

Perceção dos Farmacêuticos Portugueses sobre a Desprescrição: Resultados de um Inquérito Nacional

Portuguese Pharmacists' Perception of Deprescribing: Results of a National Survey

Faria S.¹, Pinto S.²

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

Introdução: A polimedicação é comum entre as pessoas mais velhas que, se não for utilizada de forma correta, poderá ser problemática. A revisão terapêutica e a desprescrição tornam-se assim práticas cruciais para garantir tratamentos mais seguros e eficazes. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, percepções, atitudes e desafios dos farmacêuticos portugueses relativamente à desprescrição.

Método: Estudo transversal, observacional e descritivo realizado através de um questionário online dirigido aos farmacêuticos portugueses, entre 11 de março e 8 de abril de 2025. Foram incluídas questões sociodemográficas e, de seguida, questões relacionadas com a polimedicação e a desprescrição. Os dados foram analisados com recurso ao Microsoft Excel.

Resultados: Neste estudo foram recolhidas 231 respostas. Apenas 14,7% dos participantes utilizam uma metodologia formal, apesar de quase 55% sugerirem desprescrição na prática clínica. A polimedicação, em 98% dos casos, é considerada muito frequente; as benzodiazepinas, os anti-inflamatórios não esteróides e os inibidores da bomba de prótons foram considerados os principais candidatos à desprescrição. A falta de formação, tempo e de comunicação com os médicos foram os principais obstáculos encontrados. Constatou-se que 71,9% nunca receberam formação especializada, apesar de 74,5% conhecerem o conceito de desprescrição. A desprescrição é considerada vantajosa, nomeadamente para evitar efeitos secundários e diminuir a utilização de medicamentos potencialmente inadequados.

Discussão: Os farmacêuticos portugueses têm um envolvimento prático limitado devido à falta de procedimentos, comunicação com o médico e formação especializada, apesar da sua compreensão teórica da desprescrição. No entanto, estão recetivos a um papel mais ativo, particularmente em modelos de cuidados colaborativos.

Conclusão: Para reforçar o papel do farmacêutico na desprescrição é essencial apostar na formação contínua e promover a sua integração em equipas multidisciplinares, favorecendo uma abordagem centrada no doente. Os dados podem apoiar estratégias para integrar a desprescrição na prática farmacêutica.

Palavras-chave: desprescrição, medicamentos potencialmente inapropriados, farmacêuticos, segurança do doente, farmácia clínica.

ABSTRACT

Introduction: Polypharmacy is common among the elderly, which can be problematic if not used correctly. Therapeutic review and deprescribing have therefore become crucial practices to ensure safer and more effective treatments. The aim of this study was to assess portuguese pharmacists' knowledge, perceptions, attitudes and challenges regarding deprescribing.

Method: A cross-sectional, observational and descriptive study carried out using an online questionnaire addressed to portuguese pharmacists between March 11 and April 8, 2025. Sociodemographic questions were included, followed by questions related to polymedication and deprescription. The data was analyzed using Microsoft Excel.

Results: 231 responses were collected in this study. Only 14.7% of participants use a formal methodology, although almost 55% suggest deprescribing in clinical practice. Polymedication, in 98% of cases, was considered to be very frequent; benzodiazepines, non-steroidal anti-inflammatory drugs and proton pump inhibitors were the drugs considered to be the main candidates for deprescription. Lack of training, time and communication with doctors were the main obstacles encountered. It was found that 71.9% had never received specialized training, although 74.5% were familiar with the concept of deprescribing. Deprescribing is considered advantageous, particularly in terms of avoiding side effects and reducing the use of potentially inappropriate medicines.

Discussion: Portuguese pharmacists have limited practical involvement due to a lack of procedures, communication with the doctor and specialized training, despite their theoretical understanding of deprescribing. However, they are open to a more active role, particularly in collaborative care models.

Conclusion: In order to strengthen the pharmacist's role in deprescribing, it is essential to invest in continuous training and promote their integration into multidisciplinary teams, favoring a patient-centered approach. The data can support strategies for integrating deprescribing into pharmaceutical practice.

Keywords: deprescribing, potentially inappropriate medicines, pharmacists, patient safety, clinical pharmacy.

¹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Porto, Portugal.

