

**Perspetivas dos Mestres em Ciências Farmacêuticas
formados nos últimos 10 anos, sobre o Curriculum do
curso em Portugal
Experiência Profissionalizante na vertente de
Farmácia Comunitária e Investigação**

Catarina de Fátima Fernandes Roque

Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(Mestrado Integrado)

Orientador: Prof.^a Doutora Olga Maria Marques Lourenço

julho de 2021

Folha em branco

"Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós."
(Antoine de Saint-Exupéry)

Folha em branco

Agradecimentos

Passaram 6 anos desde o dia que soube que a UBI, seria o meu futuro. Apesar de ter sido a minha primeira escolha, a adaptação foi difícil e turbulenta. Agora, fica a saudade, saudade dos momentos que não voltam, mas que ficam vivos em memórias. Saudades do mar da Covilhã, das noites frias, do traje quente e daquelas pessoas que, primeiro foram estranhas e agora são família. Obrigada Covilhã, as tuas ruas já são parte de mim.

Tomo a liberdade de traçar breves agradecimentos a algumas pessoas importantes no meu percurso. Em primeiro lugar, agradeço à Professora Olga Lourenço, minha orientadora neste projeto. O seu profissionalismo, perfeccionismo e disponibilidade, contribuíram grandemente para a elaboração deste trabalho.

À Farmácia Ferrer e a todos os que nela trabalham, na pessoa da Dra. Sílvia Rodrigues, agradeço todos os ensinamentos dados e o carinho sempre demonstrado, fizeram-me crescer como pessoa e futura farmacêutica. Acredito que os valores transmitidos me guiarão como profissional. Todos os que na Farmácia Ferrer trabalham têm um lugar especial no meu coração.

Ao UBIPharma que também foi escola, agradeço a oportunidade de crescimento e aprendizagem. A todos os que se cruzaram comigo nessa caminhada, obrigada.

Aos amigos de sempre, obrigada por se terem feito presentes mesmo quando estive ausente. Pelas milhentas vezes em que disse que não podia ir sair, porque tinha PEMS na segunda-feira, pelos inúmeros “estou cansada” ou “não me apetece”, obrigada pelo respeito e compreensão.

Aos amigos que na Covilhã foram casa, vocês foram a minha força para ultrapassar esta etapa. Sem as relíquias, os meus padrinhos e as minhas afilhadas, o percurso não teria sido tão divertido. Obrigada pelos jantares, dias e noites de estudo, pelas mensagens de força e por se preocuparem comigo.

Às minhas colegas de casa, Inês e Teresa, por vocês tenho a maior gratidão, estiveram sempre comigo nos momentos bons e maus. Durante 4 anos vivemos muitas fases na vida de cada uma e agora fica uma saudade imensa. Obrigada por me terem acordado todos os dias de manhã e das sextas de 10 minutos, por respeitarem as manhãs difíceis e por me fazerem sempre sentir em casa. Vocês são família.

Por último, os meus pais, Luís e Otília que muito sofreram com as minhas angústias, obrigada pelo amor e apoio incondicional. Vocês são o abraço que cura tudo, esta vitória é também vossa.

A todos um sincero obrigada!

Folha em branco

Resumo

A presente dissertação encontra-se inserida na unidade curricular “Estágio” do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, no âmbito da qual realizei o estágio em farmácia comunitária, bem como um trabalho de investigação respeitante às perspetivas dos Mestres em Ciências Farmacêuticas formados nos últimos 10 anos, relativamente ao curso.

O primeiro capítulo diz respeito à componente de investigação no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Considerando a evolução da profissão farmacêutica, o curso deve acompanhar esta mudança, formando farmacêuticos capazes de desempenhar as suas funções com os olhos postos no futuro. Assim, faz sentido compreender as exigências do mercado de trabalho português e a capacidade de resposta das instituições de ensino, bem como a oferta formativa após o término do curso. Este estudo procura compreender as perspetivas dos Mestres formados em instituições de ensino portuguesas, com base nas respostas a um questionário.

O trabalho obteve parecer positivo da Comissão de Ética da UBI em outubro de 2020 e o questionário foi divulgado no mês de novembro, através de plataformas digitais. Os dados obtidos através das respostas ao questionário foram codificados com recurso ao *software* informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27 para o *Windows*. Aplicou-se uma estatística descritiva e a normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste *Kolmogorov-Smirnov* ($n > 30$) e o teste *Shapiro-Wilk* ($n < 30$). No que diz respeito às comparações entre instituições de ensino usou-se o teste ANOVA unifatorial, caso se verificasse a distribuição normal ou o teste *Kruskal-Wallis*, no caso de distribuição não normal.

O inquérito apresenta diversos domínios, nomeadamente o grau de exigência dos anos curriculares, a necessidade de aprofundar as diversas áreas de estudo, a tipologia de aulas lecionadas, as aulas práticas laboratoriais, as unidades curriculares opcionais e os estágios curriculares e não curriculares. Para além dos itens apresentados, o trabalho procurou entender a necessidade de obter mais formação após o término do curso, para a inserção plena em contexto laboral. Além do supracitado, analisou-se a variabilidade das respostas consoante a instituição de ensino. Tendo por base o ponto de vista dos inquiridos, pretendeu-se refletir sobre os desafios futuros das Ciências Farmacêuticas.

Após o tratamento de dados, concluiu-se que a tipologia de aula considerada mais relevante são as aulas práticas e o ponto classificado como mais negativo diz respeito ao mercado de trabalho, tendo sido esta perspetiva reiterada no decorrer do estudo. No que concerne ao estágio curricular, as classificações mais negativas relacionam-se com o acompanhamento e

uniformidade entre instituições de ensino. Fica ainda refletido que, 67% dos Mestres inquiridos frequentaram estágios não curriculares ao longo do percurso académico.

O estudo apresenta algumas limitações nomeadamente a impossibilidade de efetuar comparações relativamente à área de trabalho dos inquiridos e extrapolar os dados obtidos, bem como a não validação do questionário utilizado.

O segundo capítulo é referente ao estágio em Farmácia Comunitária, realizado na Farmácia Ferrer, em Castelo Branco, entre 8 de fevereiro e 18 de junho de 2021. Este capítulo descreve o funcionamento da farmácia no *back office* e no atendimento ao utente. No decorrer do estágio, tive oportunidade de contribuir para os processos de gestão e receção de encomendas, armazenamento e gestão de recursos. No que diz respeito ao atendimento, a dispensa de medicamentos, produtos de saúde e dispositivos médicos acompanhados de um aconselhamento individualizado foram uma constante. Além disto, foi possível participar ativamente nos serviços farmacêuticos disponíveis na farmácia, como são exemplo a determinação de parâmetros bioquímicos, testes de deteção de infeções do trato urinário e a preparação individualizada de medicação. Além do supracitado, pude preparar dezenas de manipulados ao longo dos cinco meses de estágio. Esta experiência profissionalizante fica marcada pelo vírus SARS-CoV-2, tendo o principal desafio sido gerir um serviço de proximidade com todas as restrições inerentes à pandemia. Não obstante, este período contribuiu para o meu crescimento enquanto futura farmacêutica e sobretudo a nível pessoal.

Palavras-chave

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas; Curriculum; Educação; Mercado de Trabalho; Instituições de Ensino Portuguesas; Farmácia Comunitária

Folha em branco

Abstract

This dissertation is part of the course unit "Internship" of the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences, in which I did an internship in a community pharmacy, as well as an investigation work regarding the perspectives of the Masters in Pharmaceutical Sciences graduated in the last 10 years, concerning the course.

The first chapter refers to the research component within the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences. Considering the evolution of the pharmaceutical profession, the course must keep up with this change, training pharmacists capable of performing their functions with their eyes set on the future. Thus, it makes sense to understand the demands of the Portuguese labour market and the responsiveness of educational institutions, as well as the training offered after the end of the course. This study seeks to understand the perspectives of the pharmacists graduated from Portuguese educational institutions, based on the answers to a questionnaire.

The study was approved by the Ethics Committee of the University of Beira Interior in October 2020 and the questionnaire was available in November, through digital platforms. Data obtained through the questionnaire responses were coded using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) *software*, version 27 for Windows. Descriptive statistics were applied and data normality was checked using the Kolmogorov-Smirnov test ($n > 30$) and the Shapiro-Wilk test ($n < 30$). For comparisons between educational institutions, the one-way ANOVA test was used if the normal distribution was verified, and the Kruskal-Wallis test was used in the case of non-normal distribution.

The survey presents several domains, namely: the level of demand of the curricular years, the need to deepen the various areas of study, the type of classes taught, practical laboratory classes, optional curricular units and curricular and non-curricular internships. In addition to the items presented, the work sought to understand the need to obtain more training after the end of the course, for full insertion in the labour context. In addition to the aforementioned, the variability of the answers according to the educational institution was analysed. Based on the survey respondents' point of view, we intended to reflect on the future challenges of Pharmaceutical Sciences.

After data processing, we concluded that the type of class considered most relevant were practical classes and the most negative point was related to the labour market, which was reiterated throughout the study. About the curricular internship, the most negative classifications were related to monitoring and uniformity between educational institutions. It was also shown that 67% of the surveyed Masters attended non-curricular internships throughout their academic career.

The study has some limitations, as the impossibility of making comparisons regarding the area of work of the respondents and extrapolating the data obtained, as well as the non-validation of the questionnaire used.

The second chapter refers to the internship in community pharmacy, carried out at Farmácia Ferrer, in Castelo Branco, between 8th February and 18th June 2021. This chapter describes how the pharmacy works in the back office and customer service. During the internship, I had the opportunity to contribute to the processes of management and receipt of orders, storage and resource management. As far as customer service is concerned, the dispensation of medicines, health products and medical devices accompanied by individualised advice was a constant. Furthermore, it was possible to participate actively in the pharmaceutical services available in the pharmacy, such as the determination of biochemical parameters, urinary tract infection detection tests and the individualized preparation of medication. In addition to the above, I was able to prepare dozens of pharmaceutical products during the five months of my internship. The SARS-CoV-2 virus marked this professional experience, and the main challenge was to manage a neighbourhood service with all the restrictions inherent to the pandemic. Nevertheless, this period contributed to my growth as a future pharmacist and above all on a personal level.

Keywords

Integrated Master's in Pharmaceutical Sciences; Curriculum; Education; Labour Market; Portuguese Education Institutions; Community Pharmacy

Folha em branco

Índice

Capítulo I - Perspetivas dos Mestres em Ciências Farmacêuticas formados nos últimos 10 anos, sobre o Curriculum do curso em Portugal

1. Introdução.....	26
1.1 Perspetiva portuguesa.....	26
1.2 Perspetiva europeia.....	29
2. Justificação do Tema da Investigação e Objetivos.....	32
3. Materiais e Métodos.....	33
3.1 Desenho do Estudo e Seleção da Amostra.....	33
3.2 Metodologia Aplicada.....	33
3.3 Análise Estatística.....	34
3.4 Considerações Éticas.....	34
4. Resultados e Discussão.....	35
4.1 Caracterização da amostra.....	35
4.2 Perspetivas dos inquiridos relativamente ao Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.....	39
4.2.1 Aspectos Gerais.....	39
4.2.2 Grau de exigência dos anos curriculares.....	41
4.2.3 Necessidade de aprofundar áreas de estudo.....	42
4.3 Tipologias de aulas.....	45
4.3.1 Aulas práticas laboratoriais.....	46
4.3.2 Unidades curriculares opcionais.....	47
4.4 Estágios curriculares e não curriculares.....	48
4.5 Especialidade.....	50
4.6 Formação adicional.....	52
4.6.1 Formação(ões) realizada(s)	52
4.6.2 Não continuidade da formação.....	56
4.7 Influência da Instituição de Ensino	57
5. Conclusão.....	59
5.1. Perspetivas Futuras.....	60
5.2. Limitações.....	60
6. Referências Bibliográficas.....	62

Capítulo II – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária: Farmácia Ferrer, em Castelo Branco

1. Introdução.....	65
2. Organização da Farmácia.....	65
2.1. Recursos Humanos.....	65
2.1.1. Direção Técnica – responsabilidades e funções.....	66
2.2. Espaço Físico.....	67
Espaço Físico Exterior.....	67
Espaço Físico Interior.....	67
2.3. Horário de Funcionamento e Localização.....	69
2.4. Recursos Informáticos.....	69
3. Fontes de Informação.....	70
4. Medicamentos e outros Produtos de Saúde.....	71
5. Aprovisionamento e Armazenamento.....	72
5.1. Seleção de Fornecedores.....	72
5.2. Receção de Encomendas e Controlo de Medicamentos e Produtos em <i>Stock</i>	73
5.2.1. Marcação de Preços.....	74
5.2.2. Controlo e Gestão de Benzodiazepinas e Substâncias Psicotrópicas.....	74
5.2.3. Gestão de Devoluções.....	75
5.2.4. Armazenamento, Organização e Controlo de Parâmetros.....	75
6. Interação Farmacêutico- Utente-Medicamento.....	76
7. Dispensa de Medicamentos.....	76
7.1. Dispensa de MSRM.....	77
7.1.1. Dispensa de MSRM a partir de receita manual.....	78
7.1.2. Dispensa de MSRM a partir de receita sem papel.....	78
7.1.3. Dispensa de MSRM a partir de receita materializada.....	79
7.2. Dispensa de Medicamentos que contém Substâncias Psicotrópicas Estupefacientes.....	79
7.3. Dispensa de Medicamentos Genéricos.....	80
8. Automedicação.....	80
9. Aconselhamento e Dispensa de Outros Produtos de Saúde.....	81
9.1. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinários (MUV e PUV)	81
9.2. Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene.....	82
9.3. Produtos Dietéticos.....	82
9.3.1. Produtos Dietéticos para Alimentação Especial.....	82

9.3.2. Produtos Dietéticos para Populações Infantis.....	82
9.4. Fitoterapia e Suplementos Nutricionais.....	83
9.5. Dispositivos Médicos.....	83
10. Outros Cuidados de Saúde e Serviços Prestados.....	84
10.1. Medição da Pressão Arterial.....	84
10.2. Determinação de Parâmetros Bioquímicos.....	85
10.3. Testes de Detecção de Infecções Orofaríngea e do Trato Urinário.....	85
10.4. Testes Rápidos à SARS-CoV-2.....	86
10.5. Administração de Injetáveis.....	86
10.6. Entrega ao Domicílio.....	87
10.7. Programa Troca de Seringas (PTS)	87
10.8. Preparação Individualizada de Medicação (PIM)	87
11. Preparação de Medicamentos Manipulados.....	88
11.1. Cálculo do Preço dos Medicamentos Manipulados e Participação Associada.....	90
12. Seção de Ortopedia, Geriatria e Lesões Desportivas.....	90
13. Contabilidade e Gestão.....	91
14. A Farmácia Comunitária e a SARS-CoV-2.....	92
15. Conclusão.....	92
16. Referências Bibliográficas.....	94

Folha em branco

Lista de Figuras

Figura 1 – Evolução do número de farmacêuticos em atividade em Portugal nos últimos 15 anos.....	28
Figura 2 - Triagem dos questionários.....	35
Figura 3 - Caracterização da amostra quanto à idade.....	36
Figura 4 - Caracterização da amostra quanto ao ano de término do MICF.....	37
Figura 5 - Caracterização da amostra quanto à instituição de ensino de conclusão do MICF.....	38
Figura 6 - Caracterização da amostra quanto às áreas de trabalho.....	39
Figura 7 – Média e desvio padrão relativa à classificação do MICF no geral.....	40
Figura 8 - Caracterização da amostra relativa à adequação do MICF ao mercado de trabalho.....	40
Figura 9 - Média e desvio padrão relativa ao grau de exigência dos cinco anos do MICF.....	41
Figura 10 – Média e desvio padrão relativa à necessidade de aprofundar as áreas de estudo do MICF.....	43
Figura 11 - Média e desvio padrão relativa à tipologia de aula.....	45
Figura 12 - Média e desvio padrão relativa a aulas práticas laboratoriais.....	47
Figura 13 - Média e desvio padrão relativa a unidades curriculares opcionais.....	47
Figura 14 – Média e desvio padrão relativa a estágios curriculares.....	49
Figura 15 - Caracterização da amostra relativa à aquisição de especialidade.....	51
Figura 16 - Caracterização relativa ao grau de ensino.....	52
Figura 17 - Caracterização relativa a formações que conferem grau e pós-graduações.....	53
Figura 18 - Caracterização relativa a formações sem aquisição de grau.....	55
Figura 19 - Caracterização relativa às motivações para frequentar outras formações.....	56
Figura 20 - Caracterização relativa às motivações para não frequentar outras formações.....	57

Folha em branco

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização das Áreas Profissionais, segundo o estudo da Ordem dos Farmacêuticos realizado pelo Observatório da Empregabilidade no Setor Farmacêutico em parceria com a Plataforma Ensino-Profissão (2019)	29
Tabela 2 – Estatística descritiva e normalidade quanto à classificação da necessidade de aprofundar áreas de estudo, nas diferentes instituições de ensino.....	114
Tabela 3 – Estatística descritiva e normalidade quanto ao grau de exigência dos anos curriculares, nas diferentes instituições de ensino.....	117
Tabela 4 – Estatística descritiva e normalidade quanto à percepção das aulas práticas laboratoriais, nas diferentes instituições de ensino.....	120
Tabela 5 – Estatística descritiva e normalidade quanto à percepção das unidades curriculares opcionais, nas diferentes instituições de ensino.....	123
Tabela 6 – Estatística descritiva e normalidade quanto à percepção dos estágios curriculares, nas diferentes instituições de ensino.....	125

Folha em branco

Lista de Apêndices

Apêndice 1 – Questionário efetuado aos inquiridos.....	98
Apêndice 2 – Estatística descritiva, normalidade e análise pairwise quanto à classificação da necessidade de aprofundar áreas de estudo, nas diferentes instituições de ensino.....	114
Apêndice 3 – Estatística descritiva, normalidade e análise pairwise quanto ao grau de exigência dos anos curriculares, nas diferentes instituições de ensino.....	117
Apêndice 4 – Estatística descritiva, normalidade e análise pairwise quanto à perceção das aulas práticas laboratoriais, nas diferentes instituições de ensino.....	120
Apêndice 5 – Estatística descritiva, normalidade e análise pairwise quanto à perceção das unidades curriculares opcionais, nas diferentes instituições de ensino.....	123
Apêndice 6 – Estatística descritiva, normalidade e análise pairwise quanto à perceção dos estágios curriculares, nas diferentes instituições de ensino.....	125

Lista de Anexos

Anexo 1 – Documento de parecer positivo da Comissão de Ética.....	129
---	-----

Lista de Acrónimos – Capítulo I

MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
<i>ECTS</i>	<i>European Credit Transfer System</i>
FCT-UAAlg	Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve
FCS-UBI	Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior
FFUC	Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
FFUL	Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa
FFUP	Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
ISCEM	Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz
IUCS	Instituto Universitário de Ciências da Saúde
UFP	Universidade Fernando Pessoa
ULHT	Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
OF	Ordem dos Farmacêuticos
APJF	Associação Portuguesa de Jovens Farmacêuticos
ANF	Associação Nacional de Farmácias
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
CFisQuim	Ciências Físicas e Químicas
CBiol	Ciências Biológicas
CFarm	Ciências Farmacêuticas
CBiom	Ciências Biomédicas
CAlim	Ciências Alimentares
CBioq	Ciências Bioquímicas
CMatEst	Ciências Matemáticas e Estatísticas
CSocComp	Ciências Sociais e de Comportamento
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
APEF	Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia

Lista de Acrónimos – Capítulo II

MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
FEFO	<i>First Expired First Out</i>
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
SNS	Serviço Nacional de Saúde
ANF	Associação Nacional de Farmácias
LEF	Laboratório de Estudos Farmacêuticos
CEDIME	Centro de Documentação e Informação do Medicamento
CNP	Código Nacional Português
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
PVA	Preço de Venda ao Armazenista
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
DCI	Denominação Comum Internacional
PEM	Prescrição Eletrónica de Medicamentos
RSP	Receita Sem Papel
MNSRM-EF	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
PUV	Produtos de Uso Veterinário
DGAV	Direção-Geral de Alimentação e Veterinária
PTS	Programa Troca de Seringas
PIM	Preparação Individualizada de Medicação
INE	Instituto Nacional de Estatística
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CGD	Caixa Geral de Depósitos
LAF	Linha de Apoio ao Farmacêutico

Folha em branco

Capítulo I - Perspetivas dos Mestres em Ciências Farmacêuticas formados nos últimos 10 anos, sobre o Curriculum do curso em Portugal

1.Introdução

No século passado, o papel do farmacêutico apresentava uma base tradicional e convencional relacionada com o fabrico de medicamentos. Progressivamente esta competência foi diminuindo em consequência do desenvolvimento da indústria farmacêutica. Procurando expandir as suas valências, a profissão farmacêutica ganhou espaço em áreas que têm como foco principal o doente. O alargamento a novas vertentes na profissão farmacêutica levou a alterações no ensino oferecido pelas instituições que lecionam o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) no mundo.

De entre diversas alterações ao longo dos anos, uma das mais recentes mudanças foi a concretização da Declaração de Bolonha. Antes do ano de 1999, ano em que a Declaração foi assinada, os cursos universitários diferiam entre si em conteúdo, duração e estrutura, dificultando a mobilidade de professores, estudantes e profissionais¹. Com vista à uniformização do ensino universitário na Europa, o Processo de Bolonha permitiu que o MICF se organizasse pelo sistema *European Credit Transfer System (ECTS)*. Adotando um sistema baseado em dois ciclos principais:

- o 1º ciclo, o graduado, com duração de 3 anos, que perfaz um total de 180 *ECTS*, sendo que no final deste tempo é conferido aos estudantes o grau de Licenciado em Estudos Básicos de Ciências Farmacêuticas;
- o 2º ciclo, o pós-graduado, com uma extensão de 2 anos (90 *ECTS*), mais a conclusão do(s) estágio(s) curricular(es) e da dissertação de mestrado (30 *ECTS*).

Após a conclusão dos dois ciclos, os alunos têm acesso à profissão, obtendo o grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas ^{1,2}.

1.1 Perspetiva portuguesa

Em 2020, em Portugal e já com a Declaração de Bolonha em vigor, ingressaram 697 novos alunos no MICF³, distribuídos por nove instituições de ensino, sendo cinco de carácter público e quatro de carácter privado.

As instituições públicas são:

- Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve (FCT-UAlg);
- Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCS-UBI);

- Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC);
- Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (FFUL);
- Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP).

As instituições de ensino privadas são:

- Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCEM);
- Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS);
- Universidade Fernando Pessoa (UFP);
- Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT)⁴.

Apesar dos mestrados lecionados nas diferentes instituições de ensino cumprirem os pressupostos da Declaração de Bolonha e caminharem no sentido de adquirir novas competências relacionadas com os Cuidados na Saúde⁵, os estabelecimentos apresentam algumas diferenças nos planos curriculares. Estes contrastes entre instituições de ensino são visíveis ao nível das unidades curriculares lecionadas, da tipologia de aulas, dos estágios curriculares, das unidades curriculares opcionais, do número de horas despendidas nas diferentes áreas curriculares⁵ e da carga laboratorial⁶. Estas diferenças justificam-se em parte porque as Ciências Farmacêuticas apresentam uma vasta oferta de saídas profissionais. Destas opções profissionais são exemplo áreas tão distintas como a Farmácia Comunitária, o Ensino Farmacêutico e a Indústria Farmacêutica².

As diversas áreas em que o farmacêutico pode exercer a sua atividade obrigam à aquisição de inúmeras competências, pressupondo um treino ou formação teórica e/ou prática específica. Se pensarmos, por exemplo na Farmácia Hospitalar, o farmacêutico exerce atividades tão distintas como procedimentos logísticos de gestão, distribuição e dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos ou, participação na farmacotecnia/controlo de processos. Impõe-se ainda que contribua ativamente em processos relacionados com a farmácia clínica/cuidados farmacêuticos e a farmacoterapia aplicada. Adicionalmente, é essencial que o profissional coopere nos processos relacionados com a segurança do doente, gestão de informação clínica e investigação, bem como procedimentos de dispensa de medicamentos em diversas áreas ou para algumas patologias⁷. No caso de um farmacêutico que exerça funções na indústria, as suas competências passam por atividades subcontratadas, autoinspeção e auditorias, participação no controlo de qualidade ou assegurar o acesso e conformidade da documentação. O farmacêutico está envolvido em questões relacionadas com o pessoal, sejam estas sobre a higiene do local de trabalho, planos médicos ou formação para recrutamento. Apresenta também atribuições associadas às instalações e equipamentos, à produção propriamente dita, às reclamações e recolhas. O farmacêutico que trabalha na indústria tem ainda um papel na garantia de um sistema de qualidade, boas práticas de

distribuição e fabrico de gases medicinais, medicamentos à base de plantas medicinais, biológicos para uso humano, veterinários imunológicos, produtos derivados do sangue e do plasma humano, radiofármacos, substâncias ativas, medicamentos experimentais e homeopáticos. A qualificação/validação, gestão do armazém, da farmoteca e da formação, revisão da qualidade do produto, verificação do registo de lote e transferência de tecnologia são mais algumas das jurisdições dos farmacêuticos que desempenham atividades na indústria⁹. As competências farmacêuticas apresentam domínios e vertentes muito distintas como podemos observar nos exemplos apresentados. No entanto, importa salientar que a formação base destes profissionais é o MICF. Perante isto, demanda-se o aumento das suas aptidões, recorrendo a formações teóricas, práticas e teórico-práticas específicas atendendo à sua atividade profissional e aos deveres que esta exige.

As oportunidades de exercício da atividade farmacêutica, exigem competências muito variadas, que estão descritas como Ato Farmacêutico, no Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos (OF). O Ato Farmacêutico define-se como qualquer atividade que pressuponha a exclusiva competência e responsabilidade do farmacêutico⁸. Esta definição é muito ampla e é um reflexo das inúmeras competências que o farmacêutico pode exercer.

Como é possível observar na Figura 1, dados de 2019 indicam a existência de cerca de 15175 farmacêuticos no ativo em Portugal, tendo existido um aumento de 2,4% em relação a 2018 e 18,4% relativamente a 2012⁹. Estes números refletem um peso crescente dos farmacêuticos na sociedade e conseqüentemente a necessidade de um ensino mais diferenciado e de qualidade.



Figura 1 - Evolução do número de farmacêuticos em atividade em Portugal nos últimos 15 anos (Adaptado de Ordem dos Farmacêuticos)¹⁰

Um estudo recente da OF realizado pelo Observatório da Empregabilidade no Setor Farmacêutico em parceria com a Plataforma Ensino-Profissão, permitiu caracterizar o setor farmacêutico mediante as áreas profissionais. Foram incluídos 1502 Mestres em Ciências

Farmacêuticas e os dados encontram-se apresentados na Tabela 1. Pode destacar-se que a maioria dos farmacêuticos (39,3%) encontra-se a exercer na vertente de Farmácia Comunitária, 14,1% têm funções no âmbito da Farmácia Hospitalar e 13,6% em Análises Clínicas e Genética Humana¹¹.

Tabela 1 – Caracterização das Áreas Profissionais, segundo o estudo da Ordem dos Farmacêuticos realizado pelo Observatório da Empregabilidade no Setor Farmacêutico em parceria com a Plataforma Ensino-Profissão (2019)¹¹

Áreas Profissionais	Percentagens
Farmácia Comunitária	39,3%
Farmácia Hospitalar	14,1%
Análises Clínicas e Genética Humana	13,6%
Ensino e Investigação	13,0%
Indústria Farmacêutica	12,8%
Outras Áreas Farmacêuticas	9,7%
Distribuição Farmacêutica	3,3%
Áreas Não Farmacêuticas	3,6%

A análise do estudo indicado permitiu criar três grupos distintos. Do primeiro fazem parte os farmacêuticos a exercer em Farmácia Comunitária, por ser a área claramente destacada das restantes. O segundo grupo inclui Mestres com funções na Farmácia Hospitalar, Análises Clínicas e Genética Humana, Ensino e Investigação e Indústria Farmacêutica, em que as percentagens variam dentro da faixa dos 12 aos 14%. O último conjunto é constituído pelos profissionais da Distribuição Farmacêutica e Áreas Não Farmacêuticas, que apresentam percentagens na ordem dos 3%. Os três conjuntos referidos traduzem a realidade do mercado de trabalho em Portugal e certamente influenciam a dinâmica académica e aquelas que são as lacunas sentidas pelos profissionais.

1.2 Perspetiva europeia

Num estudo realizado em vários países europeus, no ano de 1994 e em 2011, analisou-se o número de horas de contato com as diferentes áreas curriculares¹². Efetuando um paralelismo com as áreas científicas que devem ser frequentadas para a obtenção do grau ou diploma em Portugal: em 1994, as áreas de maior enfoque eram as áreas curriculares relativas às ciências químicas, seguidas das ciências biológicas, ciências biomédicas, ciências farmacêuticas, ciências físicas, matemáticas e estatísticas e por último, ciências sociais e do comportamento¹². Com o avanço dos anos e as alterações impostas, verifica-se que em 2011, as componentes que ocupavam mais horas letivas eram as ciências biomédicas, em segundo lugar as ciências químicas, seguidas das ciências farmacêuticas, as ciências biológicas,

ciências físicas, matemática e estatística e por último as ciências sociais e do comportamento^{12,13}.

Na União Europeia, o caminho percorrido pelo MICF tem sido no sentido de tornar os cursos mais clínicos e conseqüentemente, ocorreu um aumento das unidades curriculares nas áreas designadas de biomédicas. Estas incluem unidades curriculares como Farmacologia, Hematologia, Epidemiologia e Saúde Pública, Patologia e Genética Molecular, Biotoxicologia, Bacteriologia, Virologia, Micologia e Parasitologia, Fisiologia e Farmacoterapia, Química Clínica, Semiologia, Toxicologia e Análises Toxicológicas, Farmacoepidemiologia, Terapia Molecular e Análises Clínicas^{12,13}.

Pode comprovar-se isto mesmo comparando as diretivas da União Europeia para a profissão farmacêutica nos anos de 1985 e 2013. No ano de 1985, a diretiva 85/432/CEE¹⁴ incidia nas seguintes alíneas:

- a) “Preparação da forma farmacêutica dos medicamentos;
- b) O fabrico e controlo dos medicamentos;
- c) O controlo dos medicamentos num laboratório de controlo de medicamentos;
- d) O armazenamento, a conservação e a distribuição dos medicamentos na fase do comércio;
- e) A preparação, o controlo, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos em farmácias abertas ao público;
- f) A preparação, o controlo, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos nos hospitais;
- g) A difusão de informações e conselhos sobre os medicamentos”¹⁴.

