviço qualificado que abrange as necessidades do utente no seu todo. Através da implementação de rastreios de risco cardiovascular e a administração de vacinas, por exemplo, as farmácias estão a apostar na prevenção da doença promovendo a longo prazo uma poupança de custos e principalmente assegurando a manutenção da saúde do doente. Com a prestação destes serviços farmacêuticos, a procura dos hospitais diminui evitando não só as longas esperas como também as possíveis infeções inerentes ao meio hospitalar. Através de cuidados como as consultas de nutrição/dietética, consultas do pé diabético, entre outras, o farmacêutico pode também acompanhar e vigiar de perto o doente crónico. Se o doente pudesse, por exemplo, ter um acompanhamento psicológico direcionado na sua farmácia num dia da semana, estaria a ser facultado um cuidado psíquico fundamental que poderia coincidir com um aumento da adesão à terapêutica e aceitação da doença, culminando na promoção global da saúde.

Desta forma, através de profissionais de saúde competentes e adequados a cada área de intervenção, a farmácia poderá acompanhar os seus doentes na sua totalidade.

Através do aconselhamento e seguimento do doente, o farmacêutico investe na Saúde Pública da sua comunidade em particular e na da sociedade em geral, e é reconhecido pelo seu saber e pela sua especialização no medicamento. Valorizando a importância do

farmacêutico e a confiança que em si é depositada, as farmácias serão vistas pelos doentes como um local de segurança, esclarecimento e apoio à doença.

O farmacêutico deverá focar-se na educação do doente promovendo a sua autovigilância fazendo com que este conheça a sua doença e a aceite tomando iniciativa no seu tratamento e aumentando a adesão à terapêutica.

Assim, tendencialmente verifica-se a integração dos serviços farmacêuticos no sistema de saúde tendo em conta os possíveis benefícios no que diz respeito à prevenção, diagnóstico precoce, monitorização e vigilância de doentes crónicos. A integração destes serviços gera poupanças para o sistema de saúde a curto e a médio prazo, nomeadamente pela acessibilidade facilitada da farmácia relativamente às unidades de cuidados de saúde primárias.

1.1.4 Aspetos Multiculturais

Um outro aspeto que importa realçar, e que é também uma consequência da necessidade de uma prática farmacêutica mais centrada no paciente, é a crescente diversidade cultural dos utentes destes cuidados, a que os farmacêuticos não podem deixar de estar atentos. A diversidade cultural dos pacientes - que inclui diferenças de idade, sexo, raça, etnia, estatuto socioeconómico, religião, orientação sexual e formas diferentes de ver a própria saúde -, dificulta a prestação de cuidados farmacêuticos como pode mesmo impedi-los se não existir, por parte do farmacêutico, compreensão e respeito pelas especificidades culturais dos pacientes. A incapacidade para explicar uma prescrição na língua do paciente (aspeto importante no nosso país, com o número de turistas que nos visitam anualmente), por exemplo, pode levar a baixa adesão, falta de efeito, ou em casos extremos a intoxicações. Além disso, se um paciente identifica o melhor tratamento para uma doença como um produto à base de plantas ou uma oração, o farmacêutico deve estar preparado para acomodar estas práticas culturais num plano de tratamento, reconhecer e aceitar a utilização de terapias alternativas. Um paciente que acredita que a fonte de sua doença é espiritual será com certeza menos propenso a aderir a um tratamento com fármacos que não reconhece.

Estereótipos culturais vários – eles próprios comuns em todas as culturas -, podem levar a decisões inadequadas ou incorretas por parte dos pacientes em relação à sua própria saúde (por exemplo, apenas 10 a 30% dos norte americanos árabes praticam a sua fé e a maioria dos muçulmanos que vivem naquele país são, culturalmente, de origem africana).

Acresce que a cultura é em si um processo dinâmico, não só porque evolui e muda com o tempo como também as próprias pessoas, ao longo das suas vidas, podem mudar de uma para outra (por exemplo, os imigrantes podem assimilar a cultura do país onde moram ou reter a cultura do país de onde chegaram). As diferenças culturais entre o farmacêutico e o paciente podem resultar em mal-entendidos, confusão e, em última análise, numa má utilização de medicamentos.

Vários modelos e linhas de orientação têm sido desenvolvidos nos últimos anos de forma a permitir processos pelos quais indivíduos, práticas e organizações se podem tornar culturalmente proficientes.

Os farmacêuticos são membros integrantes das equipas de saúde e desempenham um papel fundamental na eliminação das disparidades nos cuidados de saúde. Devem consequentemente desenvolver competências culturais na sua prática, de forma a potenciar o aumento da eficácia da terapia medicamentosa, e influenciar favoravelmente os resultados da saúde. Os profissionais de saúde e estudantes devem também compreender que eles próprios pertencem a uma cultura profissional que pode ser em si mesma um obstáculo.

Em conclusão, à medida que as nossas sociedades se vão tornando culturalmente mais diversificadas, as disparidades em termos de nível de cuidados saúde e de acesso a eles tendem a aumentar se os prestadores de cuidados de saúde, funcionários, administradores, e organizações não derem a devida atenção a este aspeto e não evoluírem de forma a conseguirem fornecer cuidados de saúde culturalmente adequados a todos os pacientes. O primeiro passo nesse sentido, no sentido de uma competência cultural, é a eliminação do etnocentrismo. Uma predisposição individual por parte dos profissionais para uma atitude de respeito, e de aprendizagem permanente das outras culturas, e um desejo de oferecer o melhor atendimento possível a todos possibilita a competência cultural. Estudos preliminares indicam que os cuidados de saúde culturalmente competentes, em sociedades multiculturais, melhoram o resultado e reduzem as despesas de saúde (O'Connell,2007)

Como noutros aspetos, o ensino também tem aqui um papel importante e, assim, atendendo às já consideráveis diferenças culturais e origens étnicas existentes no nosso país, e seguindo as conclusões de um estudo norte americano (Echeverri, Brookover, & Kennedy, 2013) é de todo recomendável que se considerem diferenças raciais, étnicas e as origens culturais dos alunos, antes de se criar um currículo que contemple a abordagem de competências culturais. E talvez, para além disto, seja ainda necessário

desenvolver intervenções educacionais direcionadas para determinados grupos específicos.

1.2 A Personalidade e as Competências dos Profissionais de Saúde

É quase unânime e consensual entre os vários estudos recentes nesta matéria, que os profissionais de saúde atuais, e nomeadamente os farmacêuticos, devem mostrar predisposição para serem, antes de tudo, prestadores de cuidados de saúde e, na medida em que o utente destes cuidados se tornou mais exigente, também para desenvolverem relações colaborativas com estes (os pacientes) e com os outros restantes profissionais de saúde.

1.2.1 Competências

Porém, verifica-se por vezes uma divergência entre esta prática (centrada no paciente, a desejada) e a personalidade dos farmacêuticos. A comunicação e a auto-estima são, por exemplo, competências importantes para um bom e fácil relacionamento interpessoal, e que alguns estudos revelam como sendo em geral fracas nos estudantes de ciências farmacêuticas. (Ferreira & Alves, 2014).

Necessário é, portanto, identificar e catalogar as competências mais adequadas aos farmacêuticos e proceder subsequentemente às alterações nos currículos dos cursos de ciências farmacêuticas de forma a potenciarem a aprendizagem destas. Estas alterações não poderão deixar de ter em conta também a própria personalidade dos alunos admitidos nas várias faculdades, na medida em que esta afeta o seu rendimento escolar e a sua melhor ou pior adequação ao futuro ambiente de trabalho destes.

Assim, um estudo de uma universidade Norte Americana (Kassam, Poole & Collins, 2008), preocupada com o facto de uma grande percentagem de alunos poderem estar a experimentar a prática de atividades, tarefas e processos insuficientes no curso de ciências farmacêuticas, decidiu inserir um conjunto de alunos num projeto para verificar se estes estão ou não adequadamente qualificados nos princípios e práticas dos cuidados farmacêuticos. Para este estudo, foram estabelecidos os domínios de competências abaixo que, no entender destes autores, as faculdades devem desenvolver nos alunos:

- Questionar acerca das expectativas dos pacientes;
- Recolher informação relevante;
- Integrar a informação dos pacientes;
- Avaliar diferentes opções de tratamento;

- Documentar a informação dos pacientes de forma a permitir um cuidado continuado destes;
- Priorizar problemas relacionados com os fármacos;
- Determinar as experiências dos pacientes no sentido de identificar a eficácia ou efeitos indesejáveis da medicação;
- Determinar se os pacientes estão a fazer uma boa gestão da terapêutica e a aderir aos regimes terapêuticos;
- Estabilizar os parâmetros de monitorização terapêutica dos pacientes;
- Acompanhar o estado de saúde dos pacientes por telefone ou presencialmente;
- Desenvolver relações profissionais com outros profissionais de saúde como os médicos;
- Participar em apresentações clínicas, seminários ou projectos;
- Providenciar cuidados farmacêuticos básicos e compreensivos.

1.2.2 Personalidade e Aprendizagem

Identificar os traços de personalidade dos estudantes é, conforme se referiu, também importante na medida em que estes interferem na sua aprendizagem e carreira futuras.

Segundo Bandura, a personalidade resulta da interacção de cada um de nós com o contexto social, de factores pessoais (estruturas cognitivas, expectativas, valores e competências) e do comportamento, numa reciprocidade triádica. Neste modelo, a conduta, os factores pessoais internos (eventos cognitivos, afetivos e biológicos) e o ambiente externo atuam como determinantes interactivos, em que cada um deles actua como determinante indissociável dos outros. (Barros, Oliveira & Spyrides, 2012).

Para estes autores, o contexto social é o cenário fundamental para a ocorrência da aprendizagem, onde o indivíduo pode mudar o seu comportamento através do reforço vicariante, uma forma de aprendizagem indirecta uma vez que resulta da observação e da imitação de modelos. Isto é, o sujeito aprende a partir da reprodução de um modelo que observou e cujo comportamento foi reforçado (aprendizagem por observação e/ou modelação). A escolha dos modelos para imitar assenta nas características deste, do sujeito e do meio ambiente existindo uma tendência para se imitar pessoas de estatuto elevado e cuja personalidade é semelhante à sua. (Barros, Oliveira & Spyrides, 2012)

Por outro lado, a forma como a personalidade afeta a aprendizagem tem sido objeto de investigações recentes, que têm procurado encontrar a relação entre as competências

personais e as características da personalidade que afectam positiva e negativamente o rendimento escolar. Estas, em geral, têm concluído que quanto maiores forem os níveis de responsabilidade e prudência melhores se revelam estes. (Ferreira & Alves, 2014).

Outros autores, identificam também as características de personalidade que importam em termos de rendimento escolar pois são as características importantes no desenvolvimento de comportamentos adequados ao contexto educacional, para além de determinarem também as variantes do conceito de inteligência, a forma como cada um considera o seu desempenho escolar e justifica para si ou para os outros o sucesso ou insucesso que obtém. (Faria & Fontaine, 1997).

No entanto, é interessante verificar também que a mesma análise, feita a alunos de Ciências e Tecnologias (maioritariamente do sexo feminino), indica uma só relação moderada entre a responsabilidade e atenção, e a obtenção de resultados escolares favoráveis. Estes alunos, quanto mais perseverantes e determinados são em atingir os seus objectivos (do sistema de ensino ou outras tarefas) e mais atenção mostrarem com detalhes, melhores resultados escolares obtêm. Por outro lado, os resultados obtidos nas áreas de Ciências Socioeconómicas e Humanidades (no sexo masculino), não revelaram quaisquer relações significativas a este ou a qualquer outro nível. (Ferreira, C. & Alves, P., 2011)

Consequentemente, parece que o curso de ciências farmacêuticas precisa de desenvolver estas competências nos alunos, através da introdução de uma formação específica na área social, que os ajude a modificar certas características, e permitir-lhes assim um melhor ajuste entre a personalidade com que iniciam o curso e a personalidade desejada na interação com os utentes quando o finalizam. Nestas competências, destaca-se a necessidade de desenvolver a pró-atividade, num ensino e prática orientados para o paciente (Cordina, Lauri & Lauri, 2010).

1.2.3 Personalidade e a Carreira

A personalidade intervém também no momento da escolha de uma carreira pois nesta altura são considerados uma série de factores extrínsecos (por exemplo, o salário) e também intrínsecos (por exemplo, a satisfação no trabalho). Os mesmos autores defendem que a profissão escolhida se adequa às características pessoais, quando as suas competências e os requisitos exigidos no local de trabalho estão em concordância. (Cordina, M., Lauri, M. & Lauri, J, 2012)

Para analisar estes fatores, Holland postulou que os indivíduos são atraídos para ocupações e ambientes de trabalho que estão em harmonia com sua personalidade.

(Holland, W. & Nimmo, M, 1999)

Assim, o Modelo de Holland relaciona o tipo de personalidade com o ambiente de trabalho e sugere que as carreiras podem ser organizados em seis tipos genéricos (modelo RIASEC):

- Realista;
- Intelectual;
- Artístico;
- Social;
- Empreendedor;
- Convencional.

(Cordina, M., Lauri, M. & Lauri, J, 2012)



Figura 1. Modelo de Holland

Baseado neste modelo, foi ainda criado um método, o RIASEC-PI, de análise vocacional, que resulta da teoria de personalidade desenvolvida por Holland e cujo enfoque é a carreira e as escolhas vocacionais. Este método agrupa os indivíduos de

acordo com a sua adaptabilidade a aos 6 tipos de carreiras profissionais acima (disponível em: <http://www.riasecpi.com>).

Conforme se referiu anteriormente, a prática farmacêutica tem evoluído no sentido de um enfoque maior no paciente o que, entre outras consequências, trás uma responsabilidade maior ao farmacêutico. Este, deve então assumir um papel de prestador de cuidados de saúde, de comunicador, de decisor e de aconselhador. Deve também ter capacidade como gestor e manter uma predisposição constante para a aprendizagem. (Who, 1997)

Na realidade os farmacêuticos que entraram há mais tempo para a profissão têm tendência a ser mais focados na produção, e terão, naturalmente, mais dificuldades em adaptarem-se a esta mudança que os das novas gerações. No entanto, uns e outros terão que a aceitar, alterar a forma de olhar a sua profissão e estarem preparados para algumas possíveis consequências deste esforço que lhes é pedido: insatisfação, resistência à própria mudança e dificuldades em adotar os novos comportamento necessários. A dificuldade, natural, em aceitar e corresponder a mudanças pode, em cada um de nós, ser menor em função da personalidade individual (Holland, 1997).

Assim, neste contexto de mudança para os farmacêuticos, é importante identificar os traços de personalidade que podem potenciar sucesso nesta carreira. Tradicionalmente, o farmacêutico era caracterizado como alguém com forte personalidade e sentido de responsabilidade, prático, cuidadoso, lógico e, 1 em cada 5, receoso de se relacionar com os outros. Estes são traços de personalidade mais adequados à prática anterior, mais focada na resolução de problemas técnicos. Atualmente, para uma prática farmacêutica mais centrada no paciente, entendem-se como mais desejável farmacêuticos com traços de personalidade mais acentuados no relacionamento pessoal, na responsabilidade, na prudência e na sociabilidade. Importantes são também a assertividade e a originalidade. (Nimmo, Holland, 1999); (Chalmers, Adler, Haddad, et al, 1995)

Normalmente em períodos de crise e de menor crescimento económico ocorre, tradicionalmente, uma redução do crescimento das despesas com saúde. No entanto, o contrário pode acontecer pois a diminuição das condições ambientais (por exemplo alimentação e stress), pode levar a um aumento circunstancial das despesas com saúde. Significa isto que o sector da saúde não se rege pelas tradicionais leis da oferta e da procura. Será pois interessante considerar a aquisição de competências específicas a este profissional, na área da gestão, bem como em processos de optimização económica que

trarão um domínio da vertente de racionalização de custos, que marcará previsivelmente as relações futuras ao nível de estruturas de convencionalização com o Estado, ou a quem a este substitua ou completamente na sua acção. (Aguiar, et all, 2012)

1.3 A Carreira Farmacêutica

Um aluno que conclui um mestrado integrado em ciência farmacêuticas irá, muito provavelmente, iniciar a sua carreira em farmácia comunitária ou em farmácia hospitalar pois estas são, efetivamente, as saídas profissionais para as quais o curso melhor o preparou e, ‘naturalmente’, o encaminha. São também aqui, nesta duas áreas, que a visão popular coloca os farmacêuticos e até onde, efetivamente, a Lei obriga a que os lugares disponíveis sejam ocupados exclusivamente por estes profissionais.