Autor para correspondência: Dr^a Sandra Faria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Porto, Portugal. Morada R. de Dr. Eduardo Torres,4464-513 Sra. da Hora; sandra.silvafaria@ulsm.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

A polimedicação, embora não detenha ainda uma definição consensual universal, é geralmente entendida como a utilização simultânea de cinco ou mais medicamentos. Esta prática tem vindo a tornar-se cada vez mais prevalente, particularmente entre a população mais velha, em consequência do aumento da esperança média de vida e da elevada incidência de multimorbilidades. Dados provenientes de uma meta-análise recente indicam que a prevalência da polimedicação é de aproximadamente 45% em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, contrastando com uma prevalência de 27% em indivíduos mais jovens¹.

Importa, contudo, salientar que nem toda a polimedicação é, por si só, inadequada. A utilização concomitante de múltiplos medicamentos pode ser clinicamente apropriada, nomeadamente em contextos de prevenção secundária de patologias cardiovasculares ou na abordagem integrada de doenças crónicas. O problema emerge quando ocorre polimedicação inapropriada, isto é, quando se verificam prescrições desprovidas de indicação clínica válida, redundantes, com doses excessivas ou que conferem risco acrescido de reações adversas, interações medicamentosas ou sobrecarga terapêutica sem benefício clínico proporcional².

As consequências da polimedicação inapropriada são amplamente documentadas na literatura e incluem, entre outros, um maior risco de efeitos adversos a medicamentos, interações farmacológicas potencialmente perigosas, diminuição da adesão ao regime terapêutico, declínio funcional e cognitivo, aumento da

fragilidade, risco de quedas, hospitalizações evitáveis e mortalidade^{1,3}. Neste enquadramento, a revisão estruturada da medicação surge como uma prática clínica de excelência, com o intuito de garantir que cada medicamento prescrito é adequado, necessário, seguro e eficaz para a condição clínica atual do doente².

A identificação de medicamentos potencialmente inapropriados (PIMs) através da revisão da terapêutica permite a implementação da estratégia da desprescrição, entendida como um processo sistemático, deliberado e supervisionado de interrupção ou redução da terapêutica medicamentosa quando os potenciais danos superam os benefícios esperados. A desprescrição constitui, assim, um componente essencial da prática farmacêutica centrada no doente e uma intervenção clínica com impacto relevante na segurança e qualidade dos cuidados de saúde, sobretudo em contextos de envelhecimento populacional e carga terapêutica complexa⁴.

Apesar da sua importância reconhecida, a desprescrição permanece subutilizada na prática clínica. A literatura evidencia múltiplas barreiras à sua implementação, nomeadamente a nível profissional (ex. insegurança clínica, falta de formação específica, receio de consequências adversas), organizacional (ex. tempo limitado, ausência de protocolos padronizados) e individual (ex. resistência por parte dos doentes, preocupações com a retirada de terapêutica crónica)^{4,5}. Neste processo, o farmacêutico assume um papel central, não apenas pela sua competência técnica no domínio do medicamento, mas também pela sua proximidade e acessibilidade ao doente. A

sua intervenção na revisão da medicação e na promoção da desprescrição segura é reconhecida como um contributo valioso para a melhoria da qualidade terapêutica e redução de risco iatrogénico. No entanto, em Portugal, o envolvimento sistemático dos farmacêuticos em processos de desprescrição carece ainda de caracterização robusta, sendo limitada a evidência quanto à sua perceção, conhecimento, experiências práticas e obstáculos sentidos neste domínio.

O presente estudo visa colmatar esta lacuna através da análise das perceções, atitudes práticas e desafios dos farmacêuticos portugueses relativamente à desprescrição, com base nos resultados de um inquérito nacional. Foram exploradas dimensões como o grau de conhecimento, o nível de envolvimento atual, as barreiras identificadas e as oportunidades reconhecidas para a integração efetiva desta prática nos cuidados farmacêuticos.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Estudo transversal, observacional e descritivo, baseado na aplicação de um questionário eletrónico de autopreenchimento. Foram incluídos todos os farmacêuticos portugueses que exerciam em Portugal ou fora do país na altura em que o questionário foi preenchido. Em circunstâncias em que tal era pertinente para o objetivo da análise, não foram incluídos questionários incompletos, duplicados ou cujos dados sugeriam uma falta de contacto direto com o doente (por exemplo, em perguntas sobre a prática clínica da desprescrição).

Instrumento e procedimento de recolha de dados

Foi elaborado um questionário estruturado, especificamente desenvolvido para este estudo, com base na literatura científica disponível, estudos similares previamente publicados e um instrumento anteriormente aplicado a médicos portugueses, que foi adaptado à prática profissional dos farmacêuticos⁶.

