

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO E SATISFAÇÃO DO PROFISSIONAL
FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA EM UM MUNICÍPIO
BRASILEIRO**

AMÉRICO BASÍLIO NOGUEIRA

ORIENTADORA: Profa.Dr^a Ana Tereza Gomes Guerrero

Campo Grande-MS
2020

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO E SATISFAÇÃO DO PROFISSIONAL
FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA EM UM MUNICÍPIO
BRASILEIRO**

AMÉRICO BASÍLIO NOGUEIRA
ORIENTADORA: Profa. Dr^a Ana Tereza
Gomes Guerrero
Dissertação ao Instituto Integrado de
Saúde-Programa de Pós-Graduação em
Saúde da Família como pré-requisito para
obtenção do grau de mestre.

Campo Grande-MS
Julho 2020

Nome: Américo Basílio Nogueira

Título: Organização do serviço e satisfação do profissional farmacêutico na atenção básica e especializada em um município brasileiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família-
INISA

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

“Dedico esta pequena contribuição que deixo, ao Grande Arquiteto Do Universo que sempre irradiou para mim, de forma esplêndida, a luz de sua infinita sabedoria, inteligência e amor. Que a luz da sua sabedoria sempre guie minhas escolhas. Que a luz da sua inteligência seja a beleza que enaltece toda a vida senciente. Que a luz do seu amor esteja presente em meu coração, até a chegada da minha passagem ao oriente eterno”.

AGRADECIMENTOS

A Professora **Drª Ana Tereza Gomes Guerrero**, pela orientação, competência, profissionalismo e entusiasmo tão importantes. De todas as vezes que nos reunimos e, embora em algumas eu chegasse desestimulado, bastavam alguns minutos de conversa e umas poucas palavras de incentivo para restabelecer meu ânimo. Obrigado por acreditar em mim e pelos incentivos. Fica claro para mim que se não fosse pelo seu amor à profissão farmacêutica e pela pesquisa, não chegaria a este resultado.

Aos meus pais, pela educação, amor, dedicação e por acreditarem que com o conhecimento e sabedoria que me proporcionaram, eu poderia viver de forma digna, honesta e enfrentar qualquer desafio que a vida pudesse me colocar. Especialmente a minha mãe **Telma Fernandes Basílio**, que foi pai e mãe por boa parte da minha infância, e minha referência de ser humano. Ao meu pai **Américo Lúcio Nogueira** pela referência de amor, talento e honestidade.

Ao meu padrasto **Rodinei Brandão**, por sempre acreditar em meu potencial e me estimular a enfrentar a vida com estudos e alegria. E a minha mãe do coração **Marlúcia Alencar Sasaki**, que a vida nos aproximou pela dor, mas que nos mantém pela felicidade.

Aos meus avôs que já se foram e infelizmente não convivi muito, pela brevidade de suas passagens, e, as minhas queridas avós **Maria Aparecida Fernandes** e **Catarina Lúcio de Azevedo**, *in memoriam*, que foram responsáveis por grande parte da minha criação e da maioria das minhas boas memórias em família.

Aos meus irmãos fraternos e amigos por todo amor e dedicação. Em especial a duas figuras **Douglas de Alencar Sasaki** e **Dartagnan Zanella Messias**, amigos-irmãos cujos espíritos se desprenderam da carne muito precocemente, mas cujas passagens deixaram uma lição de amor a vida e alegria.

A minha esposa **Grasielli Nathália Leone Nogueira**, pela paciência, amor e dedicação a mim e a nossa recente e pequena família.

A todos os colegas de profissão farmacêutica.

Muita **GRATIDÃO**.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) tem passado por amadurecimento e aperfeiçoamento que incluem a gestão de custos com vistas à melhor qualidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes. A gestão clínica da farmacoterapia e dos desfechos em saúde é parte imprescindível para o alcance dos resultados esperados com o uso dos medicamentos, para restabelecer a saúde dos pacientes ou melhorar a sua qualidade de vida. A satisfação profissional tem despertado relevante interesse e pelas implicações que tem na sua saúde e na qualidade de vida, e pelas repercussões nas organizações, ao nível da produtividade. A pesquisa tem por objetivo verificar o nível de satisfação do profissional farmacêutico do setor público em um ambiente de prática clínica. Utilizou-se um instrumento já validado de caráter descritivo, prospectivo, quantitativo e qualitativo, seguido pela análise de associação entre satisfação e o ambiente de trabalho farmacêuticos da rede municipal de saúde de Campo Grande-MS. Participaram da pesquisa 47 farmacêuticos, correspondente a 74,6% dos farmacêuticos lotados na atenção especializada de saúde e atenção básica de saúde. Os níveis de satisfação foram classificados pela escala de *Likert* e percentualmente variando de “ruim” a “excelente” e em termos de porcentagem, sendo considerados satisfeitos quem respondeu “bom”, “muito bom” ou “excelente”, ou acima de 69,9% em termos percentuais. A satisfação profissional foi classificada como “regular” (62,7%), a relação com chefe imediato e o estado de espírito das equipes com distribuição “muito bom” (91,1%) e “bom” (89,1%) respectivamente. O salário e a relação com os órgãos superiores de gestão que obtiveram avaliação “ruim” com 19,6% e 26,1% nesta ordem. A satisfação global também foi avaliada “bom” com 91,2% de respostas positivas. Não houve diferença estatisticamente significativa de satisfação entre os sexos entre as respostas obtidas, e nem entre quem trabalha na Atenção Básica de quem trabalha na Atenção Especializada., contudo as mulheres estão ligeiramente mais satisfeitas com o trabalho (61,1%) do que os homens (57,1%). Quanto ao sentimento em relação a formação que o profissional e acadêmica foi adequada para 80,85%. Apenas a faceta que tratou da adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho, obteve resposta com diferença estatisticamente relevante e apontou que os profissionais da Atenção Especializada estão menos satisfeitos.

Palavras-chave: Satisfação Profissional; Cuidado Farmacêutico; Farmácia Clínica; Atenção Farmacêutica; Serviços Clínicos Farmacêuticos.

ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System (SUS) has undergone maturation and improvement that includes cost management with a view to better quality of services provided and patient safety. The clinical management of pharmacotherapy and health outcomes is an essential part of achieving the expected results with the use of medications, to restore patients' health or improve their quality of life. Professional satisfaction has aroused relevant interest and the implications it has for your health and quality of life, and for the repercussions on organizations, in terms of productivity. The research aims to verify the level of satisfaction of public sector pharmaceutical professionals in an environment of clinical practice. An already validated instrument of descriptive, prospective, quantitative and qualitative character was used, followed by the analysis of the association between satisfaction and the pharmaceutical work environment of the municipal health network in Campo Grande-MS. 47 pharmacists participated in the research, corresponding to 74.6% of the pharmacists working in specialized health care and primary health care. Satisfaction levels were classified by the Likert scale and percentage varying from "bad" to "excellent" and in terms of percentage, being considered satisfied who answered "good", "very good" or "excellent", or above 69, 9% in percentage terms. Professional satisfaction was classified as "regular" (62.7%), the relationship with immediate boss and the state of mind of the teams with "very good" (91.1%) and "good" (89.1%) respectively. The salary and the relationship with the higher management bodies that obtained a "bad" evaluation with 19.6% and 26.1% in that order. Overall satisfaction was also rated "good" with 91.2% positive responses. There was no statistically significant difference in satisfaction between the sexes between the answers obtained, nor between those who work in Primary Care for those who work in Specialized Care., However women are slightly more satisfied with their work (61.1%) than the men (57.1%). As for the feeling regarding the formation that the professional and academic was adequate for 80.85%. Only the facet that dealt with the adequacy between the number of service professionals and the amount of work, obtained a response with a statistically significant difference and pointed out that the Specialized Care professionals are less satisfied.

Keywords: Job Satisfaction; Pharmaceutical Care; Clinical Pharmacy; Pharmaceutical attention; Pharmaceutical Clinical Services.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	20
2.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	21
2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	23
2.4 FARMÁCIA CLÍNICA E SEUS SERVIÇOS	24
2.5 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO FARMACÊUTICO EM CAMPO GRANDE (MS).....	29
2.6 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	31
3 OBJETIVOS	33
3.1 OBJETIVO GERAL	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
4 METODOLOGIA	33
4.1 TRATAMENTO DOS DADOS E DELINEAMENTO ESTATÍSTICO	38
4.2 COMITÊ DE ÉTICA.....	39
5 RESULTADOS	39
5.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	39
5.2 FATORES ORGANIZACIONAIS (GRUPO 1) E SOCIODEMOGRÁFICOS (GRUPO 7)	39
5.3 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL (GRUPOS 2 A 6)	41
5.3.1 QUALIDADE DO LOCAL DE TRABALHO – GRUPO 2	42
5.3.2 DOMÍNIO GESTÃO	42
5.3.3 DOMÍNIO ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE E SEUS EQUIPAMENTOS	45
5.3.4 DOMÍNIO RECURSOS HUMANOS.....	46
5.3.5 DOMÍNIO RELACIONAMENTO ENTRE EQUIPES E PROFISSIONAIS	48
5.3.6 DOMÍNIO ESTADO DE ESPÍRITO	49
5.3.7 DOMÍNIO SALÁRIO.....	50
5.3.8 DOMÍNIO ÓRGÃOS DE DIREÇÃO E DE POLÍTICA	51
5.3.9 ASSOCIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL ENTRE OS SEXOS MASCULINO E FEMININO COM RELAÇÃO À QUALIDADE DO LOCAL DE TRABALHO (GRUPO 2)	53
5.4 SATISFAÇÃO SOBRE A QUALIDADE NAS PRESTAÇÕES DO CUIDADO – GRUPO 3.....	55
5.5 GRUPO MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE – GRUPO 4	58
5.6 SATISFAÇÃO GLOBAL – GRUPO 5	61
5.7 RESULTADOS SOBRE RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES – GRUPO 6	64
6 DISCUSSÃO	71
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXO 1:	84
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	84
ANEXO 2:	85
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	85
APÊNDICE –	89
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL PROFISSIONAL	89

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: distribuição dos farmacêuticos lotados na atenção básica e especializada do serviço de saúde de campo grande (ms), por distrito sanitário, e dos farmacêuticos participantes da pesquisa, e a razão entre os lotados e os participantes.	39
Tabela 2: resultados dos fatores organizacionais avaliados no grupo 1, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada de campo grande (ms).	40
Tabela 3: resultados dos fatores sociodemográficos avaliados no grupo 7, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada de campo grande (ms).	41
Tabela 4: resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho - domínio gestão, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de campo grande (ms).	43
Tabela 5: resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os parâmetros de qualidade do local de trabalho avaliados – domínio gestão, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos de campo grande (ms).	44
Tabela 6: resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio “a sua unidade e equipamentos”, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de campo grande (ms).	45
Tabela 7: resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio “a sua unidade e equipamentos”, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos de campo grande (ms).	46
Tabela 8: resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio recursos humanos, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de campo grande (ms).	47
Tabela 9: resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio recursos humanos, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos de campo grande (ms).	47
Tabela 10: resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio relacionamento entre equipes e profissionais, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de campo grande (ms).	48
Tabela 11: resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio relacionamento entre equipes, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos de campo grande (ms).	49
Tabela 12: resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio estado de espírito, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de campo grande (ms).	49
Tabela 13: resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio estado de espírito, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos de campo grande (ms).	50

Tabela 14: resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio salário, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de campo grande (ms).....	50
Tabela 15: resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio salário, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos campo grande (ms).....	51
Tabela 16: resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio direção e política, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de campo grande (ms).....	52
Tabela 17: resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio órgão de direção e política, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos de campo grande (ms).....	53
Tabela 18: estatística demonstrando a significância assintótica bilateral(valor de p) quando se compara as respostas entre homens e mulheres na amostra estudada dos diversos fatores apontados pelo iasp.	54
Tabela 19: resultados dos parâmetros de qualidade de prestação de cuidados da sua unidade, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de campo grande (ms).....	56
Tabela 20: resultados da associação dos parâmetros de qualidade de prestação de cuidados da sua unidade, entre os profissionais da atenção básica e especializada, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos de campo grande (ms).....	57
Tabela 21: resultados dos parâmetros de melhoria contínua da qualidade, avaliados do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de campo grande (ms).....	59
Tabela 22: resultados da associação dos parâmetros de melhoria contínua da qualidade entre os profissionais da atenção básica e especializada, do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada de campo grande (ms).....	60
Tabela 23: resultado da hipótese de que a distribuição da pergunta “sente que a sua formação (profissional e acadêmica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho? É a mesma entre quem trabalha na atenção básica e de quem trabalha na atenção especializada.	61
Tabela 25: satisfação global com porcentagem positiva e negativa relativa à confiabilidade que os profissionais farmacêuticos têm em recomendação de sua unidade de saúde para familiares e para eles próprios, além de porcentagem daqueles que escolheriam a mesma unidade em que trabalham caso pudessem.....	63
Tabela 25: número e porcentagens de citações percebidas nas questões abertas do iasp, categorizados pelo contexto das respostas em relação aos itens abordados.	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE – Agente de Combate a Endemias

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AF - Assistência Farmacêutica

APPSO - Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde Ocupacional

APS - Atenção Primária em Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CEAM - Centro de de Atendimento à Mulher

CEDIP - Centro de Doenças Infecto-Parasitárias

CEI - Centro de de Especialidades Infantil (CEI);

CEISUC - Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

CEM - Centro de Especialidades Municipal

CEME – Central de Medicamentos

CENORT - Centro Ortopédico

CFF - Conselho Federal de Farmácia

CFT - Comissões de Farmácia e Terapêutica

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias

CRS – Centro Regional de Saúde

CRSH - Centro de de Referência à Saúde do Homem (CRSH);

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

EUA – Estados Unidos da América

IASP - Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

KMO - Kaiser-Meyer-Olkin

NASF-AP - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção primária à saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

PNM - Política Nacional de Medicamentos

RAS - Redes de Atenção à Saúde

REBRACIM - Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos

REMUS – Rede Municipal de Saúde

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SEREDI – Serviço de Referência em Diabetes

SESAU – Secretaria Municipal de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSF - Unidades Básicas da Saúde da Família

UERD - Unidade Especializada de Reabilitação e Diagnóstico

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USF – Unidade de Saúde da Família

WHO – World Health Organization

LISTA DE FIGURAS E MAPAS

- Figura 1: mapa de campo grande (ms) e distribuição georreferenciada das unidades básicas de saúde e unidades especializadas, por distrito sanitário. Fonte: (perfil sócioeconômico de campo grande-ms, 2018)..... 31
- Figura 2: porcentagem entre os farmacêuticos que sentem que sua formação profissional é adequada..... 62
- Figura 3: tabulação cruzada na pergunta, aproximadamente há quanto tempo trabalha nesta unidade? Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta unidade de saúde para trabalhar? 64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: dados do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp) de acordo com a categoria (grupo), número e parâmetro avaliado por questão.	35
Quadro 1 (continuação): dados do instrumento de avaliação da satisfação profissional (iasp) de acordo com a categoria (grupo), número e parâmetro avaliado por questão.....	36
Quadro 2: forma de apresentação dos resultados das questões dos grupos 1 a 4 do instrumento de avaliação de satisfação profissional (iasp) aplicado aos farmacêuticos das redes de atenção básica e especializada de campo grande (ms).	37
Quadro 3: forma de apresentação dos resultados das questões do grupo 5 do instrumento de avaliação de satisfação profissional (iasp) aplicado aos farmacêuticos das redes de atenção básica e especializada de campo grande (ms).....	38
Quadro 4: forma de apresentação dos resultados das questões do grupos 5 do instrumento de avaliação de satisfação profissional (iasp) aplicado aos farmacêuticos das redes de atenção básica e especializada de campo grande (ms).....	61

1 INTRODUÇÃO

A satisfação com o trabalho tem papel imprescindível na qualidade dos serviços de saúde prestados, sendo assim, todos os fatores que levam a não satisfação e precarização do trabalho, que surgem a partir de uma crise estrutural do capital e de mudanças no mundo do trabalho e passam a ser inerentes ao trabalho e suas relações. Esses processos, que inicialmente atingiram o setor privado, agora também atingem o setor público (ALVES, 2007; VARGAS, 2010; FRANCO et al., 2010; SILVA e MUNIZ, 2011; GUIMARÃES, 2009; COUTINHO et al., 2011).

Um estudo realizado pela Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde Ocupacional (APPSO, 2013), concluiu que o trabalho se torna menos compensador e os trabalhadores menos reconhecidos, quer pelos colegas, quer pelas chefias, como consequência do fraco sentimento de justiça social e laboral. O mesmo estudo revelou que, na saúde, os trabalhadores evidenciam falta de energia, correm riscos graves de exaustão e não se sentem recompensados.

A satisfação profissional pode ser definida como *“um estado emocional agradável ou positivo resultante da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho ou da experiência de trabalho”* (LOCKE, 1976). Há elementos consistentes que satisfação profissional interfira na capacidade de adaptação ao trabalho, na integralidade do cuidado, na autonomia individual e das equipes e na motivação. O baixo nível de satisfação dos trabalhadores e a falta de atenção, por parte dos gestores da área da saúde, podem vir a comprometer, num futuro próximo o desempenho do sistema de saúde brasileiro e consequentemente nível de saúde da população (FONSECA, 2014).

Neste estudo apresentaremos a problemática da satisfação profissional de um grupo específico de trabalhadores da área de saúde dentro do setor público – os farmacêuticos.

A filosofia do cuidado farmacêutico alicerça a provisão dos serviços e define que a responsabilidade do farmacêutico é atender, dentro do seu limite profissional, a todas as necessidades de saúde do paciente, incluindo as farmacoterapêuticas (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). Essa forma de trabalho aumenta a visão holística do farmacêutico empoderando-o e contribuindo para que tenha maiores condições técnicas e de vivência prática de clínica, quebrando desta forma um estigma de isolamento profissional.

Este trabalho averiguou o nível de satisfação do profissional farmacêutico no setor público de saúde e associou se os aspectos de ambiência de trabalho? interferem ou não no nível de satisfação.

- Qual o nível de satisfação dos profissionais dos profissionais farmacêuticos (as) na REMUS Campo Grande-MS?

- Será diferente o nível de satisfação profissional entre homens e mulheres?
- Será diferente o nível de satisfação profissional entre quem trabalha na atenção básica de quem trabalha na atenção especializada?
 - A satisfação profissional estará relacionada com a intenção de continuar a desempenhar funções nas mesmas unidades de saúde?
 - O relacionamento com o coordenador e com os órgãos de gestão interferem no nível de satisfação?
 - Qual a relação entre a satisfação profissional e o relacionamento entre as equipes?
 - De que modo a satisfação com a qualidade na prestação de cuidados e com a melhoria contínua da qualidade influenciam a satisfação profissional dos profissionais farmacêuticos?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Pan Americana de Saúde define que na área da saúde, toda prática profissional se estrutura a partir de quatro componentes: uma filosofia ou princípios da prática, o processo de cuidado, a gestão da prática e a regulamentação.

Nos últimos anos houve uma mudança na filosofia da prática farmacêutica, que busca como resultado a integração das partes envolvidas a fim de racionalizar o uso dos fármacos nas terapias utilizadas, partir de então há a consolidação dos termos “Cuidados Farmacêuticos” e “Serviços Clínicos Farmacêuticos”.

Os custos com saúde são cada vez mais frequentes e onerosos aos sistemas de saúde, sendo que as despesas com medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) chegaram a aumentar 2,72 vezes entre os anos de 2006 a 2013, enquanto o volume de medicamentos adquiridos neste mesmo período aumentou 1,99 vezes (CHAMA et al, 2017).

Aliados aos custos com saúde estão os benefícios e a efetividade que espera de um tratamento medicamentoso, e, o paciente é de suma importância já que na grande maioria dos tratamentos são os próprios pacientes responsáveis pela sua utilização.

A gestão clínica da farmacoterapia e dos desfechos em saúde é parte imprescindível para o alcance dos resultados esperados com o uso dos medicamentos, para restabelecer a saúde dos pacientes ou melhorar a sua qualidade de vida. A assistência farmacêutica conjuntamente com as equipes de saúde tem adotado um enfoque voltado aos cuidados farmacêuticos ao paciente e nos serviços clínicos farmacêuticos como estratégia na busca de maior efetividade nos tratamentos medicamentosos, voltado para o indivíduo e seu ambiente, na racionalidade do uso do medicamento (MELO; CASTRO, 2017).

Este movimento inicia-se em meados da década de 1960 nos Estados Unidos da América juntamente com os primeiros conceitos e práticas da farmácia clínica. Já na década de 1970 há o surgimento do termo “Atenção Farmacêutica” que foi mais um movimento que objetivava a aproximação do farmacêutico com o paciente e as equipes de saúde na comunidade (PEREIRA; FREITAS, 2008).

O Brasil acompanhou este movimento, mas sem uma política de saúde pública específica para os cuidados farmacêuticos. Só a partir da década 2010, que o projeto piloto instituído pelo Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde, denominado “Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária a Saúde” na cidade de Curitiba-PR em 2014, estabeleceu um marco relevante de mudança na relação entre o profissional farmacêutico e o paciente, o medicamento e a equipe multiprofissional de saúde (BRASIL, 2014).

Podemos ressaltar então que, no Brasil até 2014 a prática farmacêutica foi adotando modelos estabelecidos que consolidaram a Assistência Farmacêutica nas suas bases estruturais mais focados no medicamento, desde sua produção até o paciente, mas que deixavam ainda uma lacuna assistencial, até mesmo na dificuldade de distinção entre “Assistência Farmacêutica” e “Atenção Farmacêutica”.

Na antiga filosofia de práticas o farmacêutico passou a ser um mero agente consultivo para as equipes e pacientes, alicerçado por inúmeras legislações sanitárias e mais centrado nos processos de produção, armazenamento e distribuição dos medicamentos, nos aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos, nas interações medicamentosas, segurança, efeitos colaterais e reações adversas, na legalidade dos processos administrativos, e, inclusive nos aspectos da venda de medicamentos.

Desde então há uma mudança significativa das práticas farmacêuticas, surgindo o “Farmacêutico Clínico”, que passa a compor as equipes de saúde de forma mais incisiva no planejamento das terapias, ou seja, surge um processo de amadurecimento de práticas que preenchem a lacuna deixada ao longo da consolidação da Assistência Farmacêutica no Brasil.

Isso se deve principalmente pela sua atuação clínica individualizada, que levam em consideração as peculiaridades inerentes ao hábito de vida dos indivíduos, questões farmacogenéticas, diferentes interações medicamentosas que produzem resultados terapêuticos diferentes. Nesta forma de atuar o foco terapêutico passa do medicamento e se concentra no paciente, há doravante a criação de um vínculo terapêutico singular com o objetivo de aumentar a autonomia em relação ao seu cuidado.

A satisfação com o trabalho tem papel imprescindível na qualidade dos serviços de saúde prestados, sendo assim, todos os fatores que levam a não satisfação e precarização do trabalho, que surgem a partir de uma crise estrutural do capital e de mudanças no mundo do trabalho e passam a ser inerentes ao trabalho e suas relações. Esses processos, que inicialmente atingiram o setor privado, agora também atingem o setor público (ALVES, 2007; VARGAS, 2010; FRANCO et al, 2010; SILVA e MUNIZ, 2011; GUIMARÃES, 2009; COUTINHO et al, 2011).

Um estudo realizado pela Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde Ocupacional (APPSO, 2013), concluiu que o trabalho se torna menos compensador e os trabalhadores menos reconhecidos, quer pelos colegas, quer pelas chefias, com o conseqüente fraco sentimento de justiça social e laboral. O mesmo estudo revelou que, na saúde, os trabalhadores evidenciam falta de energia, correm riscos graves de exaustão e não se sentem recompensados.

A satisfação profissional pode ser definida como *“um estado emocional agradável ou positivo resultante da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho ou da experiência de trabalho”* (LOCKE, 1976).

Há elementos consistentes que satisfação profissional interfira na capacidade de adaptação ao trabalho, na integralidade do cuidado, na autonomia individual e das equipes e na motivação. O baixo nível de satisfação dos trabalhadores e a falta de atenção, por parte dos gestores da área da saúde, podem vir a comprometer, num futuro próximo o desempenho do sistema de saúde brasileiro e conseqüentemente nível de saúde da população (FONSECA, 2014).

