

PATRÍCIA FILIPA DOS SANTOS TAVARES

**ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL DE SUPLEMENTOS
HIPERPROTEICOS E HIPERCALÓRICOS EM FARMÁCIA:
PERCEPÇÕES DOS FARMACÊUTICOS SOBRE O
SERVIÇO E SUAS NECESSIDADES**

Orientador: Professor Doutor João Gregório

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde

Lisboa

2021

PATRÍCIA FILIPA DOS SANTOS TAVARES

**ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL DE SUPLEMENTOS
HIPERPROTEICOS E HIPERCALÓRICOS EM FARMÁCIA:
PERCEPÇÕES DOS FARMACÊUTICOS SOBRE O
SERVIÇO E SUAS NECESSIDADES**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre no Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no dia 11/01/2022, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação Nº 269/2021, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Luís Monteiro Rodrigues

Arguente: Prof^a. Doutora Catarina Rosado

Orientador: Prof. Doutor João Pedro Gregório

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde

Lisboa

2021

Agradecimentos

A realização desta dissertação de Mestrado só foi possível, devido à colaboração de algumas pessoas, às quais quero demonstrar o meu sincero agradecimento.

Ao meu orientador Professor Doutor João Gregório, pela sua disponibilidade, orientação, acompanhamento, incentivo e extremo profissionalismo, ao longo de todo este percurso.

Aos meus pais pelo incrível e incondicional apoio e carinho, em toda esta minha jornada académica.

À minha amiga Lara por nunca me deixar desistir e contribuir para o meu sucesso académico.

E a toda a minha família e amigos que me acompanharam, apoiaram e incentivaram em todo este percurso.

Resumo

A malnutrição, comum no idoso e doente oncológico, tem os Suplementos Alimentares (SA) hiperproteicos e hipercalóricos como terapêutica eficaz. A sua indicação nem sempre surge por aconselhamento médico e/ou nutricionista ficando esse papel para farmacêutico.

Pretendeu-se caracterizar a experiência dos farmacêuticos em Farmácia Comunitária, no aconselhamento dos SA hiperproteicos e/ou hipercalóricos, e acompanhamento dos utentes, realizando um estudo qualitativo, observacional transversal. Para tal, foi desenvolvido um instrumento de recolha (guião de entrevista), e aplicado à amostra de conveniência obtida pela técnica de amostragem *snowball*.

Ficou evidente que para os farmacêuticos comunitários é mais fácil aconselhar os SA do que acompanhar devido à barreira falta de tempo e sistemas de informação inadequados. Na ótica dos farmacêuticos entrevistados, o preço dos SA condiciona a adesão dos utentes, e o seu aconselhamento baseia-se sobretudo na informação facultada pelos laboratórios. O aumento da frequência de dispensa gera confiança para aconselhar, mas ainda há dependência da validação de um médico/nutricionista, em especial nos doentes oncológicos. Diferentemente do resto da Europa, Portugal faculta na farmácia a consulta de nutrição feita por nutricionistas. Na perspetiva destes farmacêuticos, os nutricionistas têm conhecimento para delinear estratégias de tratamento facilitando o aconselhamento e acompanhamento dos utentes consumidores de SA.

Estudos que explorem novas formas de interação farmacêutico/nutricionistas ou que determinem as ferramentas importantes para o desenvolvimento de sistemas de informação mais úteis na monitorização dos doentes, são uma possível continuidade deste trabalho.

Palavras-chave: Malnutrição, Suplementos Alimentares hiperproteico/hipercalórico, Farmácia Comunitária, Aconselhamento farmacêutico

Abstract

Malnutrition, common in the elderly and cancer patients, has high protein and high calorie Food Supplements (FS) as an effective therapy. Their indication does not always come from medical and/or nutritional advice, leaving this role to the pharmacist.

This study aimed to characterize the experience of pharmacists in Community Pharmacy, in counseling and monitoring users of high protein and high calorie FS, by conducting a qualitative, observational, cross-sectional study. To this end, a data-collecting instrument (interview script) was developed, and applied to a convenience sample obtained by the snowball sampling technique.

It became evident that for community pharmacists it is easier to advise FS than to do the follow up due to the barrier “lack of time” and inadequate information systems. From the perspective of the interviewed pharmacists, the price of FS conditions the adherence of users, and their advice is based mainly on information provided by the laboratories. The increased frequency of dispensing FS creates confidence to advise, but there is still dependence on the validation of a physician/nutritionist, especially in cancer patients. Unlike the rest of Europe, Portugal provides nutrition consultation at the pharmacy by nutritionists. From these pharmacists' perspective, nutritionists have the knowledge to design treatment strategies, facilitating the counseling and monitoring of users of FS.

Studies exploring new forms of pharmacist/nutritionist interaction or determining the important tools for the development of more useful information systems for patient monitoring are a possible continuation of this work.

Keywords:

malnutrition, high protein and high calorie oral nutritional supplementation, community pharmacists, pharmaceutical counseling

M

Abreviaturas e Siglas

ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica

CN - Consulta de Nutrição

DGAV - Direção-Geral de Alimentação e Veterinária

DIM - Delegados de Informação Médica

e-book - eletronic book

FC - Farmácia Comunitária

SA/FS - Suplementos Alimentares

SIFARMA - Software de Gestão e Atendimento das Farmácias Comunitárias

Índice Geral

Introdução.....	9
Capítulo I - Enquadramento Teórico.....	11
1. Conceitos Fundamentais.....	12
1.1 Gestão da malnutrição na comunidade	12
1.2 Suplementos alimentares	13
1.3 SA hiperproteicos/hipercalóricos.....	14
1.4 O papel da farmácia e do farmacêutico.....	15
1.5 Objetivo.....	16
Capítulo II - Metodologia Aplicada	17
2. Metodologia.....	18
2.1 Tipo de estudo	18
2.2 Instrumentos de recolha de dados.....	18
2.3 População e Amostra.....	19
Capítulo III - Resultados Obtidos	20
3. Resultados	21
3.1 Caracterização da amostra	21
3.2 Análise das questões efetuadas	22
Capítulo IV – Discussão	30
4. Discussão	31
4.1 Aconselhamento dos SA.....	31
4.2 O preço dos SA como barreira ao aconselhamento.....	34
4.3 Acompanhamento e registo de informação.....	35
4.4 A importância do nutricionista e a consulta de nutrição	36
4.5 A importância da formação ao aconselhamento e acompanhamento dos SA.....	38
Conclusão.....	40
Bibliografia	42
ANEXOS.....	I

Índice de Tabelas

Tabela 1-Identificação dos farmacêuticos inquiridos: código atribuído, género, idade, anos de experiência e localização.	21
Tabela 2-Idades, tempo de experiência e de permanência em farmácia comunitária.	22
Tabela 3-Razões para o aconselhamento SA.....	23
Tabela 4-Informação passada durante o aconselhamento.	23
Tabela 5-Patologias consideradas durante o aconselhamento de um destes SA.	24
Tabela 6-A importância do acompanhamento ao utente após dispensa SA.	25
Tabela 7-Condições que facilitariam o papel do farmacêutico no acompanhamento.	25
Tabela 8-Aconselhamento de um destes SA a um doente oncológico.....	26
Tabela 9-Fontes a que os farmacêuticos recorrem para esclarecer dúvidas SA.....	28
Tabela 10-Considerações/Sugestão sobre este tipo de SA.	29

Índice de Gráficos

Gráfico 1-Frequência de aconselhamento dos SA.....	22
Gráfico 2-Dificuldades ou barreiras no aconselhamento dos SA.....	27
Gráfico 3-Informação sobre os efeitos secundários e interações dos SA.....	28

Introdução

O estado de nutrição do indivíduo é um fator determinante para manter o organismo saudável. A falta de uma alimentação saudável ou problemas de saúde, que geralmente incidem mais na população idosa, pode levar à malnutrição (défices de nutrientes) (Taylor, 2020). Para ajudar a equilibrar as necessidades nutricionais existem suplementos alimentares (SA) (Camila, 2001; Malafarina et al., 2021), especificamente os hiperproteicos e hipercalóricos, cuja utilização tem-se revelado uma estratégia eficaz no combate contra a malnutrição no idoso e no doente oncológico, uma vez que ajudam a melhorar a qualidade de vida e o estado nutricional (Dias, Tiengo, & Brasil e Bernardes, 2020; Engfer & Green, 2019).

Já há algum tempo que o consumo dos SA tem vindo a aumentar quer na União Europeia (Mendes, 2017), quer nos Estados Unidos (Rodrigues, 2015), e os principais grupos de consumidores, revelados num estudo desenvolvido para a ASAE em 2006 eram atletas adolescentes e idosos maioritariamente residentes em áreas urbanas (Felício, 2016).

