

BEATRIZ TOMÁS SANTOS

**AS CONSULTAS DE NUTRIÇÃO EM FARMÁCIA -
ANÁLISE DAS PERCEÇÕES E EXPERIÊNCIAS DOS
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS**

ORIENTADOR: PROF. DOUTOR JOÃO GREGÓRIO

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Ciências e Tecnologias de Saúde

Lisboa

2022

BEATRIZ TOMÁS SANTOS

**AS CONSULTAS DE NUTRIÇÃO EM FARMÁCIA -
ANÁLISE DAS PERCEÇÕES E EXPERIÊNCIAS DOS
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas no curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 29 de Novembro de 2022, perante o júri, com o Despacho de Nomeação N° 282/2022, de 23 de setembro de 2022, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Luís Monteiro Rodrigues

Arguente: Prof^a. Doutora Emília Alves

Orientador: Prof. Doutor João Gregório

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Ciências e Tecnologias de Saúde

Lisboa

2022

AGRADECIMENTOS

Estou muito grata por ter chegado ao fim desta etapa. O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas está finalmente concluído através desta dissertação. Mas foram cinco anos de estudo e esforço que possibilitaram este encerrar de um capítulo.

Agradeço primeiramente à minha família. Aos meus Pais por todo o suporte e apoio que me deram sempre. Por vezes é difícil remar sem certezas, mas com alguém ao lado a apoiar e suportar tudo se torna fácil e tudo ganha um rumo certo e bem definido. Por isto e muito mais agradeço aos melhores amigos que alguém pode ter.

Deixo também um agradecimento especial aos meus amigos de sempre e para sempre. Que zelaram por mim e viveram as alegrias e dificuldades ao meu lado.

Aos cinco magníficos, agradeço a entrega ao espírito académico que partilharam comigo durante estes 5 anos e a todos os momentos de lazer que trouxeram uma lufada de ar fresco à rotina e pressão dos exames. Ficaram as memórias de momentos bem passados na faculdade e fora dela.

Aos meus colegas de curso que me ensinaram a trabalhar em equipa e a ter espírito de entreajuda.

Aos professores que fizeram parte do meu percurso. Há momentos, curiosidades e diálogos que levo comigo. Um muito obrigado pela partilha de conhecimento que me proporcionaram e por todo o profissionalismo prestado.

À AECSFUL que me fez crescer sobretudo pelos eventos que realiza anualmente para os alunos.

À Universidade Lusófona que me proporcionou estes cinco anos de curso e fez com que eu me conseguisse tornar Mestre em Ciências Farmacêuticas.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde considera a promoção de saúde uma prioridade. A nutrição, gestão de peso e atividades físicas são estratégias necessárias para aumentar a qualidade de vida e diminuir as consequências pessoais e sociais da pouca saúde. A farmácia comunitária está na melhor posição para implementar estratégias de promoção para a saúde devido à sua excelente acessibilidade.

Tornar as pessoas capazes de mudar o seu estilo de vida e de controlar a sua saúde através da educação nutricional e aconselhamento nutricional são ótimas oportunidades para a farmácia na promoção de saúde.

Portugal é um dos poucos países em que a legislação permite a realização de consultas de nutrição, por nutricionistas, nas farmácias comunitárias. Estas consultas dependem do espaço da farmácia e da colaboração interprofissional. Na maioria dos países as consultas de nutrição nas farmácias são inexistentes e os farmacêuticos fazem aconselhamento nutricional aos utentes durante o atendimento.

Este estudo tem como objetivo analisar a perceção dos farmacêuticos sobre as consultas de nutrição. Em Portugal seria possível realizar apenas este aconselhamento, qual o motivo para ter consultas de nutrição em farmácia comunitária e será que os farmacêuticos estão dispostos a colaborar com os nutricionistas são as perguntas a que queremos responder.

Para responder a todas estas questões foi feito um estudo de caso, observacional, exploratório transversal com participantes farmacêuticos e nutricionistas de várias cidades de Portugal.

É notória a urgência na formação dos farmacêuticos no que toca a suplementos alimentares. O aconselhamento farmacêutico é influenciado pela falta de conhecimento do profissional e sobressaem questões éticas em conflito devido ao lucro associado aos suplementos vendidos na farmácia.

A colaboração entre Farmacêuticos e Nutricionistas é vista como uma mais-valia. Aumenta a eficácia do acompanhamento nutricional, melhora as competências de comunicação de ambos os profissionais, ajuda na identificação dos problemas do utente e aumenta a capacidade de trabalho em equipa dos profissionais.

De forma geral os profissionais estão satisfeitos com as consultas de nutrição em farmácia comunitária. O cross-selling, a promoção de saúde e a acessibilidade foram apresentadas como as maiores vantagens das consultas nestes estabelecimentos. A aliança

a suplementos, a falta de espaço na farmácia e o aumento da carga laboral da equipa foram apresentadas como as maiores desvantagens. Os farmacêuticos apresentam baixo conhecimento sobre as necessidades dos nutricionistas para realizarem uma consulta de qualidade.

A Farmácia é referida como um local de primeira linha de saúde, prestação de serviços e de fácil acesso ao utente. Como tal é um local ideal para a promoção de saúde.

A opinião dos Farmacêuticos e Nutricionistas convergiu: ambos sugerem o aumento de tempo, melhoria de espaço, aumento do preço das consultas e maior divulgação como melhorias ao serviço.

As consultas podem melhorar se houver colaboração entre profissionais, melhor comunicação e foco na literacia em saúde do utente.

92% dos farmacêuticos refere não ter formação adequada para aconselhar nutricionalmente. 54% concorda com a possibilidade de fazer aconselhamento nutricional e 46% discorda.

ABSTRACT

The World Health Organization considers health promotion a priority. Nutrition, weight management and physical activity are necessary strategies to increase the quality of life and decrease the personal and social consequences of poor health. The community pharmacy is in the best position to implement health promotion strategies because of its excellent accessibility.

Making people able to change their lifestyle and control their health through nutrition education and nutritional counseling are great opportunities for pharmacy in health promotion. Portugal is one of the few countries where legislation allows nutrition consultations to be carried out by nutritionists in community pharmacies. In most countries, nutrition consultations in pharmacies are non-existent and pharmacists provide nutritional counseling to patients during consultation. These consultations depend on the pharmacy space and interprofessional collaboration.

This study aims to analyze pharmacists' perception of nutrition consultations. In Portugal, would it be possible to carry out only this nutrition advice. What is the reason for having nutrition consultations in a community pharmacy and are pharmacists willing to collaborate with nutritionists are the questions we want to answer.

To answer all these questions, an observational, exploratory, cross-sectional case study was carried out with pharmaceutical participants from several cities in Portugal.

The urgency in the training of pharmacists regarding food supplements is notorious. Pharmaceutical counseling is influenced by the professional's lack of knowledge and conflicting ethical issues arise due to the profit associated with supplements sold at the pharmacy.

The collaboration between Pharmacists and Nutritionists is seen as an asset. It increases the effectiveness of nutritional monitoring, improves the communication skills of both professionals, helps in the identification of the patient's problems and increases the teamwork capacity of professionals.

In general, professionals are satisfied with nutrition consultations in community pharmacy. Cross-selling, health promotion and accessibility were presented as the biggest advantages of consultations in these establishments. The alliance with supplements, the lack of space in the pharmacy and the increase in the workload of the team were presented as the biggest disadvantages. Pharmacists have little knowledge about the nutritionists' needs to carry out a quality consultation.

The Pharmacy is referred to as a place of first line of health, provision of services and of easy access to the user. As such it is an ideal location for health promotion.

The opinion of Pharmacists and Nutritionists converged: both suggest increasing time, improving space, increasing the price of consultations and greater dissemination as improvements to the service.

Consultations can improve if there is collaboration between professionals, better communication and a focus on patient health literacy.

92% of pharmacists report not having adequate training to provide nutritional advice. 54% agree with the possibility of nutritional counseling and 46% disagree.

ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

F- Farmacêuticos

N- Nutricionistas

AECFUL- Associação de estudantes de Farmácia da Universidade Lusófona

PNPAS - Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

OMS – Organização Mundial de Saúde (=WHO em língua inglesa)

SRSRA- OF – Secção Regional do Sul e Região Autónomas da Ordem dos Farmacêuticos

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	II
RESUMO.....	III
ABSTRACT	V
ABREVIATURAS E SÍMBOLOS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE TABELAS.....	X
INTRODUÇÃO	1
1. IMPACTO DA NUTRIÇÃO NAS DOENÇAS CRÓNICAS	1
2. IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA AS DOENÇAS CRÓNICAS (HISTÓRIA, E ÚLTIMO DESENVOLVIMENTO)	3
3. PAPEL DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE	5
4. OS NOVOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS – HISTÓRIA E ÚLTIMOS DESENVOLVIMENTOS.....	8
5. O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE ENTRE FARMACÊUTICOS E NUTRICIONISTAS.....	9
MATERIAL E MÉTODOS	12
1. OBJETIVOS	12
2. TIPO DE ESTUDO	12
3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	12
4. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	13
5. DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS.....	13
6. ANÁLISE DE DADOS	14
RESULTADOS	15
1. ANÁLISE DAS RESPOSTAS DOS FARMACÊUTICOS	15
2. ANÁLISE DAS RESPOSTAS DOS NUTRICIONISTAS.....	27
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	32
CONCLUSÃO.....	36
BIBLIOGRAFIA	37
ANEXO 1.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1- ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA NA UNIÃO EUROPEIA. FONTE: HTTPS://HEALTH.EC.EUROPA.EU/SYSTEM/FILES/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf	1
FIGURA 2- CAUSAS E RESPECTIVA PERCENTAGEM DE MORTES EM PORTUGAL. FONTE: HTTPS://HEALTH.EC.EUROPA.EU/SYSTEM/FILES/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf	2
FIGURA 3- PERCENTAGEM DE MORTES DE ACORDO COM OS RESPECTIVOS FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS E AMBIENTAIS. FONTE: HTTPS://HEALTH.EC.EUROPA.EU/SYSTEM/FILES/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf	2
FIGURA 4- ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PNPAS. FONTE: (MARIA JOÃO GREGÓRIO, SOFIA MENDES DE SOUSA, 2020).....	3
FIGURA 5- MODELO DE DETERMINANTES DE SAÚDE (DAHLGREN WHITEHEAD 2007). FONTE:(CENTURY. & 2002., 2002).....	5
FIGURA 6- OBJETIVOS DAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS. ADAPTADO DE (VIEIRA, 2007)...	6
FIGURA 7- NOVOS CASOS DE DIABETES TIPO II, EM JOVENS DOS 0-18 ANOS, EM PORTUGAL. FONTE: (DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE, 2017).....	7
FIGURA 8- PERCENTAGEM DE FARMACÊUTICOS E RESPECTIVA FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO.	16
FIGURA 9- PERCENTAGEM DE PRODUTOS VENDIDOS NAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS	16
FIGURA 10- EXCLUSIVIDADE DE PERDA DE PESO NAS CONSULTAS DE NUTRIÇÃO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA	17
FIGURA 11- VANTAGENS DAS CONSULTAS DE NUTRIÇÃO EM AMBIENTE DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	18
FIGURA 12- DESVANTAGENS DAS CONSULTAS DE NUTRIÇÃO EM AMBIENTE DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	18
FIGURA 13- PERCENTAGEM DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL POR PARTE DO FARMACÊUTICO EM VÁRIAS SITUAÇÕES DISTINTAS	19
FIGURA 14- RELAÇÃO ENTRE FARMACÊUTICOS E CAPACIDADE DE REALIZAR MÉTODOS DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	19
FIGURA 15- OPINIÃO DOS FARMACÊUTICOS SOBRE O ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL	20
FIGURA 16- FREQUÊNCIA DE ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	21
FIGURA 17- CONHECIMENTO DOS FARMACÊUTICOS SOBRE SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL	22
FIGURA 18- RECOLHA DE DADOS DO UTENTE NO ATO DO ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL	23
FIGURA 19- ETAPAS DA VIDA PARA AS QUAIS O FARMACÊUTICO TEM MAIS CONFORTO EM ACONSELHAR	23
FIGURA 20- CONFORTO DO ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL EM DIFERENTES UTENTES	24
FIGURA 21- PERSPETIVA DOS FARMACÊUTICOS SOBRE A COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL.....	26
FIGURA 22- PRODUTOS DISPONÍVEIS PARA VENDA NAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS COM CONSULTAS DE NUTRIÇÃO	28
FIGURA 23- PERCEÇÃO DOS NUTRICIONISTAS SOBRE OS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL QUE PODEREM SER EXECUTADOS POR FARMACÊUTICOS	29
FIGURA 24- COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL. PAPEL DE AMBOS OS PROFISSIONAIS E PERCEÇÃO DOS NUTRICIONISTAS.....	29
FIGURA 25- PERSPETIVA DOS NUTRICIONISTAS SOBRE O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR .	31

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1- IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA DE FARMACÊUTICOS DO ESTUDO.....	15
TABELA 2- IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA DE NUTRICIONISTAS DO ESTUDO	27

INTRODUÇÃO

1. Impacto da nutrição nas doenças crónicas

Muitas das doenças crónicas, como as doenças cardiovasculares e a diabetes de tipo 2, podem ser evitadas através de um estilo de vida saudável. Outras doenças, como demência ou esclerose múltipla, podem ser tratadas de modo que os doentes se possam sentir bem e permanecer ativos durante mais tempo (Martin Seychell, Diretor-Geral Adjunto, n.d.).

Segundo o Plano Nacional para a Alimentação Saudável: “Em Portugal, 86% da carga da doença corresponde a doenças crónicas e mais de 50% dos adultos portugueses apresentam excesso de peso, traduzindo-se esta prevalência em cerca de 1 milhão de obesos e 3,5 milhões de pré-obesos.” (Maria João Gregório, Sofia Mendes de Sousa, 2020). Em 2018, 22% dos jovens de 15 anos tinham excesso de peso ou obesidade, um valor que, comparado com a Europa, está acima da média. A diminuição da prática de exercício físico é um fator que contribui para o aumento das taxas de obesidade e excesso de peso (OCDE, 2021).

Em 2020 a esperança média de vida em Portugal diminuiu pelas mortes por COVID-19 (Figura 1). Apesar dos números desta doença, o AVC e a doença cardíaca isquémica são as principais causas de morte no país, como mostra a Figura 2 (OCDE, 2021).

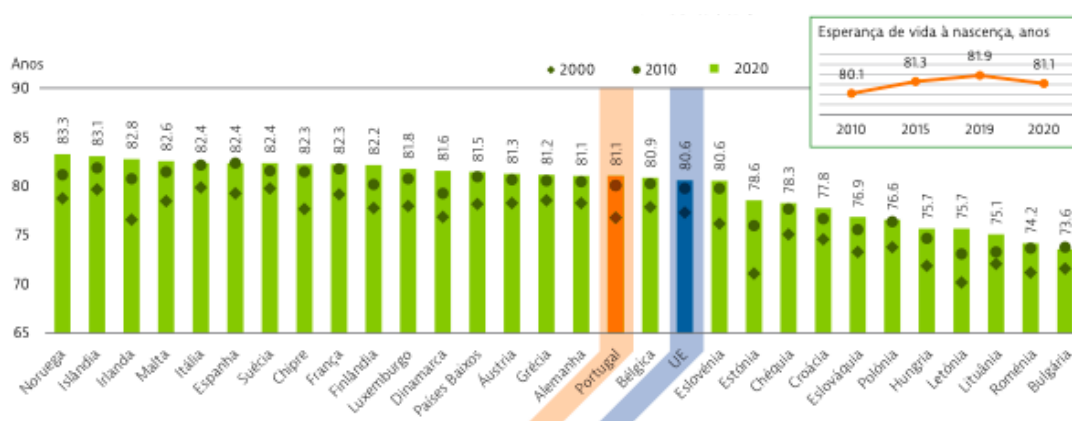


Figura 1- Esperança de vida à nascença na União Europeia. Fonte: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf



Figura 2- Causas e respetiva percentagem de mortes em Portugal. Fonte: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf

Estas doenças estão aliadas a fatores de risco comportamentais e ambientais que têm um impacto significativo na mortalidade. Cerca de 12% das mortes pode ser atribuída ao tabaco, 11% à má alimentação, 6% ao álcool, 3% à falta ou pouca prática de exercício físico e 2% à poluição atmosférica, como ilustrado na Figura 3 (OCDE, 2021).



