



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

MESTRADO EM FARMÁCIA APLICADA – DISSERTAÇÃO FINAL

ÉRICA TATIANA FILIPE PERES

DESPRESCRIÇÃO: PERCEÇÕES EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Dissertação no âmbito do Mestrado em Farmácia Aplicada: Especialização em
Farmacoterapia Aplicada orientado pela Professora Doutora Inês Rosendo
Carvalho e Silva e pelo Professor Doutor Luís Miguel André Monteiro e pelo
Professor Doutor Carlos Seíça Cardoso

abril de 2025



INSTITUTO POLITÉCNICO DE COIMBRA

Dissertação do Mestrado em Farmácia Aplicada: Especialização em Farmacoterapia
Aplicada

DESPRESCRIÇÃO: PERCEÇÕES EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

DEPRESCRIBING: PERCEPTIONS IN COMMUNITY PHARMACY

Autores:

Érica Tatiana Filipe Peres ¹
Inês Rosendo Carvalho e Silva ^{2,3,4}
Luís Miguel André Monteiro ^{4,5}
Carlos Seíça Cardoso ^{2,4,6}

¹ ESTESC, Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal

² Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

³ Unidade de Saúde Familiar Coimbra Centro, Portugal

⁴ CINTESIS - Center for Health Technology and Services Research, Faculdade de Medicina,
Universidade do Porto, Portugal

⁵ Unidade de Saúde Familiar Esgueira+, Portugal

⁶ USF Condeixa, Portugal

Email: erica14peres@gmail.com

abril de 2025

DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

A conclusão desta tese representa o culminar de uma fase importante da minha vida académica e profissional, e não teria sido possível sem o apoio e a contribuição de diversas pessoas e instituições, às quais gostaria de expressar a minha gratidão.

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha orientadora, Dra. Inês Rosendo Carvalho e Silva, pela orientação, paciência e incentivo ao longo de todo o processo. A sua orientação foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho, e a sua sabedoria e conhecimento foram uma fonte de inspiração.

Agradeço também aos meus coorientadores, Dr. Luís Miguel André Monteiro e Dr. Carlos Seça Cardoso pelo apoio e conselhos valiosos que enriqueceram este trabalho.

À minha família, especialmente aos meus pais e irmãos, pelo amor incondicional, apoio constante e pelos valores que me transmitiram.

Aos meus colegas da Farmácia Moço, que me acompanharam nesta jornada, pelo apoio emocional, pelas palavras de incentivo e pelos momentos de descontração.

Gostaria de expressar a minha gratificação à ESTESC e à Associação Portuguesa Licenciados em Farmácia por me proporcionar os recursos necessários para a realização deste trabalho e por criar um ambiente académico estimulante e de excelência. Aos meus colegas de curso e a todos os professores que contribuíram para a minha formação académica, pelo convívio e pelas partilhas que enriqueceram esta experiência.

Por fim, gostaria de agradecer a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta tese. O vosso apoio foi fundamental para que este trabalho se tornasse uma realidade.

Muito obrigada a todos.

Érica Tatiana Filipe Peres

RESUMO

Introdução: Em Portugal, a maioria dos doentes, especialmente a população mais idosa, apresenta mais do que uma doença crónica, algo conhecido como multimorbilidade. Para diminuir o impacto desta na qualidade de vida e na mortalidade, muitas vezes recorre-se à polifarmacoterapia, podem surgir prescrições inadequadas que incluem a sobreprescrição, subprescrição ou prescrição inadequada, respetivamente na dosagem, duração ou por estarem em desacordo com a necessidade do doente. Desta forma, é necessário considerar e avaliar em que medida são precisas estratégias para garantir que as pessoas estão medicadas de forma adequada, com o objetivo de reduzir os custos sociais do doente e aumentar os ganhos em saúde através da redução do risco de interações medicamentosas. A desprescrição é um processo planeado e supervisionado de interrupção do uso ou de redução da dose de um medicamento, com a intenção de melhorar a qualidade de vida do indivíduo e reduzir os riscos associados a efeitos adversos. A articulação e ação de todos os profissionais de saúde no sentido de identificar e capacitar os pacientes no acompanhamento da desprescrição é de extrema relevância. O papel dos farmacêuticos comunitários é essencial no acompanhamento regular e na ajuda à gestão da desprescrição, uma vez que são estes o elo de ligação entre diferentes informações.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi perceber o conhecimento, frequência, crenças e dificuldades dos farmacêuticos comunitários sobre a temática da desprescrição.

Métodos: Com este intuito, foi elaborado um questionário para um estudo transversal de âmbito nacional, com distribuição online, sujeito depois a estatística descritiva.

Resultados: Foram obtidas 188 respostas válidas de profissionais de saúde: 77,1% do sexo feminino e 22,9% do sexo masculino. A maioria dos inquiridos, concorda que a desprescrição traz grandes benefícios e as grandes barreiras passam pela resistência dos profissionais de saúde, por medo de efeitos adversos ou falta de diretrizes claras, reticência dos doentes, falta de tempo dos profissionais e a inexistência de guidelines ou modelos computacionais que auxiliem o processo de desprescrição.