Neste estudo apresentaremos a problemática da satisfação profissional de um grupo específico de trabalhadores da área de saúde dentro do setor público. Há diversos estudos, nas mais diferentes áreas do trabalho, o que demonstra grande interesse dos pesquisadores em relação ao tema satisfação profissional. Esse interesse resulta da importância da situação de satisfação para o trabalhador, pelas implicações que tem na sua saúde e na qualidade de vida, e pelas repercussões nas organizações, ao nível da produtividade (APPSO, 2013).

A filosofia do cuidado farmacêutico alicerça a provisão dos serviços e define que a responsabilidade do farmacêutico é atender, dentro do seu limite profissional, a todas as necessidades de saúde do paciente, incluindo as farmacoterapêuticas. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016)

Essa forma de trabalho aumenta a visão holística do profissional farmacêutico(a) empoderando(a) e contribuindo para que tenha maiores condições técnicas e de vivência prática de clínica, quebrando desta forma um estigma de isolamento profissional.

Este trabalho tem por propósito verificar o nível de satisfação do profissional farmacêutico no setor público, em um ambiente de prática clínica, além de relacionar se aspectos de ambiência de trabalho interferem ou não no nível de satisfação, utilizando um instrumento validado.

2.1 Redes de Atenção à Saúde

Um dos desafios mais relevantes na evolução do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantir a integralidade do cuidado, ou seja, acolher e tratar o paciente com prioridades em ações preventivas e sempre coordenando com as ações assistenciais.

A Assistência Farmacêutica está presente no Sistema Único de Saúde, não com meras atividades relacionadas à seleção, aquisição e distribuição de medicamentos no país, mas somados a assistência direta ao paciente com “Atenção Farmacêutica Avançada”, potencializa desta forma os preceitos e técnicas clínicas-farmacêuticas, buscando desta forma tratar os pacientes de forma integral. (COSTA et al., 2017)

Na estratégia da busca da integralidade do cuidado, o Sistema Único de Saúde traz o conceito de Redes de Atenção à Saúde em seu planejamento, como uma ferramenta capaz de incrementar o desenvolvimento do sistema em termos de acesso, qualidade e de eficiência econômica.

Em 28 de Setembro de 2017 é publicada a Portaria de Consolidação nº 03, estabelecendo as diretrizes para organização das Redes de Atenção à saúde no SUS, destacando que a RAS se organiza a partir de um “processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de política de saúde” (BRASIL, 2017)

Nessa portaria, a RAS tem como definição e diretrizes:

“Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária em Saúde – APS, como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.” (BRASIL, 2017 pag.192)

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. A organização tendo a Atenção Primária em Saúde – APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, contribui para suplantação da fragmentação do sistema, sendo mais eficazes, tanto em termos de organização administrativa interna, alocação de recursos; coordenação clínica; quanto em sua capacidade de resolutividade maior frente aos desafios socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2010)

Neste novo cenário de criação e evolução das Redes de Atenção à Saúde, é de suma importância promover a adequação dos serviços de abastecimento (Sistema de Apoio) da Assistência Farmacêutica, que articulam um conjunto de ações, com a finalidade de disponibilizar o medicamento certo, para o usuário certo, no momento que ele precisa, com regularidade, suficiência e qualidade, coordenadas com os serviços de Clínica Farmacêutica (Ponto de Atenção), ofertados nos pontos de atenção à saúde, com a finalidade de propiciar o uso racional dos medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva para o indivíduo, a família e a comunidade.

2.2 Assistência farmacêutica no SUS

Os medicamentos constituem a principal estratégia para diminuir as dores e o sofrimento humano. Provocam curas, postergam a vida e retardam o surgimento de complicações associadas às doenças, facilitando o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade. Além disso, é possível considerar o uso apropriado e inteligente dos medicamentos como tecnologia altamente custo-efetiva, uma vez que pode influenciar, de modo substantivo, a utilização do restante do cuidado médico. (PEPPE e CASTRO, 2000)

A Assistência Farmacêutica no Brasil, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos; mudanças de princípios foram introduzidas com a promulgação da Constituição Federal em 1988.

Com advento da Constituição Federal em 1988, Brasil (1988) estabeleceu-se a saúde como direito social (Art. 6º) e o seu cuidado como competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Art. 23). O Art. 196 determina que: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*.

Mas somente 10 anos após, no ano de 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS n. 3916, tendo como finalidades principais (BRASIL, 1998):

- Garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos.
- A promoção do uso racional dos medicamentos.
- O acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

A PNM apresenta um conjunto de diretrizes para alcançar os objetivos propostos, quais sejam:

- Adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
- Regulação sanitária de medicamentos.
- Reorientação da Assistência Farmacêutica.
- Promoção do uso racional de medicamentos.
- Desenvolvimento científico e tecnológico.
- Promoção da produção de medicamentos.
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi aprovada corroborando com esses princípios, e os complementa, dando ênfase ao contato com o paciente, sendo caracterizada como:

“Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.” (BRASIL, 2004. pag 52)

É importante salientar que a Assistência Farmacêutica (AF) é um dos sistemas de apoio das Redes de Atenção à Saúde, adotado pelo modelo brasileiro como estratégico na prevenção e promoção em saúde, em que o insumo propriamente dito “medicamento” é essencial para que a atenção à saúde do usuário do sistema de saúde brasileiro seja oferecida de forma integral, e que o acompanhamento dos pacientes seja contínuo.

Da mesma forma a Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBRACIM) é incorporada na estratégia de trabalho em rede que possui caráter técnico representativo de várias instituições brasileiras que contribuem com informações sobre medicamentos aos profissionais de saúde, usuários e gestores do SUS, subsidiam as Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) dos serviços de saúde municipais, distrital e estaduais nas demandas de informação sobre medicamentos para elaboração das respectivas relações de medicamentos essenciais, formulários terapêuticos e protocolos clínicos, além de dar suporte à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), dentre outras contribuições que visam subsidiar a tomada de decisões na gestão da Assistência Farmacêutica no SUS. (BRASIL, 2017)

A Assistência Farmacêutica deve ser organizada de forma articulada e sincronizada numa sequência ordenada entre as diversas partes que compõem seu ciclo, que compreende a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos, pois estas ações influenciam e são influenciadas umas pelas outras a fim de que a execução de uma atividade de forma imprópria não prejudique todas as outras, comprometendo seus objetivos e resultados. No SUS basicamente, as gerências/coordenações estaduais e municipais têm a responsabilidade de gerenciar/coordenar, avaliar e supervisionar todas as atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica. (BRASIL, 2007)

Assim, o funcionamento da Assistência Farmacêutica deve ser mais abrangente possível, e de acordo com os princípios das políticas nacionais, critérios técnicos na seleção, gestão logística e de recursos humanos, boas práticas de distribuição e armazenamento e principalmente com foco no uso racional de medicamentos no ato de dispensar, em consonância com os níveis da atenção primária em saúde até os níveis secundários e terciários.

Há evidências de que o farmacêutico integrado à Atenção Primária à Saúde (APS) pode disponibilizar o serviço de revisão da farmacoterapia com melhora nos desfechos positivos de saúde para os pacientes. (MARUSIC, et al., 2013)

O uso não racional de medicamentos desde os primeiros níveis de atenção à saúde pode levar ao agravamento das condições de saúde do indivíduo, ou até mesmo a aparição de novos problemas acarretando sérios problemas para a sociedade e para o serviço de saúde, congestionando a atenção secundária e terciária e agravando os casos clínicos envolvidos, além de onerar sobremaneira os cofres públicos. (RIBEIRO JUNIOR, 2017)

2.3 Educação em Saúde

Neste ambiente há de se destacar a educação em saúde que constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde, sendo definido pelo Ministério da Saúde como “Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades”. (BRASIL, 2006)

Trata-se de um recurso por meio do qual o farmacêutico através do conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, integrado com outros profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, principalmente na gestão medicamentosa, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença-medicamento oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Neste campo os autores James e Rovers (2003) identificaram categorias de iniciativas que podem ser implantadas pelos farmacêuticos para a melhoria do estado de saúde da comunidade: Acompanhamento e educação do e para o paciente.

A prevenção e o tratamento de doenças são eficazes quando se possui uma estrutura mínima que forneça qualidade nos atendimentos, assim como educação apropriada. Os medicamentos, insumos farmacêuticos e as vacinas têm o potencial de conferir grandes benefícios à população, desde que usados de forma correta.

No entanto o simbolismo comercial, em que se pratica a medicalização para tudo, de que se revestem os medicamentos na sociedade tem contribuído para a utilização não racional dos mesmos. Na rotina de atendimentos e orientações farmacológicas e não-farmacológicas, percebe-se a carência de informações do paciente acerca da doença tratada e seus medicamentos. (CASTRO, 2012)

2.4 Farmácia Clínica e seus serviços

O conceito de Farmácia Clínica surge nos anos 1960 com a insatisfação de professores e alunos da Universidade de São Francisco nos Estados Unidos da América, gerada pela intensa atividade da indústria farmacêutica que resultou para o profissional farmacêutico rótulo de mero vendedor de medicamentos. Levar conhecimentos e habilidades relacionadas à farmacoterapia para mais próximo possível dos pacientes e aumentar a integração do farmacêutico com a equipe de saúde, era o objetivo dessa nova atribuição profissional. (MENEZES, 2000)

Assim a profissão farmacêutica então sofre transformações desencadeadas principalmente pelo desenvolvimento da indústria farmacêutica, fica evidente que apesar de toda discussão iniciada nos anos 1960 acerca da farmácia clínica, este movimento fica concentrado no ambiente hospitalar, portanto surge a necessidade de redefinição do papel do farmacêutico nos demais ramos das atividades farmacêuticas.

Somente na década de 1990 surgem os termos "Pharmaceutical Care" e "Atención Farmacéutica", quase ao mesmo tempo nos EUA e Espanha respectivamente, e, traduzidas no Brasil como "Atenção Farmacêutica", que foi definido pelo Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica já na década seguinte como:

“Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados

definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde". (OPAS, 2002, p. 28).

Desde então esta prática farmacêutica, objetiva o atendimento das necessidades dos pacientes relacionadas aos seus medicamentos. Este processo evoluiu no mundo e exigiu do profissional a preocupação com as variáveis qualitativas, principalmente aqueles referentes à qualidade de vida, avaliação dos resultados clínico-laboratoriais dos pacientes e interferência direta na farmacoterapia identificando e solucionando problemas relacionados. (PEREIRA; FREITAS, 2008)

No Brasil houve um processo mais centrado nas atribuições clínicas farmacêuticas, dentre vários fatores podemos destacar a dificuldade de distinção entre "Assistência Farmacêutica" e "Atenção Farmacêutica", levaram a um movimento interprofissional de enaltecimento das consultas clínicas individualizadas e mudança de foco do medicamento para o paciente.

Emerge a Farmácia Clínica e seus serviços como estratégia, inclusive de política pública, que visam resultados terapêuticos concretos com o máximo da efetividade dos tratamentos medicamentosos, para isso é preciso que o profissional farmacêutico passe a gerenciar o uso dos medicamentos de forma individual com os pacientes, pactuando metas terapêuticas e usando estratégias educacionais com o usuário sobre seus medicamentos e problemas de saúde, com vistas a aumentar sua autonomia sobre o tratamento e a promover o autocuidado, adesão, compreensão da doença e na tomada de decisões em relação ao seu medicamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Houve a necessidade de regulamentação das atividades clínicas farmacêuticas, atribuição que coube ao Conselho Federal de Farmácia (2013), e também algumas definições como de serviços de saúde, como sendo "serviços que lidam com o diagnóstico e o tratamento de doenças ou com a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Incluem os consultórios, clínicas, hospitais, entre outros, públicos e privados".

Dentre os serviços clínicos farmacêuticos destacam-se as ações de educação em saúde, rastreamento de doenças, dispensação de medicamentos, revisão de medicação, manejo de problemas de saúde autolimitados, conciliação de medicamentos e acompanhamento farmacoterapêutico.

Na prática cotidiana das consultas a educação em saúde é uma atividade constantemente recomendada e aplicada, Ruiz-Moreno e colaboradores. (2005, p. 195) define que, "o binômio educação e saúde constitui práticas socialmente produzidas em tempos e

espaços históricos definidos”. Para Mendes e Viana, citados por Ruiz-Moreno e colaboradores. (2005, p. 195), a “educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, estabelecendo um estreito contato com todos os movimentos de inserção nas situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, dentre outros”.

O rastreamento e a detecção precoce de doenças e problemas relacionados à farmacoterapia em saúde têm por objetivo evitar o processo de medicalização social intenso que pode gerar intervenções diagnósticas e terapêuticas excessivas e, por vezes, danosas. (TESSER, 2006)

Nesse contexto, está o recente reconhecimento da iatrogenia como importante causa de má saúde o que deu origem, entre os médicos generalistas europeus, ao conceito e à prática da prevenção quaternária, relacionada a toda ação que atenua ou evita as consequências do intervencionismo médico excessivo. (GÉRVAS, 2006)

A revisão da farmacoterapia é um serviço pelo qual o farmacêutico analisa de forma estruturada os medicamentos em uso pelo paciente, com a finalidade de resolver problemas relacionados à prescrição, utilização, monitorização, resultados terapêuticos, entre outros. Os problemas identificados podem ser, por exemplo: reações adversas, baixa adesão, erros de dosagem, interações medicamentosas, necessidade de monitorização ou de terapia adicional, bem como oportunidades de redução no custo do tratamento. (CLYNE et al, 2008)

Estudos de revisão sistemática indicam que serviços providos por farmacêuticos, como a revisão da farmacoterapia, simplificação de regime terapêutico e auxílio para a administração de medicamentos, são úteis para reduzir a prescrição inadequada, evitar a subutilização de medicamentos ou o uso de fármacos potencialmente perigosos, e também para prevenir interações medicamentosas que propiciem insegurança aos pacientes. (TOPINKOVÁ et al., 2012)

O manejo de problemas de saúde autolimitado é serviço pelo qual o farmacêutico atende a uma demanda, prescrevendo medidas não farmacológicas, bem como medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica e, quando necessário, encaminhando o paciente a outro serviço ou profissional da saúde. Neste sentido o Conselho Federal de Farmácia (CFF) define problema de saúde autolimitado como:

“Enfermidade aguda de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica a qual tende a cursar sem danos para o paciente e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -,

plantas medicinais, drogas vegetais ou com medidas não farmacológicas.”
(RESOLUÇÃO 585-CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013)

Estas ações incluem as medidas básicas de higiene, alimentação saudável, prática de atividades físicas e uso de medicamentos. As práticas de autocuidado correspondem ao cuidado contínuo que, dependendo da gravidade da doença e da necessidade de atenção profissional, vai desde o “autocuidado puro” (paciente totalmente autônomo) até a “responsabilidade abdicada” (paciente sem nenhuma autonomia). (CHAMBERS, 2006)

Conciliação de medicamentos é um serviço realizado quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir as discrepâncias não intencionais. Para tanto, elabora-se uma lista precisa de todos os medicamentos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via e horários de administração, duração do tratamento), utilizados pelo paciente, comparando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras fontes. (KITTS et al, 2014; GUPTA, AGARWAL, 2013)

O acompanhamento farmacoterapêutico é um serviço farmacêutico provido durante vários encontros com o paciente. No processo de cuidado, identificam-se problemas relacionados a medicamentos e resultados negativos da farmacoterapia, analisando suas causas e fazendo intervenções, no sentido de resolvê-las ou preveni-las. A principal diferença deste serviço em relação aos demais consiste na elaboração conjunta de um plano de cuidado com o paciente e na perspectiva da continuidade do cuidado provido pelo farmacêutico. (OPAS, 2002)

“Os farmacêuticos deveriam sair detrás do balcão e começar a servir ao público, provendo cuidado ao invés de apenas pílulas. Não há futuro no simples ato de dispensar. Esta atividade pode e será fornecida pela internet, máquinas e/ou técnicos bem treinados. O fato de o farmacêutico ter um treinamento acadêmico e agir como um profissional de saúde coloca uma carga sobre ele para melhor servir a comunidade do que atualmente faz”. (WHO, 2006)

O objetivo da monitorização terapêutica é aperfeiçoar o emprego de fármacos, evitando ou detectando precocemente a ocorrência de níveis tóxicos ou subterapêuticos. A monitorização permite ainda constatar a aderência do paciente ao tratamento e identificar interações medicamentosas imprevisíveis.

A adesão ao regime terapêutico, adesão terapêutica ou ainda adesão ao tratamento são diferentes modos de nomear a mesma entidade. (VERMEIRE et al., 2001)

A Organização Mundial de Saúde (WHO-em inglês) – OMS (2003) refere existir adesão quando o comportamento de uma pessoa, na tomada da medicação, no cumprimento

de uma dieta, e/ou nas mudanças no estilo de vida, coincide com as recomendações de um prestador de cuidados de saúde.

Entende-se a adesão como o grau de conformidade entre as recomendações dos profissionais de saúde e o comportamento da pessoa relativamente ao regime terapêutico proposto. (HAYNES et al., 2008) Pode também ser definida como um conjunto de comportamentos, tais como: tomar a medicação, seguir dietas ou executar mudanças de hábitos de vida que coincidam com o regime terapêutico prescrito. (ALMEIDA et al., 2007)

Com esse redesenho dos serviços farmacêuticos, houve um avanço considerável no aprimoramento das atividades já existentes e à implementação de novas, ligadas à prática clínica e ações técnico-pedagógicas.

Amplia-se desta forma o cuidado em saúde e resolubilidade no uso dos medicamentos, além de que, neste novo processo de trabalho, houve a necessidade de aplicação de métodos com a finalidade de acompanhamento e monitorização das pacientes e suas enfermidades.

Destes métodos se extraem novos indicadores úteis aos gestores e profissionais de saúde, focados não somente no acesso ao medicamento, mas também aos resultados de saúde obtidos a partir de seu uso, seja ele racional ou não.

Um destes indicadores é a adesão ao tratamento que é definida segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS 2003) como sendo a extensão na qual o comportamento de uma pessoa em usar medicamentos, seguir uma dieta e/ou executar mudanças de estilo de vida, corresponde com as informações acordadas com o profissional de saúde.

Existem dois métodos para avaliar a adesão do paciente à farmacoterapia que podem ser definidos como; métodos diretos (detecção do fármaco ou metabólito em fluidos biológicos, adição de um marcador e observação direta do paciente) e indiretos (entrevistas estruturadas com perguntas).

Os métodos diretos são baseados em análises laboratoriais que quantificam o fármaco, seus metabólitos ou algum marcador em fluidos biológicos, e correlacionam a quantidade encontrada com o uso recente do medicamento, desta forma eliminam a interferência do relato do paciente na avaliação da adesão a farmacoterapia, porém apresentam custo elevado. (OBRELI-NETO et al., 2012)

Já os métodos indiretos incluem estratégias como perguntas sobre quão fácil é para o paciente tomar a medicação prescrita, contagem de comprimidos, averiguação da taxa de dispensação da prescrição na farmácia, questionários aplicados ao paciente, uso de

monitoramento eletrônico da medicação, medida de parâmetros fisiológicos, realização de um diário da medicação pelo paciente, dentre outros. (OSTERBERG, BLASCHKE, 2005)

Todos esses serviços e conceitos tem objetivo promover o uso racional de medicamentos, sendo uma prática que consiste em maximizar os benefícios obtidos pelo uso dos fármacos, em minimizar os riscos (acontecimentos não desejados) decorrentes de sua utilização e reduzir os custos totais da terapia para o indivíduo e a sociedade. (RUBIO-CEBRIAN, 2000)

2.5 Organização do serviço farmacêutico em Campo Grande (MS)

Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul (MS), possui extensão territorial de 8.092,95 km² e está localizada geograficamente na porção central do estado. A sede do município localiza-se nas imediações do divisor de águas das bacias do Paraná e Paraguai, economia está baseada no setor de serviços, seguido pela indústria e agropecuária, respectivamente. A população do município ultrapassa 850 mil habitantes e a maioria vivem na zona urbana (98,66%), com predomínio da população jovem, porém é crescente a parcela de habitantes com mais de 60 anos (IBGE, 2017).

Os serviços da Rede Municipal de Saúde de Campo Grande-MS (Remus) são organizados em sete distritos sanitários: (Segredo, Prosa, Anhanduízinho, Central, Imbirussu, Lagoa e Bandeira) e englobam, atualmente 71 unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo:

- 57 Unidades de Saúde da Família (USF);
- 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- 05 Policlínicas Odontológicas;
- 02 Unidades Móvel de Atendimento Odontológico (ODONTOMÓVEL);
- 01 Unidade Móvel de Prevenção em Saúde Bucal;

Juntas sediam 200 equipes de saúde, sendo 154 com Estratégia da Saúde da Família e 46 com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde. Além disto, existem 3 Equipes de Atenção primária à saúde Prisional, 151 Equipes de Saúde Bucal, 1716 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 561 Agentes de Combate à Endemia, 12 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção primária à saúde (NASF-AP), sendo 10 equipes NASF I e 2 equipes NASF II, além de médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, farmacêuticos e administrativos (PEREIRA, 2020).

Da lista de unidades de saúde especializadas fazem parte os:

- Centro de Especialidades Municipal (CEM);

- Centro Ortopédico (Cenort);
- Centro de de Atendimento à Mulher (CEAM);
- Centro de de Referência à Saúde do Homem (CRSH);
- Centro de de Especialidades Infantil (CEI);
- Centro de Doenças Infecto-Parasitárias (CEDIP/SAE/HD);
- Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA);
- Unidade Especializada de Reabilitação e Diagnóstico (UERD);
- Centros de Atenção Psicossocial (Caps), sendo 1 (um) Caps Infantil (Capsi), 1 (um) Caps III, 1 (um) Caps Álcool e Drogas, 2 (dois) Caps II, e um Caps Pós-Trauma (CAPPT);
- Centros de Especialidades Odontológicas (CEO III e CEO II) (SESAU, 2020).

A assistência farmacêutica da Rede Municipal de Saúde Pública (REMUS) do município de Campo Grande é estruturada nas etapas logísticas do ciclo da assistência farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição). O acompanhamento dos pacientes em relação ao tratamento e a promoção ao uso racional de medicamentos é um desafio para o SUS e a REMUS de Campo Grande-MS não é diferente, apesar de toda a organização administrativa das etapas do ciclo da assistência farmacêutica.

Como parte do avanço e maturidade da Assistência Farmacêutica do município, foi implantado oficialmente em 17 de junho de 2016, o Serviço de Farmácia Clínica nas Unidades Básicas de Saúde-UBS e Unidades Básicas da Saúde da Família-UBSF, através de Resolução SESAU nº 261, de 16 de junho de 2016. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2016)

A REMUS contava no recorte do estudo com 118 farmacêuticos na assistência farmacêutica, sendo 33 lotados em diversas áreas da gestão, e 85 profissionais trabalhando diretamente no atendimento ao usuário, e distribuídos da seguinte forma:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| • 25 farmacêuticos lotados em UBS; | • 4 farmacêuticos lotados no CEM; |
| • 21 farmacêuticos lotados em UBSF; | • 8 farmacêuticos lotados em CRS; |
| • 7 farmacêuticos lotados em CAPS; | • 3 farmacêuticos lotados em NASF; |
| • 2 farmacêuticos lotados no CEDIP; | • 1 farmacêutico lotado no SEREDI; |
| • 1 farmacêutico lotado no CEI; | • 13 farmacêuticos lotados em UPAS; |

Somente as unidades de urgência e emergência não realizam consultas farmacêuticas, porém, há previsão de oferta desse serviço.