Na Diretiva 2013/55/EU¹⁵ de 2013 em baixo mencionada, podem observar-se as diferenças mais significativas a sublinhado:

- a) “Preparação da forma farmacêutica dos medicamentos;
- b) Fabrico e controlo de medicamentos;
- c) Controlo de medicamentos num laboratório de ensaio de medicamentos;
- d) Armazenamento, conservação e distribuição de medicamentos na fase do comércio por grosso;
- e) Aprovisionamento, preparação, controlo, armazenamento, distribuição e venda de medicamentos seguros, eficazes e com a qualidade exigida nas farmácias abertas ao público;
- f) Preparação, ensaio, armazenamento e distribuição de medicamentos seguros, eficazes e com a qualidade exigida em hospitais;

- g) Informação e aconselhamento sobre os medicamentos em si, incluindo a sua utilização apropriada;
- h) Notificação de reações adversas a produtos farmacêuticos às autoridades competentes;
- i) Apoio personalizado a doentes que administram a sua própria medicação;
- j) Contribuição para campanhas de saúde pública locais ou nacionais.¹⁵

A Diretiva 2013/55/EU atribui especial importância à segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos em comparação à Diretiva 85/432/CEE. Esta normativa tem em conta a necessidade de reportar reações adversas a medicamentos, bem como o papel dos profissionais em campanhas de saúde pública. Podemos ainda verificar o aparecimento do conceito de cuidados farmacêuticos, através da referência ao auxílio na administração correta de medicamentos. Segundo a norma, este procedimento deve ser personalizado e é responsabilidade de um farmacêutico.

2. Justificação do Tema da Investigação e Objetivos

Os farmacêuticos apresentam um vasto conhecimento na área da farmacologia e terapêutica clínica tornando-se profissionais de saúde qualificados e capazes de corresponder às necessidades da sociedade. No entanto, as competências adquiridas no percurso académico e o ingresso na profissão farmacêutica influenciam certamente a perspetiva dos farmacêuticos relativamente ao Curriculum do MICF e a formação complementar que procuram após a conclusão deste ciclo de estudos. Torna-se importante compreender as exigências do mercado de trabalho português e a capacidade de resposta das instituições de ensino, bem como a oferta formativa após o término do curso. Os recém Mestres apresentam uma perspetiva de farmacêuticos que já se encontram a exercer a profissão e concluíram o percurso académico há 10 anos ou menos.

Este projeto pretende refletir sobre o Curriculum do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas em Portugal. Além deste objetivo principal pretendeu-se:

1. Compreender a perspetiva dos Mestres em Ciências Farmacêuticas sobre a formação adquirida ao longo do mestrado;
2. Avaliar a necessidade de obter mais formação após o término do curso para a inserção plena em contexto laboral;
3. Comparar as perspetivas dos Mestres em Ciências Farmacêuticas e as faculdades em que foi obtido o grau;
4. Refletir sobre os desafios futuros das Ciências Farmacêuticas e a adequação do Curriculum ao mercado de trabalho.

3. Materiais e Métodos

3.1 Desenho do estudo e seleção da amostra

Foi realizado um estudo descritivo das perspectivas dos recém Mestres em Ciências Farmacêuticas, formados nos últimos 10 anos.

De forma a garantir a representatividade da amostra foi calculado o número de estudantes que frequentaram o MICF nos últimos 10 anos. Segundo dados da OF, o número de vagas em Portugal para o MICF nos anos de 2019, 2018, 2017, 2016 e 2015, foi de, respetivamente 690, 690, 708, 698 e 679. A média do número de vagas nos anos referidos é 693 vagas, sendo que este valor foi considerado para os anos de 2014, 2013, 2012, 2011 e 2010, uma vez que estes dados não se encontram disponíveis. Obtemos assim, um total estimado de 6930 alunos inscritos nos últimos 10 anos. Usando uma percentagem de frequência de conhecimentos de 50%, para um intervalo de confiança de 95 % e um erro amostral de 5%, o número de inquiridos necessários para obter uma amostra representativa é 365, número este calculado pela ferramenta EPI INFOTM.¹⁶

A amostra foi selecionada por conveniência, tendo-se incluído Mestres em Ciências Farmacêuticas formados desde 2010 (ano de conclusão do MICF compreendido entre os anos letivos 2009-2010 e 2019-2020), que tenham tido acesso ao inquérito através da divulgação em plataformas digitais. Também foi realizado o contato com organizações/associações de farmacêuticos como a Associação Portuguesa de Jovens Farmacêuticos (APJF), a OF, a Associação Nacional de Farmácias (ANF) e o Sindicato dos Farmacêuticos. Apesar do pedido efetuado para a divulgação na lista de contactos da APJF, a OF, a ANF e Sindicato dos Farmacêuticos, apenas a ANF respondeu de forma formal e a APJF de forma informal, não tendo sido possível a divulgação do inquérito pelos seus contatos.

3.2 Metodologia aplicada

Os inquiridos responderam ao questionário (Apêndice 1), disponibilizado através de plataformas eletrónicas. As questões foram elaboradas tendo por base os elementos apontados como as principais diferenças entre instituições de ensino: unidades curriculares lecionadas, tipologia de aulas, estágios curriculares, unidades curriculares opcionais, número de horas despendidas nas diferentes áreas curriculares⁵ e carga laboratorial⁶. O questionário apresenta questões com objetivo de formar grupos (instituições de ensino, frequência ou não de formações, aquisição ou não de especialidade), obter opiniões (considera o MICF adequado ou não ao mercado de trabalho, especialidade é considerada uma mais-valia ou não) e classificação dos itens mencionados segundo uma escala de *Likert*¹⁷. No que diz respeito à validação do questionário, nem as perguntas nem o questionário foram validados.

Os parâmetros avaliados foram:

1. Demográficos (sexo, idade);
2. Caracterização relacionada com o MICF e atividade profissional (ano de conclusão do curso, instituição de ensino, áreas de trabalho, especialidade);
3. Perspetivas dos recém Mestres relativas ao MICF (curso no geral, áreas de estudo, grau de exigência, aulas lecionadas - aprendizagem e pertinência, aulas práticas laboratoriais, unidades curriculares lecionadas e a sua organização, estágios curriculares, frequência de estágios não curriculares, adequação ao mercado de trabalho, mais-valia da especialidade);
4. Formações adquiridas (grau de ensino, formações adquiridas com grau, formações frequentadas sem grau, motivo para adquirir mais formação);
5. Não continuidade dos estudos (motivo, formação que gostaria de frequentar).

3.3 Análise Estatística

Os dados obtidos através das respostas ao questionário no *GoogleForms* foram registados automaticamente num livro Excel e posteriormente codificados com recurso ao *software* informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27 para o *Windows*.

De forma a realizar a análise dos dados e caracterização da amostra aplicou-se uma estatística descritiva, tendo sido calculadas as medidas de tendência central, dispersão e frequência. A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste *Kolmogorov-Smirnov* ($n > 30$) e o teste *Shapiro-Wilk* ($n < 30$)¹⁸. As comparações entre grupos (instituições de ensino) foram realizadas em variáveis classificadas com recurso a uma escala de *Likert*, nas quais se pressupôs variáveis categóricas quantitativas. Assim, utilizou-se um teste ANOVA unifatorial caso se verificasse a distribuição normal ou através do teste *Kruskal-Wallis*, no caso de distribuição não normal.

A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância de $p \leq 0,05$.

3.4 Considerações éticas

O estudo obteve parecer positivo da Comissão de Ética da UBI em outubro de 2020 (Anexo 1).

Este trabalho dispensa a assinatura do Documento de Consentimento Livre, Informado e Esclarecido. Todavia, na primeira questão do inquérito, o participante aceita participar no estudo após ser informado sobre os objetivos do mesmo, conflito de interesses, financiamento, despesas e contrapartidas.

Apenas os investigadores do projeto tiveram acesso à totalidade dos dados, tendo toda a recolha e análise dos dados decorrido anonimamente.

4. Resultados e Discussão

4.1 Caracterização da amostra

O questionário elaborado no contexto deste estudo (Apêndice 1) obteve respostas de 491 farmacêuticos, tendo sido incluídas na análise estatística 474 respostas (n=474). Esta discrepância deveu-se à eliminação de 17 inquiridos (Figura 2). Doze participantes não concluíram o curso dentro dos anos letivos incluídos no estudo, ou seja, entre os anos letivos de 2009-2010 e 2019-2020. Três inquiridos responderam à questão apontando o número de anos que decorreram desde o término do MICF ou equivocaram-se a colocar os números. Dois inquiridos responderam de forma incompleta à questão 21, em que o questionário pedia para assinalar as formações com aquisição de grau que o participante tinha frequentado, não sendo perceptível a resposta.

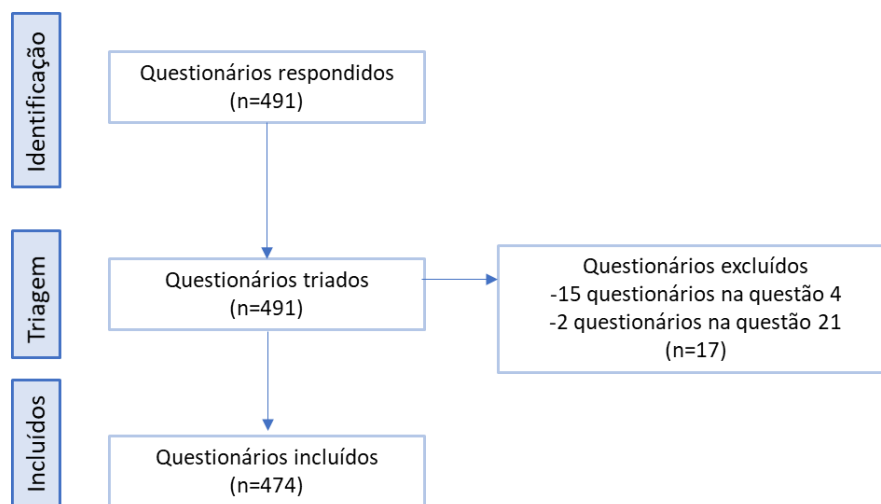


Figura 2- Triagem dos questionários

Após a construção da base de dados no *software* informático SPSS, versão 27 para o *Windows* e análise dos dados, obtiveram-se os resultados descritos e discutidos nas páginas seguintes.

Responderam ao questionário 91 farmacêuticos do sexo masculino (19,2%) e 383 farmacêuticos do sexo feminino (80,8%). Segundo os dados da OF publicados em 2019, 21% dos farmacêuticos são do sexo masculino e 79% do sexo feminino.¹¹ Tendo em conta os valores apresentados, podemos afirmar que a distribuição da nossa amostra relativamente ao sexo é muito semelhante à realidade nacional.

A média etária da amostra foi 28,70 anos, o desvio padrão equivale a 3,92 e mediana a 29,00. O valor mínimo e máximo de idades corresponde a 22 e 45 anos, respetivamente. Podemos observar a distribuição por idades na Figura 3, destacando que as maiores percentagens correspondem às faixas etárias entre os 22-26 anos, 27-31 anos e 32-36 anos, apresentando

34,0%, 33,3% e 29,5%, respetivamente. Os dados mostram maior representatividade de farmacêuticos com idades entre os 22 e 36 anos, sendo estes valores expectáveis.

Entre os farmacêuticos que constam na base de dados da OF, 41% tem menos de 35 anos.¹¹ A idade média de ingresso no ensino superior é 19 anos, segundo dados de 2018.¹⁹ Pressupondo a conclusão do MCF em cinco anos letivos e tendo em consideração que, o presente estudo somente abrange os Mestres formados nos últimos 10 anos, podemos prever que os recém Mestres terão entre 24 e 34 anos, corroborando os dados apresentados.

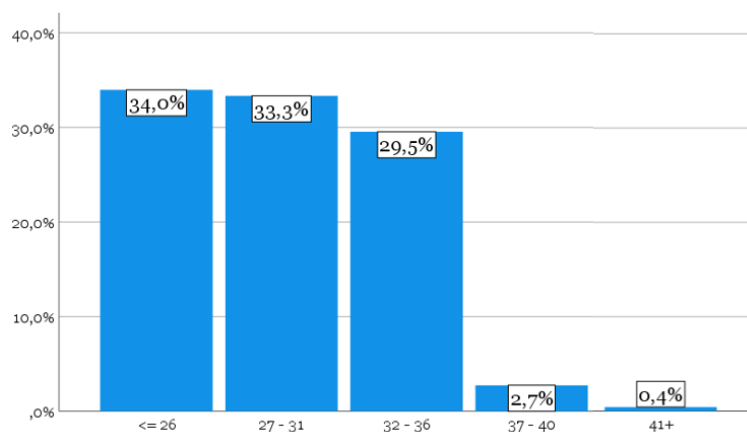


Figura 3 - Caracterização da amostra quanto à idade (n=474)

A distribuição da amostra por ano de conclusão do curso encontra-se representada na Figura 4. Uma grande percentagem dos inquiridos concluiu o curso entre os anos de 2019-2020 (23,0%), seguido dos anos 2013-2014, que obtiveram 20,5%. O período menos representado na nossa amostra corresponde aos anos 2009-2010 e 2011-2012 (10,3% e 12,0%, respetivamente).

Os dados da amostra não são representativos de todos os anos de término do mestrado incluídos no estudo. A sobrerepresentação de Mestres formados em 2019-2020 pode dever-se ao maior interesse dos recém-graduados em dar *feedback* relativamente à sua perceção do MCF. No entanto, estes jovens farmacêuticos ainda não possuem muita experiência laboral, o que pode influenciar a sua opinião.

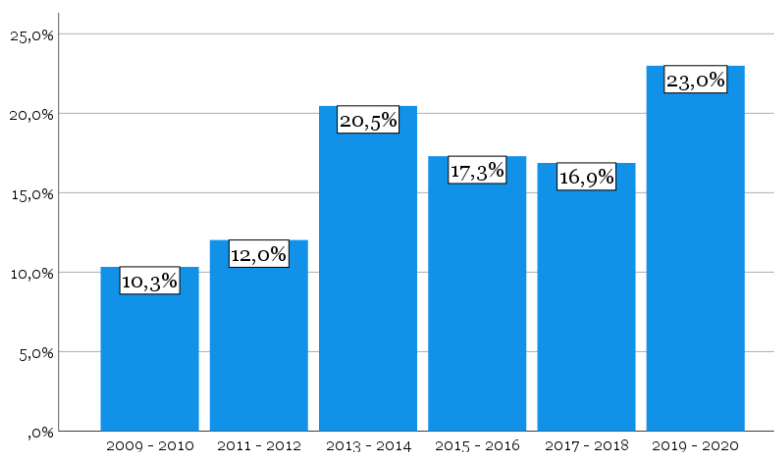


Figura 4- Caracterização da amostra quanto ao ano de término do MICF (n=474)

A distribuição relativa das instituições de ensino em que os farmacêuticos participantes concluíram o MICF encontra-se representada na Figura 5. Através do gráfico é possível verificar que a maioria dos Mestres inquiridos terminaram o curso na FFUL (23,6%), seguidos dos que terminaram o curso na FCS-UBI (20,9%) e dos que terminaram o curso na FFUC (18,8%). Os dados apresentados não são concordantes com os números apresentados pelo “Estudo da empregabilidade: do ensino à profissão farmacêutica”. Neste estudo, os números apontam que 32,6% dos farmacêuticos concluíram o MICF na FFUL, seguida da FFUP (25,5%), FFUC (21,4%) e a FCS-UBI apresenta apenas 1,5% dos farmacêuticos formados anualmente.¹¹ Os dados mais discrepantes relativamente à realidade nacional são referentes à FFUL, FFUP, FFUC e FCS-UBI. Importa ainda referir que a FCT-UAlg se encontra sobrerrepresentada, tendo 7,0% dos inquiridos sido formados nesta instituição quando os dados nacionais indicam apenas 1,3%. A FFUL encontra-se pouco representada relativamente ao número de formados e as restantes quatro instituições mencionadas apresentam uma percentagem superior à média nacional. Estes resultados justificam-se com a publicação do questionário em plataformas digitais de farmacêuticos, não sendo possível controlar a representatividade dos inquiridos relativamente às instituições. A sobrerrepresentação dos graduados formados na FCS-UBI pode relacionar-se com o facto de ser a instituição de origem da autora.

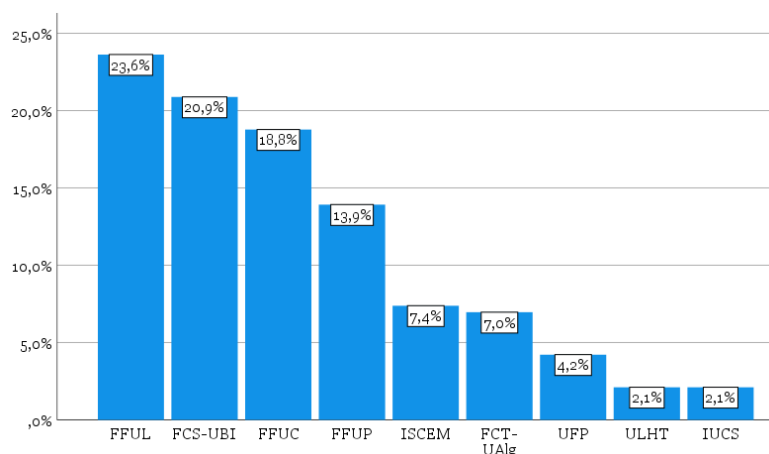


Figura 5- Caracterização da amostra quanto à instituição de ensino de conclusão do MICF (n=474)

(FCS-UBI: Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, FFUC: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, FFUL: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, FFUP: Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ISCEM: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, IUCS: Instituto Universitário de Ciências da Saúde, FCT-UAlg: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve, UFP: Universidade Fernando Pessoa, ULHT: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias)

Para caracterizar as áreas profissionais dos participantes, foi colocada uma pergunta relativa às áreas de trabalho dos inquiridos, onde dispuseram da oportunidade de selecionar mais do que uma área. Desta forma, os dados não são referentes unicamente ao que se encontram a exercer atualmente, mas às áreas profissionais em que trabalham ou já trabalharam. Assim sendo, um inquirido pode hipoteticamente ter selecionado todas as áreas profissionais disponíveis, se efetivamente já exerceu funções em todas. Na Figura 6, podemos observar que a Farmácia Comunitária se encontra destacada em relação às restantes áreas profissionais, detendo uma percentagem de 84,6%. De seguida, surge a Indústria Farmacêutica (17,3%) e a Farmácia Hospitalar (13,5%). Com percentagens mais baixas, a amostra apresenta inquiridos que exercem ou exerceram nas áreas relacionadas com as Análises Clínicas e Genética Humana, Consultadoria e ainda na Área Associativa, correspondendo às percentagens de 2,3%, 1,7% e 1,7%, respetivamente.

No presente estudo, os Mestres tiveram a oportunidade de assinalar todas as áreas profissionais em que já exerceram funções. Neste sentido, não é possível estabelecer comparações com os dados disponíveis na OF, uma vez que estes indicam as áreas de trabalho atuais dos farmacêuticos e não toda a sua atividade profissional. Não obstante, os dados indicam que 39,3% dos farmacêuticos trabalham em Farmácia Comunitária e 14,1% em Farmácia Hospitalar. Os números indicam ainda que 13,6% dos farmacêuticos exercem a sua atividade nas Análises Clínicas e Genética Humana e, 13,0% no Ensino e Investigação.¹¹

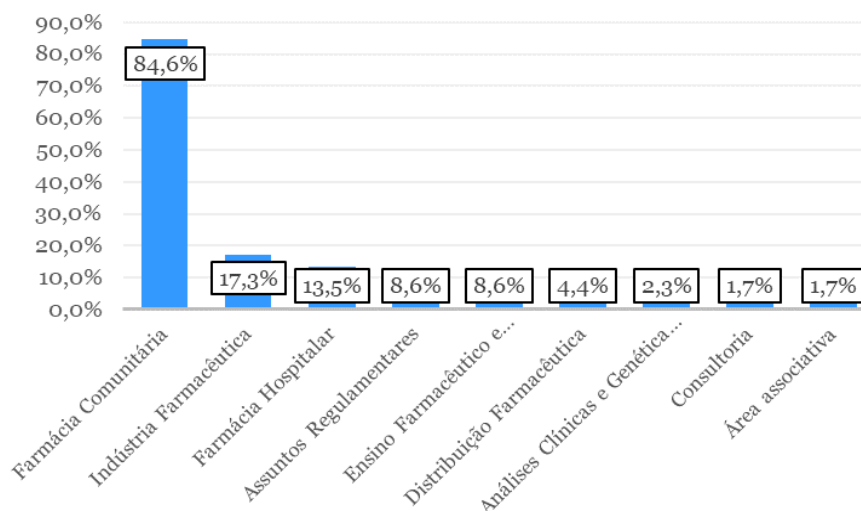


Figura 6- Caracterização da amostra quanto às áreas de trabalho (n=474)

4.2 Perspetivas dos inquiridos relativamente ao Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

4.2.1 Aspetos Gerais

Após a caracterização da amostra, procurou-se averiguar as perspetivas dos Mestres em Ciências Farmacêuticas relativamente ao seu mestrado integrado. Numa primeira fase, foram colocadas questões de âmbito geral e progressivamente especificou-se determinados conteúdos.

A questão 8 inquiriu os participantes relativamente à abrangência das diversas áreas curriculares, a adequação no que diz respeito às funções que se encontram a exercer no mercado de trabalho, a carga horária, a distribuição dos *ECTS* pelas unidades curriculares e ainda relativamente à uniformidade da dificuldade ao longo do percurso académico. Os inquiridos classificaram as cinco alíneas mencionadas de 1 a 5, segundo a escala de *Likert*, tendo em consideração que 1 corresponde a uma avaliação negativa, 3 equivale a uma posição neutra e 5 representa uma avaliação positiva. Os dados relativos à média e desvio padrão encontram-se representados na Figura 7. Todos os parâmetros obtiveram uma avaliação média superior a 2,5. Verifica-se que o parâmetro detentor de uma menor avaliação média, ou seja, uma avaliação mais negativa, foi a adequação às funções que se encontra a exercer no mercado de trabalho (2,90) e o tópico com uma avaliação média mais positiva foi a abrangência de áreas curriculares (3,70).

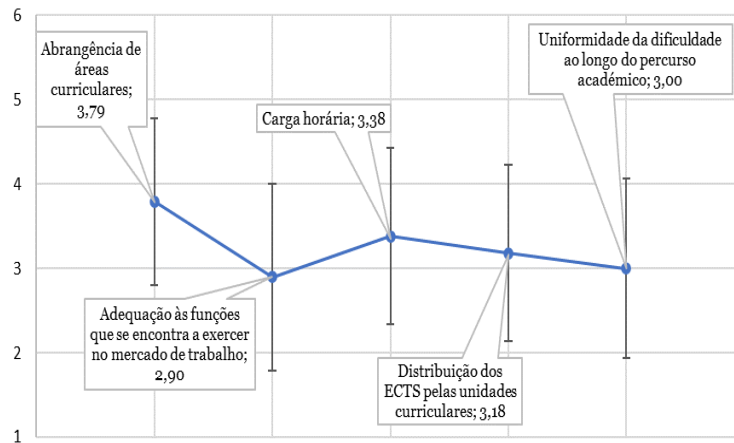


Figura 7 – Média e desvio padrão relativa à classificação do MICF no geral (n=474)

As respostas dos inquiridos refletem o desagrado relativamente ao plano curricular e a sua adequação ao mercado de trabalho, ainda que a média das respostas seja positiva. Esta situação é concordante com as respostas obtidas na questão 17, em que 50,84% dos inquiridos, consideraram o MICF desadequado às exigências do mercado de trabalho, como é possível observar na Figura 8. A perspetiva dos recém Mestres relativamente às funções que exercem no mercado de trabalho é perceptível nestas duas questões.

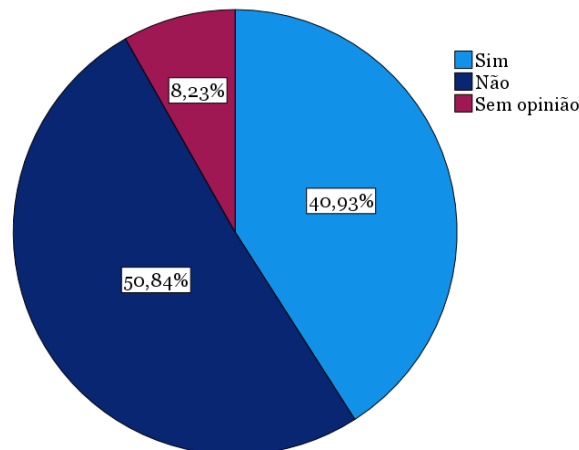


Figura 8- Caracterização da amostra relativa à adequação do MICF ao mercado de trabalho (n=474)

No que diz respeito à uniformidade da dificuldade ao longo do percurso académico, percebe-se pelos dados apresentados que os farmacêuticos consideram existir discrepâncias. Na Figura 9, pode perceber-se em que medida e quais os anos curriculares considerados mais acessíveis e exigentes. No que se refere à distribuição dos *ECTS* pelas unidades curriculares, este item está diretamente relacionado com a carga horária, uma vez que 1 crédito *ECT* equivale a 28 horas de trabalho do aluno¹³. A Figura 10, que corresponde à questão 9, mostra quais as áreas que os inquiridos consideram necessitar de ser aprofundadas. Relativamente à abrangência das áreas curriculares, os inquiridos consideraram ser a componente mais

positiva entre os tópicos apresentados, considerando que o MICF contempla de forma positiva as áreas curriculares disponíveis.

Como referido anteriormente, a pergunta 17 permite esclarecer a opinião dos farmacêuticos participantes relativamente à adequação do MICF às exigências do mercado de trabalho, tendo 50,84% dos inquiridos considerado o curso desadequado neste contexto. Em oposição, 40,93% dos Mestres inquiridos julga o mestrado adequado. Existe ainda uma percentagem de 8,23% que não têm opinião formada, como é possível analisar na Figura 8. A percentagem de inquiridos que consideram o MICF desadequado pode ser preocupante, uma vez que são cerca de 50% dos profissionais farmacêuticos inquiridos.

4.2.2 Grau de exigência dos anos curriculares

O questionário explorou o grau de exigência dos cinco anos letivos do MICF, requerendo uma classificação de 1 a 5, considerando que 1 corresponde ao ano menos exigente e 5 ao mais exigente. Os dados relacionados com a média e o desvio padrão gerados encontram-se representados na Figura 9, onde é possível constatar que os anos letivos classificados como menos exigente pelos inquiridos foram o 1ºano (3,19) e 5ºano (3,33).

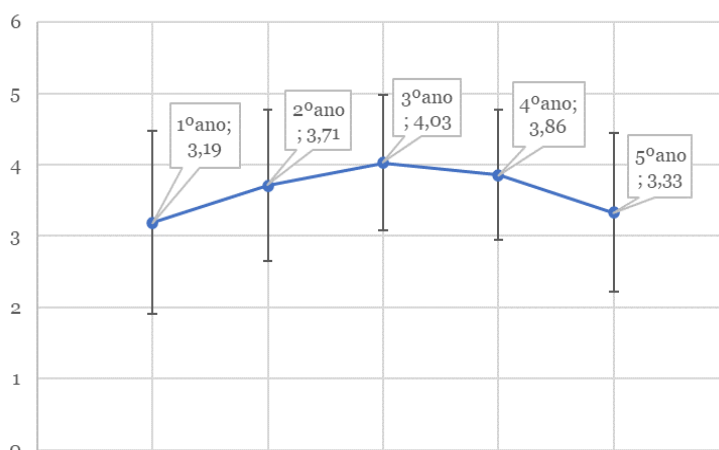


Figura 9 - Média e desvio padrão relativa ao grau de exigência dos cinco anos do MICF (n=474)

O 1ºano é constituído predominantemente por Ciências Físicas e Químicas (CFisQuim) e Ciências Biológicas (CBiol). No âmbito das CFisQuim são exemplo a Química Geral e Inorgânica, Física Aplicada, Métodos e Técnicas de Laboratório, Química Analítica, Química Orgânica e Química Física. No que diz respeito às CBiol pode considerar-se a Biologia Celular, Botânica, Histologia e Embriologia. O segundo ano considerado menos exigente foi o 5ºano, em que prevalecem unidades curriculares relacionadas com as Ciências Farmacêuticas (CFarm), Ciências Biomédicas (CBiom) e uma forte componente profissionalizante, da qual faz parte o Estágio Curricular. No último ano curricular, as CFarm devem abordar a Prática de Farmácia e ainda a Farmácia Hospitalar. Além disto, as CBiom têm componentes como a

Fisiopatologia e Farmacoterapia, Toxicologia e Análises Toxicológicas, Farmacoepidemiologia, Terapia Molecular e Análises Clínicas.¹³

Os anos detentores de uma maior avaliação média e por isso, apontados pelos farmacêuticos que participaram no estudo como os mais exigentes foram o 3ºano (4,03) e 4ºano (3,86).

Os inquiridos foram claros ao considerar o 3ºano curricular como o mais exigente, sendo constituído na sua maioria por unidades referentes às CFarm e CBiom. Relativamente à primeira, são exemplo a Biofarmácia e Farmacocinética, Química Farmacêutica, Tecnologia Farmacêutica, Legislação, Organização e Gestão e ainda, a Análise do Medicamento. Em relação às CBiom, podemos considerar a Farmacologia, Hematologia, Epidemiologia e Saúde Pública e ainda, Patologia e Genética Molecular. O 4ºano curricular foi considerado o segundo mais exigente e também é preponderantemente constituído por unidades curriculares no âmbito das CFarm e CBiom. No que às CFarm diz respeito são exemplo a Dermofarmácia e Cosmética, Registos e Qualidade Laboratorial, Bromatologia e Análises Bromatológicas, Prática de Farmácia. Relativamente às CBiom temos como exemplos Biotoxicologia, Bacteriologia, Virologia, Micologia e Parasitologia, Fisiopatologia e Farmacoterapia, Química Clínica e Semiologia.¹³

Pode concluir-se que os anos curriculares considerados mais exigentes apresentam uma forte componente teórica relativa às CFarm e CBiom, enquanto os anos apontados como menos exigentes são constituídos pelas CBiol e CFisQuim ou apresentam uma grande componente profissionalizante.