Figura 3- Percentagem de mortes de acordo com os respetivos fatores de risco comportamentais e ambientais. Fonte: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf

O Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) faz parte de onze programas de saúde constituintes do Plano Nacional de Saúde (Despacho n.º 6401/2016) e contribui para reduzir os fatores de risco associados a doenças não transmissíveis como a obesidade infantil. O PNPAS faz parte da Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Crónicas, juntamente com os programas nas áreas da Prevenção e Controlo do Tabagismo, Diabetes, Promoção da Atividade Física, Doenças Cérebro-cardiovasculares, Doenças Respiratórias e Doenças Oncológicas. Tem como principais objetivos o aumento do conhecimento sobre “consumos alimentares da população portuguesa, determinantes e consequências; alterar a disponibilidade e acesso a certos alimentos no ambiente escolar, laboral e espaços públicos; capacitar a população para a compra, confeção e armazenamento de

alimentos saudáveis (focando os desfavorecidos); identificar e promover ações de consumo alimentar que incentivem o consumo de alimentos de boa qualidade articulada com setores da agricultura, desporto, ambiente, educação, segurança social e autarquias; melhorar a atitude e comportamentos alimentares através da qualificação e influencia dos profissionais (Maria João Gregório, Sofia Mendes de Sousa, 2020). Na Figura 4 são identificadas as 5 grandes áreas de atuação do PNPAS.



Figura 4- Áreas de atuação do PNPAS. Fonte: (Maria João Gregório, Sofia Mendes de Sousa, 2020)

Desta forma, foram definidas metas do PNPAS que visam controlar os fatores de risco, diminuir a mortalidade e aumentar a esperança média de vida. Essas metas são: controlo da prevalência de excesso de peso e obesidade (obtendo um crescimento de 0%), reduzir 10% a quantidade de sal e açúcar usadas na alimentação, reduzir a quantidade de ácidos gordos trans (muito presentes nos alimentos congelados e depois fritos), aumentar o número de pessoas que consome frutas e hortícolas e capacitar a população para a dieta mediterrânica (Ministério da Saúde, 2011).

Estas metas e programas de promoção de saúde incentivam à mudança de comportamento sobre os fatores de risco como a má alimentação e melhoram a prevenção. Se bem-sucedidas reduzem consideravelmente os encargos na saúde (Martin Seychell, Diretor-Geral Adjunto, n.d.).

2. Importância da promoção de saúde para as doenças crónicas (história, e último desenvolvimento)

A primeira definição de saúde pública foi referida no relatório Lalonde em 1974 (Santos, Dias, Gonçalves, & Sakellarides, 2010). Esta conclui que o comportamento de cada pessoa é um fator de risco para doenças, podendo este comportamento ser modificado.

A primeira conferência de promoção para a saúde definiu promoção de saúde como sendo um processo que tem como objetivo capacitar cada indivíduo, pertencente a uma comunidade, para que controle a sua saúde, mudando-a e melhorando-a (Carta de Ottawa) (Tobergte & Curtis, 2013). Esta capacitação visa aumentar o controlo da saúde e dos seus determinantes (Figura 5).

“Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o individuo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida” (Tobergte & Curtis, 2013)

Os pré-requisitos ou condições fundamentais referidas para ter saúde são a paz, abrigo, educação, alimentação, recursos económicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. O aumento da saúde é dependente destas condições. A carta de Ottawa acrescenta e define cinco áreas de mudança para a promoção de saúde: estabelecer políticas de saúde, criar ambientes favoráveis à saúde, reforçar a ação comunitária, desenvolver competências pessoais e reorientar os serviços de saúde (Tobergte & Curtis, 2013)

Novos Atores para uma Nova Era – adaptar a promoção de saúde ao século XXI foi o tema da quarta conferencia da OMS (1997) (WHO, 1997). Esta conferencia reforça o que foi escrito na Carta de Ottawa, referindo que para ter eficácia devem considerar-se abordagens globais em saúde, ambientes específicos para implementação de estratégias globais como por exemplo: escolas e cidades, que a participação é determinante para o sucesso e que a aprendizagem favorece a participação, sendo a educação e informação elementos essenciais. Foram definidas cinco prioridades para promover saúde durante o séc XXI: promover a responsabilidade social-referente à saúde, políticas de saúde e intervenções que protegem o meio e visem a sustentabilidade dos recursos, reforçar os investimentos tendo abordagens multisectoriais mesmo fora da área da saúde, alargar parcerias em saúde, capacitação da população através de meios de comunicação tradicionais e novas tecnologias, garantir uma infraestrutura promotora de saúde, que exige formação, investigação e prática aliada à evidência (WHO, 1997).

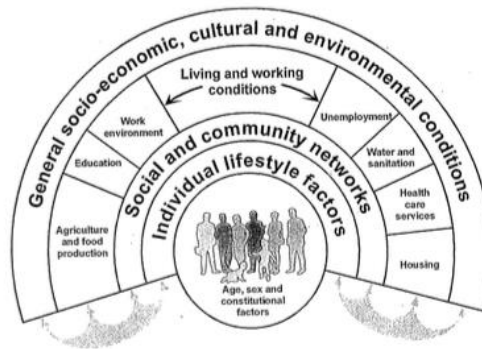


Figura 5- Modelo de determinantes de saúde (Dahlgren Whitehead 2007). Fonte: (Century. & 2002., 2002)

3. Papel da farmácia comunitária na promoção de saúde

Segundo a Ordem dos Farmacêuticos, “A promoção e educação para a saúde socorre-se das ciências médicas, biológicas, físicas, psicológicas e ambientais para promover hábitos de vida saudáveis, prevenir a doença e a incapacidade, através de atividades que envolvam a mudança comportamental e a adoção de estilos de vida saudáveis. Pretende-se influenciar positivamente as atitudes em saúde dos indivíduos e das comunidades” (Ordem dos Farmacêuticos, 2018). Neste sentido, sendo o farmacêutico um profissional próximo da população, este pode contribuir para essa mudança. Em Portugal existe aproximadamente uma farmácia para cada 3500 habitantes. Em média trabalham 3,7 farmacêuticos numa farmácia, respondendo às necessidades de mais de meio milhão de pessoas (Instituto Nacional de Estatística, 2021).

A prática farmacêutica está orientada para dar atenção ao utente. Isto inclui orientá-lo para a educação em saúde, dispensar corretamente a medicação, acompanhar os utentes, registar, medir e avaliar parâmetros mensuráveis de saúde (Ordem dos Farmacêuticos, 2009).

O farmacêutico tem um papel fundamental na melhoria da saúde da comunidade porque é responsável por acompanhar e educar o utente, avaliar os seus fatores de risco, aumentar a prevenção na saúde, promover a vigilância de doenças e promover o uso racional da medicação (Ordem dos Farmacêuticos, 2009).

Na óptica da população, as farmácias podem desempenhar outros papeis:

“Atualmente nas farmácias comunitárias encontram-se farmacêuticos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas e podologistas. As farmácias são um ativo ao serviço do país e

podem colocar outros profissionais de saúde ao serviço das pessoas. Pode e deve haver cada vez mais colaboração interprofissional.” (Setúbal, 2021)

As farmácias comunitárias não devem ser vistas como locais onde apenas se dispensam medicamentos. Estas são locais de primeira linha no apoio à saúde da população. São estabelecimentos que priorizam o apoio ao utente, a capacitação e literacia em saúde, o diagnóstico, a prevenção e avaliação de doenças, o acompanhamento e seguimento da doença e o aumento da qualidade de vida da comunidade, representados na Figura 6 (Vieira, 2007).

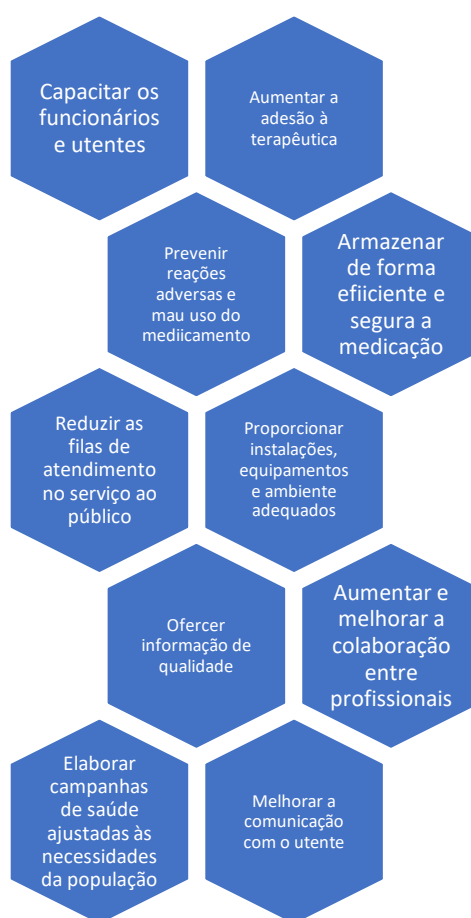


Figura 6- Objetivos das farmácias comunitárias. Adaptado de (Vieira, 2007)

Capacitar a população implica informá-la de forma a ter conhecimento para mudar os seus hábitos. Na farmácia comunitária essa capacitação é prioritária, mas pode não alcançar toda a população necessária. Um desses exemplos é o da diabetes, uma doença crónica bem presente no nosso país. Estima-se que a prevalência da diabetes tipo II, em Portugal, seja de

13,3%, com perto de 44% da população ainda não diagnosticada (Direção Geral de Saúde, 2017). A incidência desta doença teve um aumento acentuado desde 2000, como ilustrado na Figura 7.

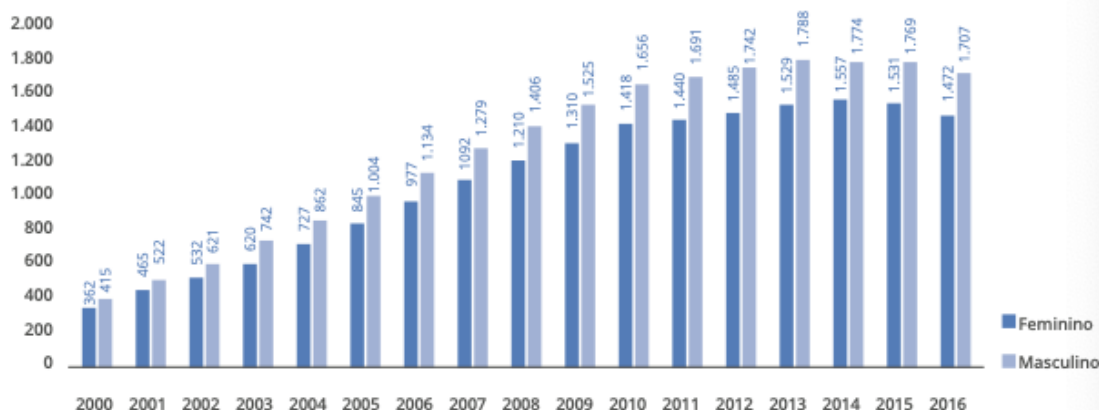


Figura 7- Novos casos de diabetes tipo II, em jovens dos 0-18 anos, em Portugal. Fonte: (Direção Geral de Saúde, 2017)

A preocupação com o aumento de casos de diabetes em jovens dos 0 aos 18 anos levou a Ordem dos Farmacêuticos à criação de iniciativas como a Geração Saudável (Geração saudável, 2020). Iniciativas estas que levam os objetivos de capacitar e aumentar a literacia em saúde (característicos da farmácia comunitária) para a população alvo (que neste caso são os jovens). A Geração Saudável, consiste numa equipa de farmacêuticos que vão ao encontro das pessoas, principalmente dos mais novos que serão a futura sociedade, para os consciencializar sobre a diabetes. Para além disso informam que esta doença crónica está associada a outras patologias como, por exemplo, patologias renais e cardiovasculares, que são responsáveis pela morbilidade e mortalidade, refletidas nos dados recolhidos nos relatórios de diabetes de Portugal e no programa nacional para a diabetes de 2017 (Direção Geral de Saúde, 2017). Alertam para o diagnóstico precoce, o acompanhamento dos doentes e o acesso aos tratamentos adaptados às necessidades de cada doente. Se estes três alertas ficarem na memória dos jovens é possível reduzir o risco de complicações e melhorar a qualidade da sua vida no futuro (Geração saudável, 2020).

A Geração Saudável teve início em 2012, com atuação nas turmas do 5º e 6º ano. De 2012 a 2016 observou-se uma diminuição do aumento dos casos de diabetes tipo II, em jovens com menos de 18 anos, comparativamente aos anos anteriores a 2012 (Figura 7). Mais tarde foi

alargado a idosos com a preocupação de promover a saúde, prevenir doenças e informar sobre o envelhecimento ativo. Para além disso a Secção Regional do Sul e Região Autónomas (SRSRA-OF) criou uma plataforma online com acesso a cursos e materiais de formação que promovem a literacia em saúde e são de fácil acesso a toda a comunidade (Geração saudável, 2020).

4. Os novos serviços farmacêuticos – história e últimos desenvolvimentos

Em 2007 foi publicada, em Diário da República a Portaria nº1429/2007 (2 de novembro) que define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias (Ramos, 2007). A farmácia passou de um mero local de venda e produção de medicamentos manipulados para importantes espaços de saúde, reconhecidos pela comunidade. Estes serviços cingem-se à atividade e responsabilidade do farmacêutico e são:

- a) Apoio domiciliário;
- b) Administração de primeiros socorros;
- c) Administração de medicamentos;
- d) Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- e) Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação;
- f) Programas de cuidados farmacêuticos;
- g) Campanhas de informação; Colaboração em programas de educação para a saúde.

A primeira alteração à portaria nº1429/2007, publicada pelo Ministério da saúde, veio manter e acrescentar alguns serviços que as farmácias podem prestar aos utentes. Mantiveram-se os serviços de administração primeiros socorros, apoio domiciliário, administração de medicamentos, administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica e programas de cuidados farmacêuticos (Diário da República, 2018).

As farmácias também podem realizar testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB (testes ‘point of care’), testes antigénios para a COVID19, aconselhamento pré e pós -teste e a orientação para os hospitais. Serviços simples de enfermagem, nomeadamente tratamento de feridas e cuidados a doentes ostomizados, bem como cuidados de nível 1 na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com as orientações estabelecidas pela

Direção-Geral da Saúde, também podem ser realizados nestes estabelecimentos (Diário da República, 2018).

As farmácias podem ainda promover campanhas e programas de literacia em saúde, prevenção da doença e de promoção de estilos de vida (Diário da República, 2018). A estes serviços, juntaram-se os programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, assim como programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos e consultas de nutrição (Diário da República, 2018).

O serviço de consultas de nutrição é um dos serviços que transporta, para a farmácia comunitária, um profissional de outra área de atuação na saúde. Ou seja, o aumento de serviços presentes na farmácia proporcionou o trabalho interdisciplinar entre profissionais. Nas consultas de nutrição o contacto entre farmacêutico e nutricionista é constante e apela à necessidade de uma análise cuidada da perceção e experiência dos profissionais envolvidos (Borrallho & Gregório, 2021).

Até agora as vantagens dos serviços implementados são referidas na literatura (Borrallho & Gregório, 2021). Nas consultas de nutrição em farmácia a acessibilidade e o baixo custo são apontadas como vantagens que incentivam a adesão ao serviço. Apesar dos poucos artigos publicados, a cooperação entre profissionais é vista como vantajosa para o utente (Borrallho & Gregório, 2021). Os farmacêuticos demonstram disposição para se envolver e conhecem os benefícios que isso traz para a saúde do utente (El, Maguy, El, Sundari, & Lesley, 2018).

O desejo de melhor prestação de cuidados é a prioridade, continuando a evoluir no sentido de prestar serviços de qualidade e acessíveis a toda a população. Os serviços implementados em farmácia mostraram-se vantajosos para a saúde pública (El-Awaisi et al., 2021).

5. O trabalho multidisciplinar em saúde entre farmacêuticos e nutricionistas

Apenas Portugal e Espanha prestam consultas de nutrição em farmácias comunitárias realizadas por nutricionistas (Martins, van Mil, & da Costa, 2015). Os restantes países têm o farmacêutico a acompanhar nutricionalmente os utentes na farmácia. Isto dificulta a análise do serviço e do trabalho entre profissionais de áreas diferentes pois existem poucas informações e dados sobre as suas implicações, lacunas e resultados. Desconhece-se o número exato de farmácias aderentes a estas consultas e o número de profissionais envolvidos.

Um estudo australiano indica que o acompanhamento feito pelo farmacêutico é visto como um objetivo lucrativo e não como forma de proporcionar o bem-estar do utente (Um, Armour, Krass, Gill, & Chaar, 2014). Na Escócia os utentes referem que estão satisfeitos com o acompanhamento dos farmacêuticos, mas que não têm privacidade (Weidmann et al., 2012).

Em Portugal, o nutricionista “é um profissional de saúde competente para exercer atividade de promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença pela avaliação, diagnóstico, prescrição e intervenção alimentar e nutricional a pessoas, grupos, organizações e comunidades, bem como o planeamento, implementação e gestão da comunicação, segurança e sustentabilidade alimentar” (Ordem dos Nutricionistas, 2019).

A farmácia comunitária tem demonstrado ser um local potenciador de intervenções de saúde efetivas, especialmente nas áreas de saúde materna, promoção do aleitamento materno, gestão do peso, controlo da pressão arterial e da glicemia (Brown et al., 2016) (Pousinho, Morgado, Falcão, & Alves, 2016).

A atuação do nutricionista neste contexto de saúde deve ser ponderada, devido ao potencial alcance populacional, à efetividade e aos custos associados (Brown et al., 2016).

