

NOP 001/2019 // NORMA DE ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA



ORDEM DOS
NUTRICIONISTAS

TÍTULO

. NOP 001/2019 - Atuação do Nutricionista na Farmácia Comunitária

AUTORES

. Ordem dos Nutricionistas

LOCAL

. Ordem dos Nutricionistas

VERSÃO E DATA DE PUBLICAÇÃO

. Versão 02, junho de 2023

REVISÕES

. Data de revisão prevista para o ano 2026

UTILIZADORES

. Nutricionistas

POPULAÇÃO ALVO

. Clientes dos serviços de nutrição em farmácias comunitárias

ISBN

978-989-99969-5-3

COMO CITAR OU REFERENCIAR

. Ordem dos Nutricionistas. Norma de Orientação Profissional “Atuação do Nutricionista na Farmácia Comunitária”. NOP 001/2019. Versão 02. Porto: Departamento da Qualidade, Ordem dos Nutricionistas; 2023. Disponível em www.ordemdosnutricionistas.pt

ÍNDICE

PROCEDIMENTO.....	3
OBJETIVOS.....	5
DIVULGAÇÃO.....	6
ENQUADRAMENTO	7
NORMA.....	9
AVALIAÇÃO.....	15
GLOSSÁRIO.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ALGORITMO DE DECISÃO	20

PROCEDIMENTO

A. A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade da Ordem dos Nutricionistas, segundo os procedimentos que constam no Manual para a Elaboração de Normas de Orientação Profissional da Ordem dos Nutricionistas. Os passos deste processo incluem:

1. Identificação das questões prioritárias;
2. Compilação da evidência disponível;
3. Avaliação e síntese da evidência disponível;
4. Revisão científica e avaliação ética;
5. Formulação das recomendações;
6. Consulta pública;
7. Planeamento da disseminação, implementação, impacto da avaliação e revisão do documento.

B. A elaboração da proposta da versão 1 da Norma foi efetuada pelo Grupo de Trabalho composto por Liliana Granja (0587), Ana Margarida Esteves (0797N), Isabel Paiva (0162N), Lino Mendes (0542N), Mafalda Noronha (0348N), Nuno Nunes (0012N), Rute Sá Azevedo (0785N) e Tânia Magalhães (1655N).

C. A elaboração da proposta de atualização da Norma foi efetuada pelo Grupo de Trabalho composto por Ana Margarida Esteves (0797N), Isabel Paiva (0162N), Lino Mendes (0542N), Mafalda Noronha (0348N), Marcelo Dias, (1655N), Nuno Nunes (0012N), Rute Sá Azevedo (0785N) e Tânia Magalhães (1655N).

D. A revisão do seu conteúdo final foi efetuada por Alexandra Bento (0001N), Beatriz Oliveira (0030N), Carla Gonçalves (1454N), Carla Moura Pereira (0153N), Clara Matos (0036N), Joana Sousa (0156N) e José Camolas (0068N).

E. As recomendações e a evidência científica disponível foram classificadas de acordo com a *European Society of Cardiology* (13, 14).

D. Todos os peritos envolvidos na atualização da presente Norma cumpriram o determinado pelo Despacho n.º 001/2017, no que se refere à declaração de interesses. Marcelo Nogueira declarou possuir algum conflito de interesses que foi considerado pelo Conselho Jurisdicional como não impeditivo da plena participação na atualização da Norma.

- E. A avaliação científica do conteúdo final da versão 1 da presente Norma foi efetuada pelos elementos da Comissão de Nutrição Clínica.
- F. A apreciação ética do conteúdo final da versão 1 da presente Norma foi efetuada pela Comissão de Ética.
- E. A coordenação executiva da atual versão da presente Norma foi assegurada pela Ordem dos Nutricionistas.

OBJETIVOS

. A presente Norma tem como seus objetivos fundamentais:

- A. Definir os requisitos necessários para atuação do nutricionista na farmácia comunitária;
- B. Estabelecer as condições necessárias à realização de consultas de nutrição na farmácia comunitária e regular a atuação do nutricionista no âmbito da consulta de nutrição na farmácia comunitária.