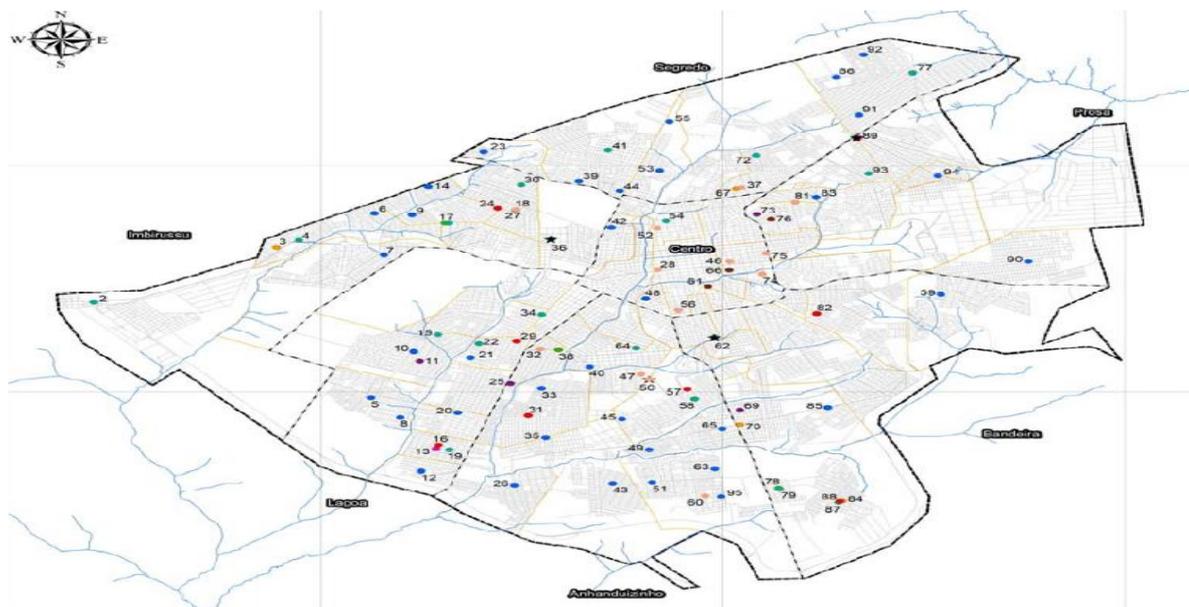


Figura 1: Mapa de Campo Grande (MS) e distribuição georreferenciada das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Especializadas, por distrito sanitário. Fonte: (PERFIL SÓCIOECONÔMICO DE CAMPO GRANDE-MS, 2018)

2.6 Satisfação Profissional

A satisfação no trabalho é uma resposta afetiva individual, ela resulta na percepção do indivíduo em relação a seu trabalho. Embora haja diversas definições de satisfação no trabalho elas dependem diretamente da perspectiva subjetiva do trabalhador, pois é carregada por uma complexa gama de variáveis, em que são levadas em consideração as situações vividas ao longo da existência do indivíduo, fatores ambientais internos e externos, e, que podem afetar o trabalhador na sua saúde, física, mental, seu comportamento profissional e social, levando a reprodução negativa ou positiva na vida pessoal, familiar e organização em que está inserido. (MARTINEZ, PARAGUAY, 2003)

Para Locke (1969) a satisfação no trabalho resulta da avaliação que o trabalhador tem sobre o seu trabalho ou por meio dessa atividade atingir a realização levando em conta seus valores, tendo o bem estar como objetivo. O autor difere valores de necessidades. As necessidades referem-se à sobrevivência e ao bem-estar do indivíduo, sendo essas inatas e comuns a todos, e os valores são diferentes de pessoa para pessoa, pois vai ao encontro do que o indivíduo deseja ou percebe como benéfico (LOCKE, 1969, 1976).

Segundo Locke (1969, 1976), a satisfação no trabalho é um estado emocional, porque a emoção deriva da avaliação dos valores do indivíduo, e por tratar-se de um estado emocional, a satisfação possui dois fenômenos: o de alegria (satisfação) e o de sofrimento, desprazer (insatisfação).

Importante ressaltar que os fatores causais podem ser classificados em dois grandes grupos:

-Eventos e condições do trabalho (trabalho propriamente dito, pagamento, promoção, reconhecimento, condições de trabalho, ambiente de trabalho);

-Agentes do trabalho (colegas e subordinados, supervisores, empresa/organização), assinalando que os fatores causais devem ser analisados em suas inter-relações. (Locke,1976)

Locke (1976) refere que a satisfação no trabalho pode gerar consequências tanto para o indivíduo como para a organização, afetando aspectos comportamentais e a saúde física

Para Bergamini e Beraldo (1988), as definições sobre satisfação no trabalho, independentemente da concepção abordada, só possuem valia se consideradas as diferenças individuais resultantes das variáveis inatas em interação com as experiências vividas.

A satisfação no trabalho é um processo dinâmico, sendo influenciada pela capacidade de enfrentamento de situações diversas, ou seja, envolve situações variadas, características de personalidade, situações de trabalho, expectativas, necessidades e motivações. Portanto uma única área de estudo não consegue abranger toda a complexidade desse tema e, por isso, pode-se observar que ele é abordado tanto pelas áreas sociais como pela saúde. (HARRIS, 1989; BÜSSING et al., 1999)

Essas duas áreas partem do pressuposto de que, para a análise dos determinantes da satisfação no trabalho, devem ser considerados dois componentes: o componente afetivo emocional (relacionado ao sentimento de como a pessoa se sente no trabalho) e o componente cognitivo (a racionalidade do indivíduo sobre o trabalho), conforme Locke (1969, 1976).

Independentemente da concepção adotada de satisfação no trabalho, não há como negar que este aspecto interfere no processo saúde-doença e conseqüentemente no ambiente de trabalho e na vida pessoal dos trabalhadores. (MARQUEZE, 2005)

Estudo contemporâneo ao supracitado aponta que características individuais e o ambiente físico, têm tido um impacto menor na satisfação dos trabalhadores do que a forma com que as empresas e organizações se comprometem, com o bem-estar, evidenciando que, tais trabalhadores se sentem mais valorizados quando o investimento aplicado se reflete em uma preocupação com sua qualidade de vida. (SIQUEIRA et al., 2008)

Fatores intrínsecos e extrínsecos devem ser considerados quando se avalia a satisfação no trabalho, especificamente no setor público, no entanto existe a ideia de que fatores intrínsecos ligados à natureza e a percepção de importância no trabalho seria mais genuína, pois deriva da energia motivacional e dos aspectos simbólicos diretamente atrelados à própria realização do trabalho.

Teriam fatores intrínsecos, desta forma maior peso sobre a motivação e consequente satisfação de servidores públicos que aparentemente são fortemente motivados por dimensões como altruísmo, comportamento social, lealdade e prazer com o trabalho, comprometimento com objetivos institucionais, senso de dever, de autonomia e responsabilidade de servir à sociedade e ao interesse público. Já fatores motivacionais extrínsecos como altos salários e benefícios seriam menos importantes para servidores públicos em comparação aos profissionais do setor privado. (KLEIN; MASCARENHAS, 2016)

Neste sentido, esta pesquisa se propõe a contribuir com conhecimento da satisfação do profissional farmacêutico, em seus diversos aspectos e também de propagar e incentivar que este conhecimento não é apenas um objeto, mas uma ferramenta de sabedoria e reflexão, extraindo assim, todos os recursos que ela possa oferecer para a sociedade e desta forma incentivar melhorias nos processos de trabalho e outras pesquisas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Averiguar o nível da satisfação profissional do farmacêutico atuante no setor público de saúde, especificamente, da Atenção Básica e Atenção Especializada, e se há associação de satisfação entre eles.

3.2 Objetivos específicos

- Averiguar o nível de satisfação profissional do farmacêutico no setor público de saúde.
- Averiguar se há associação da satisfação profissional entre os farmacêuticos que atuam nos níveis de Atenção Básica e Atenção Especializada.

4 METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal, de caracterização descritiva e de associação, com análise de dados primários quanti e qualitativos, a partir do Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional (IASP) aplicado aos farmacêuticos da rede pública de saúde de Campo Grande/MS, em entrevistas *in loco* ou com preenchimento via remota (*online*).

A amostra foi constituída por 47 participantes, sendo 33 entrevistados *in loco* (no próprio local de trabalho do participante), entre abril a agosto de 2019, e 14 respondentes via remota (*online*), pelo Google formulários, entre agosto e outubro de 2019. Esta pesquisa utilizou amostra não probabilística por conveniência do estudo, uma vez que incluiu todos os farmacêuticos que atenderam os critérios de inclusão.

Os critérios para inclusão dos participantes no estudo foram:

- Ser farmacêutico da Rede Municipal de Saúde de Campo Grande –MS, na Atenção Especializada (Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, Centro de Referência em Diabetes-SEREDI, Centro de Especialidades Médicas-CEM e Centro de Doenças Infecto Parasitárias-CEDIP) ou na Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde-UBS, Unidade Básica da Saúde da Família-UBSF e Núcleo Ampliado de Saúde da Família-NASF).
- Concordar em participar do estudo, expresso e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, **Anexo 1**), estando ciente da natureza da investigação e seus objetivos, risco e benefícios.

Os critérios para exclusão dos participantes no estudo foram:

- Abandono das atividades na farmácia durante o período da pesquisa.
- Ser farmacêutico da gestão, rede de urgência e emergência ou cobridor de férias sem vínculo com a unidade de saúde.

O instrumento para coleta de dados desta pesquisa, o IASP (**Anexo 2**), possui 71 perguntas distribuídas em 27 questões, categorizadas em 7 grupos (Grupo 1: fatores organizacionais; Grupo 2: qualidade no local de trabalho; Grupo 3: qualidade na prestação de cuidados; Grupo 4: melhoria contínua da qualidade, Grupo 5: satisfação global; Grupo 6: recomendações e sugestões; Grupo 7: fatores sociográficos). O **Quadro 2** inclui as questões e subquestões apresentadas aos participantes da pesquisa. O instrumento foi desenvolvido pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra - CEISUC, por ser específico para avaliação da satisfação profissional de profissionais de saúde e se encontrar adaptado e validado para a língua portuguesa, por Paulo (2003), a partir do *Hospital Employee Judgment System*, desenvolvido por Nelson et al. (1992).

Quadro 1: Dados do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) de acordo com a categoria (grupo), número e parâmetro avaliado por questão.

Categoria	Nº	Parâmetro avaliado
Grupo 1 Fatores organizacionais 7 questões*	1	Local de trabalho
	2	Turno de trabalho
	3	Horário de trabalho
	4	Tipo de vínculo de trabalho
	5	Exerce ou não função de gestão ou coordenação
	6	Categoria profissional
	7	Tempo de trabalho no local e na profissão
Grupo 2 Qualidade do local de trabalho 36 questões*	8	a) DOMÍNIO - O/A GERENTE DA UNIDADE DE SAÚDE b) ABERTURA: abertura e disponibilidade revelada para consigo c) RAZOABILIDADE: justo e razoável para si e para os outros d) INOVAÇÃO: permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho e) LIBERDADE: liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário f) ATITUDE POSITIVA: diz quando algo é bem feito g) ATITUDE CONSTRUTIVA: diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado h) INVESTIMENTO NA QUALIDADE: esforço despendido pelo/a Coordenador/a da sua Unidade de Saúde para melhorar a qualidade i) APOIO: forma como o/a Coordenador/a o/a apoia perante os outros quando necessita j) EXPECTATIVAS: informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras k) CONHECIMENTOS: a experiência e conhecimentos do/a Coordenador/a sobre o seu desempenho l) CIRCULAÇÃO DA INFORMAÇÃO: informação adequada e a tempo
	9	a) DOMÍNIO - A SUA UNIDADE E O EQUIPAMENTOS b) LIMPEZA: nível de limpeza das salas de consulta, de tratamento ou outras e equipamento c) SEGURANÇA: nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física) d) ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO: forma como a Unidade se encontra organizada para que consiga trabalhar de forma adequada e) EQUIPAMENTO: disponibilidade de bom equipamento
	10	a) DOMÍNIO - RECURSOS HUMANOS b) CONTINUIDADE DO PESSOAL: estabilidade da equipe da sua Unidade c) PROPORÇÃO HIERÁRQUICA: relação entre o número de pessoas com funções de coordenação e de supervisão e com funções de execução d) NÚMERO DE PROFISSIONAIS: adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho
	11	a) DOMÍNIO - RELACIONAMENTO ENTRE AS EQUIPES E PROFISSIONAIS b) TRABALHO DE EQUIPE: forma como as várias equipes colaboram com a sua equipe c) COMUNICAÇÃO: forma como é feita a comunicação entre profissionais
	12	a) DOMÍNIO - ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO b) DOS OUTROS: forma como pensa ser encarado/a pelos outros pelo fato de trabalhar nesta Unidade c) DO SEU: forma como encara o fato de trabalhar nesta Unidade
	13	a) DOMÍNIO - COMO CARACTERIZA O SEU SALÁRIO EM RELAÇÃO... b) ... à sua responsabilidade nesta Unidade c) ... à sua experiência como profissional d) ... ao seu desempenho nesta Unidade

Quadro 1 (continuação): Dados do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) de acordo com a categoria (grupo), número e parâmetro avaliado por questão.

Categoria	Nº	Parâmetro avaliado
		<p>a) DOMÍNIO - ÓRGÃOS DE DIREÇÃO E DE POLÍTICA DO SEU DISTRITO E ÓRGÃOS SUPERIORES</p> <p>b) RECONHECIMENTO DOS ÓRGÃOS DE DIREÇÃO: forma como os órgãos de direção tratam, apreciam e apoiam os profissionais</p> <p>c) COMUNICAÇÃO: forma como os órgãos de direção comunicam e dialogam com os profissionais</p> <p>d) QUEIXAS E OBJEÇÕES: forma como os órgãos de direção lidam com as queixas dos profissionais</p> <p>PLANIFICAÇÃO DE ATIVIDADES: forma como os órgãos de direção informam os profissionais acerca dos projetos e objetivos, no seu</p>
<p>Grupo 3 Qualidade na prestação de cuidados 8 questões</p>	15	<p>a) DOMÍNIO - A QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS NA SUA UNIDADE</p> <p>b) ATENDIMENTO: facilidade no processo de atendimento dos doentes, incluindo o tempo despendido</p> <p>c) COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS: trabalho de equipe de todos os profissionais da Unidade de Saúde na prestação de cuidados de saúde aos usuários</p> <p>d) CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções</p> <p>e) SENSIBILIDADE: sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos usuários</p> <p>f) CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES: limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de espera e dos sanitários</p> <p>g) INFORMAÇÕES: forma como os usuários são informados acerca da sua doença e do tratamento</p> <p>h) CUSTO DOS CUIDADOS: capacidade da Unidade de Saúde em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados</p>
<p>Grupo 4 Melhoria contínua da qualidade 9 questões*</p>	16	<p>a) DOMÍNIO - MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE</p> <p>b) MELHORIA DA QUALIDADE: esforço da sua Unidade na melhoria contínua, na relação com os doentes e profissionais</p> <p>c) BEM À PRIMEIRA VEZ: forma</p> <p>d) CONHECIMENTOS SOBRE QUALIDADE: forma como foi preparado/a para melhorar a qualidade no serviço</p> <p>e) AMBIENTE DE TRABALHO: confiança e afeto que os profissionais da sua Unidade têm uns pelos outros</p> <p>f) DIMINUIR O DESPERDÍCIO: esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas</p> <p>g) PARTILHA DE IDEIAS: encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço</p> <p>h) ORGULHO DA PROFISSÃO: orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão</p> <p>i) EXPECTATIVAS NA QUALIDADE: compreensão da missão e dos objetivos da sua Unidade e as suas expectativas de qualidade</p>
<p>Grupo 5 Satisfação global 4 questões*</p>	17	Sente que sua formação académica é adequada para desempenhar o seu trabalho?
	18	Recomendaria os serviços dessa unidade de saúde a familiares ou amigos, caso necessitem de cuidados?
	19	Recorreria a esta unidade de saúde caso necessitasse de cuidados?
	20	Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta unidade de saúde para trabalhar?
<p>Grupo 6 Recomendações e sugestões 1 questão*</p>	21	Na sua opinião, como se poderia melhorar os serviços prestados por esta unidade e a sua qualidade como local de trabalho? Há mais algum comentário para acrescentar?
<p>Grupo 7 Fatores sócioográficos 6 questões*</p>	22	Local de residência
	23	Sexo (autodeclarado)
	24	Faixa etária (a partir da data de nascimento)
	25	Situação familiar
	26	Grau de ensino
	27	Há mais algum comentário?

*a quantidade de questões é o resultado da soma de todos os parâmetros avaliados e apresentados na coluna 3 desta tabela. FONTE:(PAULO, 2003).

Nos Grupos 1 a 4, cada parâmetro foi avaliado pelo participante pela escala *Likert* com 5 variáveis ordinais sem número (ruim à excelente) que recebem pontuações crescentes de 0 a 5, diretamente proporcionais ao nível de satisfação se tornando, dessa forma, uma variável ordinal com número. Para análise dos resultados, esta pesquisa também relacionou as variáveis com faixa de frequência relativa (%) e figuras (**Quadro 1**). O IASP também possui a opção “não se aplica” como resposta para estes grupos.

Na escala psicométrica do IASP, a ‘satisfação’ dos Grupos 1 a 4 é determinada pelas respostas nominais bom/muito bom/excelente, ou seja, a partir da correspondência em frequência relativa de respostas com valor $\geq 70\%$ (**Quadro 2** e **Figura 2**). As médias (aritmética) percentuais foram obtidas considerando a soma das respostas “bom” (likert=3), “muito bom” (likert=4) e “excelente” (likert=5), multiplicando-as por 100 e as dividindo pelo número de participantes. As perguntas em que o participante respondeu “não se aplica” (likert=0) foram estatisticamente tratadas.

Quadro 2: Forma de apresentação dos resultados das questões dos Grupos 1 a 4 do Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional (IASP) aplicado aos farmacêuticos das redes de atenção básica e especializada de Campo Grande (MS).

Variável ordinal	Correspondência			Escala psicométrica
	Numérica	Em frequência relativa (%)	Em figura	
Ruim	1	0 – 49,9		Não satisfeito
Regular	2	50 – 69,9		
Bom	3	70 – 89,9		Satisfeito
Muito bom	4	90 – 99,9		
Excelente	5	100		

Fonte: (PAULO, 2003)

O Grupo 5 analisou a satisfação global do profissional a partir de 4 questões (**Quadro 2**), sendo a primeira como variável nominal (sim e não) e as outras ordinais sem número (claro que sim, provavelmente sim, provavelmente não, claro que não) numa escala de *Likert* de 4 pontos, onde o nível de satisfação decresce numericamente (**Quadro 3**). Neste grupo, as repostas “sim” e “claro que sim” são positivas no nível de satisfação. A porcentagem foi adaptada relacionando o número de respostas positivas ou negativas com o número total de participantes da pesquisa.

Quadro 3: Forma de apresentação dos resultados das questões do Grupo 5 do Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional (IASP) aplicado aos farmacêuticos das redes de atenção básica e especializada de Campo Grande (MS).

Variável ordinal	Correspondência numérica	Escala psicométrica
Claro que sim	1	Satisfeito
Provavelmente sim	2	
Provavelmente não	3	Não satisfeito
Claro que não	4	

Fonte: (PAULO, 2003)

O Grupo 6, com apenas uma questão aberta, configura a parte qualitativa da pesquisa. Neste espaço se questiona como se poderiam melhorar os serviços prestados pela unidade de saúde. São as “Recomendações e Sugestões”. Os resultados dessa etapa foram tabulados pelo programa estatístico MAXQDA®.

O Grupo 7 do IASP é constituído por questões relativas aos fatores sociobiográficos como gênero; idade; situação familiar e escolaridade e o tratamento dos dados foi apenas descritivo fornecendo informações sobre o perfil da amostra.

4.1 Tratamento dos dados e delineamento estatístico

A avaliação da associação entre o tipo de unidade de saúde e a classificação de satisfação nos domínios e nas questões individuais do IASP, foi realizada por meio do teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni, quando necessária. Os demais resultados das variáveis avaliadas neste estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva ou na forma de tabelas, considerando um nível de significância de 5% (SHOTT, 1990).

A confiabilidade estatística das variáveis psicométricas foi medida pelo critério psicométrico clássico de qualidade de um questionário, que avalia se o instrumento produz a mesma resposta independentemente da forma e da altura em que é aplicado. Para nosso estudo foi aplicado o *alfa de Cronbach*, que pode variar entre 0 e 1, aumenta com o número de itens do questionário ou da pergunta e com a força da correlação entre *itens*. A confiabilidade é considerada pequena se variar de 0 a 0,21; razoável se variar de 0,21 a 0,40; moderada de 0,41 a 0,60; substancial de 0,61 a 0,80 e quase perfeita se variar de 0,81 a 1,00. Em nosso estudo obtivemos um índice de 0,941, considerada quase perfeita (LANDIS, KOCH, 1977).

4.2 Comitê de ética

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em 27/02/2019, com parecer de nº 3.174.061 (**Anexo 3**), atendendo os cuidados éticos previstos da Resolução 466/2012.

5 RESULTADOS

5.1 Características da amostra

A população estudada foi constituída por 47 (73,4%) farmacêuticos dentre os 63 (100%) profissionais lotados na atenção básica e especializada de saúde de Campo Grande (MS). Não aceitaram participar da pesquisa 5 farmacêuticos e 11 estavam afastados por problemas de saúde.

A **tabela 1** indica a distribuição dos locais de estudo, por distrito sanitário, a quantidade e a razão entre os profissionais lotados e os participantes da pesquisa, onde evidencia-se maior adesão dos farmacêuticos. Houve menor participação de profissionais da região do Prosa (n=4; 4,3%) por possuir menos unidades de saúde. Na região Central obteve-se a maior taxa de respostas 21,7%, isto se deve principalmente a concentração de farmacêuticos(as) lotados nesta região, particularmente no Centro de Especialidades Médicas-CEM.

Tabela 1: Distribuição dos farmacêuticos lotados na Atenção Básica e Especializada do serviço de saúde de Campo Grande (MS), por distrito sanitário, e dos farmacêuticos participantes da pesquisa, e a razão entre os lotados e os participantes.

Distrito sanitário	Atenção Básica			Atenção Especializada		
	Lotados n=45	Participantes n=35	Razão	Lotados n=18	Participantes n=12	Razão
Prosa	4	1	0,25	3	2	0,66
Segredo	7	4	0,57	0	0	0,00
Anhanduizinho	10	8	0,80	5	0	0,00
Imbirussu	7	7	1,00	1	1	1,00
Bandeira	7	6	0,86	0	0	0,00
Lagoa	9	9	1,00	0	0	0,00
Centro	1	0	0,00	9	9	1,00

Os resultados estão expressos em frequência absoluta e, entre parênteses, em frequência relativa (%) calculada a partir do total de profissionais lotados por distrito sanitário.

5.2 Fatores organizacionais (Grupo 1) e sociodemográficos (Grupo 7)

As questões dos Grupos 1 e 7, do IASP, permitiram avaliar os fatores organizacionais e sócio demográficos dos participantes. Os resultados indicaram prevalência de farmacêuticos que trabalham na atenção básica (n= 36; 76,6%), sem cargo de gestão (n= 44; 93,62), com vínculo estatutário (n= 45; 95,7%), regime de trabalho de 40 h semanais (n=40;

85,1%), de sexo feminino (n= 34; 72,3%), com idade entre 25 e 46 anos (n= 42; 89,4%), casada ou em união estável (n= 31; 67,4%) e com pós graduação (n= 37; 78,7%). Neste último aspecto, a maioria indicou ter especialização (n= 24; 51,0%), seguido de mestrado (n= 12; 25,5%) e doutorado (n= 1; 2,1%) (**Tabelas 2 e 3**).

Enquanto na função de coordenação, de acordo com o plano de cargos e carreiras da SESA, apenas três farmacêuticos ocupam esse cargo, totalizando a porcentagem de 6,4%, da amostra analisada, portanto o restante do número amostral 93,6% não possui função de coordenação (**tabela 2**).