O questionário incluiu duas secções principais: a primeira dedicada à caracterização sociodemográfica e profissional (exemplo: sexo, idade, dados académicos, dados laborais); a segunda composta por questões de autorresposta relativas à polimedicação e desprescrição de medicamentos, abordando aspetos como o conhecimento e a compreensão do conceito de desprescrição, a experiência prática e o envolvimento dos participantes em processos de desprescrição, bem como a perceção de barreiras e necessidades formativas associadas.

As questões foram maioritariamente de resposta fechada (escolha múltipla).

O questionário foi disponibilizado online, através da plataforma Google Forms[®], entre o dia 11 de março e o dia 8 de abril de 2025, tendo sido divulgado por via eletrónica aos membros da Ordem dos Farmacêuticos, bem como através de redes sociais profissionais e associações sectoriais.

Tratamento estatístico

Os dados recolhidos foram anonimizados e exportados para análise estatística descritiva utilizando o Microsoft Excel.

Considerações éticas

O estudo seguiu os princípios da Declaração de Helsínquia e respeitou o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD). A participação foi voluntária e anónima, mediante consentimento informado prévio ao aceitar o preenchimento do inquérito.

RESULTADOS*Caracterização sociodemográfica e profissional dos farmacêuticos portugueses*

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e profissional dos farmacêuticos portugueses.

Tabela 1. Dados sociodemográficos e profissionais (n=231)

Idade	Número de respostas (%)
20 - 30 anos	48 (20,8%)
31 - 40 anos	73 (31,6%)
41 - 50 anos	66 (28,6%)
51 - 60 anos	40 (17,3%)
Mais de 61 anos	4 (1,7%)
Sexo	
Feminino	196 (84,8%)
Masculino	35 (15,2%)
Formação académica	
Licenciatura	58 (25,1%)
Mestrado	170 (73,6%)
Doutoramento	3 (1,3%)
Ano da conclusão da Licenciatura ou Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas	
1970-1979	1 (0,4%)
1980-1989	6 (2,6%)
1990-1999	45 (19,5%)
2000-2009	62 (26,8%)
2010-2019	69 (29,9%)
2020-2024	48 (20,8%)
Especialidade	
Análises Clínicas	5 (2,2%)
Farmácia Comunitária	45 (19,5%)
Farmácia Hospitalar	70 (30,3%)
Indústria Farmacêutica	1 (0,4%)
A frequentar a residência em Farmácia Hospitalar, Análises Clínicas ou Genética Humana	47 (20,3%)
Sem especialidade	63 (27,3%)

Tabela 1. Dados sociodemográficos e profissionais (n=231) (cont.)

Ano da conclusão da especialidade (n=121)	
1990-1994	3 (2,5%)
1995-1999	3 (2,5%)
2000-2004	20 (16,5%)
2005-2009	28 (23,1%)
2010-2014	12 (9,9%)
2015-2019	26 (21,5%)
2020-2024	28 (23,1%)
1995 e 2001 (especialidade atribuída por duas entidades diferentes)	1 (0,8%)
Especialidade atribuída pela (n=121)	
Ordem dos Farmacêuticos	97 (80,2%)
ACSS	8 (6,6%)
Ordem dos Farmacêuticos e ACSS	16 (13,2%)
País onde trabalha	
Portugal	226 (97,8%)
França	1 (0,4%)
Noruega	1 (0,4%)
Países Baixos	1 (0,4%)
Suíça	1 (0,4%)
Entre Portugal e Brasil	1 (0,4%)
Local de trabalho	
Farmácia Comunitária	93 (40,3%)
Hospital (Público, Privado, Serviço Regional de Saúde, Ministério da Justiça) e Cuidados de saúde primários	127 (55,0%)
Indústria Farmacêutica	2 (0,9%)
Laboratório de Análises Clínicas	1 (0,4%)
União das Misericórdias Portuguesas	1 (0,4%)
Outras áreas não clínicas	5 (2,2%)
Trabalha em mais que um local	1 (0,4%)
Área não farmacêutica	1 (0,4%)

O inquérito nacional permitiu recolher 231 respostas por parte dos farmacêuticos demonstrando uma distribuição etária predominantemente jovem a intermédia. Cerca de um terço dos participantes têm entre 31 e 40 anos (31,6%), seguido pelos grupos etários de 41 a 50

anos (28,6%) e de 20 a 30 anos (20,8%). A percentagem residual de farmacêuticos com mais de 61 anos (1,7%) sugere que há uma maior participação dos profissionais na fase ativa da sua carreira.