Existem poucos estudos direcionados para a colaboração direta entre o Farmacêutico e Nutricionista. A colaboração pode ser afetada pelo conflito de papéis, ambiguidade e diferenças hierárquicas entre os profissionais. Alguns contras desta parceria são mencionados na literatura: a lacuna da colaboração prática e a hierarquia. A rivalidade de profissionais e a classificação das profissões como mais ou menos poderosas comparativamente a outras, podem levar à formação de uma hierarquia de poder que inferioriza um grupo de profissionais de saúde, negligenciando o seu trabalho e que afeta consequentemente a colaboração e aprendizagem entre profissionais (El-Awaisi et al., 2021).

O Farmacêutico passa a maior parte do seu trabalho no atendimento ao público. As oportunidades de interação com outros profissionais de saúde são insuficientes (Gregório, Cavaco, & Lapão, 2017). As limitações de tempo e financeiras são barreiras para novas tarefas de trabalho (Gregório, Russo, & Lapão, 2016). O salário do farmacêutico comunitário é visto como baixo e a falta de remuneração pela prestação de serviços de farmácia desmotivam o profissional de saúde a melhorar a relação interprofissional (El-Awaisi et al., 2021).

A má comunicação e falta de confiança podem ser contras para o trabalho com outros profissionais de saúde (Dey, De Vries, & Bosnic-Anticevich, 2011), (Kelly et al., 2013).

Nalguns países o médico é o “mestre” da saúde pois ainda há uma mentalidade de que o seu conhecimento é muito maior que outros profissionais de saúde em qualquer matéria. Nestes casos, é relatado que os farmacêuticos temem a colaboração pois pode piorar ainda mais a relação de ambos os profissionais. A falta de valorização do trabalho de outros profissionais afeta gravemente a colaboração (International Pharmaceutical Federation (FIP), 2015).

Os profissionais mostram-se dispostos a tentar trabalhar em conjunto para o bem do utente e da saúde pública (El-Awaisi et al., 2021).

MATERIAL E MÉTODOS

1. Objetivos

Esta tese, tem como objetivo fundamental caracterizar a percepção dos farmacêuticos e nutricionistas sobre as consultas de nutrição, realizadas em farmácia comunitária. Procurar-se-á respostas às seguintes questões: O que pensam os farmacêuticos das consultas de nutrição em farmácia comunitária? Será que os farmacêuticos estão dispostos a colaborar com os nutricionistas? Como é vista a colaboração profissional por estes dois ramos profissionais? Os farmacêuticos sentem-se à vontade para acompanhar nutricionalmente os utentes que encontram no atendimento diário da farmácia? Quais as razões para a existência de consultas de nutrição nas farmácias comunitárias? Como é que os profissionais veem os resultados das consultas?

2. Tipo de estudo

Este é um estudo de caso, observacional transversal, de cariz exploratório, com uma abordagem mista, quantitativa e qualitativa.

3. População e amostra

A amostra deste estudo inclui farmacêuticos e nutricionistas que trabalham em farmácia comunitária para quem foi enviado um questionário colocado online no *google forms*. Este questionário foi disseminado por email de farmácias, distribuídas por todo o país, mas com maior incidência nas seguintes regiões: Cascais, Birre, São Domingos de Rana, Sintra, Mem Martins, Rosário, Alcoitão, Algarve, Miramar, Abrunheira, Cacém, Loures, Parede, Amadora, Malveira, Queijas, Paço de Arcos, Castelo Branco, Oeiras, Lisboa, Graça, Benfica, Praça de Londres, Príncipe Real, Alvalade, Tagus parque, Caparica e Mértola. O questionário dos nutricionistas foi disseminado com ajuda de nutricionista que trabalham em farmácia comunitária. Foram obtidas 6 respostas da zona de Lisboa, 1 de Guimarães e Braga, 1 de Leiria, 1 do Porto e 1 de Beja.

4. Instrumentos de recolha de dados

Para a realização deste estudo foi criado um questionário que contém questões abertas, fechadas, com opções de escolha múltipla, escala e respostas concordo ou não concordo, tendo como base bibliográfica os seguintes artigos: (Medhat, Sabry, & Ashoush, 2020), (Ł, 2021), (El-Awaisi et al., 2021), (El et al., 2018), (Kyle, Thomas, Cooper, & Waddington, 2015) e (Maher, Lowe, & Hughes, 2014).

Para verificar o sucesso do questionário foram realizados pilotos com o questionário inicial. Nestes pilotos, o questionário decorreu presencialmente entre um entrevistador e o questionado, contabilizando-se o tempo de resposta que foi de cerca de 17 minutos.

Após avaliar as dúvidas e comentários dos questionados, foram feitas alterações de forma a criar um formulário online de acesso rápido e fácil disseminação, com perguntas claras e duração de aproximadamente 10 minutos. A versão final é a que consta no anexo 1 desta dissertação.

5. Definição de variáveis

Neste estudo foram recolhidas variáveis sociodemográficas para identificação da amostra em estudo. Para além da idade, sexo, cidade onde exerce a profissão, cargo que desempenha e anos de experiência foram recolhidas informações sobre a formação em nutrição e quais os produtos que se vendem na farmácia.

Relativamente às questões relacionadas com as consultas de nutrição estas tiveram com objetivo perceber como decorrem, qual o seu foco (perda de peso, etc.), quais os recursos necessários à sua realização, quem proporciona esses recursos, quais as vantagens, desvantagens e aspetos a melhorar.

O acompanhamento nutricional foi abordado no estudo para tentar recolher a opinião dos farmacêuticos sobre a possibilidade de acompanharem os seus utentes, averiguar se estes sentem que possuem formação adequada para tal, quando e a quem realizam acompanhamento nutricional no seu dia-a-dia de farmácia comunitária e o seu olhar sobre nutrição terapêutica.

O estudo incidiu sobre a colaboração interprofissional tendo sido recolhida a opinião dos nutricionistas sobre a colaboração com os farmacêuticos (N-F) e a opinião dos farmacêuticos sobre a colaboração com nutricionistas (F-N). Também foi recolhida informação

acerca do conhecimento dos profissionais sobre ambas as profissões e a importância da colaboração entre estas duas áreas.

As variáveis anteriormente referidas podem ser consultadas no seguinte quadro:

Quadro 1- Classificação das variáveis em estudo

Tipos de variáveis	
Qualitativa nominal	Sexo Cidade onde exerce Cargo que desempenha Produtos disponíveis na farmácia Formação em Nutrição Farmácia com consultas Consulta aliada a suplementos Situações para acompanhamento Público do acompanhamento
Qualitativa ordinal	Colaboração entre N e F Concordância do espaço da consulta com a norma Vantagens e desvantagens das consultas Acompanhamento nutricional Formação adequada para acompanhamento Atitude perante nutrição terapêutica Compreensão das competências dos N/F Satisfação com a colaboração N/F, F/N
Quantitativa contínua	Idade Exclusividade das consultas para perda de peso
Quantitativa discreta	Anos de experiência

6. Análise de dados

A análise estatística foi meramente descritiva, com identificação de percentagens de resposta. A análise temática das perguntas abertas teve como objetivo identificar os principais temas dentro destas respostas, sendo estes depois quantificados.

RESULTADOS

1. Análise das respostas dos Farmacêuticos

Foram analisados os dados de 13 farmacêuticos, 12 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 24 e 34 anos, que exercem em várias regiões do país (Tabela 1), correspondendo a uma taxa de resposta de aproximadamente 3,7%.

Tabela 1- Identificação da amostra de farmacêuticos do estudo

Sexo	Idade	Local de trabalho
Feminino	31	Porto
Feminino	31	Guimarães
Feminino	31	Valpaços
Feminino	25	Lisboa
Feminino	34	Mértola
Feminino	31	Montijo
Feminino	33	Sintra
Feminino	31	Cascais
Feminino	30	Odivelas
Feminino	27	Sintra
Feminino	25	Horta
Feminino	26	Porto
Masculino	24	Lisboa

Dessa amostra de 13 farmacêuticos, cuja média de idade foi de 29 anos e desvio padrão de 3,31, a média de anos de experiência foi de 6 anos e desvio padrão de 3,40. 3 desempenhavam o cargo de farmacêutico adjunto e 2 de diretor técnico.

Dos 13 farmacêuticos em estudo, 54% teve formação em nutrição na faculdade, 38% em contexto laboral (Figura 8).

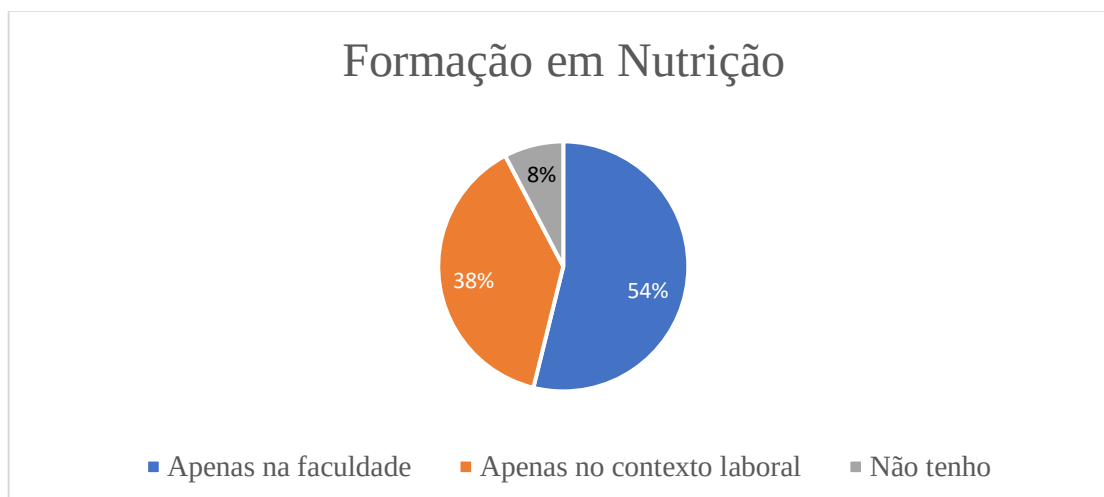


Figura 8- Percentagem de farmacêuticos e respetiva formação em nutrição

Quando questionados sobre os produtos disponíveis na farmácia onde trabalham, 20% dos farmacêuticos responderam que possuíam opções alternativas ao açúcar, 30% glúten free, 40% sugar free, 75% fitoterapia, suplementos complementares e sports food/suplementos e cerca de 90% comida de bebé (Figura 9).

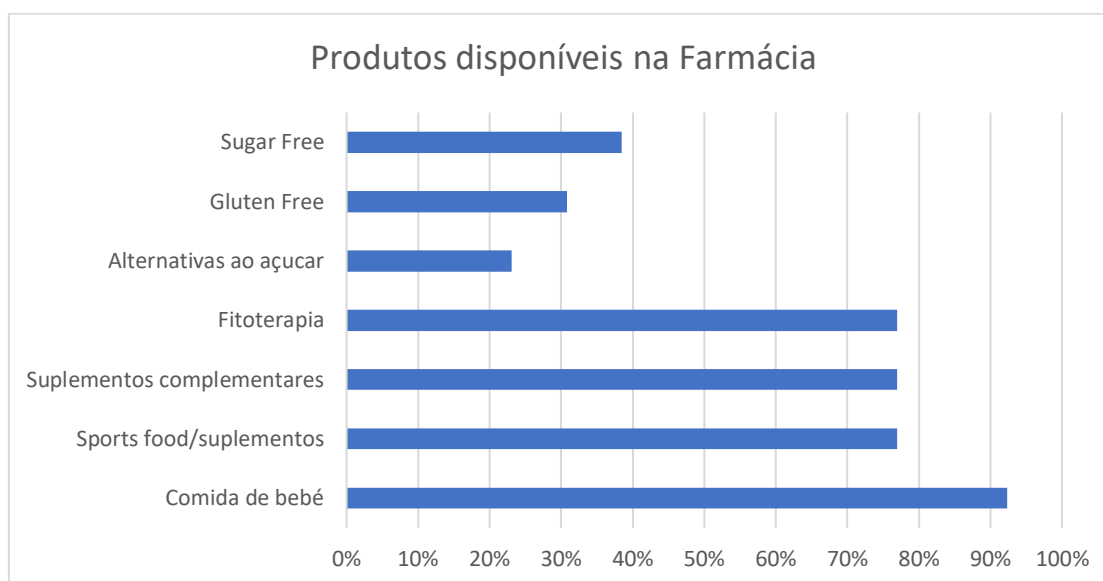


Figura 9- Percentagem de produtos vendidos nas farmácias comunitárias

Dos 13 farmacêuticos inquiridos, 92% já trabalhou numa farmácia com consultas de nutrição e 8% nunca trabalhou numa farmácia com consultas de nutrição. Nestas consultas, 84% da amostra selecionou que eram aliadas a suplementos vendidos na farmácia e 16% que as consultas não eram aliadas a suplementos vendidos na farmácia.

Sobre as consultas de nutrição, 8% dos farmacêuticos afirmaram que as consultas de nutrição eram exclusivas para perda de peso, 15% responderam “não sei” e 77% que as consultas não eram exclusivas para perda de peso (Figura 10). Acerca dos recursos para as consultas, 31% dos farmacêuticos afirma que os recursos necessários à consulta (ex: balança, sistema informático, outros materiais) eram providenciados pela farmácia enquanto 69% afirma que eram providenciados pelo nutricionista. Além disso, 46% dos farmacêuticos selecionaram “não sei” quando lhes foi perguntado se o espaço das consultas de nutrição estava de acordo com a Norma 001/2019 da Atuação do Nutricionista na Farmácia Comunitária (que define as condições físicas e equipamentos necessários à boa prática de trabalho) e 54% afirmou estar em conformidade.



Figura 10- Exclusividade de perda de peso nas consultas de nutrição em farmácia comunitária

Os farmacêuticos indicaram a relação qualidade preço, confiança, comodidade, aumento de clientes, cross-selling, proximidade, promoção para a saúde e acessibilidade como vantagens para as consultas nas farmácias comunitárias (Figura 11). Como desvantagens referiram a aliança a suplementação, a falta de espaço na farmácia e o aumento da carga laboral da equipa (Figura 12).

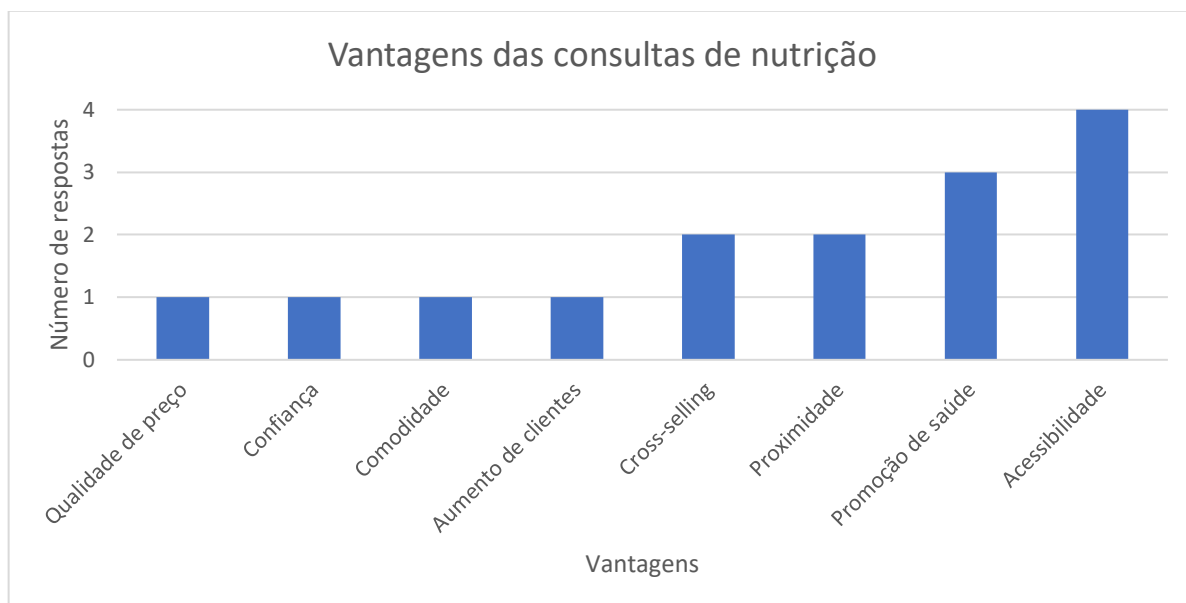


Figura 11- Vantagens das consultas de nutrição em ambiente de farmácia comunitária

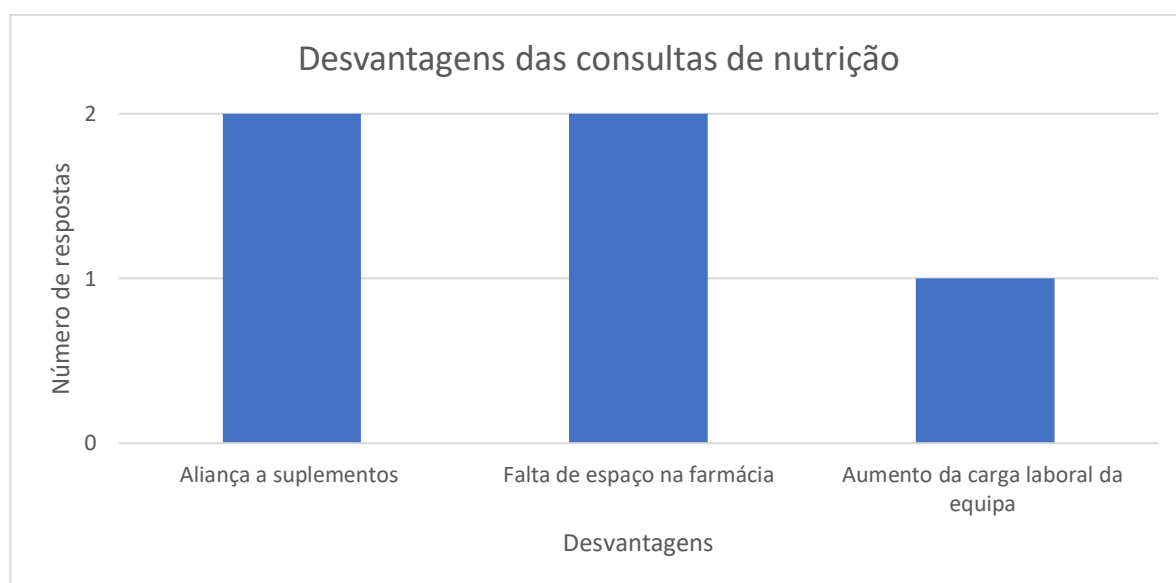


Figura 12- Desvantagens das consultas de nutrição em ambiente de farmácia comunitária

À questão “O que acha que devia ser feito de forma diferente para melhorar o serviço?” foram referidos os seguintes tópicos: aconselhamento mais personalizado, mais capacitação dos utentes, maior divulgação do serviço, maior colaboração F-N, presença mais assídua do nutricionista na farmácia, mais formação da equipa e melhoria no espaço da farmácia.