4.2.3 Necessidade de aprofundar áreas de estudo

Na questão 9, procurou-se indagar os participantes no que diz respeito à necessidade de aprofundar as áreas de estudo presentes no plano curricular do MICF. Os farmacêuticos participantes tinham à sua disposição uma escala de *Likert* de 1 a 5, onde classificaram as seguintes áreas de estudo: Ciências Alimentares (CALim), CBiol, CBiom, Ciências Bioquímicas (CBioq), CFarm, CFisQuim, Ciências Matemáticas e Estatísticas (CMatEst) e Ciências Sociais e de Comportamento (CSocComp). Tendo em consideração que, 1 corresponde às áreas de estudo que julgam não precisar de ser aprofundadas e 5 às que necessitam. Os dados relativos à média e desvio padrão recolhidos encontram-se representados na Figura 10.

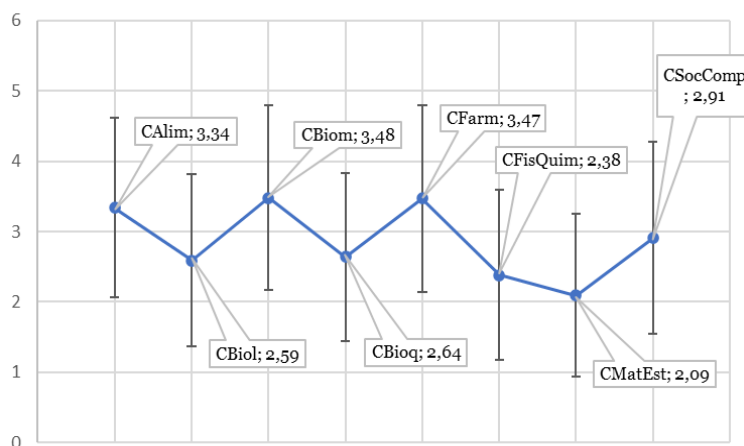


Figura 10 – Média e desvio padrão relativa à necessidade de aprofundar as áreas de estudo do MICF (n=474) (CALim: Ciências Alimentares, CBiol: Ciências Biológicas, CBiom: Ciências Biomédicas, CBioq: Ciências Bioquímicas, CFarm: Ciências Farmacêuticas, CFisQuim: Ciências Físicas e Químicas, CMatEst: Ciências Matemáticas e Estatísticas, CSocComp: Ciências Sociais e de Comportamento)

A área das CMatEst foi considerada a que menos precisa de ser aprofundada com uma média de 2,09, seguida das CFisQuim (2,38). As áreas de estudo que apresentam uma maior média e, por esse motivo, foram consideradas as que mais precisam de ser aprofundadas são as CFarm (3,47) e as CBiom (3,48).

Um estudo anterior realizou uma comparação à evolução do enfoque das áreas curriculares entre 1994 e 2011. Os investigadores concluíram que em 1994, as horas letivas ocupadas pelas áreas de estudo apresentavam a seguinte ordem: ciências químicas > ciências biológicas > ciências biomédicas > ciências farmacêuticas > ciências físicas, matemáticas e estatísticas > ciências sociais e do comportamento.¹² Em contraste, no ano de 2011, a sequência era a seguinte: ciências biomédicas > ciências químicas > ciências farmacêuticas > ciências biológicas > ciências físicas, matemática e estatística > ciências sociais e do comportamento.¹² Fica perceptível uma tendência de aumento do foco nas Ciências Biomédicas e Farmacêuticas nos cursos do MICF na Europa.

No que se refere ao presente inquérito, os participantes responderam considerando a necessidade de explorar as unidades curriculares na seguinte ordem: CBiom > CFarm > CALim > CSocComp > CBioq > CBiol > CFisQuim > CMatEst. A sequência obtida através das respostas dos inquiridos é ligeiramente diferente da tendência geral dos cursos do MICF na Europa.

Focando-nos nas Ciências Químicas, podemos constatar a tendência europeia de aumento do número de horas lecionadas, o que contradiz a opinião da nossa amostra, que considerou não dever ser mais aprofundada. No entanto, o estudo considerou as CFisQuim como um todo e não fragmentou as Ciências Físicas e as Ciências Químicas, das quais fazem parte a Química Geral e Inorgânica, Física Aplicada, Métodos e Técnicas de Laboratório, Química Analítica,

Química Orgânica, Química Física, Métodos Instrumentais de Análise, Hidrologia e Análises Hidrológicas. Podem existir diversas razões para esta consideração, sendo plausível que os Mestres, enquanto alunos, não simpatizassem com a área de estudo em causa ou considerem já apresentar carga horária suficiente.

Por outro lado, os recém Mestres apontaram a necessidade de consolidar as CSocComp, sendo a tendência europeia de ser a área menos explorada. Desta área de estudo fazem parte unidades curriculares no âmbito da Bioética e Deontologia Farmacêutica. A necessidade de explorar esta área de estudo pode relacionar-se com os dilemas éticos, questões legislativas e administrativas, enfrentadas pelos farmacêuticos nas diversas áreas e para as quais consideram precisar de estar mais preparados.

Importa ainda ter em consideração a área das CALim, que apesar de não ser destacada nos estudos encontrados, está descrita no Despacho n.º 23 285-J/2007 e foi enfatizada pelos inquiridos como uma área de trabalho que consideram precisar de ser explorada.¹³ Este domínio é essencialmente constituído por unidades curriculares relativas à Nutrição.

As áreas das CBiom, CFarm, CBioq e CMatEst obtiveram escolhas dos recém Mestres muito semelhantes à tendência europeia. As CBiom e CFarm apresentam uma forte presença no MICEF e os farmacêuticos consideraram que deve seguir a mesma linha europeia. Como já referido anteriormente, e corroborado pelos dados apresentados, existe uma tendência crescente de aumento da componente clínica no MICEF. No entanto, um estudo que compara os cursos lecionados nos Estados Unidos e na Europa, indica que na Europa mantem-se um maior foco nas ciências básicas (72% na Europa face a 49% nos Estados Unidos) e nos Estados Unidos predominam as ciências clínicas (16% nos Estados Unidos face a 4% na Europa).²⁰ Este mesmo estudo sugere a revisão dos conteúdos programáticos na Europa, de forma a assegurar o cumprimento das recomendações da Organização Mundial de Saúde e da *Internacional Pharmaceutical Federation*.²⁰

Como já ficou perceptível, o MICEF apresenta valências muito diversas. Num estudo publicado em 2018 e em que participaram farmacêuticos americanos dedicados ao ensino, foi possível identificar os 20 objetivos, de uma lista de 80, pelos quais o plano curricular se deve reger.²¹ Estes objetivos garantiram um amplo consenso entre os participantes, podendo ser analisados e comparados com o plano curricular das instituições de ensino portuguesas. Destes vinte objetivos, sete dizem respeito a conteúdos relativos à carga global da doença, quatro posicionam-se no âmbito de determinantes da saúde ao nível ambiental e social, um corresponde à ética, dois caracterizam-se pela prática profissional, equidade em saúde e justiça social, gestão e conhecimento sociocultural e político.²¹ Estes recursos podem ser importantes ferramentas de discussão do Currículo do MICEF.

4.3 Tipologias de aulas lecionadas

O ensino letivo do MICEF apresenta três principais tipologias de aulas: práticas, teóricas e teórico-práticas, avaliadas consoante a sua pertinência e aprendizagem. Tal como anteriormente, considerou-se a classificação de 1 a 5, em que 1 corresponde a uma avaliação negativa e 5 equivale a uma avaliação positiva (Figura 11).

As **aulas práticas** – aprendizagem e pertinência - foram a tipologia de aula classificada com uma avaliação média mais elevada (4,04 e 4,01, respetivamente). No que concerne às **aulas teóricas**, a avaliação média foi a mais negativa, relativamente à aprendizagem e pertinência, com uma média de 3,31 e 3,36, respetivamente. Quanto às **aulas teórico-práticas**, apresentam uma avaliação média no âmbito da aprendizagem e pertinência de 3,90 e 3,96, respetivamente. A mediana é 4,00 em todas as alíneas, exceto nas aulas teóricas relativamente à aprendizagem, com uma mediana de 3,00.

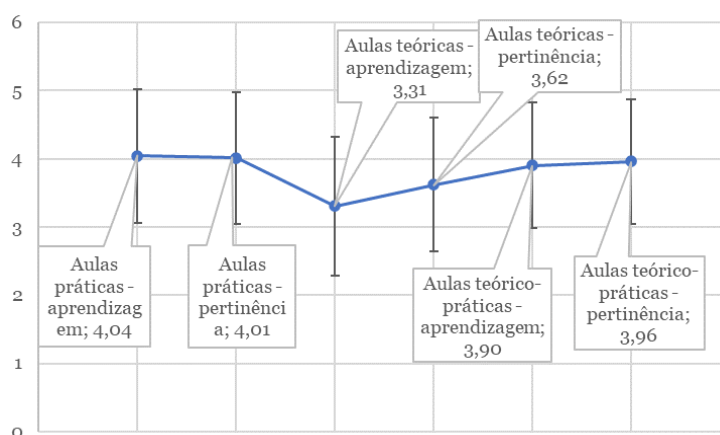


Figura 11- Média e desvio padrão relativa à tipologia de aula (n=474)

Através dos dados apresentados é notório que quanto mais expressiva a componente prática, melhor a classificação por parte dos participantes. Os farmacêuticos consideraram a aprendizagem e pertinência superior nas aulas práticas, de seguida nas aulas teórico-práticas e teóricas. Prova desta afirmação é o 5ºano letivo ter sido considerado pelos inquiridos o segundo ano curricular menos exigente. Podendo esta situação estar relacionada com a sua grande componente prática, uma vez que apresenta o estágio curricular.

O maior apreço e interesse dos farmacêuticos enquanto estudantes pelas componentes práticas, terá certamente uma perspetiva diferente nos atuais estudantes, uma vez que a situação pandémica provocou um retrocesso naquilo que são as perspetivas dos estudantes em ter cursos com elevada componente prática. Apesar do esforço por parte dos docentes e estudantes, não é possível manter a mesma linha no ensino à distância.

Tendo em consideração a preferência dos inquiridos relativamente à componente prática das aulas, é fundamental o recurso a tecnologia, de forma a simular situações reais,

nomeadamente em aconselhamento de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e gestão terapêutica.²² Exemplo do uso de tecnologia é o doente virtual que proporciona um ensino e aprendizagem integrados, este método é frequentemente visto nos cursos de enfermagem e medicina na Europa.²² Apesar dos recursos financeiros e investimentos inerentes à implementação destes recursos, uma iniciativa coletiva europeia poderia ser um passo importante.

4.3.1 Aulas práticas laboratoriais

Na sequência da perspetiva apresentada, averiguou-se com pormenor a perceção dos inquiridos relativamente às aulas práticas laboratoriais. Os parâmetros avaliados foram o número de alunos por aula, o número de aulas práticas, o número de horas de cada aula, a organização, a pertinência dos conteúdos no mercado de trabalho e por último, o material/instalações disponíveis. A classificação teve por base o método anteriormente mencionado.

A avaliação dos parâmetros referidos, parece verificar uma tendência de uniformidade, existindo apenas uma variação de 0,65, entre a maior e a menor média. Pode constatar-se na Figura 12 que, o parâmetro com a avaliação média menos positiva é a pertinência dos conteúdos no mercado de trabalho (3,11) e uma média mais positiva corresponde ao número de alunos por aula (3,85).

De forma geral e indo ao encontro da análise anterior, os inquiridos parecem reconhecer o potencial das aulas práticas laboratoriais que, para além de ter ido considerada a tipologia de aula mais atrativa, também detém uma média nos parâmetros analisados superior de 3. O item melhor classificado pelos inquiridos foi o número de alunos por aula, que em aulas práticas se caracteriza pelo seu número reduzido. Um estudo de Pollock e colaboradores, publicado em 2011 já mostrava que grupos de trabalho mais pequenos, aumentam a discussão e fomentam uma melhor aprendizagem.²³ Por outro lado e mais uma vez, os farmacêuticos participantes mostram o seu desagrado nas alíneas referentes ao mercado laboral, tendo classificado a pertinência dos conteúdos no mercado de trabalho com a avaliação mais negativa.

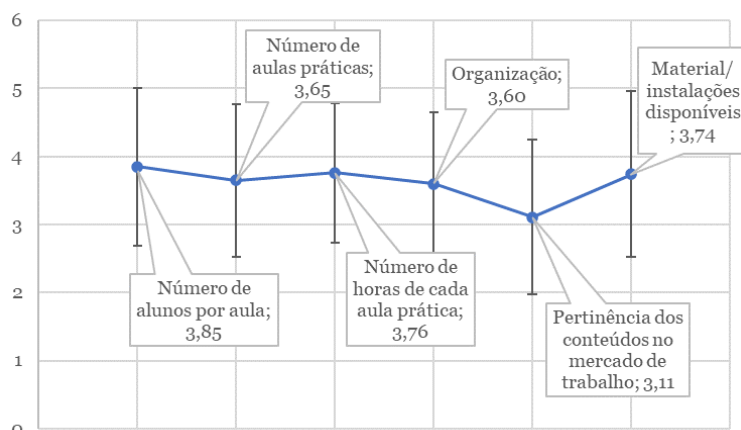


Figura 12- Média e desvio padrão relativa a aulas práticas laboratoriais (n=474)

4.3.2 Unidades curriculares opcionais

Os currículos dos Mestres em Ciências Farmacêuticas apresentam algumas disparidades entre si, destacando-se as unidades curriculares opcionais. Neste sentido, o questionário procurou aferir a opinião dos recém graduados relativamente ao número de unidades curriculares opcionais ao longo do MICF, ao número de opções disponíveis nas instituições de ensino, à importância para a diversidade do currículo e à pertinência dos conteúdos lecionados. A classificação teve por base os critérios já referidos anteriormente e os resultados encontram-se representados na Figura 13. A avaliação média mais negativa correspondeu ao número de opções disponíveis nas instituições (2,75), seguida do número de unidades curriculares opcionais ao longo do MICF (2,81). Em último lugar e por isso, detendo uma avaliação média mais positiva observou-se a importância para a diversidade do currículo (3,69).

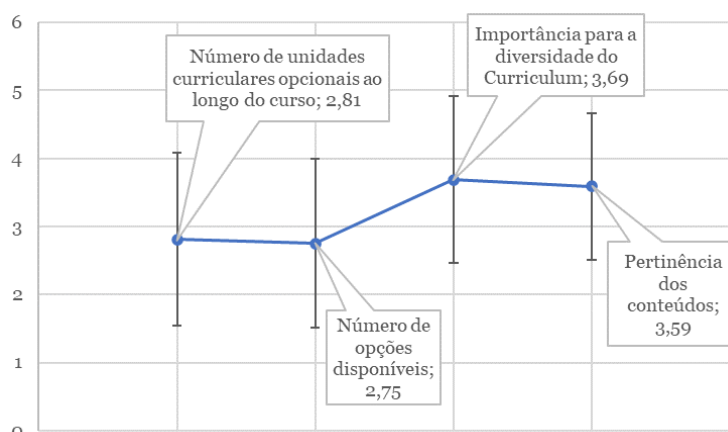


Figura 13- Média e desvio padrão relativa a unidades curriculares opcionais (n=474)

Através dos dados apresentados, conclui-se que os inquiridos consideram as unidades curriculares opcionais uma mais-valia. É possível chegar a esta conclusão, tendo em consideração a média obtida no âmbito da importância para a diversidade do Currículo e ainda, da pertinência dos conteúdos. Os participantes parecem acreditar nas vantagens de

uma formação diferenciada e direcionada para aquilo que são as competências e preferências enquanto futuros profissionais.

Não obstante, apontam como pontos menos favoráveis o número de opções disponíveis e de unidades curriculares opcionais ao longo do MICF. Relativamente ao número de opções disponíveis, este processo é da responsabilidade das instituições de ensino. No que diz respeito, à possibilidade de escolha de unidades curriculares, dá-se na sua maioria no 4º e 5º anos curriculares. Esta situação fará sentido se pensarmos que após três anos de conteúdos teóricos, os alunos começam a ganhar maior perceção sobre as suas preferências e podem tomar decisões mais conscientes. No entanto, os inquiridos não parecem estar de acordo com esta metodologia.

Além do supracitado, existem áreas de trabalho em que a intervenção do farmacêutico é crescentemente solicitada, como é exemplo a nanotecnologia. Esta área é uma importante ferramenta, possuindo cada vez mais peso na prevenção, diagnóstico e tratamento de múltiplas doenças, podendo o farmacêutico ter um papel fundamental no fornecimento e gestão destes produtos de saúde.²⁴ Em Portugal, assistimos a uma heterogeneidade da oferta formativa nas diferentes instituições de ensino.²⁴ Tendo em consideração este exemplo, faz sentido a realização de mais estudos que procurem reconhecer as áreas profissionais emergentes, de forma a adequar a oferta formativa.

4.4 Estágios curriculares e não curriculares

No decurso da formação teórica e prática do MICF pressupõe-se a realização de um estágio curricular, existindo a possibilidade de efetuar o mesmo numa farmácia aberta ao público e/ou num hospital, sob orientação do serviço farmacêutico desse hospital (sendo obrigatório o estágio em Farmácia Comunitária por um período mínimo de 6 meses).¹⁵ Esta vertente profissionalizante consiste numa importante componente de formação, procurando-se avaliar a opinião dos recém Mestres. Os parâmetros analisados incidiram sobre o acompanhamento das instituições de ensino durante o estágio, os conhecimentos teóricos colocados em prática, a duração do estágio, a oferta formativa, a organização e a uniformidade entre instituições de ensino. Esta avaliação teve por base a classificação já aludida anteriormente e os dados obtidos encontram-se na Figura 14.

O parâmetro com uma avaliação média mais negativa foi o acompanhamento da instituição de ensino durante o estágio (2,50) e detendo uma média muito próxima, observa-se a uniformidade entre instituições de ensino (2,57). Os participantes avaliaram de forma mais positiva os parâmetros relativos aos conhecimentos teóricos colocados em prática (3,38) e a duração do estágio (3,53).

Segundo os dados apresentados, o ponto considerado mais positivo foi o respeitante à duração do estágio. Todavia, este item apresenta discrepâncias entre instituições de ensino, por exemplo a FFUC apresenta 918 horas de estágio curricular e a ULHT, 600 horas.⁵ A diferença de cerca de 300 horas é considerável e por este motivo, um dos pontos menos positivos apontados pelos inquiridos foi a falta de uniformidade entre instituições de ensino. Esta falta de uniformidade entre instituições também é perceptível ao nível das áreas de estágios disponíveis para os alunos frequentarem, estando esta temática relacionada com o ponto da oferta formativa, que contrariamente ao que seria expectável, obteve uma avaliação positiva. O segundo ponto mais positivo indicado pelos inquiridos foi a opção referente aos conhecimentos teóricos colocados em prática. Se tivermos em linha de conta que o MICF é preenchido por 9 semestres teóricos e apenas um semestre é obrigatoriamente realizado em âmbito de estágio, os participantes parecem considerar essencial o contato mais prático com a profissão farmacêutica.

No que se concerne ao acompanhamento da instituição de ensino durante o estágio, este é o ponto menos positivo para os recém Mestres, que parecem considerar o acompanhamento oferecido insuficiente ou inexistente.

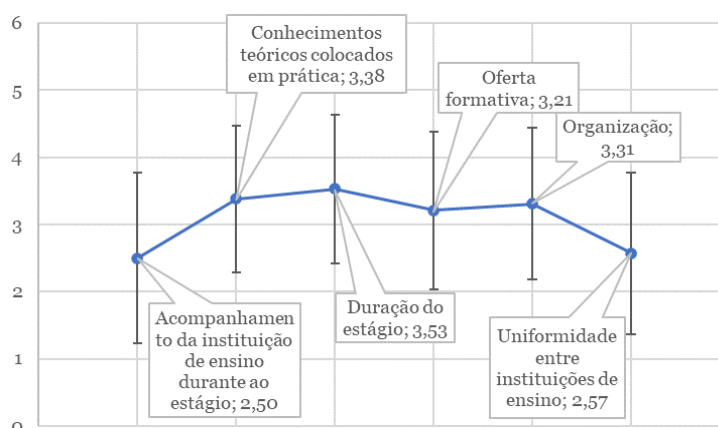


Figura 14 – Média e desvio padrão relativa a estágios curriculares (n=474)

Apenas 15,64% dos inquiridos realizaram estágios curriculares ao longo do percurso académico, tendo a maioria, 84,36%, realizado o estágio exclusivamente no último ano. Esta questão relaciona-se com a falta de uniformidade referida anteriormente e apontada como ponto menos positivo. Apenas algumas instituições de ensino permitem aos seus estudantes realizar estágios ao longo do MICF, sejam observacionais ou não, como é o caso da FFUC que apresenta protocolos com diversas empresas em diferentes áreas profissionais.²⁵

Além dos estágios curriculares, 67,09% dos Mestres inquiridos afirmam ter frequentado estágios não curriculares ao longo do percurso académico. Este dado mostra que, uma fatia muito significativa da população da amostra, sentiu necessidade de procurar mais contato com a profissão, de modo a colmatar esta lacuna ao longo do MICF. Este sentimento pode

dever-se a vários fatores, entre os quais a imposição de algumas instituições de ensino em realizarem estágios curriculares exclusivamente no último ano e à procura de contato com as diferentes áreas profissionais que não são acessíveis através de estágios curriculares. Não obstante, a realização de estágios sem uma entidade a garantir a sua qualidade, pode deturpar a realidade percebida pelos estudantes. Importa ainda referir que várias associações, como por exemplo a Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia (APEF), oferecem mediante candidatura, a oportunidade aos estudantes de realizarem estágios nas variadas áreas profissionais, podendo esta ser uma alternativa importante para os estudantes realizarem estágios não curriculares certificados.²⁶

No Brasil, existe uma grande discrepância na realização de estágios curriculares em instituições públicas e privadas. Um estudo indica que a realização de estágios curriculares exclusivamente no último ano letivo é uma desvantagem, uma vez que não visa a aquisição de competências profissionais ao longo do curso.²⁷ Em contraste, o sistema educacional finlandês tendo como exemplo a Universidade de Helsínquia, integra desde os primeiros anos letivos estágios curriculares. Desta forma é possível atingir-se uma compreensão mais profunda dos sistemas de saúde e do papel do farmacêutico no atendimento ao utente.²⁸ Considerando estas questões são necessários mais estudos para perceber qual o prazo pedagogicamente ideal para integrar o estágio curricular.

4.5 Especialidade

A OF determina que é possível adquirir a especialidade em Portugal nas áreas de Análises Clínicas, Assuntos Regulamentares, Farmácia Hospitalar, Genética Humana, Indústria Farmacêutica e Farmácia Comunitária. Como é possível observar na Figura 15, entre os inquiridos nenhum se encontrava a obter ou já tinha obtido o grau de especialista em Genética Humana. A opção mais selecionada foi aquela em que o inquirido não era especialista nem se encontrava em processo de adquirir a especialidade (92,4%). Entre os participantes, 3,2% selecionaram a opção relacionada com a especialidade em Farmácia Comunitária e 2,1% optaram pela alínea da Farmácia Hospitalar.

Fica evidente através da análise às respostas, que a maioria dos inquiridos não é especialista, nem está em processo de obter a Especialidade e neste sentido, os dados apresentados corroboram os dados nacionais. No entanto, segundo os números disponibilizados pela OF, num total de 15175 farmacêuticos no ativo em Portugal no ano de 2019, 3059 eram especialistas, o que equivale a 20,16%.⁹ No que concerne a estes dados, verifica-se uma discrepância, uma vez que apenas 7,59% dos inquiridos se encontram a obter a especialidade ou já são especialistas. Não obstante, o estudo realizou-se em recém Mestres que concluíram

o curso nos últimos 10 anos, sendo plausível considerar a aquisição de especialidade numa fase mais tardia da carreira profissional.

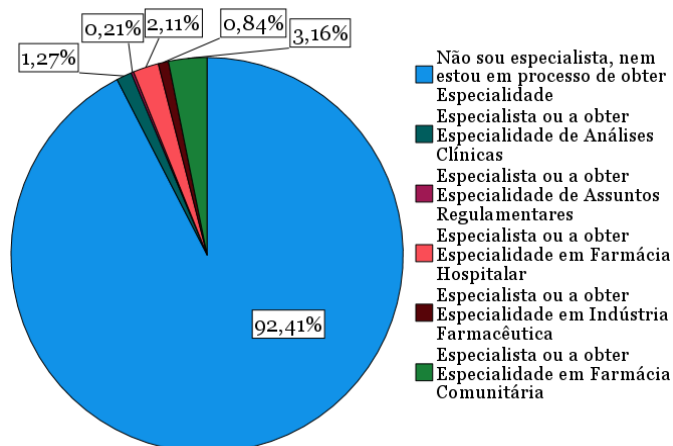


Figura 15- Caracterização da amostra relativa à aquisição de especialidade (n=474)

Tendo em consideração que mais de 90% dos participantes inquiridos não são especialistas, nem se encontram em processo de obter a especialidade, o estudo procurou perceber a opinião dos farmacêuticos inquiridos relativamente à aquisição da mesma, independentemente da área. Através das respostas, foi possível verificar que 24,05% não consideraram a obtenção de especialidade uma mais-valia e 41,35% julgaram ser uma vantagem. Houve ainda, 34,60% dos participantes que apontaram não ter nenhuma opinião formada.

Os dados gerados não são consistentes com o número reduzido de inquiridos a adquirir especialidade. Tendo apenas 24,05% dos participantes considerado a aquisição de especialidade uma desvantagem, seria expectável mais pessoas detentoras de especialidade ou em processo de a adquirir. Estes dados podem relacionar-se com a morosidade e dificuldade do processo inerente à obtenção do grau. Por exemplo, no caso da Especialidade em Farmácia Comunitária, o candidato tem de possuir 5 anos de experiência, equivalendo a um mínimo de 9000 horas de exercício profissional efetivo, podendo ser integralmente cumprido na mesma farmácia ou em diferentes farmácias, desde que se processe de forma contínua. O exercício destas funções pressupõe diversas competências e áreas de trabalho abrangidas pela Farmácia Comunitária que devem ser devidamente comprovadas. Os candidatos realizam um exame escrito e oral, bem como devem ter realizado nos últimos 5 anos um mínimo de 10 Créditos de Desenvolvimento Profissional em formação. Todo este processo é moroso e muitos farmacêuticos não reúnem as condições impostas nas diferentes áreas de aquisição de especialidade. ²⁹

4.6 Formação adicional

Na questão 19, procurou-se aferir os participantes que frequentaram formações após a conclusão do curso, com aquisição de grau ou não. Dos inquiridos, apenas 26 Mestres em Ciências Farmacêuticas, correspondendo a 5,49%, não tinham até à data realizado outras formações. A maioria dos participantes, mais exatamente 448, ou seja, 94,51% realizaram formação adicional. Baseado nesta questão, formaram-se 2 grupos, sendo o primeiro constituído por 448 Mestres que responderam a 4 perguntas adicionais e do segundo conjunto fazem parte 26 participantes, inquiridos em mais 2 questões.

4.6.1 Formação(ões) realizada(s)

Focando no primeiro grupo, constituído por 448 farmacêuticos que afirmaram ter frequentado outras formações após o término do MICF, 85,7% concluíram cursos sem aquisição de grau. De seguida, como observado na Figura 16, 23,7% dos participantes afirmaram ter frequentado Pós-graduações e 17,6% Mestrados.

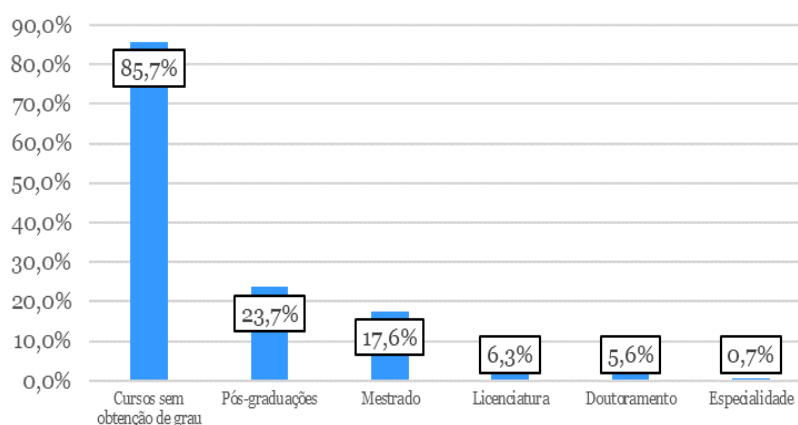


Figura 16- Caracterização relativa ao grau de ensino (n=448)

Tendo em conta os dados apresentados, podemos concluir que uma percentagem muito significativa dos inquiridos frequentou cursos sem obtenção de grau, tendo como exemplo formações, *workshops*, congressos e simpósios. Esta realidade seria expectável, comparando o grau de exigência dos cursos em que é possível adquirir grau, daqueles em que não se adquire. A maior exigência dos cursos com aquisição de grau é visível no tempo despendido e nos custos inerentes.

No que concerne a Pós-Graduações, equivalem a 60 *ECTS* e um ano letivo, sendo a segunda formação mais frequentada pelos inquiridos. Esta formação é frequentemente associada ao objetivo de aumentar a formação académica já existente e normalmente carece de uma abordagem prática. Importa referir que apesar da Pós-Graduação não conferir grau, devido à sua expressão estatística, foi analisada separadamente das formações não conducentes de

grau. Este facto terá influência, uma vez que, por não conferirem grau académico, não se encontram controlados por parte da tutela, permitindo discrepância entre instituições de ensino, que têm liberdade nas condições de candidatura e funcionamento.³⁰

A opção relativa ao Mestrado também apresentou uma percentagem bastante considerável, sendo normalmente concluído em 3 a 4 semestres, fazendo corresponder 90 a 120 *ECTS* ou em casos excecionais, 2 semestres e 60 *ECTS*. Esta formação caracteriza-se pela sua especialização e organização em unidades curriculares, sendo ainda constituído por uma dissertação de natureza científica ou trabalho de projeto e/ou um estágio de natureza profissional.³⁰

As alíneas respeitantes à Licenciatura e ao Doutoramento apresentam uma percentagem muito semelhante. A primeira é na maioria dos cursos concluída em 6 semestres e 180 *ECTS* ou excepcionalmente, em 7 ou 8 semestres e até 240 *ECTS*, sendo pautada por conteúdos de âmbito mais geral. No que diz respeito, ao Doutoramento pressupõe-se a elaboração de uma tese original, adequada ao ramo de conhecimento e é possível, a realização de unidades curriculares dirigidas à formação para a investigação. O número de *ECTS* e semestres de estudo não está definido, no entanto aponta-se para 180 *ECTS* em 6 a 8 semestres, sendo estes valores variáveis. A aquisição de Especialidade, como já referido anteriormente, carece de muitos critérios e é um processo moroso, talvez por isso a sua percentagem seja residual.³⁰ A questão 21 procurou aferir quais as formações com aquisição de grau e pós-graduações frequentadas pelos participantes, encontrando-se as conclusões representadas na Figura 17. O maior número de inquiridos, mais exatamente 71,4%, não frequentaram nenhuma formação que confira grau, desde o término do MICF. Pode observar-se que 10,9% dos farmacêuticos participantes no inquérito concluíram formações na área da Gestão e Economia e 6,0% na área das Ciências Farmacêuticas. Com uma percentagem de 3,3%, posiciona-se a área do Marketing, também 2,0% indicaram a opção relativa ao Mestrado Integrado em Medicina e importa ainda referir que 1,6% selecionaram opções relacionadas com a área das Análises Clínicas.