Quanto a distribuição segundo tempo de serviço na unidade, pode-se destacar que a maioria, com 57,4% das respostas, está no grupo que tem tempo de serviço de 1 a 3 anos de lotação na unidade. Os dados demonstram que quanto maior o tempo de serviço na mesma unidade de saúde, menor o número amostral. Portanto, observa-se que o tempo de serviço de 6 a 10 anos corresponde apenas a 4,3% das respostas. Em relação ao tempo de serviço na profissão farmacêutica, a maioria das respostas está entre 11 e 20 anos com 31,9% das respostas, por outro lado, quanto menor o tempo de serviço na profissão farmacêutica de 1 a 3 anos, menor o número de respostas, sendo estas 2,1% das respostas do número amostral (**tabela 2**).

Tabela 2: Resultados dos fatores organizacionais avaliados no Grupo 1, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada de Campo Grande (MS).

Nº Questão	Parâmetro	Opções de resposta	Resultados
1	Local de trabalho	Atenção básica	36 (76,6)
		Atenção especializada	11 (23,4)
2	Turno de trabalho	NA*	NA*
3	Horário de trabalho	40 h	40 (85,1)
		30 h	7 (14,9)
4	Tipo de vínculo de trabalho	Contrato	2 (4,3)
		Estatutário	45 (95,7)
5	Exerce função de gestão ou coordenação	Sim	3 (6,4)
		Não	44 (93,6)
6	Categoria profissional	Farmacêutico	47 (100)

7	Tempo de trabalho no local	< 1 ano	8 (17,0)
		1-3 anos	27(57,4)
		4-5 anos	6 (12,8)
		6-10 anos	2 (4,3)
		11-20 anos	4 (8,5)
		21-30 anos	0 (0,0)
		>21 anos	0 (0,0)
	Tempo de serviço na profissão	< 1 ano	0 (0,0)
		1-3 anos	1 (2,1)
		4-5 anos	10 (21,3)
		6-10 anos	12 (25,5)
		11-20 anos	15 (31,9)
		21-30 anos	6 (12,8)
		>21 anos	3 (6,4)

*NA significa não avaliado. Os resultados estão expressos em frequência absoluta e, entre parentêses, frequência relativa

Tabela 3: Resultados dos fatores sociodemográficos avaliados no Grupo 7, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada de Campo Grande (MS).

Nº Questão	Parâmetro	Opções de resposta	Resultados
22	Local de residência	NA*	NA*
23	Sexo autodeclarado	Masculino	13 (27,7)
		Feminino	34 (72,3)
24	Faixa etária	25-46 anos	42 (89,4)
		47-57 anos	3 (6,4)
		58-68 anos	2 (4,3)
		>68 anos	0 (0,0)
25	Situação familiar – estado civil	Casado(a) ou união estável	31 (67,4)
		Solteiro(a)	14 (30,4)
		Viúvo(a)	0 (0,0)
		Divorciado(a)	1 (2,2)
		Separado(a)	1 (2,2)
26	Grau de ensino - escolaridade	Graduação	10 (21,3)
		Especialização	24 (51,1)
		Mestrado	12 (25,5)
		Doutorado	1 (2,1)
		Pós doutorado	0 (0,0)

*NA significa não avaliado. Os resultados estão expressos em frequência absoluta e, entre parentêses, frequência relativa

5.3 Avaliação da satisfação profissional (Grupos 2 a 6)

A satisfação profissional foi analisada no IASP com 58 perguntas entre os Grupos 2 a 6, que abordam a qualidade no local de trabalho (grupo 2); qualidade na prestação de cuidados (grupo 3); melhoria contínua da qualidade (grupo 4), satisfação global (grupo 5) e recomendações e sugestões (grupo 6). Em função da complexidade de cada grupo, os resultados serão apresentados separadamente.

A média geral dos resultados quantitativos dos Grupos 2, 3 e 4, totalizou 62,7% de satisfação. Os resultados dos Grupos 5 e 6, por serem qualitativos, não foram incorporados nessa média.

5.3.1 Qualidade do local de trabalho – Grupo 2

A qualidade do local de trabalho foi analisada em 36 questões, distribuídas nos 7 domínios: gestão, infraestrutura (unidade e equipamentos), recursos humanos, relacionamento, estado de espírito, salário e órgão de diretoria e política

5.3.2 Domínio Gestão

A questão 8 avaliou, especificamente, a gestão da unidade, a partir de 12 questões. A primeira trouxe o posicionamento geral sobre o item, com resultado positivo em 91,1% das respostas (n= 41).

As questões posteriores abordaram as facetas abertura, razoabilidade, inovação, liberdade, atitude positiva e construtiva, investimento na qualidade, apoio, expectativas, conhecimento e circulação da informação. Os resultados também foram positivos para satisfação profissional, com valores entre 73,8% (n= 31, faceta expectativa) e 95,5% (n=42, faceta abertura) (**Tabela 4**).

Abertura, que é disponibilidade revelada para consigo, este parâmetro atingiu 95,5% de satisfação. A razoabilidade, com 86,4% de satisfação, mediu o fato do gerente ser justo para consigo, e, para com os outros. Na inovação, foi perguntado se o gerente permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho, este fator obteve 90,9% de satisfação.

Liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário, obteve 90,9% de satisfação. A atitude positiva, mediu a satisfação de quanto o gerente lhe elogia quando algo é bem feito, ficou com 90,5% de satisfação. Atitude construtiva diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado, obteve 81,4% de satisfação. Já 81,8% se disseram satisfeitos com o esforço despendido pelo gerente/coordenador da sua unidade de saúde para melhorar a qualidade.

No fator apoio, foi perguntado a forma como gerente/coordenador apoia perante os outros quando necessita, apontou 88,6% de satisfação. Quanto as expectativas 73,8% de satisfação, este fator mediu a informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras. Acerca dos conhecimentos e a experiência do gerente/Coordenador sobre o seu desempenho, obteve 83,7% de satisfação. Por último nesta rodada de perguntas foi perguntado se a informação que chega é adequada e a tempo, neste fator 81,4% de satisfação.

Tabela 4: Resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho - domínio gestão, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho Domínio Gestão	Grau de satisfação profissional (n= 47)			
	ruim	regular	satisfat.	NA
Domínio do gerente da unidade de saúde	1 (2,2)	3 (6,7)	41 (91,1)	2
Abertura e disponibilidade revelada para consigo	0 (0)	2 (4,5)	42 (95,5)	3
Razoabilidade: justo e razoável para si e para os outros	1 (2,3)	5 (11,4)	38 (86,4)	3
Inovação: permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho	1 (2,3)	3 (6,8)	40 (90,9)	3
Liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário	1 (2,3)	3 (6,8)	40 (90,9)	3
Atitude positiva: diz quando algo é bem feito	0 (0)	4 (9,5)	38 (90,5)	5
Atitude construtiva: diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado	1 (2,3)	7 (16,3)	35 (81,4)	4
Investimento na qualidade: esforço despendido pelo gestor da sua Unidade de Saúde para melhorar a qualidade	3 (6,8)	5 (11,4)	36 (81,8)	3
Apoio: forma como o gestor o apoia perante os outros quando necessita	2 (4,5)	3 (6,8)	39 (88,6)	3
Expectativas: informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras	1 (2,4)	10 (23,8)	31 (73,8)	5
Conhecimento e experiência do gestor sobre o seu desempenho	2 (4,7)	5 (11,6)	36 (83,7)	4
Circulação da informação: informação adequada e a tempo	0 (0)	8 (18,6)	35 (81,4)	4

Os resultados estão expressos em frequência absoluta a partir das respostas de 47 participantes da pesquisa e, entre parentêses, o valor é dado em frequência relativa (%). NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

A associação entre as respostas demonstrou não haver diferença de satisfação relacionada à gestão do local de trabalho entre os participantes da atenção básica e especializada, com nível de significância maior do que 5% ($p > 0,05$) em todas as facetas (Tabela 5).

Tabela 5: Resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os parâmetros de qualidade do local de trabalho avaliados – domínio gestão, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho Domínio Gestão	Grau de satisfação profissional (n= 47)							
	Atenção Básica (n= 35)				Atenção Especializada (n= 12)			
	ruim	Regu lar	Satisfat.	NA	Ruim	regular	Satisfat.	NA
Domínio do gerente da unidade de saúde	0 (0)	2 (6)	31 (94)	2	1 (8,3)	1 (8,3)	10 (83,3)	0
Valor de p								0,231
Abertura e disponibilidade revelada para consigo	0 (0)	1 (30)	32 (97)	2	0 (0)	1 (9,1)	10 (90,9)	1
Valor de p								0,403
Razoabilidade: justo e razoável para si e para os outros	0 (0)	4 (12,5)	28 (87,5)	3	1 (8,3)	1 (8,3)	10 (83,3)	0
Valor de p								0,244
Inovação: permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho	1 (3,1)	2 (6,3)	29 (90,6)	1	0 (0)	1 (8,3)	11 (91,7)	0
Valor de p								0,806
Liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário.	1 (3,1)	2 (6,3)	29 (90,6)	3	0 (0)	1 (8,3)	11 (91,7)	0
Valor de p								0,806
Atitude positiva: diz quando algo é bem feito	0 (0)	3 (9,7)	28 (90,3)	4	0 (0)	1 (9,1)	10 (90,9)	1
Valor de p								0,955
Atitude construtiva: diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado	0 (0)	6 (18,8)	26 (81,3)	3	1 (9,1)	1 (9,1)	9 (81,8)	1
Valor de p								0,185
Investimento na qualidade: esforço despendido pelo gestor da sua Unidade de Saúde para melhorar a qualidade	2 (6,3)	3 (9,4)	27 (84,3)	3	1 (8,3)	2 (16,7)	9 (75,0)	0
Valor de p								0,757
Apoio: forma como o gestor o apoia perante os outros quando necessita	1 (3,1)	1 (3,1)	30 (93,8)	3	1 (8,3)	2 (16,7)	9 (75,0)	0
Valor de p								0,200
Expectativas: informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras	0 (0)	7 (22,6)	24 (77,4)	4	1 (9,1)	3 (27,3)	7 (63,6)	1
Valor de p								0,212
Conhecimento e experiência do gestor sobre o seu desempenho	2 (6,3)	4 (12,5)	26 (81,3)	3	0 (0)	1 (9,1)	10 (90,9)	1
Valor de p								0,650
Circulação da informação: informação adequada e a tempo	0 (0)	7 (21,9)	25 (78,1)	3	0 (0)	1 (9,1)	10 (90,9)	1
Valor de p								0,347

Os resultados estão expressos em frequência absoluta e, entre parênteses, em frequência relativa (%). O valor de p foi obtido pelo teste estatístico Qui-quadrado, com correção de Bonferroni, quando necessário.

5.3.3 Domínio Organização da unidade e seus equipamentos

A questão 9, com 5 questões, avaliou a infraestrutura com relação à organização e equipamentos. A maioria dos participantes (n= 25; 53,2%) avaliou este domínio (primeira questão) como satisfatório.

As questões posteriores abordaram limpeza, segurança, organização do espaço e equipamentos. Os resultados para cada um desses parâmetros variaram entre 21,3% (n= 10, faceta organização do espaço) e 72,3% (n=34, faceta limpeza) (Tabela x).

Destaque negativo é com relação à segurança, que é o nível de segurança das salas e equipamentos, com relação a roubos e a segurança física obteve satisfação de 30,4%. A organização do espaço obteve 61,7% de média de satisfação. Já com relação ao equipamento que é a disponibilidade de bom equipamento a média de satisfação ficou em 25,5% de satisfação, um dos menores da pesquisa

Tabela 6: Resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio “a sua unidade e equipamentos”, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho Domínio - A sua unidade e equipamentos	Grau de satisfação profissional (n= 47)			
	ruim	regular	satisfat.	NA
Domínio a sua unidade e equipamentos	7 (14,9)	15 (31,9)	25 (53,2)	0
Limpeza: nível de limpeza das salas de consulta, de tratamento ou outras e equipamentos	1 (2,1)	12 (25,5)	34 (72,3)	0
Segurança: nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física)	14 (30,4)	18 (39,1)	14 (30,4)	1
Organização do espaço: forma como a unidade se encontra organizada para que consiga trabalhar de forma adequada	8 (17,0)	10 (21,3)	29 (61,7)	0
Equipamento: disponibilidade de equipamento	14 (29,8)	21 (44,7)	12 (25,5)	0

Os resultados estão expressos em frequência absoluta a partir das respostas de 47 participantes da pesquisa e, entre parentêses, o valor é dado em frequência relativa (%). NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

A associação entre as respostas dos participantes da atenção básica e especializada demonstrou não haver diferença de satisfação relacionada ao domínio “a sua unidade e os equipamentos” entre, com nível de significância maior do que 5% ($p > 0,05$) em todas as facetes (**Tabela 7**).

Tabela 7: Resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio “a sua unidade e equipamentos”, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de Trabalho – domínio: Unidade e equipamentos	Grau de satisfação profissional (n= 47)							
	Atenção Básica (n= 35)				Atenção Especializada (n= 12)			
	Ruim	Regular	Satisf.	NA	Ruim	Regular	Satisf.	NA
Domínio a sua unidade e equipamentos	4 (11,4)	14 (40,0)	17 (48,6)	0	3 (25,0)	1 (8,3)	8 (66,7)	0
Valor de p	0,107							
Limpeza: nível de limpeza das salas de consulta, de tratamento ou outras e equipamentos	1 (2,9)	6 (17,1)	28 (80,0)	0	0 (0,0)	6 (50,0)	6 (50,0)	0
Valor de p	0,073							
Segurança: nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física)	10 (29,4)	13 (38,2)	11 (32,4)	1	4 (33,3)	5 (41,7)	3 (25,0)	0
Valor de p	0,892							
Organização do espaço: forma como a unidade se encontra organizada para que consiga trabalhar de forma adequada	5 (14,3)	9 (25,7)	21 (60,0)	0	3 (25,0)	1 (8,3)	8 (66,7)	0
Valor de p	0,380							
Equipamento: disponibilidade de equipamento	10 (28,6)	16 (45,7)	9 (25,7)	0	4 (33,3)	5 (41,7)	3 (25,0)	0
Valor de p	0,950							

Os resultados estão expressos em frequência absoluta e, entre parênteses, em frequência relativa (%). O valor de p foi obtido pelo teste estatístico Qui-quadrado, com correção de Bonferroni, quando necessário.

5.3.4 Domínio Recursos Humanos

Quanto aos recursos humanos foram analisados fatores como a continuidade do pessoal, que é a estabilidade da equipe na unidade, 63,8% de satisfação nesse quesito. Já a proporção hierárquica que é a relação entre o número de pessoas com funções de coordenação/supervisão, execução e o número de profissionais, se são adequados ou não, ao número de profissionais no serviço com a quantidade de trabalho, o nível de satisfação foi de 76,6% da amostra. Por outro lado, quando a amostra considera a relação entre o número de profissionais com a quantidade de serviços e de trabalho, apenas 34,0% de satisfação.

Na média geral destes fatores obtivemos 61,7% de média de satisfação, e houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos da atenção básica e especializada no fator número de profissionais, sendo média da atenção básica 40,0% e 16,7% na especializada que caracteriza uma satisfação menor deste grupo estatisticamente relevante.

Tabela 8: Resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio Recursos Humanos, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho Domínio Recursos Humanos	Grau de satisfação profissional (n= 47)			
	ruim	regular	satisfat.	NA
Domínio recursos humanos	7 (14,9)	11 (23,4)	29 (61,7)	0
Continuidade pessoal: estabilidade da equipe da sua unidade	6 (12,8)	11 (23,4)	30 (63,8)	0
Proporção hierárquica: relação entre o número de pessoas com funções de coordenação e de supervisão e com funções de execução.	3 (6,4)	8 (17,0)	36 (76,6)	0
Número de profissionais: adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho.	17 (36,2)	14 (29,8)	16 (34,0)	0

Os resultados estão expressos em frequência absoluta a partir das respostas de 47 participantes da pesquisa e, entre parentêses, o valor é dado em frequência relativa (%). NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

A associação entre as respostas dos participantes da atenção básica e especializada demonstrou haver diferença de satisfação somente com relação ao número de profissionais, com nível de significância menos do que 5% ($p= 0,039$) (Tabela 9). Os farmacêuticos da atenção especializada demonstraram menor satisfação neste aspecto, pois somente 2 participantes responderam ($n= 10$; ruim: 66,7% e $n= 8$; regular: 16,7% e $n=2$) de respostas nos ruim e regular, respectivamente.

Tabela 9: Resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio Recursos Humanos, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho - Domínio Recursos humanos	Grau de satisfação profissional (n= 47)							
	Atenção Básica (n=35)				Atenção Especializada (n= 12)			
	Ruim	Reg.	Satisf.	NA	Ruim	Reg.	Satisf.	NA
Domínio recursos humanos	4 (11,4)	7 (20,0)	24 (68,6)	0	3 (25,0)	4 (33,3)	5 (41,7)	0
Valor de p	0,243							
Continuidade pessoal: estabilidade da equipe da sua unidade	4 (11,4)	7 (20,0)	24 (68,6)	0	2 (16,7)	4 (33,3)	6 (50,0)	0
Valor de p	0,508							
Proporção hierárquica: relação entre o número de pessoas com funções de coordenação e de supervisão e com funções de execução.	1 (2,9)	5 (14,3)	29 (82,9)	0	2 (16,7)	3 (25,0)	7 (58,3)	0
Valor de p	0,137							
Número de profissionais: adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho.	9 (25,7) ^b	12 (34,3) ^a	14 (40,0) ^a	0	8 (66,7) ^a	2 (16,7) ^a	2 (16,7) ^a	0
Valor de p	0,039							

Os resultados estão expressos em frequência absoluta e, entre parênteses, em frequência relativa (%). O valor de p foi obtido pelo teste estatístico Qui-quadrado, com correção de Bonferroni, quando necessário. Letras diferentes nas linhas indicam diferença entre os profissionais da atenção básica e especializada. NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

5.3.5 Domínio Relacionamento entre Equipes e Profissionais

O instrumento mediu o nível de satisfação no relacionamento entre as equipes e profissionais farmacêuticos com relação as suas equipes, obtiveram 82,6% de satisfação. A comunicação, que é a forma como é feita a comunicação entre os profissionais com 83,0%. Na média geral destes fatores obtivemos 85,1% de satisfação.

Tabela 10: Resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio Relacionamento entre Equipes e profissionais, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho Domínio: Relacionamento entre equipes	Grau de satisfação profissional (n= 47)			
	ruim	regular	satisfat.	NA
Domínio: relacionamento entre as equipes e profissionais.	2 (4,3)	5 (10,6)	40 (85,1)	0
Trabalho de equipe: forma como as várias equipes.	3 (6,5)	5 (10,9)	38 (82,6)	1
Comunicação: forma como é feita a comunicação entre profissionais.	4 (8,5)	4 (8,5)	39 (83,0)	0

Os resultados estão expressos em frequência absoluta a partir das respostas de 47 participantes da pesquisa e, entre parênteses, o valor é dado em frequência relativa (%). NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

A associação entre as respostas dos participantes da atenção básica e especializada demonstrou não haver diferença de satisfação relacionada ao domínio “relacionamento entre equipes e profissionais” entre, com nível de significância maior do que 5% ($p > 0,05$) em todas as facetas (**Tabela 11**).

Tabela 11: Resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio Relacionamento entre Equipes, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho- Domínio: Relacionamento entre equipes	Grau de satisfação profissional (n= 47)								
	Atenção Básica (n= 35)				Atenção Especializada (n= 12)				
	ruim	Regular	Satisfat.	NA	ruim	regular	Satisfat.	NA	
Domínio: relacionamento entre as equipes e profissionais. Valor de p	1 (2,9)	5 (14,3)	29 (82,9)	0	1 (8,3)	0 (0)	11 (91,7)	0	0,297
Trabalho de equipe: forma como as várias equipes. Valor de p	2 (5,7)	4 (11,4)	29 (82,9)	0	1 (9,1)	1 (9,1)	9 (81,8)	1	0,910
Comunicação: forma como é feita a comunicação entre profissionais. Valor de p	3 (8,6)	4 (11,4)	28 (80,0)	0	1 (8,3)	0 (0)	11 (91,7)	0	0,468

Os resultados estão expressos em frequência absoluta e, entre parentêses, em frequência relativa (%).A associação entre os grupos foi erificada pelo teste de qui-quadrado, com correção de Bonferroni (quando necessário). NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

5.3.6 Domínio Estado de Espírito

O IASP também avaliou o “estado de espírito” no local de trabalho, analisando fatores como a forma de *como pensa ser encarado ou encarada pelos outros trabalhadores da unidade de saúde*, nesse quesito o nível de satisfação foi de 89,1%. Já o item referente a *percepção dos outros para consigo e a percepção do próprio indivíduo para com a forma de trabalhar na unidade de saúde* observa-se o nível de satisfação de 80,4%. A média global de satisfação referente ao *estado de espírito no local de trabalho* ficou em 89,1%, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos da atenção básica e especializada.

Tabela 12: Resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio Estado de Espírito, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho Domínio: Estado de Espírito	Grau de satisfação profissional (n= 47)			
	ruim	regular	satisfat.	NA
Domínio estado de espírito no local de trabalho.	0 (0)	5 (10,9)	41 (89,1)	1
Dos outros: forma como pensa ser encarado pelos outros pelo fato de trabalhar nesta Unidade.	1 (2,2)	8 (17,4)	37 (80,4)	1
Do seu: forma como encara o fato de trabalhar nesta Unidade.	1 (2,2)	4 (8,7)	41 (89,1)	1

Os resultados estão expressos em frequência absoluta a partir das respostas de 47 participantes da pesquisa e, entre parentêses, o valor é dado em frequência relativa (%). NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

A associação das respostas dos participantes da atenção básica e especializada demonstrou não haver diferença de satisfação relacionada ao domínio “estado de espírito” entre os grupos, com nível de significância maior do que 5% ($p > 0,05$) (**Tabela 13**).

Tabela 13: Resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio Estado de Espírito, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho - Domínio: Estado de espírito	Grau de satisfação profissional (n= 47)								
	Atenção Básica (n= 35)				Atenção Especializada (n= 12)				
	Ruim	Regular	Satisfat.	NA	ruim	regular	Satisfat.	NA	
Domínio estado de espírito no local de trabalho. Valor de p	0 (0)	4 (11,8)	30 (88,2)	1	0 (0)	1 (8,3)	11 (91,7)	0	0,743
Dos outros: forma como pensa ser encarado pelos outros pelo fato de trabalhar nesta Unidade. Valor de p	0 (0)	8 (23,5)	26 (76,5)	1	1 (8,3)	0 (0)	11 (91,7)	0	0,052
Do seu: forma como encara o fato de trabalhar nesta Unidade. Valor de p	1 (2,9)	3 (8,8)	30 (88,2)	1	1 (8,3)	0 (0)	11 (91,7)	0	0,832

Os resultados estão expressos em frequência absoluta e, entre parentêses, em frequência relativa (%). O valor de p foi obtido pelo teste estatístico Qui-quadrado, com correção de Bonferroni, quando necessário. NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

5.3.7 Domínio Salário

O IASP entra no aspecto salarial perguntando como caracteriza o seu salário em relação a sua responsabilidade na unidade de saúde, neste fator obtivemos uma satisfação de 23,9%. Aprofundado neste item, 76,1% consideram o seu salário em relação a sua responsabilidade unidade regular ou ruim. Já no fator de como caracteriza o seu salário em relação a sua experiência como profissional tivemos uma resposta de satisfação de 21,7%, a maioria também considera regular ou ruim com 78,3% das respostas.

Com relação ao seu salário e o seu desempenho na unidade de saúde, 19,6% de satisfação, também a grande maioria está na faixa de regular e ruim com 80,4%, na média geral tivemos 19,6% apenas de média de satisfação.