Sobre o acompanhamento dos utentes, cerca de 80% dos farmacêuticos refere acompanhar nutricionalmente de acordo com a prescrição, 60% dependendo de observação e 45% a pedido (Figura 13). Sendo que o método antropométrico é classificado por 90% da

amostra como um método que pode ser executado por farmacêuticos (Figura 14). Os restantes métodos apresentam percentagens inferiores a 40%. 54% dos farmacêuticos concorda com a possibilidade de fazer acompanhamento nutricional aos utentes da farmácia, enquanto 46% não concorda. Sendo que 92% refere não ter formação adequada para tal.

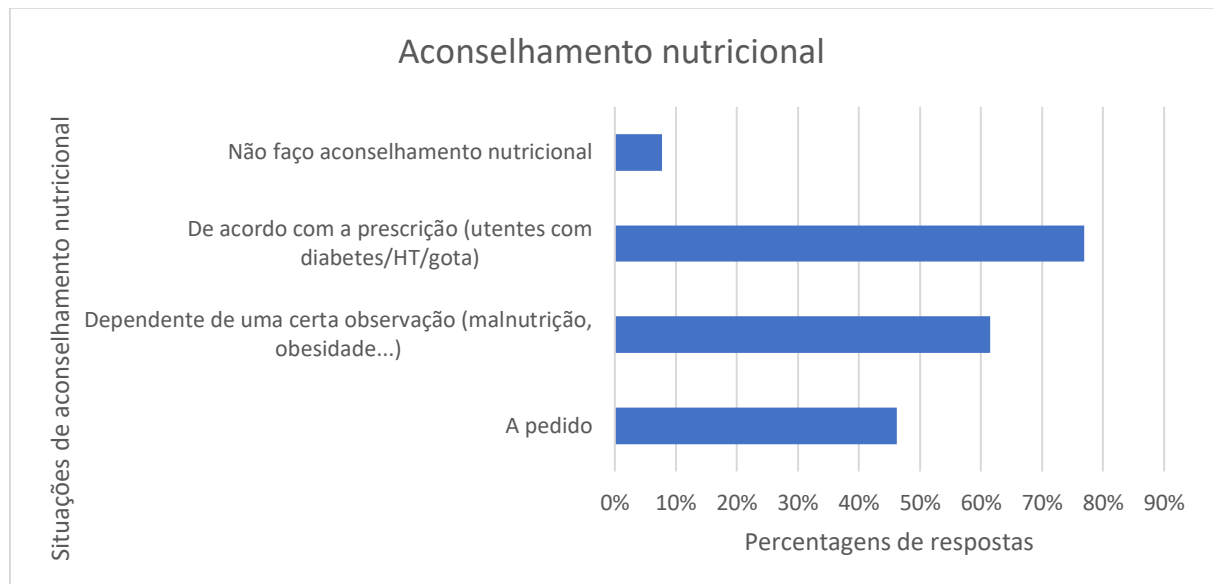


Figura 13- Percentagem de acompanhamento nutricional por parte do farmacêutico em várias situações distintas

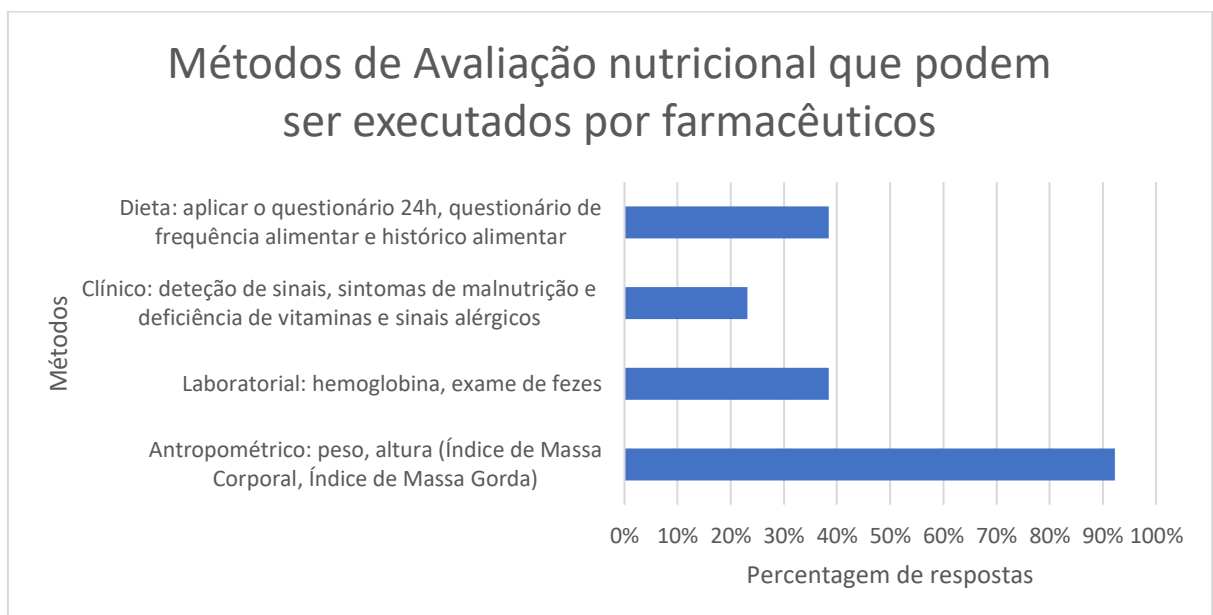


Figura 14- Relação entra farmacêuticos e capacidade de realizar métodos de avaliação nutricional

85% dos farmacêuticos respondeu que a nutrição terapêutica é um dever do farmacêutico, com 15% em não concordância. 46% concorda que é função do médico, 39% não

concorda e 15% acha indiferente. Abordados sobre a nutrição terapêutica ser exclusiva função do nutricionista 15% concordou e 85% discordou.

Comparando a nutrição terapêutica com medicação, 15% diz ser indiferente, 46% concorda que a nutrição é mais importante e 39% afirma que a nutrição não é mais importante que a medicação.

Questionados sobre a atitude tomada em relação à nutrição terapêutica (que tem como objetivo manter a nutrição da pessoa, evitando desnutrição e prevenindo carências nutricionais - aliada muitas vezes a suplementos nutricionais), 84% dos farmacêuticos concordam os utentes recebem uma combinação de terapias nutricionais com medicinais, 8% discorda e os restantes 8% mostram-se indiferentes (Figura 15).

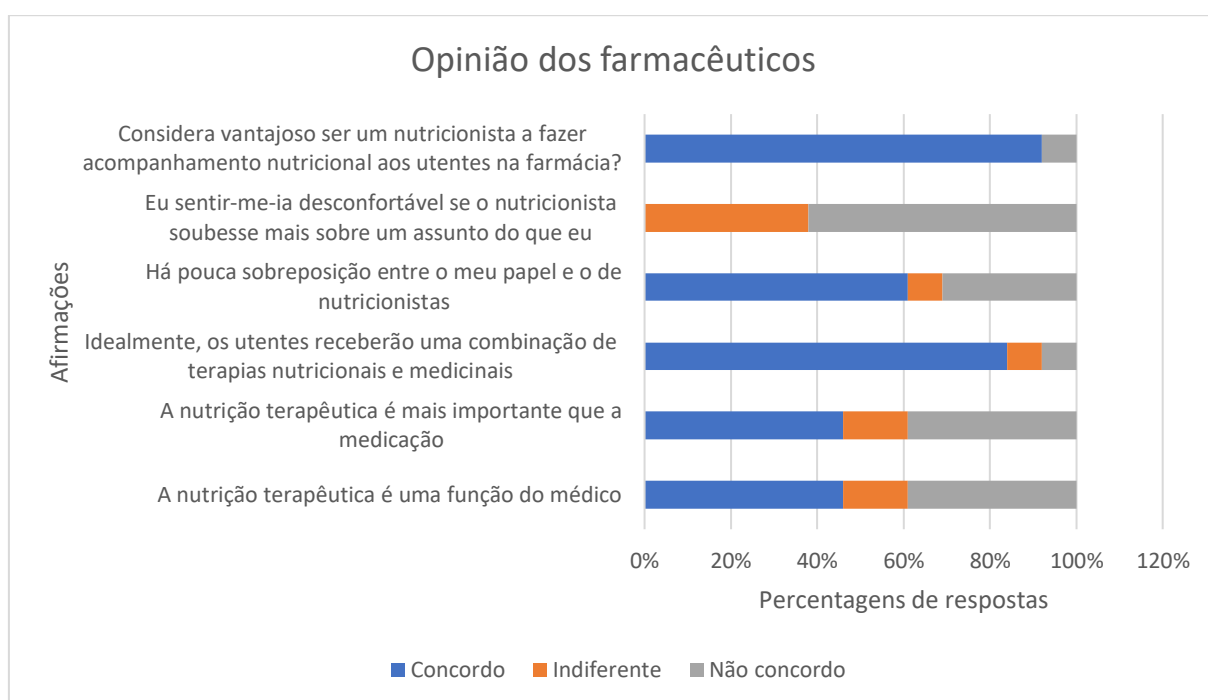


Figura 15- Opinião dos farmacêuticos sobre o acompanhamento nutricional

Uma percentagem de 62% dos farmacêuticos afirma aconselhar frequentemente os utentes para suplementos alimentares, 46% aconselha frequentemente sobre interação medicamento – comida, 46% aconselha às vezes os utentes para interação medicamento-fitoterapia (Figura 16).

Questionados sobre a frequência de aconselhamento para precauções/avisos sobre comida alternativa, suplementos especiais (sem açúcar, sem lactose, diabetes, etc.) 46% afirma fazê-lo frequentemente. À questão com que frequência é que aconselha os utentes para

suplementos dirigidos para emagrecimento, 39% respondeu que o faz frequentemente. 38% dos farmacêuticos respondeu frequentemente quando questionados sobre a frequência de aconselhamento para sintomas de Hipo/hipervitaminose. À questão com que frequência é que aconselha os utentes para segurança no uso de suplementos 38% afirmou ser muito frequentemente (Figura 16).

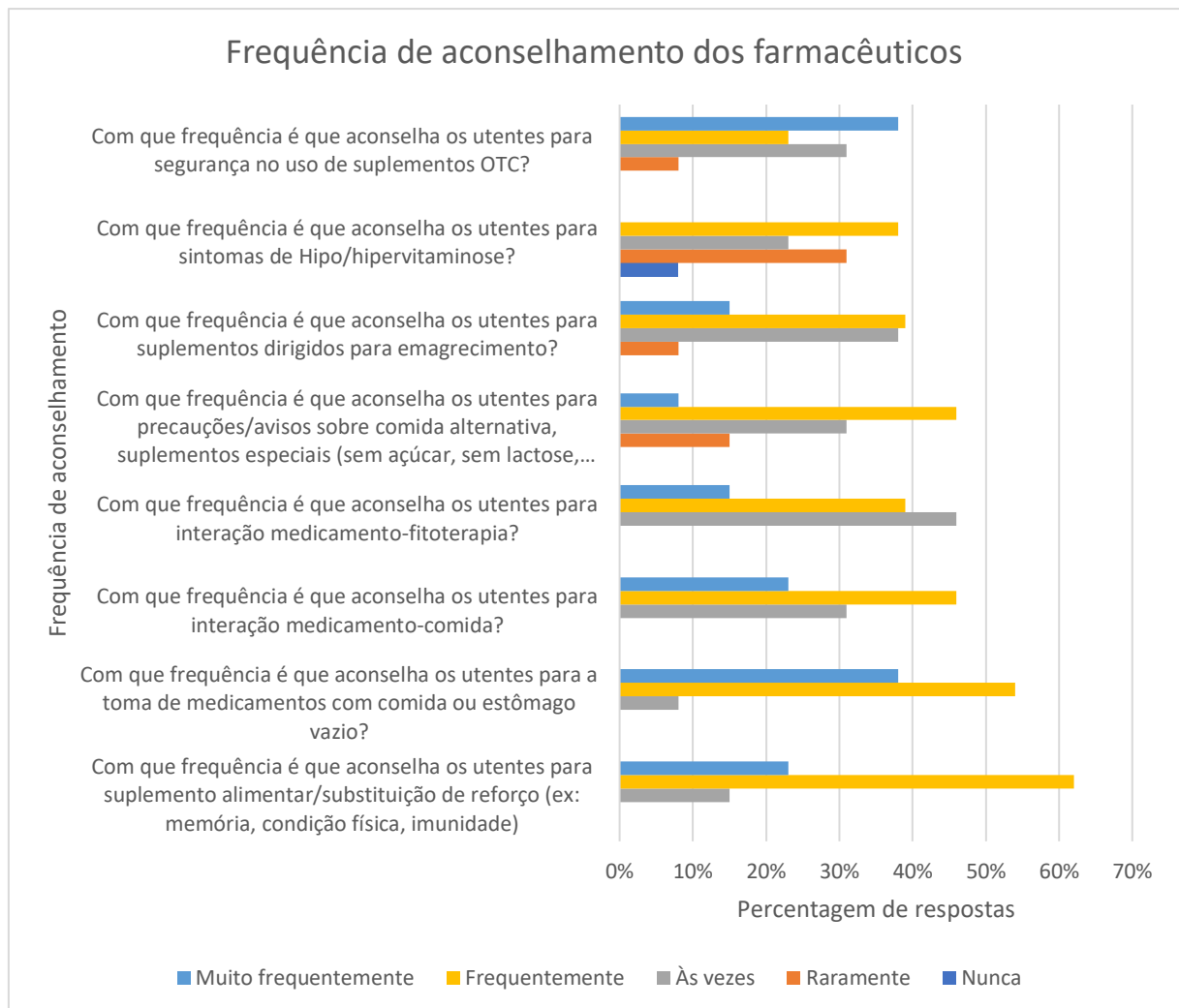


Figura 16- Frequência de aconselhamento farmacêutico na farmácia comunitária

Como apresentado na Figura 17, 54% dos farmacêuticos classifica o seu conhecimento sobre a eficácia de suplementos da dieta bom, 54% dos farmacêuticos classifica o seu conhecimento sobre os efeitos adversos de suplementos da dieta bom, 23% dos farmacêuticos classifica o seu conhecimento sobre as indicações de suplementos da dieta excelente e 46% como bom. 61% dos farmacêuticos classifica o seu conhecimento sobre as interações suplemento-medicamento como bom, 46% dos farmacêuticos classifica o seu conhecimento sobre as contraindicações de suplementos da dieta como bom, 54% dos farmacêuticos classifica

o seu conhecimento sobre a toma de medicação com comida ou estômago vazio como bom e 69% dos farmacêuticos classifica o seu conhecimento sobre as interações fármaco-comida como bom.