Confirmando a tendência observada no

setor farmacêutico português, a maioria dos participantes (84,8%) é do sexo feminino. A transição para o modelo de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas nas últimas décadas reflete-se no facto de 73,6% dos farmacêuticos que responderam ao questionário possuírem o grau de mestre, contra 25,1% de licenciados e apenas 1,3% de doutorados.

A amostra é significativamente composta por profissionais com menos de 25 anos de exercício profissional, como evidenciado pela maior concentração de formandos entre 2010 e 2019 (29,9%) e entre 2000 e 2009 (26,8%), de acordo com a análise do ano de conclusão da formação a nível universitário.

A farmácia hospitalar é a especialidade mais comum (57,9%), seguida da farmácia comunitária (37,2%), sendo que 52,4% dos participantes (n=121) são especialistas. Além disso, no momento do preenchimento do inquérito, 27,3% dos farmacêuticos não tinham especialidade, enquanto 20,3% estavam a frequentar o Programa da Residência Farmacêutica em Farmácia Hospitalar, Análises Clínicas ou Genética Humana. A Ordem dos Farmacêuticos atribuiu a especialidade em 80,2% dos casos, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) atribuiu-a exclusivamente em 6,6% dos casos e 13,2% dos farmacêuticos viram a sua especialidade atribuída por ambas as entidades.

Quanto ao ano de conclusão da espe-

cialidade, observa-se uma tendência crescente ao longo das últimas duas décadas. A maioria dos especialistas concluiu a sua formação entre 2005 e 2009 (23,1%) e entre 2020 e 2024 (23,1%), seguido pelo período entre 2015 e 2019 (21,5%). Um caso pontual indicou ter concluído a especialidade em anos distintos - 1995 e 2001 - atribuída por duas entidades diferentes.

A esmagadora maioria dos inquiridos (97,8%) trabalha em Portugal, com apenas cinco profissionais a indicarem que trabalham no estrangeiro. Relativamente ao local de trabalho, 40,3% dos farmacêuticos estão empregados em farmácias comunitárias, enquanto 55% exercem funções em hospitais e unidades de cuidados de saúde primários. Apenas uma minoria trabalha em outras áreas.

Respostas dos farmacêuticos às questões sobre polimedicação e desprescrição

Num esforço para perceber a realidade da prática clínica, a Tabela 2 apresenta apenas as respostas às questões sobre polimedicação e desprescrição dadas pelos farmacêuticos cujo trabalho afeta diretamente a saúde dos doentes. Não foram incluídos na análise, as respostas dos participantes que não tinham esse contacto direto ou não se conseguiu perceber se o tinham ou não (por exemplo, exerce funções em hospital do Serviço Nacional de Saúde, mas cuja área não era clara).

Tabela 2. Respostas às questões sobre polimedicação e desprescrição (n=150)

Nos seus doentes a polimedicação, entendida como o uso de 5 ou mais medicamentos, é mais frequente:	Número de respostas (%)
Nas pessoas mais velhas	147 (98%)
Nos adultos	3 (2%)
Do total dos seus utentes a percentagem aproximada de adultos com idade ≥ 65 anos é:	(%)
75% ou mais	21 (14%)
50 a 74%	97 (64,7%)
25 a 49%	31 (20,7%)
Menos de 25%	1 (0,7%)
Nula	0
Nos seus doentes em pessoas mais velhas (idade ≥ 65 anos) a polimedicação é:	(%)
Rara	0
Pouco frequente	0
Frequente	44 (29,3%)
Muito frequente	106 (70,7%)
Na sua prática clínica diária sugere a desprescrição de medicamentos nos doentes com indicação para tal?	(%)
Sim	83 (55,3%)
Não	67 (44,7%)
Com que frequência sugere/participa na desprescrição de medicamentos?	(%)
Nunca	67 (44,7%)
Pelo menos 1 vez por mês	56 (37,3%)
1 vez por semana	14 (9,3%)
Algumas vezes por semana	13 (8,7%)
Diariamente	0
Tem uma metodologia específica para sugerir a forma de desprescrever um medicamento ao médico?	(%)
Sim	22 (14,7%)
Não	128 (85,3%)
Para a identificar o(s) medicamento(s) potencialmente inapropriado(s), e com eventual indicação para desprescrever, que critérios utiliza?	Número de vezes referido
Critérios de STOPP – START	34
Critérios de Beers (<i>American Geriatric Society</i>)	37
EURO-FORTA (<i>Fit FOR The Aged</i>)	1
<i>Guidelines</i> Canadianas	1
Não utilizo critérios ou algoritmos específicos	87 (58%)

Tabela 2. Respostas às questões sobre polimedicação e desprescrição (n=150) (cont.)