Tabela 14: Resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio Salário, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho Domínio: Salário	Grau de satisfação profissional (n= 47)			
	ruim	regular	satisfat.	NA
Domínio: como caracteriza o seu salário em relação...	16 (34,8)	21 (45,7)	9 (19,6)	1
... à sua responsabilidade pela unidade.	16 (34,8)	11 (41,3)	11 (23,9)	1
...à sua experiência como profissional.	20 (43,5)	16 (34,8)	10 (21,7)	1
... ao seu desempenho na unidade.	20 (43,5)	17 (37,0)	9 (19,6)	1

Os resultados estão expressos em frequência absoluta a partir das respostas de 47 participantes da pesquisa e, entre parentêses, o valor é dado em frequência relativa (%). NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

A associação entre as respostas dos participantes da atenção básica e especializada demonstrou não haver diferença de satisfação relacionada ao domínio “Salário”, com nível de significância maior do que 5% ($p > 0,05$) (**Tabela 15**).

Tabela 15: Resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio Salário, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho Domínio: Salário	Grau de satisfação profissional (n= 47)							
	Atenção Básica (n= 35)				Atenção Especializada (n= 12)			
	ruim	Regular	Satisfat.	NA	ruim	regular	Satisfat.	NA
Domínio: como caracteriza o seu salário em relação...	11 (32,4)	16 (47,1)	7 (20,6)	1	5 (41,7)	5 (41,7)	2 (16,7)	0
Valor de p				0,841				
... à sua responsabilidade pela unidade.	10 (29,4)	15 (44,1)	9 (26,5)	1	6 (50,0)	4 (33,3)	2 (16,7)	0
Valor de p				0,430				
...à sua experiência como profissional.	15 (44,1)	11 (32,4)	8 (23,5)	1	5 (41,7)	5 (41,7)	2 (16,7)	0
Valor de p				0,808				
... ao seu desempenho na unidade.	14 (41,2)	13(38,2)	7 (20,6)	1	6 (50,0)	4 (33,3)	2 (16,7)	0
Valor de p				0,867				

Os resultados estão expressos em frequência absoluta e, entre parentêses, em frequência relativa (%). O valor de p foi obtido pelo teste estatístico Qui-quadrado, com correção de Bonferroni, quando necessário. NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

5.3.8 Domínio Órgãos de Direção e de Política

No estudo também foi incluído parâmetros para medir a satisfação com órgãos de direção e de política do distrito e também órgãos superiores, obteve 26,1%, sendo que a maioria 41,3% consideram regular, e, ruim 32,6%. Este parâmetro mede a forma como os órgãos de direção tratam, apreciam e apoiam os profissionais.

Quanto a comunicação 26,1% dos farmacêuticos estão satisfeitos com este aspecto que mede a forma como os órgãos de direção comunicam e dialogam com os profissionais. Sobre forma como os órgãos de direção lidam com as queixas dos profissionais 17,8% de satisfação, sendo que a maioria 22 (46,7%) consideram regular e 16 (35,6%) acredita ser ruim.

Na planificação de atividades o instrumento mede a forma como os órgãos de direção informam os profissionais acerca dos projetos e objetivos. Nesta faceta a satisfação é de 21,7% também com destaque para regular com 22 (47,8%) respostas e ruim com 14 (30,4%),

esta foi a faceta da nossa pesquisa com menor índice de satisfação, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos da atenção básica e especializada.

Tabela 16: Resultados dos parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio Direção e política, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho Domínio: Direção e política	Grau de satisfação (n= 47)			
	ruim	regular	satisfat.	NA
Domínio: órgãos de direção e de política do seu distrito e órgãos superiores.	12 (26,1)	22 (47,8)	12 (26,1)	1
Reconhecimento dos órgãos de direção: forma como os órgãos de direção tratam, apreciam e apoiam os profissionais	15 (32,6)	19 (41,3)	12 (26,1)	1
Comunicação: forma como os órgãos de direção comunicam e dialogam com os profissionais	14 (30,4)	20 (43,5)	12 (26,1)	1
Queixas e objeções: forma como os órgãos de direção lidam com as queixas dos profissionais.	16 (35,6)	21 (46,7)	8 (17,8)	2
Planificação das atividades: forma como os órgãos de direção informam os profissionais acerca dos projetos e objetivos.	14 (30,4)	22 (47,8)	10 (21,7)	1

Os resultados estão expressos em frequência absoluta a partir das respostas de 47 participantes da pesquisa e, entre parentêses, o valor é dado em frequência relativa (%). NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

Tabela 17: Resultados da associação entre os profissionais da atenção básica e especializada, sobre os parâmetros de qualidade do local de trabalho, domínio Órgão de direção e política, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos de Campo Grande (MS).

Qualidade do local de trabalho - Órgãos de direção e política	Grau de satisfação (n= 47)							
	Atenção Básica (n= 35)				Atenção Especializada (n= 12)			
	ruim	Regular	Satisfat.	NA	ruim	regular	Satisfat.	NA
Domínio: órgãos de direção e de política do seu distrito e órgãos superiores.	7 (20,6)	7 (50,0)	10 (29,4)	1	5 (41,7)	5 (41,7)	2 (16,7)	0
Valor de p	0,334							
Reconhecimento dos órgãos de direção: forma como os órgãos de direção tratam, apreciam e apoiam os profissionais	10 (29,4)	15 (44,1)	9 (26,5)	1	5 (41,7)	4 (33,3)	3 (25,0)	0
Valor de p	0,717							
Comunicação: forma como os órgãos de direção comunicam e dialogam com os profissionais	9 ()	16 ()	9 ()	1	5 ()	4 ()	3 ()	0
Valor de p	0,587							
Queixas e objeções: forma como os órgãos de direção lidam com as queixas dos profissionais.	11 ()	15 ()	8 ()	1	5 ()	6 ()	0 (0)	1
Valor de p	0,204							
Planificação das atividades: forma como os órgãos de direção informam os profissionais acerca dos projetos e objetivos, no seu.	9 ()	17 ()	8 ()	1	5 ()	5 ()	2 ()	0
Valor de p	0,608							

Os resultados estão expressos em frequência absoluta e, entre parentêses, em frequência relativa (%). O valor de p foi obtido pelo teste estatístico Qui-quadrado, com correção de Bonferroni, quando necessário. NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

5.3.9 Associação da satisfação profissional entre os sexos masculino e feminino com relação à qualidade do local de trabalho (grupo 2)

Considerando a variável sexo, verifica-se não haver diferença estatisticamente relevante ($p < 0,05$), entre as respostas acerca da satisfação profissional entre o sexo feminino e o masculino. Nosso estudo apontou que as mulheres, em números absolutos, estão ligeiramente mais satisfeitas com o trabalho 61,1% do que os homens 57,1% na média. A tabela 3 demonstra os valores de significância aplicando o teste do qui-quadrado de Pearson.

Tabela 18: Estatística demonstrando a significância assintótica bilateral(valor de p) quando se compara as respostas entre homens e mulheres na amostra estudada dos diversos fatores apontados pelo IASP.

Variável Total (47) 100%	Significância Assintótica (Bilateral) P≥0,05	Variável Total (47) 100%	Significância Assintótica (Bilateral) P≥0,05
Abertura	0,641	... à sua responsabilidade nesta unidade	0,527
Razoabilidade	0,826	... à sua experiência como profissional	0,571
Inovação	0,567	... ao seu desempenho nesta unidade	0,297
Liberdade	0,384	Reconhecimento dos órgãos de direção	0,274
Atitude positiva	0,068	Comunicação	0,872
Atitude construtiva	0,648	Queixas e objeções	0,824
Investimento na qualidade	0,071	Planificação de atividades	0,736
Apoio	0,816	Atendimento	0,829
Expectativas	0,852	Coordenação dos cuidados	0,518
Conhecimentos	0,427	Capacidade dos profissionais de saúde	0,622
Circulação da informação	0,431	Sensibilidade	0,051
Limpeza	0,160	Condições das instalações	0,335
Segurança	0,201	Informações	0,635
Organização do espaço	0,965	Custo dos cuidados	0,725
Equipamento	0,433	Melhoria da qualidade	0,008
Continuidade do pessoal	0,453	Bem à primeira vez	0,199
Proporção hierárquica	0,845	Conhecimentos sobre qualidade	0,274
Número de profissionais	0,481	Ambiente de trabalho	0,206
Trabalho de equipe	0,104	Diminuir o desperdício	0,052
Comunicação	0,238	Partilha de ideias	0,137
Dos outros	0,584	Orgulho da profissão	0,425
Do seu	0,309	Expectativas na qualidade	0,094

5.4 Satisfação sobre a qualidade nas prestações do cuidado – Grupo 3

A qualidade nas prestações do cuidado foi analisada com 8 questões, em apenas 1 domínio, onde foram verificados o grau de satisfação para: atendimento, coordenação dos cuidados, capacidade dos profissionais, sensibilidade, condições de instalação e custos do cuidado. O resultado geral deste parâmetro foi de 87% de satisfação.

Foi perguntado aos farmacêuticos como classificariam a qualidade dos cuidados que as unidades prestam aos usuários, dentre elas foram analisados no fator atendimento, como sendo a facilidade no processo de atendimento dos doentes, incluindo o tempo despendido, a satisfação foi de 73,9%.

Com relação a coordenação dos cuidados satisfação foi de 87,0%, este fator exprime o trabalho em equipe de todos os profissionais da unidade na prestação de cuidados aos usuários. Já a capacidade dos profissionais de saúde em desempenhar suas funções obteve o melhor nível de satisfação com 93,5%. O restante da amostra 6,5% consideram como “regular”.

Quanto a sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos usuários, satisfação de 89,1%. Quanto as condições das instalações, que mede a limpeza, conforto, iluminação, temperatura da sala de espera e de sanitários, obteve-se a menor satisfação deste grupo com 37,0%.

Em relação às informações 78,3% de satisfação, este fator exprime a percepção do profissional quanto a forma de como os usuários são informados acerca de sua doença e do tratamento. O custo dos cuidados com 48,7% de satisfação, nesse fator é medido a capacidade da unidade de saúde em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos da atenção básica e especializada.

Tabela 19: Resultados dos parâmetros de qualidade de prestação de cuidados da sua unidade, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de Campo Grande (MS).

Qualidade na prestação dos cuidados	Grau de satisfação (n= 47)			
	ruim	regular	satisfat.	NA
Domínio: a qualidade da prestação dos cuidados na sua unidade	1 (2,2)	5 (10,9)	40 (87,0)	1
Atendimento: facilidade no processo de atendimento dos doentes, incluindo o tempo despendido	1 (2,2)	11 (23,9)	34 (73,9)	1
Coordenação dos cuidados: trabalho de equipa de todos os profissionais da Unidade de Saúde na prestação de cuidados de saúde aos usuários	1 (2,2)	5 (10,9)	40 (87,0)	1
Capacidade dos profissionais de saúde: forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções	0 (0)	3 (6,5)	43 (93,5)	1
Sensibilidade: sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos usuários	0 (0)	5 (10,9)	41 (89,1)	1
Condições das instalações: limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de espera e dos sanitários	17 (37,0)	12 (26,1)	17 (37,0)	1
Informações: forma como os usuários são informados acerca da sua doença e do tratamento	2 (4,3)	8 (17,4)	36 (78,3)	1
Custos dos cuidados: capacidade da Unidade de Saúde em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados	7 (17,9)	13 (33,3)	19 (48,7)	8

Os resultados estão expressos em frequência absoluta a partir das respostas de 47 participantes da pesquisa e, entre parentêses, o valor é dado em frequência relativa (%). NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

Tabela 20: Resultados da associação dos parâmetros de qualidade de prestação de cuidados da sua unidade, entre os profissionais da atenção básica e especializada, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos de Campo Grande (MS).

Qualidade na Prestação dos cuidados	Grau de satisfação profissional (n=47)								
	Atenção Básica (n= 35)				Atenção Especializada (n=12)				
	ruim	Reg.	Satisfat.	NA	ruim	regular	Satisfat.	NA	
Domínio: a qualidade da prestação dos cuidados na sua unidade Valor de p	1 (2,9)	3 (8,8)	30 (88,2)	1	0 (0)	2 (16,7)	10 (83,3)	0	0,644
Atendimento: facilidade no processo de atendimento dos doentes, incluindo o tempo despendido Valor de p	1 (2,9)	7 (20,6)	26 (76,5)	1	0 (0)	4 (33,3)	8 (66,7)	0	0,585
Coordenação dos cuidados: trabalho de equipa de todos os profissionais da Unidade de Saúde na prestação de cuidados de saúde aos usuários Valor de p	1 (2,9)	2 (5,9)	31 (91,2)	1	0 (0)	3 (25,0)	9 (75,0)	0	0,165
Capacidade dos profissionais de saúde: forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções Valor de p	0 (0)	1 (2,9)	33 (97,1)	1	0 (0)	2 (16,7)	10 (83,3)	0	0,098
Sensibilidade: sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos usuários Valor de p	0 (0)	4 (11,8)	30 (88,2)	1	0 (0)	1 (8,3)	11 (91,7)	0	0,743
Condições das instalações: limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de espera e dos sanitários Valor de p	12 (35,3)	10 (29,4)	12 (35,3)	1	5 (41,7)	2 (16,7)	5 (41,7)	0	0,688
Informações: forma como os usuários são informados acerca da sua doença e do tratamento Valor de p	1 (2,9)	6 (17,6)	27 (79,4)	1	1 (8,3)	2 (16,7)	9 (75,0)	0	0,733
Custos dos cuidados: capacidade da Unidade de Saúde em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados Valor de p	5 (15,6)	10 (31,3)	17 (53,)	3	2 (28,6)	3 (42,9)	2 (28,6)	5	0,477

Os resultados estão expressos em frequência absoluta e, entre parentêses, em frequência relativa (%). O valor de p foi obtido pelo teste estatístico Qui-quadrado, com correção de Bonferroni, quando necessário. NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

5.5 Grupo melhoria contínua da qualidade – Grupo 4

O resultado geral deste parâmetro foi de 74,5% de satisfação. Na melhoria contínua da qualidade foi perguntado: Qual o esforço da sua unidade na melhoria contínua na relação com os doentes e profissionais? Obtivemos uma média de satisfação de 78,7% (n= 37). As médias (aritmética) percentuais foram obtidas considerando a soma das respostas “claro que sim” (likert=1) e “provavelmente sim” (likert=2) como satisfação (**quadro 3**). A não satisfação foi a medida de “claro que não” (likert=3) e “provavelmente não”. Ambos foram multiplicados por 100 e as dividindo pelo número de participantes. (**quadro 3**). As perguntas em que o participante respondeu “não se aplica” (likert=0) foram estatisticamente tratadas.

Também foi perguntado: Qual a forma que a sua unidade tenta fazer bem a primeira vez ao invés de corrigir os erros após tê-los cometidos? Este item obteve-se a média de satisfação de 73,9% (n= 34). Sobre os conhecimentos sobre qualidade, foi perguntado como classificaria a forma como foi, ou é, preparado para melhorar a qualidade dos serviços? Nesse fator teve média de satisfação de 63,8% (n= 30).

Quanto ao ambiente de trabalho, foi perguntado sobre a confiança e afeto que os profissionais da sua unidade têm uns com os outros? Este fator obteve-se a média de satisfação de 72,3% (n=34). Quanto ao desperdício foi perguntado: Qual o esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas? Obteve-se a média de satisfação de 66,0% (n=31). Já no quesito partilha de ideias, foi perguntado sobre o encorajamento e a partilha de ideias que permite melhorar os serviços? Os farmacêuticos tiveram a média de satisfação de 58,7% (n= 27).

No quesito orgulho da profissão, foi perguntado se sente orgulho no desempenho das funções da sua profissão? Obteve-se a média de 68,1% (n= 32), e, por último nas expectativas na qualidade? Que compreensão entre a missão e dos objetivos da sua unidade, e, as suas expectativas de qualidade, com média de satisfação de 70,2% (n= 33).

Tabela 21: Resultados dos parâmetros de melhoria contínua da qualidade, avaliados do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada, de Campo Grande (MS).

Melhoria contínua da qualidade	Grau de satisfação profissional (n= 47)			
	ruim	regular	satisfat.	NA
Domínio: melhoria contínua da qualidade	0 (0)	12 (25,5)	35 (74,5)	0
Melhoria da qualidade: esforço da sua Unidade na melhoria contínua, na relação com os doentes e profissionais	2 (4,3)	3 (17,0)	30 (78,7)	0
Bem à primeira vez: forma com que a unidade tenta fazer bem á primeira vez, em vez de corrigir os erros depois.	0 (0)	12 (26,1)	34 (73,9)	1
Conhecimento sobre qualidade: forma com que foi preparado para melhorar a qualidade do serviço.	2 (4,3)	15 (31,9)	30 (63,8)	0
Ambiente de trabalho: confiança e afeto que os profissionais da unidade têm uns pelos outros.	0 (0)	13 (27,7)	34 (72,3)	0
Diminuir o desperdício: esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas.	4 (8,5)	12 (25,5)	31 (66,0)	0
Partilha de ideias: encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço.	1 (2,2)	18 (39,1)	27 (58,7)	1
Orgulho da profissão: orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão.	3 (6,4)	12 (25,5)	32 (68,1)	0
Expectativas na qualidade: compreensão da missão e dos objetivos da sua unidade e as suas expectativas de qualidade.	2 (4,3)	12 (25,5)	33 (70,2)	0

Os resultados estão expressos em frequência absoluta a partir das respostas de 47 participantes da pesquisa e, entre parentêses, o valor é dado em frequência relativa (%). NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

A **tabela 22** fornece os resultados da associação entre as respostas dos profissionais da atenção básica e especializada. Dentre os 9 questionamentos, houve diferença de satisfação somente nas questões “melhoria contínua da qualidade” e “melhoria da qualidade”, onde, respectivamente, os profissionais da atenção básica se mostraram mais satisfeitos do que os da atenção especializada, com 82,9% (n= 29) e 85,7% (n= 30) de satisfação enquanto que a atenção especializada apresentou resultado de 50,0% (n= 6) e 58,3% (n= 7).

Tabela 22: Resultados da associação dos parâmetros de melhoria contínua da qualidade entre os profissionais da atenção básica e especializada, do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), aplicado aos farmacêuticos da atenção básica e especializada de Campo Grande (MS).

Melhoria contínua da qualidade	Grau de satisfação profissional (n= 47)								
	Atenção Básica (n= 35)				Atenção Especializada (n= 12)				
	ruim	Regular	Satisfat.	NA	ruim	regular	Satisfat.	NA	
Domínio: melhoria contínua da qualidade Valor de p	0 (0)a	6 (17,1)b	29 (82,9)a	0	0 (0)a	6 (50)a	6 (50)b	0	0,024
Melhoria da qualidade: esforço da sua Unidade na melhoria contínua, na relação com os doentes e profissionais Valor de p	2 (5,7)a	3 (8,6)b	30 (85,7)a	0	0 (0)a	5 (41,7)a	7 (58,3)b	0	0,026
Bem à primeira vez: forma com que a unidade tenta fazer bem á primeira vez, em vez de corrigir os erros depois. Valor de p	0 (0)	7 (26,6)	27 (79,4)	1	0 (0)	5 (4,7)	7 (58,3)	0	0,153
Conhecimento sobre qualidade: forma com que foi preparado para melhorar a qualidade do serviço. Valor de p	2 (5,7)	10 (28,6)	23 (65,7)	0	0 (0)	5 (4,7)	7 (58,3)	0	0,537
Ambiente de trabalho: confiança e afeto que os profissionais da unidade têm uns pelos outros. Valor de p	0 (0)	9 (25,7)	26 (74,3)	0	0 (0)	4 (33,3)	8 (66,7)	0	0,611
Diminuir o desperdício: esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas. Valor de p	4 (11,4)	6 (17,1)	25 (71,4)	0	0 (0)	6 (50,0)	6 (50,0)	0	0,611
Partilha de ideias: encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço. Valor de p	0 (0)	14 (40,0)	21 (60,0)	0	1 (9,1)	4 (36,4)	6 (54,5)	1	0,197
Orgulho da profissão: orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão. Valor de p	2 (5,7)	7 (20,0)	26 (74,3)	0	1 (8,3)	5 (41,7)	6 (50,0)	0	0,285
Expectativas na qualidade: compreensão da missão e dos objetivos da sua unidade e as suas expectativas de qualidade. Valor de p	1 (2,9)	8 (22,9)	26 (74,3)	0	1 (8,3)	4 (33,3)	7 (58,3)	0	0,512

Os resultados estão expressos em frequência absoluta e, entre parênteses, em frequência relativa (%). O valor de p foi obtido pelo teste estatístico Qui-quadrado, com correção de Bonferroni, quando necessário. NA significa não avaliado porque o participante não respondeu a pergunta.

5.6 Satisfação global – Grupo 5

No aspecto da satisfação global foi perguntado aos farmacêuticos se a sua formação profissional e acadêmica é adequada para desempenhar o seu trabalho? 80,85% disseram que sim, a sua formação profissional e acadêmica é adequada, enquanto outros 19,15% disseram não. A média de anos dedicados à profissão para aqueles que disseram que a formação acadêmica seria inadequada para desempenhar seu trabalho foi de 21 anos.

O que descarta uma hipótese de profissionais recém-formados em processo de amadurecimento profissional. Talvez este receio esteja no fato de estarem convivendo com outros profissionais que aplicam o método clínico na sua prática diária, contudo esta hipótese precisa ser aprofundada e o instrumento aplicado não pode responder a esta questão.

Tabela 23: Resultado da hipótese de que a distribuição da pergunta “Sente que a sua formação (profissional e acadêmica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho? É a mesma entre quem trabalha na atenção básica e de quem trabalha na atenção especializada.

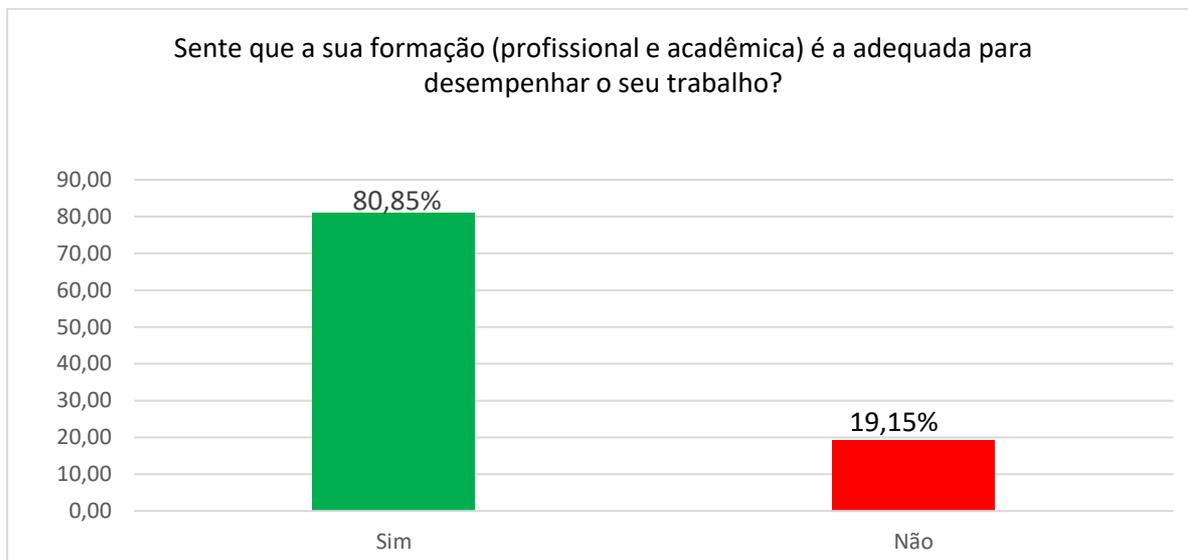
Questão do IASP/Resposta	Atenção		Valor de p	Total (n=47)
	Básica (n=35)	Especial. (n=12)		
Sente que a sua formação (profissional e acadêmica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho?				
Sim	82,9 (29) ^a	75,0 (9)	0,555	80,9 (38)
Não	17,1 (6) ^b	25,0 (3)		19,1 (9)
Sem informação	0	0		0

Os resultados estão apresentados teste U de Mann-Whitney de amostras independentes. Valor de $p > 0,05$ reter a hipótese nula.

Quadro 4: Forma de apresentação dos resultados das questões do Grupo 5 do Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional (IASP) aplicado aos farmacêuticos das redes de atenção básica e especializada de Campo Grande (MS).