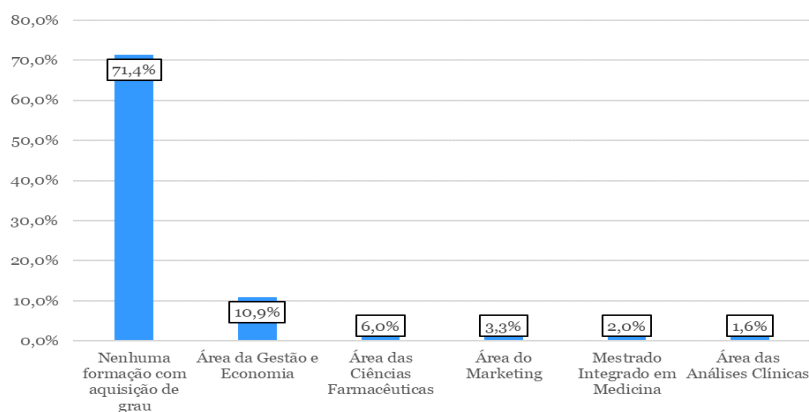


Figura 17- Caracterização relativa a formações que conferem grau e pós-graduações (n=448)

O primeiro grande grupo assinalado corresponde à área da Gestão e Economia, sendo exemplos dos cursos selecionados a Pós-Graduação em Gestão, o Doutorado em Economia em Saúde e o Mestrado em Gestão. No que diz respeito a estas áreas, a escolha dos inquiridos relaciona-se com a necessidade de planear, organizar e liderar, tendo também em conta o contexto económico, visando a análise de produção, distribuição e consumo de bens e serviços. Este âmbito da profissão, apesar de previsto nas competências das diferentes áreas profissionais, foi considerada pelos inquiridos como insuficiente, necessitando os farmacêuticos de completar a sua formação.

O segundo conjunto mais explorado pelos participantes é a área das Ciências Farmacêuticas, destas formações são exemplos a Pós-Graduação em Medicamentos e Produtos de Saúde à Base de Plantas, o Mestrado em Tecnologias do Medicamento, o Mestrado em Farmacoterapia e Farmacoepidemiologia e a Pós-Graduação em Farmacovigilância. Tendo em consideração o largo espectro de saídas profissionais disponíveis após a conclusão do MICEF, os participantes assinalaram inúmeros cursos frequentados no âmbito das Ciências Farmacêuticas, de forma a aumentarem as suas competências e conhecimentos nesta área.

Em percentagens inferiores, os participantes assinalaram opções relativas ao Marketing, entendendo os recém Mestres que importa explorar áreas que criem valor para satisfazer necessidades do mercado consumidor. Também foi indicado pelos inquiridos o Mestrado Integrado em Medicina, sendo visível o interesse pela área da saúde, mas de ressaltar que estes participantes percorrem um percurso de 11 anos curriculares para concluir o seu percurso académico. Em menor percentagem, alguns participantes interessam-se pela área das Análises Clínicas, assinalando cursos como a Licenciatura e o Mestrado em Análises Clínicas. Pressupõem-se que estes inquiridos escolheram as opções mencionadas por sentirem necessidade de especialização ao exercerem neste âmbito profissional.

Na questão 22, procurou-se analisar as formações sem concessão de grau frequentadas pelos farmacêuticos participantes, gerando-se uma grande multiplicidade de dados. A Figura 18, resume os dados obtidos, destacando-se a formação em Suporte Básico de Vida (49,6%), o Curso de Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis (44,6%), formações relativas a infeções fúngicas e antifúngicos (29,7%) e o Programa FIT (22,1%), fazendo parte deste último, quatro formações distintas (Área Comportamental, Eficiência Operacional, Tecnológica e Técnico Científica).

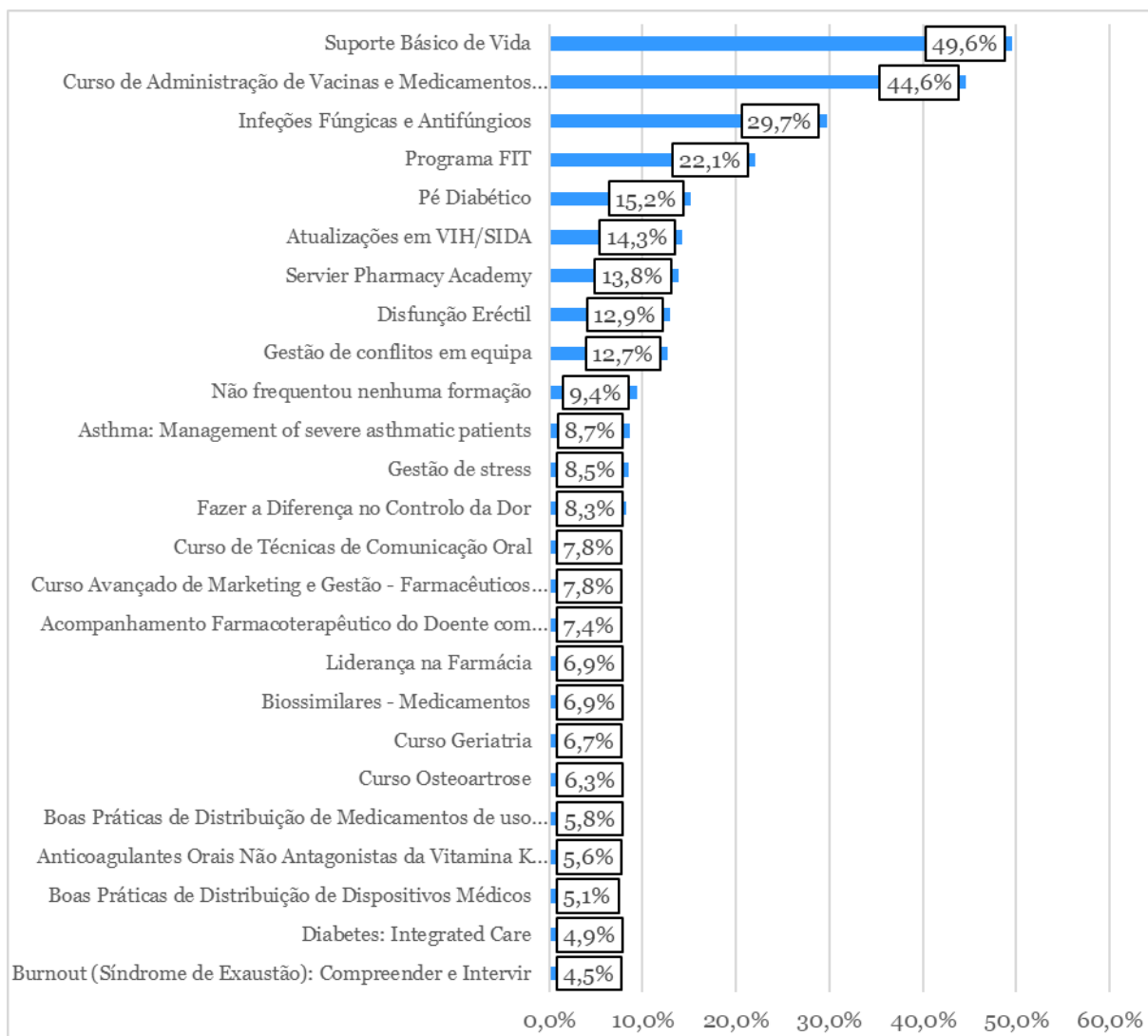


Figura 18- Caracterização relativa a formações sem aquisição de grau (n=448)

No que concerne ao Suporte Básico de Vida e ao Curso de Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis, foram assinalados por quase metade dos inquiridos que realizaram formações após o término do MICEF. As percentagens semelhantes nos dois cursos devem-se à obrigatoriedade inerente à realização do Curso de Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis, em frequentar também o Curso de Suporte Básico de Vida. Estas formações são uma vantagem em Farmácia Comunitária, uma vez que os utentes procuram a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação ou precisam de auxílio profissional na administração de medicação injetável. O papel do farmacêutico pode ser fundamental para explicar como realizar a administração ou até para proceder à administração propriamente dita. No que às infeções fúngicas diz respeito, estima-se que afetem 20 a 25% da população mundial e que, a sua incidência continuará a aumentar. Apesar de ser uma condição mais frequente em imunodeprimidos, diabéticos, polimedicados e crianças, estes

episódios podem ocorrer em indivíduos saudáveis, competindo ao farmacêutico, como profissional de primeira linha, identificar corretamente e encaminhar no melhor sentido.³¹ Relativamente ao Programa FIT, caracteriza-se por providenciar atualização contínua de conteúdos e materiais de aplicabilidade direta ao dia-a-dia da Farmácia Comunitária, constituído por questões muito práticas e funcionais, revelando-se uma vantagem para o profissional e para a equipa de trabalho.³²

Na questão 23, procurou-se compreender as razões pelas quais os Mestres procuraram frequentar outras formações após o término do MICF. Importa ter em consideração que os inquiridos puderam selecionar mais do que uma opção. O motivo selecionado por 77,7% dos farmacêuticos inquiridos foi a necessidade de diversificação de conhecimento, seguido da necessidade de adquirir mais formação (75,4%). A razão selecionada por 63,8% dos participantes foi a realização pessoal.

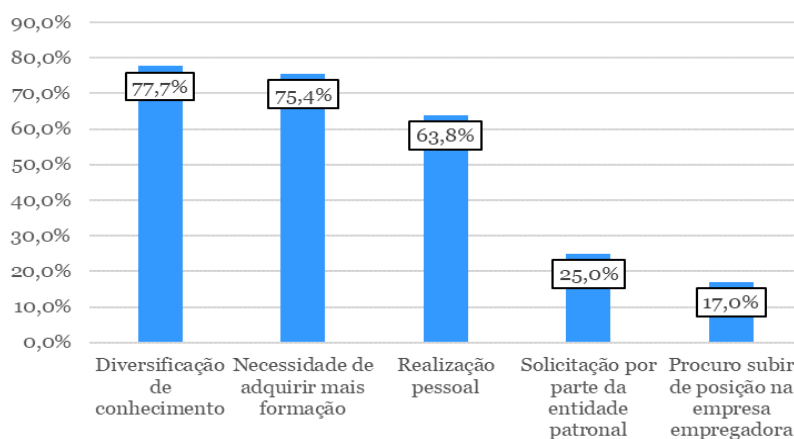


Figura 19- Caracterização relativa às motivações para frequentar outras formações (n=448)

As opções mais selecionadas relacionam-se com o aumento do conhecimento e as menos assinaladas associam-se à entidade patronal e ambição dentro da empresa empregadora. Tendo em conta os dados, os inquiridos parecem dar primazia a questões pessoais e de aumento das competências, em vez das ambições profissionais.

4.6.2 Não continuidade da formação

O segundo grupo formado, como já referido anteriormente, é constituído por 26 farmacêuticos que responderam às questões 24 e 25. Na questão 24, os participantes assinalaram as opções relativas às motivações para não frequentar outras formações. O motivo mais indicado foi a falta de disponibilidade (69,2%), seguido da entidade patronal não mostrar interesse que o inquirido adquira mais formação (30,8%).

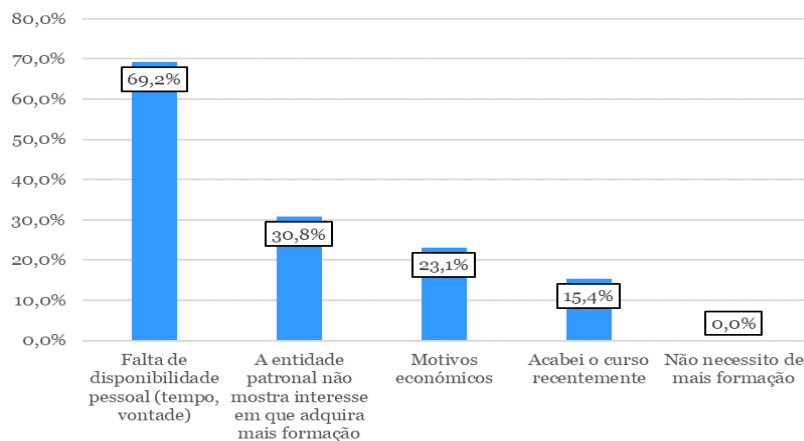


Figura 20- Caracterização relativa às motivações para não frequentar outras formações (n=26)

Apesar de terem sido poucos os inquiridos a afirmar não terem frequentado mais formações após o término do MICF, o principal motivo apresentado foi a falta de disponibilidade, quer a nível de tempo ou vontade.

No que diz respeito à última questão, em que foi pedido aos participantes que indicassem as formações ou cursos que consideram pertinentes para investir na sua formação, foram indicadas as seguintes respostas: área do direito farmacêutico, pós-graduação em gestão e análises clínicas, doutoramento, formações no âmbito da saúde mental, curso de administração de vacinas e medicamentos injetáveis, formações relativas aos novos medicamentos introduzidos no mercado, área do marketing, fitoterapia, suporte básico de vida e aquisição de especialidade.

4.7 Influência da Instituição de Ensino

De forma a realizar comparações relativamente às respostas obtidas e às instituições de ensino dos inquiridos, foram formuladas hipóteses e realizado o teste estatístico *Kruskal-Wallis*, uma vez que estamos perante mais de duas categorias e a distribuição é não normal ($p \leq 0.05$).

Relativamente à **necessidade de aprofundar áreas de estudo**, criou-se a seguinte hipótese: “A instituição de ensino do inquirido influencia a sua opinião quanto à necessidade de aprofundar áreas de estudo”. Os dados obtidos constam no Apêndice 2 e mostram diferenças estatisticamente significativas nas variáveis “Ciências Biomédicas” ($p < 0.001$) e “Ciências Farmacêuticas” ($p = 0.007$). Assim sendo, nestas duas variáveis foi realizado um teste de *Pairwise*, ou seja, comparação duas a duas, observável no mesmo apêndice.

No que diz respeito ao **grau de exigência dos anos curriculares**, formulou-se a seguinte hipótese: “A instituição de ensino do inquirido influencia a opinião relativamente ao grau de exigência dos anos curriculares do MICF”. Pode observar-se significância estatística de todas

as variáveis ($p \leq 0.05$) e nesta sequência foram realizadas comparações dois a dois (Apêndice 3).

No que concerne às **aulas práticas laboratoriais**, considerou-se a seguinte hipótese: “A instituição de ensino do inquirido influencia a sua perceção das aulas práticas laboratoriais”. É possível constatar a significância estatística de todas as variáveis ($p \leq 0.05$) e nesta sequência foi realizado um teste *Pairwise* nas seis variáveis (Apêndice 4).

De forma a responder à questão relativa às **unidades curriculares opcionais**, formulou-se a seguinte hipótese: “A instituição de ensino do inquirido influencia a sua perceção relativamente às unidades curriculares opcionais”, realizou-se o teste estatístico *Kruskal-Wallis* e os dados são constantes no Apêndice 5. Pode observar-se a significância estatística de todas as variáveis ($p \leq 0.05$) e nesta sequência foram realizadas comparações dois a dois (Apêndice 5).

Relativamente aos **estágios curriculares**, procurou-se verificar a seguinte hipótese: “A instituição de ensino do inquirido influencia a sua perceção relativamente aos estágios curriculares”. Observou-se significância estatística de todas as variáveis ($p \leq 0.05$), exceto na variável “oferta formativa” ($p > 0.05$). Nas variáveis que possuem significância estatística, foram efetuadas comparações dois a dois (Apêndice 6).

Em suma, a instituição de ensino influencia: a) a classificação dos inquiridos relativamente à necessidade de aprofundar as áreas científicas das Ciências Biomédicas e Ciências Farmacêuticas; b) a perceção do grau de exigência dos anos curriculares; c) a opinião relativa às aulas práticas laboratoriais, às unidades curriculares opcionais e d) os itens relativos aos estágios curriculares, com exceção da variável “oferta formativa”.

Estes dados permitem concluir que os cursos do MICF em Portugal apresentam heterogeneidade entre as instituições de ensino e que é essencial procurar uniformizar o ensino através de uma discussão alargada.

5. Conclusão

Ao longo desta dissertação de mestrado, foi possível caracterizar a amostra e refletir sobre o Curriculum do MICF em Portugal. A perspetiva dos inquiridos sobre a formação adquirida, ficou espelhada nas respostas às questões colocadas no questionário.

No que diz respeito ao grau de exigência dos anos curriculares, o ano considerado mais difícil foi o 3º ano e o mais acessível, o 1º ano. Os inquiridos consideraram ainda que as Ciências Farmacêuticas e as Ciências Biomédicas são as áreas de estudo que deveriam ser mais aprofundadas, corroborando as diretivas da Organização Mundial de Saúde e da *International Pharmaceutical Federation*, que aconselham à evolução do MICF no sentido de ser um curso mais clínico.

A tipologia de aulas cuja classificação foi mais positiva foram as aulas práticas. No entanto, no que diz respeito às aulas práticas laboratoriais, a pertinência dos conteúdos no mercado de trabalho obteve a classificação mais negativa. Importa referir que, ao longo do trabalho as questões relativas à adequação ao mercado de trabalho obtiveram as classificações menos positivas, tendo 50,84% dos inquiridos considerado o MICF desadequado ao mercado de trabalho.

As unidades curriculares opcionais foram valorizadas pelos inquiridos, devido à sua importância para diversificar o curriculum. No entanto, são apontados pontos menos positivos que se relacionam com o número de opções disponíveis e a sua distribuição ao longo do MICF. O número de opções disponíveis depende de cada instituição de ensino, sendo essencial apresentar opções curriculares que vão ao encontro das novas exigências da profissão, como é exemplo a nanotecnologia.

No que diz respeito ao estágio curricular, as classificações mais negativas foram relativamente ao acompanhamento e uniformidade entre instituições de ensino. Ficou ainda patente que, 67,09% dos Mestres inquiridos afirmaram ter frequentado estágios não curriculares ao longo do percurso académico. Esta necessidade sentida pelos inquiridos reflete a escassa oportunidade de efetuar estágios curriculares em áreas distintas das obrigatórias.

Globalmente as variáveis estudadas foram influenciadas pela instituição de ensino, o que sugere a heterogeneidade presente nos cursos do MICF lecionados em Portugal.

A aquisição de especialidade apresenta-se como uma realidade distante para os farmacêuticos inquiridos, tendo em consideração que 92,41% não eram especialistas e 24,05% não consideram a aquisição de especialidade uma mais-valia. Esta circunstância pode estar relacionada com o facto dos Mestres inquiridos terem concluído o MICF num prazo máximo de 10 anos, não tendo ainda considerado a aquisição de especialidade.

A necessidade de obter mais formação após o término do curso para a inserção plena em contexto laboral ficou bem patente, uma vez que 94,51% dos inquiridos realizaram formação adicional. No entanto, a maioria frequentou formações sem obtenção de grau.

5.1. Perspetivas Futuras

Tendo em consideração os dados obtidos relativamente aos estágios curriculares, no futuro será necessário analisar currícula que contemplem outras abordagens pedagógicas, de forma a compreender os *timings* em que faz sentido realizar os estágios e garantir que os alunos não recorrem a estágios não curriculares, cujos critérios de qualidade não estão salvaguardados.

Relativamente ao questionário usado como base para a realização do estudo, faria sentido a validação do mesmo, de forma a perceber se o inquérito utilizado mede de facto as perspetivas dos Mestres relativamente aos itens apresentados.

As Ciências Farmacêuticas têm um futuro altamente desafiante e os farmacêuticos, independentemente do âmbito em que exercem, devem ser reconhecidos por possuir uma formação diferenciadora e de qualidade, que acompanha as necessidades do mercado de trabalho. Os principais desafios passam por desenvolver alunos como pensadores integrativos, que não se limitam a apreender um conjunto de conteúdos, mas são capazes de integrar conhecimentos de forma abrangente. É importante olhar para o plano curricular como um todo e, caso seja necessário, desagregado em seções menores em vez de ser o resultado de uma acumulação de módulos.^{33,34,35}

Seria ainda importante a realização de estudos comparativos dos planos curriculares nas diferentes instituições de ensino em Portugal, considerando o número de horas e as metodologias pedagógicas. Em Portugal, faltam estudos com o objetivo de perceber as alterações a implementar para a formação de profissionais preparados para o mercado de trabalho.

5.2. Limitações

O estudo apresenta algumas limitações, estando a principal relacionada com a forma como foi realizada a obtenção da amostra. Associados à obtenção da amostra por conveniência é evidente um viés de não representatividade da amostra relativamente à população (viés populacional), bem como é possível que tenham sido omitidas variáveis importantes (viés de variáveis omitidas). Além dos vieses mencionados, a autora pode inconscientemente, pela forma como construiu o questionário e não tendo sido este validado, comprometer as respostas dos inquiridos (viés do observador).³⁶

A forma como o questionário foi construído conduziu à impossibilidade de verificar as diferenças estatísticas entre indivíduos que exercem em áreas de trabalho distintas. Na

construção dessa questão foi dada a possibilidade de selecionar mais do que uma opção, traduzindo-se numa pergunta de múltipla resposta e não numa única resposta, o que não permite a formação de grupos.

Além disto, ao comparar os dados demográficos com os dados na amostra, verificou-se não ser possível extrapolar os dados. Estes não foram concordantes com a realidade nacional relativamente às percentagens de alunos formados em cada instituição de ensino, tendo-se obtido sobre-representação da FCS-UBI e FCT-UALg e pouca representação de inquiridos formados noutras escolas (FFUP, FFUL e FFUC). No que diz respeito à data de término do mestrado, seria expectável uma maior uniformização no período de 10 anos definido, mas o que se verificou foi uma maior representatividade dos Mestres formados desde 2019 e sub-representação daqueles que se formaram entre os anos de 2009 e 2012.

Os dados obtidos podem servir de ponto de partida para outros estudos com objetivo de refletir sobre o futuro das instituições de ensino portuguesas que lecionam o MICF. Além da perspectiva dos ex-alunos, apresentada neste trabalho é necessária uma discussão alargada com alunos e docentes de forma a projetar e implementar estratégias a longo prazo.

6. Referências Bibliográficas

- [1] - Marquand J, Scott P. The Bologna Declaration of 19 June 1999. Democracy Authoritarians Bol Process. 2018; p.183-186.
- [2] - Simões ARM. Análise Comparativa à Orientação Profissional dos Estudantes de Ciências Farmacêuticas. Tese de Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2017; p. 25-26.
- [3] – Ordem dos Farmacêuticos. 697 vagas em Ciências Farmacêuticas. 2020. [citado a 10 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/697-vagas-em-ciencias-farmaceuticas/>.
- [4] – Direção-Geral de Ensino Superior. Cursos e instituições. [citado a 7 de novembro de 2020]. Disponível em: https://www.dges.gov.pt/pt/pesquisa_cursos_instituicoes?plid=372&instituicao=&cursos=c%C3%A0ncias%20farmac%C3%A0uticas&distrito=&tipo_ensino=&tipo_estabelecimento=&area=&tipo_curso=.
- [5] – Pinto DMP. Comparação dos currícula dos Mestrados Integrados em Ciências Farmacêuticas de Portugal. Tese de Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade de Lisboa - Faculdade de Farmácia. 2019; p.13-15.
- [6] – Marques IT. Comparação da carga laboratorial dos cursos de Ciências Farmacêuticas em Portugal. Tese de Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade de Lisboa - Faculdade de Farmácia. 2019; p. 40.
- [7] – Ordem dos Farmacêuticos. Competências Farmacêuticas - Farmácia Hospitalar -Versão 2.ii.16. [citado a 14 de novembro de 2020]. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/fh_204604065595bc9e9e089d.pdf.
- [8] – Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. 1998 [citado a 14 de novembro de 2020], 1-9. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/codigo_deontologico_da_of_4436676175988472c14020.pdf.
- [9] – Ordem dos Farmacêuticos. Evolução dos Farmacêuticos Ativos em Exercício. [citado a 18 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/numeros/>.
- [10] – Ordem dos Farmacêuticos. Farmacêuticos em números. 2019. [citado a 4 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/numeros/>.
- [11] – Ordem dos Farmacêuticos. Estudo da Empregabilidade: do ensino à profissão farmacêutica – Observatório da Empregabilidade no Setor Farmacêutico. 2019. [citado a 3 de fevereiro de 2021]. Disponível em:

https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Newsletter/Documentos/Apresentacao_Estudo_Empregabilidade_2018_12_Fev_2019_2.pdf.

[12] – Atkinson J. Heterogeneity of Pharmacy Education in Europe. *Pharmacy*. 2014; 2: 231-243. Doi: <https://doi.org/10.3390/pharmacy2030231>

[13] – Diário da República. Despacho n.º 23 285-J, de 9 de outubro de 2007. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/3216325/details/maximized>.

[14] – Conselho das Comunidades Europeias. Diretiva 85/432 de 16 de setembro. *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*. 1985; 6: 25-27.

[15] – Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia. Diretiva 2013/55 de 20 de novembro. *Jornal Oficial da União Europeia*. 2013; 354: 132-170.

[16] – Ordem dos Farmacêuticos. Universidades públicas com 690 vagas para futuros farmacêuticos. 2018. [citado a 4 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/universidades-publicas-com-690-vagas-para-futuros-farmaceuticos/>.

[17] – Allen IE, Seaman CA. Likert Scale Likert Scales and Data Analyses. 2007; 40: 64-65

[18] – Hair J, Babin B, Anderson R, Black W. *Pearson Educational: Hoboken. Multivariate Data Analysis*. 8th ed 2019

[19] – Direção-Geral de Ensino Superior. Concurso Nacional de Acesso, 2018 em número. 2018. [citado a 3 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.dges.gov.pt/estatisticasacesso/2018/>.

[20] – Nunes-da-Cunha I, Arguello B, Martinez F, Fernandez-Llimos F. A Comparison of Patient-Centered Care in Pharmacy Curricula in the United States and Europe. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2016; 8 (5):83. Doi: 10.5688/ajpe80583

[21] – Covvey JR, Ryan M. Use of a Modified Delphi Process to Determine Course Objectives for a Model Global Health Course in a Pharmacy Curriculum. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2018; 82 (8): 6358. Doi: <https://doi.org/10.5688/ajpe6358>

[22] – Cavaco AM, Madeira F. European Pharmacy Students' Experience With Virtual Patient Technology. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2012; 76 (6):106. doi: 10.5688/ajpe766106

[23] – Pollock PH, Hamann K, Wilson BM. Learning Through Discussions: Comparing the Benefits of Small-Group and Large-Class Settings. *Journal of Political Science Education*. 2011; 7:1. p 48-64. <https://doi.org/10.1080/15512169.2011.539913>

[24] – Neves J. Nanotechnology Inclusion in Pharmaceutical Sciences Education in Portugal. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2018; 82 (9): 6403. Doi: <https://doi.org/10.5688/ajpe6403>

- [25] – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. Protocolos de Colaboração (Estágios). [citado a 20 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.uc.pt/ffuc/laboratorioempregabilidade/Protocolos/estagios>
- [26] – Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia. Programa APEF em Estágio 2021. 2021. [citado a 13 de junho de 2021]. Disponível em: <https://apef.pt/programa-apef-em-estagio-2021/>
- [27] – Foppa AA, Martins GA, Nascimento RF, Mesquita AR, Mendonça SA, Chemello C. Experiential education in the pharmacy undergraduate curricula in Brazil. *Pharmacy Practice*. 2020;18(1):1738. Doi: <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.1.1738>
- [28] – Pitka K, Lo`fhjelm U, Passi S, Airaksinen M. Integrating Internships with Professional Study in Pharmacy Education in Finland. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 78 (9): 173. Doi: 10.5688/ajpe789173
- [29] – Colégio de Especialidade de Farmácia Comunitária. Normas para Atribuição do Título de Especialista em Farmácia Comunitária. 2020; p. 2-3
- [30] – Direção-Geral de Ensino Superior. Graus e Diplomas do Ensino Superior. [citado a 27 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.dges.gov.pt/pt?plid=370>
- [31] – Tomaz D. Será fungo?. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 2011 27: 96-108
- [32] – Associação Nacional das Farmácias. Programa FIT® - ANF. 2020. [citado a 20 de março de 2020]. Disponível em: <https://apef.pt/programa-fit-anf/>
- [33] – Mawdsley A, Willis S. Exploring an integrated curriculum in pharmacy: Students' perspectives on the experienced curriculum and pedagogies supporting integrative learning. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2019; 11: 450-460. Doi: 10.1016/j.cptl.2019.02.006
- [34] – Husband AK, Todd A, Fulton J. Integrating Science and Practice in Pharmacy Curricula. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2014; 78 (3): 63. Doi: 10.5688/ajpe78363
- [35] – Jacob AS, Boyter AC. Nationwide survey of experiential learning in MPharm programmes in UK Universities. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2019. Doi: 10.1111/ijpp.12521
- [36] – Mehrabi N, Morstatter F, Saxena N, Lerman K, Galstyan A. A Survey on Bias and Fairness in Machine Learning. 2019; [citado a 3 de julho de 2021]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335420210_A_Survey_on_Bias_and_Fairness_in_Machine_Learning.

Capítulo II - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária – Farmácia Ferrer, de Castelo Branco

1.Introdução

Após o caminho percorrido ao longo dos anos letivos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), o estágio curricular é um essencial e imprescindível instrumento de aprendizagem integrativo. A realidade académica afastada da laboral, torna o contato com as dificuldades do quotidiano uma poderosa ferramenta.