Quais dos seguintes fármacos costuma considerar elegível para desprescrever? Por favor, indique por ordem as três causas mais importantes.	
Benzodiazepinas	112
Antidepressivos	12
Antipsicóticos	8
Anticonvulsivantes	2
Antiplaquetários	7
Opióides	13
AINE's	83
Analgésicos não opióides	25
Antihipertensores	13
Inibidores da bomba de protões	74
Estatinas	20
Inibidores das colinesterases	5
Bisfosfonatos	4
Antidiabéticos orais	4
Vitaminas/suplementos	27
Hipouricemiantes	1
Quais são as barreiras ou obstáculos à desprescrição que identifica na sua prática clínica diária?	
-Falta de tempo para rever a terapêutica e assim identificar medicamentos possivelmente candidatos à desprescrição;	106
-Não ter conhecimento ou experiência suficientes sobre desprescrição;	68
-Receio do médico que segue o doente no momento de efetuar alterações nos medicamentos prescritos por outro médico;	54
-Receio de aparecerem eventos adversos ou reaparecimento de sintomas após redução ou suspensão do medicamento;	22
-Resistência do doente;	36
-Resistência do cuidador;	9
-Dificuldade que o doente perceba o racional da desprescrição daquele medicamento;	43
-Falta de informação sobre a relação benefício/risco da desprescrição;	35
-Falta de comunicação entre os farmacêuticos e os médicos;	85
-Resistência do médico em considerar a sugestão de desprescrição por parte do farmacêutico;	74
- Dificuldade para alterar a rotina de trabalho nos Serviços Farmacêuticos.	1

Tabela 2. Respostas às questões sobre polimedicação e desprescrição (n=150) (cont.)

Na sua opinião o que seria necessário para facilitar, ou iniciar, a desprescrição na sua prática clínica diária?	
-Ter mais tempo;	83
-Ter mais formação sobre desprescrição;	114
-Existência de <i>guidelines</i> de desprescrição para medicamentos específicos;	107
-Haver uma colaboração entre os diferentes profissionais de saúde para rentabilizar o processo de desprescrição;	113
-Evidência científica mais robusta sobre desprescrição;	33
-Forte empenho dos meus superiores na implementação de processos de desprescrição;	44
-Ferramentas informáticas facilitadoras do processo de desprescrição;	77
-Haver remuneração por prestação de Serviços farmacêuticos.	1

De acordo com 98% dos profissionais inquiridos, a polimedicação, definida como a toma de cinco ou mais medicamentos, é muito frequente nas pessoas mais velhas. Relativamente à distribuição etária dos doentes que acompanham, a maioria dos participantes (64,7%) declarou que entre 50 e 74% dos seus doentes têm 65 anos de idade ou mais. Dentro deste grupo etário, 70,7% dos profissionais classificam a polimedicação como “muito frequente”.

Embora 44,7% dos inquiridos tenham reconhecido que não sugerem a desprescrição nas suas atividades clínicas, 55,3% reconheceram que é uma prática que utilizam. Apenas 14,7% dos inquiridos afirmam que sugerem a desprescrição de medicamentos aos médicos prescritores utilizando uma metodologia específica. Nos 85,3% que responderam que não utilizavam uma metodologia estão incluídos os participantes que não realizam ou sugerem desprescrição na sua prática clínica.

Existe uma variação na frequência desta prática: 18% dos participantes afirmam que sugerem a desprescrição uma ou algumas vezes por semana, enquanto 37,3% afirmam que o fazem pelo menos uma vez por mês.

Apenas 42% dos inquiridos utilizam critérios comprovados, como os critérios de Beers e os critérios STOPP/START, para identificar medicamentos possivelmente inadequados. A maioria (58%) afirma que não utilizam quaisquer algoritmos ou critérios específicos. Nesta questão foram excluídos quatro participantes por responderem algo não relacionado com a pergunta.

As benzodiazepinas, os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) e os inibidores da bomba de prótons são os três medicamentos mais frequentemente considerados como elegíveis para a desprescrição.

A falta de tempo para rever a terapêutica (106 respostas), a falta de comunicação entre médicos e farmacêuticos (85), a relutância do médico em considerar a sugestão de desprescrição do farmacêutico (74) e a falta de conhecimentos ou de experiência em desprescrição (68) são os principais obstáculos à prática da desprescrição.