Atualmente os SA têm sido alvo de estudo, mas muito no âmbito do desporto (Abrantes, 2016). Nesses estudos, é notória a preocupação dos indivíduos por ter uma alimentação/corpo saudável muito em especial aqueles que praticam desporto. Consequentemente, muita da procura pelos SA tem mais a ver com o querer aumentar a massa muscular, emagrecimento e/ou aumentar a performance desportiva (Trindade, 2020).

No entanto, seja qual for o motivo da procura dos SA, no geral esta acontece muito poucas vezes fruto de um aconselhamento por parte de um médico e/ou outro profissional de saúde (Rodrigues, 2015; Soares, Moutinho, Velho, Campos, & Teixeira, 2014), deixando na maior parte das vezes esse papel/responsabilidade para o farmacêutico.

Neste estudo pretende-se então conhecer a experiência dos farmacêuticos comunitários com o aconselhamento de suplementos alimentares hiperproteicos e hipercalóricos, como é feito esse aconselhamento e que soluções permitiriam melhorar esse aconselhamento. Desenvolveu-se um estudo observacional transversal, com uma abordagem qualitativa, que permitiu realizar a pesquisa recorrendo a entrevistas com perguntas fechadas e abertas. Os elementos da amostra foram selecionados por conveniência. Para a sua concretização utilizou-se a técnica de amostragem por *snowball*. Os inquiridos foram farmacêuticos que trabalham em farmácia comunitária (FC) em zona rural ou urbana.

Esta dissertação está dividida em 4 capítulos. No primeiro capítulo será feito um enquadramento teórico que permitirá entender alguns conceitos fundamentais relacionados com o tema de suplementação alimentar e malnutrição.

No segundo capítulo será apresentada a metodologia aplicada que levou à obtenção de resultados que estarão descritos no capítulo III.

No IV e último capítulo será feita a discussão que resulta da análise dos resultados obtidos e comparação com dados referenciados na bibliografia.

Capítulo I - Enquadramento Teórico

1. Conceitos Fundamentais

1.1 Gestão da malnutrição na comunidade

A nutrição consiste em obter as substâncias bioquímicas (nutrientes) necessárias através da sua ingestão e metabolização, que promovem o normal funcionamento do organismo. No indivíduo saudável os nutrientes são fornecidos pelos alimentos (Camila, 2001).

A malnutrição é caracterizada por uma alteração funcional do organismo, *“resultante de um balanço negativo entre o aporte de energia e nutrientes essenciais aos tecidos e as necessidades biológicas desses mesmo tecidos.”* (Camila, 2001)

O conceito de malnutrição pode estar associado quer ao excesso de peso e/ou obesidade (sobrenutrição), quer à desnutrição (subnutrição), no entanto, na prática clínica o termo desnutrição é frequentemente utilizado para definir a malnutrição associada à doença e risco nutricional (Engfer & Green, 2019).

Existem fatores gerais de risco, na população em geral, que podem potenciar a desnutrição, nomeadamente, a pobreza, falta de educação, doenças físicas ou mentais, deficiências psicomotoras, idade, polimedicação, alcoolismo e dependências de drogas (Camila, 2001).

Na Europa, a malnutrição é um problema que está generalizado e pensa-se que cerca de 33 milhões de indivíduos poderão estar em risco de malnutrição. Devido a este facto a utilização dos sistemas de saúde é elevada podendo os custos associados rondar os 170 milhões de euros (Engfer & Green, 2019).

Na maior parte dos casos de malnutrição, os indivíduos permanecem assintomáticos. Alterações como a gravidez, lactação, cirurgias, traumas, infeções causam alteração no seu estado nutricional. A identificação do risco ou da existência de malnutrição permite uma melhor monitorização, assegurando a prescrição de terapêutica nutricional adequadas (Brown, Fry, Cawood, & Stratton, 2020).

Um indivíduo malnutrido pode apresentar dificuldades em ingerir maiores quantidades de alimentos, ficando desta forma comprometido o aporte nutricional necessário para o bom funcionamento do organismo. Se estes indivíduos conseguirem manter a sua capacidade de ingestão e deglutição, podem fazer suplementos alimentares orais, do tipo hipercalóricos e/ou hiperproteicos, pois a sua formulação é mais completa incluindo macronutrientes e micronutrientes (Camila, 2001).

1.2 Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares estão integrados no grupo de géneros alimentícios, com o intuito de completar e ou suplementar o regime alimentar do ser humano, como tal constituem fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, estrema ou combinada, e apresentam-se de forma pré-embalada e doseada para a sua comercialização (INFARMED, 2017). Os SA não são medicamentos, ou seja, o medicamento pode ter como funções: tratar, prevenir, restaurar, corrigir e modificar as funções fisiológicas, enquanto os SA, apenas devem apresentar um efeito benéfico.

Os SA alimentares estão distribuídos por três grandes: grupos vitaminas e minerais; plantas e extratos botânicos e outras substâncias (onde se encontram incluídas, as fibras e probióticos; ácidos gordos essenciais; e aminoácidos e enzimas) (INFARMED, 2017).

Existe ainda uma categoria de produtos fronteira, o que significa que existem compostos que são classificados simultaneamente como medicamentos e suplementos alimentares, como por exemplo a melatonina ou a valeriana (INFARMED, 2017).

Os SA podem conter substâncias com atividade farmacológica, a legislação alimentar não proíbe o seu uso. O que exprime que uma mesma substância pode ser comercializada em conformidade com requisitos diferentes (ou seja, legislação alimentar ou legislação de medicamentos) (INFARMED, 2017).

A autoridade competente pela definição, execução e avaliação das regras relativas à classificação dos SA, para a sua comercialização, e que estabelece as obrigações dos operadores económicos é a Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV).

A entidade que efetua a fiscalização do cumprimento das normas referente aos SA é a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) (INFARMED, 2017).

1.3 SA hiperproteicos/hipercalóricos

Os suplementos hiperproteicos são suplementos ricos em proteínas de elevado valor biológico, ou seja, ricos em proteínas que são fonte direta de aminoácidos essenciais que o nosso organismo utilizará para a construção de novas proteínas (síntese proteica) essenciais ao metabolismo e/ou que estão relacionadas com o tecido e desempenho muscular (Bittar & Leite, 2018; Camargo, Doneda, & Oliveira, 2019).

Os suplementos hipercalóricos são suplementos constituídos essencialmente por nutrientes considerados ricos em energia, ou seja, nutrientes como carboidratos, lípidos (gorduras) que o nosso organismo irá metabolizar produzindo energia e proteínas, ou aminoácidos essenciais que estão diretamente relacionados com o tecido do músculo e o seu desempenho (Kremer & Kremer, 2013). Atualmente, a procura dos SA, em especial os do tipo hiperproteicos/hipercalóricos, tem vindo a aumentar em toda a Europa e Portugal não é exceção (Mendes, 2017). Nas camadas mais jovens e/ou adultas sem doença associada, a sua utilização prende-se essencialmente com a prática do desporto e o desejo de aumentar a massa muscular e eficiência dos treinos (Sobal & Marquart, 1994). Nessas situações é muito comum o uso simultâneo dos SA hiperproteicos com os hipercalóricos (Sobal & Marquart, 1994).

No idoso o risco de desenvolvimento da malnutrição é mais elevado e são múltiplas as situações que levam à possibilidade de malnutrição como por exemplo, fatores socioeconómicos, alterações no funcionamento e estrutura do aparelho digestivo, alterações na capacidade de mastigar os alimentos e de absorção dos nutrientes, doenças associadas, a toma de medicação, etc (Borrego & Cantaria, 2013; Campos, Monteiro, Ornelas, & Castro, 2000).

Associado a um estilo de vida saudável e alimentação equilibrada o uso de suplementos hiperproteicos e/ou hipercalóricos tem vindo a demonstrar bons resultados na melhoria do estado de saúde do idoso, recuperação e prevenção de algumas doenças (Campos et al., 2000; Deutz et al., 2014).

A prevalência da malnutrição no doente oncológico também faz deste grupo um dos potenciais consumidores dos SA hipercalóricos/hiperproteicos (Dias et al., 2020). Nestes doentes, fatores como a dificuldade de deglutição, alterações de paladar, náuseas e vômitos como consequência dos tratamentos de quimioterapia e/ou radioterapia levam a uma ingestão de alimentos não compatível com as suas necessidades nutricionais (Engfer & Green, 2019).

1.4 O papel da farmácia e do farmacêutico

O papel do farmacêutico comunitário ao longo do decorrer dos anos, foi-se desenvolvendo cada vez mais, ampliando o foco do seu exercício cada vez mais para o cidadão.