DIVULGAÇÃO

. A presente Norma irá ser divulgada através de:

- A. Website da Ordem dos Nutricionistas;
- B. E-mail para todos os membros da Ordem dos Nutricionistas.

ENQUADRAMENTO

O Decreto-lei n.º 307/2007 (1) consagra a possibilidade de as farmácias comunitárias prestarem serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos clientes, cujo âmbito de atuação se encontra definido pela subsequente Portaria n.º 97/2018 de 9 de abril (2). Recentemente alterações no enquadramento legislativo da farmácia comunitária têm ocorrido, nomeadamente no sentido de valorizar as farmácias comunitárias como agentes de prestação de cuidados de saúde transformando as farmácias em espaços de saúde de interesse público (2-4).

Portugal aproxima-se, deste modo, à realidade da Europa, onde as farmácias comunitárias desempenham um papel importante no sistema de saúde. A nível europeu existem diferenças na disponibilidade de serviços devido a questões de enquadramento legal e financiamento (5), assistindo-se a uma tendência do reforço das competências da farmácia no âmbito da prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas áreas da prevenção, promoção da saúde, gestão da terapêutica e gestão da doença, reconhecendo a proximidade e fácil acesso da população a estes locais (6, 7). A dispensa de medicamentos é um serviço universal nas farmácias do espaço europeu. Acresce que algumas farmácias dispõem de outros serviços como programas de cessação tabágica, de gestão do desperdício de fármacos, de troca de seringas, vacinação e serviço de consultas, designadamente de nutrição (5).

Apenas em Portugal e Espanha foi encontrada evidência da prestação de serviços de nutrição em farmácias comunitárias disponibilizados por nutricionistas (5). Em Portugal, o nutricionista é o profissional de saúde com competência para exercer a 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.

Existe uma forte evidência sobre o custo-efetividade da terapêutica alimentar e nutricional realizada por nutricionistas em doentes com obesidade, diabetes, alterações do metabolismo lipídico, entre outras doenças crónicas não transmissíveis (8). Sendo que a farmácia comunitária tem demonstrado ser um local potenciador de intervenções de saúde efetivas, particularmente em áreas como na saúde materna, promoção do aleitamento materno, gestão do peso, controlo da pressão arterial e da glicemia (9-12), a intervenção do nutricionista neste contexto de saúde pode ser ponderada, dado o potencial alcance populacional, a efetividade e os custos associados (9).

Pretende esta Norma definir os requisitos e estabelecer as condições necessárias à atuação do nutricionista na farmácia comunitária, sobretudo no que diz respeito à consulta de nutrição, não condicionando a atuação do nutricionista nas áreas da nutrição clínica e nutrição comunitária e saúde pública, que possam vir a ser consideradas uma mais-valia para a população, no sentido de acompanhar a evolução do papel das farmácias comunitárias no sistema de saúde.

NORMA

1. A prestação de serviços de nutrição em farmácia comunitária, designadamente a consulta de nutrição, é da responsabilidade do nutricionista regularmente inscrito na Ordem dos Nutricionistas (15).

2. Os serviços prestados pelo nutricionista estão sujeitos ao registo no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), e são exercidos com autonomia técnica, sem prejuízo da articulação com o Diretor Técnico da farmácia e eventual Responsável Técnico indicado no SRER (16) (Nível de Evidência A, Grau de Recomendação I).

3. A consulta deve ser realizada em gabinete com condições físicas e equipamentos adequados à prestação do serviço (17-20) (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação IIa).