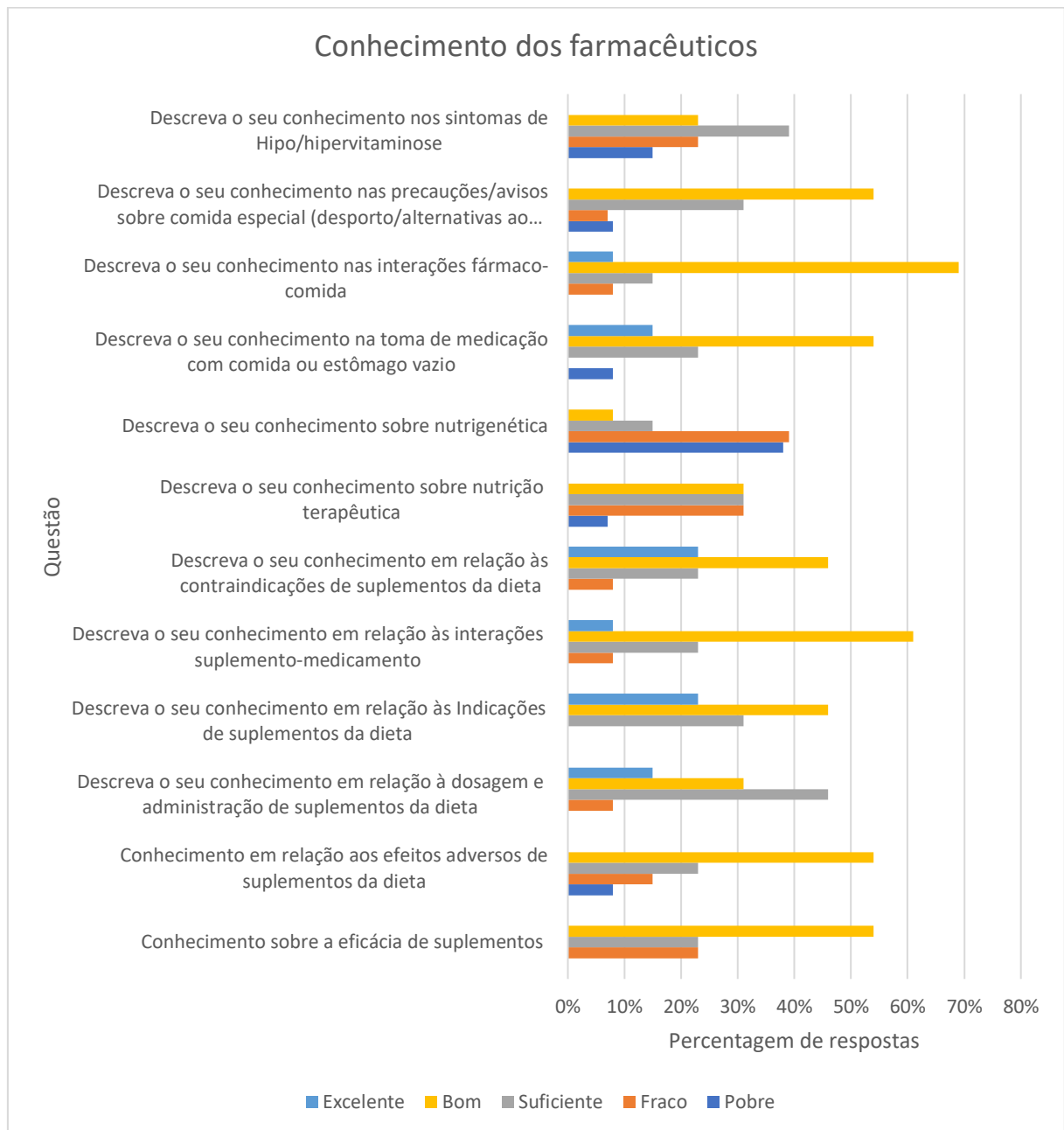


Figura 17- Conhecimento dos farmacêuticos sobre suplementação nutricional

As questões feitas no ato de aconselhamento são maioritariamente sobre a medicação crónica, com uma percentagem de 100% (Figura 18).

As etapas da vida em que os farmacêuticos se sentem mais confortáveis a aconselhar são os jovens adultos e a adolescência (Figura 19).

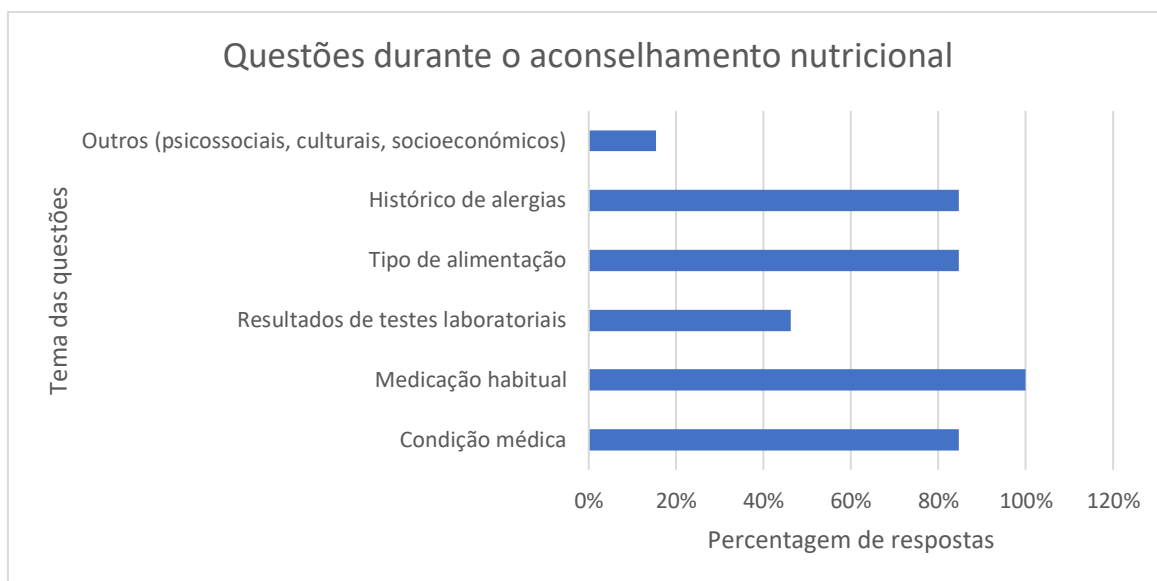


Figura 18- Recolha de dados do utente no ato do aconselhamento nutricional

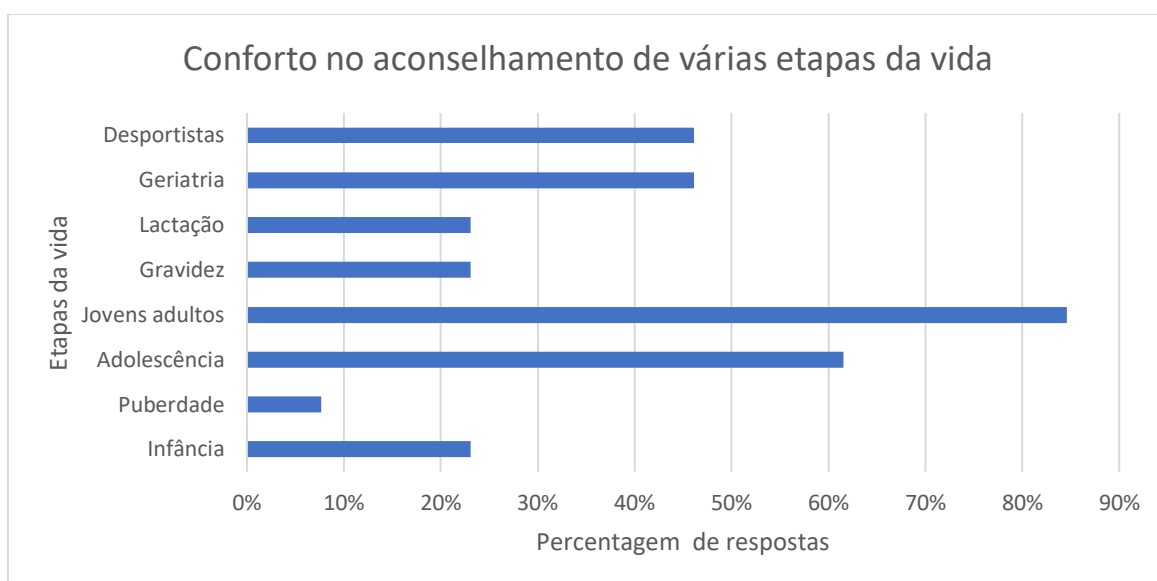


Figura 19- Etapas da vida para as quais o farmacêutico tem mais conforto em aconselhar

Observou-se um à-vontade dos farmacêuticos em aconselhar doentes obesos e um desconforto em aconselhar doentes oncológicos (Figura 20).

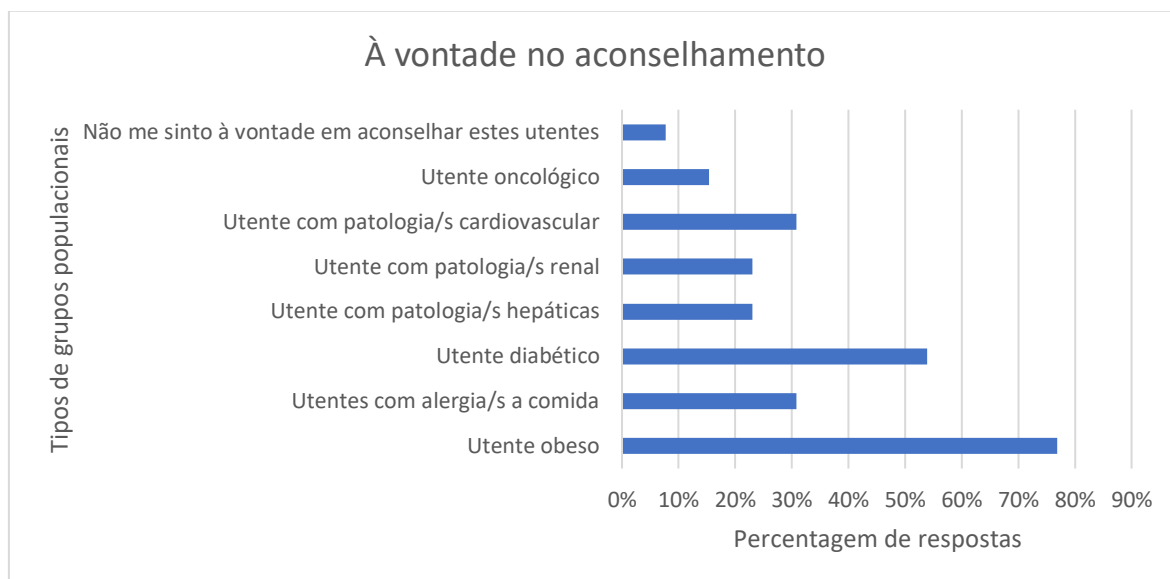


Figura 20- Conforto do aconselhamento nutricional em diferentes utentes

À questão: “Considera vantajoso ser um nutricionista a fazer acompanhamento nutricional aos utentes na farmácia?” foram apontadas vantagens como a promoção de saúde, foi referida a importância e conhecimento do nutricionista como mais-valia para o aconselhamento e complementaridade nas equipas multidisciplinares. Salientam-se as seguintes respostas abertas:

“Não temos formação suficiente e é uma forma de termos uma equipa polivalente nas farmácias, trazendo valor acrescentado.”

Feminino, 33 anos, Sintra

“Cada profissional é formado para tal, o farmacêutico no aconselhamento farmacológico e não farmacológico e o nutricionista no aconselhamento nutricional.”

Feminino, 31 anos, Cascais

“Sim, em complemento com o farmacêutico.”

Feminino, 27 anos, Sintra

Como apresentado na Figura 21, ao abordar a colaboração entre Farmacêuticos e Nutricionistas, numa escala de 1 a 5, sendo 1 inexistente e 5 excelente, 54% classificaram-na como 4, 77% dos farmacêuticos vê a colaboração interprofissional como uma mais-valia para a eficácia do acompanhamento nutricional, cerca de 46% dos farmacêuticos diz compreender as competências clínicas praticadas pelo nutricionista, 39% dos farmacêuticos colocou como suficiente o nível de perceção que os nutricionistas têm sobre o trabalho do farmacêutico, 85% acredita que a aprendizagem compartilhada ajuda a entender as próprias limitações, 77% refere que o conhecimento compartilhado com outros profissionais de saúde ajudar a comunicar melhor com utentes e outros profissionais, 69% gostaria/gosta de ter a oportunidade de trabalhar em projetos de pequenos grupos com outros profissionais de saúde e 84% conhece e afirma as vantagens da colaboração interprofissional para o utente.

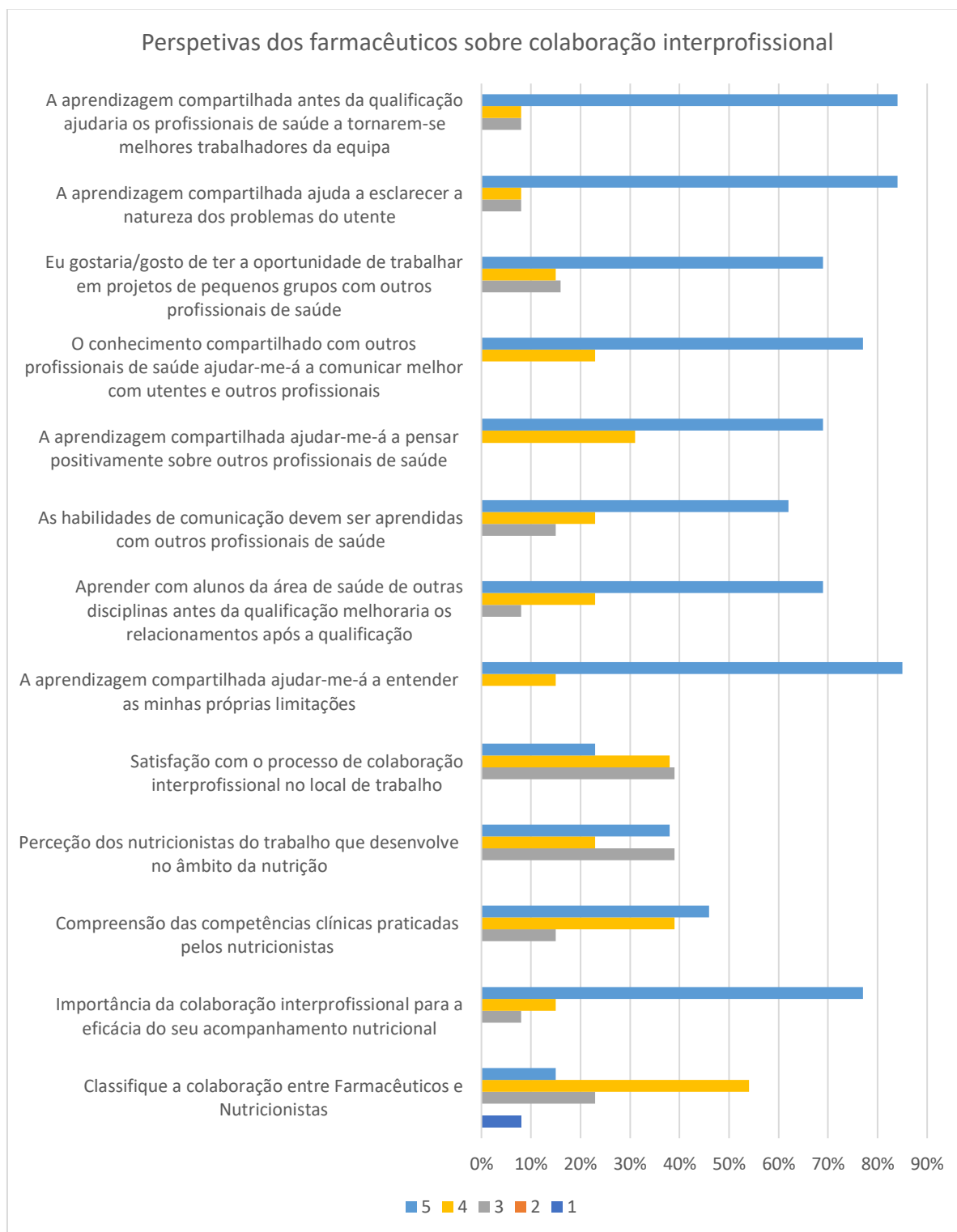


Figura 21- Perspetiva dos farmacêuticos sobre a colaboração interprofissional

2. Análise das respostas dos Nutricionistas

Foram recolhidos dados de 12 nutricionistas, 11 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 25 e 40 anos, que exercem em várias regiões do país.

Tabela 2- Identificação da amostra de nutricionistas do estudo

Género	Idade	Local de trabalho
Feminino	27	Lisboa
Feminino	37	Lisboa
Feminino	25	Guimarães e Braga
Feminino	36	Lisboa
Masculino	30	Lisboa
Feminino	25	Leiria
Feminino	38	Lisboa
Feminino	29	Lisboa
Feminino	35	Porto
Feminino	40	Beja

Foi analisada uma amostra de 10 nutricionistas, cuja média de idade foi de 32 anos e desvio padrão de 5,34. Destes 10 nutricionistas, 3 prestam serviço a empresa externa, 2 possuem contrato full-time, 2 prestam serviços à farmácia e 3 não possuem relação contratual com a farmácia.