O farmacêutico tem um papel determinante na saúde pública, promovendo cuidados de saúde à população evitando deslocações a outras instituições de saúde (Gregório & Velez Lapão, 2012), através da correta dispensa e aconselhamento ao uso de medicamentos não sujeitos a receita médica e aos medicamentos de venda exclusiva em farmácia. São particularizadas ainda as competências: controlo da terapêutica, gestão do medicamento, determinação de parâmetros, reconhecimento de pessoas em risco, determinação precoce de diversas doenças e incentivação a estilos de vida mais saudáveis (Ordem dos Farmacêuticos, 2019).

Atualmente Portugal é, juntamente com Espanha, um dos países que oferece na farmácia comunitária a possibilidade de consultas de nutrição (CN) realizadas por nutricionistas (Martins, van Mil, & da Costa, 2015). Considerando que neste local já eram proporcionadas intervenções de saúde com efetividade comprovada, nomeadamente em áreas da saúde materna, controlo do peso, colesterol, glicémia e tensão arterial, a introdução de uma consulta de nutrição será de facto uma mais valia a acrescentar em todo serviço comunitário uma vez que poderá alcançar um elevado número de pessoas melhorando o bem-estar das mesmas (Borralho & Gregório, 2021; Ordem dos Nutricionistas, 2019a).

O farmacêutico tem então a possibilidade de implementar estratégias de prevenção e promoção da saúde pública, nomeadamente na área da malnutrição, consciencializando o utente da importância do SA através do aconselhamento, fornecendo todas as informações necessárias sobre o uso adequado, especificamente sobre: efeitos secundários, posologia, segurança, interações, precauções e condições de preservação e armazenamento. Contudo, não são conhecidos dados sobre o envolvimento na educação nutricional do farmacêutico comunitário, o que poderia ser um tema de interesse a investigar (Medhat, Sabry, & Ashoush, 2020).

1.5 Objetivo

O presente estudo tem como objetivo geral caracterizar a experiência dos Farmacêuticos em farmácia comunitária no aconselhamento de suplementos alimentares hiperproteicos e hipercalóricos. Para a prossecução deste objetivo, 4 objetivos específicos foram delineados:

- 1) Avaliar o conhecimento dos farmacêuticos sobre os suplementos alimentares hiperproteicos e hipercalóricos;
- 2) Analisar a experiência do aconselhamento e acompanhamento pelo farmacêutico a quando da dispensa dos suplementos hiperproteicos e hipercalóricos ao utente;
- 3) Conhecer as fontes de informação a que os farmacêuticos recorrem e que estão disponíveis na farmácia;
- 4) Conhecer a satisfação dos farmacêuticos relativos aos conhecimentos adquiridos sobre os suplementos alimentares hiperproteico e hipercalórico, e como melhorar esse conhecimento.

Capítulo II - Metodologia Aplicada

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Este estudo de cariz exploratório é um estudo observacional transversal, dado que o observador apenas coleta dados e comportamentos dos observados para análise e interpretação num ponto do tempo (Fronteira, 2013).

Optou-se por uma abordagem qualitativa à investigação por ser uma pesquisa com a realização de entrevistas com perguntas fechadas para a caracterização sociodemográfica da população e perguntas abertas para explorar a experiência profissional dos farmacêuticos sobre a utilização de suplementos hiperproteicos e hipercalóricos. Este tipo de pesquisa é vantajosa para temas ainda pouco explorados como este. De facto, há pouca investigação sobre a utilização de SA em farmácia comunitária, apesar de alguma evidência já existir sobre o papel dos cuidados de saúde primários na gestão da malnutrição na comunidade (Cadogan et al., 2020).

2.2 Instrumentos de recolha de dados

A entrevista foi o método utilizado, para a recolha de dados descritivos na linguagem do entrevistado, por permitir uma maior interpretação ao investigador. Para a realização do guião da entrevista (Anexo 1) foi previamente efetuada, uma pesquisa sobre o assunto a estudar, que permitiu enquadrar o assunto e perceber que dimensões da atividade do farmacêutico podem ser investigadas segundo este método, o que motivou a equipa de investigação a debater sobre o que incluir, nomeadamente questões abertas e de seguimento, para permitir que o tema fosse aberto.

O primeiro guião de entrevista, constituído por 27 perguntas, foi testado junto de 3 farmacêuticos comunitários. Após este teste piloto, foram alteradas 3 perguntas e 4 perguntas retiradas, até chegar à versão final (anexo 1).

2.3 População e Amostra

A população que este estudo pretende explorar são farmacêuticos comunitários em meio urbano ou rural. Para a realização deste estudo optou-se por utilizar uma amostra de conveniência. Esta amostra foi efetuada segundo o tipo de amostragem *snowball*, isto é, a seleção dos sujeitos que constituem a amostra é realizada, através de nomeações sugeridas pelos inquiridos (Vinuto, 2014). O investigador seleciona um grupo inicial de indivíduos e solicita aos mesmos o contato de outros indivíduos que pertençam também à mesma população. O processo decorre sucessivamente até a amostra se tornar saturada, ou seja, as respostas obtidas já não adicionam novas informações ao investigador, definindo a amostra (Freitag, 2018; Haro, Fernando; Joana Serafim, 2018).

Como critérios de inclusão neste estudo, os farmacêuticos contactados tinham de trabalhar em farmácia comunitária, em meio rural ou urbano, com um mínimo de três anos de experiência profissional. Farmacêuticos que não cumprissem com estes critérios de inclusão seriam excluídos. Todas as entrevistas foram sujeitas a gravação do áudio para posterior transcrição. A todos os entrevistados foi primeiramente explicado o objetivo do estudo e pedido um consentimento informado para a gravação, assegurando o anonimato e a destruição dos áudios após a transcrição. Após aceite o pedido de consentimento informado, procedeu-se à entrevista. No final da entrevista, o investigador solicitava a indicação do contato de mais duas pessoas que pudessem potencialmente participar, as quais foram contactadas e, caso manifestassem interesse, a entrevista seria agendada. Este procedimento continuou durante o tempo de recolha de dados, sendo que se estabeleceu um limite temporal de recolha de dados (2 meses). Esta técnica de amostragem permitiu efetuar 19 entrevistas a 19 farmacêuticos de 19 farmácias diferentes.

Capítulo III - Resultados Obtidos

3. Resultados

3.1 Caracterização da amostra

Foram inquiridos 19 Farmacêuticos, de 19 Farmácias Comunitárias diferentes, sendo 18 do género feminino e 1 do masculino. As idades destes profissionais variaram entre os 25 e os 43 anos sendo a média de 32 anos (tabela 1). A experiência destes profissionais em FC está compreendida entre os 3 e os 19 anos com uma média de 7 anos. Relativamente aos anos de permanência na mesma FC, o intervalo é de 1 a 19 anos com uma média de igualmente de 7 anos (tabela 2). 63% (12) dos inquiridos indicaram trabalhar em farmácia em meio urbano e 37% (7) em meio rural.

Tabela 1-Identificação dos farmacêuticos inquiridos: código atribuído, género, idade, anos de experiência e localização.

Código	Género	Idade	Anos experiência em FC	Zona Farmácia
1DG	F	31	5	Urbana
2MÇ	F	30	8	Rural
3ED	F	33	6	Urbana
4FI	F	33	11	Rural
5RI	F	27	4	Urbana
6CG	F	25	3	Rural
7JS	F	26	3	Rural
8AG	F	25	3	Urbana
9AF	F	28	5	Urbana
10PA	F	26	3	Urbana
11JO	F	27	4	Urbana
12MA	F	30	5	Urbana
13CM	F	38	8	Urbana
14RP	M	41	12	Rural
15CU	F	43	19	Rural
16FC	F	31	8	Urbana
17JN	F	25	3	Urbana
18AA	F	42	15	Urbana
19MJ	F	43	15	Rural

Tabela 2-Idades, tempo de experiência e de permanência em farmácia comunitária.

Idade	Valores anos	Anos experiência FC	Valores anos	Anos experiência mesma FC	Valores anos
Min	25	Min	3	Min	1
Máx.	43	Máx	19	Máx	19
Média	32	Média	7	Média	7

3.2 Análise das questões efetuadas

Questão – A Farmácia tem Consulta de Nutrição? Se sim, quem realiza essa consulta? E abordam outros temas além da dieta emagrecimento? Se sim, quais?

74% dos inquiridos afirmaram que a Farmácia onde trabalham tem Consulta de Nutrição, todas elas efetuadas por nutricionistas, 62% destes referiram que estas consultas abordam outros temas para além das dietas de emagrecimento, nomeadamente nutrição clínica, aumento da massa corporal, aumento de peso, orientação alimentar para vegetarianos, e amamentação.

Todos os inquiridos afirmaram que a farmácia tem SA para venda, mesmo os que não têm consulta de nutrição. Relativamente à frequência com que aconselham estes SA, pode-se verificar que a frequência de aconselhamento por parte dos inquiridos vai desde o diário ao mensal sendo que na maioria dos casos é de pelo menos uma vez por semana (gráfico 1).