I. No que respeita às condições físicas:

- a. Deve ser garantida a acessibilidade aos serviços de nutrição a todos os potenciais clientes, incluindo crianças, idosos e portadores de deficiência;
- b. Quando o acesso aos serviços supracitados for feito através de escadas, degraus ou outros obstáculos, deve existir uma porta alternativa, rampa de acesso, ou outro dispositivo que facilite a entrada de clientes com mobilidade reduzida;
- c. Os serviços de nutrição prestados na farmácia, bem como o respetivo preço, devem ser expostos de forma visível;
- d. O gabinete destinado à consulta deve estar devidamente assinalado e identificado e não deve ser usado para outros fins que não o de prestação de serviços de saúde;
- e. O gabinete deve ter isolamento visual e acústico que garanta a privacidade, a confidencialidade e as condições de dignidade para a realização da consulta;
- f. O gabinete deve estar adequadamente iluminado, ventilado e higienizado;
- g. A dimensão mínima requerida para um gabinete de consulta de nutrição deve ser de 7m² e a porta de acesso deve ter uma largura mínima de 0,77m, nos termos das disposições legais em vigor (21);
- h. Os materiais utilizados devem ser lisos, laváveis e resistentes, preferencialmente sem juntas, a fim de evitar a fixação de resíduos e permitir uma correta higienização.

II. No que respeita aos equipamentos:

- a. A aquisição e manutenção dos equipamentos utilizados na prática profissional deverão ser da responsabilidade do Nutricionista e/ou do Diretor Técnico da Farmácia, em termos previamente estabelecidos;
- b. O equipamento utilizado deve ser adequado à prática profissional e apresentar-se em bom estado de conservação:

- i. Cadeira para o nutricionista;
- ii. Duas cadeiras fixas sem braços para o cliente e possível acompanhante;
- iii. Mesa de trabalho tipo secretária com, pelo menos, 1,00m x 0,5m;
- iv. Computador com acesso a impressora;
- v. Álcool ou solução desinfetante para desinfecção de utensílios, equipamentos e mãos e papel absorvente;
- vi. Cesto para papéis.

- c. Em particular, os equipamentos para avaliação antropométrica devem ser utilizados de acordo com os procedimentos técnicos adequados à prática profissional, apresentando-se em bom estado de conservação (22):

- i. Balança de gama profissional (requisito mínimo);
- ii. Estadiómetro (requisito mínimo);
- iii. Fita de antropometria (requisito mínimo);
- iv. Equipamento de bioimpedância de gama profissional (complementar);
- v. Lipocalibrador (complementar);
- vi. Dinamómetro de preensão palmar (complementar);
- vii. Outros.

- d. Todos os equipamentos devem ser homologados, calibrados e adequados ao contexto clínico.

4. O nutricionista deve estar devidamente identificado mediante o uso de um cartão contendo o nome, número de cédula profissional e o título profissional (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação IIa).

5. O nutricionista deve utilizar equipamento de proteção individual, nomeadamente bata, e caso se justifique, poderá ser complementado por luvas de latex ou similar e máscara adequada a contexto clínico (23) (Nível de Evidência A, Grau de Recomendação I).

6. Os dados pessoais e relativos à saúde do cliente, de acesso exclusivo do nutricionista, devem ser arquivados de forma garantir a sua privacidade e confidencialidade. A necessidade e conveniência da transmissão destes dados à equipa multidisciplinar deve ser precedida de informação e explicação da sua finalidade ao cliente, sendo solicitada autorização para o efeito (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação IIa).

7. A consulta pode ser realizada de forma telemática, de acordo com orientações definidas no Guia Orientador “Atividade do nutricionista com recurso às tecnologias de informação e comunicação” da Ordem dos Nutricionistas. (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação IIa)

8. A consulta de nutrição deve basear-se no modelo do *Nutrition Care Process* (NCP), de acordo com a seguinte estrutura (24, 25) (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I):

a. Avaliação Nutricional | O nutricionista usa informação e dados precisos e relevantes com vista à identificação dos problemas relacionados com a nutrição, tais como:

- i. Avaliação antropométrica – de acordo com a Orientação n.º 017/2013, de 05/12/2013, da Direção-Geral da Saúde sobre Avaliação Antropométrica no Adulto e a Norma n.º 010/2013, de 31/05/2013, da Direção-Geral da Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (22, 26);
- ii. Dados bioquímicos e outros meios complementares de diagnóstico;
- iii. Avaliação física subjetiva;
- iv. História clínico-nutricional;
- v. Anamnese alimentar (via de alimentação, refeições ao longo do dia, alergias, intolerâncias e aversões alimentares, consumo de plantas medicinais, fitoterápicos e suplementos alimentares, crenças alimentares e fatores que afetem a disponibilidade alimentar);
- vi. Estimativa do dispêndio energético;
- vii. Cálculo de necessidades nutricionais;
- viii. Prática de atividade física.

b. Diagnóstico Nutricional | O nutricionista identifica e nomeia o(s) problema(s) gerais de base alimentar/nutricional sobre os quais tem responsabilidade de atuar:

- i. Denominação do(s) problema(s) identificado(s);
- ii. Identificação das causas/fatores de risco subjacentes aos problemas identificados;
- iii. Identificação dos sinais e/ou sintomas associados às patologias ou passíveis de intervenção.

c. Intervenção Nutricional | O nutricionista implementa a intervenção nutricional devidamente planejada, com vista à mudança do comportamento nutricional/alimentar e/ou dos fatores de risco identificados. Esta intervenção deve:

- i. Definir os objetivos e resultados desejados que permitam gerir a questão de base identificada no diagnóstico nutricional e/ou as suas causas/fatores de risco e/ou os sinais/sintomas elencados;
- ii. Ser baseada na evidência e personalizada, de acordo com a avaliação e diagnósticos nutricionais, não sendo consideradas neste capítulo quaisquer abordagens padronizadas e embutidas em nomes comerciais;
- iii. Envolver o cliente como participante ativo no processo;
- iv. Ser devidamente identificada, através de assinatura do nutricionista prescritor, n.º de cédula profissional, título profissional e data.

d. Monitorização/avaliação | O nutricionista monitoriza e avalia indicadores e resultados relacionados com o diagnóstico nutricional, os objetivos definidos e a estratégia da intervenção com vista a determinar o progresso alcançado, bem como se a estratégia de intervenção se deverá manter ou ser revista. Esta monitorização deve:

- i. Promover a auto-monitorização;
- ii. Avaliar a evolução clínica e nutricional do cliente;
- iii. Reavaliar parâmetros antropométricos;
- iv. Avaliar a adesão à intervenção elaborada;
- v. Redefinir objetivos terapêuticos em função dos resultados;
- vi. Cumprir as Normas adequadas a cada situação clínica e nutricional.

9. O processo de gestão da consulta de nutrição deve permitir a prestação de serviços com qualidade (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação IIa):

- a. A duração da consulta de nutrição deve ser aquela que permite a execução de todos os passos do modelo NCP;
- b. O agendamento da consulta subsequente deve ser proposto em articulação com o cliente, em dia e hora combinadas entre o cliente e o nutricionista, num intervalo de tempo considerado necessário para reavaliação das estratégias delineadas com o cliente;
- c. Em caso de necessidade identificada, o nutricionista deve encaminhar o cliente para outro profissional de saúde habilitado, sempre que as necessidades assistenciais do cliente ultrapassem as suas atribuições técnicas ou meios disponíveis;

d. Colaboração do nutricionista com os profissionais da equipa da farmácia de forma a contribuir para a obtenção de ganhos em saúde;

e. Os honorários do nutricionista devem representar uma justa retribuição pelos serviços prestados.