Sabe-se que 39,3% dos farmacêuticos a exercer funções em Portugal, trabalham em Farmácia Comunitária¹. Apesar de existir uma desvalorização generalizada da atividade em Farmácia Comunitária, este setor contribuí significativamente para aumentar a qualidade de vida das populações mais desfavorecidas e obriga a integrar uma multiplicidade de competências. As farmácias portuguesas são frequentemente o primeiro e único local de acesso aos cuidados de saúde, sendo procuradas diariamente por milhares de pessoas com diferentes necessidades. Assim, é essencial procurar ir ao seu encontro, tendo sempre em consideração que um serviço diferenciado e qualificado, irá contribuir para a credibilização dos farmacêuticos comunitários. Além da dispensa de medicamentos, é permitido aos farmacêuticos o desempenho de funções na promoção da saúde e bem-estar dos utentes².

O relatório apresentado diz respeito ao estágio realizado no âmbito de Farmácia Comunitária no período de 8 de fevereiro e 18 de junho de 2021, sob orientação da Dra. Sílvia Rodrigues, Diretora Técnica da Farmácia Ferrer, localizada no centro da cidade de Castelo Branco.

A experiência profissionalizante que serviu de alicerce à realização do presente documento, procurou estabelecer um paralelo entre os conteúdos teóricos e a realidade prática da profissão farmacêutica. Tendo sempre no horizonte uma conduta de respeito para com todos os elementos da equipa, bem como os utentes.

2. Organização da Farmácia

2.1. Recursos Humanos

Os recursos humanos são a alma do funcionamento das instituições e o fator humano constituiu por si só um fator diferenciador, que fará a distinção dos demais, numa sociedade e mercado cada vez mais competitivos.

No que diz respeito à Farmácia Ferrer, existe um forte sentido de responsabilidade em cada profissional na dinâmica da equipa, bem como no serviço oferecido aos utentes. O elementar

não é suficiente quando é possível fazer mais e melhor, tendo sempre em vista a prestação de um serviço farmacêutico de qualidade e personalizado, criando uma forte empatia com os utentes.

A equipa é constituída por dez profissionais, os quais tenho o gosto de apresentar:

- Dra. Sílvia Rodrigues – Proprietária e Diretora Técnica (tendo assumido a função de Orientadora do estágio curricular);
- João Costa Rodrigues – Proprietário e responsável pelos processos de gestão administrativa;
- Dra. Catharine Falch – Farmacêutica Substituta
- Dra. Marta Sousa – Farmacêutica;
- Dra. Patrícia Ramalho – Farmacêutica;
- Dra. Inês Maria Pires – Farmacêutica;
- Peres Carvalho – Técnico de Farmácia;
- César Bento – Técnico Auxiliar de Farmácia;
- Estelina Silva – Contabilista e Técnica Auxiliar de Farmácia;
- Luísa Carvalho – Trabalhadora Indiferenciada;
- Florinda Nunes – Técnica de Limpeza.

Importa referir que o exemplo de dinamismo e proatividade, bem como os valores de respeito e responsabilidade transmitidos pelos profissionais mencionados serão máximas que me caracterização sempre enquanto futura profissional.

2.1.1. Direção Técnica – responsabilidades e funções

A direção técnica, como já foi mencionado, encontra-se a cargo da Dra. Sílvia Rodrigues.

As funções da direção técnica de uma Farmácia Comunitária apresentam vários âmbitos, destacando-se a responsabilidade pelos atos farmacêuticos exercidos segundo as normas deontológicas da atividade farmacêutica. Cabe à direção técnica garantir que os utentes possuem a informação necessária para a utilização correta dos medicamentos. Bem como, assegurar que a dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) sem a mesma ser apresentada ocorre apenas em situações excecionais, devidamente justificadas. A Diretora Técnica deve certificar-se que os produtos de saúde fornecidos se encontram em bom estado de conservação. Neste seguimento é sua função assegurar a higiene e segurança da farmácia, bem como que os colaboradores trabalham em condições de asseio e higiene. A direção técnica deve ainda, garantir o aprovisionamento suficiente de medicamentos, de forma a permitir o funcionamento adequado da farmácia^{2,3}.

Ao longo do estágio pude sentir a presença da Dra. Sílvia, disponível para resolver todas as questões, trabalhar em equipa e assegurar o bem-estar dos utentes em consonância com a conduta deontológica dos farmacêuticos.

2.2. Espaço Físico

2.2.1. Espaço Físico Exterior

A imagem exterior de uma farmácia é definida pelo número 2, do artigo 28º, do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, posteriormente alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, onde podemos ver descrito que as farmácias devem possuir no seu exterior o símbolo “cruz verde” e o vocábulo “farmácia”.² Quando a farmácia estiver de serviço permanente, pelo menos um destes componentes deve estar iluminado de noite². Estas são metodologias que permitem a fácil identificação do espaço, mesmo não conhecendo o local. O documento referido estabelece ainda que, no exterior da farmácia, devem encontrar-se visíveis os seguintes elementos: nome do diretor técnico, horário de funcionamento, escalas de turnos das farmácias do município, descontos que concedam no preço dos medicamentos, serviços farmacêuticos que prestam e os respetivos preços, bem como a existência de livro de reclamações².

A Farmácia Ferrer cumpre todas as exigências acima referidas. O espaço é acessível a equipamentos como cadeiras de rodas ou carrinhos de bebé, tornando-se uma mais-valia para quem apresenta mobilidade reduzida ou dificuldades na locomoção.

2.2.2. Espaço Físico Interior

A Farmácia Ferrer apresenta um espaço amplo em tons de branco e magenta, caracterizando-se por ser um espaço agradável e profissional, transmitindo aos utentes a confiança e tranquilidade expectáveis de um espaço de saúde.

No Decreto-Lei acima mencionado, podemos consultar o artigo 29º, onde é mencionada a obrigatoriedade das farmácias em possuir instalações que garantam a segurança, conservação e preparação dos medicamentos. Bem como, a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e respetivo pessoal. Face ao exposto, a farmácia dispõe de uma sala de atendimento ao público, armazém, laboratório e instalações sanitárias, cumprindo todos os requisitos obrigatórios².

De forma geral, a farmácia está dividida em três grandes espaços: dois são abertos ao público e um da exclusiva utilização da equipa. Os dois primeiros acessíveis à população, dividem-se em duas secções: um de atendimento geral e outro, onde é possível encontrar produtos de ortopedia, geriatria, lesões desportivas e ainda um espaço dedicado a medições de parâmetros analíticos.

No que concerne ao primeiro espaço referido, onde é realizado o atendimento geral, destacam-se cinco balçães de atendimento, tendo sido um desativado devido ao distanciamento exigido pela pandemia SARS-CoV-2. Ainda neste contexto e para que seja mantida a distância entre os utentes e o profissional de saúde, os balçães de atendimento estão protegidos com acrílicos. O espaço mencionado dispõe de diversos lineares, divididos por produtos de dermocosmética, puericultura, suplementos alimentares, higiene oral, higiene íntima, contraceção e veterinários. Na zona do atendimento encontra-se o *cockpitt*, constituído pelos dez produtos mais vendidos, dos quais são exemplo o Ben-r-on® 1000mg, Daflon®, Lasix®, Combodart®, Tromlayt®, Zaldiar®, Janumet®.

A segunda zona aberta ao público apresenta um balçães de atendimento e produtos de saúde e bem-estar, relativos à ortopedia, geriatria, lesões desportivas e podologia. Neste espaço existe ainda uma área destinada à realização de medições de parâmetros analíticos, como glicémia, colesterol e triglicéridos e ainda, medição da pressão arterial.

Na transição dos dois espaços referidos encontra-se uma casa de banho para uso dos utentes adaptada a pessoas com deficiência, o bastidor onde se encontra todo o apoio tecnológico para funcionamento da farmácia e ainda, dois gabinetes. O gabinete 1 é o local reservado à realização de procedimentos como a vacinação, testes de infeções urinárias, infeções da nasofaringe, consultas de nutrição e testes rápidos ao vírus SARS-CoV-2, dispondo de uma mesa e cadeiras. E o segundo gabinete é destinado a serviços de fisioterapia, podologia e pesagem dos utentes.

No que diz respeito ao espaço usado exclusivamente pelos recursos humanos da equipa, pode dividir-se em três zonas:

- Na zona contígua ao atendimento, situam-se armários para o armazenamento dos medicamentos;
- Nas traseiras localiza-se o armazém, os cacifos dos membros da equipa, uma casa de banho para os trabalhadores e a copa;
- Na transição entre as zonas mencionadas, encontram-se o laboratório e o gabinete da direção técnica.

Relativamente ao armazenamento de medicamentos, na região contígua ao atendimento geral, encontram-se gavetas deslizantes, destinadas ao armazenamento de formas farmacêuticas sólidas separadas por marca e genérico, bem como saquetas e ampolas.

Numa zona posterior à referida, em armários deslizantes, estão acondicionados xaropes, dispositivos de inalação, *sprays* nasais, gotas orais, colírios e pomadas oftálmicas, medicamentos injetáveis, medicamentos destinados a aplicação retal, dispositivos de medição da glicémia capilar (lancetas, tiras-teste e agulhas) e ainda, formas farmacêuticas de

uso auricular e vaginal. A última categoria diz respeito ao uso externo, onde é possível encontrar pomadas, cremes, loções, champôs, emplastros e vernizes medicamentosos. Nesta estante existem leites em pó, tintas para o cabelo, sacos coletores de urina, óculos de sol para bebé, copos de alimentação e dispositivos anti-mosquitos. Ainda respeitante ao armazenamento, pode encontrar-se uma estante distanciada das restantes exclusivamente para suplementos alimentares. Importa referir que, todo o armazenamento referido é efetuado segundo ordem alfabética e tendo em consideração a metodologia *First Expired First Out* (FEFO). Este procedimento pressupõe que os produtos devem ser armazenados em função da sua validade, ou seja, à frente devem ficar os produtos cujo prazo de validade termina mais rápido.

Na transição entre os armários da medicação e o armazém, estão dispostos armários para acondicionamento de produtos de cosmética, dispositivos de proteção individual, higiene íntima e de higiene oral em grandes quantidades.

Na entrada traseira da farmácia, onde os fornecedores entregam as encomendas, encontra-se o armazém. Nesta zona armazenam-se os medicamentos e outros produtos adquiridos em maiores quantidades. Pode ainda ser encontrada uma área destinada ao armazenamento de luvas, material de penso, seringas, compressas e, um expositor exclusivo a devoluções.

2.3. Horário de Funcionamento e Localização

A Farmácia Ferrer encontra-se no centro da cidade de Castelo Branco, na Praça Rei D. José. O horário de funcionamento de segunda a sexta-feira é compreendido entre as 9h e as 19h e aos sábados é das 9h às 13h, encerrando aos domingos e feriados. Nos dias de serviço permanente, de 11 em 11 dias, a farmácia está em funcionamento durante 24h.

2.4. Recursos Informáticos

A Farmácia Ferrer possui 8 computadores, onde é possível realizar pesquisas e utilizar os *softwares* de trabalho. No decorrer do estágio tive oportunidade de testemunhar a transição do Sifarma 2000® para o Sifarma – novo módulo de atendimento, ambos desenvolvidos pela Glintt® – *Global Intelligence Technologies*. Tendo em consideração o período de transição, os dois programas mantiveram-se disponíveis, o que me permitiu contactar com ambos, traduzindo-se num desafio diário.

O Sifarma 2000® divide-se em seis módulos principais: atendimento, gestão de encomendas, receção de encomendas, gestão de lotes por faturar, gestão de utentes e gestão de produtos.

No que diz respeito ao Sifarma – novo módulo de atendimento, este apresenta uma configuração totalmente diferente e um design gráfico mais atual, dividindo-se em: *home*, atendimento, encomendas, *backoffice* e saúde. O novo *software* apresenta um

funcionamento muito intuitivo, não obstante muitas funcionalidades não se encontrarem operacionais e precisarem de melhoramento. Esta situação traduz-se numa entropia pela necessidade constante de alternar entre o módulo de atendimento antigo e o novo. O novo módulo de atendimento permite integrar vários atendimentos para utentes diferentes, com componentes distintas, fornecendo a possibilidade de voltar a trás em caso de erro. Outra vantagem é a possibilidade de separar as faturas tendo em consideração o Imposto sobre o valor acrescentado (IVA) dos produtos e os utentes, sem ter de realizar novos atendimentos, contrariamente ao Sifarma 2000®.

A fase de adaptação obrigou a manter diversos processos no *software* antigo, como são exemplo a receção de encomendas, consulta de vendas realizadas pelos diferentes operadores, gestão de devoluções e quebras, somatório das operações no atendimento e etiquetagem de produtos de venda livre. Esta situação relaciona-se com a incapacidade do novo módulo de atendimento em realizar determinados procedimentos, encaminhando automaticamente para o Sifarma 2000®.

Os dois *softwares* permitem a monitorização de *stocks* de produtos e fornecimento de informações, nomeadamente indicações terapêuticas, posologias, doses, contraindicações e interações com outros fármacos. Em ambos os programas, cada operador entra no sistema com credenciais próprias de forma a assegurar a monitorização dos processos.

Uma plataforma muito relevante é o “Sifarma clínico”, onde é efetuado o registo das intervenções realizadas na farmácia, nomeadamente registo de vacinas da gripe com ligação ao e-vacinas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e dispensa de medicamentos hospitalares. Ao longo do estágio tive oportunidade de registar a dispensa de medicamentos hospitalares diversas vezes.

A farmácia possui impressoras de posologia, que revelam ser uma importante ferramenta para prestar um serviço diferenciado. Nas etiquetas de posologia é possível indicar as posologias e as precauções recorrentes da toma dos fármacos. Apesar de não se encontrar em funcionamento no decorrer do estágio devido à pandemia do vírus SARS-CoV-2, a farmácia dispõe de um sistema de senhas, importante para uma melhor gestão dos atendimentos.

3. Fontes de Informação

No decorrer do estágio deparei-me com circunstâncias que me desafiaram a consultar informação de cariz científico, de forma a desempenhar as minhas funções, munida de informação mais correta e atualizada. Das fontes de informação disponíveis na farmácia fazem parte o Prontuário Terapêutico, o Formulário Galénico Português, o Infomed e ainda, a Farmacopeia Portuguesa. Esta última está descrita como de existência obrigatória em qualquer farmácia².

A Farmácia Ferrer é uma farmácia associada da Associação Nacional de Farmácias (ANF), tendo à sua disposição recursos como o LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos, disponível para prestar esclarecimentos relativos a medicamentos manipulados, como por exemplo os prazos de validade, a estabilidade dos produtos e a melhor forma de preparar o manipulado. É possível recorrer ao CEDIME – Centro de Documentação e Informação do Medicamento, essencial para clarificar questões relacionadas com medicamentos, dispositivos médicos e suplementos alimentares.

Durante o meu estágio contactei com o CEDIME a respeito de suplementação de vitamina B12, adequada a uma família *vegan* e quais os produtos existentes no mercado indicados para este regime alimentar. Pude também observar diversas vezes o contato com o LEF, por exemplo aquando da alteração química de um manipulado produzido na farmácia e pedidos de esclarecimento de formulações. Concretamente, durante o meu estágio fizemos um manipulado que sofreu floculação após 2 dias da sua preparação, tendo a equipa contactado o LEF de forma a reportar a situação.

Ao longo do período em que estive na farmácia, tive a oportunidade de consultar diversas vezes os dois volumes do livro “Medicamentos não Prescritos, Aconselhamento Farmacêutico” de Maria Augusta Soares, nos quais pude trabalhar temas como a tosse, diarreia, obstipação e rinite. Além deste, consultei o “Atlas de Dermatologia Clínica”, de forma a investigar os episódios mais recorrentes em Farmácia Comunitária, no âmbito da pele. A farmácia tem ainda disponível para consulta, os fluxogramas de intervenção farmacêutica, onde vêm descritas as perguntas chave a fazer ao utente, quais as condições cujo aconselhamento passa pelo encaminhamento para o médico, bem como as possíveis intervenções a realizar. Não obstante, a ferramenta a que recorri mais vezes foi o próprio Sifarma, que dispõe de informação fidedigna e permite a consulta de informação no decurso do atendimento.

É de ressaltar a partilha de informação entre os membros da equipa e a direção técnica da farmácia. É pratica comum colocar documentos impressos relativos ao dia-a-dia da farmácia em local acessível a todos, nomeadamente a descontinuação de algum produto ou uma nova indicação terapêutica de um medicamento.

4. Medicamentos e outros Produtos de Saúde

As farmácias portuguesas apresentam múltiplas valências e a Farmácia Ferrer é altamente disponível, procurando dar resposta às necessidades dos utentes. Na farmácia é possível dispensar desde medicamentos (tanto de marca como genéricos e psicotrópicos/estupefacientes) até produtos de saúde como suplementos alimentares, produtos fitoterapêuticos, dietéticos, produtos de dermofarmácia e cosmética. Além destes, é

possível ver-se dispensados produtos homeopáticos, dispositivos médicos e medicamentos de uso veterinário. Adicionalmente e acompanhando as necessidades que a pandemia trouxe, a farmácia dispõe de dispositivos de proteção individual adequados a crianças e adultos.

No que concerne aos medicamentos de uso veterinário, dispensei diversas vezes pipetas, coleiras e, no que diz respeito aos suplementos alimentares, dispensei principalmente suplementos vitamínicos. Contactei com produtos destinados ao sono, carências alimentares, câibras e dores nos ossos, articulações e fadiga. Os produtos de dermocosmética, como protetores solares, cremes de dia, cremes para disfarçar cicatrizes e tratamento de rosáceas, foram dispensas muito frequentes. Uma solicitação constante foram produtos destinados à higiene e problemas da cavidade oral, como pastas e escovas de dentes e colutórios para situações específicas.

Além do supracitado, em circunstâncias de pedidos menos habituais, os profissionais da Farmácia Ferrer procuram permanentemente dar resposta às necessidades dos utentes. Em caso de não ser possível fornecer o produto solicitado, investigam uma alternativa com as mesmas características, de forma a suprir a necessidade do utente.

5. Aprovisionamento e Armazenamento

Antes do medicamento chegar às mãos do utente, estabelece-se uma série de procedimentos, dos quais fiz parte nas primeiras semanas de estágio. Do circuito do medicamento fazem parte processos como a aquisição, receção e conferência das encomendas. Consolidar estas metodologias permitiu-me contactar com os medicamentos e produtos de saúde, procurando ter um olhar crítico e de curiosidade constante.

5.1. Seleção de Fornecedores

A Farmácia Ferrer estabelece parcerias essencialmente com dois distribuidores, que permitem manter a farmácia funcional: a PLURAL – Cooperativa Farmacêutica e a *Alliance Healthcare*. Nos dias de semana a farmácia receciona duas encomendas de ambas as distribuidoras, de manhã e ao início da tarde. Nos dias de serviço permanente, recebe mais uma encomenda da *Alliance Healthcare*, ao final da tarde.

Nas encomendas figuram essencialmente produtos cujo *stock* se encontra abaixo do seu valor mínimo, bem como produtos encomendados através de “Pedidos Instantâneos” efetuados pela equipa. Este último procedimento tem lugar quando os utentes solicitam produtos que não existem em *stock*. Esta inexistência pode dever-se à solicitação de quantidades superiores às existentes na farmácia ou a produtos cuja procura não justifica a existência de *stock* na farmácia. Este procedimento processa-se de forma muito simples e pode ser realizado *on time* da sua disponibilização.

A escolha do fornecedor tem em consideração vários fatores, nomeadamente a garantia de qualidade e segurança dos medicamentos e produtos fornecidos, bem como o tempo de entrega e as condições económicas. Outro fator a ter em consideração é a urgência do utente, por exemplo se este necessitar de iniciar a terapêutica rapidamente ou já não possuir medicação habitual. Nestas circunstâncias, os elementos da equipa deslocam-se ao armazém da *Alliance Healthcare*, por possuir instalações em Castelo Branco, para dispensar o produto rapidamente.

Verifica-se ainda que, além dos distribuidores mencionados, algumas encomendas são realizadas diretamente a alguns laboratórios ou empresas, sobretudo nas seções de dermocosmética e ortopedia. No que diz respeito a medicamentos com elevada rotatividade na farmácia, estes são adquiridos diretamente aos laboratórios. De notar que a Farmácia Ferrer pertence a um grupo de compras, designado UNICA, que permite alcançar melhores condições de aquisição.

Ao longo do estágio pude assistir a pedidos específicos de produtos que não existem nos distribuidores habituais da farmácia, como são exemplo a Farmácia Homeopática de Coimbra, as empresas Gameiros Material Clínico e Britos Acessórios de Farmácia, Lda.

A aquisição de produtos baseia-se no número de vendas, na quantidade de *stock* existente, daquele que foi definido como o *stock* mínimo e máximo, a sazonalidade do produto e exemplificativamente, se adquirindo maior quantidade, a condição para a compra é melhor.

No ato da dispensa de medicamentos, os profissionais devem informar o utente da existência na farmácia de pelo menos 3 medicamentos de entre os 5 mais baratos do respetivo grupo homogéneo^{4,5,6}.

5.2. Receção de Encomendas e Controlo de Medicamentos e Produtos em *Stock*

Após elaborar o pedido de encomenda e o envio para o respetivo fornecedor, os produtos são rececionados na farmácia. Através deste processo, é possível atualizar o *stock* existente, corrigir preços e retificar prazos de validade, se necessário.

No momento da chegada à farmácia, os contentores devem encontrar-se identificados com um código de barras, selados e, caso necessitem de condições especiais de temperatura, devem vir identificados e acondicionados segundo esses requisitos. Esta identificação permite que exista uma maior celeridade na receção e os produtos se mantenham na temperatura recomendada.

No que concerne ao processo informático, a receção continua a efetuar-se no separador “Receção de Encomendas” através do Sifarma 2000®, uma vez que o novo módulo de atendimento não apresenta a componente logística operacional. Inicialmente, o operador deve selecionar o número de encomenda, as unidades e o valor líquido da mesma.

Sequencialmente, procede-se à identificação dos produtos através da leitura do Código Nacional Português (CNP) e a verificação do nome, atualizando-se o preço a que cada produto foi debitado à farmácia (PVF), preço de venda ao público (PVP) e o prazo de validade dos produtos. Uma vez finda a alteração de todos os parâmetros e introduzidas todas as embalagens, confronta-se o número total de unidades indicadas inicialmente e as que constam na fatura, bem como o valor monetário.

Os produtos que não foram rececionados e que serão recebidos nos dias seguintes, são enviados para a “Farmácia”, uma entidade criada para este fim, que será posteriormente gerida pela direção técnica. No caso dos produtos não rececionados e que não irão ser enviados, o profissional pode transferir para outro armazenista.

5.2.1. Marcação de Preços

O INFARMED é a entidade responsável por definir o PVP dos MSRM, estando este valor relacionado com o preço máximo praticado pelas farmácias na venda de medicamentos. O PVP do medicamento é composto pelo preço de venda ao armazenista (PVA), pela margem de comercialização do distribuidor grossista, margem de comercialização do retalhista, taxa sobre a comercialização de medicamentos e pelo IVA⁷. Tendo em consideração estes parâmetros, as farmácias não possuem livre-arbítrio para proceder à alteração do PVP nos MSRM.

Por outro lado, os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e produtos de saúde apresentam condições diferentes, sendo da responsabilidade da farmácia definir o PVP. Este valor deve ser definido tendo por base aquilo que é praticado pela concorrência, a margem de lucro, o preço de venda do armazenista e o IVA dos produtos.

5.2.2. Controlo e Gestão de Benzodiazepinas e Substâncias Psicotrópicas

Na sequência da receção de encomendas, processa-se o registo eletrónico das benzodiazepinas e psicotrópicos adquiridos pela farmácia em cada encomenda. O registo eletrónico gera um número de entrada que deve ser copiado para a respetiva fatura ou cópia da mesma.

No que concerne às benzodiazepinas, apenas é gerado um número de entrada. Não obstante, nas substâncias psicotrópicas, além deste é gerado um número de saída, aquando da dispensa. Este último gera um documento semelhante a um recibo no ato do atendimento, procedendo-se à respetiva indicação caso estejamos perante uma receita sem papel ou uma venda suspensa.

Todos os registos supracitados são devidamente arquivados num *dossier* identificado para o efeito. Importa ainda referir que a farmácia realiza o envio dos registos associados às

substâncias psicotrópicas e estupefacientes de forma mensal e das benzodiazepinas anualmente, para o INFARMED. A respeito da gestão das benzodiazepinas, mensalmente são contadas as benzodiazepinas cujo *stock* sofreu alterações no mês anterior. Este processo permite controlar o *stock* e corrigir eventuais erros.

Ao longo do meu estágio tive oportunidade de participar com os demais profissionais nestes processos, tanto no envio mensal de registos associados às substâncias psicotrópicas e estupefacientes para o INFARMED, como na contagem mensal das benzodiazepinas.

5.2.3. Gestão de Devoluções

As devoluções ocorrem em razão de se detetar alguma inconformidade em medicamentos e produtos de saúde, relativamente a elementos como a embalagem, prazos de validade expirados, PVF ou condição diferente do negociado. No entanto, existem outras razões para justificar a devolução de produtos, nomeadamente medicamentos ou produtos de saúde não pedidos, prazo de validade próximo do término e ainda, recolha a pedido do INFARMED, fornecedores ou autoridades competentes.

Para efetuar este procedimento, procede-se à criação de uma nota de devolução no Sifarma 2000[®], sendo necessário indicar o fornecedor, o produto a devolver e o motivo da devolução, assim como o número da fatura em que o produto foi rececionado. A nota de devolução é impressa em triplicado e todas as cópias são assinadas, datadas e carimbadas pelo profissional responsável pela devolução em curso. Em seguida, os documentos respeitantes ao registo original e duplicado são anexados ao produto, de forma a ser devolvido ao fornecedor. No momento da recolha, o triplicado é carimbado, datado e assinado pela pessoa responsável por parte do fornecedor, sendo posteriormente arquivado.

Em caso de aprovação da nota de devolução, o fornecedor envia uma nota de crédito à farmácia, informando que devolveu o valor do produto ou envia um produto em substituição do anterior. Se a devolução não for aceite, o produto devolvido retorna à farmácia.

5.2.4. Armazenamento, Organização e Controlo de Parâmetros

Durante a receção das encomendas presta-se especial atenção ao prazo de validade dos medicamentos e produtos de saúde, bem como ao seu armazenamento.

No que diz respeito ao prazo de validade, verifica-se informaticamente que a data constante no *software* é a mais curta dos produtos existentes. Além disso, é elaborada uma lista mensal onde se encontram os produtos com prazo de validade a expirar no trimestre seguinte, sendo estes produtos colocados em prateleiras separadas das restantes, para serem dispensados de forma preferencial. Nos produtos de venda livre, a farmácia aplica um desconto e informa os utentes que o produto apresenta o prazo a expirar.

Após a receção, o armazenamento é efetuado pela equipa no local adequado, tendo em consideração as condições ideais de conservação de cada produto. Todas as apresentações que necessitem de refrigeração encontram-se no frigorífico, enquanto as restantes se encontram nos respetivos armários e estantes. No ato da dispensa, os produtos que se encontram no frigorífico são fornecidos em sacos térmicos, de forma a manterem a temperatura adequada até o utente os colocar no frigorífico de sua casa.

Existe um controlo diário em tempo real das condições de temperatura e humidade do espaço da farmácia, bem como do frigorífico. Este controlo é efetuado com recurso a termohigrometros dispersos por diferentes zonas da farmácia (zona das gavetas, área de atendimento, laboratório e frigorífico). São emitidos relatórios mensais com os dados referentes a estes parâmetros, para evitar a alteração dos produtos e assegurar as condições ótimas de armazenamento. No decorrer do estágio tive oportunidade de acompanhar a preparação destes relatórios e contribuir para a sua realização.

6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento

No Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos (OF) pode ler-se que os farmacêuticos devem *“proceder de modo a prestigiar o bom nome e a dignidade da profissão farmacêutica”*⁸, consagrando-se esta conduta como o eco de toda a atividade farmacêutica. Em contexto de Farmácia Comunitária é essencial a aquisição de técnicas que permitam a recolha e transmissão de informação, de forma a promover o uso racional do medicamento e ao mesmo tempo, procurar colmatar as expectativas dos utentes.

Na Farmácia Ferrer, os farmacêuticos e a restante equipa, asseguram a qualidade dos serviços prestados, estando implícita a necessidade de fornecer ao utente informação correta sobre os medicamentos e produtos dispensados, procurando respeitar o sigilo e privacidade dos utentes⁸.

7. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos é o dia-a-dia de um farmacêutico comunitário, não obstante não dever ser encarado com desatenção. É essencial procurar fazer as perguntas chave, perceber as queixas dos utentes e as suas necessidades. Além da dispensa de produtos, os farmacêuticos devem acrescentar valor à sua atividade, efetuando um aconselhamento que vá além da dispensa.

Na Farmácia Ferrer, a equipa é altamente exigente e rigorosa, dignificando e valorizando a profissão farmacêutica. No ato da dispensa, após a explicação das posologias e medidas não farmacológicas, a informação é reforçada com etiquetas de posologias. Nestas etiquetas podem constar pictogramas, facilitando a compreensão a utentes que não saibam ler ou

tenham dificuldades em compreender o que é escrito. No decorrer do meu estágio, recorri diversas vezes à impressão de etiquetas, por ser um processo altamente vantajoso, permitindo a consulta da posologia e das precauções referentes à toma dos medicamentos, por parte de um cuidador ou profissional de saúde. Além disso, indicar as posologias nas etiquetas obriga a rever conjuntamente com o utente a forma correta de tomar a medicação.

7.1. Dispensa de MSRM

A dispensa de medicamentos através de receita médica é obrigatória quando estamos perante produtos que podem constituir um risco para a saúde do doente, quer sejam usados para o fim a que se destinam ou de forma desadequada. A receita é também obrigatória quando as substâncias não são completamente conhecidas e ainda, em todos os medicamentos administrados por via parentérica⁴.