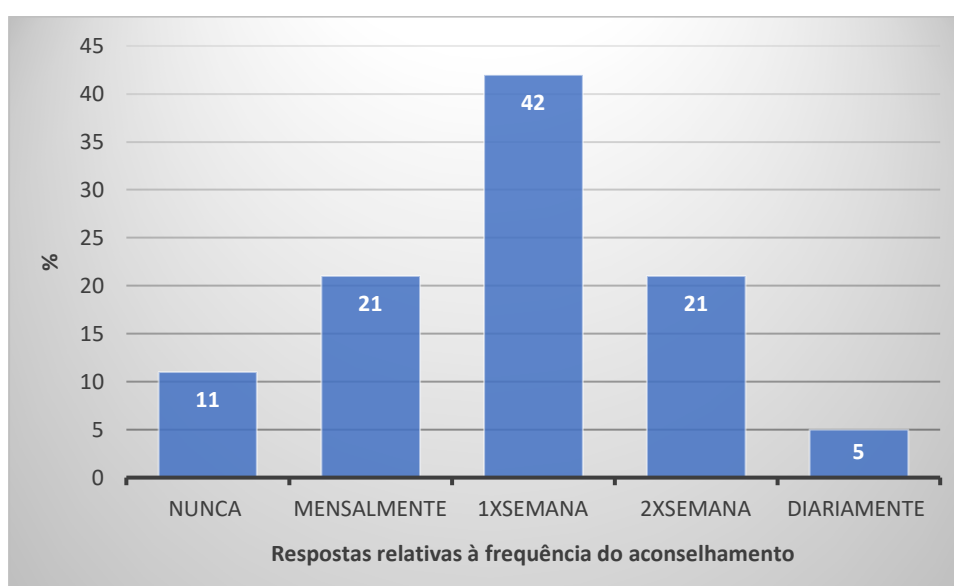


Gráfico 1-Frequência de aconselhamento dos SA.

Questão - O que o leva a aconselhar um SA a um utente? Porquê? Como?

Nesta questão as respostas obtidas foram bastante variadas como se pode verificar pela tabela 3. Também se procurou perceber que informação era passada durante esse aconselhamento (tabela 4).

Tabela 3-Razões para o aconselhamento SA.

Temas Aconselhamento	Frequência (%) (n)
Exames diagnóstico (colonoscopias, endoscopias)	37% (7)
Pessoas Debilitadas	32% (6)
Idosos	32% (6)
Desnutridos	32% (6)
Acamados	32% (6)
Disfagias	32% (6)
Baixo Peso/Perda de peso	32% (6)
Doentes Oncológicos	21% (4)
Necessidade expressa da pessoa	21% (4)
Pós-cirurgia/hospitalização	16% (3)
Falta de apetite	11% (2)
Diabéticos	11% (2)
Grávidas	5% (1)
Prescrições	5% (1)

Tabela 4-Informação passada durante o aconselhamento.

Informação transmitida	Frequência (%) (n)
Toma diária (média $\approx$ 2 garrafas)	100% (19)
Refrigeração/Preocupação com o armazenamento	47% (9)
Preocupação com Adesão	21% (4)
Informação dada aos cuidadores	16% (3)
Duração da terapêutica	11% (2)
Necessidade de acompanhamento médico	11% (2)

O aconselhamento e a forma deste têm sempre em conta as razões apresentadas pelos utentes, desde a idade, o estado de saúde, a prescrição médica ou a simples vontade de melhorar o seu estado. Todos aconselham a que toma seja diária. Muitos dão indicações sobre a forma de tomar e os cuidados de conservação a ter com o SA, num entanto são poucos os que referem a duração da terapêutica e que mostram preocupação com a adesão do utente ao SA.

Questão - Quando aconselha um SA tem conta as patologias do doente? Se sim, dê exemplos.

A Patologia mais referida, a ter em conta durante o aconselhamento do SA, foi a diabetes (84%), seguida da insuficiência renal (47%) e dos problemas oncológicos (37%). Foram também referidas, as disfagias (26%) e os problemas de deglutição, desnutrição e acamados (16%) (tabela 5). Foram ainda pontualmente referidos, a insuficiência hepática, os problemas de estômago, as úlceras de pressão ou escaras que ocorrem muito em doentes acamados e idosos, doentes que se alimentem por sonda, anorexia, demências, Alzheimer, Parkinson, doentes a recuperar de pós-operatório, doentes com problemas de intestinos, problemas digestivos e polimedicados.

Tabela 5-Patologias consideradas durante o aconselhamento de um destes SA.

Patologias que considera durante aconselhamento	Frequência (%) (N)
Diabetes	84% (16)
Insuficiência renal	47% (9)
Problemas oncológicos	37% (7)
Disfagias	26% (5)
Problemas de deglutição	16% (3)
Desnutrição	16% (3)
Acamados	16% (3)

Questão - Na sua opinião considera importante fazer acompanhamento do utente após a dispensa desses produtos? Porque? Como?

Todos os inquiridos (100%) consideraram importante o acompanhamento do utente pelas razões apresentadas na tabela 6. A maioria refere que faz o acompanhamento quando o doente regressa à farmácia, mas apenas 11% a referirem que o fazem de forma proactiva, indicando ao doente que deve voltar à farmácia, dentro de determinado intervalo de tempo, para aferir da efetividade do SA.

Tabela 6-A importância do acompanhamento ao utente após dispensa SA.

Importância do Acompanhamento:	Frequência (%) (n)
Para avaliar evolução do doente	84% (16)
Para aumentar a confiança no produto	21% (4)
Para fidelizar	16% (3)
Como fazer o acompanhamento:	
Quando o doente regressa	89% (17)
Proativo	11% (2)

Questão - Que condições facilitariam o papel do farmacêutico nesse acompanhamento?

Além das possíveis condições facilitadoras os inquiridos apresentaram também alguns constrangimentos, no acompanhamento ao utente.

A maioria dos farmacêuticos inquiridos consideram como principal condição facilitadora do acompanhamento do utente o registo em sistema informático, mas parte não o faz, indicando a falta de tempo ou por não encontrar necessidade dado a farmácia estar inserida num meio pequeno onde a relação com o utente é mais próxima. Dois farmacêuticos indicaram não considerar o acompanhamento necessário.

Tabela 7-Condições que facilitariam o papel do farmacêutico no acompanhamento.

Condições Facilitadores	Frequência (%) (n)
Registo em Sistema Informático (SI)	42% (8)
Consulta similar à consulta de nutrição	32% (6)
Registar é importante, mas falta tempo	21% (4)
Não há necessidade de registo por ser meio pequeno	11% (2)
Não há necessidade	11% (2)
Responsabilidade de registar Informação é do nutricionista	5% (1)

Questão - Como faria o aconselhamento de um destes SA a um doente oncológico?

No que respeita a aconselhar este SA a um doente oncológico, grande parte dos farmacêuticos (42%) remete a responsabilidade para o médico, para a necessidade de uma prescrição médica, sentem ser mais seguro para este tipo de doentes ter uma prescrição médica com as indicações terapêuticas, facilitando assim também o aconselhamento e o acompanhamento ao doente. Foram unânimes em aconselhar a toma deste tipo de SA segundo as indicações do próprio produto.

Tabela 8-Aconselhamento de um destes SA a um doente oncológico.

Como aconselha doente Oncológico	Frequência (%) (n)
Segue indicações do produto	100% (19)
Prescrito pelo médico	42% (8)
Não refere papel do médico	42% (8)
Falar com médico se não tolera	11% (2)

Questão - Tem formação sobre estes SA? Se sim, onde a adquiriu?

Apenas 16% (3) farmacêuticos referiram não ter tido qualquer tipo de formação sobre este SA. No geral a formação obtida é proporcionada pelo laboratório, na própria farmácia, através dos seus representantes sejam delegados de informação médica (DIM), sejam nutricionistas.

Questão - Como farmacêutico sente que adquiriu formação necessária para aconselhar com confiança um SA?

Dos farmacêuticos que obtiveram formação a maioria (56%) (9/16) considera não ter adquirido toda a formação necessária sobre SA, contudo alguns destes (11%) refere sentir a confiança suficiente para aconselhar este tipo de SA.

Questão - Como podia melhorar os seus conhecimentos para um melhor aconselhamento sobre os SA?

Os inquiridos consideram que a melhor forma para melhorar os seus conhecimentos é através de formação obtida mais frequentemente, podendo esta até ser on-line (como por exemplo Webinars). A formação é proporcionada pelo Laboratório. Foi ainda referido como uma boa ajuda os guias de aconselhamento.