10. O processo de gestão da informação deve permitir a prestação de serviços com qualidade (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação IIa):

a. Todos os dados recolhidos na consulta de nutrição e as decisões terapêuticas devem ser devidamente registados no processo do cliente;

b. Deve ser mantida a privacidade e confidencialidade dos dados do processo do cliente sob a responsabilidade do nutricionista e/ou do diretor técnico da farmácia, de acordo com tipo de serviço prestado, devendo esta responsabilidade estar definida previamente à prestação do serviço;

c. Os farmacêuticos da respetiva farmácia podem, através do nutricionista, ter acesso aos dados do processo do cliente que necessitem, no âmbito da sua prestação de serviços, e desde que o cliente autorize previamente;

d. Todo o tratamento de dados deve ser executado em conformidade com o Regulamento Geral de Proteção de Dados.

11. A atuação do nutricionista na farmácia comunitária deve refletir, em todos os momentos, os princípios deontológicos e éticos que regulam a profissão (27) (Nível de Evidência A, Grau de Recomendação I):

a. Os princípios gerais de conduta profissional, os deveres e as relações estabelecidas reforçam a necessidade do nutricionista atuar e reger a sua prática com base em evidência científica, utilizando instrumentos técnicos e científicos adequados ao rigor e excelência do exercício profissional;

b. Deve ser facultado ao cliente toda a informação necessária para que de uma forma livre possa escolher o modo de intervenção em função das suas necessidades e valores. De forma prévia, honesta, íntegra e justa deve conhecer o modo de intervenção e custos associados;

c. O nutricionista deve evitar potenciais conflitos de interesses e declarar de forma visível a sua existência quando se verificarem para que o cliente de uma forma autónoma possa escolher ou declinar a consulta ou os tratamentos propostos;

d. A independência e isenção profissional, a fidelização ao rigor técnico e científico e a recusa em contrariar princípios deontológicos e legais deve pautar o exercício profissional (liberal ou por conta de outrem);

e. O nutricionista deve recusar interferências técnico-científicas e/ou incentivos que possam condicionar ou ser interpretados como passíveis de afetar a boa prática profissional.

12. A implementação desta Norma não restringe a atuação do Nutricionista em outras áreas da sua intervenção, que possam vir a ser consideradas uma mais-valia para a população, desde que respeitados os princípios legais e deontológicos inerentes ao exercício profissional.

13. A execução da presente Norma de Orientação Profissional tem que refletir o cumprimento do Código Deontológico.

AVALIAÇÃO

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacto da presente Norma deve ser acordado com o diretor técnico da farmácia tendo em consideração o Contrato da Prestação do Serviço e a autorização específica do cliente.
- C. A implementação da presente Norma pode ser monitorizada e avaliada pelas autoridades competentes, através dos seguintes indicadores:
 - 1. Proporção de cumprimento dos requisitos das instalações disponíveis para a consulta de nutrição;
 - 2. Proporção de cumprimento dos requisitos dos equipamentos de antropometria disponíveis para a consulta de nutrição;
 - 3. Presença de identificação do profissional;
 - 4. Utilização de equipamento de proteção individual adequado;
 - 5. Presença e conservação da autorização específica do cliente;
 - 6. Manutenção da privacidade e confidencialidade dos processos dos clientes;
 - 7. Resultados de auditorias, manifestações de satisfação e registo de reclamações que resultem da prestação do serviço.

GLOSSÁRIO

. Farmácia Comunitária: espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, onde se realizam atividades dirigidas para a otimização dos resultados em saúde das populações, sejam no âmbito do medicamento ou de outras atividades complementares (18).