A prescrição de medicamentos deve ser realizada segundo o nome da substância ativa, ou seja, com recurso à Denominação Comum Internacional (DCI). No entanto, pode verificar-se a existência de receitas médicas nas quais a indicação seja efetuada por nome comercial, podendo esta situação justificar-se nos seguintes casos:

- Não existência de medicamento genérico participado ou apenas existência do medicamento de marca;
- Justificação técnica do médico prescriptor.⁹

Em caso de se verificar a segunda opção, o prescriptor pode apresentar as seguintes justificações:

- Exceção a): O medicamento possui margem terapêutica estreita, de acordo com a lista definida pelo INFARMED;
- Exceção b): Existe suspeita de que o medicamento motivou uma reação adversa, que deve ter sido notificada previamente ao INFARMED;
- Exceção c): O medicamento destina-se a assegurar continuidade de um tratamento cuja duração estimada é superior a 28 dias.^{4,5}

Atualmente, a prescrição de medicamentos e produtos de saúde tem de ser realizada através de meios eletrónicos de forma a ser dispensada na farmácia, salvo algumas exceções, que serão em baixo mencionadas. Esta prescrição denomina-se Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM)⁹. De forma geral, existem três tipos de receitas:

- Receita manual;
- Receita eletrónica desmaterializada ou receita sem papel (RSP) – não impressa;
- Receita eletrónica materializada – impressa.^{9,10}

7.1.1. Dispensa de MSRM a partir de receita manual

Como referido anteriormente as prescrições devem ser efetuadas eletronicamente, todavia no número 1, do artigo 8º, da Portaria 224/2015, de 27 de julho, encontram-se descritas algumas exceções que justificam a prescrição via manual:

- Falência do sistema informático;
- Inadaptação fundamentada do prescriptor;
- Prescrição ao domicílio;
- Outras situações, até um máximo de 40 receitas por mês.¹⁰

Na dispensa de uma receita manual, o profissional deve possuir especial atenção a diversos fatores, preponderantes para a receita ser considerada válida. Neste sentido, devem ser obrigatoriamente preenchidos os campos referentes ao nome do utente, entidade que participa, justificação para a prescrição ser via manual, a vinheta do médico prescriptor, data e assinatura do mesmo. A validade das receitas manuais é de 30 dias, contabilizados desde o dia da prescrição.

O farmacêutico deve ter em consideração que estas receitas têm um número limitado de medicamentos por prescrição: um máximo de quatro embalagens, não podendo existir mais do que dois medicamentos iguais entre si. Existe uma exceção, caso os medicamentos prescritos se apresentem sob a forma de embalagens unitárias, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento.

Nas receitas manuais, a existência de canetas de tintas diferentes ou lápis, caligrafias diferentes e rasuras são motivos para a não validação das receitas, tendo como consequência a não participação dos medicamentos, o que se reflete em prejuízo para a farmácia. Assim, o prescriptor deve mediante qualquer alteração, rubricar a receita.

7.1.2. Dispensa de MSRM a partir de receita sem papel

A dispensa de medicamentos com recurso a receita sem papel apresenta-se como uma guia de tratamento ou mensagem telefónica. Nas duas opções mencionadas existem três códigos: número da receita, código de acesso e direito de opção que permitem o acesso à prescrição.

Este sistema apresenta vantagens, por exemplo em relação à receita manual, uma vez que o utente pode levantar a sua medicação na medida das suas necessidades, sem precisar de adquirir tudo de uma vez. Além disto, a receita não apresenta um número máximo de medicamentos prescritos e podem também constar dispositivos médicos.

Não obstante, ao longo do estágio pude constatar que muitos utentes não têm especial simpatia pelas receitas em forma de mensagem de telefónica, porque não têm acesso ao que foi prescrito e em que quantidades. Para colmatar esta questão, é prática comum imprimir

um talão com os medicamentos e as quantidades, escrevendo o código de acesso e o pin de opção, facilitando a consulta por parte dos utentes, assim como a próxima vinda à farmácia. No que concerne ao prazo de validade destas receitas, pode ser variável: para alguns medicamentos a receita possui 1 mês de validade, mas no caso de medicamentos para terapêuticas crónicas a validade da receita é de 6 meses.

7.1.3. Dispensa de MSRM a partir de receita materializada

As receitas materializadas são idênticas às receitas eletrónicas por se apresentarem em formato eletrónico. No entanto não apresentam código de acesso nem direito de opção. São em formato papel e, podem ter uma validade de 1 mês ou 6 meses, no caso de se tratar de 3 vias. No último caso mencionado, em que existem 3 vias, a receita é renovável e destinada a tratamento de longa duração⁹. Nestas receitas é obrigatório a indicação do tipo de receita, podendo figurar:

- RN – prescrição de medicamentos;
- RE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo;
- MM – prescrição de medicamentos manipulados;
- MA – prescrição de medicamentos alergénios destinados a doente específico;
- EU – prescrição de medicamentos para aquisição em outro estado-membro;
- MDT – prescrição de produtos dietéticos;
- MDB – prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes *mellitus*;
- CE – prescrição de câmaras expansoras;
- OST – prescrição de produtos para ostomia/incontinência/retenção urinária;
- PA – prescrição de produtos de apoio;
- OUT – prescrição de outros produtos – exemplo: cosméticos ou suplementos alimentares. ⁹

7.2. Dispensa de Medicamentos que contém Substâncias Psicotrópicas e Estupefacientes

A dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos é uma constante no dia-a-dia da farmácia, estas substâncias constam nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, ¹¹ e no ponto 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro¹². A prescrição destas substâncias é semelhante à das restantes moléculas, apesar de, aquando da dispensa o Sifarma solicitar a introdução do nome completo, morada e código postal do utente ao qual se destina o medicamento e, caso a pessoa que levanta a medicação não seja o

utente, deve indicar o nome, morada, código postal, data de nascimento, número do documento de identificação e data de validade do mesmo⁹.

A dispensa destas substâncias é apenas permitida a maiores de 18 anos. Se prescrição for efetuada em receitas eletrónicas materializadas e manuais, estes medicamentos têm que ser prescritos de forma isolada⁹.

7.3. Dispensa de Medicamentos Genéricos

A prescrição médica deve, como já referido anteriormente, ser efetuada preferencialmente por DCI. Quando assim acontece, o farmacêutico deve questionar o utente relativamente à sua preferência por marca ou genérico. Em algumas circunstâncias ocorreu, o prescriptor optar por uma marca específica e o sistema não permitir a alteração para genérico, sendo esta a preferência do utente. Neste caso, o mesmo é aconselhado a falar com o médico para prescrever segundo a substância ativa.

Em circunstância do utente optar por um medicamento genérico, deve ser informado acerca de qual o mais barato que exista na farmácia, de entre os 3 medicamentos do grupo homogéneo correspondente que têm que obrigatoriamente existir no *stock* da farmácia. No entanto, em circunstância de não existir grupo homogéneo para o referido medicamento, o utente deve ser informado acerca dos medicamentos que a farmácia possua e qual o de menor preço. Em qualquer situação, a vontade do utente deve ser respeitada.⁹

8. Automedicação

Os MNSRM são medicamentos que dispensam prescrição médica, destinados ao tratamento de sintomatologia não grave e passageira. No anexo ao Despacho nº17 690/2007 encontram-se as situações adequadas a este contexto.¹³

O papel dos farmacêuticos é de máxima importância aquando de circunstâncias de automedicação, de forma a promover o uso racional dos medicamentos e evitar potenciais riscos (como abuso de utilização, utilização para fins diferentes dos indicados, interações com outros medicamentos). Além desta dispensa consciente, os profissionais que trabalham nas farmácias têm um papel preponderante na indicação de medidas não farmacológicas, sendo esta competência altamente diferenciadora dos demais espaços de vendas de medicamentos e produtos de saúde.

Ao longo do meu estágio, dispensei e aconselhei diversos suplementos alimentares e multivitamínicos tendo em consideração as necessidades e queixas do utente. As questões mais referidas foram relativas à insuficiência venosa, *stress* do dia-a-dia, alterações do sono, distúrbios gastrointestinais como diarreia ou obstipação, alimentação desadequada quer por falta de apetite ou doença e ainda, gripes e constipações.

No estágio tive oportunidade de dispensar e contactar com uma classe de medicamentos, que deve ser muito valorizada e trabalhada nas farmácias, como são os MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF). Estes produtos são uma mais-valia para as farmácias, que têm nestes medicamentos uma oportunidade de afirmação e fidelização dos utentes. No Anexo I da Deliberação Nº 1/CD/2015 do INFARMED, I.P. podemos encontrar a Lista de DCIs de dispensa exclusiva em farmácia, bem como as indicações terapêuticas e condições de dispensa das mesmas¹⁴.

Neste âmbito e cumprindo os protocolos de dispensa preconizados, dispensei loratadina 10mg em contexto de rinite alérgica e urticária, ibuprofeno 400mg em episódios de cefaleia e dores menstruais e ainda, acetato de ulipristal 30mg para contraceção de emergência.

9. Aconselhamento e Dispensa de Outros Produtos de Saúde

A farmácia é um espaço de saúde com vista ao bem-estar geral e saúde daqueles que a procuraram. Na Farmácia Ferrer todos os profissionais procuram dar resposta aos pedidos e questões dos utentes. Quando são confrontados com situações menos habituais e específicas, a equipa tenta sempre encontrar a melhor solução de forma a suprir as necessidades dos utentes.

Assim sendo, a farmácia pode dispensar medicamentos, substâncias medicamentosas, medicamentos e produtos veterinários, medicamentos e produtos homeopáticos, produtos naturais, dispositivos médicos, suplementos alimentares e produtos de alimentação especial, produtos fitofarmacêuticos, produtos cosméticos e de higiene corporal, artigos de puericultura e produtos de conforto^{2, 15}.

9.1. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário (MUV e PUV)

No que concerne aos MUV e aos PUV, apesar de ser um tema pouco abordado em contexto académico, estes medicamentos podem ser uma oportunidade para as farmácias. Assim sendo, importa dividir esta temática por animais de companhia e animais em âmbito rural. Relativamente aos primeiros, numa comunidade em que os animais domésticos coabitam nos mesmos espaços que as pessoas e são parte integrante da família, também eles necessitam de cuidados. Nomeadamente, no que diz respeito a produtos como desparasitantes, suplementos para animais, contraceptivos e cuidados de pequenas feridas.

Por outro lado, podemos ter situações em que nos são solicitados produtos e aconselhamento relativamente a animais de âmbito rural, cujo cuidado é bastante diferente. O meu estágio decorreu numa farmácia de contexto urbano e por esse motivo não tive tanto contacto com esta realidade. Não obstante, a dispensa de pipetas e coleiras desparasitantes, foram procedimentos comuns.

Na Farmácia Ferrer existe um espaço designado de “Espaço Animal”, no qual existem produtos e medicamentos de uso veterinário. Além disto, existe a possibilidade de contactar uma equipa de Médicos-Veterinários 24 horas por dia, na eventualidade de ser solicitado algum aconselhamento para o qual o farmacêutico se sinta pouco confortável.

9.2. Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene

A Farmácia Ferrer dispõe de uma vasta variedade de produtos neste âmbito, trabalhando sobretudo com Uriage®, La Roche Posay®, Babe Laboratoires®, ISDIN®, Vichy®, Eau Thermale Avène®, ADerma®, Caudalie® e Lactacyd®.

No decorrer do estágio, pude observar e dispensar produtos para o cuidado diário da pele, tratamento da acne, produtos adequados a pele atópica e rosácea. Outros produtos muito procurados, destinam-se à higiene íntima e saúde oral. Além do supracitado, observei a dispensa de produtos para a caspa e dermatite seborreica associada à descamação.

9.3. Produtos Dietéticos

9.3.1. Produtos Dietéticos para Alimentação Especial

Os produtos dietéticos para alimentação especial são aconselhados quando uma alimentação que detém todos os componentes necessários não pode ser realizada. Esta circunstância pode verificar-se por motivo de doença, realização de colonoscopia, problemas de disfagia, perda de peso e de massa muscular. Os produtos dietéticos incluem bebidas, saquetas ou xarope com valor acrescentado de calorias, proteínas, vitaminas e minerais¹⁶.

Ao longo do estágio dispensei produtos deste grupo como Fortimel®, Meritene® e Absorvit®- Super Alimento, por exemplo a pessoas mais idosas que indicaram perda de apetite, bem como utentes que iriam realizar procedimentos médicos que implicavam um jejum prolongado.

9.3.2. Produtos Dietéticos para Populações Infantis

A Farmácia Ferrer dispõe de algumas marcas e produtos que têm por base a idade do bebé e a introdução gradual de alimentos. Além disto, existem produtos que têm em consideração condições especiais do bebé como o excesso de regurgitação, intolerância ou alergia à lactose, existência de obstipação e ainda a gama para lactentes com tendência para o desenvolvimento de alergias. Assim, existem leites para lactentes que se destinam a bebés até aos 4/6 meses e leites de transição, usados a partir dos 6 meses de idade. De forma a promover o aleitamento materno e os seus inúmeros benefícios, o Decreto-Lei n.º 62/2017, de 9 de junho declara que não é permitida a publicidade, a realização de promoções ou oferta de amostras de fórmulas para lactentes¹⁷.

As papas encontram-se também incluídas nesta categoria, estando recomendadas a partir dos 4 meses de idade, quando o bebé deve iniciar uma alimentação mais variada, com introdução de alguns alimentos. Neste sentido, as papas de 4-6 meses podem ser lácteas ou não lácteas e não têm glúten. A partir dos 6 meses, possuem múltiplos cereais, apresentando glúten e maior variedade de frutos.

No decorrer do meu estágio, pude dispensar algumas destas formulações. No entanto, o público-alvo da Farmácia Ferrer são na sua maioria idosos, não sendo estes produtos muito solicitados.

9.4. Fitoterapia e Suplementos Nutricionais

Os suplementos alimentares são regulados pela DGAV – Direção-Geral de Alimentação e Veterinária e não pelo INFARMED, I.P. Esta circunstância prende-se com a categorização dos suplementos alimentares como sendo géneros alimentícios^{18,19}.

Na Farmácia Ferrer podem ser identificados dois grupos relativamente a estes produtos: substâncias à base de plantas e os complexos multivitamínicos e minerais. Em qualquer destas categoriais importa ter em conta o utente, as suas necessidades e a medicação habitual, de forma a impedir interações e sobredosagens.

Durante o estágio, tive oportunidade de dispensar produtos fitoterapêuticos e suplementos alimentares com vista à diminuição da fadiga mental e física, problemas de concentração, câibras, dores das articulações e com o objetivo de reforçar o sistema imunitário.

9.5. Dispositivos Médicos

Os dispositivos médicos são instrumentos, aparelhos, equipamentos, *softwares* ou materiais utilizados para fins terapêuticos ou de diagnóstico, cujo efeito não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, diferindo assim dos medicamentos^{20,21}.

Os dispositivos médicos são categorizados em quatro classes de risco atendendo à vulnerabilidade do corpo humano e aos potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico.

No decorrer do estágio tive oportunidade de dispensar diversos dispositivos médicos, nomeadamente e com alguma frequência equipamento destinado à medição de glicémia, soluções para utilizadores de lentes de contato, sacos coletores de urina, sacos de ostomia e testes de gravidez. A Farmácia Ferrer apresenta uma forte componente de dispensa ortopédica, na qual são solicitados assiduamente colares cervicais, meias de compressão, pulsos, meias e joelheiras elásticas para fins médicos, auxiliares de marcha, cadeiras de rodas e canadianas.

10. Outros Cuidados de Saúde e Serviços Prestados

No artigo 36.º Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, posteriormente alterado pelo Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro, pode ler-se que os serviços prestados nas farmácias devem ser no âmbito da promoção da saúde e bem-estar dos utentes^{2,22}. No artigo nº2 da Portaria nº 1429/2007, de 2 de novembro ²³, encontram-se descritos os serviços que podem ser prestados pelas farmácias comunitárias, sendo complementado pela Portaria nº97/2018, de 9 de abril ²⁴. Os serviços farmacêuticos prestados nas farmácias podem ser um forte aliado do SNS, quer ao nível da prevenção de patologias ou exacerbação das mesmas. A OF dispõe de diversos estudos que mostram o potencial das farmácias portuguesas: uma aposta nas farmácias é uma aposta na saúde e na sustentabilidade do SNS^{25,26,27}.

Nesta sequência e procurando promover a saúde e bem-estar dos utentes, existe autonomia para decidir quais os serviços a implementar. A Farmácia Ferrer dispõe dos seguintes serviços:

- Medição do valor da pressão arterial;
- Determinação de parâmetros bioquímicos – glicémia capilar, colesterol total, triglicéridos;
- Testes de deteção de infeções – da orofaringe, trato urinário e vírus SARS-CoV-2;
- Administração de injetáveis;
- Programa de Troca de Seringas (PTS);
- Preparação Individualizada da Medicação (PIM);
- Entrega da medicação ao domicílio;
- Consultas de podologia e nutrição (inclusive nutrição clínica);
- Fisioterapia.

10.1. Medição da Pressão Arterial

No período do meu estágio pude realizar a medição da pressão arterial inúmeras vezes, recorrendo a um esfigmomanómetro manual e estetoscópio. O utente, independente do aparelho usado, deve sentar-se corretamente na cadeira com os pés bem assentes no chão e o braço pousado na mesa, à altura do coração.

No que concerne ao procedimento manual, o farmacêutico deverá atender ao primeiro batimento cardíaco, correspondendo à pressão arterial sistólica e quando deixa de ouvir os batimentos, corresponderá à pressão arterial diastólica. No que diz respeito ao esfigmomanómetro digital, é um procedimento mais automático, apresentando a vantagem de indicar os batimentos cardíacos por minuto.

Este procedimento deve ser acompanhado, antes e depois da medição, de uma conversa para perceber os motivos que levam a pessoa a recorrer à farmácia e como se tem sentido. Após conhecer o valor, o farmacêutico procura aconselhar o utente com medidas não farmacológicas, como a promoção do estilo de vida saudável e o incentivo à toma correta dos regimes terapêuticos estabelecidos. Por diversas vezes, os utentes apresentaram pressões arteriais muito altas, quer porque beberam café na última meia hora ou vieram a andar muito. Nestas circunstâncias, procurei sempre sugerir que a pessoa descansasse um pouco e, passados 15 ou 20 minutos após o período de repouso, voltei a medir a pressão arterial.

10.2. Determinação de Parâmetros Bioquímicos

Na Farmácia Ferrer, pode efetuar-se a determinação dos valores de glicémia, triglicéridos e colesterol total. Antes de realizar a determinação dos testes de glicémia e triglicéridos, os utentes são questionados relativamente à última refeição que realizaram. No caso dos triglicéridos, as pessoas devem estar em jejum, no mínimo 8 a 12 horas. No que diz respeito à glicémia, a medição pode ser efetuada 2 horas após as refeições ou em jejum. Se for verificada a primeira condição, trata-se de uma medição pós prandial.

A determinação dos parâmetros bioquímicos é realizada com recurso a dispositivos médicos e tiras-teste nas quais ocorrem reações eletroquímicas que permitem a deteção do valor desejado. Neste sentido, para a correta realização das mesmas é necessário escolher um dedo com boa irrigação, desinfetar o dedo, deixar o álcool evaporar e efetuar a punção numa zona lateral do dedo. Se o mesmo utente pretender medir vários parâmetros, o farmacêutico deve procurar minimizar as picadas efetuadas.

No decorrer do estágio, tive oportunidade de efetuar várias medições e acompanhar utentes que necessitavam de efetuar uma maior monitorização dos parâmetros bioquímicos. As minhas intervenções foram sempre acompanhadas de medidas não farmacológicas, no âmbito da alimentação saudável e atividade física.

10.3. Testes de Deteção de Infecções da Orofaringe e do Trato Urinário

O teste de deteção de infeção da orofaringe NADAL® strep A test, constitui um método imunocromatográfico que permite a deteção qualitativa e rápida da presença do antigénio do *Streptococcus* do grupo A numa amostra de esfregaço da orofaringe, recolhida com recurso a uma zaragatoa²⁸.

O teste de deteção de infeção urinária disponível na farmácia é o COMBUR5 Test® HC. Este permite a determinação de forma qualitativa de cinco parâmetros: glucose, leucócitos, nitritos, proteínas e sangue, numa amostra de urina²⁹. O teste dispõe de uma escala na qual os parâmetros mencionados serão convertidos, mediante a cor, em positivos ou negativos, podendo no final concluir-se a existência de infeção urinária.

Em ambos os testes, em caso de resultado positivo é fornecido um cartão com o resultado do teste e o método usado, de forma a efetuar o encaminhamento para o médico. No fim de 48/72h o utente é contactado, para percebermos o seu estado de saúde e a decisão do médico.

10.4. Testes Rápidos à SARS-CoV-2

Neste momento pandémico, foi criado o serviço dos testes rápidos à SARS-CoV-2 efetuado pelos farmacêuticos da farmácia. O teste que a Farmácia Ferrer dispõe é PANBIO™ Covid-19 Ag Rapid Test Device³⁰. Durante o procedimento, o profissional encontra-se equipado com bata inteiriça, máscara e viseira. Além dos procedimentos técnicos, existem processos burocráticos inerentes, nomeadamente preenchimento por parte do utente do Consentimento Informado e Declaração de Compromisso. O farmacêutico preenche também a folha de relatório em duas vias, uma será para arquivar na farmácia e outra para fornecer ao utente, via email ou correio.

O procedimento técnico implica que o utente encoste a cabeça a uma superfície, a incline a mais ou menos 45º e o farmacêutico realize a zaragatoa nasofaríngea. Posteriormente, a amostra vai ser colocada em contato com o tampão e dispensada para a tira de teste. Inicia-se a contagem do tempo, cerca de 20 minutos até se poder avaliar o resultado.

Quando o utente sai do gabinete é-lhe entregue uma cópia do “iSaúde Testes COVID-19” e “iSaúde Covid-19 – Testei positivo”, com o objetivo de informar o utente em caso de estar positivo.

Este serviço apresenta uma utilidade significativa na comunidade, porque permite parar cadeias de infeção e prevenir eventuais surtos. Quando iniciei o estágio, o serviço estava a ser implementado e pude contribuir para a sua concretização, não tendo por motivos de segurança efetuado os procedimentos.

10.5. Administração de Injetáveis

A Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro e Deliberação n.º 145/CD/2010, de 4 de novembro, regula a administração de injetáveis em Farmácia Comunitária. Este procedimento compreende não só a administração de preparações injetáveis subcutâneas, mas também de vacinas não pertencentes ao Plano Nacional de Vacinação, como são exemplos a vacina da gripe e da pneumonia^{31,32}.

No que diz respeito à administração de medicamentos injetáveis, apesar da explicação aquando da dispensa dos medicamentos, alguns utentes não se sentem habilitados e solicitam a ajuda dos farmacêuticos para a administração. Neste contexto, pude assistir à administração de uma heparina de baixo peso molecular, Lovenox®. O procedimento é relativamente simples, consistindo na desinfeção da pele, administração lateralmente ao

umbigo num ângulo de 90°, alternando o local de injeção (um dia no lado esquerdo do umbigo, outro dia no lado direito).

10.6. Entrega ao Domicílio

A Farmácia Ferrer dispõe do serviço de entrega ao domicílio, garantindo o acesso à medicação com segurança e comodidade dos utentes. Para requisitar este serviço, o utente deve ligar para a farmácia e explicar o que pretende e, em caso de os medicamentos solicitados serem classificados como MSRM, o utente é obrigado a apresentar a receita médica para a dispensa³³.

Este serviço é cobrado no ato da entrega dos medicamentos e, os dados que o utente deve fornecer são nome, morada e contato telefónico para os profissionais que trabalham na farmácia possam esclarecer informações e qualquer dúvida existente. Os domicílios são apontados e registados, sendo os documentos inerentes armazenados num *dossier* próprio.

10.7. Programa Troca de Seringas (PTS)

O PTS é um importante contributo das farmácias para a redução da transmissão endovenosa e sexual de infeções entre utilizadores de drogas injetáveis³⁴. Sendo as farmácias um espaço de saúde acessível a qualquer indivíduo, aumenta a proximidade e diminui a vergonha associada a estes consumos.

O princípio base deste projeto consiste numa troca: por cada duas seringas usadas entregues na farmácia, recebe um *kit* com todo o material de injeção (2 seringas, 2 toalhetes, 2 ampolas de água bidestilada, 2 carteiras com ácido cítrico, 2 filtros, 2 recipientes e 1 preservativo)³⁴. No caso do utilizador não ter seringas para troca, não lhe deve ser negado o *kit*. No entanto deve ser alertado para a necessidade de trazer seringas, de forma a cumprir o princípio do projeto.

O PTS não pressupõe nenhum pagamento por parte da farmácia para a aquisição de *kits* ao distribuidor, nem por parte do utilizador à farmácia^{34,35}. A intervenção farmacêutica é comparticipada pelo SNS, tendo essa comparticipação o valor de 2,40€ por cada troca de *kit* efetuada na farmácia.

10.8. Preparação Individualizada da Medicação (PIM)

A PIM pode ser um importante serviço de apoio, prevenindo múltiplas complicações advindas da incorreta administração de medicamentos. Este serviço destina-se principalmente a utentes:

- Com dificuldades na toma de medicamentos;

- Identificados pelo farmacêutico devido às suas características, por exemplo: pessoas com limitações cognitivas e/ou físicas, que por esse motivo apresentam não adesão à terapêutica;
- Com regimes terapêuticos complexos;
- Cujas terapêuticas estão a cargo de um cuidador que tenha dificuldades na gestão da medicação;
- Polimedicados de forma crónica.³⁶

O processo prévio à PIM pressupõe o preenchimento de diversos documentos inerentes ao utente e ao dispositivo onde é colocada a medicação de forma individualizada. A PIM pode ser preparada de forma mensal ou semanal. Cada dispositivo usado para a preparação possui um número de lote, identificação do utente e de todos os medicamentos.

Após a preparação da medicação, todos os dispositivos são conferidos por outro farmacêutico, de forma a evitar erros e assegurar que a medicação se encontra de acordo com o regime terapêutico estabelecido.

A PIM apresenta algumas limitações visto que apenas podem ser acondicionadas formas orais sólidas e que não percam a sua estabilidade quando retirados do blister. Assim, estão excluídos todos os medicamentos higroscópicos, como formas dispersíveis, orodispersíveis, efervescentes, bucais ou sublinguais, liofilizados orais e pastilhas e medicamentos que necessitem de refrigeração³⁶. Estão também excluídas medicações de urgência.

Ao longo do estágio tive oportunidade de participar diversas vezes na elaboração da PIM, o que me permitiu adquirir competências para a realização de todo o procedimento.

11. Preparação de Medicamentos Manipulados

Entende-se por medicamento manipulado, *qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico*³⁷. A preparação de medicamentos manipulados é fulcral para providenciar terapêuticas que não se encontram comercializadas pela indústria farmacêutica ou precisam de ser adaptadas ao doente³⁸. Os medicamentos manipulados são realizados com alguma frequência na Farmácia Ferrer, tendo tido a oportunidade de observar e realizar diversos procedimentos.

No laboratório da farmácia encontra-se todo o material e matérias-primas necessários à elaboração dos manipulados. A farmácia possui nas suas instalações: a Farmacopeia Portuguesa IX; o Formulário Galénico Português; documentação referente a pedidos de esclarecimento ao LEF, relativos a procedimentos, formulações, estabilidade e prazos de validade; informação de todas as matérias-primas, respetivo boletim de análises, fatura e a quantidade utilizada para cada preparação e ainda, fichas de preparação dos medicamentos manipulados realizados no ano anterior e atual.

No que diz respeito ao material de existência obrigatória no laboratório da farmácia, encontra-se descrito na Deliberação nº100/2004, de 7 de dezembro³⁹.

O procedimento para a realização de um medicamento manipulado apresenta os seguintes passos:

1. Receção da receita, obrigatória para a realização do medicamento manipulado;
2. Análise e estudo da formulação;
3. Preenchimento da ficha de preparação, onde constam os procedimentos, elaboração do rótulo do produto e o cálculo do preço;
4. Preparação do material e matérias-primas (passagem de todo o material por água destilada);
5. Desinfecção e organização da bancada;
6. Realização dos procedimentos;
7. Acondicionamento e rotulagem do medicamento (em caso de fotossensibilidade, coloca-se papel de alumínio a proteger a embalagem);
8. Armazenamento do manipulado em local apropriado (por exemplo se precisar de ser armazenado no frigorífico);
9. Desinfecção e arrumação do espaço de trabalho;
10. Anotação no copião de receituário - livro no qual são registadas todas as preparações realizadas, bem como a respetiva composição, a data da preparação, o lote atribuído, o preço, o nome do médico prescriptor, nome do utente;
11. Registo de utilização das matérias-primas;
12. Dar entrada no *stock* do medicamento manipulado.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de participar ativamente na realização de vários medicamentos manipulados, sempre sob supervisão, os quais passo agora a enumerar:

- Creme de metronidazol a 0,65%, eritromicina a 1,95% e cetoconazol a 0,78%
- Creme de permetrina a 5% (m/m)
- Papéis medicamentosos de fosfato de sódio dibásico anidro
- Papéis medicamentosos de biotina
- Pomada de enxofre a 3%, 4% e 8%
- Solução alcoólica de ácido bórico à saturação
- Solução aquosa de ácido acético a 2%
- Solução oral de propranolol a 5% (m/V) e a 1% (m/V)
- Suspensão oral de trimetoprim a 1% (m/V)
- Suspensão oral de nitrofurantoina a 10mg/mL

11.1. Cálculo do Preço dos Medicamentos Manipulados e Participação Associada

O cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados realizados nas farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem⁴⁰.

A elaboração do cálculo do preço dos manipulados tem em consideração a seguinte equação:

$$(A + B + C) \times 1,3 + IVA \text{ (a taxa em vigor)}$$

Sendo:

A – Valor dos honorários, com base no Fator F (5,05€ no ano de 2021);

B – Valor das matérias-primas;

C – Valor do material de embalagem.

Para o fator A, o valor dos honorários, além do Fator F, definido de forma anual pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), pode contar-se com a quantidade de medicamento preparado⁴⁰.

Os medicamentos manipulados sujeitos a participação constam no Despacho nº18694/2010⁴¹. E o valor da participação é equivalente a 30% do respetivo preço.

12. Seção de Ortopedia, Geriatria e Lesões Desportivas

A Farmácia Ferrer apresenta, como mencionado anteriormente, uma área reservada aos cuidados de saúde relativos à ortopedia, geriatria e lesões desportivas, sendo reconhecida na cidade de Castelo Branco como uma referência na dispensa destes produtos.

Este espaço apresenta inúmeros produtos expostos, como são exemplo cadeiras de rodas, andarilhos, muletas, cintas, almofadas anatomicamente adaptáveis, meias de compressão e de descanso, colares cervicais. No que diz respeito aos artigos de podologia, a farmácia dispensa produtos para o tratamento de onicomicoses, pé de atleta (*tinea pedis*) e gretas. Possui uma vasta gama de calçado ortopédico, disponibilizando ainda um serviço que permite tirar o molde do pé, remetendo para o fabrico de calçado adaptado a cada situação ou patologia.

Estes produtos apesar de menos frequentes num contexto de farmácia comunitária, permitem aos farmacêuticos expandir a sua área de atuação, sendo essencial obter formação especializada para o efeito. No estágio pude adquirir alguns conhecimentos relativos a esta temática. Tratando-se de uma seção muito específica, existe um membro da equipa mais vocacionado para estes cuidados.