1.3.1 Carreiras Alternativas

No entanto, apesar da escolha de um curso universitário, da escolha do mestrado integrado em ciências farmacêuticas e de ingressar na profissão farmacêutica, estar fortemente relacionada com a personalidade de cada um, uma das razões pelas quais os alunos optam por este curso e posteriormente se tornam farmacêuticos é, com certeza, também a diversidade em termos de saídas profissionais que o grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas oferece. Efetivamente, apesar de fundamentalmente os alunos que terminam este curso seguirem uma carreira em farmácia comunitária ou hospitalar, outras áreas são, tradicionalmente, também possíveis:

- investigação científica;
- docência;
- desenvolvimento galénico e químico nas áreas da indústria farmacêutica e química;
- gestão e promoção comercial de produtos farmacêuticos e químicos;
- análises clínicas e químico-biológicas.

Uma outra consequência da diversidade de carreiras possíveis é a de os alunos de ciências farmacêuticas não formarem, normalmente, um grupo homogêneo de indivíduos. É possível, e normal portanto, que nem todos os farmacêuticos possuam a personalidade adequada a uma prática mais orientada para o paciente. Estes profissionais, quando colocados num ambiente onde se espera que esta prática ocorra podem ter dificuldade em executá-la e, conseqüentemente, poderão oferecer resistência

a integrar esta área. Possivelmente vão então optar por trabalhar em áreas onde este contato não é tão necessário e, onde, presumivelmente a sua personalidade se enquadra melhor, provavelmente - atendendo à sua formação de farmacêuticos -, numa das saídas profissionais identificadas anteriormente.

1.3.2 Personalidade e Carreira

A personalidade de cada aluno irá, de forma equivalente à escolha do curso, ditar a sua opção por uma das possíveis carreiras anteriores.

Efetivamente, alguns estudos, têm sugerido que os interesses ocupacionais e a personalidade são ambos fatores determinantes na escolha da carreira. Estes são importantes uma vez que a realização pessoal no trabalho muitas vezes significa uma propensão maior para desenvolver a resiliência emocional necessária para enfrentar o *stress* natural no local de trabalho, definir o caminho para uma carreira e, conseqüentemente, uma vida satisfatória. (Lauri, M. et al, 2011)

No estudo anteriormente mencionado, quando perguntado a alunos de ciências farmacêuticas e de medicina se estavam satisfeitos com o seu curso e porquê, 85% dos inquiridos sentem-se satisfeitos fundamentalmente por estarem confiantes que este lhes proporcionará uma carreira que os realizará profissionalmente. Curiosamente, as razões dadas pelos estudantes de farmácia para a escolha do curso são coincidentes com as dos de medicina, verificando-se no entanto que uma maior proporção dos de ciências farmacêuticas refere a carreira ser financeiramente mais compensadora. (Lauri, M. et al, 2011)

Entre as razões citadas pelos alunos de ambos os cursos para estarem satisfeitos com a sua escolha, destacam-se;

- o de este corresponder às suas expectativas iniciais;
- o de as aulas serem produtivas;
- o terem uma boa perspectiva de carreira;
- o de virem a ser recompensados financeiramente;
- o de terem a expectativa de ajudar as pessoas com cuidados médicos e farmacêuticos.

(Lauri, M. et al, 2011)

Os entrevistados foram também questionados se tinham procurado aconselhamento profissional de um psicólogo sobre o curso que queriam seguir na universidade e a subsequente carreira profissional. Apenas 20% da amostra procurou este

aconselhamento e esta pode ser uma das razões pelas quais quase um quarto dos estudantes desistiram do curso de ciências farmacêuticas no primeiro ano e de 8% ter de repetir o primeiro ano.

Apesar de maioritariamente satisfeitos, quando perguntado se acham que teriam escolhido outro curso caso tivessem procurado aconselhamento profissional, 22,6% dos alunos afirmam que o teriam feito enquanto que 16% responderam que não estavam certos que não o fariam. Isso parece indicar que afinal as escolhas que os estudantes fizeram inicialmente não foram escolhas informadas, com possíveis efeitos negativos a longo prazo. Assim, pode concluir-se que orientação psicológica por parte das escolas secundárias é importante na altura da decisão da escolha do curso universitário pois os resultados destas decisões erradas poderão ter consequências drásticas no futuro. (Lauri, M. et al, 2011).

A escolha de um curso errado levanta questões quanto ao que sucede no período entre o lançamento dos resultados dos exames nacionais do ensino secundário e a subsequente escolha de curso superior, especialmente para aqueles que não obtiveram a média suficiente para entrar na sua primeira opção. Para este grupo de estudantes, o período transitório pode ser muito curto e muito forte emocionalmente. Os alunos têm de passar pelo processo de aceitar que não tiveram média suficiente, enquanto, possivelmente, alguns amigos a tiveram. Isto pode enfraquecer a sua auto-estima. (Lauri, M. et al, 2011)

Estes alunos vão então posteriormente, muito possivelmente, escolher outro curso superior.

As probabilidades de tomar decisões erradas neste cenário são então grandes e, portanto, os alunos deverão ser aconselhados e orientados em vez de se apressarem novamente na escolha de um novo curso. Uma opção será o de tentarem melhorar primeiro as suas notas.

Uma boa orientação em todas as fases de desenvolvimento educacional é assim essencial. Os resultados neste estudo evidenciam a necessidade de os alunos fazerem escolhas informadas. A orientação e o aconselhamento profissional devem não só incluir informações sobre o curso a ser escolhido, mas também incluir ferramentas emocionais que possibilitem aos estudantes prepararem-se para as contingências que possam surgir a este nível. (Lauri, M. et al, 2011)

Reforçando, estas necessidades sugerem que mais do que tem sido feito até agora, o trabalho de orientação realizado por psicólogos, quer nas escolas secundárias quer à

entrada das faculdades, com os alunos que finalizam o ensino secundário pode precisar de se concentrar mais na gestão da transição para o ensino superior e nas contingências que podem surgir. De forma equivalente, parece ser importante o mesmo tipo de aconselhamento durante o curso universitário, especialmente no mestrado em ciências farmacêuticas pelas suas várias possíveis saídas profissionais, de forma a que os alunos consigam adequar os seus gostos e personalidade às exigências específicas destas.

Proporcionar apoio específico, profissional quer aos alunos do liceu - para escolha do curso universitário -, quer aos alunos universitários – para escolha da saída profissional, torna-se tanto mais importante quanto a implementação de um modelo centrado no paciente tem ocorrido de forma mais lenta, muito em consequência dos próprios profissionais do setor, dos farmacêuticos, que se têm constituído como uma das barreiras a esta mudança na medida em que a receptividade à mudança é afetada pelo tipo de personalidade. Se esta não é propícia a atuar segundo modelos centrados no paciente, ocorre uma resistência à mudança que, conseqüentemente pode despoletar conflitos com os empregadores e insatisfação, quer profissional quer pessoal. (Cordina, M., Lauri, M. & Lauri, J, 2012)

Os mesmos autores concluem então ser muito importante ter em consideração estudos relacionados com a personalidade dos farmacêuticos quando se discutem barreiras à mudança de paradigma na prática farmacêutica.

2 Objectivos

Esta dissertação de mestrado enquadra-se, e inicia, um projecto de maior âmbito, que tem como principal objectivo avaliar o impacto da alteração da estrutura curricular sobre as competências adquiridas e a motivação profissional dos estudantes de vários cursos do ISCSEM. Esse projecto pretende ainda comparar as competências adquiridas e a motivação profissional entre diferentes cursos da Cooperativa Egas Moniz, comparar a evolução das competências adquiridas e a motivação profissional ao longo do curso e ainda, comparar as competências adquiridas e a motivação profissional entre faculdades que lecionam ciências farmacêuticas. Trata-se de um estudo longitudinal com início em 2015 e que terá a duração prevista de 5 anos para alcançar em pleno todos os objectivos propostos.

O presente projecto diz respeito à primeira avaliação anual realizada no ISCSEM entre os alunos de ciências farmacêuticas, medicina dentária e ciências da nutrição, tendo assim como objectivos:

- Identificar os traços de personalidade e as competências pessoais entendidas como mais adequadas à carreira de farmacêutico;
- Caracterizar os traços de personalidade e as competências pessoais avaliadas na amostra recolhida, para a totalidade do MIFC, por género e particularizando ainda para os alunos do 5º ano;
- Avaliar os alunos do MIFC no que diz respeito aos traços de personalidade e às competências pessoais, em função das entendidas como mais adequadas à carreira de farmacêutico;
- Comparar os traços de personalidade e as competências pessoais dos alunos dos três cursos.

3. Material e Métodos

Como primeiro momento de avaliação de um projeto de âmbito maior, nesta tese são utilizados os materiais e os métodos previstos, neste momento, para este. Assim, foram recolhidas respostas nos três instrumentos de avaliação previstos – GPP-I, CompeTEA e TOM -, a alunos do ISCSEM:

- a alunos de cada um dos cinco anos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas;
- a alunos de cada um dos cinco anos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária;
- a alunos dos três primeiros anos da Licenciatura em Ciências de Nutrição.

Previsto, estava inicialmente uma amostra de 30 alunos por ano, necessário pelo intuito de realizar testes paramétricos com os questionários. Nos anos de dimensão inferior, a amostra é exaustiva enquanto que nos anos com mais de 30 alunos, foi constituída uma amostra auto-selecionada, ou seja, todos os alunos foram convidados, tendo respondido ao questionário os que concordaram em participar. Nesta primeira recolha de dados, não foi possível atingir o número de 30 amostras válidas em todos os anos dos três cursos avaliados.

3.1 Caracterização da amostra

A população-alvo (P) para a recolha dos dados que suportam esta tese foram alunos do Instituto Superior de Ciências Farmacêuticas Egas Moniz, de todos os anos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) e do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), e dos três primeiros anos da Licenciatura em Ciências da Nutrição (LCN). Foram recolhidas respostas, nos questionários GPP-I, TOM e CompeTEA, a alunos de todos os anos referidos.

Assim, entre o dia 1 e o dia 22 de junho de 2015, foram inquiridos um total de 263 alunos, 23,6% do total de 1115.

Curso		População	Amostra	Válidos
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas	Total	321	128	117
	1º ano	28	24	20
	2º ano	26	21	21
	3º ano	73	24	23
	4º ano	96	27	25
	5º ano	98	32	28
Mestrado Integrado em Medicina Dentária	Total	707	104	90
	1º ano	134	7	7
	2º ano	145	19	15
	3º ano	139	22	22
	4º ano	165	31	27
	5º ano	124	25	19
Licenciatura em Ciências da Nutrição	Total	87	31	22
	1º ano	24	8	4
	2º ano	24	18	13
	3º ano	39	5	5
Total:		1115	263	229

Tabela 1 – Caracterização da Amostra; (P)opulação alvo, (A)mostra, Resultados (V)álidos

Um total de 687 questionários (87,1% da Amostra) foram considerados válidos para este estudo, isto é, 229 alunos responderam de forma correta simultaneamente aos três questionários que lhes foram apresentados; destes, a maioria são mulheres.

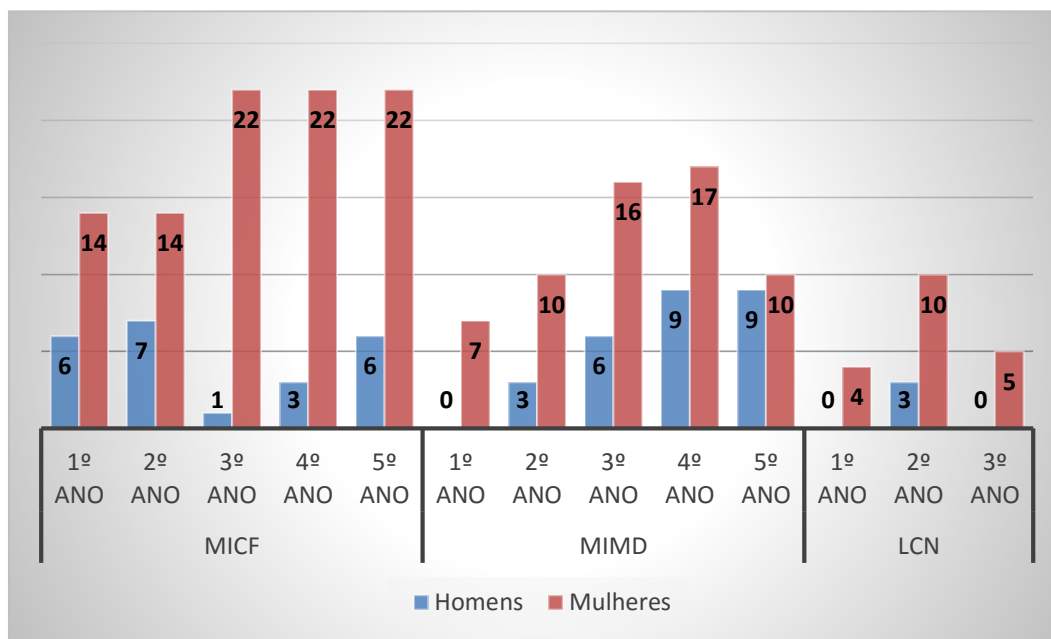


Figura 2 – Distribuição da amostra válida, por curso, ano e género

3.2 Instrumentos de Recolha de Dados

Comforme referido, recorreu-se neste trabalho a três instrumentos de recolha de dados, cujas características se resume a seguir.

Perfil e Inventário de Personalidade de Gordon – GPP-I

No estudo em que este trabalho se baseia, para se obterem valores dos traços da personalidade recorreu-se ao Perfil e Inventário de Personalidade de Gordon – GPP-I. Este data de 1978, e foi criado por Leonard Gordon que assim reuniu dois instrumentos anteriormente também criados por ele: o Perfil de Personalidade de Gordon (GPP) e o Inventário de Personalidade de Gordon (GPI). O resultado é um instrumento com 152 itens, agrupados em 38 conjuntos de 4, em cada um dos quais devem ser assinalados os itens que mais e que menos se adaptam ao sujeito. Os 152 itens são, paralelamente, divididos por oito escalas que avaliam três dimensões principais: a personalidade, a motivação e as competências. (Gordon, 1993).

Sendo interessante em termos pedagógicos, este instrumento foi validado em português, no âmbito de uma investigação que procurou conhecer a relação existente entre as características da personalidade de alunos e os resultados escolares por estes obtidos. Os autores, pretenderam dar continuidade a uma linha de investigação que tem confirmado noutras populações a relação existente entre determinados traços de personalidade e o

desempenho escolar, contribuindo desta forma para uma visão mais alargada sobre esta relação em alunos portugueses. (Ferreira & Alves, 2014).