Quando questionados sobre os produtos disponíveis na farmácia onde trabalham, 20% dos farmacêuticos responderam que possuíam opções alternativas ao açúcar e sugar free, 30% glúten free, 45% suplementos complementares e sports food/suplementos, 55% fitoterapia, e cerca de 75% comida de bebé (Figura 22).

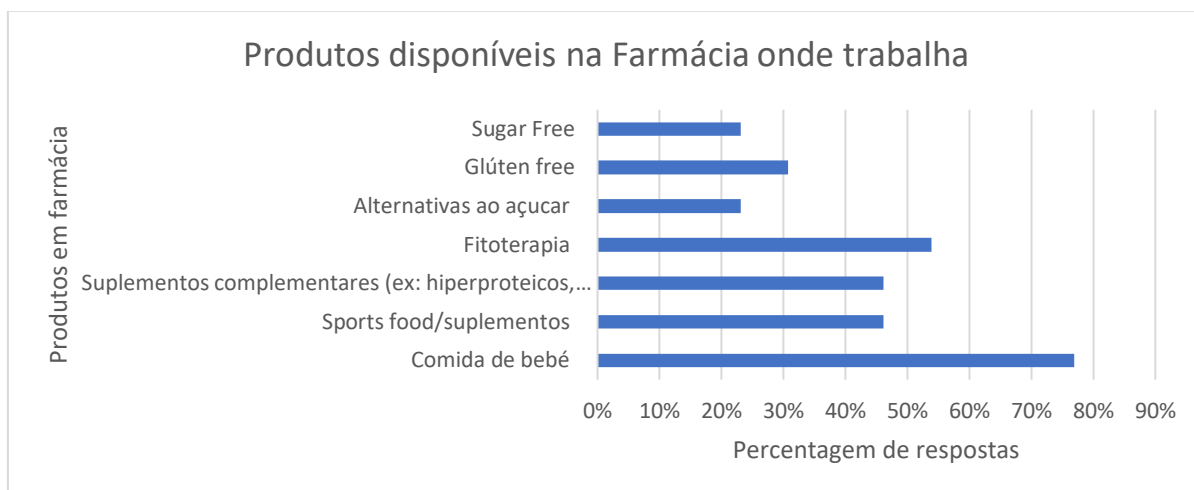


Figura 22- Produtos disponíveis para venda nas farmácias comunitárias com consultas de nutrição

Ao abordar a colaboração entre Nutricionistas e Farmacêuticos, numa escala de 1 a 5, sendo 1 inexistente e 5 excelente, 11% classificaram-na como 4 e 89% como 5.

33% dos nutricionistas selecionaram “não” quando lhes foi perguntado se o espaço das consultas de nutrição estava de acordo com a Norma 001/2019 da Atuação do Nutricionista na Farmácia Comunitária (que define as condições físicas e equipamentos necessários à boa prática de trabalho) e 67% afirmou estar em conformidade.

11% dos nutricionistas afirma que os recursos necessários à consulta (ex: balança, sistema informático, outros materiais) eram providenciados pela farmácia enquanto 89% afirma que eram providenciados pelo nutricionista. 100% dos nutricionistas responderam que as consultas não eram exclusivas para perda de peso.

Questionados sobre as vantagens das consultas de nutrição em farmácia comunitária, o cross selling, acessibilidade, aumento de clientes e relação qualidade-preço foram referidos 1 vez, a promoção para a saúde foi referida 2 vezes e a proximidade foi referida 3 vezes. A aliança a suplementos e a carga laboral do nutricionista foi apresentada 2 vezes como desvantagem, a falta de espaço e desvalorização foram apresentadas 1 única vez. Como sugestões de melhoria das consultas, foram referidas: o aumento do tempo e melhoria do espaço da consulta e o aumento de direcionamento para as consultas de nutrição ao balcão do farmacêutico, 1 vez, enquanto o aumento do preço das consultas e maior divulgação do serviço foram referidas 2 vezes.

60% dos nutricionistas afirma que o farmacêutico não tem um papel na avaliação nutricional dos utentes, enquanto 40% afirma que tem.

50% dos nutricionistas referem que os métodos antropométricos e 60% que os métodos clínicos podem ser executados por farmacêuticos (Figura 23).

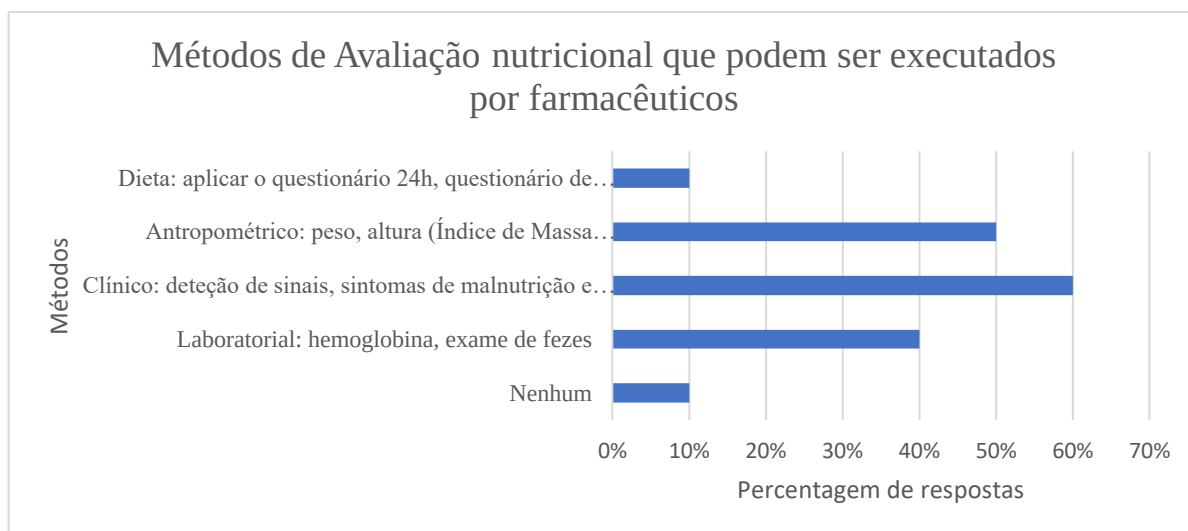


Figura 23- Percepção dos nutricionistas sobre os métodos de avaliação nutricional que podem ser executados por farmacêuticos

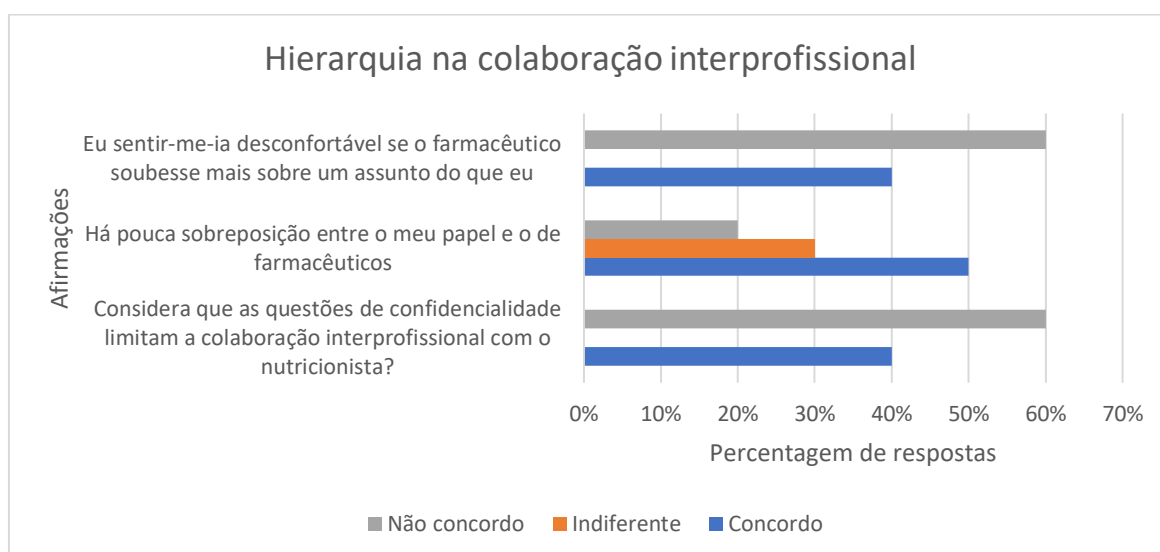


Figura 24- Colaboração interprofissional. Papel de ambos os profissionais e percepção dos nutricionistas

Como apresentado na Figura 24, 46% classificam a colaboração interprofissional N-F como suficiente e 50% diz compreender de forma suficiente as competências clínicas praticadas pelo farmacêutico. 36% dos nutricionistas classifica a percepção dos farmacêuticos pelo seu trabalho como boa e 20% diz que a colaboração interprofissional é excelente. 50% concorda que há pouca sobreposição entre o meu papel e o de farmacêuticos e à questão “eu sentir-me-

ia desconfortável se o farmacêutico soubesse mais sobre um assunto do que eu”, observam-se 60% em discórdia.

Na Figura 25, 89% dos nutricionistas classifica a colaboração com os farmacêuticos como boa , 46% refere como suficiente a importância da colaboração interprofissional para a eficácia do seu acompanhamento nutricional e 90% dos nutricionistas acha que os utentes acabam beneficiados se os profissionais de saúde trabalharem juntos para resolver os problemas dos utentes.

Perspetivas dos nutricionistas sobre trabalho multidisciplinar

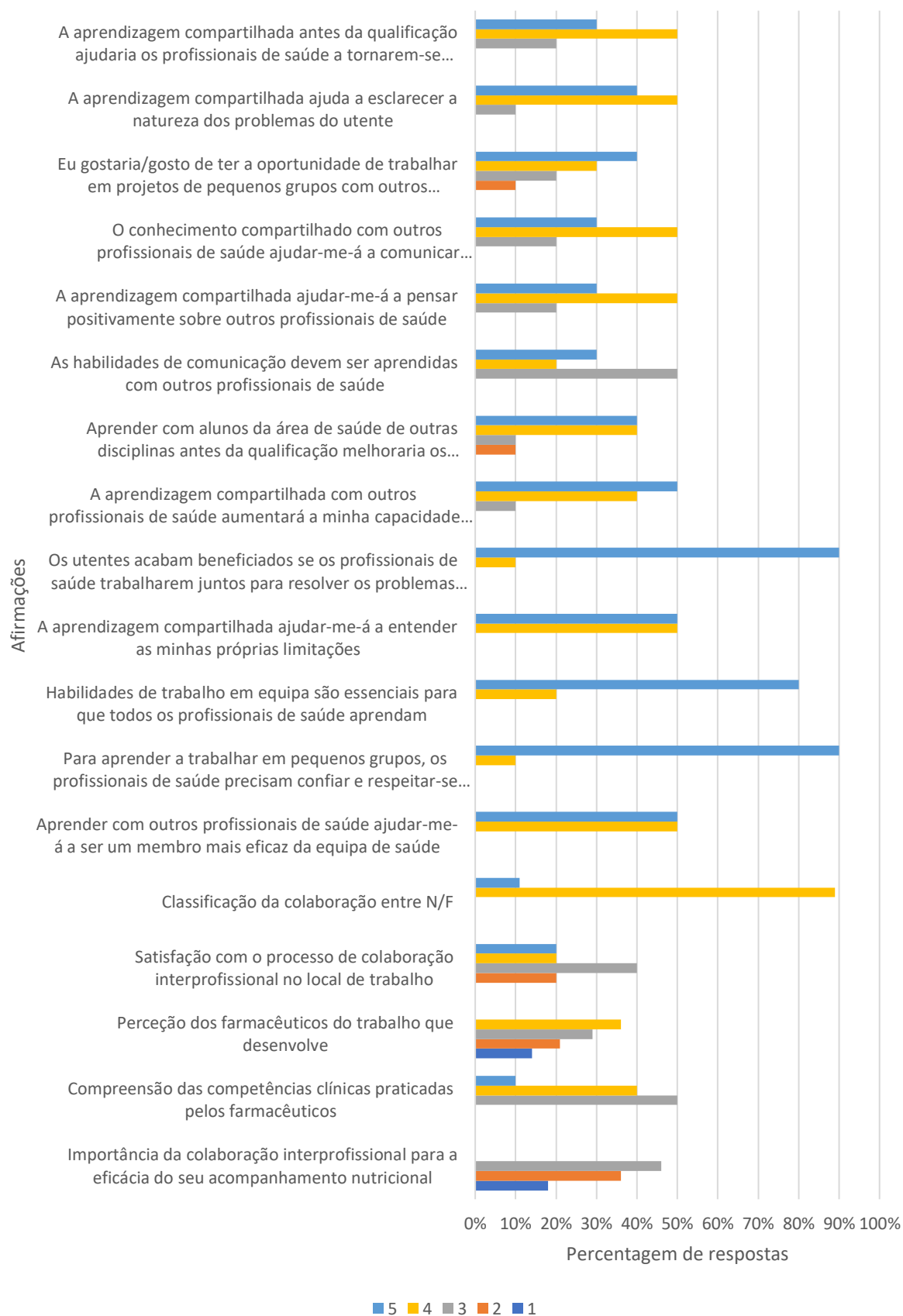


Figura 25- Perspetiva dos nutricionistas sobre o trabalho multidisciplinar

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os farmacêuticos apresentam mais vantagens que desvantagens no que toca à presença de consultas de nutrição no ambiente de farmácia comunitária. A relação qualidade preço, a confiança, a comodidade, o aumento de clientes, o cross-selling, a proximidade, a promoção de saúde e a acessibilidade são pontos a favor apresentados para as consultas. Não há ainda estudos que caracterizem o pensar dos farmacêuticos, de outros países, acerca das consultas de nutrição no espaço da farmácia comunitária. Isso é justificado por Portugal e Espanha serem os pioneiros neste serviço em farmácia (Martins, van Mil, & da Costa, 2015).

Os farmacêuticos estão habituados a trabalhar com nutricionistas no mesmo espaço (92% já trabalhou numa farmácia com consultas de nutrição) ao contrário dos restantes países da Europa que não têm nutricionistas responsáveis por consultas de nutrição nas farmácias comunitárias (Martins, van Mil, & da Costa, 2015).

Os Farmacêuticos desejam uma maior colaboração e presença mais assídua do nutricionista na farmácia de forma a melhorar o serviço de consultas de nutrição. Apontam vantagens ao nutricionista como sendo promotor de saúde pública e referem a importância e conhecimento do nutricionista como mais-valia para o aconselhamento do utente e complementaridade nas equipas multidisciplinares. Referem o valor acrescentado das equipas polivalentes e a importância da especialização de cada profissional. A colaboração interprofissional é descrita na literatura como vantajosa para os intervenientes (utentes e profissionais envolvidos) e é valorizada a especialização de cada profissional de saúde (El-Awaisi et al., 2021). Por estas razões há uma disposição evidente de colaboração entre estes dois profissionais e uma noção clara dos benefícios consequentes.

Os Farmacêuticos classificaram a colaboração com nutricionistas como boa e como uma mais-valia para a eficácia do aconselhamento nutricional. Creem que a partilha de conhecimentos ajuda a entenderem as próprias limitações e a comunicar melhor com utentes e outros profissionais. Embora seja verificada a falta de estudos referentes à colaboração direta entre nutricionistas e farmacêuticos, os resultados apresentados, em estudos de colaboração entre farmacêuticos e outros profissionais de saúde, demonstraram as vantagens referidas (El-Awaisi et al., 2021).

Os Farmacêuticos apesar de realizarem algum aconselhamento nutricional ao balcão das farmácias, não se sentem confortáveis a aconselhar doentes oncológicos. Estes resultados assemelham-se aos de países sem consultas de nutrição em farmácia comunitária, já descritos

na literatura (El-Awaisi et al., 2021). Em acrescento, os farmacêuticos referem não ter formação adequada para aconselhar nutricionalmente os utentes, como os farmacêuticos relatados em artigos já publicados (El-Awaisi et al., 2021). Consideram vantajoso ser o nutricionista a prestar esse aconselhamento.

No Canadá, a falta de conhecimento dos farmacêuticos sobre suplementos (drug herbal supplement) é devida à falta de educação, regulamentação limitada e inadequada disponibilidade de recursos informativos na farmácia. Os farmacêuticos mostraram-se incapazes de aconselhar com confiança os seus utentes e relataram não ter tempo para o fazer. Concluindo que é urgente a educação e treino na farmácia e a melhoria da regulamentação deste tipo de suplementos (Ng, Tahir, & Dhaliwal, 2021). Comparando com este estudo, 38% dos farmacêuticos indicaram que receberam formação sobre nutrição apenas no contexto laboral. Nos Estados Unidos (Alabama e Illinois) em 95 estudantes de farmácia, 13,7% recebeu aulas de nutrição no curso e 82,9% acredita que a nutrição devia ser integrada nas unidades curriculares do curso (Syed-Abdul et al., 2021). Comparando com os resultados obtidos, 54% dos farmacêuticos recebeu formação em nutrição na faculdade e 8% não teve qualquer formação, mas mesmo assim afirmam não ter formação suficiente para prestar aconselhamento nutricional. Apesar de, neste estudo, se verificar maior número de profissionais com alguma formação em nutrição do que nos Estados Unidos, os farmacêuticos não se consideram suficientemente conhecedores para aconselhar nutricionalmente. Para perceber o porquê da formação não ser suficiente, seria necessário um questionário com detalhes sobre as horas de formação e respetivo conteúdo das matérias lecionadas.