Por último, os participantes consideram a disponibilidade de recomendações de desprescrição para determinados medicamentos, a cooperação entre os profissionais de saúde e a formação especializada na área como os três princi-

país fatores necessários para facilitar ou iniciar esta prática.

A maioria dos participantes (n=172; 74,5%) afirma estar familiarizado com o termo “desprescrição”, como se pode observar no Gráfico 1.

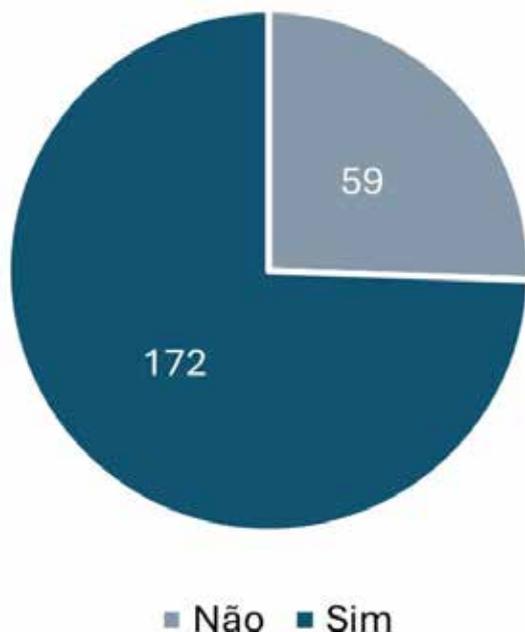


Gráfico 1. Número de respostas à questão "Conhece o termo "desprescrição"?"

No Gráfico 2, pode-se verificar que a maioria dos inquiridos (n=166; 71,9%) refere não ter recebido qualquer formação sobre o tema. As fontes citadas pelos participantes que afirmam ter recebido formação incluem a literatura científica e/ou conferências científicas, iniciativas de formação patrocinadas pela entidade patronal e ainda formação a nível universitário.



Gráfico 2. Resposta à questão "Tem formação sobre "desprescrição"?"

De acordo com o Gráfico 3, 58 dos participantes concordam com a afirmação de que “a desprescrição é benéfica nos doentes mais velhos com indicação para a mesma”, sendo que a maioria dos inquiridos (n=167) afirmou concordar totalmente. Apenas uma pessoa discordou, enquanto cinco afirmaram não ter opinião formada.

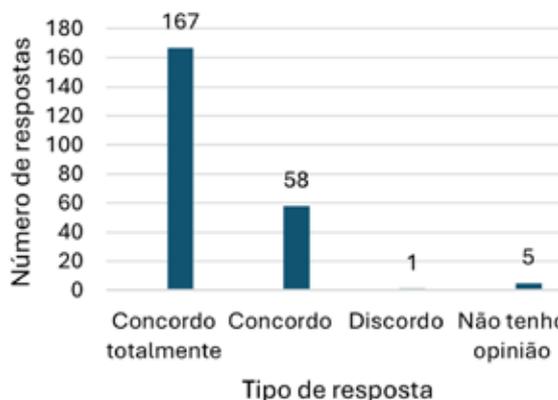


Gráfico 3. Resposta à questão "A desprescrição é benéfica nos doentes em pessoas mais velhas com indicação para a mesma, concorda?"

O Gráfico 4 indica que apenas 26 participantes conhecem um profissional que se dedica à desprescrição, pois a maioria dos participantes (n=205) indicou não conhecer qualquer colega nesta área.

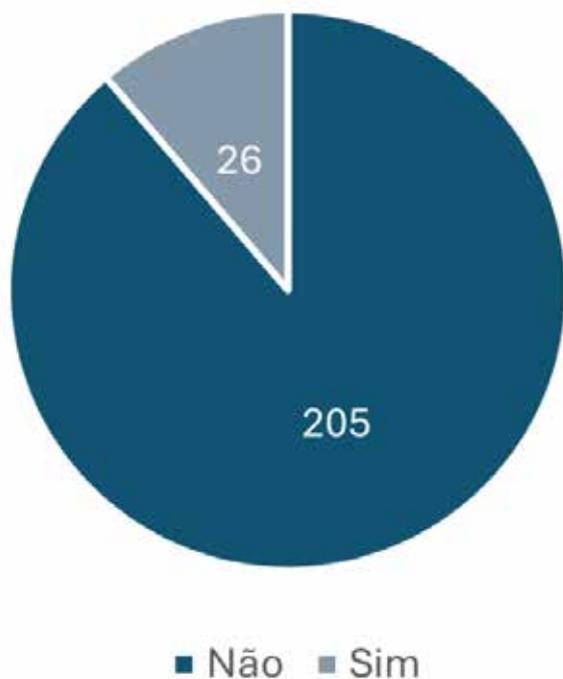


Gráfico 4. Número de respostas à questão "Tem conhecimento de algum colega que se dedique à desprescrição na sua prática clínica diária?"