Questão - Como farmacêutico que dificuldades/barreiras sente ao aconselhar um SA? Porquê?

A maioria dos inquiridos (53%) aponta como principal barreira ao aconselhamento e à adesão a estas terapêuticas, o custo elevado deste tipo de SA (gráfico 2). Também dificulta o aconselhamento, o desconhecimento em relação a vários fatores neste tipo de SA, como a posologia, a duração da terapêutica e os possíveis efeitos em casos especiais, como crianças, grávidas e pessoas com certas doenças e polimedicadas ou intolerâncias. A panóplia de oferta também dificulta a escolha do SA.

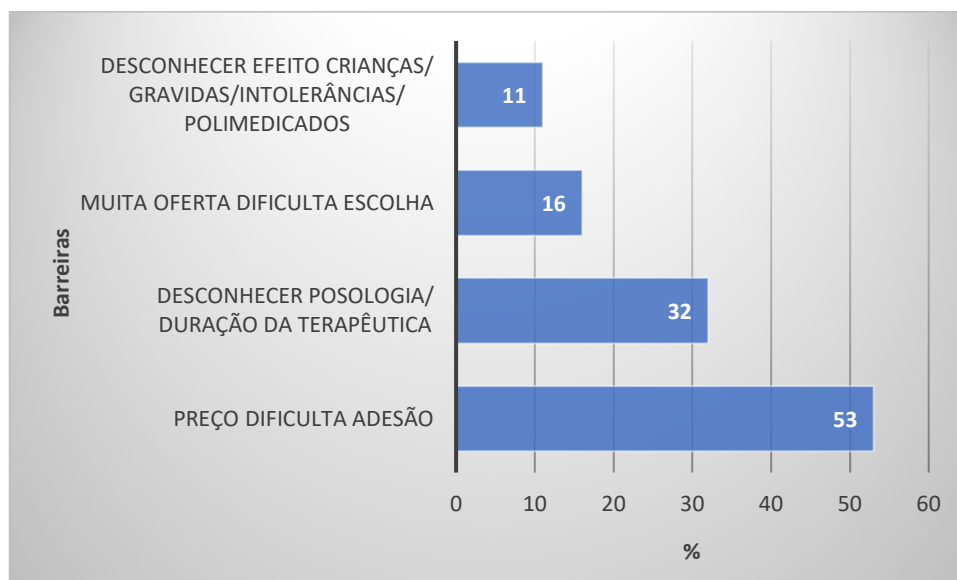


Gráfico 2-Dificuldades ou barreiras no aconselhamento dos SA.

Questão - Sente-se devidamente informado sobre as interações e efeitos secundários dos SA?

Em relação a esta questão a maioria dos farmacêuticos inquiridos (63%) afirmam não se sentirem informados, cerca de 11% consideram insuficiente a informação que possuem sobre os possíveis efeitos secundários e possíveis interações que estes SA possam apresentar (gráfico 3).

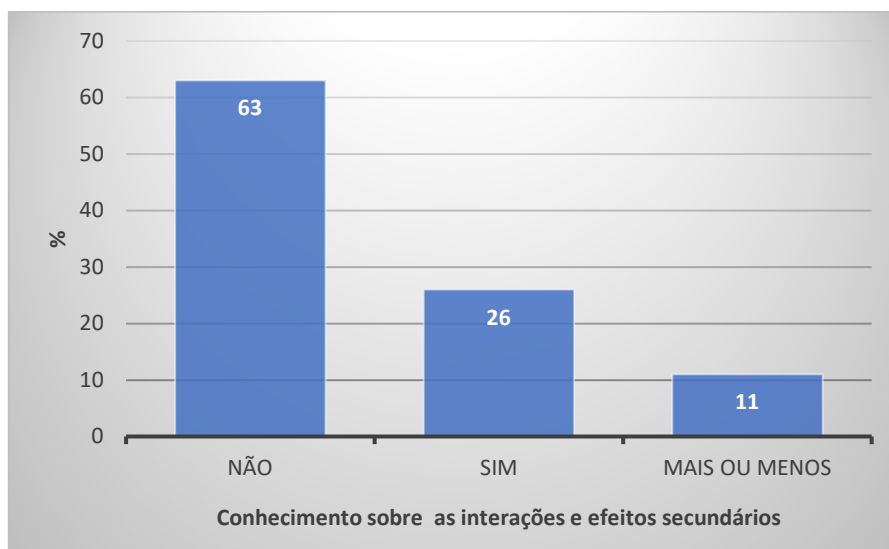


Gráfico 3-Informação sobre os efeitos secundários e interações dos SA.

Questão - Em caso de dúvida no aconselhamento, que fontes utiliza?

São várias as fontes utilizadas em caso de dúvidas no aconselhamento, como podemos verificar na tabela 9. As mais recorrentes por parte destes farmacêuticos são os sites dos laboratórios e as brochuras dos SA deixadas nas farmácias.

Tabela 9-Fontes a que os farmacêuticos recorrem para esclarecer dúvidas SA.

Fontes em caso de dúvida	Frequência (%) (n)
Site dos laboratórios	89% (17)
Brochuras	68% (13)
SIFARMA®	21% (4)
Ajuda de colegas	21% (4)
Ligar para o DIM	21% (4)
Ligar para o laboratório	21% (4)
Tabelas	16% (3)

Questão - Na sua opinião acha que a informação é disponível e fidedigna?

Na opinião geral destes farmacêuticos (100%) a informação disponível é de confiança, no entanto 68% considera que esta é insuficiente. A tabela 10, apresenta algumas das razões pelas quais os farmacêuticos acham que ainda existe pouca informação sobre este tipo de SA. Alguns (11%) referem que devia existir informação diferenciada para profissionais e para doentes e citam como exemplo a criação de um e-book para profissionais/doentes; também foi mencionado que deveriam existir mais estudos sobre estes SA, pois ainda existe muito a conhecer e a explorar sobre estes que cada vez mais são prescritos, e cada vez mais se verifica uma gradual aderência por parte dos utentes.

Questão - Tem mais alguma sugestão ou algum pensamento que queira deixar?

Parte dos inquiridos (47%) não achou relevante acrescentar qualquer tipo de comentário, já tinham dito tudo que queriam. No entanto, é relevante constatar que 32% dos farmacêuticos inquiridos voltou a reforçar que o custo deste tipo de SA dificulta a adesão por parte do utente à terapêutica. Sugeriram (16%) que deveria existir algum tipo de comparticipação para ajudar o utente a suportar os custos destes SA. Reforçaram (21%) novamente a importância de formações constantes para se manterem atualizados e melhorarem o aconselhamento do SA (tabela 10).

Tabela 3-Considerações/Sugestão sobre este tipo de SA.

Outras sugestões	Frequência (%)(n)
Custo elevado dificulta adesão	32% (6)
Formações mais dirigidas à melhoria do aconselhamento	21% (4)
Comparticipação	16% (3)
e-book para doentes/profissionais	11% (2)
Mais estudos científicos	11% (2)
Formação académica	5% (1)
Não tem sugestões	47% (9)

Capítulo IV – Discussão

4. Discussão

A constituição da amostra em estudo reflete a demografia da profissão, ou seja, uma população jovem, maioritariamente feminina, e concentrada em zonas urbanas (63% dos entrevistados) ainda que alguns entrevistados sejam de farmácia comunitária em zona rural (37% dos entrevistados).

Apesar disso, dado que a amostragem não é representativa da profissão, os resultados aqui apresentados apenas podem ser vistos como análise exploratória, que poderá abrir caminho a novas investigações. De seguida, apresenta-se a discussão dos principais temas abordados nas entrevistas, confrontando-se com o que já é conhecido e publicado de outros trabalhos.

4.1 Aconselhamento dos SA

Após a análise dos resultados obtidos neste estudo, relativamente ao aconselhamento de SA, verifica-se que mais de um terço dos entrevistados consideram que as preparações para exame (por exemplo, colonoscopia) são oportunidade para venda destes produtos, mais do que para as situações associadas com a malnutrição no entanto, os dados obtidos para a frequência de dispensa de SA demonstram que todas as semanas estes profissionais têm oportunidades para intervir na deteção de casos de malnutrição.

Os entrevistados consideram que nestas oportunidades de intervenção em casos de malnutrição é extremamente importante, pois o feedback dado pelo utente após venda, permite aumentar a confiança no produto e no aconselhamento.

“Sim acho importante, até para saber se está a resultar, se o utente está a melhorar, desta forma também se ganha mais confiança para novos aconselhamentos. É sempre uma mais valia para nós farmacêuticos saber se está a resultar ou não, se resulta significa que o suplemento é eficaz e que a pessoa está a melhorar, o que nos permite ter também maior confiança no produto e aconselhá-lo mais vezes.” 3ED, F, 33 anos.