A adaptação deste teste para português teve como objetivo principal criar um instrumento de medida de avaliação da personalidade, significativo e discriminativo em diferentes amostras da população nacional.

Como referido, o GPP-I surgiu da reunião de dois instrumentos anteriores. O GPP, que foi concebido como instrumento de investigação, e o GPI, que surgiu a seguir ao GPP, para o complementar e que pretende proporcionar uma cobertura mais ampla no domínio da personalidade.

Os primeiros 72 itens do GPP-I pertencem ao teste GPP, e permitem obter uma medida de quatro traços da personalidade do inquirido: a **Ascendência**, a **Responsabilidade**, a **Estabilidade Emocional** e a **Sociabilidade** e em que a combinação dos resultados nestas escalas fornece ainda uma medida de **Autoestima**.

Os restantes 80 itens compreendem o GPI que avalia mais quatro características adicionais: a **Prudência**, a **Originalidade**, o **Relacionamento Pessoal** e a **Vitalidade**.

Ascendência

capacidade para escutar e emitir mensagens convenientes;
capacidade para exercer influência nos outros

As pontuações elevadas caracterizam indivíduos com uma forte presença, que sabem afirmar-se verbalmente; assumem, em grupo, um papel essencialmente ativo; são capazes de tomar decisões, não se deixando influenciar pelas pressões do grupo e demonstram autoconfiança nas relações com os outros.

As pontuações baixas desempenham normalmente um papel passivo nos grupos; ouvem mais do que falam; demonstram pouca autoconfiança; permitem que os outros liderem os acontecimentos e dependem, em geral, das opiniões de terceiros, tendo falta de confiança nas suas próprias opiniões.

Responsabilidade

Grau de implicação com as tarefas

As pontuações elevadas nesta escala são, geralmente, obtidas por indivíduos capazes de levar até ao fim tarefas que lhes são atribuídas, perseverantes, determinados e em quem se pode confiar.

Os indivíduos que obtêm pontuações baixas geralmente abandonam as tarefas que não lhes despertam interesse, mostram tendência para serem inconstantes ou desleixados, e que não assumem responsabilidades.

Estabilidade Emocional

capacidade para controlar as emoções e gerir os conflitos.

As pontuações elevadas pertencem a indivíduos emocionalmente estáveis, calmos e tranquilos face aos problemas, com pouca tensão nervosa e capazes de relaxarem com facilidade.

As baixas correspondem a excesso de ansiedade, hipersensibilidade, nervosismo e intolerância perante situações desagradáveis ou frustrantes. Uma pontuação excessivamente baixa é geralmente reflexo de uma fraca capacidade de ajustamento emocional.

Sociabilidade

capacidade para estabelecer vínculos e relações e induzir respostas desejáveis e adaptativas.

As pontuações elevadas caracterizam os indivíduos com facilidade nas relações pessoais, que gostam de estar e trabalhar com os outros.

As pontuações baixas refletem falta de interesse em estar com outras pessoas ou em desenvolver atividades de grupo; são típicas de indivíduos que mantêm relações com um grupo restrito de amigos podendo, no limite, chegar a uma verdadeira rejeição do relacionamento social.

Autoestima

As pontuações excessivamente elevadas refletem o desejo de dar uma boa imagem de si próprio.

A baixa auto-estima constitui um indicador útil para o desenvolvimento de algum tipo de psicoterapia.

Prudência

nível de prudência e de capacidade de reflexão

Os indivíduos com pontuações elevadas são geralmente os muito cautelosos, os que ponderam todos os pormenores antes de tomar qualquer decisão e os que não se precipitam nem gostam de correr riscos.

Os indivíduos impulsivos, que atuam por instinto, que tomam decisões precipitadas, que gostam de arriscar e que procuram a excitação obtêm, regra geral, pontuações baixas.

Originalidade

atitude criativa, ambição por cultivar o intelecto e interesse por problemas complexos

Os indivíduos que alcançam pontuações nesta escala gostam em geral, de enfrentar problemas difíceis, são intelectualmente curiosos, aceitam de bom grado fomentar a discussão de questões polémicas e investem muito tempo a pensar em novas ideias.

Os que obtêm resultados baixos esquivam-se à discussão de problemas difíceis ou complicados, não se preocupam em adquirir novos conhecimentos e não mostram interesse na discussão, ou na simples abordagem, de questões polémicas; são indivíduos que mais do que planear preferem levar a cabo um projeto.

Relacionamento Pessoal nível de flexibilidade e adaptação a diferentes pontos de vista e cenários. Capacidade para a empatia.

As pontuações elevadas caracterizam os indivíduos que acreditam nas pessoas, que não falam mal de ninguém e que por natureza são tolerantes, pacientes e compreensivos.

Pontuações baixas refletem desconfiança e tendência para a crítica. São indivíduos que se aborrecem ou irritam facilmente com o que os outros fazem ou dizem.

Vitalidade

Energia e ritmo de atividade que a pessoa possui no momento de desempenhar funções.

Pontuações elevadas nesta escala caracterizam indivíduos vigorosos e energéticos, mentalmente ágeis e desembaraçados, com uma capacidade de desempenho acima da média.

As pontuações baixas estão associadas a um nível baixo de vitalidade e de energia com uma tendência para o cansaço fácil.

Os indivíduos com estas características são lentos e apresentam um nível de rendimento e produtividade abaixo de média.

Cada um dos 152 itens do GPP-I é pontuado com 0, 1 ou 2 em função das respostas dadas pelo sujeito. Como as escalas do GPP têm 18 itens cada e as do GPI têm 20, a pontuação nas primeiras pode variar entre 0 e 36 e, nas segundas, entre 0 e 40. (Gordon, 1993)

A pontuação assim obtida deste teste é denominada de pontuação direta (PD) ou resultados brutos (RB). No entanto, a avaliação dos resultados deste teste pode também ser feita a partir da pontuação obtida directamente do resultado das respostas, mas depois de comparadas com as pontuações obtidas por uma amostra de referência – neste caso, uma amostra constituída por portugueses adultos de ambos os sexos. A pontuação, assim padronizada, pode ser de dois tipos, tendo-se optado neste trabalho pela utilização de uma escala percentílica (PC).

O GPP-I (Perfil e Inventário de Personalidade de Gordon) é utilizado também pelas empresas em contratação, na medida em que avalia competências de personalidade importantes para praticamente todas as áreas profissionais. Como cada emprego ou função dentro de uma organização requer uma combinação única de características de personalidade para o seu desempenho ideal, este instrumento é um complemento perfeito à informação obtida a partir da entrevista ao candidato, do seu currículo e de referências pessoais (Tabela xpto¹).

Competência	Pontuações elevadas	Carreira
Ascendência	<ul style="list-style-type: none"> • Adotam um papel ativo num grupo • Tomam decisões independentes • São auto confiantes nas relações com os outros 	<ul style="list-style-type: none"> • Líderes • Profissionais de vendas • Papéis onde é necessário decidir
Responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Dedicam-se a um trabalho atribuído até o completar. • Completam o trabalho que se comprometem a produzir • São determinadas e persistentes • São confiáveis • São metódicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantia de qualidade • Técnicos do Laboratório • Contabilidade • Funções que exigem que os funcionários trabalhem em processos e de acordo com as normas em todos os momentos, especialmente quando não podem ser regularmente monitorizados
Estabilidade Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • São calmas e fáceis de convencer • Tendem a ser livres de preocupações • Lidam bem com a mudança • Não ficam facilmente frustrados 	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de vendas • Serviço e Suporte ao Cliente • Líderes • Pilotos, Segurança Pública • Papéis em organizações de ritmo acelerado
Sociabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Têm gosto em trabalhar com os outros • São sociáveis e gostam de sair • Fazem novas amizades facilmente • Dá-se bem com os outros socialmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de vendas • Atendimento ao Cliente e trabalho de apoio • Líderes e supervisores • Trabalho em hospital • Trabalho em vendas

¹ Adaptado de <http://www.shrm.org/templatestools/assessmentresources/shrmtestingcenter/products/psychcorp/pages/gppi.aspx>

Competência	Pontuações elevadas	Carreira
Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Têm opiniões positivas sobre si mesmos. • São confiantes/ficam confortáveis com as decisões que tomam • Acreditam que serão bem sucedidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Funções que não são bem definidas (novas posições). • Funções onde possa ser necessário lidar com a rejeição • Profissionais de Vendas • Atendimento ao Cliente • Funções que exigem a capacidade de assumir e manter o controle de uma situação. • Líderes • Supervisores • Professores • Segurança Pública
Prudência	<ul style="list-style-type: none"> • Considera as questões cuidadosamente antes de decidir/atuar • Sente-se responsável e de confiança • Envolve-se numa ação ou tarefa até à sua conclusão 	<ul style="list-style-type: none"> • Contabilistas e outros profissionais de finanças. • Investigadores • Técnicos do Laboratório Atendimento ao Cliente A maioria dos trabalhos
Originalidade	<ul style="list-style-type: none"> • Gostam de trabalhar em problemas difíceis. • São intelectualmente curiosos. • Aproveitam as discussões instigantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho Estratégico • Líderes • Representantes de vendas complexas • Investigadores
Relacionamento Pessoal	<ul style="list-style-type: none"> • Têm fé e confiança nas pessoas, em geral. • É tolerante, paciente e compreensivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Representante de vendas • Serviço de Apoio ao Cliente • Enfermeiros • Prestadores de cuidados
Vitalidade	<ul style="list-style-type: none"> • São energéticos. • Gostam de trabalhar a um ritmo rápido. • São capazes de concluir as tarefas melhor do que a maioria das pessoas 	<ul style="list-style-type: none"> • Líderes • Representantes de vendas • Call center de grande volume de chamadas ou atividades de apoio • Agentes de mudança • Empreendedores

Tabela 2 – Relação entre competências e requisitos profissionais para várias Carreiras

Teste de Orientação Motivacional (TOM)

Apesar da importância dada à docência e à investigação, e de desde cedo dispormos de várias provas para avaliar a inteligência, as aptidões e a personalidade em contexto laboral, criaram-se relativamente poucos instrumentos de avaliação motivacional.

O Teste de Orientação Motivacional (TOM), da autoria de L. Borgogni, L. Petitta e C. Barbaranelli, é destinado a população adulta (maior de 18 anos) e de aplicação individualmente ou em grupo. É um questionário de autoavaliação que avalia as tendências motivacionais que determinam o comportamento em meio laboral. As teorias que serviram de referência para esta prova foram a teoria das necessidades de McClelland e os estudos sobre o pensamento criativo de Berlyne.

O questionário compreende 70 afirmações, relativamente às quais o sujeito se posiciona utilizando uma escala de 7 pontos:

- 1 - “Discordo totalmente”;
- 2 – “Discordo bastante”;
- 3 – “Discordo ligeiramente”;
- 4 – “Não concordo nem discordo”;
- 5 – “Concordo ligeiramente”;
- 6 – “Concordo bastante”;
- 7 – “Concordo totalmente”.

As 70 afirmações distribuem-se por 4 escalas, tantas quanto as orientações motivacionais avaliadas por este teste (é também possível, a partir das pontuações desta quatro escalas, obter uma avaliação da desejabilidade social do sujeito):

Orientação para os resultados (objetivos) - pessoas orientadas para os objectivos dão o seu melhor quando se dedicam a tarefas de dificuldade crescente, quando surge a oportunidade de as pôr à prova e quando recebem *feedback* sobre o seu desempenho. Gostam de situações de trabalho estimulantes, desafiantes e até difíceis e, por isso, atingem um desempenho excelente pois exprimem ao máximo o seu potencial.

Orientação para a inovação (OO)- pessoas orientadas para a inovação dão o seu melhor quando: podem experimentar coisas novas, explorar situações pouco conhecidas e trabalhar em várias situações em simultâneo. Têm interesse em modificar decisões consolidadas, de mudar frequentemente e de pensar de forma criativa e divergente dos outros.

Orientação para a liderança (OL)- pessoas orientadas para a liderança dão o seu melhor quando podem assumir posições de influência e controlo, podem guiar e orientar os outros e distribuir tarefas e responsabilidades pelo grupo. Têm tendências a impor as suas escolhas e a ser o foco de atenção. Gostam ainda de tomar decisões, mesmo que pelos outros e de os incluir nas suas iniciativas.

Orientação para as relações (OR)- pessoas orientadas para as relações dão o seu melhor quando trabalham em equipa num bom ambiente, trabalham com colegas que gostam e se sentem afectivamente apoiados. Sentem-se atraídos por projectos que requerem a participação de outros; evitam situações de conflito e são solidárias com os colegas.

A quinta escala deste teste, permite medir o grau em que os resultados obtidos nas escalas anteriormente referidas foram afectados pela possível manipulação da auto imagem do sujeito. A desejabilidade social ou índice de impressão positiva (IPP) avalia até que ponto os sujeitos responderam tentando dar uma imagem mais ou menos favorável acerca de si mesmos. (Joana Oliveira, 2004)

A desejabilidade social reflete uma propensão por parte das pessoas de dar respostas consideradas como socialmente mais aceites e a negar associação pessoal com opiniões ou comportamentos considerados socialmente desabonadores. Essa tendência pode colocar em risco a validade da pesquisa e deve ser controlada. A MC-SDS, uma das escalas mais utilizadas para avaliar a desejabilidade social na atualidade, é composta por 33 afirmações. O processo de adaptação da escala envolveu a tradução do instrumento e respetiva revisão por um comité independente. (Ribas, Seidl & Hutz, 2004)

Entre os pontos fortes deste questionário, destaca-se o fato das afirmações estarem relacionadas com indicadores comportamentais específicos e de ser possível avaliar um grande número de sujeitos num curto espaço de tempo. “A relação entre as afirmações e

as situações laborais permite a aplicação da prova no contexto da seleção, em programas de desenvolvimento ou de valorização de potencial.” (site CEGOC, 2015)

Na interpretação do TOM são utilizados dois tipos de pontuações, pontuações diretas e pontuações transformadas.

A resposta a cada item do teste, varia de 1 a 7, o que significa que a pontuação em cada uma das escalas anteriores pode variar entre um mínimo de 15 e um máximo 105, à excepção da da Desejabilidade Social que varia apenas entre 10 e 70.

Estas são as chamadas pontuações diretas (PD), um dos dois tipos de pontuações utilizados na interpretação deste teste e que corresponde ao valor numérico resultante da simples soma das pontuações obtidas em cada item.

A pontuação transformada, o segundo tipo de pontuação disponível, e a utilizada neste trabalho, compara a pontuação obtida por um sujeito com a obtida por uma amostra de referência, um grupo normativo (neste trabalho, o grupo normativo composto por portugueses adultos de ambos os sexos) e é, conseqüentemente uma pontuação padronizada. No tipo de correção utilizada neste trabalho, esta pontuação padronizada denomina-se “Nota T” e, comparando com uma escala percentilica, vem:

	-3 Dp			média			+3DP
Nota T	20	30	40	50	60	70	80
Percentil	1	2	16	50	84	98	99

Numa interpretação qualitativa dos resultados, é utilizada a seguinte correspondência:

Nota T	Classificação
≤ 44	Resultado Baixo
45 - 55	Resultado
≥ 56	Resultado Alto

Índice de Impressão Positiva	
Resultado Baixo $T \leq 44$	As respostas do sujeito são tendencialmente negativas. É provável que o sentido das respostas dadas seja tendencialmente negativo, revelando uma tentativa de desvalorização propositada de alguns aspectos da esfera motivacional.
Resultado Médio $45 < T < 55$	As resposta do sujeito distribuem-se de forma consistente pelas várias dimensões da esfera motivacional.
Resultado Alto $T \geq 56$	As resposta do sejeito são tendencialmente positivas. É provável que o sentido das respostas dadas pelo sujeito seja tendencialmente positivo, revelando uma tentativa de sobrevalorização propositada de alguns aspectos da esfera motivacional.