Quase 2/3 (62%) dos farmacêuticos diz aconselhar frequentemente suplementos, mas mais afirmam não ter formação adequada para o fazer. Em Ohio, foi realizado um estudo em que apenas 2% da amostra afirmou usar a farmácia comunitária para aconselhamento nutricional (Howard et al., 2018). Com base na frequência de aconselhamento de 62% verificada neste estudo, tudo indica que a procura de aconselhamento nutricional é maior por parte da população portuguesa.

Um grupo de estudantes do quarto ano do curso de ciências farmacêuticas, dos Estados Unidos, fez parte de um teste experimental tendo acesso a um módulo de estudo sobre dieta e medicação. Após consulta do módulo o seu conhecimento sobre interação medicamento-alimento subiu de 65% para 80%. Todos referiram que o conforto de aconselhamento aumentou e é uma mais-valia para os farmacêuticos comunitários (Drummond et al., 2021). Comparativamente a este estudo, 50% dos farmacêuticos refere ter um bom conhecimento sobre

interações medicamento- alimento e 23% aconselha muito frequentemente e 46% frequentemente os utentes para interações medicamento- alimento. A maioria dos farmacêuticos tem a preocupação de aconselhar mais sobre interação com alimentos.

Na Austrália, foi feito um estudo sistemático para avaliar o conhecimento do farmacêutico sobre suplementos alimentares. Através das respostas convertidas em percentagem obteve-se um resultado de 64%, sendo clara uma lacuna no conhecimento de vitaminas e minerais. O estudo conclui que o farmacêutico é o profissional responsável pela transmissão de informação de suplementos alimentares aos utentes, sendo um objetivo futuro o acesso a formação, nesta área, de forma a desempenhar a sua função da melhor forma possível (Kyle et al., 2015). No estudo em Portugal, quando questionados sobre o conhecimento de suplementos (eficácia, efeito, dosagem, administração, indicação e interações) mais de 50% dos farmacêuticos respondeu ter conhecimento bom.

De um grupo de 368 farmacêuticos comunitários do Egito, 255 afirma que a nutrição terapêutica é um dos deveres da profissão. Para além disso 321 participantes definem a lacuna do conhecimento nutricional dos farmacêuticos como a maior barreira para o aconselhamento nutricional. Devido à mais-valia do farmacêutico na capacitação e ensinamento nutricional dos utentes, foi concluído que é necessária formação em nutrição para os profissionais. Classificaram o aconselhamento nutricional como feito apenas em adultos e que as patologias em que mais se aconselha são a obesidade, diabetes e hipertensão (Ashoush, 2020). Comparativamente a este estudo, conclui-se que 80% dos farmacêuticos realiza aconselhamento nutricional a utentes com diabetes e hipertensão mediante prescrição, 60% dependente de certa observação como o caso de obesidade e 45% a pedido no balcão. Também no Canadá, foi feito um estudo para identificar o papel dos farmacêuticos em relação a suplementos. Muitos suplementos são adquiridos nas farmácias e refere-se que os farmacêuticos são os profissionais na melhor posição para informar os utentes sobre eles. Foi realçado a importância do aconselhamento farmacêutico, mas conclui-se que estes estão mal preparados para realizar o aconselhamento da melhor forma. Por esta falta de conhecimento, sobressaem questões éticas em conflito devido ao lucro associado aos suplementos vendidos em farmácia (Boon, Hirschhorn, Griener, & Cali, 2010).

Neste estudo, no que toca ao aconselhamento dado pelo farmacêutico 92% refere não ter formação adequada e 54% concorda com a possibilidade de fazer acompanhamento nutricional enquanto 46% discorda. Com este resultado vemos que quase metade dos farmacêuticos não vê possibilidade em aconselhar sobre nutrição. Apesar de o fazer, não se

sente capacitado a fazê-lo. O que vai de encontro à falta de formação observada e à sua insuficiência (Boon, Hirschhorn, Griener, & Cali, 2010).

A perceção dos farmacêuticos convergiu com a dos nutricionistas. Ambos sugeriram como melhoria ao serviço de consulta de nutrição, o aumento do tempo e melhoria do espaço da consulta, aumento do preço da consulta e maior divulgação do serviço. Verifica-se um alinhamento dos profissionais sobre o tipo de necessidade que percecionam para melhorar o serviço.

Portugal é dos poucos países em que a legislação permite que nutricionistas realizem consultas de nutrição em ambiente de farmácia comunitária. As farmácias são locais de primeira linha de saúde e prestam serviços de promoção de saúde e bem-estar aos utentes. São essências na prevenção, promoção da saúde, gestão da terapêutica e gestão da doença, pela proximidade e fácil acesso da população a estes locais. Por ser um local de fácil acesso ao utente, de promoção para a saúde e por ter uma boa relação qualidade de preço existem vantagens em ter o serviço de consultas de nutrição implementado em farmácias (Martins, van Mil, & da Costa, 2015). Os farmacêuticos do estudo ambicionam um futuro com aconselhamento mais personalizado, mais capacitação dos utentes, maior divulgação do serviço, mais formação da equipa e melhoria no espaço da farmácia.

CONCLUSÃO

A consulta de nutrição é vista como mais uma forma de capacitação, informação e melhora da saúde da população. Tornando a farmácia, ainda mais, um espaço de saúde primário que prima pela prevenção, promoção da saúde, gestão da terapêutica e gestão da doença. A farmácia é um local onde a população recorre com facilidade. As consultas não são exclusivas para perda de peso e em sua grande parte são aliadas a suplementos o que levanta algumas questões éticas. As suas vantagens são o cross selling, a proximidade, a promoção da saúde e a acessibilidade. As suas desvantagens são a aliança a suplementos e falta de espaço na farmácia e também o aumento da carga laboral da equipa.

A colaboração com os nutricionistas foi vista, pelos farmacêuticos, como uma mais-valia para o utente. A colaboração interprofissional é importante para a eficácia do seu acompanhamento nutricional e o conhecimento partilhado com outros profissionais de saúde ajuda a comunicar melhor com utentes e outros profissionais, a aprendizagem partilhada ajuda a entender as próprias limitações, ajuda a esclarecer a natureza dos problemas do utente ajuda os profissionais de saúde a tornarem-se melhores trabalhadores da equipa. Os nutricionistas afirmam que a colaboração com os farmacêuticos é boa, que para aprender a trabalhar em pequenos grupos, os profissionais de saúde precisam confiar e respeitar-se uns aos outros e que os utentes acabam beneficiados se os profissionais de saúde trabalharem juntos para resolver os problemas dos utentes e que habilidades de trabalho em equipa são essenciais para que todos os profissionais de saúde aprendam.

Foi verificada uma lacuna no conhecimento farmacêutico em relação ao aconselhamento nutricional. Apesar de ser verificada maior formação de nutrição em Portugal, os profissionais não se sentem confortáveis para aconselhar sobre interação suplemento-alimento, nem se sentem confortáveis a aconselhar nutricionalmente os utentes com patologias graves ou grupos específicos como os desportistas. Contrariamente aos estudos referidos de outros países, os farmacêuticos portugueses referem o seu conhecimento sobre suplementos estando acima dos 50%. Num futuro salientam a importância de aconselhamento mais personalizado, mais capacitação dos utentes, maior divulgação do serviço, maior colaboração F-N, presença mais assídua do nutricionista na farmácia, mais formação da equipa e melhoria no espaço da farmácia.

Conclui-se que a colaboração entre farmacêutico e nutricionista é uma mais-valia para o utente e para ambos profissionais.

BIBLIOGRAFIA

- Ashoush, M. M. N. S. N. (2020). Knowledge , attitude and practice of community pharmacists towards nutrition counseling. *International Journal of Clinical Pharmacy*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01106-0>
- Boon, H., Hirschhorn, K., Griener, G., & Cali, M. (2010). The ethics of dietary supplements and natural health products in pharmacy practice: A systematic documentary analysis. *International Journal of Pharmacy Practice*, 17(1), 31–38. <https://doi.org/10.1211/ijpp.17.1.0005>
- Borrvalho, J., & Gregório, J. (2021). “Each one has their own role”: Exploratory study on consumers’ perceptions about nutritionists services provided in community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(2), 475–479. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.008>
- Brown, T. J., Todd, A., O’malley, C., Moore, H. J., Husband, A. K., Bambra, C., ... Summerbell, C. D. (2016). Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: A systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. *BMJ Open*, 6(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009828>
- Century., I. of M. (US) C. on A. the H. of the P. in the 21st, & 2002., W. (DC): N. A. P. (US); (2002). *The Future of the Public’s Health in the 21st Century*.
- Dey, R. M., De Vries, M. J. W., & Bosnic-Anticevich, S. (2011). Collaboration in chronic care: Unpacking the relationship of pharmacists and general medical practitioners in primary care. *International Journal of Pharmacy Practice*, 19(1), 21–29. <https://doi.org/10.1111/j.2042-7174.2010.00070.x>
- DGS. (2004). Plano Nacional de Saúde. Retrieved from <https://pns.dgs.pt/historico/pns-2004-2010/>
- Diário da República. (2018). *Consolidação da Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro*. 3–5. Retrieved from <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/portaria/2007-115010275>
- Direção Geral de Saúde. (2017). Relatório do Programa Nacional Para a Diabetes. *Direção-Geral Da Saúde*, 1–20. Retrieved from <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-894111-pdf.aspx?v=%3D%3DDwAAAB%2BLCAAAAAAABArySzItzVUy81MsTU1MDAF AHzFEfkPAAAA>
- Drummond, D., Kirby, A. N., Gamston, C. E., Westrick, S., Saunders, J., & Lloyd, K. B.

- (2021). Impact of interdisciplinary education on pharmacy student knowledge and comfort with counseling on drug-nutrient interactions. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 13(4), 382–390. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.11.007>
- El-Awaisi, A., Awaisu, A., Aboelbaha, S., Abedini, Z., Johnson, J., & Al-Abdulla, S. A. (2021). Perspectives of healthcare professionals toward interprofessional collaboration in primary care settings in a middle eastern country. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 363–379. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S286960>
- El, A., Maguy, A., El, S., Sundari, H., & Lesley, J. (2018). Perspectives of practising pharmacists towards interprofessional education and collaborative practice in Qatar. *International Journal of Clinical Pharmacy*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0686-9>
- Geração saudável. (2020). Geração Saudável. Retrieved from <https://www.geracaosaudavel.pt/#aboutWPR>
- Graça, L. (2015). Promoção da saúde: Uma abordagem positiva da saúde. In *Promoção da Saúde: Da investigação à Prática - Volume I*. Retrieved from [www.sp-ps.pt › uploads › publicacoes](http://www.sp-ps.pt/uploads/publicacoes)
- Gregório, J., Cavaco, A. M., & Lapão, L. V. (2017). How to best manage time interaction with patients? Community pharmacist workload and service provision analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13(1), 133–147. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.02.008>
- Gregório, J., Russo, G., & Lapão, L. V. (2016). Pharmaceutical services cost analysis using time-driven activity-based costing: A contribution to improve community pharmacies' management. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 12(3), 475–485. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.08.004>
- Howard, M. S., DiDonato, K. L., Janovick, D. L., Schroeder, M. N., Powers, M. F., Azzi, A. G., & Lengel, A. J. (2018). Perspectives of athletes and pharmacists on pharmacist-provided sports supplement counseling: An exploratory study. *Journal of the American Pharmacists Association*, 58(4), S30-S36.e2. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2018.05.003>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). Estatísticas da Saúde - 2019. In *Instituto Nacional de Estatística*. Retrieved from <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/ine-divulga-estatisticas-da-saude/>
- International Pharmaceutical Federation (FIP). (2015). Interprofessional Education in a Pharmacy Context: Global report 2015. In *The Hague: International Pharmaceutical*

- Federation. Retrieved from
https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/IPE_report/FIPEd_IPE_report_2015_web_v3.pdf
- Kelly, D. V., Bishop, L., Young, S., Hawboldt, J., Phillips, L., & Keough, T. M. (2013). Pharmacist and physician views on collaborative practice: Findings from the community pharmaceutical care project. *Canadian Pharmacists Journal*, 146(4), 218–226.
<https://doi.org/10.1177/1715163513492642>
- Kyle, G., Thomas, J., Cooper, G., & Waddington, A. (2015). *A systematic review of community pharmacist therapeutic knowledge of dietary supplements*.
<https://doi.org/10.1007/s11096-015-0092-5>
- Ł, M. K.-. (2021). *Advancing European nutrition – are pharmacists eligible partners in the process ?* <https://doi.org/10.1038/s41430-020-00846-6>
- Maher, J. H., Lowe, J., & Hughes, R. (2014). *Community pharmacy as a setting for public health nutrition action : Australian nutritionists ' perspectives*. 18(10), 1864–1872.
<https://doi.org/10.1017/S1368980014002201>
- Maria João Gregório, Sofia Mendes de Sousa, D. T. (2020). PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL 2020 - Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. In *Direção Geral da Saúde*. Retrieved from
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-promocao-da-alimentacao-saudavel-relatorio-20205.aspx>
- Martin Seychell, Diretor-Geral Adjunto, D.-G. da S. e da S. dos A. da C. E. (n.d.). Para uma melhor prevenção e gestão das doenças crónicas. Retrieved from Para uma melhor prevenção e gestão das doenças crónicas website:
https://ec.europa.eu/health/newsletter/169/focus_newsletter_pt.htm
- Martins, S. F., van Mil, J. W. F., & da Costa, F. A. (2015). The organizational framework of community pharmacies in Europe. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 37(5), 896–905. <https://doi.org/10.1007/s11096-015-0140-1>
- Medhat, M., Sabry, N., & Ashoush, N. (2020). Knowledge, attitude and practice of community pharmacists towards nutrition counseling. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 42(6), 1456–1468. <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01106-0>
- Ministério da Saúde. (2011). Declaração para uma vida melhor ABORDAGEM DAS DOENÇAS CRÓNICAS ATRAVÉS DA PREVENÇÃO. Retrieved from
https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/doencascronicas_declaracao.pdf

- Ng, J. Y., Tahir, U., & Dhaliwal, S. (2021). Barriers, knowledge, and training related to pharmacists' counselling on dietary and herbal supplements: a systematic review of qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–21.
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06502-4>
- OCDE. (2021). *OCDE/Observatorio Europeu dos sistemas e politicas de Saúde, Portugal: Perfil de Saúde do país 2021, Estado da Saúde na UE*. 1–24. Retrieved from <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- OMS. (1991). Declaração de sundsvall - 3ª Conferência Internacional de Promoção para a Saúde. *Brazil - Pan American Health Organization*, 9–15. Retrieved from http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_sundsvall.pdf
- Ordem dos Farmacêuticos. (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). *Ordem Dos Farmacêuticos*, 3ª Edição, 53. Retrieved from https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf
- Ordem dos Farmacêuticos. (2018). OF.C-N007-00 Norma específica sobre educação para a saúde. *Boas Práticas de Farmácia Comunitária*, 1–7. Retrieved from https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n007_00_norma_especifica_sobre_educacyayo_para_a_sauyde_14007590895afd9cc611879.pdf
- Ordem dos Nutricionistas. (2019). Atuação do Nutricionista na Farmácia Comunitária. *Norma de Orientação Profissional*, 16. Retrieved from <moz-extension://b3d98a62-0a01-4d82-afbe-d79575324c60/enhanced-reader.html?openApp&pd>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2000). Declaração do México. Promoção da saúde: rumo a maior equidade. *Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde*, (5, 2000), 2. Retrieved from http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_mexico_2000.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2010). Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas: Relatório do Encontro Internacional sobre a Saúde em Todas as Políticas, Adelaide 2010. *Organização Mudial de Saúde*, 1–4. Retrieved from https://www.who.int/social_determinants/portuguese_adelaide_statement_for_web.pdf
- Pousinho, S., Morgado, M., Falcão, A., & Alves, G. (2016). Pharmacist interventions in the management of type 2 diabetes mellitus: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy*, 22(5), 493–515.
<https://doi.org/10.18553/jmcp.2016.22.5.493>