. *Nutrition Care Process (Academy of Nutrition and Dietetics)*: define-se como processo de cuidados de nutrição e representa uma abordagem sistemática que visa fornecer cuidados de nutrição de elevada qualidade; trata-se de um modelo que permite ao nutricionista individualizar o cuidado, levando em conta as necessidades e valores do cliente, usando a melhor evidência disponível na tomada de decisão (25).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto - Estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República. 2007;1.ª Série, N.º 168.
2. Ministério da Saúde. Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril. Primeira alteração à Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, que define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. 2018.
3. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 62/2016, de 12 de setembro. Diário da República. 2016;1.ª série N.º 175.
4. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro. Procede à sétima alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina e revoga o Decreto-Lei n.º 241/2009, de setembro. Diário da República, 2016;1.ª Série, N.º 214.
5. Martins SF, van Mil JW, da Costa FA. The organizational framework of community pharmacies in Europe. International journal of clinical pharmacy. 2015;37(5):896-905.
6. Martins AP, SI Q. Acordo para a Implementação de Programas de Saúde Pública nas farmácias Portuguesas. Rev Port Farmacoterap 2014;6:234-5.
7. Ministério das Finanças, Ministério da Saúde, Associação Nacional de Farmácias. Acordo entre os Ministérios das Finanças e da Saúde e a Associação Nacional das Farmácias. Lisboa: ANF; 2017.
8. Slawson DL, Fitzgerald N, Morgan KT. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: the role of nutrition in health promotion and chronic disease prevention. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2013;113(7):972-9.
9. Brown TJ, Todd A, O'Malley C, Moore HJ, Husband AK, Bamba C, et al. 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. 2016;6(2):e009828.

10. Maher JH, Hughes R, Anderson C, Lowe JB. An exploratory investigation amongst Australian mothers regarding pharmacies and opportunities for nutrition promotion. *Health education research*. 2013;28(6):1040-50.
11. Maher JH, Lowe J, Hughes R. Community pharmacy as a setting for public health nutrition action: Australian nutritionists' perspectives. *Public health nutrition*. 2015;18(10):1864-72.
12. Pousinho S, Morgado M, Falcao A, Alves G. Pharmacist Interventions in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of managed care & specialty pharmacy*. 2016;22(5):493-515.
13. Committee for Practice Guidelines of the European Society of Cardiology. Recommendations for guidelines production. *European Society of Cardiology*. 2010:1-50.
14. Direção-Geral da Saúde. Normas Clínicas – Graus de recomendação e níveis de evidência.: Departamento da Qualidade, Direção-Geral da Saúde.
15. Assembleia da República. Lei n.º 126/2015, de 3 de setembro - Primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Nutricionistas, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. 2015;1ª Série, Nº172.
16. Regulamento n.º 66/2015, de 11 de fevereiro que estabelece as regras do registo obrigatório no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) dos estabelecimentos sujeitos à jurisdição regulatória da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), (2015).
17. Direção-Geral da Saúde. Circular normativa nº06/DSPPS/DCVAE - Serviços de Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional (SST/SO) - Condições mínimas das instalações, equipamentos e utensílios. 2010.
18. Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos; 2009.
19. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. Altera (segunda alteração) ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina, e republica-o em anexo com a redação atual. 1ª Série, Nº 148. 2012.

20. Direção Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde. Orientações para instalações e equipamentos para Unidade de Saúde Familiar. Lisboa: DGIES; 2006.
21. Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho, estabelece regulamentação das áreas mínimas das farmácias, de acordo com os n.º 4 e 5 do artigo 29.º e do artigo 57.º-A do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, na sua redação atual, (2014).
22. Direção-Geral da Saúde. Orientação da Direção Geral da Saúde nº017/2013 - Avaliação Antropométrica no Adulto. 2013.
23. Direção-Geral da Saúde. Norma N.º 029/2012, de 29/12/2012, atualizada em 31/10/2013. Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). 2012.
24. Academy of Nutrition and Dietetics Evidence Analysis Library. What is the evidence to support the cost-effectiveness, cost benefit or economic savings of outpatient MNT services provided by an RD? Analysis Library website. Reviewed December 2007.
25. Lacey K, Pritchett E. Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. Journal of the American Dietetic Association. 2003;103(8):1061-72.
26. Direção-Geral da Saúde. Norma N.º 010/2013, de 31/05/2013 - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. 2013.
27. Ordem dos Nutricionistas. Regulamento n.º 587/2016 Diário da República. Diário da República. 2016; 2.ª série - N.º 112 de 14 de junho de 2016, p18664-18666