Tabela 3 – Avaliação dos resultados TOM, IIP

Resultados muito baixos (nota $T \leq 35$) ou muito elevados (nota $T \geq 65$), significam que o perfil motivacional deverá ser analisado com precaução dado que os seus resultados podem decorrae de um tentativa de manipulação da imegem.

	Orientação para os Objetivos
<p>Resultado Baixo $T \leq 44$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prefere atividades simples, e pouco complexas. Evita por-se à prova e tende a não aceitar o feedback que recebe. • Pouco empenhado nas tarefas que executa e em atingir objetivos, principalmente se estes exigirem sacrifícios. • Prefere não assumir riscos. • Mostra-se pouco interessado em dar o seu melhor, ou em desenvolver o seu potencial.
<p>Resultado Médio $45 < T < 55$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procura oportunidades para por-se à prova e alcançar objetivos ainda que, por vezes, de forma pouco consistente. • Procura desenvolver o seu potencial mostrando-se empenhado em utilizar as suas capacidades para atingir objetivos. • Aceita o feedback recebido ainda que, por vezes, mostre alguma resistência em aceitar críticas negativas. • Tenda a ser cauteloso e a não correr riscos
<p>Resultado Alto $T \geq 56$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tende a optar por atividades difíceis e desafiantes que permitam superar-se e desenvolver o seu potencial. Procura oportunidades para se por-se à prova. • Estabelece objetivos de forma autónoma e aprecia ser independente. • Valoriza e aproveita activamente o feedback. Utiliza-o eficazmente no seu trabalho e desenvolvimento pessoal. • Pode mostrar-se mais preocupado em alcançar e manter padrões de excelência que relacionar-se com o outros. • Está disponível para fazer sacrifícios, por exemplo, trabalhando para além do horário previsto, para alcançar os objetivos estabelecidos. • Assume riscos baseando-se em análises do tipo custo - benefício.

Tabela 4 – Avaliação dos resultados TOM, OO

Orientação para a Inovação	
<p>Resultado Baixo $T \leq 44$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prefere situações conhecidas, formas de atuar já consolidadas e estabelecer hábitos. • Dá o melhor de si em tarefas rotineiras, preferindo executar uma tarefa de cada vez. • Tende a evitar mudanças e comportar-se de forma convencional. • Revela pouco interesse por novidades ou pela procura de soluções criativas
<p>Resultado Médio $45 < T < 55$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Moderadamente atraído por situações novas. Não se sente intimidado pela possibilidade de experimentar diferentes contextos e papéis, ainda que não o procure ativamente. • Adapta-se às mudanças se as sentir como necessárias embora, na maior parte das situações se sinta mais confortável com o conhecido.
<p>Resultado Alto $T \geq 56$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sente-se atraído pela novidade. Aconhe com entusiasmo novos métodos e tecnologias, particularmente se forem úteis nas suas tarefas. • Tende a perder o interesse ou a evitar tarefas ou funções rotineiras. Dá o seu melhor quando tem a possibilidade de trabalhar em várias atividades ou projetos em simultâneo o que pode, por vezes, afetar a qualidade dos resultados obtidos. • Quando confrontado com situações rotineiras, gosta de experimentar novas abordagens e sente a necessidade de as modificar mesmo quando tal não lhe é exigido. • Tende a descobrir/ inventar novas soluções e procedimentos e a sentir-se entusiasmado com essa possibilidade

Tabela 5 – Avaliação dos resultados TOM, OI

Orientação para a Liderança	
<p>Resultado Baixo $T \leq 44$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pouco inclinado para assumir posições de coordenação ou de influência e a organizar as atividades ou tarefas dos outros. • Prefere colaborar com outros que a competir. sente-se mais confortável como membro de um grupo de trabalho do que como coordenador ou chefe. • Não impõem as suas decisões e não demonstra interesse em influenciar as decisões dos outros.
<p>Resultado Médio $45 < T < 55$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revela, por vezes, interesse em assumir posições de coordenação, embora não de forma tão pronunciada que caracterize a sua atuação na maioria das circunstâncias. • Se necessário, empenha-se em persuadir os outros a adotar as suas ideias, iniciativas, aceita a organizar e a coordenar o trabalho de grupo, assumindo a responsabilidade das suas escolhas. • Aprecia as posições de prestígio ainda que não procure assiduamente posições de liderança
<p>Resultado Alto $T \geq 56$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prefere ocupar posições de liderança, chefia ou de coordenação em que possa influenciar os outros. • Aprecia ser o centro das atenções e tomar decisões. • Procura ativamente assumir responsabilidades.

Tabela 6 – Avaliação dos resultados TOM, OL

	Orientação para as Relações
Resultado Baixo $T \leq 44$	<ul style="list-style-type: none"> • Revela pouco interesse nas relações com os outros e nas suas opiniões. • Mostra pouca preocupação em envolver-se com o grupo ou criar um ambiente harmonioso. • Não se envolve nos problemas dos outros, mostrando-se pouco disponível para trabalhar em equipa. • Não se abstém de dizer ou fazer coisas que possam ser desagradáveis.
Resultado Médio $45 < T < 55$	<ul style="list-style-type: none"> • Atribui importância às relações com os outros. • Prefere colaborar e trabalhar em equipa a competir. • Tende a evitar conflitos e a importunar os outros. Mantém, usualmente, relações cordiais
Resultado Alto $T \geq 56$	<ul style="list-style-type: none"> • Atribui grande importância às relações. • Prefere a trabalhar com colegas que também são amigos e a estender as relações além do trabalho. • A atenção às necessidades e características dos outros permite-lhe ser reconhecido como uma pessoa em quem confiar ou depender quando existem dificuldades. • Dá o melhor de si quando se sente apoiado, aceite e em sintonia com o grupo.

Tabela 7 – Avaliação dos resultados TOM, OR

CompeTEA

Nesta tese, é utilizada informação recolhida com a versão portuguesa deste questionário, no que foi a sua primeira utilização no nosso país. Isto só foi possível após a assinatura de um protocolo de colaboração entre o ISCSEM e a CEGOC, que aproveitará o decorrer do projeto para, em paralelo, concluir o processo de validação do mesmo.

O CompeTEA é um questionário desenvolvido para aplicação em população adulta, individualmente ou em grupo. É um questionário composto por 172 afirmações que, numa primeira parte avaliam a frequência com que se manifesta o comportamento apresentado e, numa segunda, o grau de concordância relativamente a um conjunto de comportamentos ou de opiniões sobre aspetos relacionados com o contexto profissional e/ou estudantil.

O CompeTEA avalia 20 competências, distribuídas por 5 perspectivas, e inclui ainda uma escala de validação (Sinceridade).

Perspectiva	Competência
Intrapessoal	<ul style="list-style-type: none"> • Autocontrolo e estabilidade emocional • Autoconfiança • Resistência à adversidade
Interpessoal	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação • Estabelecer relações • Negociação • Influência • Trabalho em equipa
Desenvolvimento de tarefas	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativa • Orientação para resultados • Capacidade de análise • Tomada de decisão
Envolvente	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da empresa • Visão e antecipação • Orientação para o cliente • Abertura • Identificação com a empresa
Gestão	<ul style="list-style-type: none"> • Direção • Liderança • Planificação e Organização

Tabela 8 – CompeTEA, competências avaliadas

Perspectiva Intrapessoal

Sigla	Escala	Pontuação	
		mínimo	máximo
EST	Autocontrolo e estabilidade emocional Refere-se à capacidade para controlar as emoções e afetos, inclusive em situações ou condições difíceis, adotando uma postura firme e de confiança nas suas capacidades e evitando reações emocionais negativas.	7	28
CONFI	Autoconfiança Refere-se à disposição para agir com convicção de que se é capaz de realizar com êxito uma função ou trabalho, assente numa avaliação realista das suas competências e confiando no seu desempenho.	7	28
RES	Resistência à adversidade Refere-se à capacidade para persistir numa ação apesar dos obstáculos e situações difíceis que surjam, mesmo que pressupondo um esforço adicional. Pressupõe evitar situações de bloqueio e demonstrar contenção e tolerância perante os fracassos.	7	28

Tabela 9 – CompeTEA, competências avaliadas na Perspectiva Intrapessoal

Perspectiva Interpessoal

Sigla	Escala	Pontuação	
		mínimo	máximo
COM	Comunicação Refere-se à capacidade para expressar ideias de forma clara e convincente, de maneira a que a mensagem possa ser entendida com clareza. Está também muito relacionada com a capacidade de escutar e entender os outros.	7	28
REL	Estabelecer relações Refere-se à capacidade para estabelecer contactos com outras pessoas mostrando intuição e perspicácia social. Pressupõe a capacidade para escutar, interpretar e entender os pensamentos, sentimentos ou preocupações dos outros, assim como algum conhecimento sobre os usos e costumes sociais.	8	32
NEG	Negociação Refere-se à capacidade para escutar, analisar e conciliar pontos de vista, tendo em conta as necessidades e argumentos de outras pessoas e alcançar acordos satisfatórios para ambas as partes nas melhores condições possíveis.	7	28
INF	Influência Refere-se à capacidade para persuadir e influir sobre pessoas ou situações com o objetivo de produzir determinado efeito e obter uma atitude positiva perante determinadas mudanças sem utilizar poder coercivo.	7	28
EQUIPA	Trabalho em equipa Refere-se à disposição favorável para trabalhar de forma coletiva, cooperar e integrar-se num grupo de trabalho de forma ativa e recetiva para conseguir alcançar metas comuns.	8	32

Tabela 10 – CompeTEA, competências avaliadas na Perspectiva Interpessoal

Perspectiva Desenvolvimento de Tarefas

Sigla	Escala	Pontuação	
		mínimo	máximo
INI	Iniciativa Refere-se à tendência para agir de forma proactiva iniciando ações por si próprio, sem necessidade de um guia ou supervisão de outros e assumindo a responsabilidade pelas suas ações.	11	44
ORES	Orientação para resultados Refere-se à disposição para alcançar e superar os resultados previstos, fixando metas exigentes, gerindo os recursos e atendendo à qualidade, custos e benefícios.	10	40
CANA	Capacidade de análise Refere-se à capacidade para identificar e avaliar situações e problemas, separando e organizando as partes integrantes, e refletir sobre elas de forma lógica e sistemática. Está também relacionada com o interesse pela aquisição de novos conhecimentos.	8	32
DEC	Tomada de decisão Refere-se à capacidade para escolher e adotar uma solução entre diferentes possibilidades e opções, avaliando as alternativas possíveis e os seus efeitos, e agir, conseqüentemente, determinando um plano de ação e assumindo os riscos necessários.	7	28

Tabela 11 – CompeTEA, competências avaliadas na Perspectiva Desenvolvimento de Tarefas

Perspectiva Envolvente

Sigla	Escala	Pontuação	
		mínimo	máximo
CEMP	Conhecimento da empresa Refere-se à capacidade para entender a organização e os seus principais elementos (estratégia, pessoas, estrutura, cultura, sistemas etc...) e as relações funcionais e de poder existentes.	8	32
VISAO	Visão e antecipação Refere-se à capacidade para antecipar-se aos acontecimentos, visualizar cenários futuros e formular perspectivas de negócio que permitam obter vantagens e posições competitivas.	7	28
OCLI	Orientação para o cliente Refere-se ao interesse por conhecer e satisfazer as necessidades dos clientes (internos e externos), oferecendo serviços e produtos, e lidando de forma profissional, ativa e direta com as pessoas.	7	28
ABER	Abertura Refere-se à predisposição para se adequar a situações novas ou mutáveis, reagir positivamente e aceitar, entender ou introduzir novos pontos de vista. Está também muito relacionada com o interesse por novas experiências e situações de risco.	7	28
IDEN	Identificação com a empresa Caracteriza-se pela demonstração de interesse em comprometer-se com as necessidades e metas da empresa, partilhando a sua missão e valores, e com uma clara orientação e motivação para atingir resultados e para a qualidade das ações.	8	32

Tabela 12 – CompeTEA, competências avaliadas na Perspectiva Envolvente

Perspectiva Gestão

Sigla	Escala	Pontuação	
		mínimo	máximo
DIR	Direção Refere-se à capacidade para conseguir que os colaboradores mostrem um bom nível de rendimento e desempenho, utilizando de forma apropriada a autoridade e adequando o estilo de direção em função das pessoas e do contexto.	8	32
LID	Liderança Refere-se à capacidade para guiar as ações de um indivíduo no sentido da concretização de uma visão comum e partilhada, obtendo apoio e compromisso para atingir metas significativas.	8	32
PLAN	Planificação e organização Refere-se à capacidade para coordenar diferentes tarefas, separá-las e ordená-las por prioridades de modo a estabelecer e cumprir os planos de trabalho determinados.	8	32

Tabela 13 – CompeTEA, competências avaliadas na Perspectiva Gestão

Sigla	Escala	Pontuação	
		mínimo	máximo
SINCERIDADE	Resultados elevados evidenciam sinceridade nas respostas dadas ao questionário	9	36

Tabela 14 – CompeTEA, escala de Sinceridade

Por não estar ainda definida uma amostra normativa portuguesa para este teste, os resultados do CompeTEA utilizados neste trabalho, ao contrário das dos outros dois instrumentos utilizados, são pontuações diretas, isto é, não estão normalizados. Por outro lado, por as escalas que medem as respetivas competências terem valores máximos possíveis diferentes, todas as médias apresentadas para estes instrumentos são médias ponderadas por esse máximo, de que resultam resultados em percentagem

3.3 Variáveis de Estudo

A discussão e as conclusões deste trabalho resultam, são baseadas, nos resultados obtidos da aplicação dos três questionários a alunos do ISCSEM. Estes resultados permitem avaliações em três perspectivas psicológicas do ser humano:

Competências Pessoais o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes pessoais aplicadas de forma integrada e convergente em uma determinada atividade.

As competências pessoais transformam pessoas em talentos, e os talentos em pessoas dotadas de competências.

Servem para criar valor para a empresa, para o cliente, para o fornecedor, para a própria pessoa, a comunidade, a sociedade e a nação.

Idalberto Chiavenato (2000), *Administração: Teoria, Processo e Prática*, (3ª ed.), Pearson Makron Books.

Traços de personalidade Na psicologia a teoria dos traços de personalidade é uma das principais abordagens para o estudo da psicologia da personalidade humana. Os teóricos dos traços de personalidade estão principalmente interessados em avaliar os traços de personalidade que podem ser definidos como padrões habituais de comportamento, de pensamento e de emoções. Segundo esta perspectiva, as características são relativamente estáveis ao longo do tempo, diferem de sujeito para sujeito (por exemplo,

algumas pessoas são extrovertidas enquanto outras são tímidas), e influenciam o respetivo comportamento. Os traços contrastam com estados pessoais, que são disposições mais transitórias.

Em algumas destas teorias e sistemas, os traços de personalidade são características que uma pessoa tem ou que não tem, enquanto que em muitas outras são dimensões, tais como a extroversão e a introversão, que todos temos em maior ou menor grau.

Saul Kassin, (2003). Psychology. USA: Prentice-Hall, Inc.