- Ramos, F. V. (2007). 7993 1 —. *Diário Da República*, 7993. Retrieved from <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/1429-2007-629418>
- Santos, A. I., Dias, C., Gonçalves, C., & Sakellarides, C. (2010). Plano Nacional de Saúde e as Estratégias Locais de Saúde. *Observatório Português Dos Sistemas de Saúde*, 38p. Retrieved from http://www.opss.pt/sites/opss.pt/files/ELS_1.pdf
- Setúbal, camara municipal de. (2021). Saúde debate papel das farmácias comunitárias. Retrieved from <https://www.mun-setubal.pt/saude-debate-papel-das-farmacias/>
- Sícoli, J. L., & Nascimento, P. R. do. (2003). Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 7(12), 101–122. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832003000100008>
- Syed-Abdul, M. M., Kabir, S. S., Soni, D. S., Faber, T. J., Barnes, J. T., & Timlin, M. T. (2021). Role of Nutrition Education in Pharmacy Curriculum—Students’ Perspectives and Attitudes. *Pharmacy*, 9(1), 26. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9010026>
- Tobergte, D. R., & Curtis, S. (2013). Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. Retrieved from https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
- Um, I. S., Armour, C., Krass, I., Gill, T., & Chaar, B. B. (2014). Consumer perspectives about weight management services in a community pharmacy setting in NSW, Australia. *Health Expectations*, 17(4), 579–592. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2012.00788.x>
- UNA-SUS/UFMA, U. F. do M.-, Morais, A. O. D. de S., Caldas, C. P., Faria, E. T. de, Santos, H. F. de A. C., Castro Júnior, E. F. de, ... Garcia, P. T. (2014). *Promoção da saúde*. Retrieved from <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1352>
- Vieira, F. S. (2007). How pharmacists can contribute to health promotion. *Ciencia e Saude Coletiva*, 12(1), 213–220. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100024>
- Weidmann, A. E., Cunningham, S., Gray, G., Hansford, D., Bermano, G., & Stewart, D. (2012). Views of the Scottish general public on community pharmacy weight management services: International implications. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 34(2), 389–397. <https://doi.org/10.1007/s11096-012-9624-4>
- WHO. (1997). *Declaração de Jacarta sobre a Promoção da Saúde no Século XXI Esta declaração foi adoptada na 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde , Jacarta , República da Indonésia*. 21–25. Retrieved from <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/declaracao-de-jakarta.aspx>
- WHO. (2005). Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. *Global Heart*,

1(4), 331. <https://doi.org/10.1016/j.precon.2006.06.002>

World Health Organization. (2013). *8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas*. 1–2. Retrieved from <https://www.insa.min-saude.pt/declaracao-de-helsinquia-e-a-saude-em-todas-as-politicas/>

World Health Organization [WHO]. (1978). Declaração de alma-ata. *Conferencia Internacional de Cuidados Primarios*, 3. Retrieved from <https://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>

World Health Organization [WHO]. (2016). Declaração de Shangai. Retrieved from <https://www.cidadessaudaveis.org.br/cepedoc/home/cartas-e-declaracoes/>

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS FARMACÊUTICOS

1. Qual o seu gênero?

Feminino | Masculino | Neutro

2. Qual a sua idade?

(intervalo de 0-100)

3. Indique os anos de experiência em farmácia?

(intervalo de 0-100)

4. Escreva o nome da cidade onde trabalha.

Resposta aberta

5. Que cargo desempenha no momento?

Farmacêutico | Farmacêutico Adjunto | Diretor técnico

6. Tem/teve formação em Nutrição?

(apenas na faculdade| pós-graduação | contexto laboral)

7. Quais dos seguintes produtos estão disponíveis na farmácia onde trabalha?

Comida de bebê | Sports food/suplementos | suplementos complementares (ex: hiperproteicos, hipercalóricos,...) | Fitoterapia | alternativas ao açúcar | glúten free | sugar free

Leia com atenção a seguinte informação!

Por consulta de nutrição entende-se o levantamento do histórico de saúde do utente e dos familiares, observação de análises de composição corporal e dados antropométricos (peso, altura, perímetro abdominal), definição de objetivos e metas, elaboração de plano alimentar equilibrado, flexível e individualizado. Em Portugal a consulta só pode ser realizada por nutricionistas (os únicos profissionais com qualificação para tal).

Trabalha ou alguma vez trabalhou numa farmácia com consultas de nutrição?

Sim | Não

A consulta era aliada ao uso de suplementação vendida na farmácia?

Sim | Não

Como classifica a colaboração entre nutricionista e farmacêutico?

Resposta em escala (1-5) Inexistente - excelente

O espaço onde decorriam as consultas estava de acordo com a Norma 001/2019 da Atuação do Nutricionista na Farmácia Comunitária (que define as condições físicas e equipamentos necessários à boa prática de trabalho)?

(sim, não, não sei)

Os recursos necessários à consulta (ex: balança, sistema informático, outros materiais) eram providenciados pela farmácia ou pelo nutricionista?

Farmacêutico, Nutricionista

Tendo em conta que as consultas de nutrição podem ser para perda de peso, ganho de peso ou contemplar outras patologias (ex: oncologia, HTA, diabetes, etc.) responda à seguinte questão:

As consultas são/eram exclusivas para perda de peso?(As consultas são/eram exclusivas para perda de peso ou contemplam também outras patologias (ex: oncologia, diabetes, HTA,etc.)?)

As consultas são/eram exclusivas para perda de peso?

Sim| Não| não sei

Qual/ais as vantagens das consultas em farmácia comunitária?

Qual/ais as desvantagens das consultas de nutrição em farmácia?

O que acha que pode ser feito de forma diferente para melhorar este serviço?

O que pensa da possibilidade de farmacêuticos fazerem acompanhamento nutricional aos utentes?

Concordo, Não Concordo

Sente que tem formação adequada para fazer acompanhamento nutricional?

Sim, Não

Em que situações faz aconselhamento nutricional a um utente?

A pedido

Dependente de uma certa observação (malnutrição, obesidade...)

Frequentemente de acordo com a prescrição (utentes com diabetes/HT/gota)

Outros (por favor mencione) – na compra de suplementos

De acordo com o seu conhecimento sobre o/os método/s de avaliação nutricional, qual dos seguintes pode ser realizado por um farmacêutico?

Antropométrico: peso, altura (Índice de Massa Corporal, Índice de Massa Gorda)

Laboratorial: hemoglobina, exame de fezes

Clínico: detecção de sinais, sintomas de malnutrição e deficiência de vitaminas e sinais alérgicos

Dieta: aplicar o questionário 24h, questionário de frequência alimentar e histórico alimentar

Qual dos seguintes descreve a sua atitude perante a nutrição terapêutica? [É parte dos deveres farmacêuticos]

Concordo, Não concordo

Qual dos seguintes descreve a sua atitude perante a nutrição terapêutica? [É uma função do médico]

Concordo, Não concordo

Qual dos seguintes descreve a sua atitude perante a nutrição terapêutica? [É uma função exclusiva do nutricionista]

Concordo, Não concordo

Qual dos seguintes descreve a sua atitude perante a nutrição terapêutica? [É mais importante que a medicação]

Concordo, Não concordo

Qual dos seguintes descreve a sua atitude perante a nutrição terapêutica? [Idealmente, os utentes receberão uma combinação de terapias nutricionais e medicinais]

Concordo, Não concordo

Com que frequência (nunca/raramente/às vezes/ frequentemente/muito frequentemente) é que aconselha os utentes para? [Suplemento alimentar/substituição de reforço (ex: memória, condição física, imunidade)]

Com que frequência (nunca/raramente/às vezes/ frequentemente/muito frequentemente) é que aconselha os utentes para? [Toma de medicamentos com comida ou estômago vazio]

Com que frequência (nunca/raramente/às vezes/ frequentemente/muito frequentemente) é que aconselha os utentes para? [Interação medicamento-comida]

Com que frequência (nunca/raramente/às vezes/ frequentemente/muito frequentemente) é que aconselha os utentes para? [Interação medicamento-fitoterapia]

Com que frequência (nunca/raramente/às vezes/ frequentemente/muito frequentemente) é que aconselha os utentes para? [Precauções/avisos sobre comida alternativa, suplementos especiais (sem açúcar, sem lactose, diabetes, etc)]

Com que frequência (nunca/raramente/às vezes/ frequentemente/muito frequentemente) é que aconselha os utentes para? [Suplementos dirigidos para emagrecimento]

Com que frequência (nunca/raramente/às vezes/ frequentemente/muito frequentemente) é que aconselha os utentes para? [Sintomas de Hipo/hipervitaminose]

Com que frequência (nunca/raramente/às vezes/ frequentemente/muito frequentemente) é que aconselha os utentes para? [Segurança no uso de suplementos OTC]

Descreva o seu conhecimento em relação às seguintes informações de suplementos da dieta (pobre/fraco/suficiente/bom/excelente): [Eficácia]

Descreva o seu conhecimento em relação às seguintes informações de suplementos da dieta (pobre/fraco/suficiente/bom/excelente): [Efeitos adversos]

Descreva o seu conhecimento em relação às seguintes informações de suplementos da dieta (pobre/fraco/suficiente/bom/excelente): [Dosagem e administração]

Descreva o seu conhecimento em relação às seguintes informações de suplementos da dieta (pobre/fraco/suficiente/bom/excelente): [Indicações]

Descreva o seu conhecimento em relação às seguintes informações de suplementos da dieta (pobre/fraco/suficiente/bom/excelente): [Interações suplemento-medicamento]

Descreva o seu conhecimento em relação às seguintes informações de suplementos da dieta (pobre/fraco/suficiente/bom/excelente): [Contraindicações]

Descreva o seu conhecimento nas seguintes categorias (pobre/fraco/suficiente/bom/excelente): [Nutrição terapêutica]

Descreva o seu conhecimento nas seguintes categorias (pobre/fraco/suficiente/bom/excelente): [Nutrigenética]

Descreva o seu conhecimento nas seguintes categorias (pobre/fraco/suficiente/bom/excelente): [Toma de medicação com comida ou estômago vazio]

Descreva o seu conhecimento nas seguintes categorias (pobre/fraco/suficiente/bom/excelente): [Interações fármaco-comida]

Descreva o seu conhecimento nas seguintes categorias (pobre/fraco/suficiente/bom/excelente): [Precauções/avisos sobre comida especial (desporto/alternativas ao açúcar/ suplementos naturais)]

Descreva o seu conhecimento nas seguintes categorias (pobre/fraco/suficiente/bom/excelente): [Sintomas de Hipo/hipervitaminose]

Antes de dar conselhos nutricionais qual/quais das seguintes informações tenta obter do utente?

Condição médica

Medicação habitual

Resultados de testes laboratoriais

Tipo de alimentação

Histórico de alergias

Outros (psicossociais, culturais, socioeconómicos)

Com base nos seus conhecimentos em acompanhamento nutricional, qual/is das seguintes situações da vida se sente mais à vontade em aconselhar?

Infância

Puberdade

Adolescência

Jovens adultos

Gravidez

Lactação

Geriatria

Desportistas

A terapia de nutrição médica e uso de suplementos dietéticos podem ser aplicadas em diferentes situações clínicas. Com base na afirmação anterior, qual/quais dos seguintes tipos de utente se sente mais à vontade em aconselhar?

Bariátrico

Doença genética (metabólica...)

Alergia a comida

Fisiátrica

Diabético

Hepática

Renal

Doença cardiovascular

Cancro

Outros (especifique)

Considera vantajoso ser um nutricionista a fazer acompanhamento nutricional aos utentes na farmácia?

Sim, Não, Justifique

Qual a importância da colaboração interprofissional para a eficácia do seu acompanhamento nutricional?

Escala de 1-5

Como compreende as competências clínicas praticadas pelos nutricionistas?

Escala de 1-5

Que percepção têm os nutricionistas do trabalho que desenvolve no âmbito da nutrição?

Escala de 1-5

O quanto você está satisfeito com o processo de colaboração interprofissional no seu local de trabalho?

Escala de 1-5

Considera que as questões de confidencialidade limitam a colaboração interprofissional com o nutricionista?

Escala de 1-5

Indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: [Há pouca sobreposição entre o meu papel e o de nutricionistas]

Não concordo, concordo

Indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: [Eu sentir-me-ia desconfortável se o nutricionista soubesse mais sobre um assunto do que eu]

Não concordo, concordo

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [Aprender com outros profissionais de saúde ajudar-me-á a ser um membro mais eficaz da equipa de saúde]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [Para aprender a trabalhar em pequenos grupos, os profissionais de saúde precisam confiar e respeitar-se uns aos outros]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [Habilidades de trabalho em equipa são essenciais para que todos os profissionais de saúde aprendam]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [A aprendizagem compartilhada ajudar-me-á a entender as minhas próprias limitações]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [Os utentes acabam beneficiados se os profissionais de saúde trabalharem juntos para resolver os problemas dos utentes]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [A aprendizagem compartilhada com outros profissionais de saúde aumentará a minha capacidade de compreender problemas clínicos]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [Aprender com alunos da área de saúde de outras disciplinas antes da qualificação melhoraria os relacionamentos após a qualificação]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [As habilidades de comunicação devem ser aprendidas com outros profissionais de saúde]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [A aprendizagem compartilhada ajudar-me-á a pensar positivamente sobre outros profissionais de saúde]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [O conhecimento compartilhado com outros profissionais de saúde ajudar-me-á a comunicar melhor com utentes e outros profissionais]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [Eu gostaria/gosto de ter a oportunidade de trabalhar em projetos de pequenos grupos com outros profissionais de saúde]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [A aprendizagem compartilhada ajuda a esclarecer a natureza dos problemas do utente]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante [A aprendizagem compartilhada antes da qualificação ajudaria os profissionais de saúde a tornarem-se melhores trabalhadores da equipa.]

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS NUTRICIONISTAS

Qual o seu género?

Qual a sua idade?

Indique os anos de experiência em farmácia?

Escreva o nome da cidade onde trabalha

Dá ou já deu consultas de nutrição em Farmácia Comunitária?

Indique há quantos anos dá consultas em farmácia

Qual o regime de Contrato que apresenta neste momento?

Quais dos seguintes produtos estão disponíveis na farmácia onde trabalha?

Como classifica a colaboração entre nutricionista e farmacêutico?

O espaço onde decorriam as consultas estava de acordo com a Norma 001/2019 da Atuação do Nutricionista na Farmácia Comunitária (que define as condições físicas e equipamentos necessários à boa prática de trabalho)?

Os recursos necessários à consulta (ex: balança, sistema informático, outros materiais) eram providenciados pela farmácia ou pelo nutricionista?

Tendo em conta que as consultas de nutrição podem ser para perda de peso, ganho de peso ou contemplar outras patologias (ex: oncologia, HTA, diabetes, etc.) responda à seguinte questão:
As consultas são/eram exclusivas para perda de peso?

Qual a estimativa (em percentagem) de consultas para perda de peso?

Qual/ais as vantagens das consultas em farmácia comunitária?

Qual/ais as desvantagens das consultas de nutrição em farmácia?

O que acha que devia ser feito de forma diferente para melhorar este serviço?

Considera que o farmacêutico tem algum papel na avaliação nutricional dos seus utentes?

De acordo com o seu conhecimento sobre o/os método/s de avaliação nutricional, qual dos seguintes pode ser realizado por um farmacêutico?

Qual a importância da colaboração interprofissional para a eficácia do seu acompanhamento nutricional?

Como compreende as competências clínicas praticadas pelos farmacêuticos?

Que perceção têm os farmacêuticos do trabalho que desenvolve?

O quanto você está satisfeito com o processo de colaboração interprofissional no seu local de trabalho?

Considera que as questões de confidencialidade limitam a colaboração interprofissional com o farmacêutico?

Indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: [Há pouca sobreposição entre o meu papel e o dos farmacêuticos]

Indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: [Eu sentir-me-ia desconfortável se o farmacêutico soubesse mais sobre um assunto do que eu]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [Aprender com outros profissionais de saúde ajudar-me-á a ser um membro mais eficaz da equipa de saúde]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [Para aprender a trabalhar em pequenos grupos, os profissionais de saúde precisam confiar e respeitar-se uns aos outros]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [Habilidades de trabalho em equipa são essenciais para que todos os profissionais de saúde aprendam]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [A aprendizagem compartilhada ajudar-me-á a entender as minhas próprias limitações]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [Os utentes acabam beneficiados se os profissionais de saúde trabalharem juntos para resolver os problemas dos utentes]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [A aprendizagem compartilhada com outros profissionais de saúde aumentará a minha capacidade de compreender problemas clínicos]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [Aprender com alunos da área de saúde de outras disciplinas antes da qualificação melhoraria os relacionamentos após a qualificação]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [As habilidades de comunicação devem ser aprendidas com outros profissionais de saúde]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [A aprendizagem compartilhada ajudar-me-á a pensar positivamente sobre outros profissionais de saúde]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [O conhecimento compartilhado com outros profissionais de saúde ajudar-me-á a comunicar melhor com utentes e outros profissionais]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [Eu gostaria/gosto de ter a oportunidade de trabalhar em projetos de pequenos grupos com outros profissionais de saúde]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [A aprendizagem compartilhada ajuda a esclarecer a natureza dos problemas do utente]

Selecione a opção adequada, num contexto geral, ou seja, tendo em conta todos os profissionais de saúde. Sendo 1 - nada importante e 5 - extremamente importante. [A aprendizagem compartilhada antes da qualificação ajudaria os profissionais de saúde a tornarem-se melhores trabalhadores da equipa.]