13. Contabilidade e Gestão

As farmácias portuguesas aquando da dispensa de um produto participável, recebem no ato do atendimento o valor correspondente ao que deve ser pago pelo utente, ou seja, o valor não participado. Neste sentido, o estado tem ainda que ressarcir as farmácias do valor participado e que o utente não vai pagar. A Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho, alterada pela Portaria n.º 255/2016, de 27 de setembro, regulamenta o processo de pagamento da participação do estado no PVP de medicamentos^{42, 43}.

Para que o estado proceda ao pagamento das participações dos medicamentos dispensados a beneficiários do SNS, a farmácia deve enviar de forma mensal, até ao dia 10 do mês seguinte, para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), os seguintes documentos:

- Receitas manuais ou materializadas;
- Informação relativa às prescrições desmaterializadas (RSP);
- Faturas, em duplicado;
- Notas de débito/crédito, caso existam e em duplicado;
- Relação resumo de lotes;
- Verbete de identificação dos lotes. ⁴²

As receitas manuais ou materializadas apresentam impresso no verso os medicamentos participáveis descritos, a assinatura do utente e do profissional que realizou a dispensa, o carimbo da farmácia e ainda, a data da dispensa. A organização das receitas é realizada segundo lotes, tendo cada lote o número máximo de 30 receitas.

No que concerne às receitas eletrónicas, são enviadas automaticamente e apenas é necessário enviar os restantes documentos.

Além do SNS, existem outras entidades que participam a compra de medicamentos aos seus beneficiários, como são exemplo seguros de saúde, companhias de seguro e entidades bancárias. Estas entidades têm que ser associadas no ato da dispensa do medicamento no separador “Planos”, de forma a efetuar a participação a que o utente tem direito. No atendimento, caso o utente apresente alguma complementaridade e estejamos perante uma receita manual, o profissional terá de associar o plano correspondente. Tomo a liberdade de citar alguns e os respetivos códigos:

- 47 – Manipulado;
- 48 – Pensionistas;
- AA – Sávida;
- BV – SAMS (Bancários do Sul e Ilhas - SNS)
- FA – Médis;
- FM – Fidelidade Mundial;

- JC – Médis/CTT;
- R1 – Caixa Geral de Depósitos (CGD);
- XD – Multicare

14. A Farmácia Comunitária e a SARS-CoV-2

As farmácias portuguesas são conhecidas pelo clima de proximidade e familiaridade com as pessoas e o que a pandemia trouxe foi distância entre todos. Encontrar um equilíbrio entre a segurança dos utentes e os profissionais e, ao mesmo tempo, prestar um serviço de saúde de proximidade é o principal desafio. O vírus SARS-CoV-2 obrigou as farmácias a tomar medidas de um dia para o outro, de forma a garantir a segurança dos utentes e profissionais dentro da farmácia.

No espaço da Farmácia Ferrer é obrigatório o uso de máscara, podendo permanecer apenas cinco pessoas ao mesmo tempo e à entrada, os utentes dispõem de desinfetante. A farmácia está equipada com acrílicos nos balções de atendimento, que separam os profissionais da farmácia e os utentes. Após cada atendimento os balções são desinfetados, bem como os terminais de multibancos e a desinfecção/higienização das mãos é feita sempre que necessária. Além do supracitado a farmácia criou circuitos de circulação próprios, recorrendo a sinalética com informação sobre o distanciamento de segurança. No início da pandemia a equipa trabalhou em espelho, ou seja, alguns elementos iam de manhã e outros à tarde, de forma a diminuir as hipóteses de contágio.

Durante o estado de emergência do ano de 2020, nasceu a “Operação Luz Verde”, cujo objetivo é garantir a continuidade da terapêutica a doentes oncológicos, com esclerose múltipla, VIH/SIDA, entre outras patologias. A dispensa numa farmácia à escolha dos utentes evita deslocações ao hospital e minimiza as possibilidades de contágio. A entrega da medicação é articulada pela Linha de Apoio ao Farmacêutico (LAF) e efetuada pela farmácia escolhida pelos doentes⁴⁴.

15. Conclusão

O estágio que serviu de base para a realização deste relatório foi o culminar de muitos anos de trabalho e dedicação, mas mais do que os conhecimentos teóricos colocados em prática, foi uma poderosa aprendizagem sobre o dia-a-dia. A Farmácia Ferrer vai deixar muitas saudades pelas pessoas que nela conheci e pela diferença que os profissionais que nela trabalham fazem na vida dos seus utentes.

Estou profundamente grata a toda a equipa pela generosidade na transmissão de conhecimentos e pela forma como me integraram desde o primeiro momento, têm todos o

meu maior carinho. Agradeço de forma especial à Dra. Sílvia Rodrigues pela sinceridade e honestidade com que sempre me tratou.

16. Referências Bibliográficas

1. Ordem dos Farmacêuticos. Estudo de empregabilidade: do ensino à profissão farmacêutica. [Internet]. 12 de fevereiro de 2019 [citado 1 de junho de 2021]; Disponível em: [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Newsletter/Documentos/Apresecntacao Estudo Empregabilidade 2018 12 Fev 2019 2.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Newsletter/Documentos/Apresecntacao%20Estudo%20Empregabilidade%202018%2012%20Fev%202019%202.pdf).
2. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. 2007. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A DL 307 2007 6ALT.pdf](http://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A%20DL%20307%202007%206ALT.pdf).
3. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. Ordem dos Farmacêuticos. 3º edição ed2009.
4. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. 2006. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/540387>.
5. Lei n.º 11/2012, de 8 de março. 2012. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/542271>.
6. Decreto-Lei 20/2013, de 14 de fevereiro. 2013. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/258706>.
7. Decreto-Lei 97/2015, de 1 de junho. 2015. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67644326>.
8. Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. 1998 [citado 1 de junho de 2021], 1-9. Disponível em: [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/codigo deontologico da of 44 36676175988472c14020.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/codigo%20deontologico%20da%20of%2044%2036676175988472c14020.pdf).
9. INFARMED. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. [Internet]. 2018 [citado 1 de junho de 2021]. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790](http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas%20Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790).
10. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. 2015. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/69879391>.
11. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. 1993. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/585178>.
12. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. 1994. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/619306>.
13. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. 2007. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/documents/15786/1065790/011-D1 Desp 17690 2007.pdf](http://www.infarmed.pt/documents/15786/1065790/011-D1%20Desp%2017690%202007.pdf).
14. INFARMED. Lista de Denominações Comuns Internacionais (DCIs), indicações terapêuticas e outras condições de dispensa exclusiva em farmácia (EF). [Internet]. 2015.

15. Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. 2012. Disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A2_DL_171_2012.pdf.
16. Decreto-Lei n.º 216/2008, de 11 de novembro. 2008. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/439350>.
17. Decreto-Lei n.º 62/2017, de 9 de junho. 2017. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/107494365>.
18. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho. 2003. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/693338>.
19. Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de junho. 2015. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/67541962>.
20. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. 2009. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/494696>.
21. INFARMED. Dispositivos médicos na farmácia. [Internet]. [citado 1 de junho de 2021]; Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos-medicos-farmacia>.
22. Decreto-Lei n.º 75/2016 de 8 de novembro. 2016. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/7568829>.
23. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. 2007. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/629418>.
24. Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril. 2018. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/115006162>.
25. Ordem dos Farmacêuticos. Estudo do Sector das Farmácias em Portugal. 2005. [Internet]. [citado 1 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/estudos>.
26. Ordem dos Farmacêuticos. Responsabilidade Social no Sector das Farmácias em Portugal. 2001. [Internet]. [citado 1 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/estudos>.
27. Ordem dos Farmacêuticos. Valor Social e Económico das Intervenções em Saúde. 2015. [Internet]. [citado 1 de junho de 2021]; Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/estudos>.
28. Nal-von minden. NADAL® Strep A teste 20 testes cassete. [Internet]. [citado 1 de junho de 2021]; Disponível em: <https://www.nal-vonminden.com/pt/nadalr-strep-a-teste-1x20-testes-cassete.html>.
29. Roche. Tiras Combur 5 Test® HC.[Internet]. [citado 1 de junho de 2021]; Disponível em: <https://www.corporate.roche.pt/pt/produtoseservicos/solucoesdiagnostico/point-of-care/autocontrolo/tiras-combur-5-test--hc.html>.

30. Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test device. [Internet]. [citado 1 de junho de 2021]; Disponível em: <https://www.globalpointofcare.abbott/pt/product-details/panbio-covid-19-ag-antigen-test.html>.
31. INFARMED. Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro. 2010. Disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/139_CD_2010.pdf/4d614fa9-63e0-4220-ad81-d8689829be6a.
32. INFARMED. Deliberação n.º 145/CD/2010, de 4 de novembro. 2010. Disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Delibera%C3%A7%C3%A3o_145_CD_2010.pdf/ead66219-e91f-49db-a12a-5f60e2399a56.
33. Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro. 2007. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/629431>.
34. Portaria n.º 301-A/2016, de 30 de novembro. 2016. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/105283970>.
35. ANF. Programa de troca de seringas nas farmácias (PTS): Fluxograma de intervenção na farmácia. 2017 [citado 1 de junho de 2021]. Disponível em: https://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/12/2017.07.19_PTS_Fluxograma2017.pdf.
36. Ordem dos Farmacêuticos. Norma Geral para Preparação Individualizada de Medicação. [Internet]. 9 de outubro de 2018 [citado 1 de junho de 2021]. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_pim_vfinal_30_nge_o_o_010_02_1834827175bf58d479434f.pdf.
37. Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril. 2004. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/223294>.
38. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária - Norma específica sobre manipulação de medicamentos. 2018.
39. Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho. 2004. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/261875>.
40. Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho. 2004. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/517633>.
41. Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro. 2010. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/2282954>.
42. Portaria n.º 223/2015 de 27 de julho. 2015 Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/69879581>.
43. Portaria n.º 255/2016 de 27 de setembro. 2016. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/75412722>.
44. Farmacêuticos Od. Operação Luz Verde. Abril 2020.

Apêndices

Apêndice 1 - Questionário

Perspetivas dos Mestres em Ciências Farmacêuticas formados nos últimos 10 anos, sobre o Curriculum do curso em Portugal

O presente inquérito encontra-se inserido no projeto de investigação intitulado " Perspetivas dos Mestres em Ciências Farmacêuticas formados nos últimos 10 anos, sobre o Curriculum do curso em Portugal ", com vista à obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. O seu principal objetivo é refletir sobre o Plano Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas em Portugal, nos últimos 10 anos. Como objetivos secundários procura-se compreender a perspetiva dos Mestres em Ciências Farmacêuticas sobre a formação adquirida, avaliar a necessidade de obter mais formação após o término do curso e relacionar estes aspetos com a instituição de ensino e a área de ingresso na profissão farmacêutica. Realizar-se-á ainda uma reflexão sobre os desafios futuros das Ciências Farmacêuticas e a adequação do Curriculum ao mercado de trabalho.

O inquérito é baseado num questionário estandardizado, anónimo e confidencial, que cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados e respeita as normas éticas, tendo o projeto sido aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior .

A participação neste inquérito é altruísta, não incorre em quaisquer despesas para os participantes e, é desprovida de qualquer contrapartida. Os dados recolhidos serão analisados e objeto de publicação científica.

Este estudo não é financiado e os investigadores não têm qualquer conflito de interesses a declarar.

A equipa envolvida no projeto é constituída pela aluna Catarina de Fátima Fernandes Roque (Estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior – catarina.roque7@gmail.com) e a professora Doutora Olga Maria Marques Lourenço – Universidade da Beira Interior (Orientador da tese de Mestrado - olga@fcsaude.ubi.pt).

Informações sobre o inquérito:

- Deve ser preenchido por Mestres em Ciências Farmacêuticas, formados nos últimos 10 anos (ano de conclusão compreendido nos anos 2009-2020);
- Subdivide-se em 5 partes (I- Identificação do(a) participante; II- Perspetivas sobre o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas; III- Frequência de Estudos, IV- Estudos frequentados e V- Não continuidade da formação);
- O questionário dá cumprimento ao estipulado no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), estando assegurada a segurança, proteção, anonimato e confidencialidade de todos os dados facultados pelos participantes, em todas as fases. Os dados serão mantidos até à defesa

da dissertação de mestrado, data após a qual serão destruídos.

• O preenchimento do mesmo demora aproximadamente 10 minutos.

***Obrigatório**

1. Declaro que li e compreendi as informações supracitadas: *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Identificação do(a) participante

2. Selecione o seu sexo. *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

3. Indique a sua idade. *

4. Qual o ano de conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas? *

5. Qual a Instituição de Ensino Superior na qual foi obtido o grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas? *

Marcar apenas uma oval.

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

6. Qual(ais) a(s) área(s) em que trabalha ou já trabalhou no exercício das Ciências Farmacêuticas? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Ambientais
- Análises Clínicas
- Assuntos Regulamentares
- Análises Bromatológicas
- Distribuição Farmacêutica
- Ensino Farmacêutico
- Farmácia Comunitária
- Farmácia Hospitalar
- Forenses
- Genética Humana
- Análises Hidrológicas
- Indústria Farmacêutica
- Investigação Científica
- Toxicológicas

Outra: _____

7. Relativamente à aquisição de Especialidade, selecione a opção que melhor descreve a sua situação. *

Marcar apenas uma oval.

- Não sou especialista, nem estou em processo de obter Especialidade
- Especialista ou a obter Especialidade de Análises Clínicas
- Especialista ou a obter Especialidade de Assuntos Regulamentares
- Especialista ou a obter Especialidade em Farmácia Hospitalar
- Especialista ou a obter Especialidade em Genética Humana
- Especialista ou a obter Especialidade em Indústria Farmacêutica
- Especialista ou a obter Especialidade em Farmácia Comunitária

Perspectivas sobre o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

8. Classifique o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas sobre os pontos apresentados no quadro seguinte. *

Considerando 1 como avaliação mais negativa e 5 como avaliação mais positiva.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (avaliação negativa)	2	3	4	5 (avaliação positiva)
Abrangência de áreas curriculares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adequação às funções que se encontra a exercer no mercado de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carga horária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distribuição dos ECTS pelas unidades curriculares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uniformidade da dificuldade ao longo do percurso académico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Classifique as áreas de estudos apresentadas no quadro seguinte, relativamente à necessidade de serem ou não aprofundadas. *

Considerando 1 como "não precisa de ser aprofundado" e 5 como "precisa de ser aprofundado".

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (não precisa de ser aprofundado)	2	3	4	5 (precisa de ser aprofundada)
Ciências Alimentares (Nutrição Humana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ciências Biológicas (Biologia Celular, Botânica, Histologia e Embriologia, Fisiologia, Anatomia, Biologia Molecular, Imunologia, Microbiologia Geral)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ciências Biomédicas (Farmacologia, Hematologia, Epidemiologia e Saúde Pública, Patologia e Genética Molecular, Biotoxicologia, Bacteriologia, Virologia, Micologia e Parasitologia, Fisiopatologia e Farmacoterapia, Química Clínica, Semiologia, Toxicologia e Análises Toxicológicas, Farmacoepidemiologia, Terapia Molecular, Análises Clínicas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ciências Bioquímicas (Bioquímicas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ciências Farmacêuticas (Terminologia, História da Farmácia, Farmacognosia, Tecnologia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Farmacêutica, Química
Farmacêutica,
Biofarmácia e
Farmacocinética,
Legislação, Organização
e Gestão, Análise do
Medicamento,
Dermofarmácia e
Cosmética, Registos e
Qualidade Laboratorial,
Bromatologia e Análises
Bromatológicas,
Farmácia Hospitalar)

Ciências Físicas e
Químicas (Química Geral
e Inorgânica, Física
Aplicada, Métodos e
Técnicas de Laboratório,
Química Analítica,
Química Orgânica,
Química Física, Métodos
Instrumentais de Análise,
Hidrologia e Análises
Hidrológicas)

Ciências Matemáticas e
Estatísticas (Estatística
Aplicada, Matemática)

Ciências Sociais e de
Comportamento
(Bioética e Deontologia
Farmacêutica)

10. Classifique o grau de exigência sentido durante o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, ao longo dos 5 anos curriculares, no quadro seguinte. *

Considerando que 1 representa "menos exigente" e 5 "mais exigente"

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (menos exigente)	2	3	4	5 (mais exigente)
1ºano curricular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2ºano curricular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3ºano curricular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4ºano curricular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5ºano curricular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Relativamente à sua percepção relativamente às aulas lecionadas, preencha o seguinte quadro. *

Considerando 1 como avaliação mais negativa e 5 como avaliação mais positiva

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (avaliação negativa)	2	3	4	5 (avaliação positiva)
Aulas práticas: aprendizagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aulas práticas: pertinência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aulas teóricas: aprendizagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aulas teóricas: pertinência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aulas teórico-práticas: aprendizagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aulas teórico-práticas: pertinência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Relativamente à sua percepção das aulas práticas laboratoriais, preencha o seguinte quadro. *

Considerando 1 como avaliação mais negativa e 5 como avaliação mais positiva

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (avaliação negativa)	2	3	4	5 (avaliação positiva)
Número de alunos por aula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de aulas práticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de horas de cada aula prática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos conteúdos no mercado de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material/instalações disponíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Relativamente às unidades curriculares opcionais, preencha o seguinte quadro. *
Considerando 1 como avaliação mais negativa e 5 como avaliação mais positiva

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (avaliação negativa)	2	3	4	5 (avaliação positiva)
Número de unidades curriculares opcionais ao longo do curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de opções disponíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Importância para a diversidade do Curriculum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência dos conteúdos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Relativamente à organização dos estágios curriculares, selecione a opção que melhor descreve a sua situação. *

Marcar apenas uma oval.

- Foram realizados exclusivamente no último ano
- Foram realizados ao longo do percurso académico

15. Relativamente à sua percepção sobre os estágios curriculares, preencha o seguinte quadro. *

Considerando 1 como avaliação mais negativa e 5 como avaliação mais positiva

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (avaliação negativa)	2	3	4	5 (avaliação positiva)
Acompanhamento da instituição de ensino durante ao estágio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conhecimentos teóricos colocados em prática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duração do estágio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oferta formativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uniformidade entre instituições de ensino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Frequentou estágios não curriculares ao longo do seu percurso académico? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

17. Considera o MICF adequado às exigências do mercado de trabalho em Portugal? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não tenho uma opinião formada

18. Considera a obtenção de Especialidade uma mais valia? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não tenho uma opinião formada

Formação Adicional

19. Desde que terminou o curso, frequentou alguma formação? *

Entenda-se por formação qualquer workshop/curso/congresso/simpósio que tenha como objetivo a aquisição de conhecimentos/competências numa determinada área.

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Avançar para a pergunta 20*
- Não *Avançar para a pergunta 24*

Avançar para a pergunta 19

Formação(ões) Realizada(s)

20. Qual(ais) o(s) grau(s) de ensino que frequentou? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Cursos sem obtenção de grau (formações/workshops/congressos/simpósios)
- Doutoramento
- Licenciatura
- Mestrado
- Pós-graduações

Outra: _____

21. Qual(ais) a(s) formação(ões) que confere(m) grau que frequentou após a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não frequentei nenhuma formação (Licenciatura, Mestrado, Mestrado Integrado ou Pós-Graduação)
- Licenciatura em Bioengenharia
- Licenciatura em Bioquímica
- Licenciatura em Biotecnologia
- Licenciatura em Ciência Política e Relações Internacionais
- Licenciatura em Ciências Bioanalíticas
- Licenciatura em Ciências Biomédicas
- Licenciatura em Ciências Biomédicas Laboratoriais
- Licenciatura em Ciências da Comunicação
- Licenciatura em Ciências da Nutrição
- Licenciatura em Dietética e Nutrição
- Licenciatura em Economia
- Licenciatura em Farmácia
- Licenciatura em Farmácia Biomédica
- Licenciatura em Gestão
- Licenciatura em Marketing
- Licenciatura em Marketing
- Licenciatura em Optometria e Ciências da Visão
- Licenciatura em Psicologia
- Licenciatura em Química Industrial
- Licenciatura em Química Medicinal
- Licenciatura em Saúde e Estatística
- Mestrado Integrado em Medicina
- Mestrado em Análises Clínicas
- Mestrado em Bioengenharia
- Mestrado em Bioquímica
- Mestrado em Biotecnologia
- Mestrado em Biotecnologia Farmacêutica
- Mestrado em Ciências Biofarmacêuticas
- Mestrado em Ciências Biomédicas
- Mestrado em Ciências e Técnicas Laboratoriais Forenses
- Mestrado em Ciências Forenses
- Mestrado em Controlo de Qualidade
- Mestrado em Dermofarmácia e Cosmética

- Mestrado em Economia
- Mestrado em Engenharia Farmacêutica
- Mestrado em Farmacologia Aplicada
- Mestrado em Gestão
- Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde
- Mestrado em Marketing
- Mestrado em Optometria e Ciências da Visão
- Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
- Mestrado em Qualidade Alimentar e Saúde
- Mestrado em Química
- Mestrado em Química Farmacêutica
- Mestrado em Química Farmacêutica Industrial
- Mestrado em Química Medicinal
- Mestrado em Química Medicinal e Biofarmacêutica
- Mestrado em Regulação e Avaliação do Medicamento e Produtos de Saúde
- Mestrado em Segurança Alimentar
- Mestrado em Tecnologia Farmacêutica
- Mestrado em Tecnologias do Medicamento
- Mestrado em Toxicologia Analítica Clínica e Forense
- Pós-Graduação em Abordagens Experimentais em Biomedicina
- Pós-Graduação em Bioquímica e Toxicologia Analítica
- Pós-Graduação em CEPLAC - Curso de Especialização em Análises Clínicas
- Pós-Graduação em DNA Profiling e Biologia Forense
- Pós-Graduação em Estatística Aplicada à Saúde
- Pós-Graduação em Gestão
- Pós-graduação em Gestão na Saúde
- Pós-Graduação em Medicamentos e Produtos de Saúde à Base de Plantas
- Pós-Graduação em Medicina Legal e Ciências Forenses
- Pós-Graduação em Nutrição Desportiva
- Pós-Graduação em Parasitologia e Micologia Clínico Laboratorial
- Pós-Graduação em Psicologia Forense
- Pós-Graduação em Química Analítica e Forense
- Pós-Graduação em Segurança Alimentar, Gestão da Qualidade e Inovação
- Pós-Graduação em Tele-saúde
- Pós-Graduação em Terapias Regenerativas

Outra: _____

22. Qual(ais) a(s) formação(ões) que não confere(m) grau que frequentou após a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não frequentei nenhuma formação (workshop, simpósio, congresso, conferência)
- Acompanhamento Farmacoterapêutico do Doente com Insuficiência Cardíaca
- Ageing: Comprehensive Health Care in Ageing
- Anticoagulantes Orais Não Antagonistas da Vitamina K (NOACs)
- Antifúngicos
- As Infecções Fúngicas das Unhas - Onicomicoses
- Asthma: Management of severe asthmatic patients
- Atualizações em VIH/SIDA
- Auditorias e Inspeção a Farmacovigilância- Workshop com Casos Práticos
- Biossimilares - Medicamentos
- Boas Práticas de Distribuição de Dispositivos Médicos
- Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos de uso humano
- Burnout (Síndrome de Exaustão): Compreender e Intervir
- Communication: Complex communication needs in health care settings
- Congresso do iMed@ Conference 12.0
- Curso Avançado de Marketing e Gestão - Farmacêuticos com Asas
- Curso Comunicação em Saúde
- Curso de Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis
- Curso de Técnicas de Comunicação Oral
- Curso Geriatria: Particularidades do Idoso
- Curso Geriatria: Patologias mais Frequentes no Doente Idoso e sua Terapêutica
- Curso Implementação do Serviço Farmacêutico de Verificação e Ensino da Técnica de Inalação (SFVETI) em farmácia comunitária
- Curso Nutrição e Alimentação na Paralisia Cerebral
- Curso Osteoartrose
- Diabetes: Integrated Care
- Disfunção Erétil
- Especialistas em Medicamentos Biológicos: Originais e Biossimilares
- Especialização em Digital Marketing & Business Analytics
- Especialização em Medical Affairs & Medical Marketing
- Especialização em Regulatory Affairs & Technical Direction
- Fazer a Diferença no Controlo da Dor
- Gestão Construtiva de Emoções
- Gestão de conflitos em equipa

- Gestão de stress
 - GMP para Canábis
 - Hemofilia – A Importância da Farmacocinética na Abordagem Terapêutica
 - Hemofilia e Outras Coagulopatias
 - Hiperplasia Benigna da Próstata
 - Home care: Smart Ambient Assisted Living Technologies
 - Imuno Oncologia no Cancro do Pulmão
 - International Congress of FIP
 - Jornadas Multidisciplinares de Saúde
 - Liderança na Farmácia
 - LLC - Leucemia Linfóide Crónica
 - Management: Managing chronic patients and family in the outpatient setting
 - Master - Marketing Digital em Saúde
 - Medicines and Medical Devices: Safety & Risk Management in the Real-World Clinical Practice
 - Medicines: Advanced therapies
 - Novos Termos de AIM -Workshop
 - Pain: Pain medicine immersion
 - Pé Diabético
 - Pós Graduação em Gestão na Saúde
 - Programa de Formación Continuada a Distância- Asociación Española de Farmacéuticos Analistas
 - Programa FIT - Área comportamental
 - Programa FIT - Área de Eficiência Operacional
 - Programa FIT – Área Tecnológica
 - Quality: A breakthrough approach to quality in healthcare
 - Servier Pharmacy Academy
 - Simulador de negócio
 - Suporte Básico de Vida
 - VHC Hepatite C
- Outra: _____

23. Qual(ais) o(s) motivo(s) pelo(s) qual(ais) frequentou outra(s) formação(ões)? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Diversificação de conhecimento
- Necessidade de adquirir mais formação
- Procuo subir de posição na empresa empregadora
- Realização pessoal
- Solicitação por parte da entidade patronal

Outra: _____

Não continuidade da formação

24. Qual(ais) o(s) motivo(s) pelo(s) qual(ais) não realizou outras ações formativas? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- A entidade patronal não mostra interesse em que adquira mais formação
- Falta de disponibilidade pessoal (tempo, vontade)
- Motivos económicos
- Não necessito de mais formação

Outra: _____

25. Se pudesse continuar a estudar/investir na sua formação, qual(ais) a(s) formação(ões)/curso(s) que considera pertinentes para a sua atividade profissional? *

Apêndice 2 – Estatística descritiva, normalidade e análise pairwise quanto à classificação da necessidade de aprofundar áreas de estudo, nas diferentes instituições de ensino

Tabela 2 – Estatística descritiva e normalidade quanto à classificação da necessidade de aprofundar áreas de estudo, nas diferentes instituições de ensino

Variáveis	Grupos	N	M	SD	Normalidade	p
CAlim	FCT-UAlg	33	3,36	1,194	0,023	0,918
	FCS-UBI	99	3,41	1,325	<0.001	
	FFUC	89	3,33	1,312	<0.001	
	FFUL	112	3,45	1,229	<0.001	
	FFUP	66	3,14	1,357	<0.001	
	IUCS	10	3,2	1,317	0,575	
	ISCEM	35	3,4	1,117	0,005	
	UFP	20	3,15	1,309	0,007	
	ULHT	10	3,2	1,619	0,109	
CBiol	FCT-UAlg	33	2,76	1,324	0,04	0,558
	FCS-UBI	99	2,38	1,184	<0.001	
	FFUC	89	2,55	1,243	<0.001	
	FFUL	112	2,68	1,261	<0.001	
	FFUP	66	2,68	1,205	<0.001	
	IUCS	10	2,30	1,337	0,016	
	ISCEM	35	2,60	1,288	0,017	
	UFP	20	2,90	0,968	0,082	
	ULHT	10	2,60	1,174	0,108	
CBiom	FCT-UAlg	33	4,15	1,176	<0.001	<0.001
	FCS-UBI	99	3,28	1,286	<0.001	
	FFUC	89	2,98	1,340	<0.001	
	FFUL	112	3,71	1,264	<0.001	
	FFUP	66	3,73	1,284	<0.001	
	IUCS	10	3,30	1,418	0,126	
	ISCEM	35	3,43	1,399	0,001	
	UFP	20	3,80	1,056	0,009	
	ULHT	10	3,10	1,101	0,067	
CBioq	FCT-UAlg	33	2,82	1,261	0,004	0,174
	FCS-UBI	99	2,43	1,108	<0.001	
	FFUC	89	2,51	1,235	<0.001	
	FFUL	112	2,70	1,248	<0.001	
	FFUP	66	2,88	1,183	<0.001	
	IUCS	10	2,40	1,265	0,042	
	ISCEM	35	2,77	1,262	0,001	
	UFP	20	3,00	1,170	0,031	
	ULHT	10	2,20	0,919	0,149	

Tabela 2 – Estatística descritiva e normalidade quanto à classificação da necessidade de aprofundar áreas de estudo, nas diferentes instituições de ensino (continuação)

Variáveis	Grupos	N	M	SD	Normalidade	p
CFarm	FCT-UAlg	33	4.03	1.132	<0.001	0.007
	FCS-UBI	99	3.38	1.315	<0.001	
	FFUC	89	3.12	1.364	<0.001	
	FFUL	112	3.75	1.248	<0.001	
	FFUP	66	3.45	1.383	<0.001	
	IUCS	10	3.50	1.581	0.035	
	ISCEM	35	3.40	1.311	0.002	
	UFP	20	3.55	0.999	0.024	
	ULHT	10	2.60	1.578	0.067	
CFisQuim	FCT-UAlg	33	2.52	1.302	0.001	0.633
	FCS-UBI	99	2.37	1.200	<0.001	
	FFUC	89	2.31	1.212	<0.001	
	FFUL	112	2.56	1.279	<0.001	
	FFUP	66	2.12	1.144	<0.001	
	IUCS	10	2.40	1.506	0.062	
	ISCEM	35	2.46	1.120	0.010	
	UFP	20	2.30	0.923	0.023	
	ULHT	10	2.30	1.337	0.067	
CMatEst	FCT-UAlg	33	1.76	0.936	<0.001	0.181
	FCS-UBI	99	2.17	1.213	<0.001	
	FFUC	89	2.09	1.221	<0.001	
	FFUL	112	2.21	1.173	<0.001	
	FFUP	66	1.83	1.090	<0.001	
	IUCS	10	2.50	1.080	0.258	
	ISCEM	35	2.11	1.157	<0.001	
	UFP	20	2.20	1.056	0.009	
	ULHT	10	1.80	1.033	0.011	
CSocComp	FCT-UAlg	33	3.03	1.262	0.014	0.177
	FCS-UBI	99	2.86	1.443	<0.001	
	FFUC	89	2.61	1.345	<0.001	
	FFUL	112	3.05	1.279	<0.001	
	FFUP	66	3.00	1.446	<0.001	
	IUCS	10	2.30	1.337	0.016	
	ISCEM	35	3.06	1.305	<0.001	
	UFP	20	3.35	1.387	0.024	
	ULHT	10	2.60	1.265	0.445	

*p<0.05 – Distribuição não normal dos dados

(FCS-UBI: Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, FFUC: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, FFUL: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, FFUP: Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ISCEM: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, IUCS: Instituto Universitário de Ciências da Saúde, FCT-UAlg: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve, UFP: Universidade Fernando Pessoa, ULHT: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias)

Análise Pairwise:

Relativamente à variável Ciências Biomédicas foi possível verificar diferenças nas seguintes instituições de ensino: FFUC e FFUL ($p=0.001$), na FFUC e FFUP ($p=0.005$), FFUC e FCT-UAlg ($p<0.001$), FFUC e UFP ($p=0.037$), ULHT e FCT-UAlg ($p=0.013$), ISCEM e FCT-UAlg ($p=0.030$), FCS-UBI e FFUL ($p=0.004$), FCS-UBI e FFUP ($p=0.009$) e ainda, FCS-UBI e FCT-UAlg ($p<0.001$). Ainda referente à variável Ciências Biomédicas, importa constatar que os grupos com valores superiores são FCT-UAlg e UFP.