Motivação do Latim *movere*, mover, refere-se em psicologia, em etologia e em outras ciências humanas à condição do organismo que influencia a *direção* (orientação para um objetivo) do comportamento. Por outras palavras é o impulso interno que leva à ação. Assim a principal questão da psicologia da motivação é: porquê é que o indivíduo se comporta de determinada maneira?

O estudo da motivação compreende a procura dos princípios gerais que auxiliem a compreender, nos seres humanos, as razões pelas quais em determinadas situações específicas escolhem, iniciam e mantêm determinadas ações.

Rudolph, Udo (2003). Motivations Psychologie. Weinheim: Beltz..

3.4 Análise e Variáveis Estatísticas

A tabela abaixo identifica as variáveis estatísticas utilizadas neste trabalho:

Variável		Tipo	Observações
Número de aluno		Contínua	indexante
Curso		Catórica	1 - MICF 2 - MIMD 3 - LCN
Ano		Catórica	1 - 1º ano 2 - 2º ano 3 - 3º ano 4 - 4º ano 5 - 5º ano
Sexo		Catórica diconómica	1 - homem 2 - mulher
Resultados GPP-I		Contínua	Ascendência Responsabilidade Estabilidade Emocional Sociabilidade Autoestima. Prudência Originalidade Relacionamento Pessoal Vitalidade
Resultados TOM		Contínua	Orientação para os resultados (objetivos) (OO) Orientação para a inovação (OI) Orientação para a liderança (OL) Orientação para as relações (OR)
Resultados CompeTEA	Perspectiva	Contínua	Intrapessoal Interpessoal Desenvolvimento de tarefas Envolvente Gestão
	Compência	Contínua	Direção Liderança Planificação e Organização Autocontrolo e estabilidade emocional Autoconfiança Resistência à adversidade Comunicação Estabelecer relações Negociação Influência Trabalho em equipa Iniciativa Orientação para resultados Capacidade de análise Tomada de decisão Conhecimento da empresa Visão e antecipação Orientação para o cliente Abertura Identificação com a empresa

Tabela 15 – Variáveis Estatísticas

3.5 Ética e confidencialidade dos dados

Os alunos foram previamente informados dos propósitos do estudo, sendo assegurada a confidencialidade dos respetivos dados. Todos os que participaram, assinaram uma declaração de consentimento informado, elaborada de acordo com as normas instituídas pela Comissão de Ética da Cooperativa Egas Moniz. Os dados recolhidos, apesar de permitirem a identificação do aluno - para que posteriormente seja possível acompanhar a evolução ao longo do curso (recolhendo o número de aluno) -, foram tratados de forma anónima para a componente tratada nesta monografia. Assim, os alunos são unicamente caracterizados no que respeita ao seu sexo, ano e curso que frequentam. Este projecto foi submetido à Comissão de Ética da Cooperativa Egas Moniz em Maio de 2015, não tendo até ao momento sido rececionada nenhuma comunicação formal com a decisão desta comissão.

4 Resultados

4.1. Amostra

A totalidade da amostra válida recolhida, apresenta os resultados abaixo para o conjunto dos 3 instrumentos utilizados

	Área	Competência	MICF		MIMD		LCN	
			Média	DP	Média	DP	Média	DP
CompeTEA	Intrapessoal	Autocontrolo e Estabilidade Emocional	67,2	3,088	67,9	3,343	70,6	2,636
		Auto-confiança	72,2	3,011	72,9	3,153	73,2	2,283
		Resistência à Adversidade	64,5	3,028	63,8	2,751	64,4	2,591
	Interpessoal	Comunicação	77,0	2,793	74,2	3,346	77,3	2,665
		Estabelecer Relações	72,1	3,186	71,7	3,087	70,9	2,571
		Negociação	71,2	2,549	73,6	2,903	72,7	2,647
		Influência	71,7	2,231	72,7	2,770	71,3	2,734
	Desenvolvimento de Tarefas	Trabalho em Equipa	74,9	2,440	75,5	2,381	78,1	2,330
		Iniciativa	63,1	3,297	61,4	2,905	58,8	2,077
		Orientação para Resultados	80,5	3,629	79,4	3,601	77,0	3,333
		Capacidade de Análise	77,7	2,306	77,5	2,988	76,3	2,384
	Envolvente	Tomada de Decisão	75,2	2,387	75,0	2,411	76,0	2,164
		Conhecimento da Empresa	75,1	3,162	75,4	2,560	74,7	3,146
		Visão e Antecipação	69,3	2,832	70,8	3,024	69,3	2,684
		Orientação para o Cliente	79,0	2,337	77,7	2,570	81,7	2,356
		Abertura	78,6	2,631	78,1	2,417	78,1	2,100
	Gestão	Identificação com a Empresa	77,7	2,940	78,1	3,107	78,3	3,229
		Direção	76,9	2,925	74,7	3,128	73,9	4,065
Liderança		75,1	2,977	74,1	3,158	74,7	3,421	
TOM	Planificação e Organização	69,0	2,722	67,5	3,175	70,3	3,488	
	Orientação para Objetivos	50,4	9,375	50,6	9,950	46,0	10,744	
	Orientação para Inovação	51,3	9,228	52,4	9,571	45,9	9,546	
	Orientação para Liderança	54,5	9,738	53,9	10,106	49,7	7,882	
GPP-I	Orientação para Relações	50,3	7,453	51,5	8,799	48,3	12,699	
	Ascendência	30,7	27,312	29,5	30,342	29,3	27,329	
	Responsabilidade	48,6	37,001	44,2	37,427	50,0	35,626	
	Estabilidade Emocional	38,4	33,338	35,2	34,141	40,4	29,863	
	Sociabilidade	40,6	34,360	45,0	33,766	40,4	27,970	
	Prudência	42,8	32,269	37,1	29,882	34,1	31,960	
	Originalidade	28,0	27,885	30,6	29,548	22,1	21,778	
	Relacionamento Pessoal	28,6	30,036	34,5	33,547	24,5	29,610	
Vitalidade	34,6	29,820	31,4	28,020	34,0	31,532		

Tabela 16 – Resultados da totalidade da amostra válida, nos três questionário utilizados

4.2 Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, 117 alunos (4 em cada 5 dos quais, 80.3%, são mulheres) contribuíram com questionários válidos para este trabalho. As tabelas seguintes apresentam os resultados obtidos por estes alunos para o questionários CompeTEA, TOM e GPP-I, respetivamente.

4.2.1 Resultados do curso

Os resultados do CompeTEA, revelam uma amostra com uma pontuação média mais elevada na competência “Orientação para os Resultados” com 80.5 e mais baixa na “Iniciativa” com 63.1. Analisando por Área, e por ordem crescente, estes alunos apresentam o pior resultado nas competências da perspectiva “Intrapessoal” (68), seguido da “Interpessoal” (73), “Gestão” (73.6), “Desenvolvimento de Tarefas” (74.1) e, os melhores, na perspectiva “Envolvente” (75.9).

Área		Competência	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
	Média						
Intrapessoal	68	Autocontrolo e Estabilidade Emocional	67,2	19	3,088	9	25
		Auto-confiança	72,2	21	3,011	11	26
		Resistência à Adversidade	64,5	19	3,028	8	27
Interpessoal	73,4	Comunicação	77,0	21	2,793	13	28
		Estabelecer Relações	72,1	23	3,186	15	30
		Negociação	71,2	20	2,549	14	27
		Influência	71,7	20	2,231	14	26
		Trabalho em Equipa	74,9	24	2,440	18	30
Desenvolvimento de Tarefas	74,1	Iniciativa	63,1	28	3,297	19	36
		Orientação para Resultados	80,5	32	3,629	25	40
		Capacidade de Análise	77,7	25	2,306	20	30
		Tomada de Decisão	75,2	21	2,387	15	26
Envolvente	75,9	Conhecimento da Empresa	75,1	24	3,162	9	32
		Visão e Antecipação	69,3	20	2,832	11	26
		Orientação para o Cliente	79,0	22	2,337	16	28
		Abertura	78,6	22	2,631	16	28
		Identificação com a Empresa	77,7	25	2,940	12	32
Gestão	73,6	Direção	76,9	25	2,925	17	31
		Liderança	75,1	24	2,977	16	30
		Planificação e Organização	69,0	22	2,722	13	29

Tabela 17 – Resultados do MIFC, CompeTEA

Os resultados do questionário TOM, revelam uma amostra com resultados muito próximos da média da amostra normativa (51.6 de média nas quatro escalas), mais motivada para a Liderança (54.5) e menos para as Relações (50.3).

Escalas	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Orientação para Relações	50,3	51	7,453	32	66
Orientação para Objetivos	50,4	52	9,375	27	73
Orientação para Inovação	51,3	51	9,228	27	73
Orientação para Liderança	54,5	55	9,738	27	73

Tabela 18 – Resultados do MICF, TOM

Os resultados do GPP-I revelam, deste logo, uma amostra muito pouco homogênea, com Coeficientes de Variação entre os 75% e os 105%. Em média, os alunos obtêm aqui o valor mais elevado no traço de personalidade “Responsabilidade” (48.6), e o mais baixo na “Originalidade” (28.0).

Traços de Personalidade	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Originalidade	28,0	20	27,885	1	96
Relacionamento Pessoal	28,6	15	30,036	1	99
Ascendência	30,7	25	27,312	1	99
Vitalidade	34,6	30	29,820	1	99
Estabilidade Emocional	38,4	25	33,338	1	99
Sociabilidade	40,6	35	34,360	1	99
Prudência	42,8	35	32,269	1	98
Responsabilidade	48,6	50	37,001	1	99

Tabela 19 – Resultados do MICF, GPP-I

4.2.2 Resultados por Género

Numa análise por género, os 23 alunos e 94 alunas deste mestrado, apresentam os resultados seguintes para o questionários CompetEA, TOM e GPP-I, respetivamente.

Os resultados do CompetEA indicam as mulheres com melhores resultados que os homens na maioria das competências avaliadas por este questionário, 18 em 20. O valor mais alto destas aparece na “Orientação para os Resultados”, com uma média de 80.8; a mesma que para os homens mas onde estes apresentam um valor ligeiramente inferior, de 79.2. Ambos os géneros apresentam também valores mais baixo na mesma competência, “Iniciativa”, com 62.9 e 63.1 para, e respetivamente homens e mulheres.

Área	Média		Competência	Média		Mediana		Desvio Padrão		Mínimo		Máximo	
				H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	H	M											
Intrapessoal	65,8	68,5	Autocontrolo e Estabilidade Emocional	65,2	67,7	19	19	2,958	3,119	12	9	23	25
			Auto-confiança	70,3	72,6	20	21	2,548	3,113	16	11	25	26
			Resistência à Adversidade	61,8	65,2	18	19	3,783	2,805	8	10	24	27
Interpessoal	72,2	73,7	Comunicação	74,8	77,5	21	21,5	2,671	2,816	14	13	26	28
			Estabelecer Relações	69,7	72,7	22	23	3,309	3,143	16	15	28	30
			Negociação	69,6	71,6	20	20	2,233	2,619	15	14	25	27
			Influência	71,4	71,8	20	20	1,732	2,344	18	14	23	26
			Trabalho em Equipa	75,3	74,8	24	24	2,109	2,524	20	18	27	30
Desenvolvimento de Tarefas	73,6	74,2	Iniciativa	62,9	63,1	28	28	2,636	3,452	23	19	34	36
			Orientação para Resultados	79,2	80,8	32	32	3,336	3,704	26	25	37	40
			Capacidade de Análise	77,2	77,9	25	25	2,512	2,265	20	20	30	30
			Tomada de Decisão	75,0	75,2	21	21	1,809	2,516	16	15	24	26
Envolvente	75,2	76,1	Conhecimento da Empresa	75,0	75,1	24	24	2,089	3,382	21	9	30	32
			Visão e Antecipação	69,3	69,3	19	20	2,231	2,971	16	11	24	26
			Orientação para o Cliente	76,6	79,6	21	22	1,879	2,416	18	16	27	28
			Abertura	78,1	78,7	22	22	2,685	2,631	16	17	27	28
			Identificação com a Empresa	77,3	77,8	25	25	2,435	3,062	21	12	29	32
Gestão	73,4	73,7	Direção	75,4	77,2	24	25	2,222	3,071	19	17	29	31
			Liderança	75,8	74,9	24	24	2,598	3,073	16	16	28	30
			Planificação e Organização	69,0	68,9	22	21,5	2,575	2,770	17	13	27	29

Tabela 20 – Resultados do MIFC por género, CompetEA

Uma análise por Área, revela homens e mulheres com exatamente a mesma posição relativa entre competências e com, no entanto, as mulheres com valores médios mais altos em todas elas:

	Área	Média	
		Homens	Mulheres
1	Envolvente	22.3	22.5
2	Desenvolvimento de Tarefas	26.3	26.5
3	Gestão	23.5	23.6
4	Interpessoal	21.4	21.8
5	Intrapessoal	18.4	19.2

Tabela 21 – Posição relativa das áreas do CompeTEA por género, no MICF

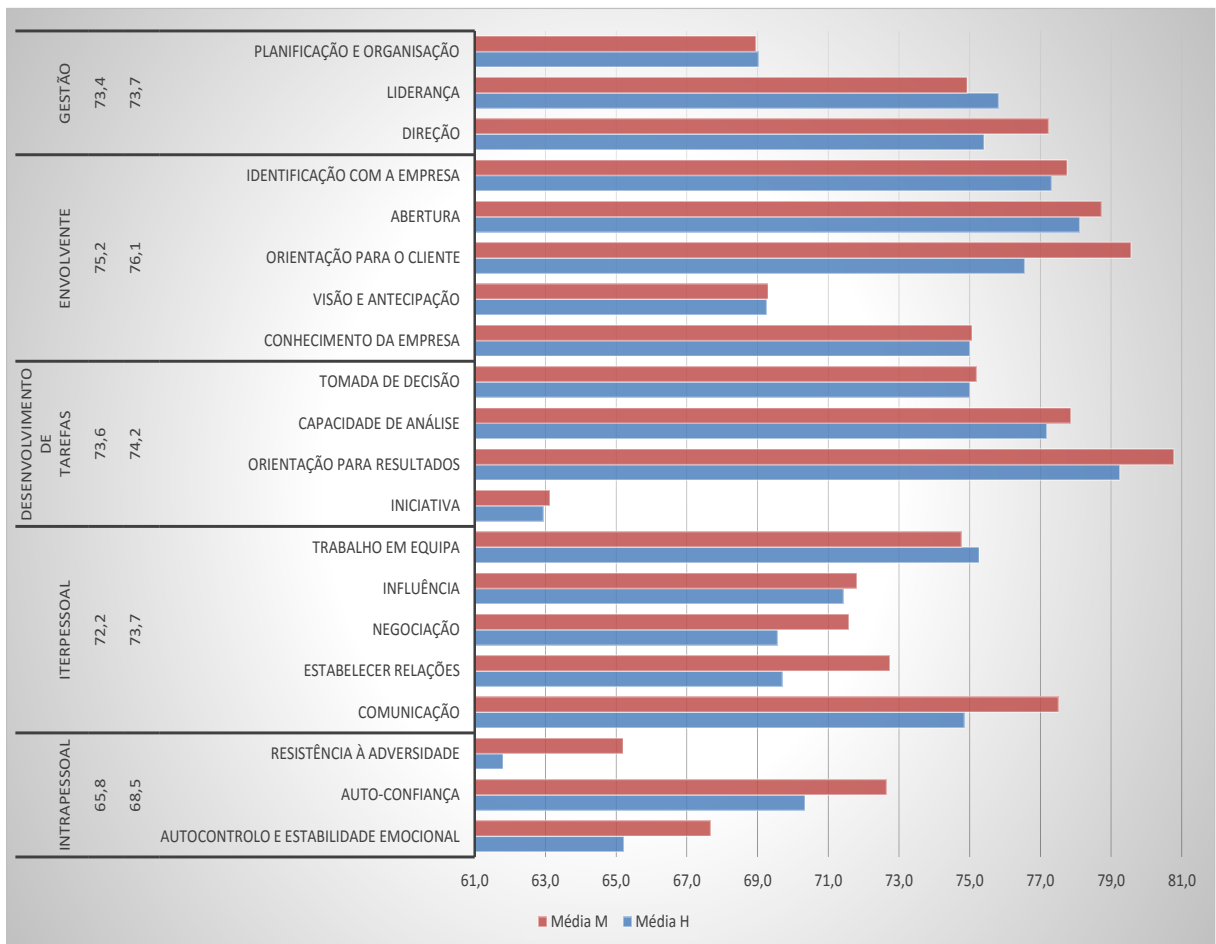


Figura 3 – Resultados do MICF por género, CompeTEA

Os resultados do questionário TOM, revelam resultados para os homens inferiores aos obtidos pelas mulheres em todas as escalas deste questionário, em que eles e elas se revelam melhores na “Orientação para a Liderança mas em que os homens revelam uma “Orientação para as Relações” pior enquanto que as mulheres obtêm um valor mais baixo na “Orientação para os Objetivos”.