Grupo 5 Satisfação global 4 questões*	17	Sente que sua formação acadêmica é adequada para desempenhar o seu trabalho?
	18	Recomendaria os serviços dessa unidade de saúde a familiares ou amigos, caso necessitem de cuidados?
	19	Recorreria a esta unidade de saúde caso necessitasse de cuidados?
	20	Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta unidade de saúde para trabalhar?

Figura 2: Porcentagem entre os farmacêuticos que sentem que sua formação profissional é adequada.



Ainda foi perguntado se recomendaria o serviço desta unidade de saúde a familiares ou amigos caso necessitassem de cuidados, 46,8% disseram que claro que sim, outros 40,4% responderam provavelmente sim, não houve respostas para o item claro que não, e, 12,8% responderam provavelmente não, num total de 91,2% de respostas positivas.

Tabela 25: Satisfação global com porcentagem positiva e negativa relativa à confiabilidade que os profissionais farmacêuticos têm em recomendação de sua unidade de saúde para familiares e para eles próprios, além de porcentagem daqueles que escolheriam a mesma unidade em que trabalham caso pudessem

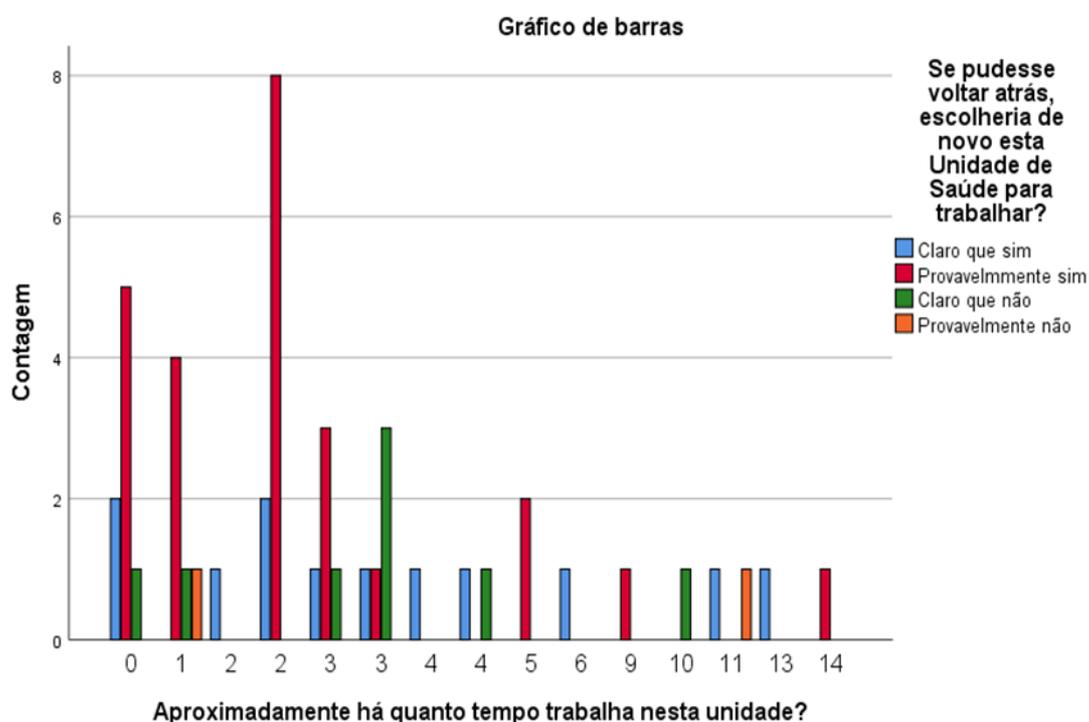
Questão do IASP/Resposta	Atenção		Valor de p	Total (n=47)
	Básica (n=35)	Especial. (n=12)		
Recomendaria os serviços desta unidade de saúde a familiares ou a amigos, caso necessitasse cuidados?				
Claro que sim	45,7 (16)	50,0 (6)	0,865	46,8 (22)
Provavelmente sim	40,0 (14)	41,7 (5)		40,4 (19)
Claro que não	14,3 (5)	8,3 (1)		12,8 (6)
Provavelmente não	0 (0)	0 (0)		0 (0)
Sem informação	0	0		0
Recorreria a esta unidade de saúde caso necessitasse de cuidados?				
Claro que sim	31,7 (13)	50,0 (6)	0,733	40,4 (19)
Provavelmente sim	51,4 (18)	41,7 (5)		48,9 (23)
Claro que não	11,7 (4)	8,3 (1)		10,6 (5)
Provavelmente não	0 (0)	0 (0)		0 (0)
Sem informação	0	0		0
Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta unidade de saúde para trabalhar?				
Claro que sim	20,0 (7)	41,7 (5)	0,152	25,5 (12)
Provavelmente sim	62,9 (22)	25,0 (3)		53,2 (25)
Claro que não	14,3 (5)	25,0 (3)		17,0 (8)
Provavelmente não	2,9 (1)	8,3 (1)		4,3 (2)
Sem informação	0	0		0

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na linha indicam diferença entre os tipos de equipes (teste do qui-quadrado com correção de Bonferroni, $p < 0,05$).

Foi perguntado se, caso necessitasse de cuidados recorreria a esta unidade de saúde? 40,4% das respostas foram claro que sim, provavelmente sim 48,9%. Não houve respostas claro que não, e, provavelmente não, foi a resposta de 10,6% dos farmacêuticos, contabilizando 89,3% de repostas positivas.

Na pergunta: se pudesse voltar atrás escolheria de novo essa unidade de saúde para trabalhar? 25,5% das respostas foram claro que sim, 53,2% provavelmente sim, 4,30% claro que não, e, 17,0% das respostas foram provavelmente não, resultando numa porcentagem de 78,7% de respostas positivas. Na distribuição entres as respostas obtivemos um grau de significância $p = 0,190$ ($p < 0,05$), portando não houve em nenhuma das hipóteses deste grupo de perguntas, diferenças estatisticamente relevante entre quem trabalha a mais tempo ou menos tempo na unidade, apesar de haver um número maior de respostas positivas (Claro que sim/Provavelmente sim) em uma faixa de trabalho na unidade que varia entre até 1 (um) ano e 2 (dois) anos como mostra no gráfico da **figura 3**.

Figura 3: Tabulação cruzada na pergunta, aproximadamente há quanto tempo trabalha nesta unidade? Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta Unidade de Saúde para trabalhar?



5.7 Resultados sobre recomendações e sugestões – Grupo 6

No instrumento avaliamos também qualitativamente as duas questões abertas e depois de análise do software Maxqda® separamos em grupos para melhor compreensão das respostas, são eles: Segurança, satisfação profissional, educação continuada, treinamento, comunicação, recursos humanos, infraestrutura e equipamento, apoio da gestão, cuidado farmacêutico, conforme tabela abaixo:

Tabela 25: Número e porcentagens de citações percebidas nas questões abertas do IASP, categorizados pelo contexto das respostas em relação aos itens abordados.

Fatores	Citações	Porcentagem
Segurança	1	0,97%
Valorização profissional	9	8,74%
Educação continuada	6	5,83%
Treinamento	6	5,83%
Comunicação	8	7,77%
Recursos humanos	28	27,18%
Infraestrutura e equipamentos	17	16,50%
Apoio da gestão	13	12,62%
Cuidado farmacêutico	3	2,91%
Melhoria da qualidade	12	11,65%
Total	103	100,00%

O que se buscou nas respostas foi um contexto categorizado por algum item abordado nas questões do IASP. Foi percebido uma contextualização principalmente nos fatores mais citados como recursos humanos com 28,18% das citações, principalmente no que se refere à suficiência no número de profissionais com 34,0% de satisfação somente, uma lógica inversamente proporcional.

Outro fator interessante de análise é com relação à infraestrutura das unidades e equipamentos, em que nas respostas da questão aberta fica evidente a escassez e o sucateamento destes materiais, foi o fator com segundo maior número de citações (17) 23,62%. Condizente com o extraído do fator equipamento com uma satisfação muito baixa de 25,5%, uma das mais baixas da pesquisa.

O apoio da gestão é outro fator em que foi muito questionada na pergunta aberta, onde os entrevistados discursaram com maior quantidade de palavras, demonstrando várias situações como a falta de comunicação eficiente, a falta de autonomia para tomar decisões e a falta de consultar os que lidam diretamente com o paciente antes de tomar as decisões. A falta de apoio da gestão na questão aberta foi o terceiro fator mais contextualizado nas citações 12,62% e está condizente com a baixa satisfação de 26,1% obtidos pela questão fechada referente aos órgãos de direção e de política do seu distrito e órgãos superiores.

Na sua opinião, como se poderia melhorar os serviços prestados por esta unidade e a sua qualidade como local de trabalho?

“1- Melhorar reuniões de equipe 2-Melhorar a comunicação da equipe 3-Treinamentos conjuntos com toda a equipe” (WHOU,2019). (Melhoria da qualidade, Comunicação)

“Formação para educação interprofissional” (FMR, 2019). (Treinamento, Educação continuada)

“Incluindo mais um farmacêutico na equipe” (PRZM, 2019). (Recursos humanos)

“Melhorar a infra-estrutura e complementar quadro de servidores” (MRFBC,2019). (Infraestrutura e equipamentos, Recursos humanos)

“Melhoria da comunicação gestão e funcionários, melhorar o espaço físico e ampliação da RH da unidade” (ACOF,2019). (Comunicação, Infraestrutura e equipamentos, Recursos humanos)

“Humanização do profissional, melhoria da qualidade de bens e materiais paea execução do trabalho. Valorização técnica e financeira do profissional” (MSD, 2019). (Infraestrutura e equipamentos, Valorização profissional, Educação continuada)

“Evitar a falta de profissional médico por tempo prolongado. Colocar profissional substituto quando funcionário está de férias. Aumento no número de profissional médico, evitando o número de vagas reduzidas no atendimento a população” (MRZCR, 2019). (Recursos humanos)

“Primeiro investir em aperfeiçoamento profissional de cada setor, desde a menina da limpeza até o médico. Estimular o serviço de excelência no atendimento aumentando RH, conhecendo as necessidades da equipe, no individual e coletivo” (BMDP, 2019). (Treinamento, Educação continuada, Recursos humanos, Melhoria da qualidade)

“Treinamento para todos. Mais reuniões administrativas. Gerência que queira gerenciar” (SMM, 2019). (Treinamento, Educação continuada, Apoio da gestão)

“Primeiro ter a quantidade de médicos necessário, são quatro e temos apenas dois; facilitar a informação para os pacientes que muitas vezes não são orientados corretamente quanto aos procedimentos, ter mais empatia e amor ao próximo. E reformar a unidade, para que possa ter um lugar com conforto mínimo para trabalhar; pois não temos itens básicos para exercer nosso trabalho” (WCVR, 2019). (Comunicação, Recursos humanos, Infraestrutura e equipamentos, Melhoria da qualidade)

“Colocando o mínimo de profissionais para a realização dos serviços esta unidade está sem o mínimo para desempenhar um bom serviço. Melhorar a infraestrutura do prédio” (JCM,2019). (Recursos humanos, Infraestrutura e equipamentos)

“Capacitação, reciclagem e treinamentos” (LCN, 2019). (Treinamento, Educação continuada)

“Ter mais de um farmacêutico na unidade, além de estagiário. Melhor remuneração para toda a equipe. Capacitação regularmente para toda a equipe. Material de trabalho e mobiliário adequado para toda a equipe” (DRCH, 2019). (Infraestrutura e equipamentos, Recursos humanos, Valorização profissional)

“Vivemos uma nova realidade, éramos UBS e agora somos UBSF, e é tudo novo, a forma de trabalho e a convivência entre todos os profissionais, mas a vantagem é que a equipe é boa e aberta, na minha realidade é uma questão de tempo para podermos realmente atender com excelência o paciente” (LBPS, 2019). (Melhoria da qualidade)

“Melhorar a estrutura física da unidade e comunicação entre os servidores” (LFPD, 2019). (Infraestrutura e equipamentos, Comunicação)

“Melhorar a acessibilidade no quesito estrutura física, e maior comunicação entre os funcionários” (LCFS, 2019). (Infraestrutura e equipamentos, Comunicação)

“Lotação de mais profissionais” (MCAS, 2019). (Recursos humanos)

“Aumento de profissionais médico, enfermeiro e farmacêutico. Visto que as 4 equipes não estão completas. Qualidade aumentando e melhorando recursos materiais” (TSMP, 2019). (Recursos humanos, Infraestrutura e equipamentos, Melhoria da qualidade)

“Adequação dos recursos humanos, pois estamos com quadro de funcionários reduzidos e fica sobrecarregado ocasionando grande quantidade de atestado, afastamento de funcionários” (NNS, 2019) (Recursos humanos, Melhoria da qualidade)

“Aumentar a quantidade de farmacêuticos” (FBS, 2019). (Recursos humanos)

“Poderia melhorar aumentando os recursos humanos que está defasado, uma melhor relação entre gerência e equipe e por fim, a UBSF Alves Pereira voltar para seu local de origem” (LMPR, 2019). (Recursos humanos, Apoio da gestão)

“Gestão: não supre (materiais), não dá respaldo. Muita cobrança. Gerência : conveniente só para gestão. Despreparados administrativamente e em relações interpessoais. Espaço físico inadequado. Falta de profissionais são as maiores dificuldades, se sanadas ficaria ótimo”. (MRN, 2019) (Infraestrutura e equipamentos, Recursos humanos, Apoio da gestão)

“Não há inserção do farmacêutico na equipe de saúde. Somos dispensadores de medicamentos e nada mais. Acredito que quando isso mudar, irá ajudar na qualidade de vida do paciente”. (MLFSO, 2019). (Recursos humanos, Cuidado farmacêutico, Melhoria da qualidade)

“No caso da minha unidade o que poderia facilitar a melhoria do trabalho seria a lotação de mais funcionários no setor”. (MWCJ, 2019) (Recursos humanos)

“Aqui poderia colocar uma central de atendimento ao cidadão, com atendimento telefônico e orientações, mais recursos humanos, fim da fila a especialidade com mutirões de saúde aos sábados e feriados”. (AGNTS, 2019) (Recursos humanos, Apoio da gestão)

“Aumento da equipe profissional em todos os setores”. (RMAP, 2019) (Recursos humanos)

“Com mais recursos humanos, materiais, medicamentos etc.”. (LRGA, 2019) (Infraestrutura e equipamentos, Recursos humanos)

“Capacitações”. (GCM, 2019) (Educação continuada, Treinamento)

“Melhorar a disponibilidade de materiais para a realização do serviço e a valorização do profissional por parte dos gestores”. (ARRP, 2019) Infraestrutura e equipamentos, Valorização profissional, Apoio da gestão)

“Mais recursos humanos e equipamentos de qualidade”. (AHK,2019) (Infraestrutura e equipamentos, Recursos humanos)

“A melhoria dos serviços depende de não só de mais esforço e comprometimento da equipe local, também necessitamos de apoio da gestão no que tange a suporte logístico, precisamos de materiais e equipamentos adequados para o atendimento do usuário. Falta - nos melhor adequação do número de recursos humanos na unidade. Como é um serviço especializado, deveria avaliar o perfil do profissional a ser lotado na unidade. Não temos Plano de Cargos e Salários, e isso é muito ruim principalmente para aqueles que estão há muitos anos na carreira, é desmotivante ganhar praticante o mesmo salário base de quem acabou de ingressar, então para termos alguma remuneração recorreremos aos plantões, que são mais horas de trabalho noturno ou de fins de semana, e aí você perde sua qualidade de vida, pois temos uma carga horária de trabalho semanal intensa. Trabalhamos em um ambiente altamente insalubre e temos pouca segurança. Mesmo nós que estamos num CAPS, não temos a presença da guarda municipal. Não temos plenamente a nossa disposição o setor saúde do trabalhador. Temos pouco equipamentos ergonômicos. A comunicação entre a gestão e os profissionais de saúde também é falha, com baixo nível de entendimento (tanto gerência como profissionais) das diretrizes encaminhadas pela gestão as inovações e melhorias pouco levam em conta a opinião de vive o dia-a-dia do serviço. Creio que se a gestão tiver olhar humano sobre esses apontamentos acima, os serviços prestados e sua qualidade terão ganho, com certeza” (MJCR, 2019) (Valorização profissional, Comunicação,

Recursos humanos, Infraestrutura e equipamentos, Apoio da gestão, Cuidado farmacêutico, Melhoria da qualidade)

“Maior autonomia para tomada de decisões. Menor tempo de resposta (menos trâmites) das "esferas superiores". Respaldo das coordenadorias. Para melhoria da qualidade como local de trabalho seriam necessários computadores para todos os servidores (temos 2 para 5 pessoas), sala mais ampla de forma que coubessem todos os nossos equipamentos (os mesmos ficam "espalhados" por outras salas) e os servidores e usuários ficassem bem acomodados, iluminação adequada (não existem lâmpadas disponíveis; ou o servidor compra ou pede para retirar de uma sala que não está sendo usada), equipamentos mais modernos (computadores, geladeiras, etc), melhor manutenção da estrutura (na nossa sala o gesso do teto está caindo e existem inúmeras goteiras no prédio), etc.”. (CP,2019) (Valorização profissional, Comunicação, Recursos humanos, Infraestrutura e equipamentos, Apoio da gestão, Cuidado farmacêutico, Melhoria da qualidade)

“Ampliar o espaço físico (sala de espera, mais consultórios, farmácia); ampliar o corpo de colaboradores (administrativos, farmacêutico, médicos, técnico de enfermagem, ACS, odontólogo e enfermeiros), melhorar os equipamentos (computadores, impressoras, internet, ar condicionado), incluir um auxílio distância para os funcionários que moram demasiadamente longe da unidade e melhorar a segurança do local”. (JCV, 2019) (Valorização profissional, Recursos humanos, Infraestrutura e equipamentos)

“Acho que investindo em recursos humanos. Falando especificamente da farmácia é muito complicado trabalhar sozinho, mesmo em unidades tranquilas como a minha, pois fica muito difícil fazer um trabalho diferenciado e ainda dar conta de gerir a farmácia (fazer dispensação, pedidos, balanço, relatórios, estar disponível para a equipe). É complicado até para comer e ir ao banheiro... Ir num curso ou numa reunião algumas vezes é difícil também...”. (ASS, 2019) (Recursos humanos, Apoio da gestão)

“Acredito que precisaríamos de mais profissionais, pois a demanda é grande e sabemos que alguns se sobrecarregam porque outros não fazem o trabalho como deveria ser feito” (OL, 2019). (Recursos humanos)

“Incluindo um farmacêutico na equipe multidisciplinar, para orientação quanto ao uso correto e racional dos medicamentos, o que melhoraria muito a saúde da população” (DFN,2019).(Recursos humanos, melhoria na qualidade)

“Infelizmente essa unidade conta com apenas 1 médico para atender todo seu território, necessitando de mais profissionais para desenvolver um bom trabalho” (CCC, 2019). (Recursos humanos)

“Colocar mais farmacêutico e administrativos visto que das ub's é a segunda mais lotada de campo grande” (OC, 2019). (Recursos humanos)

Há mais algum comentário que queira acrescentar?

“Reforma da unidade infraestrutura toda. A unidade está velha”. (SMM, 2019) (Infraestrutura e equipamentos)

Provavelmente eu escolheria novamente a mesma unidade para trabalhar porque é a melhor equipe que eu já trabalhei até hoje, não porque estou satisfeita onde me encontro” (DRCH, 2019). (Apoio da gestão)

“O local de trabalho e equipes são ótimos. O que desmotiva em nossa profissão é a valorização, seja ela salarial e/ou na aplicação de protocolos já existentes” (EGS, 2019). (Valorização profissional)

“Servidor público atualmente está sendo massacrado, desvalorizado, salário baixo e sem aumento. Pressão psicológica e funcionários doentes” (MRN, 2019). (Valorização profissional)

“Melhorar a disponibilidade de materiais para a realização do serviço e a valorização do profissional por parte dos gestores” (ARF, 2019) (Melhoria na qualidade, valorização profissional, apoio da gestão).

“Embora trabalhemos com muita dificuldade, com falta de materiais, rh, ambiente inadequado, falta de equipamentos e salário defasado, sinto muito orgulho do que faço e faço de coração. Temos procurado facilitar, desburocratizar e disponibilizar serviços com certa rapidez que antes eram impossíveis de se conseguir. Muitas vezes quis desistir, mas cada agradecimento de um paciente é um incentivo para continuar”. (CP, 2019) (Recursos humanos, valorização profissional, infraestrutura e equipamentos, apoio da gestão, comunicação, melhoria na qualidade)

“Acho que investir numa padronização do serviço como um todo também seria interessante”. (ASS, 2019) (Melhoria na qualidade)

“Nós farmacêuticos, somos uma classe forte, visto que temos muitos colegas com conhecimento para conversar a altura com os médicos, só precisa mostrar a que veio e conseguir seu espaço que é estar a lado deles como suporte para colaborar na definição da prescrição. Teríamos uma

Saúde de qualidade". (DFN, 2019)(Cuidado farmacêutico, melhoria na qualidade, apoio da gestão)

"Estou há 1 mês no Nasf e somos vinculados a esta unidade de saúde no CNES (motivo pelo qual respondi as questões com base nessa unidade), portanto pode ser que minha visão como profissional e usuária mude em relação a um maior convívio com a equipe". (CCC, 2019).(Comunicação, apoio da gestão)

"Ganhar por produtividade de receitas atendidas" (AO, 2019). (Valorização profissional)

6 DISCUSSÃO

A Assistência Farmacêutica exerce papel fundamental nas Redes de Atenção à saúde, na medida em que tem como princípio garantir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos com suficiência, regularidade e qualidade apropriada e de forma integral. Para isso sua composição deve ser de natureza técnica, científica, de inovação tecnológica e operativa tendo o paciente como foco, adequando diferentes densidades tecnológicas às necessidades da população e suas complexidades (BRASIL, 2015).

Houve várias mudanças políticas e administrativas no município de Campo Grande - MS nos últimos 7 anos, gerando um ambiente de incertezas, vividos pelos profissionais de saúde em geral. Estas mudanças impactaram na operação da assistência farmacêutica no município deixando uma lacuna assistencial, que por si, já é uma forte motivação para avaliação da satisfação profissional farmacêutico (a), pois apesar de avanços significativos no processo de trabalho, como o serviço de farmácia clínica criada em 2016 ainda há muita preocupação em manter o abastecimento de medicamentos em detrimento as atividades clínicas, que pode gerar impacto negativo na satisfação profissional (SIBBALD et al., 2003).

Procurou-se avaliar e comparar fatores que contribuem ou não para satisfação do profissional farmacêutico na sua atuação na atenção básica e atenção especializada do município de Campo Grande-MS. Apesar de haver uma alta demanda pelos serviços farmacêuticos, ainda há desafios estruturantes, como a restrição de fechamento da farmácia em algumas unidades e a falta de um auxiliar, pois a maioria das farmácias funcionam somente com o (a) farmacêutico (a).

A taxa de resposta obtida na nossa investigação esteve num intervalo conseguida por outros estudos como de Ferreira e Antunes (2009) e de Fonseca (2014). Havia grande perspectiva de alcance maior, por se tratar de uma única classe profissional, diferentemente destes estudos citados que foram multiprofissionais. Contudo parte dos farmacêuticos (as) se recusou a responder o questionário e por conta do alto número de atestados médicos durante o segundo período de coleta de dados. Seria interessante desenvolver um instrumento para

medir o motivo da recusa, assim como também de grande valia em pesquisas posteriores avaliar os principais motivos de afastamentos médicos.

Nas literaturas pesquisadas há uma inconclusão de diferenças de satisfação profissional segundo o sexo, apesar de alguns referenciar que o sexo feminino tem um maior nível de satisfação do que os homens (PEREZ et al., 2013; CARRILLO et al., 2013). Nota-se uma tendência de haver um corpo de saúde composta de maioria feminina, sendo está uma condição equivalente a como o estudo em Portugal de Fonseca (2014), com amostra de 82% de mulheres, que demonstra de certa forma, uma tendência mundial.