Como apresentada na Tabela 3, as três razões mais citadas para a desprescrição são: a prevenção ou minimização de eventos adversos associados à medi-

cação (citada 201 vezes), a existência de medicação potencialmente inapropriada de acordo com as *guidelines* (citada 136 vezes) e o aparecimento de um novo sintoma que pode estar relacionado com efeitos adversos relacionados com a terapêutica (citada 133 vezes).

Tabela 3. Respostas dos farmacêuticos à questão sobre os principais motivos para promover a desprescrição de medicamentos (n=231)

Para si, quais são os principais motivos para promover a desprescrição de medicamentos? Por favor, indique por ordem as três causas mais importantes.	Número de respostas
Aparecimento de um novo sintoma, possivelmente, como resultado de um efeito secundário da medicação	133
Esperança de vida limitada do doente	8
Evitar ou reduzir os eventos adversos da medicação	201
Existência de medicação potencialmente inapropriada de acordo com as <i>guidelines</i> (por ex.: Critérios de Beers ou STOPP / START)	136
O medicamento tem um benefício mínimo para o doente, considerando a sua idade e comorbilidades	100
Presença de múltiplas doenças crónicas	25
Redução do número de medicamentos	58
Redução dos custos para o doente	30

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam que, apesar de uma elevada familiaridade teórica dos farmacêuticos portugueses com o conceito de desprescrição, a sua aplicação prática permanece incipiente e pouco sistematizada nos diferentes contextos de atuação profissional. Esta realidade é consistente com o que tem sido descrito em outros estudos internacionais, que apontam para a existência de uma lacuna significativa entre o conhecimento conceptual e a implementação efetiva de estratégias de desprescrição^{4,7}.

A maioria dos participantes reconhece a importância clínica da desprescrição, sobretudo no contexto da polimedicação e da prevenção de eventos adversos. No entanto, apenas 18% refere ter participado ativamente (uma vez ou algumas vezes por semana) em processos de desprescrição, o que sugere que, apesar do reconhecimento da sua relevância, o envolvimento do farmacêutico permanece limitado na prática.

Entre as barreiras identificadas, destacaram-se a falta de articulação interprofissional, nomeadamente com os médicos prescritores, e a ausência de protocolos institucionais ou ferramentas clínicas validadas de suporte à decisão. Estes obstáculos são transversais em vários sistemas de saúde e representam desafios à integração efetiva do farmacêutico nos processos de revisão terapêutica^{8,9}.

Outro aspeto relevante é a perceção de insuficiente formação específica sobre desprescrição, quer durante o percurso académico, quer em formação contínua. Esta limitação compromete a autonomia técnica do farmacêutico para propor alterações terapêuticas fundamentadas, e

reforça a necessidade de investimento na capacitação dos profissionais, incluindo o domínio de instrumentos como os critérios STOPP/START, Beers ou algoritmos baseados na evidência¹⁰.

Apesar destas limitações, os participantes demonstram abertura para um papel mais ativo na desprescrição, reconhecendo a sua pertinência face ao envelhecimento da população e à crescente prevalência da polimedicação.

Estes achados reforçam o potencial da intervenção farmacêutica no apoio à desprescrição segura e eficaz, desde que integrada numa abordagem colaborativa com os restantes profissionais de saúde. A criação de modelos interdisciplinares de gestão da farmacoterapia, com protocolos partilhados e sistemas de registo de intervenções, poderá contribuir para superar algumas das barreiras apontadas. Um bom exemplo desses modelos, seria aproveitar o modelo de unidade local de saúde, agora amplamente instituído, de forma a que o farmacêutico possa incorporar projetos piloto de desprescrição nos centros de saúde sendo o elo entre os diferentes níveis de cuidados de saúde prestados aos doentes.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia que os farmacêuticos portugueses reconhecem a relevância clínica e o potencial impacto da desprescrição na promoção do uso seguro e racional do medicamento, especialmente no contexto da polimedicação em populações vulneráveis. Apesar de demonstrarem saber a relevância desta prática, o seu envolvimento efetivo em processos de desprescrição permanece reduzido e pouco estruturado.