Escala	Média		Mediana		Desvio Padrão		Mínimo		Máximo	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Orientação para Objetivos	47,6	51,0	46	52	11,139	8,824	29	27	73	69
Orientação para Inovação	50,7	51,5	50	52	10,439	8,961	27	31	68	73
Orientação para Liderança	52,5	55,0	54	56	11,931	9,133	27	34	73	71
Orientação para Relações	46,8	51,1	46	52,5	6,492	7,460	37	32	60	66

Tabela 22 – Resultados do MICF por género, TOM

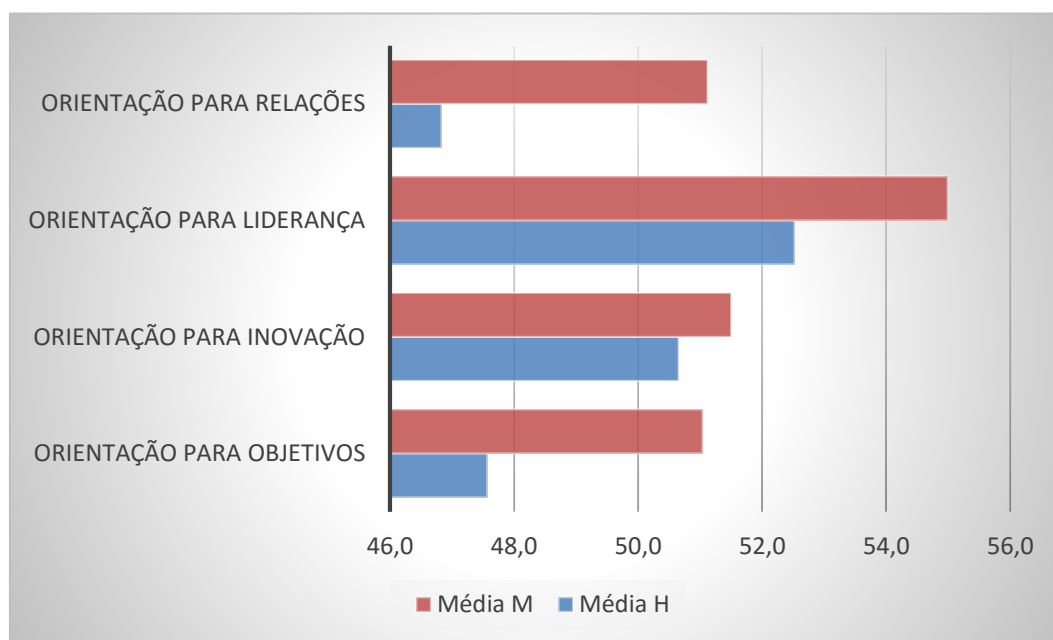


Figura 4 – Resultados do MICF por género, TOM

Os resultados do GPP-I já revelam alguma alternância entre os resultados dos homens e os das mulheres. Os primeiros apresentam valores mais baixos na “Vitalidade” e melhores na “Estabilidade Emocional”, enquanto que as segundas apresentam resultados piores no “Relacionamento Pessoal” e melhor na Responsabilidade”.

Traços de Personalidade	Média		Mediana		Desvio Padrão		Mínimo		Máximo	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Ascendência	31,7	30,4	15	25	30,648	26,606	1	1	99	90
Responsabilidade	36,7	51,6	25	65	36,619	36,700	1	1	99	99
Estabilidade Emocional	49,3	35,8	50	25	33,807	32,861	1	1	99	98
Sociabilidade	34,2	42,2	25	35	33,407	34,581	1	1	97	99
Prudência	39,0	43,7	30	45	34,218	31,898	1	1	98	96
Originalidade	38,4	25,4	25	15	34,376	25,626	1	1	96	96
Relacionamento Pessoal	30,0	28,3	25	15	30,626	30,048	1	1	99	95
Vitalidade	27,5	36,4	10	30	30,681	29,512	1	1	85	99

Tabela 23 – Resultados do MICF por género, GPP-I

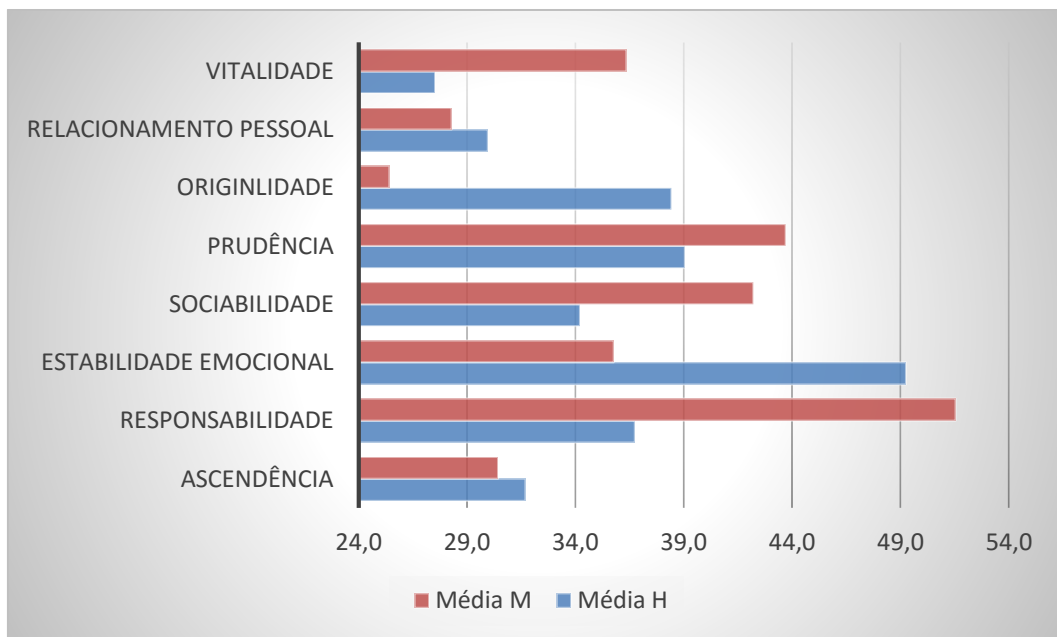


Figura 5 – Resultados do MICF por género, GPP-I

4.2.3 Resultados do 5º ano

Por serem os alunos há mais tempo na faculdade e, por isso, previsivelmente mais influenciados pelo respectivo curriculum e ambiente académico, fez-se aqui uma análise específica ao 5º ano deste mestrado. Os resultados, no entanto mostram um 5º ano com um resultado total médio, nos três questionários, muito próxima da média correspondente da totalidade dos alunos do mestrado, sem se destacar em nenhuma. Comparando com o grupo normativo, o 5º ano também não se destaca pois os valores que consegue estão próximos ou mesmo abaixo dos conseguidos pelo conjunto do total dos alunos.

Questionário	5º ano	Curso
CompeTEA	73.5	73.4
TOM	51.3	51.6
GPP-I	37.1	36.6

Tabela 24 – Comparação do 5º ano do MICF com a da totalidade do curso

Os resultados do CompeTEA, mostram os alunos do 5º ano com uma pontuação média mais elevada na competência “Orientação para os Resultados” com 80.4 e mais baixa na “Iniciativa” com 63.1. Analisando por Área, e por ordem crescente, estes alunos apresentam o pior resultado nas competências da perspectiva “Intrapessoal” (69.7), seguido da “Interpessoal” (72.5), “Desenvolvimento de Tarefas” (73.8), “Gestão” (74.0%), e, os melhores, na perspectiva “Envolvente” (76.1).

Área		Competência	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
	Média						
Intrapessoal	68	Autocontrolo e Estabilidade Emocional	67,2	67,9	3,088	9	25
		Auto-confiança	72,2	75,0	3,011	11	26
		Resistência à Adversidade	64,5	67,9	3,028	8	27
Interpessoal	73,4	Comunicação	77,0	75,0	2,793	13	28
		Estabelecer Relações	72,1	71,9	3,186	15	30
		Negociação	71,2	71,4	2,549	14	27
		Influência	71,7	71,4	2,231	14	26
		Trabalho em Equipa	74,9	75,0	2,440	18	30
Desenvolvimento de Tarefas	74,1	Iniciativa	63,1	63,6	3,297	19	36
		Orientação para Resultados	80,5	80,0	3,629	25	40
		Capacidade de Análise	77,7	78,1	2,306	20	30
		Tomada de Decisão	75,2	75,0	2,387	15	26
Envolvente	75,9	Conhecimento da Empresa	75,1	75,0	3,162	9	32
		Visão e Antecipação	69,3	71,4	2,832	11	26
		Orientação para o Cliente	79,0	78,6	2,337	16	28
		Abertura	78,6	78,6	2,631	16	28
		Identificação com a Empresa	77,7	78,1	2,940	12	32
Gestão	73,6	Direção	76,9	78,1	2,925	17	31
		Liderança	75,1	75,0	2,977	16	30
		Planificação e Organização	69,0	68,8	2,722	13	29

Tabela 25 – Resultados do 5º ano do MICEF, CompeTEA

Os resultados do questionário TOM, revelam os alunos do 5º ano mais motivados para a Liderança (54.0) e menos para os Objetivos (49.0).

Escalas	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Orientação para Objetivos	49,0	48,5	9,504315	32	66
Orientação para Inovação	49,5	49	9,742926	34	73
Orientação para Relações	52,4	53,5	6,437325	39	66
Orientação para Liderança	54,0	54,5	8,736819	34	66

Tabela 26 – Resultados do 5º ano do MICF, TOM

Os resultados do GPP-I revelam, que, em média, os alunos do 5º ano obtêm o valor mais elevado no traço de personalidade “Sociabilidade” (46.6), e o mais baixo no “Relacionamento Pessoal” (26.5).

Traços de Personalidade	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Relacionamento Pessoal	26,5	20	24,007	1	85
Estabilidade Emocional	33,1	25	29,929	1	97
Originalidade	34,1	22,5	33,434	1	96
Vitalidade	35,5	30	32,853	1	96
Ascendência	37,0	35	30,667	2	99
Prudência	38,6	32,5	33,987	1	96
Responsabilidade	45,2	35	37,612	3	98
Sociabilidade	46,6	35	35,486	2	99

Tabela 27 – Resultados do 5º ano do MICF, GPP-I

4.3 Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, 87 alunos contribuíram com questionários válidos para os resultados aqui apresentados, dos quais 60 (69.0%) são mulheres. As tabelas seguintes apresentam os resultados obtidos por estes alunos para o questionários CompeTEA, TOM e GPP-I, respetivamente.

Os resultados do CompeTEA para os alunos deste mestrado, revelam uma amostra com uma pontuação média mais elevada na competência “Orientação para os Resultados” com 79.4 e mais baixa na “Iniciativa” com 61.4. Analisando por Área, e por ordem crescente, estes alunos apresentam o pior resultado nas competências da perspectiva “Intrapessoal” (68.2), seguido de “Gestão” (72,1), “Desenvolvimento de Tarefas” (73.3), “Interpessoal” (73.5) e, os melhores, na perspectiva “Envolvente” (76.0).

Área		Competência	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
	Média						
Intrapessoal	68,2	Autocontrolo e Estabilidade Emocional	67,9	70,4	3,343	11	27
		Auto-confiança	72,9	80,8	3,153	10	26
		Resistência à Adversidade	63,8	72,0	2,751	13	25
Interpessoal	73,5	Comunicação	74,2	75,0	3,346	10	28
		Estabelecer Relações	71,7	74,2	3,087	17	31
		Negociação	73,6	77,8	2,903	14	27
		Influência	72,7	84,0	2,770	11	25
		Trabalho em Equipa	75,5	80,0	2,381	18	30
Desenvolvimento de Tarefas	73,3	Iniciativa	61,4	79,4	2,905	17	34
		Orientação para Resultados	79,4	80,0	3,601	23	40
		Capacidade de Análise	77,5	80,6	2,988	18	31
		Tomada de Decisão	75,0	77,8	2,411	16	27
Envolvente	76	Conhecimento da Empresa	75,4	80,0	2,560	19	30
		Visão e Antecipação	70,8	74,1	3,024	14	27
		Orientação para o Cliente	77,7	81,5	2,570	15	27
		Abertura	78,1	78,6	2,417	16	28
		Identificação com a Empresa	78,1	80,6	3,107	14	31
Gestão	72,1	Direção	74,7	77,4	3,128	18	31
		Liderança	74,1	74,2	3,158	15	31
		Planificação e Organização	67,5	75,9	3,175	15	29

Tabela 28 – Resultados do MIMD, CompeTEA

Os resultados do questionário TOM, revelam uma amostra com resultados também muito próximos da média da amostra normativa (52.1 de média nas quatro escalas) – mas menos próximos que no MICF -, mais motivada para a Liderança (53.9) e menos para os Objetivos (50.6).

Escalas	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Orientação para Objetivos	50,6	53	9,950	27	73
Orientação para Relações	51,5	52	8,799	32	73
Orientação para Inovação	52,4	53	9,571	32	73
Orientação para Liderança	53,9	54	10,106	27	73

Tabela 29 – Resultados do MIMD, TOM

Os resultados do GPP-I revelam, também, uma amostra muito pouco homogênea, com Coeficientes de Variação entre os 75% e os 103%. Em média, os alunos obtêm aqui o valor mais elevado no traço de personalidade “Sociabilidade” (45.0), e o mais baixo na “Ascendência” (29.5).

Traços de Personalidade	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Ascendência	29,5	15	30,342	1	99
Originalidade	30,6	20	29,548	1	99
Vitalidade	31,4	20	28,020	1	99
Relacionamento Pessoal	34,5	25	33,547	1	99
Estabilidade Emocional	35,2	25	34,141	1	98
Prudência	37,1	30	29,882	1	99
Responsabilidade	44,2	25	37,427	1	99
Sociabilidade	45,0	35	33,766	1	99

Tabela 30 – Resultados do MIMD, GPP-I

4.4 Licenciatura em Ciências da Nutrição

Da Licenciatura em Ciências da Nutrição, 22 alunos contribuíram com questionários válidos para os resultados aqui apresentados, dos quais 19 (86.4%) são mulheres. As tabelas seguintes apresentam os resultados obtidos por estes alunos para o questionários CompeTEA, TOM e GPP-I, respetivamente.