Não houve diferença estatisticamente significativa de satisfação entre os sexos entre as respostas obtidas. Contudo analisando as respostas de forma absoluta, as mulheres estão mais satisfeitas com o trabalho (61,1%) do que os homens (57,1%) na média. Os homens só apresentaram números de satisfação um pouco melhores que as mulheres na faceta Órgãos de Gestão com 40,0% de satisfação comparada a 38,3% das mulheres.

Um aspecto interessante que foi analisado é se há associação entre anos trabalhados na mesma unidade e maior satisfação profissional? A rede municipal de saúde de Campo Grande -MS é muito heterogênea nesse aspecto, possuindo equipes que há anos trabalham juntas e equipes recém-formadas. Num estudo conduzido por Scheurer et al. (2009), encontrou uma associação fraca entre profissionais mais satisfeitos quanto mais tempo estão constituídos nas equipes.

Não encontramos no nosso estudo uma relação entre anos trabalhados na mesma unidade de saúde e maior satisfação, apesar de a alta rotatividade das equipes, mudanças consequentes dos profissionais causam prejuízos na produtividade, na qualidade dos serviços e negativamente no nível de satisfação profissional segundo Campos e Malik, (2008).

Com relação a remuneração não há uma unanimidade com a sua relação a satisfação profissional, uns defendem ser considerada um fator higiênico ou de contexto, não produzindo assim satisfação, mas apenas evitado a insatisfação (HERZBERG et al. 1993; SANTANA E CERDEIRA 2011). Porém outras linhas de pesquisas recentes como a de Tanne (2012) referem um menor nível de satisfação em salários mais baixos nos profissionais médicos pesquisados.

Em estudo conduzido por Fonseca (2014), que usou o IASP, a subescala que obteve pior desempenho foi recursos tecnológicos e financeiros juntamente com a facetas salário com pior avaliação, seguido por local de trabalho e equipamento. Em nosso estudo observamos a mesma tendência, recursos tecnológicos e financeiros com e a faceta salário com a pior avaliação seguida também com o local de trabalho e equipamento. Segundo a teoria de Herzberg (2003) o salário não provoca satisfação, apenas pode aumentar ou diminuir a insatisfação, em análise a teoria de Lawler (1973), que avalia a discrepância entre a

remuneração e as responsabilidades e a experiência e o desempenho, considera-se que os profissionais têm uma remuneração inferior à que esperavam obter.

Segundo Klein e Mascarenhas (2016) a satisfação relaciona-se não apenas a fatores extrínsecos, mas principalmente a fatores intrínsecos e simbólicos, ligados à natureza do trabalho, entre eles a relação com a supervisão. Na contramão Herzberg et al. (1993) inclui a relação com a supervisão nos fatores higiênicos, ou seja, fatores que interferem apenas com a insatisfação. Como o relacionamento dos farmacêuticos com suas chefias e a gestão interferem na satisfação profissional?

Este questionamento se destaca pela dicotomia das relações, enquanto a satisfação com a chefia imediata apresentou a melhor avaliação da pesquisa, os órgãos de gestão superiores obtiveram uma das piores avaliações de satisfação. Em geral os farmacêuticos(as) estão mais satisfeitos com suas chefias imediatas, na figura do gerente na unidade do que com as instâncias superiores de chefia, apresentado na pesquisa como órgãos de direção e de política do seu distrito e órgãos superiores.

Estudo brasileiro conduzido por Dias e Furegato (2016) em um hospital psiquiátrico evidenciou que os profissionais estudados estão mais satisfeitos com os relacionamentos interpessoais no ambiente de trabalho e insatisfeitos quanto a sua participação nas decisões da sua unidade de trabalho, condizente com outras literaturas que ligam fortemente a satisfação com trabalho em equipe (NYLENNA et al., 2005; PASSOS, 2001; SANTOS et al., 2007A; VAN HAM et al., 2006).

A boa qualidade dos serviços prestados pelas equipes de saúde influencia positivamente no nível de satisfação global dos trabalhadores (KVIST et al., 2013; TYSSSEN et al., 2013). Analisando esta dimensão verificamos que a menor média está na escala em que se quantifica a qualidade no local de trabalho, com uma satisfação classificada como “regular”. Aqui há de se destacar a subescala “moral”, classificada como “bom”, ou seja, a relação que o profissional possui com seu gerente (chefe imediato), somado ao estado de espírito anotou melhor desempenho. Comparando ao estudo de Fonseca (2014) temos um resultado semelhante em que subescala classificado como “bom”.

O estudo apontou uma média de satisfação de 62,7%, classificada como “regular” pela nossa escala. Comparando com outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento temos uma certa proximidade com o de Matos (2012) com 67,7% de satisfação e 71,5% no estudo conduzido por Fonseca (2014), este classificado como “bom” pela nossa escala. Ainda encontramos, em revisão, uma satisfação de 44,0% num estudo feito por Tavares (2008) em serviço exclusivamente hospitalar, e, 76,9% em estudo conduzido por Ferreira e Antunes (2009) em que foi analisado o mesmo espaço amostral da pesquisa de Fonseca (2014) que obteve 71,5%. Todas estas pesquisas citadas foram realizadas em ambiente multiprofissional, ou seja, não foram analisadas somente uma categoria profissional como no nosso caso.

Assim como no estudo de Fonseca (2014) a satisfação com os “órgãos de gestão” ocupa, no presente estudo, o penúltimo lugar com 26,1% ($\pm 7,97$) classificada como “ruim”, (51,07%, $\pm 22,7$ no estudo de Fonseca(2014)),destaque negativo para o item “forma como os órgãos de direção lidam com as queixas dos profissionais” o que apresenta o nível de satisfação mais baixo de todo o estudo 17,8% ($\pm 7,97$) , no estudo de Fonseca (2014) foi 48,5% ($\pm 25,5$). Aqui cabe uma análise já apontada pelos estudos de Herzberg (2003), em que a percepção de que não se é reconhecido pelos órgãos de gestão pode conduzir a uma diminuição da satisfação profissional.

Com relação à dimensão “satisfação global”, que traduz a atitude dos profissionais perante o trabalho, verificamos que aproximadamente a grande maioria responderam de maneira positiva, “claro que sim” ou “provavelmente sim”. Isto indica que caso necessitassem, os profissionais farmacêuticos(as), recomendariam a sua unidade de lotação aos amigos, e admitem utilizá-la para a prestação de cuidados de saúde, o que nos leva a crer numa confiança nos cuidados prestados. No entanto, quando questionados sobre se voltariam a escolher aquela unidade de saúde, se pudessem voltar atrás, 21,3% responderam “provavelmente não” ou “claro que não”. No estudo conduzido por Fonseca (2014) obteve 7% de respostas.

A segurança e equipamento formam um destaque em relação ao nível de satisfação, classificada como “ruim”. A precariedade e/ou falta de equipamentos se devem parcialmente ao baixo nível de investimento em novos equipamentos e a manutenção dos já existentes. A segurança é outro ponto crítico já que nos últimos anos a integridade física dos trabalhadores vêm sendo ameaçada por pacientes, assim como a integridade dos bens materiais que vem sendo furtados, roubados ou depredados. Neste caso se percebe que não há uma política de segurança que visa a integridade física do trabalhador e sim, somente agentes patrimoniais ainda que escassos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que já fora apresentado podemos responder aos questionamentos levantados no capítulo de procedimentos. Iniciando com a pergunta: Qual o nível de satisfação dos profissionais dos profissionais farmacêuticos (as) na REMUS Campo Grande-MS?

A média de satisfação nas perguntas psicométricas na Qualidade no Local de Trabalho, Qualidade na Prestação de Cuidados e Melhoria Contínua da Qualidade em nossa pesquisa atingiu 62,7%, classificada como “regular” pela escala proposta. Com destaque positivo para a faceta Estado de Espírito e Relações com o Coordenador com respectivamente. Já o negativo fica por conta do Salário seguido pelos órgãos de gestão.

Outro questionamento que apontamos foi: Será diferente o nível de satisfação profissional entre quem trabalha na atenção básica de quem trabalha na atenção especializada?

Não houve diferenças estatisticamente significativas de satisfação entre quem trabalha na Atenção Básica de quem trabalha na Atenção Especializada. Somente a faceta que tratava da adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho, obteve resposta com diferença estatisticamente relevante e apontou que os profissionais da Atenção Especializada estão menos satisfeitos.

Alguns motivos que podem esclarecer essa diferença significativa, uma delas é o fato de a Atenção Especializada possuir menor quantidade de farmácias, estão mais centralizadas com baixo acesso às periferias, portanto absorvem uma demanda maior. Possuem medicamentos que não estão disponíveis na Atenção Básica. Além do fato de que nos últimos anos houve maior investimento de custeio e investimentos na Atenção Básica, fruto de políticas públicas federais como o “Saúde na Hora” e municipais como as “Clínicas da Família”.

A satisfação profissional estará relacionada com a intenção de continuar a desempenhar funções nas mesmas unidades de saúde?

Com base nas respostas de satisfação global, sim. Com 78,7% optando por respostas positivas “Claro que sim” e “Provavelmente sim” quando perguntado se pudesse voltar atrás escolheria a mesma unidade de saúde para trabalhar.

A evidência fica mais robusta quando analisamos as respostas da relação entre a satisfação profissional e o relacionamento e suas equipes. Segundo apontamos em nossa amostra a satisfação e relacionamentos entre as equipes foram muito bem avaliadas pelos farmacêuticos(as) com 80,85% de satisfação. Demonstra que tanto as equipes quanto o relacionamento com o gerente da unidade têm um alto índice de satisfação. Fato que pode ser também corroborado quando se analisa as respostas da pergunta aberta, que se questiona qual ponto pode melhorar? Poucas são as citações que envolvem problemas com a equipe.

Quando avaliamos o índice de satisfação quando perguntado: De que modo a satisfação com a qualidade na prestação de cuidados e com a melhoria contínua da qualidade influenciam a satisfação profissional dos profissionais farmacêuticos? Verifica-se na análise das respostas que a melhoria contínua na qualidade interfere sobremaneira no nível de satisfação na nossa amostra.

A análise da porcentagem supera o valor de corte (70,0%) e classificada com nível “bom” de satisfação nos quesitos esforço da sua unidade na melhoria contínua, na relação com os doentes e profissionais. De fazer bem à primeira vez e evitar retrabalhos, forma como foi preparado para melhorar a qualidade no serviço, confiança e afeto que os profissionais da

sua unidade têm uns pelos outros, esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas, o orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão, e a compreensão da missão e dos objetivos da sua unidade

Somente o fator que trata da partilha de ideias e o encorajamento destas no sentido de melhorar o serviço, teve uma avaliação “regular”. Este resultado condiz com o quesito onde avaliou a forma como os órgãos de direção lidam com as queixas dos profissionais, e obtivemos a pior avaliação do nosso questionário, ou seja, há uma evidência forte de que a gestão não tem tratado as ideias advindas dos farmacêuticos de forma a mantê-los satisfeitos, tampouco têm lidado de forma eficiente as queixas e objeções.

A comunicação foi um dos fatores que mais comumente aparecerem em nossa pesquisa, de um lado quando perguntados como avaliam a comunicação entre as equipes de saúde, obtivemos uma avaliação classificada como “bom”. Assim também foi avaliada a circulação da informação ficou com isso quando avaliamos a relação da qualidade do seu local de trabalho em relação ao seu gerente. A lógica vai se invertendo à medida que o fator informação vai aparecendo em outros aspectos medidos pelo IASP, quando as expectativas, por exemplo apenas avaliada como “regular”, este fator mediu a informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras.

A medida vai ficando cada vez pior quanto mais se distancia da chefia imediata e a sua equipe com a comunicação apontando satisfação “ruim” (25,53%), como os farmacêuticos avaliam a forma como os órgãos de direção comunicam e dialogam com os profissionais. Fica evidente que é preciso melhorar a forma de como os órgãos de gestão se comunicam com as equipes de saúde, talvez a impessoalidade, o método, o meio, aliada à falta de uma estratégia resulte nesses números negativos.

Outro fator com baixo índice de satisfação “ruim”, está na segurança, onde há uma preocupação vem se tornando uma constante nas unidades de saúde do município. Roubos, furtos, ameaças e agressões físicas e verbais se tornaram uma triste realidade na rotina das unidades de saúde. A guarda civil municipal tem foco na proteção patrimonial do município, uma política de proteção a segurança física dos trabalhadores de saúde precisa ser implementada para melhorar esses índices.

Os equipamentos também tiveram uma avaliação “ruim” de satisfação. O sucateamento e a falta de investimentos em novos equipamentos é o principal fator de insatisfação. Não são raros relatos de aparelhos de ar condicionado inoperantes e computadores em péssimas condições de uso. Parte do problema reside no fato da falta de investimento na Assistência Farmacêutica em detrimento a compra de medicamentos que já vêm sofrendo ao longo dos anos com sub-financiamento público.

A pesquisa considerou a relação entre o número de profissionais com a quantidade de serviços e de trabalho, este fator foi avaliado como “ruim”. O processo de trabalho do

farmacêutico dentro das unidades de saúde do município tem como principal atividade a dispensação de medicamentos, e esta dispensação nem sempre é feita a contento, pois o modelo de atendimento na janela dificulta a privacidade. Promove a mecanicidade das atividades e levam a exaustão, pois os profissionais farmacêuticos ficam atrelados ao não fechamento da farmácia, já que grande maioria das vezes trabalha sozinho(a), que pode ser um dos motivos da baixa satisfação. O modelo de atendimento clínico do farmacêutico pode melhorar esse índice, pois agrega valor ao trabalho realizado pelo profissional.

A ambiência como as condições das instalações, que medem a limpeza, conforto, iluminação, temperatura da sala de espera e de sanitários, baixo índice de satisfação (36,17%). Novamente o sucateamento das unidades de saúde atreladas à falta de manutenção preventiva e a investimentos. Mesmo àquelas consideradas com boa estrutura, carecem de planejamento quanto ao número de sanitários, por exemplo e demais instalações por vezes subdimensionadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCOBIA, P. (2001). **Atitudes e satisfação no trabalho in: Manual de Psicossociologia das Organizações** (pp. 281-306). Lisboa: Mc Graw Hill.
- ALMEIDA, H et al. (2007). **Adesão a Tratamentos entre Idosos. Comunicação em Ciências da Saúde**. 18 (1). Brasília (Janeiro/Março 2007). Pp. 57-67.
- ALVES, G. (2007) **Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios de sociologia do trabalho**. Londrina. Cap 5 , pp111,Praxis; 2007.
- APPSO. (2013). **Trabalhadores sentem-se cada vez menos recompensados**. *iOnline*. Retrieved from iOnline website: <http://www.ionline.pt/artigos/portugal/trabalhadores-sentem-se-cada-vez-menos-recompensados/pag/-1>>. Acesso em: 29 jun. 2018.
- AZEVEDO, R. (2012) **Satisfação no Trabalho dos Profissionais de Cuidados de Saúde Primários: Estudo exploratório em profissionais de cuidados de saúde primários de um Agrupamento de Centros de Saúde**. 2012. 43 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Social e das Organizações, Universidade Fernando Pessoa, Porto-pt, 2012.Disponível em:https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3719/3/DM_RosemereAzevedo.pdf >. Acesso em: 29 jun. 2018.
- BARBETTA, P. (2001) **Estatística Aplicada as Ciências Sociais**. 4 ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2001.
- BERGAMINI, C; BERALDO, D. (1988) **Avaliação do desempenho humano na empresa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 1988.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000112&pid=S0303-7657200500020000700003&lng=en. Acesso em 23 de fevereiro 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília : CONASS, 2007.) 186 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 7)
- BRASIL. Constituição (1988). Lei Federal nº artigo 196, de 22 de setembro de 1988. Brasília, DF, 5 out. 1988.
- BRASIL. Constituição (1998). Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos**. Dou nº 215-E. ed. Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18-22. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2018.
- BRASIL. Constituição (2004). Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52-52. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 17 jul. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde.. Ministério da Saúde (Ed.). **Artifício Nacional de Educação Permanente**. 2018. Disponível em: <<http://portals.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>>. Acesso em: 27 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde . Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos. **Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: a experiência de Curitiba** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília

: Ministério da Saúde, 2014. pp120 p. V 2. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica ; caderno 3)

BRASIL. Portaria de consolidação nº 03, de 28 de Setembro de 2017. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). BRASÍLIA, DF. Pag.192.

BRAWLEY, L., CULOS REED, S. (2000) **Estudo da adesão a regimes terapêuticos: visão geral, teorias, recomendações**. Ensaios clínicos controlados. Volume 21, Edição 5, Suplemento 1 , Outubro de 2000, Páginas S156-S163.

CARRILLO-GARCIA, C et al. (2013) Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 6, p. 1314-1320, Dec. 2013. Available from. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041692013000601314&lng=en&nr m=iso. Acesso em 22 Mar. 2020.

CARVALHO, M et al. (2012) Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. **Revista Brasileira de epidemiologia**. [online]. 2012, vol.15, n.4, pp.817-827. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>. Acesso em 22 mar 2020.

CASTRO, R. (2011) Antropologia dos medicamentos: uma revisão teórico metodológica. **Revista de Antropologia Social dos Alunos do Ppgas-ufscar**, São Carlos, v. 1, n. 1, p.146-175, jun. 2011.

CHAMA, B et al. (2017) **Tendências na aquisição de medicamentos pelo governo federal brasileiro de 2006 a 2013**. PLoS ONE 12 (4): e0174616. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174616>. Acesso em: 24 janeiro. 2019.

GREAVES, C., CAMPBELL, .L. (2007). Apoio ao autocuidado na prática geral. **O jornal britânico de prática geral: o jornal do Royal College of General Practitioners**, V.57 N. (543), pp.814-821.

CLYNE, W et al. (2008). **Guide to medication review 2 ed.**, London: National Prescribing Centre, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Brasília, DF.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Brasília, DF.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia**. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Pp. 200 p.: V. II.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília, DF, 07 jan. 2010. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2018.

CORRER, C et al. (2011). Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Americana de Saúde**. 2011;V.2; N.(3); p.41.

COSTA, K et al. (2017) Pharmaceutical services in the primary health care of the Brazilian Unified Health System: advances and challenges. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, n. 2, p.1-5, 22 set. 2017. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007146>.

- COUTINHO M, et al. (2011) Cotidiano e saúde de servidores vinculados ao setor de manutenção em uma universidade pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 2011; V.36; N. (124); P.227; ed.37.
- DALMORO, M; VIEIRA, K. (2018) Dilemas na construção de escalas tipo likert: número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 6, n. 3, p.161-174, mar. 2014. Disponível em: <<http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1386/1184>>. Acesso em: 24 jun. 2018.
- DIAS, G; FUREGATO, A. (2016) Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional de um hospital psiquiátrico [Satisfaction in, and impact of work on, the multidisciplinary team in a psychiatric hospital]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. e8164, jul. 2016. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8164/17869>>. Acesso em: 07 jan. 2020. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.8164>.
- FERREIRA, P ;ANTUNES, P. (2009) **Monitorização da satisfação dos profissionais das USF**. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC); 2009. [documento na Internet]. Acesso em Mar 2020. Disponível em: http://www.uc.pt/org/ceisuc/Documentos/USF_Prof/USF_Prof_Rel.pdf
- FERREIRA, V. (2011) - **A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga**. Porto: [s.n.], 2011. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde apresentada à Universidade do Porto, Faculdade de economia.
- FONSECA, R. (2014). **Satisfação Profissional nas USF da ARS Centro: Fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho**. 2014. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão e Economia da Saúde, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra-portugal, Coimbra, 2014.
- FRANCO, T et al. (2010) As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 2010; V.35; N.(122); p.229-ed.48.
- GÉRVAS, J. (2006) **Moderación en la actividad médica preventiva e curativa: cuatro ejemplos de necesidad de prevención cuaternaria en España**. Gac Sanit, Spain, v. 20, p. 127-134, Mar. 2006. Supplement 1.
- GUIMARÃES MC. (2009) Transformações do trabalho e violência psicológica no serviço público brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 2009; V.34 ;N.(120); p.163-ed.71.
- GUPTA, M., AGARWAL, M. (2013) Entendendo os erros de medicação em idosos. **Jornal de Medicina da Nova Zelândia**. v. 126, n. 1385, p. 62-70, 2013.
- HAYNES, RB et al. (2008). **Intervention for Enhancing Medication Adherence**. The Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 2. em http://www.sefap.it/servizi_letteraturacardio_200807/CD000011.pdf. Acesso em: 24 jun. 2018.
- HERZBERG, F. et al (1993). **The motivation to work** (12^o ed.). Cleveland, Ohio: Transaction Publishers. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2008.12.003> > Acesso em Agosto 2019
- HILL, M., HILL, A. (2008). **Investigação por Questionário** (2a ed.). Lisboa: Sílabo. http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3719/3/DM_RosemereAzevedo.pdf Acesso em 24 de Julho de 2018
- HULLEY, S et al (2013). **Designing clinical research** (4^a ed.). Philadelphia, USA: LWW.

- IBGE. (2018) **População estimada 2018**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/campo-grande/panorama>>. Acesso em: 17 set. 2018.
- JAMES JA, ROVERS JP. (2003) Wellness and health promotion. **A practical guide to pharmaceutical care**. Washington: American Pharmaceutical Association; 2003. <https://search.proquest.com/openview/12abd2cf64783aab81ba22d4e5c21675/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41120> p.183-200>Acesso em janeiro 2019.
- KITTS, N. et al (2014) L. Care transitions in elderly heart failure patients: current practices and the pharmacist's role. **Consult Pharmaceutical**. v. 29, n. 3 p. 179-90, 2014.
- KLEIN, F; MASCARENHAS, A. (2016) Motivação, satisfação profissional e evasão no serviço público: o caso da carreira de especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 1, p. 17-39, fev. 2016 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122016000100017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612146562>.
- LAPÃO, L. V. (2010). **Papel Crítico dos Sistemas de Informação da Saúde: Considerações no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2011-2016**. Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina Tropical. <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.113> >acesso em janeiro 2019
- LIMA, Luciana. **Atestados médicos**. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <divfarm.sesau@gmail.com 67 99255-8458 (whatsapp)>. em: 27 fev. 2020.
- LOCKE, E. (1969). **What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance***, V4; N. (4), pp 309-336.
- LOCKE, E. (1976). **The Nature and Causes of Job Satisfaction**. In M. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.
- LOCKE, E. (1986). **Work motivation theories**. In Cary Cooper & Ivan Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology* (Vol. 1, pp. 1-35). New York: Willey and Sons. <https://doi.org/10.1002/job.4030090108> > Acesso em Janeiro 2020
- MADGE, C. (2007). **Developing a geographers' agenda for online research ethics. *Progress in human geography***, V.31; N. (5), pp 654-674.
- MÁRQUEZ-CONTRERAS E.(2008) **Evaluación del incumplimiento en la práctica clínica. Hipertensión (Madri)**. V.25; N.(5); pp 205-213.
- MARQUEZE, E; MORENO, C. (2005) Satisfação no trabalho - uma breve revisão. **Revista Brasileira de saúde ocupacional.**, São Paulo, v. 30, n. 112, p. 69-79, Dec. 2005 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03036572005000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em fevereiro. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572005000200007>.
- MARTINEZ, M. C., PARAGUAY, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**,V.6, pp 59-78.
- MARTINS, M., SANTOS, G. (2006). **Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho**. Psico-USF, V.11, N. (2), pp.195-205.
- MARUSIC, S. et al. (2013) **The effect of pharmacotherapeutic counseling on readmissions and emergency department visits**. Int J Clin Pharm. v. 35, n.1, p.37-44, 2013.
- MATOS, V. M. (2012). **Monitorização da satisfação profissional num agrupamento de centros de saúde da região centro**. (Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde), Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/21497>> Acesso em Janeiro 2020

MELO, D; CASTRO, L (2017). A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Revista Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 235-244, Jan. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017000100235&lng=en&nrm=iso>. Acesso em fevereiro. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.16202015>.

MENEZES, E.B.B. (200) Atenção farmacêutica em xeque. *Revista. Pharmácia Brasileira.*, v.22, n.1; p.28, 2000.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Cuidado farmacêutico na atenção básica: Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde.** Brasília: Gráfica e Editora Brasil Ltda, 2015.