Também se mostrou notória a preocupação em detetar um conjunto de situações concomitantes à malnutrição (i.e. verificar a existência de patologias associadas como a diabetes, insuficiência renal, disfagias, etc.), e nos casos em que a procura dos SA é feita por doentes oncológicos os entrevistados consideram este aspeto como um alerta para imediatamente encaminhar para o médico, refletindo talvez um sentimento de insegurança no aconselhamento destes doentes.

“Doentes oncológicos e suplementos alimentares eu não costumo aconselhar, peço sempre para falar primeiro com o médico, porque oncologia não sei que tipo de tratamentos estão a fazer e apesar de existir este tipo de suplementos nem todos os suplementos são adequados à oncologia, posso dizer existe isto que resulta, mas pergunte sempre ao médico se pode fazer ou se acha que pode fazer, é essencialmente por isso, oncologia tenho sempre muito receio.” **11JO, F, 27 anos**

“Nesse caso, nós tentamos sempre que esse tipo de aconselhamento seja feito mais pelo médico do que por nós, por uma questão de segurança, porque são pessoas mais frágeis com certas necessidades mais específicas e pelo menos nós tentamos sempre reencaminhar para alguém que indique especificamente o tipo de suplemento que a pessoa deve levar. Nós aconselhamos, damos a conhecer o que existe e quais os benefícios, mas dizemos que o melhor é falar com o médico, para o médico indicar a marca e o tipo, mais para não corrermos riscos com este tipo de pessoas, porque são um tipo de pessoas que precisam de outros cuidados. Se vier com indicação médica aconselhamos os cuidados básicos a ter.” **8AG, F, 25 anos**

Este comportamento de insegurança e falta de confiança revelado neste estudo poderá ter como um dos principais motivos a perceção, por parte de muitos utentes, de que as atividades do farmacêutico devem estar apenas circunscritas à orientação no que respeita à

utilização do medicamento (Fegadolli, Santos, Fonseca, & Marques, 2010), assim como o medo de novas responsabilidades, a aversão ao risco e a necessidade de aprovação de um médico. Os mesmos motivos também são mencionados noutros estudos realizados em países como o Canadá e Inglaterra, como fatores que impedem a mudança na cultura da prática farmacêutica (Rosenthal, Austin, & Tsuyuki, 2010).

Quando a venda do SA é realizada, ficou demonstrada a existência de uma preocupação com a fidelização do cliente assim como no ajuste da posologia ao doente de acordo com as necessidades a qual supera, muitas vezes, a preocupação no acompanhamento do doente.

“Acho importante, e fazemos esse acompanhamento com a vinda há farmácia, porque muitas vezes fidelizamos o utente com aquele produto durante aquele tempo que ele necessita, por haver aquele acompanhamento, porque se não houver, compra uma primeira vez e não volta a vir buscar, e nós recordamos "então como se está a dar?", como forma de perceber se está tudo a correr bem ou não.” **2MÇ, F, 30 anos**

“Por vezes os utentes não querem ir ao médico e acabam por recorrer a nós e de forma a que eles não tomem algo que comprem na Wells e que depois tomam de uma forma estranha que lhe faz mal, acabamos por tentar ser nós com algumas regras a fazer isso. (...) Podemos por vezes aconselhar para substituir uma refeição, mas as pessoas acabam por não aderir devido aos custos serem muito elevados.” **8AG, F, 25 anos**

4.2 O preço dos SA como barreira ao aconselhamento

O preço dos suplementos também parece ser uma barreira ao aconselhamento dos mesmos uma vez que os farmacêuticos percebem que para um efeito visível do suplemento, tem de haver uma adesão prolongada ao mesmo, e tendo em conta o tipo de doentes que deles necessitam (i.e. idosos, muitas vezes com poucas posses) nem sempre o seguimento da terapêutica é possível.

“O preço deste tipo de suplemento é muito elevado o que por vezes faz com que a adesão a este tipo de terapêutica seja mais difícil, especialmente para as pessoas idosas, que por norma já gastam muito dinheiro em medicamentos. Tendo em conta que estes suplementos podem ser uma importante ajuda na melhoria e bem-estar destas pessoas deveria existir uma ajuda para suportar estes custos, ou até mesmo serem comparticipados, dada a sua relevância na saúde do utente.”

3ED, F, 33 anos

Num estudo realizado recentemente, que avalia a perceção dos consumidores sobre os serviços de nutrição oferecidos pelas farmácias comunitárias, também 80% dos inquiridos consideraram que os preços dos suplementos eram um impedimento à continuidade das consultas e tratamentos (Borrinho & Gregório, 2021). Como forma de contornar esta dificuldade, os farmacêuticos sugeriram que estes produtos fossem comparticipados, uma vez que, atualmente, em toda a Europa, apenas Portugal e Itália é que não comparticipam suplementos de nutrição usados em situações clínicas já documentadas que demonstram os seus benefícios e para as quais já existem orientações clínicas internacionais (Gomes, 2021).

4.3 Acompanhamento e registo de informação

No que respeita o aconselhamento, em geral os farmacêuticos percebem a sua importância, mas são uma minoria os que proactivamente indicam ao doente para regressar à farmácia para fazer o acompanhamento. A maioria dos entrevistados assume que prefere aguardar pelo retorno do doente, ou se o encontrar na comunidade, fazer esse acompanhamento de uma forma muito “informal”.

“(...) conhecemos relativamente bem as pessoas, e ao sair da farmácia e ao andar por aí na rua também as encontramos e também perguntamos como é que estão, se há resultados, se estão a sentir-se bem, (...).” 9AA, F, 28 anos

Este dado é consistente com o de outro estudo realizado onde ficou demonstrado que também, em geral, o acompanhamento dos utentes nas farmácias comunitárias não ocorre na proporção desejada (MacCallum & Dolovich, 2018), mas que considera que é vital que seja introduzido na prática diária dos farmacêuticos (Taylor, 2020), uma vez que estes ganham mais confiança e experiência clínica que poderão aplicar em outros pacientes (MacCallum & Dolovich, 2018).

A necessidade de registar a informação foi também identificada, mas a falta de tempo foi apontada como a principal razão para o não fazer e ainda houve quem considerasse não ser necessário por se tratar de um “meio” pequeno.

“Poderia ser importante ter a informação registada, mas seria mais complicado, já iria ser muita coisa, na minha opinião, mas o fator tempo é importante, adorava ter tempo para acompanhar toda a gente, mas isto era colocando num ponto de vista ideal e não real.” 5RI, F, 27 anos

Estes resultados são concordantes com os de outros estudos realizados no mesmo âmbito (MacCallum & Dolovich, 2018; Moussa, Benrimoj, Musial, Kocbek, & Garcia-Cardenas, 2021), onde também são mencionadas a ausência de acompanhamento e de registo de informação dos utentes por parte dos farmacêuticos, tendo como justificação maioritária a falta de tempo.

4.4 A importância do nutricionista e a consulta de nutrição

O papel de outros profissionais (médicos e nutricionistas) foi referido: o médico como potencial prescritor nos casos mais “difíceis” (nomeadamente em doentes oncológicos) e o nutricionista para fazer o acompanhamento na farmácia. O farmacêutico seria um dos pontos deste triângulo, a quem apenas caberia o papel da dispensa do produto e fidelizar o cliente.

“Tal como existe a consulta de nutrição, poderia existir uma consulta de acompanhamento ao utente, mediante a sua necessidade, fazendo um registo do seu estado, se está melhor ou pior.” 3ED, F, 33 anos

A propósito desta evidência, também Arends e colegas (Arends et al., 2017), mencionam a especial importância do nutricionista no acompanhamento dos pacientes uma vez que estes possuem o conhecimento para delinear estratégias adequadas ao longo do tratamento. Relativamente à formação dos farmacêuticos sobre este assunto, há uma dependência grande da informação prestada pelos laboratórios que comercializam estes suplementos para a formação dos profissionais e para o aconselhamento. Além disso, a escassez de informação dos atuais sistemas de informação da farmácia também foi referida refletindo a inadequação dos atuais sistemas de informação das farmácias para este efeito. Para colmatar a falta de formação ou informação, o recurso a colegas com mais experiência é uma das estratégias adotadas.