Os resultados do CompeTEA para os alunos deste mestrado, revelam uma amostra com uma pontuação média mais elevada na competência “Envolvente” com 76.4 e mais baixa na “Intrapessoal” com 69.4. Analisando por Área, e por ordem crescente, estes alunos apresentam o pior resultado nas competências da perspectiva “Intrapessoal” (69.4), seguido de “Desenvolvimento de Tarefas” (72.0), “Gestão” (73.0), “Interpessoal” (74.1) e, os melhores, na perspectiva “Envolvente” (76.4).

Área		Competência	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
	Média						
Intrapessoal	69,4	Autocontrolo e Estabilidade Emocional	70,6	71,4	2,636	14	26
		Auto-confiança	73,2	73,2	2,283	16	24
		Resistência à Adversidade	64,4	67,9	2,591	14	22
Interpessoal	74,1	Comunicação	77,3	76,8	2,665	17	27
		Estabelecer Relações	70,9	71,9	2,571	19	28
		Negociação	72,7	75,0	2,647	15	25
		Influência	71,3	71,4	2,734	15	25
		Trabalho em Equipa	78,1	81,3	2,330	21	29
Desenvolvimento de Tarefas	72	Iniciativa	58,8	60,2	2,077	22	30
		Orientação para Resultados	77,0	78,8	3,333	25	39
		Capacidade de Análise	76,3	75,0	2,384	21	29
		Tomada de Decisão	76,0	76,8	2,164	17	25
Envolvente	76,4	Conhecimento da Empresa	74,7	75,0	3,146	17	29
		Visão e Antecipação	69,3	71,4	2,684	13	23
		Orientação para o Cliente	81,7	82,1	2,356	19	27
		Abertura	78,1	78,6	2,100	18	26
		Identificação com a Empresa	78,3	76,6	3,229	18	31
Gestão	73	Direção	73,9	75,0	4,065	17	31
		Liderança	74,7	75,0	3,421	17	30
		Planificação e Organização	70,3	73,4	3,488	17	27

Tabela 31 – Resultados da LCN, CompeTEA

Os resultados do questionário TOM, revelam uma amostra mais motivada para a Liderança (48.3) e menos para as Relações (46.0)

Escalas	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Orientação para Objetivos	45,9	43	9,546	34	73
Orientação para Relações	46,0	47,5	10,744	27	73
Orientação para Liderança	48,3	45,5	12,699	29	69
Orientação para Inovação	49,7	49,5	7,882	34	73

Tabela 32 – Resultados da LCN, TOM

Os resultados do GPP-I revelam, também, uma amostra muito pouco homogênea. Em média, os alunos obtêm aqui o valor mais elevado no traço de personalidade “Relacionamento Pessoal” (50.0), e o mais baixo na “Sociabilidade” (22.1).

Traços de Personalidade	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Sociabilidade	22,1	17,5	21,778	1	80
Prudência	24,5	10	29,610	1	90
Originalidade	29,3	25	27,329	1	85
Responsabilidade	34,0	17,5	31,532	1	96
Estabilidade Emocional	34,1	20	31,960	2	95
Ascendência	40,4	40	29,863	2	97
Vitalidade	40,4	35	27,970	1	97
Relacionamento Pessoal	50,0	57,5	35,626	1	99

Tabela 33 – Resultados do LCN, GPP-I

5 Discussão

Conforme referido neste texto, e apresentado em diversos estudos, quanto maiores forem os níveis de responsabilidade e de prudência dos estudantes universitários, mais provável será estes conseguirem melhores resultados escolares. Os resultados dos questionários que servem de base a esta tese mostram que quer os alunos do MICEF, quer os do MIMD (LCN) apresentam valores para a responsabilidade e para a prudência (ver GPP-I para ambos os mestrados e a licenciatura), abaixo da média

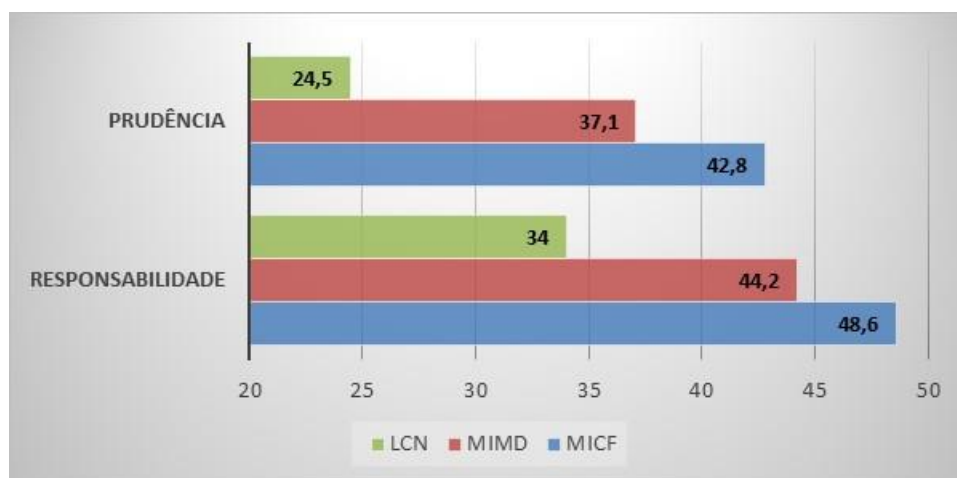


Figura 6 – Resultados comparativos para os 3 cursos, na Prudencia e Responsabilidade

~

Por outro lado, conforme referido, a prática farmacêutica atual, mais centrada no paciente e com exigência de colaboração entre os profissionais de saúde, entende como desejável para os farmacêuticos, traços de personalidade especialmente em relacionamento pessoal, na responsabilidade, na prudência e na sociabilidade e, como fundamentais, preconiza profissionais assertivos, com atitude criativa, ambição por cultivar o intelecto e interesse por problemas complexos.

Na amostra analisada, contudo, todas estas competências, apresentam valores baixos no questionário GPP-I, quer nos alunos do MICF, quer nos do MIMD: 40.2 de média nas quatro primeiras competências e 30.0 nas duas últimas para o MICF, sendo de destacar o valor bastante baixos alcançado por estes alunos, precisamente nas duas competências consideradas mais importantes para a sua futura carreira. No MIMD, conforme referido, também somos deparados com a mesma situação: 40.2 de média nas quatro primeiras competências e 29.3 nas duas restantes. Na LCN, os resultados são semelhantes, com 32.6 e 34.9 de valores médios, respetivamente nas quatro primeiras competências pessoais referidas e nas duas últimas.

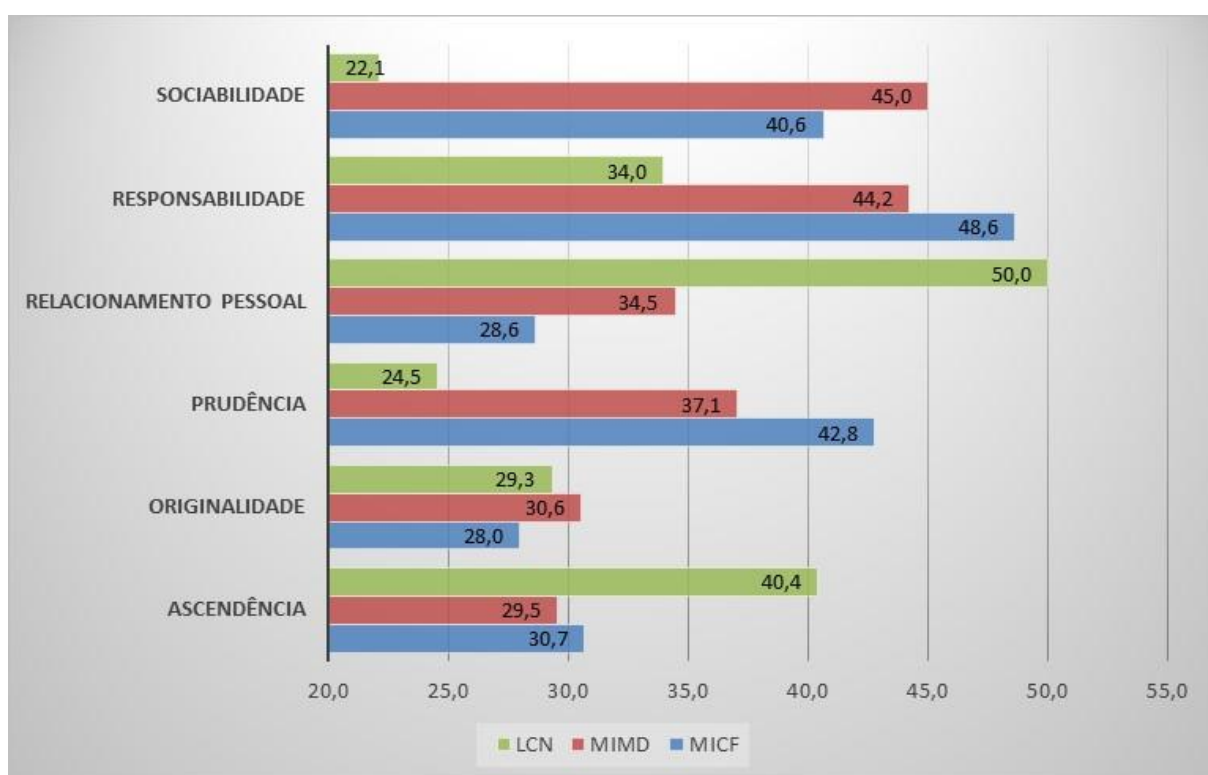


Figura 7 – Resultados comparativos para os 3 cursos, GPP-I

O questionário TOM vem confirmar os resultados anteriores, com os alunos dos três cursos a obter valores mais baixos nas Escalas Orientação para os Objetivos, Orientação para a Inovação e Orientação para as Relações: 50.6 de média nas três para os alunos do MICEF, 51.5 para os do MIMD e 47.2 para os da LCN. Também aqui se pode concluir que o plano curricular usado não conseguiu produzir os resultados desejados, no que concerne à motivação dos alunos em termos de orientação para o inovação, para os resultados, nem para as relações. E mesmo nos melhores resultados dos alunos neste teste, para os três cursos na “Orientação para a Liderança, o valor obtido não é significativamente superior ao da média da população em geral com apenas 54.5 para o MICEF, 53.9 para o MIMD e 48.3 para a LCN.

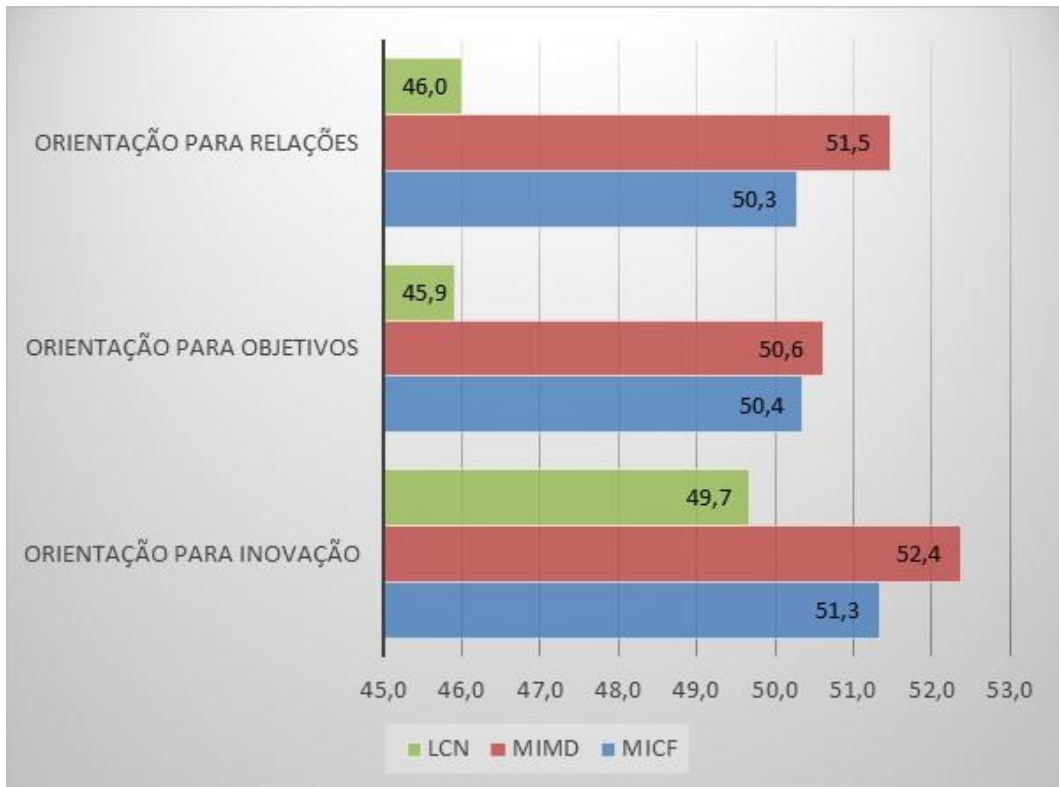


Figura 8 – Resultados comparativos para os 3 cursos, TOM

Apesar dos resultados do *CompeTEA* não poderem ser diretamente comparados com os dos outros dois testes na medida em que não foram normalizados com uma amostra de referência, aqui também, os resultados não são conducentes ao conjunto de competências que se espera desejável num farmacêutico hoje em dia. Apesar de, e no que diz respeito ao *MICF*, a competência “Orientação para o Cliente”, aparecer como a segunda melhor, nos alunos deste mestrado, as competências da Área “Intrapessoal” (auto-controlo e estabilidade emocional, auto-confiança e resistência à adversidade), no seu conjunto, encontram-se em ultimo lugar. E todas as que pertencem à Área *Intrapessoal* (o relacionamento com os outros) obtêm valores abaixo da média do conjunto de todas as competências aqui avaliadas: 71.2 ou menos, enquanto a média é 73.0. Um aspecto positivo revelado por este teste, quer no *MICF*, quer também no *MIMD* é uma elevada orientação para o cliente nos alunos de ambos os mestrados.