No que concerne à variável Ciências Farmacêuticas, verificam-se diferenças na comparação dois a dois na FFUC e FCT-UAlg ($p=0,005$), FFUC e FFUL ($p=0.002$), FCS-UBI e FFUL ($p=0,025$) e ainda, na FCT-UAlg e FCS-UBI ($p=0,034$). A variável Ciências Farmacêuticas apresenta valores superiores nos grupos relativos à FCT-UAlg e FFUL. Estes dados podem ser compreendidos quando comparamos os planos curriculares das diferentes instituições, apresentando a FCT-UAlg, a mais baixa percentagem de horas totais de unidades curriculares relativa às Ciências Farmacêuticas², corroborando a opinião dos inquiridos.

Apêndice 3 – Estatística descritiva, normalidade e análise pairwise quanto ao grau de exigência dos anos curriculares, nas diferentes instituições de ensino

Tabela 3 – Estatística descritiva e normalidade quanto ao grau de exigência dos anos curriculares, nas diferentes instituições de ensino

Variáveis	Grupos	N	M	SD	Normalidade	p
1ºano	FCT-UAAlg	33	3.06	0.933	<0.001	<0.001
	FCS-UBI	99	1.98	0.926	<0.001	
	FFUC	89	3.43	1.278	<0.001	
	FFUL	112	3.33	1.173	<0.001	
	FFUP	66	3.89	1.097	<0.001	
	IUCS	10	3.50	1.080	0.038	
	ISCEM	35	3.63	1.140	<0.001	
	UFP	20	3.95	1.146	0.001	
	ULHT	10	3.90	0.316	<0.001	
2ºano	FCT-UAAlg	33	4.15	0.755	<0.001	<0.001
	FCS-UBI	99	2.62	0.804	<0.001	
	FFUC	89	3.82	1.006	<0.001	
	FFUL	112	4.10	0.920	<0.001	
	FFUP	66	4.02	0.850	<0.001	
	IUCS	10	4.00	0.816	0.035	
	ISCEM	35	3.69	0.963	<0.001	
	UFP	20	4.45	0.759	<0.001	
	ULHT	10	4.10	0.876	0.017	
3ºano	FCT-UAAlg	33	3.97	0.684	<0.001	<0.001
	FCS-UBI	99	4.79	0.558	<0.001	
	FFUC	89	3.99	0.959	<0.001	
	FFUL	112	3.46	1.056	<0.001	
	FFUP	66	3.88	0.795	<0.001	
	IUCS	10	4.40	0.516	<0.001	
	ISCEM	35	3.83	0.707	<0.001	
	UFP	20	4.05	0.826	0.003	
	ULHT	10	4.50	0.707	0.002	
4ºano	FCT-UAAlg	33	3.30	0.951	0.002	<0.001
	FCS-UBI	99	4.12	0.611	<0.001	
	FFUC	89	3.44	0.976	<0.001	
	FFUL	112	4.08	0.912	<0.001	
	FFUP	66	3.73	0.869	<0.001	
	IUCS	10	4.50	0.972	<0.001	
	ISCEM	35	4.14	0.733	<0.001	
	UFP	20	3.65	1.040	0.018	
	ULHT	10	4.00	0.943	0.045	

Tabela 3 – Estatística descritiva e normalidade quanto ao grau de exigência dos anos curriculares, nas diferentes instituições de ensino (continuação)

Variáveis	Grupos	N	M	SD	Normalidade	p
	FCT-UAlg	33	2.94	0.998	0.001	
	FCS-UBI	99	3.86	0.742	<0.001	
	FFUC	89	3.28	1.196	<0.001	
	FFUL	112	2.91	1.111	<0.001	
5ºano	FFUP	66	3.15	1.026	<0.001	<0.001
	IUCS	10	3.90	1.197	0.008	
	ISCEM	35	3.86	0.974	<0.001	
	UFP	20	3.40	1.392	0.022	
	ULHT	10	3.30	1.418	0.126	

*p<0.05 – Distribuição não normal dos dados

(FCS-UBI: Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, FFUC: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, FFUL: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, FFUP: Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ISCEM: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, IUCS: Instituto Universitário de Ciências da Saúde, FCT-UAlg: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve, UFP: Universidade Fernando Pessoa, ULHT: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias)

Análise Pairwise:

No que diz respeito à variável “1ºano” verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na FCS-UBI e FCT-UAlg ($p<0.001$), FCS-UBI e FFUL ($p<0.001$), FCS-UBI e FFUC ($p<0.001$), FCS-UBI e FFUP ($p<0.001$), FCS-UBI e IUCS ($p<0.001$), FCS-UBI e ISCEM ($p<0.001$), FCS-UBI e UFP ($p<0.001$), FCS-UBI e ULHT ($p<0.001$), FCT-UAlg e FFUC ($p=0.020$), FCT-UAlg e FFUP ($p=0.002$), FCT-UAlg e ISCEM ($p=0.007$), FCT-UAlg e UFP ($p<0.001$), FCT-UAlg e ULHT ($p<0.001$), FFUL e FFUP ($p=0.011$), FFUL e ULHT ($p=0.008$), FFUP e ULHT ($p=0.025$), UFP e ULHT ($p=0.033$). Os grupos que apresentam valores superiores relativamente à variável 1ºano são UFP, ULHT e FFUP.

No que concerne à variável “2ºano” existem diferenças estatisticamente significativas na FCS-UBI e FCT-UAlg ($p<0.001$), FCS-UBI e FFUC ($p<0.001$), FCS-UBI e FFUL ($p<0.001$), FCS-UBI e FFUP ($p<0.001$), FCS-UBI e IUCS ($p<0.001$), FCS-UBI e ISCEM ($p<0.001$), FCS-UBI e ULHT ($p<0.001$), FCS-UBI e UFP ($p<0.001$), FCT-UAlg e ISCEM ($p=0.036$), FFUC e UFP ($p=0.021$), FFUL e ISCEM ($p=0.006$), FFUP e UFP ($p=0.044$), ISCEM e UFP ($p=0.001$). Os valores superiores verificam-se na UFP e FCT-UAlg.

Relativamente à variável “3ºano” existem diferenças estatisticamente significativas nos seguintes grupos: FCT-UAlg e ULHT ($p=0.019$), FFUL e FCS-UBI ($p<0.001$), FFUC e FFUL ($p<0.001$), FFUC e FFUP ($p=0.047$), FFUC e ISCEM ($p=0.0018$), FFUL e IUCS ($p=0.035$), FFUL e ULHT ($p<0.001$), FFUP e ULHT ($p=0.009$), ISCEM e ULHT ($p=0.003$). É possível observar que os valores superiores pertencem à FCS-UBI e ULHT.

Em relação à variável “4ºano” é possível verificar diferenças estatisticamente significativas na FCT-UAlg e FFUL ($p=0.001$), FCT-UAlg e ISCEM ($p=0.012$), FCT-UAlg e IUCS ($p<0.001$),

FFUC e FFUL ($p < 0.001$), FFUC e ISCEM ($p = 0.008$), FFUC e IUCS ($p < 0.001$), FCS-UBI e FFUL ($p = 0.006$), FCS-UBI e IUCS ($p = 0.002$), FFUL e FFUP ($p = 0.002$), FFUP e IUCS ($p < 0.001$), ISCEM e IUCS ($p = 0.044$), UFP e IUCS ($p = 0.018$). Os grupos que apresentam valores superiores relativamente a esta variável são IUCS e ISCEM.

No que diz respeito à variável “5ºano” existem diferenças estatisticamente significativas nos seguintes grupos: FCT-UAlg e IUCS ($p = 0.003$), FCT-UAlg e ISCEM ($p < 0.001$), FFUL e FCS-UBI ($p = 0.013$), FFUP e IUCS ($p = 0.012$), FFUP e ISCEM ($p = 0.001$), FFUC e IUCS ($p = 0.030$), FFUL e IUCS ($p = 0.003$), FFUL e ISCEM ($p < 0.001$). Os valores superiores verificam-se nas instituições de ensino: IUCS e FCS-UBI.

Apêndice 4 – Estatística descritiva, normalidade e análise pairwise quanto à percepção das aulas práticas laboratoriais, nas diferentes instituições de ensino

Tabela 4 – Estatística descritiva e normalidade quanto à percepção das aulas práticas laboratoriais, nas diferentes instituições de ensino

Variáveis	Grupos	N	M	SD	Normalidade	p
Número de alunos por aula	FCT-UAlg	33	4.39	0.827	<0.001	<0.001
	FCS-UBI	99	4.11	1.029	<0.001	
	FFUC	89	3.48	1.253	<0.001	
	FFUL	112	3.54	1.208	<0.001	
	FFUP	66	4.05	1.115	<0.001	
	IUCS	10	4.20	1.317	0.001	
	ISCEM	35	4.03	0.954	<0.001	
	UFP	20	3.70	1.081	0.011	
	ULHT	10	4.50	0.850	<0.001	
Número de aulas práticas	FCT-UAlg	33	3.79	1.083	0.001	<0.001
	FCS-UBI	99	3.55	1.172	<0.001	
	FFUC	89	3.44	1.128	<0.001	
	FFUL	112	3.30	1.106	<0.001	
	FFUP	66	4.14	0.857	<0.001	
	IUCS	10	4.10	1.524	<0.001	
	ISCEM	35	4.17	0.857	<0.001	
	UFP	20	3.90	0.912	0.004	
	ULHT	10	4.10	1.370	0.002	
Número de horas de cada aula prática	FCT-UAlg	33	3.58	1.200	0.001	<0.001
	FCS-UBI	99	3.70	1.025	<0.001	
	FFUC	89	3.55	1.128	<0.001	
	FFUL	112	3.46	0.967	<0.001	
	FFUP	66	4.27	0.795	<0.001	
	IUCS	10	4.40	0.843	0.001	
	ISCEM	35	4.23	0.690	<0.001	
	UFP	20	3.85	0.933	0.010	
	ULHT	10	4.30	0.823	0.008	
Organização	FCT-UAlg	33	3.79	0.781	<0.001	<0.001
	FCS-UBI	99	3.86	0.926	<0.001	
	FFUC	89	3.37	1.091	<0.001	
	FFUL	112	3.09	1.009	<0.001	
	FFUP	66	3.89	0.979	<0.001	
	IUCS	10	4.30	0.949	0.001	
	ISCEM	35	4.00	1.057	<0.001	
	UFP	20	3.70	1.174	0.006	
	ULHT	10	4.10	0.994	0.033	

Tabela 4 – Estatística descritiva e normalidade quanto à percepção das aulas práticas laboratoriais, nas diferentes instituições de ensino (continuação)

Variáveis	Grupos	N	M	SD	Normalidade	p
Pertinência dos conteúdos no mercado de trabalho	FCT-UAlg	33	3.24	1.062	0.002	
	FCS-UBI	99	3.35	0.993	<0.001	
	FFUC	89	2.97	1.102	<0.001	
	FFUL	112	2.78	1.168	<0.001	
	FFUP	66	2.95	1.101	<0.001	<0.001
	IUCS	10	3.90	1.101	0.067	
	ISCEM	35	3.54	1.010	<0.001	
	UFP	20	3.15	1.387	0.023	
	ULHT	10	3.70	1.636	0.007	
Material/instalações disponíveis	FCT-UAlg	33	3.97	0.984	<0.001	
	FCS-UBI	99	4.24	0.938	<0.001	
	FFUC	89	3.71	1.130	<0.001	
	FFUL	112	2.51	1.031	<0.001	
	FFUP	66	4.14	0.926	<0.001	<0.001
	IUCS	10	4.50	0.850	<0.001	
	ISCEM	35	4.69	0.583	<0.001	
	UFP	20	4.20	1.005	<0.001	
	ULHT	10	4.70	0.675	<0.001	

*p<0.05 – Distribuição não normal dos dados

(FCS-UBI: Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, FFUC: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, FFUL: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, FFUP: Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ISCEM: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, IUCS: Instituto Universitário de Ciências da Saúde, FCT-UAlg: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve, UFP: Universidade Fernando Pessoa, ULHT: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias)

Análise Pairwise:

No que diz respeito à variável “número de alunos por aula”, existem diferenças estatisticamente significativas na FFUC e FCT-UAlg ($p<0.001$), FFUL e FCT-UAlg ($p<0.001$), UFP e FCT-UAlg ($p=0.031$), UFP e ULHT ($p=0.037$), FCS-UBI e FFUC ($p=0.008$), FCS-UBI e FFUL ($p=0.007$), FFUC e FFUP ($p=0.006$), FFUC e ULHT ($p=0.004$), FFUL e FFUP ($p=0.006$), FFUL e IUCS ($p=0.027$), FFUL e ULHT ($p=0.004$). Pode observar-se que os valores superiores foram obtidos em inquiridos pertencentes à ULHT e FCT-UAlg.

No que concerne à variável “número de aulas prática”, existem diferenças estatisticamente significativas na FFUL e FFUP ($p<0.001$), FFUL e ISCEM ($p<0.001$), FFUL e UFP ($p=0.015$), FCS-UBI e ULHT ($p=0.032$), FFUC e FFUP ($p=0.002$), FFUC e ISCEM ($p=0.002$), FFUC e IUCS ($p<0.001$), FFUC e ULHT ($p=0.002$), FCT-UAlg e FFUC ($p=0,048$), FCT-UAlg e IUCS ($p=0.039$), UFP e IUCS ($p=0.018$). Neste contexto os valores superiores podem observar-se em Mestres formados na ISCEM e FFUP.

Relativamente à variável “número de horas de cada aula prática”, existem diferenças a considerar estatisticamente entre FCS-UBI e FFUP ($p=0.003$), FCS-UBI e IUCS ($p=0.012$), FFUC e FFUP ($p<0.001$), FFUC e ISCEM ($p=0.015$), FFUC e ULHT ($p=0.013$), FFUC e IUCS ($p=0.002$), FFUL e FFUP ($p<0.001$), FFUL e ISCEM ($p=0.002$), FFUL e ULHT ($p=0.003$), FFUL e IUCS ($p<0.001$). Neste âmbito é possível reter que os valores superiores são respeitantes aos farmacêuticos formados IUCS e ULHT.

No que se refere à “organização”, existem diferenças estatisticamente significativas na sua perceção na FFUL e FCS-UBI ($p<0.001$), FFUL e FFUC ($p=0.025$), FFUL e FCT-UAlg ($p=0.003$), FFUL e FFUP ($p<0.001$), FFUL e ISCEM ($p<0.001$), FFUL e UFP ($p=0.003$), FFUL e ULHT ($p=0.005$), FFUL e IUCS ($p=0.028$), FCS-UBI e FFUC ($p=0.020$), FCS-UBI e IUCS ($p=0.032$), FFUC e FFUP ($p=0.011$), FFUC e ISCEM ($p=0.001$), FFUC e ULHT ($p=0.031$), FFUC e IUCS ($p<0.001$), FCT-UAlg e ISCEM ($p=0.048$), FCT-UAlg e IUCS ($p=0.010$). Respeitante à organização os inquiridos cuja formação foi concluída na IUCS e na ULHT apresentam valores superiores.

Relativamente à variável “pertinência dos conteúdos no mercado de trabalho” encontram-se diferenças estatisticamente significativas na FCS-UBI e FFUC ($p=0.023$), FCS-UBI e FFUL ($p=0.003$), FCS-UBI e FFUP ($p=0.038$), FFUL e ISCEM ($p=0.035$), FFUL e IUCS ($p=0.027$), FFUL e ULHT ($p=0.027$). Os valores superiores no que diz respeito à variável mencionada foram verificados na IUCS e ULHT.

Em relação à variável “material ou instalações”, pode distinguir-se estatisticamente na FFUL e FFUP ($p<0.001$), FFUL e FCT-UAlg ($p<0.001$), FFUL e FFUC ($p<0.001$), FFUL e UFP ($p<0.001$), FFUL e IUCS ($p<0.001$), FFUL e FCS-UBI ($p<0.001$), FFUL e ISCEM ($p<0.001$), FFUL e ULHT ($p<0.001$), FCT-UAlg e ULHT ($p=0.015$), FFUC e FCS-UBI ($p=0.005$), FFUC e IUCS ($p=0.016$), FFUC e ISCEM ($p<0.001$), FFUC e ULHT ($p=0.002$), FFUP e ULHT ($p=0.021$). Os grupos que apresentam valores superiores são ULHT e ISCEM.

A análise estatística apresentada permite concluir que a instituição de ensino influencia a perceção quanto às aulas práticas laboratoriais, sendo perceptível a opinião maioritariamente positiva dos farmacêuticos formados na ULHT.

Apêndice 5 – Estatística descritiva, normalidade e análise pairwise quanto à percepção das unidades curriculares opcionais, nas diferentes instituições de ensino

Tabela 5 – Estatística descritiva e normalidade quanto à percepção das unidades curriculares opcionais, nas diferentes instituições de ensino

Variáveis	Grupos	N	M	SD	Normalidade	p
Número de unidades curriculares opcionais ao longo do curso	FCT-UAlg	33	2.94	1.171	0,007	
	FCS-UBI	99	2.89	1.194	<0.001	
	FFUC	89	2.28	1.148	<0.001	
	FFUL	112	2.76	1.261	<0.001	
	FFUP	66	3.35	1.157	<0.001	<0.001
	IUCS	10	2.80	1.619	0.038	
	ISCEM	35	3.14	1.353	0.002	
	UFP	20	2.30	1.302	0.006	
	ULHT	10	3.40	1.430	0.268	
Número de opções disponíveis	FCT-UAlg	33	2.27	1.008	<0.001	
	FCS-UBI	99	2.72	1.187	<0.001	
	FFUC	89	2.31	1.114	<0.001	
	FFUL	112	3.17	1.229	<0.001	
	FFUP	66	3.08	1.207	<0.001	<0.001
	IUCS	10	2.20	1.619	0.002	
	ISCEM	35	2.74	1.221	0.004	
	UFP	20	2.20	1.240	0.006	
	ULHT	10	3.50	1.354	0.276	
Importância para a diversidade do Currículum	FCT-UAlg	33	3.58	1.173	0.005	
	FCS-UBI	99	3.84	1.122	<0.001	
	FFUC	89	3.22	1.371	<0.001	
	FFUL	112	4.00	1.170	<0.001	
	FFUP	66	3.94	0.959	<0.001	<0.001
	IUCS	10	3.40	1.578	0.067	
	ISCEM	35	3.63	1.087	0.001	
	UFP	20	2.95	1.234	0.117	
	ULHT	10	3.80	1.398	0.038	
Pertinência dos conteúdos	FCT-UAlg	33	3.42	1.001	<0.001	
	FCS-UBI	99	3.66	1.051	<0.001	
	FFUC	89	3.37	1.171	<0.001	
	FFUL	112	3.86	1.003	<0.001	
	FFUP	66	3.73	0.921	<0.001	0.014
	IUCS	10	2.90	1.595	0.145	
	ISCEM	35	3.57	0.917	<0.001	
	UFP	20	3.00	1.298	0.032	
	ULHT	10	3.60	1.174	0.124	

*p<0.05 – Distribuição não normal dos dados

(FCS-UBI: Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, FFUC: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, FFUL: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, FFUP: Faculdade de

Farmácia da Universidade do Porto, ISCEM: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, IUCS: Instituto Universitário de Ciências da Saúde, FCT-UAlg: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve, UFP: Universidade Fernando Pessoa, ULHT: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias)

Análise Pairwise:

No que diz respeito à variável “número de unidades curriculares opcionais ao longo do curso”, existem diferenças estatisticamente significativas na FFUC e ISCEM ($p=0.001$), FFUC e FCT-UAlg ($p=0.010$), FFUC e FFUL ($p=0.002$), FFUC e FFUP ($p<0.001$), FFUC e FCS-UBI ($p<0.001$), FFUC e ULHT ($p=0.030$), UFP e FFUP ($p=0.024$), FCS-UBI e FFUP ($p=0.026$), FFUL e FFUP ($p=0.011$). Pode observar-se que os valores superiores foram obtidos em inquiridos pertencentes à FFUP e ULHT.

Relativamente à variável “número de opções disponíveis”, constata-se diferenças estatisticamente significativas na FCT-UAlg e FFUL ($p=0.001$), FCT-UAlg e FFUL ($p=0.001$), FCT-UAlg e ULHT ($p=0.009$), FFUC e FCS-UBI ($p=0.007$), FFUC e FFUL ($p<0.001$), FFUC e FFUL ($p<0.001$), FFUC e ISCEM ($p=0.047$), FFUC e ULHT ($p=0.006$), UFP e FFUL ($p=0.013$), UFP e FFUP ($p=0.043$), FCT-UAlg e FCS-UBI ($p=0.035$), UFP e ULHT ($p=0.041$), FCS-UBI e FFUL ($p=0.006$). Os valores superiores verificam-se na FFUL e na ULHT.

No que concerne à “importância para a diversidade do Currículo” verificam-se diferenças estatisticamente significativas nas seguintes instituições de ensino: FFUC e FFUL ($p=0.001$), UFP e FFUL ($p=0.003$), FCS-UBI e FFUL ($p=0.023$). Constata-se que os valores superiores foram obtidos na FFUL e FFUP.

Respeitante à “pertinência dos conteúdos”, apesar que existirem diferenças estatisticamente significativas, as comparações múltiplas não foram realizadas, pois o teste inteiro não apresenta diferenças significativas entre as amostras.

Apêndice 6 – Estatística descritiva, normalidade e análise pairwise quanto à percepção dos estágios curriculares, nas diferentes instituições de ensino

Tabela 6 – Estatística descritiva e normalidade quanto à percepção dos estágios curriculares, nas diferentes instituições de ensino

Variáveis	Grupos	N	M	SD	Normalidade	p
Acompanhamento da instituição de ensino	FCT-UAlg	33	3.03	1.287	0.011	<0.001
	FCS-UBI	99	2.66	1.364	<0.001	
	FFUC	89	2.30	1.132	<0.001	
	FFUL	112	2.11	1.034	<0.001	
	FFUP	66	2.36	1.297	<0.001	
	IUCS	10	4.00	1.247	0.007	
	ISCEM	35	2.83	1.339	0.023	
	UFP	20	2.80	1.152	<0.001	
	ULHT	10	2.90	1.663	0.053	
Conhecimentos teóricos colocados em prática	FCT-UAlg	33	3.52	1.176	0.012	0.006
	FCS-UBI	99	3.67	0.915	<0.001	
	FFUC	89	3.34	1.076	<0.001	
	FFUL	112	3.28	1.100	<0.001	
	FFUP	66	2.97	1.095	<0.001	
	IUCS	10	4.00	1.247	0.008	
	ISCEM	35	3.46	1.094	0.007	
	UFP	20	3.40	1.188	0.078	
	ULHT	10	3.60	1.430	0.094	
Duração do estágio	FCT-UAlg	33	3.67	1.137	<0.001	0.011
	FCS-UBI	99	3.78	0.975	<0.001	
	FFUC	89	3.12	1.032	<0.001	
	FFUL	112	3.55	1.056	<0.001	
	FFUP	66	3.53	1.193	<0.001	
	IUCS	10	3.70	1.636	0.007	
	ISCEM	35	3.66	0.906	<0.001	
	UFP	20	3.45	1.234	0.018	
	ULHT	10	3.40	1.776	0.008	
Oferta formativa	FCT-UAlg	33	3.24	1.119	<0.001	0.386
	FCS-UBI	99	3.42	1.196	<0.001	
	FFUC	89	3.24	1.045	<0.001	
	FFUL	112	3.04	1.240	<0.001	
	FFUP	66	3.05	1.208	<0.001	
	IUCS	10	3.40	1.350	0.017	
	ISCEM	35	3.40	0.914	<0.001	
	UFP	20	3.20	1.361	0.054	
	ULHT	10	3.00	1.414	0.158	

Tabela 6 – Estatística descritiva e normalidade quanto à percepção dos estágios curriculares, nas diferentes instituições de ensino (continuação)

Variáveis	Grupos	N	M	SD	Normalidade	p
Organização	FCT-UAlg	33	3.52	1.121	0.007	
	FCS-UBI	99	3.43	1.153	<0.001	
	FFUC	89	3.15	0.995	<0.001	
	FFUL	112	3.11	1.068	<0.001	
	FFUP	66	3.24	1.302	<0.001	0.016
	IUCS	10	4.30	0.823	0.008	
	ISCEM	35	3.57	0.884	<0.001	
	UFP	20	3.40	1.231	0.012	
	ULHT	10	3.40	1.506	0.062	
Uniformidade entre instituições de ensino	FCT-UAlg	33	2.88	1.293	0.013	
	FCS-UBI	99	2.60	1.285	<0.001	
	FFUC	89	2.53	1.012	<0.001	
	FFUL	112	2.13	1.044	<0.001	
	FFUP	66	2.53	1.231	<0.001	<0.001
	IUCS	10	3.90	0.994	0.152	
	ISCEM	35	3.11	1.022	<0.001	
	UFP	20	2.85	1.387	0.050	
	ULHT	10	3.20	1.476	0.158	

*p<0.05 – Distribuição não normal dos dados

(FCS-UBI: Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, FFUC: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, FFUL: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, FFUP: Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ISCEM: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, IUCS: Instituto Universitário de Ciências da Saúde, FCT-UAlg: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve, UFP: Universidade Fernando Pessoa, ULHT: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias)

Análises Pairwise:

No que diz respeito à variável “acompanhamento da instituição de ensino durante o estágio”, existem diferenças estatisticamente significativas na FFUC e FCT-UAlg (p=0.030), FFUL e FCT-UAlg (p=0.001), FFUP e FCT-UAlg (p=0.047), UFP e IUCS (p=0.004), FCS-UBI e FFUL (p=0.005), FCS-UBI e IUCS (p=0.002), FFUC e IUCS (p=0.004), FFUL e ISCEM (p=0.004), FFUL e IUCS (p<0.001), FFUP e IUCS (p=0.005), FCT-UAlg e IUCS (p=0.009), ISCEM e IUCS (p=0.006). Pode observar-se que os valores superiores foram obtidos em inquiridos pertencentes à IUCS.

No que concerne à variável “conhecimentos teóricos colocados em prática” registam-se diferenças estatisticamente significativas na FFUP e FCT-UAlg (p=0.040), FFUL e FFUP (p=0.045), FFUP e FFUC (p=0.011), FFUP e IUCS (p=0.015), ULHT e FCS-UBI (p=0.048), ULHT e FFUC (p=0.021), FCT-UAlg e FFUC (p=0.048), FFUC e IUCS (p=0.002), FCS-UBI e IUCS (p=0.007). É possível verificar que os valores superiores correspondem à IUCS, FCS-UBI e ULHT.

Relativamente à variável “duração do estágio” observam-se diferenças estatisticamente significativas nas seguintes instituições de ensino: FFUC e FCT-UAAlg ($p=0.017$), FFUC e FFUL ($p=0.029$), FFUC e FCS-UBI ($p=0.001$), FFUL e ULHT ($p=0.012$), FFUL e IUCS ($p=0.012$), ISCEM e IUCS ($p=0.033$), ISCEM e ULHT ($p=0.033$). Esta variável apresenta valores superiores nos grupos relativos à FCS-UBI e IUCS.

No que se refere à variável “organização”, existem diferenças estatisticamente significativas nos grupos ISCEM e IUCS ($p=0.033$), FFUC e FCS-UBI ($p=0.035$), FFUL e FCS-UBI ($p=0.006$), FFUC e IUCS ($p=0.011$), FFUL e UFP ($p=0.033$), FFUL e IUCS ($p=0.005$), FFUP e IUCS ($p=0.021$), FCS-UBI e IUCS ($p=0.019$), UFP e IUCS ($p=0.041$). As instituições de ensino em que se verificam valores superiores são IUCS e ISCEM.

Em relação à variável “uniformidade entre instituições de ensino” existem diferenças estatísticas na FFUL e FFUC ($p=0.032$), FFUL e FCT-UAAlg ($p=0.006$), FFUL e FCS-UBI ($p=0.029$), FFUL e ISCEM ($p<0.001$), FFUL e IUCS ($p=0.001$), FFUP e IUCS ($p=0.001$), FFUC e ISCEM ($p=0.023$), FFUC e IUCS ($p<0.001$), FCT-UAAlg e FFUC ($p=0.032$), FCS-UBI e IUCS ($p=0.003$). Os grupos que possuem valores superiores são IUCS e ULHT.

Anexos

Anexo 1 - Documento de parecer positivo da Comissão de Ética



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

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2020-077:ID358

Na sua reunião de 13 de outubro de 2020 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "Perspetivas dos Mestres em Ciências Farmacêuticas formados nos últimos 10 anos, sobre o Curriculum do curso em Portugal", da proponente Catarina de Fátima Fernandes Roque, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2020-077.

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

Covilhã e UBI, 13 de outubro de 2020

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: ANA LEONOR SERRA MORAIS DOS
SANTOS
Num. de Identificação: B112741975
Data: 2020.10.18 23:34:51+01'00'



(Professora Doutora Ana Leonor Serra Morais dos Santos)
(Professora Auxiliar)