ALGORITMO DE DECISÃO

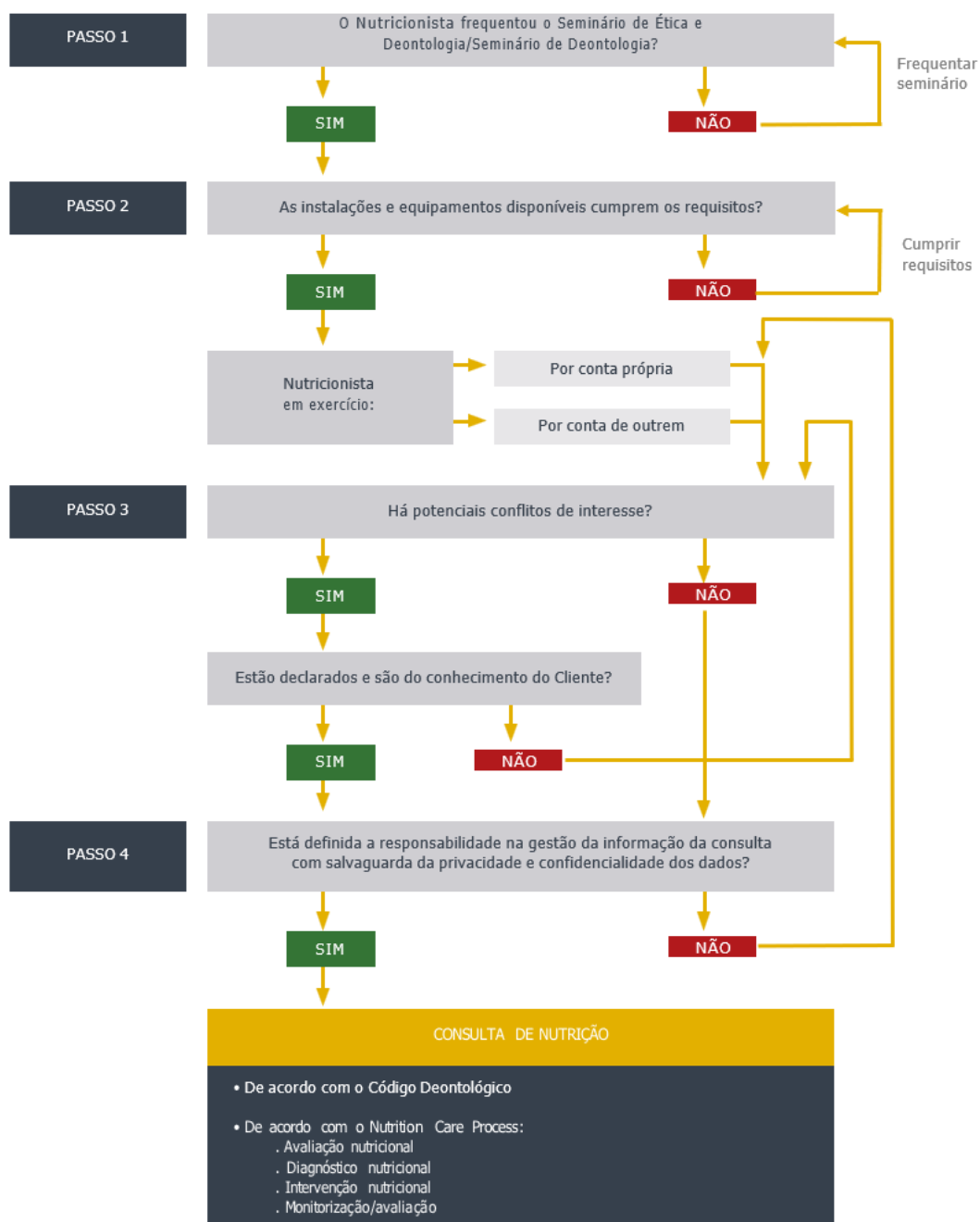


Figura 1. Algoritmo de implementação de consulta em farmácia comunitária



ORDEM DOS
NUTRICIONISTAS