As principais barreiras identificadas in-

cluem a ausência de mecanismos formais de colaboração interprofissional, a inexistência de protocolos normalizados de suporte à decisão clínica, e a percepção de insuficiente formação específica sobre o tema. Estas limitações apontam para a necessidade de reforço da capacitação dos farmacêuticos e da criação de condições institucionais que favoreçam a sua integração ativa nos processos de revisão terapêutica.

A consolidação do papel do farmacêutico na desprescrição exige não só uma maior articulação com os restantes profissionais de saúde, mas também a valorização estratégica desta prática nos planos de gestão clínica, segurança do doente e sustentabilidade do sistema de saúde. Para tal, torna-se essencial a sua incorporação em políticas de uso racional do medicamento, metas de segurança do doente e indicadores de qualidade assistencial, promovendo assim o reconhecimento institucional da desprescrição como um componente estruturante dos cuidados de saúde.

Implicações para a prática farmacêutica

Os resultados do estudo permitiram identificar um conjunto de implicações práticas que podem contribuir para melhorar o envolvimento do farmacêutico nos procedimentos de desprescrição. Estas implicações poderão ter um efeito na segurança e eficácia da terapêutica, especialmente em situações de polimedicação e envelhecimento da população:

- Integração sistemática da desprescrição na prática farmacêutica clínica, especialmente em contextos de cuidados continuados, farmácia comunitária e hospitalar, através da realização regular de revisões estruturadas da medicação;
- Desenvolvimento de ferramentas e protocolos clínicos adaptados ao contexto português, baseados em critérios internacionalmente reconhecidos (e.x STOPP/START, Beers), que apoiem a tomada de decisão na identificação de medicamentos potencialmente inapropriados;
- Promoção de programas de formação contínua orientados para a desprescrição, integrando conteúdos sobre farmacologia geriátrica, avaliação de risco-benefício e comunicação com o doente;
- Criação de modelos colaborativos interprofissionais, que envolvam médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais, promovendo uma abordagem partilhada na gestão da terapêutica e garantindo a segurança do processo de desprescrição;
- Implementação de indicadores de desempenho e qualidade relacionados com a desprescrição no âmbito das unidades de saúde, como parte integrante das estratégias de otimização da farmacoterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang, Z., Liu, T., Su, Q., Luo, H., Lou, L., Zhao, L., et al. Prevalence of polypharmacy in elderly population worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2024; 33(8), e5880. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39135518/>
2. World Health Organization (WHO) [homepage na Internet]. Medication safety in polypharmacy. Geneva: WHO; 2019 [consultado 2025 Mai 26]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/who-uhsds-2019-11-eng.pdf>

3. Maher RL, Hanlon J, Hajjar ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opin Drug Saf.* 2014;13(1):57–65. <https://doi.org/10.1517/14740338.2013.827660>
4. Reeve E, Gnjidic D, Long J, Hilmer SN. A systematic review of the emerging definition of ‘deprescribing’ with network analysis: implications for future research and clinical practice. *Br J Clin Pharmacol.* 2015; 80(6):1254–1268. <https://doi.org/10.1111/bcp.12732>
5. Djatche LM, Lee S, Singer D, Sarpong EM. How confident are physicians in deprescribing for the elderly and what barriers prevent deprescribing? *Int J Clin Pharm.* 2018; 43(4), 550-555. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12688>
6. Pereira, A; Veríssimo, M; Ribeiro, O. Deprescribing in older adults: Attitudes, awareness, training, and clinical practice among Portuguese physicians. *Acta Med Port.* 2024; 37(10): 684-696. <https://doi.org/10.20344/amp.21677>
7. Kua CH, Mak VSL, Huey Lee SW. Perspectives of health professionals towards deprescribing practice in Asian nursing homes: a qualitative interview study. *BMJ Open.* 2019;9(10): e030106. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1285-y>
8. Gillespie RJ, Harrison L, Mullan J. Deprescribing medications for older adults in the primary care context: a mixed studies review. *Health Sci Rep.* 2018;210(1):1–9. <https://doi.org/10.1002/hsr2.45>
9. Scott IA, Anderson K, Freeman CR, Stowasser DA. First do no harm: a real need to deprescribe in older patients. *Med J Aust.* 2014;201(7):390–2. <https://doi.org/10.5694/mja14.00146>
10. Duerden M, Avery T, Payne R. Polypharmacy and medicines optimisation: Making it safe and sound. King’s Fund Report. 2013. Disponível em: https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x-0ffd18f8d6/polypharmacy_medicines_optimisation_2013.pdf