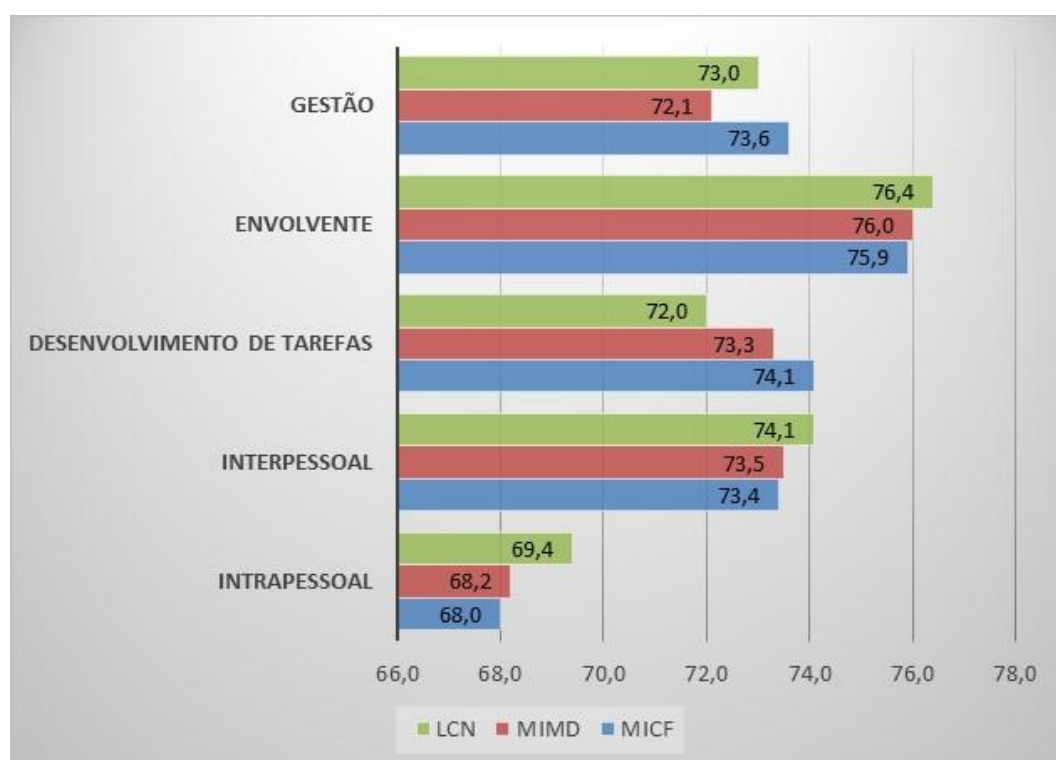


Figura 9 – Resultados comparativos para os 3 cursos, *CompeTEA*

Nos resultados apresentados do MICF, o sexo feminino aparece à frente em termos de competências (GPP-I e CompeTEA) e motivação (TOM), o que de certa forma já seria de esperar, atendendo a que se sabe, de vários estudos publicados, que as mulheres hoje em dia tendem a ser melhores alunas que os homens, por precisamente apresentarem em geral traços de personalidade mais acentuado na responsabilidade e na prudência, precisamente os que, como referido, mais influenciam positivamente os resultados escolares. De todas as competência/motivações avaliadas pelos três questionário, os homens apenas apresentam valores superiores ao das mulheres em três competências avaliadas no CompeTEA, “Trabalho em Equipa” e “Liderança” e “Planificação e Organização”, e em outras quatro avaliadas pelo GPP-I, “Ascendência”, “Estabilidade Emocional”, “Originalidade” e “Relacionamento pessoal”.

Relativamente à análise dos resultados dos alunos do 5º ano do MICF, e ao contrário do que seria espectável atendendo a que estes alunos estão há mais tempo na faculdade e se preparam para entrar no mercado de trabalho, estes não se destacam da média geral dos resultados do mestrado, parecendo assim indicar que o curso não está a ter qualquer influência quer nas suas competências pessoais, quer na sua motivação.

Pelos resultados que esta avaliação mostra, terá sido então bastante oportuna a decisão do ISCSEM em alterar o seu plano curricular no MICF, cuja consequência no entanto só poderá ser totalmente demonstrado no final do projeto em que esta tese se enquadra. Tratando-se precisamente da primeira avaliação efetuada no âmbito desse projeto, não é aqui ainda possível apresentar explicações válidas para os resultados medidos.

O trabalho aqui apresentado, precisamente por se tratar de um trabalho inovador - ao que sabemos, único à data, pelo menos em cursos da área da saúde -, sofre de algumas limitações que resultam precisamente de ser uma novidade. Não foi, nomeadamente, possível planear e organizar da melhor forma a recolha das respostas dos alunos o que impossibilitou, por exemplo, a recolha de mais informação sobre estes na tentativa de encontrar explicações para os resultados aqui apresentados, Seria, por exemplo interessante questionar os alunos que terminaram agora o MICF se estão ou não satisfeitos com o cursos e se entendem que têm boas perspectivas de carreira e/ou de empregabilidade. De notar que esta análise, a dos resultados medidos, é um trabalho que é esperado ser realizado por psicólogos precisamente pela sua dificuldade. As conclusões deste trabalho também ficariam muito mais completas se, ou quando, for

possível a comparação com resultados similares obtidos em outras faculdades de farmácia. Tratando-se também da primeira utilização no país do questionário CompeTEA, não foi possível explorar ao máximo todas as potencialidades que este oferece, nomeadamente não possível comparar os resultados obtidos neste teste com os obtidos nos outros dois.

7 Conclusão

Generalizando, pode concluir-se dos resultados agora apresentados, que os alunos dos cursos avaliados mostram fracas competências pessoais, na medida em que na maioria dos aspetos avaliados pelos três instrumentos utilizados neste estudo – TOM Teste de Orientação Motivacional, CompeTEA (teste de avaliação de competências) e no GPP-I (Perfil e Inventário de Gordon) – apresentam valores baixos que a média.

Tendo em conta as características profissionais de farmacêuticos, médicos dentistas e nutricionistas, os respetivos cursos necessitam de os preparar de forma a que se destaquem visivelmente dos resultados do grupo normativo, i.e. da média, o que os resultados apresentados não mostram. Esta preparação terá também de ter em conta as especificidades, quer em termos de motivação, quer em termos de competências pessoais, exigidas por cada uma destas carreiras profissionais. Aqui, mais uma vez destacamos, como todos contactam com o público (pacientes), uma mais elevada orientação para as relações.

Especificamente para os alunos do MICEF, o contínuo desenvolvimento pessoal, o recrutamento e as ligações funcionais com outras escolas de farmácia devem ser uma prioridade no esforço para manter o ensino de ciências farmacêuticas neste Instituto a par com as tendências atuais em educação farmacêutica.

O Instituto parece ter uma baixa influencia sobre estes alunos visto que a análise feita ao 5º ano revela que estes alunos têm resultados semelhantes à media do curso, o que indica que o velho plano curricular não terá tido influencia sobre as suas competências pessoais e motivações, embora claro, os tenha dotado dos conhecimentos técnicos necessários para serem Mestres em Ciências Farmacêuticas.

Neste sentido, a introdução de um novo plano curricular (em funcionamento desde o ano letivo de 2014/2015), é importante visto que aí se prevêm unidades curriculares específicas para o desenvolvimento de competências pessoais entre os alunos, nomeadamente as cadeiras de “Competências Pessoais”, “Serviços Farmacêuticos”, “Comunicação e Marketing Farmacêutico” e “Carreiras Farmacêuticas”, aspetos em que os alunos agora analisados, e que maioritariamente ainda aprenderam pelo antigo plano curricular, se mostraram mais fracos. Numa outra análise ao plano curricular, parece ser adequado, segundo os dados agora analisados, que também se considere formação que possa potenciar competências em relações pessoais, prudência e em responsabilidade, desejáveis na carreira farmacêutica.

Desejável, conforme se referiu, será criar aconselhamento psicológico durante o curso de forma a que os alunos possam identificar as suas características pessoais e melhor escolher a carreira farmacêutica. Neste sentido, será também adequado, atendendo às diferentes características pessoais destes, criar variantes no segundo ciclo do mestrado, em função das possíveis carreiras farmacêuticas. Isto permitirá encaminhar os alunos para o conjunto de exigências profissionais mais adequadas à sua personalidade e motivação.

Termina-se realçando que o projeto que se inicia com este trabalho, por durar 5 anos, só no final destes, e no que diz respeito ao novo plano curricular, poderá avaliar definitivamente se ocorreu alguma mudança positiva nos alunos.

8 Referências Bibliográficas

1. Al, T., & Helena, M. (2008). Intervenções farmacêuticas para o uso racional de medicamentos.
2. Amaral, V. (2002) Teorias implícitas acerca da inteligência_ aspectos desenvolvimentistas e de genero. *Psicologia*, 1, pp. 237_256.
3. Analysis, M. L. (2012). Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: uma revisão integrativa, 33(2), 186–196.
4. António Hipólito Aguiar, Armando Martins, Francisco Castro, Hernâni Sério, João Norte, João Paulo Cruz, João Rui Pita, Miguel Garcia, Nuno Vasco Lopes, Paulo Barradas Rebelo, Paulo Freire, Perpétua Gomes, Sérgio Simões & Suzete Costa. (2012). *Farmacêuticos 2020 - Os desafios da próxima década*. Hollyfar.
5. Associação Portuguesa dos Estudantes de Farnácia (2014). Conclusões do XIII Forum Educacional, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 28 de Fevereiro, 1 e 2 de Março.
6. Barros, M. A., Oliveira, J. A. De, & Spyrides, M. H. C. (2012). Um Estudo Sobre Autoeficácia No Trabalho E Características Sociodemográficas De Servidores De Uma Universidade Federal. *Revista de Gestão*, 19(4), 571–588. <http://doi.org/10.5700/rege479>
7. Boone, J. & Brock, T. (2015). Interprofessional Educacion in a Pharmacy Context: Global Report. Federação Internacional Farmacêutica (FIP).
8. CEGOC. (2015) Ficha técnica do Teste de Orientação Motivacional. Disponível em: <http://www.cegoc.pt/teste/testedeorientacaomotivacional/#sthash.zdWAuR05.dpuf>
9. Chalmers RK, Adler DS, Haddad AM, et al. The essential linkage of professional socialization and pharmaceutical care. *Am J Pharm Educ*. 1995;59(1):85-90.
10. Community pharmacy A blueprint for better health Contents. (n.d.).

11. Cordina, M., Lauri, M & Lauri, J. (2010). Patient-oriented Personality Traits of First-year Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 74, 5, pp. 1-7.
12. Cordina, M., Lauri, M. & Lauri, J. (2012). Career paths and personality in pharmacy. *International Journal of Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Care*. ISSN 2210-7703
13. Culbertson, V. L. (2008). Pharmaceutical care plan examinations to identify students at risk for poor performance in advanced pharmacy practice experiences. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 72(5), 111. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2630136&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
14. De Rijdt, T., Willems, L., & Simoens, S. (2008). Economic effects of clinical pharmacy interventions: A literature review. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(12), 1161–1172. <http://doi.org/10.2146/ajhp070506>
15. Decreto-Lei nº307/2007, 31 de Agosto. *Legislação Farmacêutica Compilada*. INFARMED.
16. Despacho nº3816/2010, Diário de Republica, 2ª série – nº42, de 2 de Março de 2010.
17. Duwiejua, M., Anto, B. P., Buabeng, K. O., Owusu-Daaku, F. T., Matowe, L., Cunningham, I. T. S., ... Dodd, T. R. P. (2004). A postgraduate clinical pharmacy programme in Ghana. *Pharmacy Education*, 4(3-4), 171–174. <http://doi.org/10.1080/15602210400010257>
18. Echeverri, M., Brookover, C. & Kennedy, K. (2013). NIH Public Access, 42(2), 157–162. <http://doi.org/10.1037/a0030561>. Striving

19. Egas Moniz Cooperativa de Ensino Superior, C. R. L. Aviso n.º 8486/2014. (2014) *Diário da República*, 2.ª série - N.º 139.
20. Faria, L., & Fontaine, A. M. (1997). Concepções pessoais de inteligência e atribuições: as suas relações recíprocas e as suas influências sobre a realização escolar. *Actas II Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação*, 227-286.
21. Ferreira, C. & Alves, P. (2011). A Personalidade e os Resultados Escolares. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 45, 1, pp. 79-92.
22. Gonçalves, A. C., Edite, D. (2008). Percepções sobre a informação televisiva em saúde e sua relação com o comportamento alimentar : Um estudo exploratório. VI Representações Sociais da Saúde e da Doença, pp. 5 e 6. *Congresso Português de Sociologia*.
23. Harden, R. M. (2001). Independent learning. A Practical Guide for Medical Teachers, 168–173.
24. Holland, R. W., & Nimmo, C. M. (1999). Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 56(17), 1758–1764.
25. Holland, J. L. (1973). Making vocational choices: A theory of careers. *Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall*.
26. Hospitalar, I., Carlos, M., & Pires, S. (2011). Dedicatória.
27. Idalberto Chiavenato (2000), *Administração: Teoria, Processo e Prática*, (3ª ed.), Pearson Makron Books.
28. José, M., Oliveira, A. S., Moreira, C. N., Santos, A. S., Martins, T., & Araújo, F. (2013). Quedas dos doentes internados em serviços hospitalares , associação com os grupos terapêuticos, 105–114.

29. Kassam, R., Poole, G., & Collins, J. B. (2008). Development of an instrument to assess the impact of an enhanced experiential model on pharmacy students' learning opportunities, skills and attitudes: a retrospective comparative-experimentalist study. *BMC Medical Education*, 8, 17. <http://doi.org/10.1186/1472-6920-8-17>
30. Lauri MA, Cordina M, Lauri J, Mifsud D. Choosing the pharmacy course: The need for guidance and counseling in preparation for higher education. *Pharmacy Education*, 2011; 11 (1): 85 - 90
31. Leonard V. Gordon. (1993). Gordon Personal Profile-Inventory (revision).
32. Leonard V. Gordon (2011). GPP-I. Manual do Perfil e inventário de personalidade de Gordon. Pp. 7-597
33. Maria, A. Q. Oliveira, (n.d.). A Atenção Farmacêutica no Âmbito Hospitalar.
34. Nimmo CM, Holland RW. Transitions in pharmacy practice, part 4: can a leopard change its spots? *Am J Health-Syst Pharm*. 1999;56(23):2458-2462
35. O'Connell, M. B., Korner, E., Rickles, N.& Sias, J., J. (2007). Cultural Competence in Health Care and Part 1 . Overview of Key Concepts in Multicultural Health Care. *Pharmacotherapy*.
36. Ordem dos Farmacêuticos (2014). Empregabilidade do profissional farmacêutico. Pp. 2-4 e 11.
37. Ordem dos Farmacêuticos. (2012). Congresso Nacional dos Farmacêuticos - Livro de Resumos.
38. Ordem dos Farmacêuticos.(n.d.) Boas Práticas de Farmácia na Europa. Pp. 1-11.
39. Ordem dos Farmacêuticos. (2011). Contributos da reconciliação terapêutica para a segurança do doente.

40. Panel, I. E. C. E. (2011). Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel, (May).
41. Portaria nº 635/99, 11 de Agosto, alterada pela Portaria nº17/2002, publicada no Diário da Republica – 1ª série B, nº 3, de 4 de Janeiro de 2002.
42. Practice, C. (2008). A prática clinica e o desenvolvimento do cuidado integral à saúde. *Clinical Practice and the Development of Services Intregal to Health in Primary Care*, 100–108.
43. Remington, T. L., Foulk, M. a., & Williams, B. C. (2006). Evaluation of evidence for interprofessional education. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70(3), 66. <http://doi.org/10.5688/aj700366>
44. Ribas, R. D. C. J., Moura, M. L. S. De, & Hutz, C. S. (2004). Adaptação brasileira da Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne. *Avaliação Psicológica*, 3(2), 83–92.
45. Rodolfo de Castro Ribas, Maria Lucia Seidl de Moura, Brazilian adaptation of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale.
46. Rudolph, Udo (2003). *Motivations Psychologie*. Weinheim: Beltz.
47. Saul Kassin, (2003). *Psychology*. USA: Prentice-Hall, Inc.
48. Suplemento, E., Parte, F. A. Z., Do, I., Econ, R. I. O., De, D. E. J., Ser, P., & Separadamente, V. (2013). Quem é Quem na Indústria.
49. Tonna, A. P., Stewart, D., West, B., & McCaig, D. (2007). Pharmacist Prescribing in the UK – A Literature Review of Current Practice and Research. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 32, 545–556. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2710.2007.00867>.

50. Tonna, A. P. (2008). An international overview of some pharmacist prescribing models. *Journal of the Malta College of Pharmacy Practice*, (14 Summer), 20–26.
51. Who. (1997). The Role of the Pharmacist in the Health Care System - Preparing the future pharmacist: curricular development. *Report of a Third WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist* . <http://doi.org/10.1353/hpu.2010.0345>
52. World Health Organization. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Practice, 1–63. Retrieved from http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/