“A informação disponível é pouca, eu quero acreditar que a informação, especialmente da página dos laboratórios que se pode confiar. O SIFARMA ajuda um pouco mas é muito limitado, não se consegue ter nenhum nível de especificação, porque por vezes até pode dar uma interação ligeira com alguma coisa, mas será q essa alteração ligeira é significativa ou não ?!” 1DG, F, 31 anos

“Essencialmente o site do laboratório ou site do produto para tirar máximo de informação ou então trabalhando o SIFARMA, apesar que eu acho que os suplementos não têm grande informação no sistema informático. Porque não tenho mais bases nenhuma de informação, vamos tirando dúvidas uns com os outros.” **10PA, F, 26 anos**

“SIFARMA, mas não tem nada de jeito, sites do laboratório e colegas mais velhos que sabem!” **11JO, F, 27 anos**

No que concerne à questão de consulta de nutrição, 74% dos inquiridos afirmaram que a Farmácia onde trabalham tem Consulta de Nutrição, e em todas elas efetuadas por nutricionistas. Este dado permite perceber que quase todas as farmácias em Portugal apresentam este serviço, realidade que nos diferencia do resto da Europa onde é permitido ao farmacêutico prescrever. Como em Portugal essa função não é permitida esse papel é remetido para o nutricionista, no que diz respeito aos SA (Borrinho & Gregório, 2021; Ordem dos Nutricionistas, 2019b) e a participação do farmacêutico comunitário tem início no momento da venda/dispensa dos SA. No entanto, independentemente de ter consulta de nutrição ou não, atitudes proactivas por parte dos farmacêuticos na determinação de parâmetros tais como: peso, índice de massa muscular e índice de massa gorda, proporcionariam um serviço de saúde ao utente relativamente à nutrição, através de uma rápida avaliação o que traria benefícios para um melhor aconselhamento nutricional (Medhat et al., 2020; Taylor, 2020), tendo em conta que, todos os farmacêuticos inquiridos confirmaram ter os SA para venda e que, na sua grande maioria, aconselham pelo menos uma vez por semana (ver gráfico 1).

“Depende um pouco das semanas, mas semanalmente aconselhamos” **2MÇ, F, 30 anos**

4.5 A importância da formação ao aconselhamento e acompanhamento dos SA

A maioria dos farmacêuticos entrevistados refere ter formação, mas apenas aquela que é dada pelos laboratórios, no entanto, como esta formação apenas incide sobre a indicação do produto e não no acompanhamento dos doentes, pode ser necessário incluir o tópico do acompanhamento dos doentes em formações futuras.

Também foi considerado ser necessário incluir informação especificamente dirigida aos profissionais sobre temas como efeitos secundários, reações adversas, ou contraindicações, para assegurar um aconselhamento e acompanhamento mais seguro.

“Acho mesmo que devia haver mais formação sobre este assunto, porque, aliás, é uma coisa que pelo menos em farmácia tem vindo a aumentar o número de vendas até porque estamos com uma população mais idosa, muito mais patologias (...) a base de um melhor aconselhamento é mesmo a formação, acho que deve passar por aí. Para nos mantermos sempre atualizados das novidades de interações e reações adversas, (...) e é uma coisa que por acaso não sei, e acho sempre importante.”

10PA, F, 26 anos

Estas barreiras, ou seja, a falta de formação específica, conhecimento e experiência, é transversal a outros estudos (Medhat et al., 2020; Moussa et al., 2021) os quais também mencionam a importância de se criarem as condições para que a formação seja uma constante na atividade do farmacêutico.

Assim, da análise das respostas a este conjunto de inquiridos, surgem 5 temas principais nas repostas. Primeiro, a abordagem da vertente da componente técnica do aconselhamento, isto é, saber aconselhar um determinado produto para o doente certo, que remete inevitavelmente para as indicações do SA e informação prestada pelos laboratórios. A confiança desse aconselhamento aumenta com a frequência da dispensa dos SA.

Depois, a preocupação com a adesão dos utentes ao uso dos suplementos, refletida na perceção de que o preço destes SA pode impedir a melhor adesão do doente. Sobre o acompanhamento destes doentes, parece haver uma dicotomia entre o “dever fazer” – como

dever do profissional – e o “poder fazer” – identificando como barreiras a esse dever a falta de tempo e a inadequação dos sistemas de informação.

Ainda de referir a percepção de um aconselhamento e acompanhamento mais seguro associada à necessidade de informação especificamente dirigida aos profissionais sobre temas como efeitos secundários, reações adversas, ou contraindicações.

Finalmente, a especial importância atribuída ao nutricionista e/ou da consulta de nutrição devido ao conhecimento que possuem facilitando a planificação de estratégias para o tratamento.

Conclusão

A procura dos SA tem vindo progressivamente a aumentar ao longo dos anos e deste modo, mesmo quando os indivíduos trazem prescrição médica, o papel do farmacêutico na farmácia comunitária é de extrema importância no que respeita ao aconselhamento e também no respetivo acompanhamento.

Os resultados deste estudo, ainda que provenientes de uma amostra de pequena dimensão, o que poderá ser considerada uma das limitações a este estudo, permitem concluir que é mais fácil ao farmacêutico aconselhar do que dar continuidade ao acompanhamento posterior a esse aconselhamento.

Os fatores de maior relevância que demonstraram ser uma dificuldade no aconselhamento foram a falta de informação mais específica e detalhada sobre as interações e os efeitos secundários dos SA.

Quando o doente é oncológico, verifica-se uma maior necessidade de se certificar que o SA foi prescrito por um médico e caso não seja, ainda que o farmacêutico considere, na maioria, ter conhecimento e confiança suficiente para o aconselhamento, este prefere remeter esse papel para o médico evitando novas responsabilidades e o risco associado às mesmas.

O preço dos SA é considerado pela maioria dos inquiridos a principal barreira ao aconselhamento dos SA, enquanto que a falta de tempo foi a barreira mais apontada seguida da inadequação dos sistemas informáticos, para que o acompanhamento dos utentes não exista ou seja feito de modo informal e/ou ocasional, não existindo oficialmente qualquer tipo de registo.

Os inquiridos consideram que mesmo existindo uma consulta realizada por um nutricionista, que pode ou não ser um serviço disponibilizado pela farmácia, seria importante existir uma consulta de aconselhamento por parte dos farmacêuticos de forma a facilitar e formalizar a monitorização dos utentes.

Tendo em conta a limitação já mencionada a este estudo seria de interesse ampliarmos o mesmo a uma amostra mais significativa na sua dimensão e representativa não só de farmácias comunitárias de zonas mais urbanas, mas também de zonas consideradas mais rurais e verificar se as conclusões no respeito ao aconselhamento e ao acompanhamento são as mesmas.

Também seria de especial interesse serem desenvolvidos novos estudos explorando novas formas de interação dos farmacêuticos com os nutricionistas, assim como também, estudos que avaliem e determinem quais as ferramentas mais importantes para o desenvolvimento de sistemas de informação que permitam o acompanhamento e monitorização dos doentes que utilizam a terapêutica com os SA.

Bibliografia

- Abrantes, M. (2016). *Eficácia e Segurança de Suplementos Vegetais no Controlo de Peso E Massa Muscular* (Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz). Retrieved from https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17692/1/Abrantes_Marina_Isabel_Gouveia_da_Costa.pdf
- Arends, J., Baracos, V., Bertz, H., Bozzetti, F., Calder, P. C., Deutz, N. E. P., ... Weimann, A. (2017). ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clinical Nutrition*, 36(5), 1187–1196. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.06.017>
- Bittar, J., & Leite, P. (2018). Proteínas de Alto Valor Biológico – O Que São, Alimentos e Suplementos. Retrieved from Mundo boa forma website: <https://www.mundoboaforma.com.br/proteinas-de-alto-valor-biologico-o-que-sao-alimentos-e-suplementos/>
- Borrhalho, 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>
- Borrego, C. de C. H., & Cantaria, J. dos S. (2013). Efeito da utilização de complemento alimentar em idosos atendidos em um ambulatório na cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(2), 295–302. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000200009>
- Brown, F., Fry, G., Cawood, A., & Stratton, R. (2020). Economic Impact of Implementing Malnutrition Screening and Nutritional Management in Older Adults in General Practice. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(3), 305–311. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1331-6>
- Cadogan, C. A., Dharamshi, R., Fitzgerald, S., Corish, C. A., Castro, P. D., & Ryan, C. (2020). A systematic scoping review of interventions to improve appropriate prescribing of oral nutritional supplements in primary care. *Clinical Nutrition*, 39(3), 654–663. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.03.003>
- Camargo, L. D. R., Doneda, D. D., & Oliveira, V. R. de. (2019). A utilização do whey protein na suplementação de idosos. *Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano*, 16(2), 46. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i2.10196>
- Camila, M. (2001). *Manual Prático de Nutrição Clínica no Adulto* (1º; C. R. L. Silvas, Coop. Trab. Gráficos, Ed.). Lisboa: Dinalivros.
- Campos, M. T. F. de S., Monteiro, J. B. R., Ornelas, & Castro, A. P. R. de. (2000). Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição*, 13(3), 157–165. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732000000300002>
- Deutz, N. E. P., Bauer, J. M., Barazzoni, R., Biolo, G., Boirie, Y., Bosy-Westphal, A., ... Calder, P. C. (2014). Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: Recommendations from the ESPEN Expert Group. *Clinical Nutrition*, 33(6), 929–936. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.04.007>
- Dias, D. G., Tiengo, A., & Brasil e Bernardes, A. C. (2020). Aceitação de suplemento hipercalórico e hiperproteico por pacientes oncológicos em um hospital escola de Pouso Alegre/MG. *Nutrição Brasil*, 18(3), 120. <https://doi.org/10.33233/nb.v18i3.1111>
- Engfer, M., & Green, C. (2019). *Intervenção Nutricional no Combate à Malnutrição* (p. 14). p. 14. Retrieved from <https://medicalnutritionindustry.com/medical-nutrition/medical-nutrition-dossier/>