MORISKY DE, GREEN LW, LEVINE DM.(1986). Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. **Medical Care** V.24, pp.67-74.

MULLINS, L. J. (2004). **Gestão da hospitalidade e comportamento organizacional** (Bookman Ed. 4ª ed.). Porto Alegre.

Município de Curitiba – PR. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Paraná, 2016.

OBRELI-NETO, P et al. (2012) Métodos de avaliação de adesão à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Farmácia**, Maringá, v. 4, n. 93, p.403-410, set. 2012. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-4-2.pdf>>. Acesso em: 23 julho. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS).(2002) **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta.** Brasília: Opas; 2002.

OSTERBERG, L.; BLASCHKE, T. (2005) Adherence to medication. **The New England Journal of Medicine**, v. 353, n.5, p. 487-497.

PAULO, G. (2003). **Satisfação dos profissionais de saúde – avaliação em dois modelos de gestão hospitalar: Adaptação e validação cultural do hospital employee judgment system.** (Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde), Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra.

PEPE, O et al. (2000) A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Caderno. Saúde Pública** [online]. 2000, vol.16, n.3, pp.815-822. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2000000300029>.

PEREIRA, L; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.601-612, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

PEREIRA, Glória Araújo. (2020) **Rede de Atenção Primária.** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <gloriagap@gmail.com>. em: 25 fev. 2020.

PEREZ, I., et al. (2013). **Job satisfaction and improvement factors in primary care professionals.** *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, V.36; N. (2), pp.253-262.

RIBEIRO JUNIOR, Orácio Carvalho. (2017) **Avaliação da assistência farmacêutica na Atenção Básica de Saúde no Brasil com base no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).** 2017. 113 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Leônidas e Maria Deane, Manaus, 2017.

ROGERS S. (2007) Case management adherence guidelines-Diabetes-CMGA. Version 2.0., 2007.

RUBIO-CEBRIAN. (2000) **Glosario de planificación y economía sanitaria**. 2ª ed. Madrid: Editora Diaz de Santos; 2000.

RUIZ-MORENO et al. (2005) **Jornal Vivo**: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da saúde. *Interface*, v. 9, n.16, p. 195-204, 2005.

SCHEURER, D., et al. (2009). U.S. physician satisfaction: A systematic review. **Journal of Hospital Medicine**, V.4 ; N.(9), pp.560-568.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Município). Resolução nº 261, de 16 de junho de 2016. Campo Grande, MS: Diogrande, 17 jun. 2016. n. 4593.

SESAU. **UNIDADES DE SAÚDE ATENDENDO EM CAMPO GRANDE**. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/cartadeservicos/unidades-de-saude/?tipo=7>. Acesso em: 31 mar. 2020.

SIBBALD, B.; et al. (2003). National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. **British Medical Journal**, V.326; N. (7379), pp.22.

SILVA NM, Muniz HP. (2011) **Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de emergência de hospital universitário**. *Estudos Pesquisas Psicologia*. 2011;V.11; N.(3); pp.821-40.

SILVESTRE-BUSTO C et al. (2001). **Multi-centre study of childrens's adherence to antibiotic treatment in primary care**. *Atención Primaria*. V.27; N. (8); pp.554-558.

SIQUEIRA, M, et al. (2008). **Medidas do Comportamento Organizacional:ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed.

SHOTT, S.(1990) **Statistics for health professionals**. London: W.B. Saunders Company, 1990.

SWEENEY, D et al (2014) **Estatística aplicada à administração e economia**:Tradução da 6ª edição norte-americana. 3. ed. São Paulo: Trilha, 2014.

TANNE, J. H. (2012). **Income and job satisfaction fall among US doctors**. **British Medical Journal**, V.344; N.(e3109), pp.1-2.

TAVARES, O. (2008). **Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra: Aplicação do instrumento de avaliação de satisfação profissional**. (Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde), Universidade de Coimbra, Coimbra. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/9700/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>

TESSER, C. D. (2006) **Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde**. *Interface – Comunic, Saúde, Educ, [S.l.]*, v. 10, n. 19, p. 61-76, 2006. 95

TOPINKOVÁ, E et al. (2012) **“Evidence-based strategies for the optimization of pharmacotherapy in older people.”** *Drugs & aging* V. 29, N.6; pp 477-94. doi:10.2165/11632400-000000000-00000

VARGAS FB. (2016) **Trabalho, emprego, precariedade: dimensões conceituais em debate**. *Cad CRH*. 2016; V.29; N. (77); pp.313-31.

VERMEIRE, E. et al. (2001). Patient Adherence to Treatment: Three Decades of Research. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**. V.26; N.(5); pp.331-342.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2003)**Adherence to long-term therapies. Evidence for action**. WHO. (Cap. XIII, pp. 107-114) Geneva, 2003.

ANEXO 1:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/UFMS

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa, chamada **AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS**. Você precisa decidir se quer participar ou não.

Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

Este estudo está sendo conduzido por Américo Basílio Nogueira, pós-graduando do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família, Instituto Integrado da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Participarão destes estudos profissionais farmacêuticos e pacientes por eles atendidos, da Secretaria Municipal de Saúde situada no município de Campo Grande-MS.

Não poderão participar desta pesquisa menores de 18 (dezoito) anos.

A pesquisa terá a duração de 5 (cinco) meses, e você participará dela por um período de 5 (cinco) meses. Participarão aproximadamente, 150 (cento e cinquenta) pessoas.

Não haverá nenhum prejuízo ou eventos adversos na participação de vocês na referida.

A presente pesquisa resultará em acesso a informações e conhecimentos sobre o tema.

Você não será pago para participar desta pesquisa.

Todos os dados coletados serão utilizados na escrita dos resultados desse estudo, sendo garantido o sigilo dos nomes dos participantes. Os resultados da pesquisa serão apresentados em eventos ou publicados em forma de artigo científico na área de ensino de Ciências ou da Educação.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.

Você será informado periodicamente de qualquer nova informação que possa modificar a sua vontade em continuar participando do estudo.

Em caso de dúvidas, entre em contato com Américo Basílio Nogueira, telefone (67)99249-0565 e-mail farmbasilio@hotmail.com.

Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (067) 33457187.

Sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Você não será proibido de participar de novos estudos. Você poderá ser solicitado a sair do estudo se não cumprir os procedimentos previstos ou atender as exigências estipuladas. Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

Assinatura do participante: _____ data _____

Telefone: _____

Endereço: _____

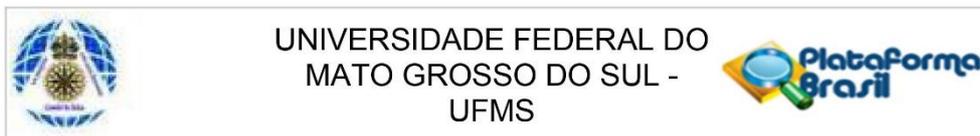
Assinatura do pesquisador _____ data _____

Uso de imagens: () Sim

() Não

ANEXO 2:

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS

Pesquisador: AMERICO BASILIO NOGUEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07700819.2.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.174.061

Apresentação do Projeto:

Segundo o(a) pesquisador(a) os custos com saúde são cada vez mais frequentes e onerosos aos sistemas de saúde, sendo que as despesas com medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) chegaram a aumentar 2,72 vezes entre os anos de 2006 a 2013, enquanto que o volume de medicamentos adquiridos neste mesmo período aumentou 1,99 vezes. Aliados aos custos com saúde estão os benefícios e a efetividade que espera de um tratamento medicamentoso, e, o paciente é de suma importância já que na grande maioria dos tratamentos são os próprios pacientes responsáveis pela sua utilização. Este trabalho tem por propósito averiguar e mensurar o quanto o papel do profissional farmacêutico, através da prática clínica farmacêutica, têm de relevância na adesão ao tratamento medicamentoso, além de relacionar se aspectos de satisfação profissional interferem ou não no processo de adesão do paciente ao tratamento. Estabeleceu como critérios para inclusão dos pacientes no estudo ser maior de 18 anos; estar em uso de cinco ou mais medicamentos, considerado como polifarmácia; ser capaz de compreender, verbalizar e responder as questões; concordar em participar do estudo, expresso mediante a assinatura do TCLE, estando ciente da natureza da investigação e seus objetivos, risco e benefícios e para inclusão dos farmacêuticos no estudo serão: ser farmacêutico estatutário da Rede Municipal de Saúde de Campo Grande (MS); estar fazendo consultas farmacêuticas na REMUS; ser capaz de compreender, verbalizar e responder as questões; concordar em participar do estudo, expresso mediante a assinatura do TCLE, estando ciente da natureza da investigação e seus objetivos, risco

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 3.174.061

e benefícios. Ainda, estabeleceu como critério de exclusão dos pacientes na pesquisa serão: pacientes com dificuldades cognitivas que impessam a compreensão do estudo e que não conseguirem responder de forma inteligível as questões aplicadas nos instrumentos e exclusão dos farmacêuticos na pesquisa serão: abandono das atividades de farmácia clínica durante o período da pesquisa; qualquer ato que coloque os dados da pesquisa e o sigilo dos pacientes em risco; qualquer ato que desabone a conduta e a ética da profissão farmacêutica; prontuários de pacientes que não possuam no mínimo 2 (duas) consultas, uma inicial e outra de retorno para efeito de comparação de adesão após intervenção.

Objetivo da Pesquisa:

O(a) pesquisador(a) estabeleceu como objetivos avaliar a contribuição do serviço de Farmácia Clínica na rede municipal de saúde de Campo Grande (MS) na adesão ao tratamento medicamentoso em usuários do Sistema Único de Saúde; avaliar por meio de método indireto validado o grau de adesão dos pacientes ao longo do acompanhamento clínico farmacêutico; correlacionar o quanto o nível de satisfação profissional e de condições de trabalho influência nos resultados de adesão obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Segundo o(a) pesquisador(a) toda ação humana, como nesta pesquisa, envolve potenciais riscos e também seus benefícios. Assim sendo é de suma importância mitigar as possibilidades de riscos com esclarecimento dos mesmos, ao mesmo tempo explicar os potenciais benefícios da pesquisa. Dentre os possíveis riscos nesta pesquisa que usará questionário (roteiro de consulta) e medidas antropométricas, são: cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; constrangimento ao realizar exames antropométricos; constrangimento ao se expor durante a realização de testes de qualquer natureza; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante; alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre sexualidade, divisão de trabalho familiar, satisfação profissional etc; quebra de sigilo dos dados, seja por meio de mídia ou decorrente da ação humana, nesta também envolve a ética profissional.

Benefícios: Segundo o(a) pesquisador(a) entre os benefícios está o legado do resultado da análise da pesquisa espera trazer à sociedade, mais especificamente à saúde pública. O tratamento medicamentoso é ainda, a forma mais eficaz de tratamento para a grande maioria das doenças e saber o quanto o paciente está aderindo a este tratamento é de suma importância para elaborar estratégias de melhora dos tratamentos individualmente, e, em nível mais abrangente traçar

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

Página 02 de 04



Continuação do Parecer: 3.174.061

estratégias e colaborar na formulação de políticas públicas de saúde. Em relação ao paciente os benefícios serão sentidos a médio e em longo prazo, uma vez que se pretende com este trabalho colaborar para a melhora da qualidade dos serviços ofertados pela assistência farmacêutica local e quiçá nacional. Já para a sociedade o conhecimento científico já faz parte da conscientização e respeito da natureza e contribuí de forma contumaz para a construção de uma coletividade mais saudável, evoluída e igualitária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta temática atual, encaminha projeto de pesquisa que informa objetivo, delimita problema, método, prevê o número de cento e trinta (130) participantes que são pacientes das consultas farmacêuticas e vinte (20) farmacêuticos, bem como riscos e benefícios, o Plano de recrutamento dos participantes (documento obrigatório), delimitando os critérios de inclusão e exclusão de forma detalhada; orçamento e fonte de financiamento próprio; cronograma com prazo adequado. Encaminha projeto de pesquisa, folha de rosto, e termos responsabilidade, autorização e de parceria entre pesquisador e Secretaria Municipal de Saúde, TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE PRONTUÁRIOS EM PROJETO DE PESQUISA; roteiro de consulta farmacêutica, instrumento de avaliação de satisfação profissional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram encaminhados os modelos de termos responsabilidade, autorização e de parceria entre pesquisador e Secretaria Municipal de Saúde, TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE PRONTUÁRIOS EM PROJETO DE PESQUISA e atendem aos cuidados éticos, previstos da Res. 466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os documentos encaminhados atendem aos cuidados éticos previstos da Res. 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1290943.pdf	04/02/2019 19:29:45		Aceito
Outros	termodocompromissoin_pron_pesquisa.pdf	04/02/2019 19:25:05	AMERICO BASILIO NOGUEIRA	Aceito
Outros	ROTEIROCONSULTAFARMACEUTICA.pdf	04/02/2019 19:20:38	AMERICO BASILIO NOGUEIRA	Aceito

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 3.174.061

Outros	TERMODEPARCERIA.pdf	04/02/2019 19:18:13	AMERICO BASILIO NOGUEIRA	Aceito
Outros	IASP.pdf	04/02/2019 19:16:06	AMERICO BASILIO NOGUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/02/2019 17:46:46	AMERICO BASILIO NOGUEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTODEPESQUISA.pdf	04/02/2019 15:47:22	AMERICO BASILIO NOGUEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/02/2019 15:47:09	AMERICO BASILIO NOGUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AVAL_SERVICOSCLINICOSFARMACEUTICOS_CAMPOGRANDE_MS.pdf	04/02/2019 15:30:11	AMERICO BASILIO NOGUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2.pdf	04/02/2019 14:17:16	AMERICO BASILIO NOGUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 27 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Edilson José Zafalon
(Coordenador(a))

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

APÊNDICE –

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL PROFISSIONAL

Bem-vindo(a) ao inquérito de satisfação dos profissionais farmacêuticos da Rede Municipal de Saúde de Campo Grande-MS.

Este questionário contém perguntas que nos ajudarão a compreender a imagem que os profissionais têm das Unidades de Saúde. Por favor, demore o tempo que entender por forma a responder completamente às perguntas colocadas. A sua honestidade no preenchimento deste questionário é-nos essencial.

Sendo este questionário anônimo, garantimos a completa confidencialidade dos dados que nos fornece. Nunca ninguém poderá ser identificado a partir dos resultados deste inquérito.

Nome completo

_____D

ata de nascimento ___/___/___

Qual seu sexo?

Marcar apenas uma.

() Masculino

() Feminino

Qual é a sua situação familiar?

Marcar apenas uma.

() Casado/a ou em união estável

() Solteiro/a

() Viúvo/a

() Divorciado/a

() Separado/a

Qual grau de ensino?

Pode marcar mais de uma.

() Graduação

() Pós-Graduação (especialização)

() Mestrado

() Doutorado

() Pós-Doutorado

Outro: _____

Dados sobre as suas funções na unidade de saúde

Informação sobre a sua unidade de saúde

Indique, por favor, qual região da sua unidade de saúde

Marcar apenas uma.

() Prosa

() Segredo

() Anhanduizinho

() Imbirussu

() Bandeira

() Lagoa

() Central

Indique, por favor, qual sua unidade de saúde

Marcar apenas uma

() Caps 3 Vila Margarida

() Ubs São Francisco

() Cedip

() Ubs Vila Nasser

() CEM

() Ubsf Jd. Seminário

() Crs Nova Bahia

() Ubsf Jose Abrão

() Ubs Mata Do Jacinto

() Ubsf José Tavares Do Couto

() Ubs Nova Bahia

() Ubsf N.Sra Das Graças

() Ubsf Estrela Dalva

() Ubsf Nova Lima

() Ubsf Jd Marabá

() Ubsf Paradiso

() Ubsf Jd Noroeste

() Ubsf Rochedinho

() Ubs Cel. Antonino

() Ubsf São Benedito Ubsf Vida Nova

() Ubs Estrela Do Sul

() Caps 3 Aero Rancho

- Caps 3 Infantil
- Ubs Aero Rancho
- Ubs Dona Neta
- Ubs Jockey Club Ubs Pioneira
- Ubsf Aero Rancho Iv
- Ubsf Alves Pereira
- Ubsf Anhanduí
- Ubsf Cohab
- Ubsf Iracy Coelho
- Ubsf Jd Botafogo
- Ubsf Los Angeles
- Ubsf Macaúbas
- Ubsf Mário Covas
- Ubsf Nova Esperança
- Ubsf Paulo Coelho Machado
- Ubsf Pq Do Sol
- Caps 3 Vila Almeida
- Ubs Indubrasil
- Ubs Lar Do Trabalhador
- Ubs Popular
- Ubs Silvia Regina
- Ubs Sta Carmélia
- Ubsf Aguão
- Ubsf Ana Maria Do Couto
- Ubsf Jd Aero Itália
- Ubsf Serradinho
- Ubsf Sirío Libanes
- Ubsf Zé Pereira
- Ubs Cidade Morena
- Ubs Moreninha 3
- Ubs Tiradentes
- Ubsf Jd Itamaracá
- Ubsf Mape
- Ubsf Três Barras
- Ubs Buriti
- Ubs Caiçara
- Ubs Coophavila 2
- Ubsf Bonança
- Ubsf Jd Antártica
- Ubsf Jd Batistão
- Ubsf Portal Caiobá
- Ubsf São Conrado
- Ubsf Tarumã
- Ubsf Vila Fernanda
- Caps 2 Afrodite
- Caps 3 Ad Cem
- Ubs 26 De Agosto
- Ubsf Corumbá
- Ubsf Vila Carvalho

Outra (descreva): _____

Desempenha funções de coordenação, de gestão ou de chefia?

Marcar apenas uma.

() Sim

() Não

Aproximadamente há quanto tempo trabalha nesta unidade?

Há quanto tempo exerce a sua profissão?

A qualidade do seu local de trabalho

Pense no/a Gerente da sua unidade. Como é que classificaria essa pessoa nos seguintes itens?

O/a gerente da unidade de saúde

Marcar apenas uma por linha.

DESCRIÇÃO	EXCELENTE	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SE APLICA
ABERTURA: abertura e disponibilidade revelada para consigo	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
RAZOABILIDADE: justo e razoável para si e para os outros	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
INOVAÇÃO: permite-lhe experimentar novas formas de executar seu trabalho	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
LIBERDADE: liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
ATITUDE POSITIVA: diz quando algo é bem feito	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
ATITUDE CONSTRUTIVA: diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
INVESTIMENTO NA QUALIDADE: esforço despendido pelo/a coordenador/a de sua unidade de saúde para melhorar a qualidade	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
APOIO: forma como o/a coordenador/a o/a apoia perante os outros quando necessita	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
EXPECTATIVAS: informação como as coisas devem ser feitas aqui as regras	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
CONHECIMENTOS: a experiência e conhecimentos do/a coordenador/a sobre seu desempenho	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
CIRCULAÇÃO DA INFORMAÇÃO: informação adequada e a tempo	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6

A sua unidade e o equipamento
Marcar apenas uma opção por linha.

DESCRIÇÃO	EXCELENTE	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SE APLICA
LIMPEZA: nível de limpeza das salas de consulta, de tratamento ou outras e equipamento	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
SEGURANÇA: nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física)	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO: forma como a Unidade se encontra organizada para que consiga trabalhar de forma adequada.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
EQUIPAMENTO: disponibilidade de bom equipamento.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6

Recursos humanos
Marcar apenas uma opção por linha.

DESCRIÇÃO	EXCELENTE	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SE APLICA
CONTINUIDADE DO PESSOAL: estabilidade da equipe da sua Unidade.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
PROPORÇÃO HIERÁRQUICA: relação entre o número de pessoas com funções de coordenação e de supervisão e com funções de execução.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
NÚMERO DE PROFISSIONAIS: adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6

Relacionamento entre as equipes e profissionais
Marcar apenas uma opção por linha.

DESCRIÇÃO	EXCELENTE	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SE APLICA
TRABALHO DE EQUIPE: forma como as várias equipes colaboram com a sua equipe.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
COMUNICAÇÃO: forma como é feita a comunicação entre profissionais.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6

Estado de espírito no local de trabalho*Marcar apenas uma opção por linha.*

DESCRIÇÃO	EXCELENTE	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SE APLICA
DOS OUTROS: forma como pensa ser encarado/a pelos outros pelo facto de trabalhar nesta Unidade.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
DO SEU: forma como encara o facto de trabalhar nesta Unidade.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6

Como caracteriza o seu salário em relação...*Marcar apenas uma opção por linha.*

DESCRIÇÃO	EXCELENTE	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SE APLICA
... à sua responsabilidade nesta Unidade	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
... à sua experiência como profissional	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
... ao seu desempenho nesta Unidade	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6

Órgãos de direção e de política do seu distrito e órgãos superiores
Marcar apenas uma opção por linha.

DESCRIÇÃO	EXCELENTE	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SE APLICA
RECONHECIMENTO DOS ÓRGÃOS DE DIREÇÃO: forma como os órgãos de direção tratam, apreciam e apoiam os profissionais.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
COMUNICAÇÃO: forma como os órgãos de direção comunicam e dialogam com os profissionais.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
QUEIXAS E OBJEÇÕES: forma como os órgãos de direção lidam com as queixas dos profissionais.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
PLANIFICAÇÃO DE ATIVIDADES: forma como os órgãos de direção informam os profissionais acerca dos projetos e objetivos do distrito sanitário, no seu conjunto.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6

A qualidade da prestação dos cuidados na sua unidade
Como classifica a qualidade dos cuidados que esta Unidade presta aos utentes
Marcar apenas uma opção por linha.

DESCRIÇÃO	EXCELENTE	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SE APLICA
ATENDIMENTO: facilidade no processo de atendimento dos doentes, incluindo o tempo despendido.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS: trabalho de equipa de todos os profissionais da Unidade de Saúde na prestação de cuidados de saúde aos utentes.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
SENSIBILIDADE: sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos utentes.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES: limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de espera e dos sanitários.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
INFORMAÇÕES: forma como os utentes são informados acerca da sua doença e do tratamento.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
CUSTO DOS CUIDADOS: capacidade da Unidade de Saúde em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6

Melhoria contínua da qualidade

Este próximo grupo de perguntas servirá para avaliar a forma como a sua Unidade está a caminhar na melhoria da qualidade. Por favor responda tendo em atenção a sua Unidade *Marcar apenas uma opção por linha.*

DESCRIÇÃO	EXCELENTE	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	NÃO SE APLICA
MELHORIA DA QUALIDADE: esforço da sua Unidade na melhoria contínua, na relação com os doentes e profissionais.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
BEM À PRIMEIRA VEZ: forma como a sua Unidade tenta fazer bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
CONHECIMENTOS SOBRE QUALIDADE: forma como foi preparado/a para melhorar a qualidade no serviço.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
AMBIENTE DE TRABALHO: confiança e afecto que os profissionais da sua Unidade têm uns pelos outros.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
DIMINUIR O DESPERDÍCIO: esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
PARTILHA DE IDEIAS: encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
ORGULHO DA PROFISSÃO: orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6
EXPECTATIVAS NA QUALIDADE: compreensão da missão e dos objectivos da sua Unidade e as suas expectativas de qualidade.	<input type="checkbox"/>					
	5	4	3	2	1	6

Satisfação global

Sente que a sua formação (profissional e académica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho?

Marcar apenas uma opção.

() Sim

() Não

Recomendaria os serviços desta Unidade de Saúde a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados?

Marcar apenas uma opção.

() Claro que sim

() Provavelmente sim

() Provavelmente não

() Claro que não

Recorreria a esta Unidade de Saúde caso necessitasse de cuidados?

Marcar apenas uma opção..

() Claro que sim

() Provavelmente sim

() Provavelmente não

() Claro que não

Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta Unidade de Saúde para trabalhar?

Marcar apenas uma oval.

() Claro que sim

() Provavelmente sim

() Provavelmente não

() Claro que não

Recomendações e sugestões

Na sua opinião, como se poderia melhorar os serviços prestados por esta unidade e a sua qualidade como local de trabalho?

Há mais algum comentário que queira acrescentar?