- Fegadolli, C., Santos, D., Fonseca, D., & Marques, T. (2010). A percepção de farmacêuticos acerca da possibilidade de implantação da atenção farmacêutica na prática profissional. *Revista Espaço Para a Saúde*, 12(1), 48–57. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/277180299_A_percepcao_de_farmaceuticos_acerca_da_possibilidade_de_implantacao_da_atencao_farmaceutica_na_pratica_profissional
- Felício, J. (2016). *Estudo de Mercado Consumo de Alimentos em Portugal*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.5/15915>
- Freitag, R. M. K. (2018). Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? *REVISTA DE ESTUDOS DA LINGUAGEM*, 26(2), 667. <https://doi.org/10.17851/2237-2083.26.2.667-686>
- Fronteira, I. (2013). Observational Studies in the era of evidence based medicine: Short review on their relevance, taxonomy and designs. *Acta Medica*, 26(2), 161–170. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/243965877_Observational_Studies_in_the_Era_of_Evidence-Based_Medicine_Short_Review_on_their_Relevance_Taxonomy_and_Designs
- Gomes, V. (Presidente da A. C. C. P. (2021). Estar doente em Portugal tem sido difícil. *Observador*. Retrieved from <https://observador.pt/opinioao/estar-doente-em-portugal-tem-sido-dificil/>
- Gregório, J., & Velez Lapão, L. (2012). Uso de cenários estratégicos para planeamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal 2010-2020. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 125–142. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.12.003>
- Haro, Fernando; Joana Serafim, O. (2018). *Investigação Em Ciências Sociais* (1st ed.; Lidel, Ed.). Pactor.
- INFARMED. (2017). *Boletim de Farnacovigilância*. Lisboa.
- Kremer, A., & Kremer, G. (2013). *Suplementação alimentar: análise de consumidores em academias de musculação*. Retrieved from <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/2099/1758>
- MacCallum, L., & Dolovich, L. (2018). Follow-up in community pharmacy should be routine, not extraordinary. *Canadian Pharmacists Journal / Revue Des Pharmaciens Du Canada*, 151(2), 79–81. <https://doi.org/10.1177/1715163518756586>
- Malafarina, V., Serra Rexach, J. A., Masanés, F., Cervera-Díaz, M. C., Lample Lacasa, L., Ollero Ortigas, A., & Cruz-Jentoft, A. J. (2021). Results of High-Protein, High-Calorie Oral Nutritional Supplementation in Malnourished Older People in Nursing Homes: An Observational, Multicenter, Prospective, Pragmatic Study (PROT-e-GER). *Journal of the American Medical Directors Association*. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.02.039>
- 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>
- Mendes, A. (2017). *Análise do consumo de Suplementos Alimentares no mercado português de farmácia comunitária: que relação benefício-risco? (Tese de Mestrado)* (Faculdade de Ciências do Porto). Retrieved from <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/110723/2/250375.pdf>

- Moussa, L., Benrimoj, S., Musial, K., Kocbek, S., & Garcia-Cardenas, V. (2021). Data-driven approach for tailoring facilitation strategies to overcome implementation barriers in community pharmacy. *Implementation Science*, 16(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01138-8>
- Ordem dos Farmacêuticos. (2019). *A Farmácia Comunitária*. Retrieved from <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
- Ordem dos Nutricionistas. (2019). *Atuação do Nutricionista na Fármacia Comunitária*. Retrieved from https://www.ordemdosnutricionistas.pt/documentos/Qualidade/Monitorizacao/RelMonitorizacao_NOP0012019_Jul2021.pdf
- Rodrigues, S. (2015). *Suplementos alimentares: percepção dos profissionais dos cuidados de saúde primários quanto à segurança. (Tese de Mestrado)* (Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10362/16271>
- Rosenthal, M., Austin, Z., & Tsuyuki, R. T. (2010). Are Pharmacists the Ultimate Barrier to Pharmacy Practice Change? *Canadian Pharmacists Journal / Revue Des Pharmaciens Du Canada*, 143(1), 37–42. <https://doi.org/10.3821/1913-701X-143.1.37>
- Soares, A. L., Moutinho, A., Velho, D., Campos, R., & Teixeira, Â. (2014). Estudo Prev-Natura: Estudo da Prevalência do Consumo de Produtos Naturais. *Revista ADSO*, 2(3), 36–44. <https://doi.org/10.35323/revadso.23201423>
- Sobal, J., & Marquart, L. F. (1994). Vitamin/Mineral Supplement Use among Athletes: A Review of the Literature. *International Journal of Sport Nutrition*, 4(4), 320–334. <https://doi.org/10.1123/ijasn.4.4.320>
- Taylor, N. (2020). Overview of oral nutrition supplements and their use. *British Journal of Community Nursing*, 25(Sup8), S12–s15. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S12>
- Trindade, M. (2020). *Qualificações e Competências para a Prescrição de Suplementos Alimentares: Perceção dos Instrutores de Fitness* (Universidade da Beira Interior). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.6/10560>
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Tematicas*, 22(44), 203–220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>

ANEXOS

Anexo I

Guião de Entrevista

Esta entrevista tem como objetivo avaliar o conhecimento dos farmacêuticos no aconselhamento de suplementos alimentares hiperproteicos e hipercalóricos na farmácia comunitária. As questões realizadas referem-se somente aos suplementos alimentares orais hiperproteicos e hipercalóricos indicado para satisfazer as necessidades nutricionais proteicas e energéticas conjuntamente com a alimentação habitual.

Este estudo é realizado no âmbito da dissertação de Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade Lusófona de Lisboa. O intuito desta entrevista é que responda de forma autêntica de acordo com conhecimentos adquiridos, para se ficar a conhecer melhor a realidade dos farmacêuticos neste tema. O áudio desta entrevista vai ser gravado, todos os dados recolhidos serão usados unicamente para fins académicos, garantido o anonimato do entrevistado e da farmácia, sendo no final do estudo destruídos os áudios.

Concorda ou não concorda com os termos desta entrevista?

Obrigada pela sua colaboração.

Data/ hora/ código

1. Sexo:
2. Idade:
3. Anos de experiência em farmácia comunitária?
4. Anos de trabalho na mesma farmácia comunitária?
5. Em zona se localiza a farmácia rural ou urbana?
6. A farmácia tem consulta de nutrição? Sim/Não

7. Quem realiza a consulta de Nutrição?
8. Na consulta de Nutrição abordam outros temas que não sejam relacionadas com a dieta de emagrecimento? Se Sim, quais?
9. A farmácia tem suplementos alimentares hiperproteicos e hipercalóricos para venda?
10. Indique com que frequência aconselha um destes suplementos alimentares? Diariamente
2x semana
15 a 15 dias
Semanalmente
Mensalmente
11. O que o leva a aconselhar um suplemento alimentar a um utente? Porquê? Como?
12. Na sua opinião considera importante fazer esse acompanhamento do utente após a dispensa destes produtos? Porque? Como?
13. Que condições facilitariam o papel do farmacêutico nesse acompanhamento (infraestruturas, relacionamento equipa/utente e sistemas comunicação/ informação)?
14. Quando aconselha um suplemento alimentar tem em conta as patologias médicas do utente?
Se sim, dê exemplos
15. Como faria o aconselhamento de um destes suplementos a um doente oncológico?
16. Tem formação sobre suplementos alimentares hiperproteico e hipercalórico?
Se sim, onde a adquiriu?
17. Como Farmacêutico sente que adquiriu formação necessária para aconselhar com confiança um suplemento alimentar?
18. Como poderia melhorar os seus conhecimentos para um melhor aconselhamento sobre os suplementos alimentares?

19. Como farmacêutico que dificuldades ou barreiras que sente ao aconselhar um suplemento alimentar? Porquê?
20. Sente -se devidamente informado sobre as interações e efeitos secundários dos suplementos alimentares?
21. Em caso de dúvidas no aconselhamento, que fontes (3) utiliza?
22. Na sua opinião acha que a informação sobre este assunto é disponível e fidedigna?
23. Tem mais alguma sugestão ou algum pensamento que queira deixar?