Discussão: Uma das principais limitações deste estudo reside na ausência de validação formal do questionário, na aplicação anónima sem controlo da unicidade das respostas e na pequena amostragem e por conveniência, potencialmente enviesada pela divulgação digital.

Conclusão: Este estudo destaca a importância da colaboração interdisciplinar e a necessidade de ferramentas, protocolos e incentivos adequados para uma desprescrição segura, eficaz e centrada no doente.

Palavras-Chave:

Desprescrição, Polifarmacoterapia, Multimorbilidade, Medicina Personalizada, Profissionais de saúde

ABSTRACT

Introduction: In Portugal, the majority of patients, especially the elderly population, suffer from more than one chronic disease, a condition known as multimorbidity. To reduce its impact on quality of life and mortality, polypharmacotherapy is often used — that is, the simultaneous intake of five or more medications. In most cases, the risks outweigh the benefits, and safer alternatives should be considered whenever possible. Inappropriate prescriptions may occur, including overprescription, underprescription, or incorrect prescription — in terms of dosage, duration, or misalignment with the patient's needs. Therefore, it is essential to consider and evaluate strategies to ensure that people are adequately medicated, aiming to reduce social and healthcare costs and increase health outcomes by lowering the risk of adverse drug interactions. Deprescribing is a planned and supervised process of discontinuing or reducing the dose of a medication, with the intent to improve the individual's quality of life and minimise risks related to adverse effects. The coordination and involvement of all healthcare professionals in identifying and empowering patients to follow deprescription plans is critical. The role of community pharmacists is crucial in providing regular monitoring and support in managing deprescription, as they serve as a key link between different sources of information.

Objectives: This study aimed to understand the knowledge, frequency, beliefs, and challenges faced by community pharmacists regarding deprescribing.

Methods: A questionnaire was developed for a national cross-sectional study, distributed online, and analysed through descriptive statistics.

Results: A total of 188 valid responses were obtained from healthcare professionals: 77.1% female and 22.9% male. The majority of respondents agreed that deprescribing brings significant benefits, with the main barriers being healthcare professionals' resistance due to fear of adverse effects or lack of clear guidelines, patient reluctance, lack of time, and the absence of protocols or computational tools to support the deprescribing process.

Discussion: One of the main limitations of this study is the lack of formal questionnaire validation, anonymous participation without control over duplicate responses, and the use of convenience sampling, which may have introduced bias due to digital dissemination.

Conclusion: This study highlights the importance of interdisciplinary collaboration, and the need for appropriate tools, protocols, and incentives to ensure safe, effective, and patient-centered deprescribing.

Keywords:

Deprescribing, Polypharmacotherapy, Multimorbidity, Personalized Medicine, Health Professionals

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
DESPRESCRIÇÃO: CONCEITO E IMPORTÂNCIA	1
VISÃO DO FARMACÊUTICO	3
VISÃO DO PACIENTE E FAMÍLIA	5
VISÃO DO MÉDICO	5
METODOLOGIA	8
DESENHO DE ESTUDO:	8
REALIZOU-SE UM ESTUDO TRANSVERSAL COM METODOLOGIA MISTA, QUANTITATIVA E QUALITATIVA RECORRENDO A UM QUESTIONÁRIO DE AUTORRESPOSTA.	8
AMOSTRA DE ESTUDO E RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES:	8
ANÁLISE DE DADOS:	9
RESULTADOS	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS.....	31

INTRODUÇÃO

Em 2017, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o projeto "Medication Without Harm", como parte do seu terceiro Desafio Global para a Segurança do Paciente.¹ Este programa concentra-se em três áreas principais: situações de alto risco, polimedicação e transições de cuidados. As situações de alto risco podem surgir de diversas circunstâncias, incluindo erros na prescrição, administração e monitorização dos medicamentos. A polifarmácia é uma preocupação crescente, especialmente em populações idosas e com múltiplas comorbidades.² Embora a definição possa variar, o entendimento mais amplamente aceite refere-se ao uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos.³ A sua prevalência tende a aumentar com a idade, o número de doenças crónicas e o envolvimento de múltiplos prescritores. Num estudo português, foi identificado que 77% dos idosos avaliados apresentavam polifarmácia, e 55% desse grupo utilizava um número de medicamentos acima da mediana, evidenciando a alta prevalência dessa prática.⁴ A polifarmácia, pode levar a interações medicamentosas adversas, aumento do risco de efeitos colaterais e maior dificuldade na adesão ao tratamento.² A transição de cuidados pode exacerbar esses riscos, especialmente se não houver uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, o que aumenta a probabilidade de duplicação da medicação ou omissão de medicamentos essenciais.⁵

Desprescrição: Conceito e Importância

A desprescrição é um processo crucial na gestão da polimedicação e na melhoria da segurança do paciente, sendo definida como a interrupção, redução ou substituição de medicamentos que podem causar danos ou já não oferecem benefícios significativos. Visa reduzir a carga de medicamentos e iatrogenia, mantendo ou melhorando a qualidade de vida do paciente.^{2,5} A dificuldade deste procedimento surge quando os medicamentos não causam sintomas evidentes de efeitos adversos, tornando desafiador decidir se devem ser mantidos ou retirados. Segundo Woodward et al., a desprescrição deve envolver a reconciliação de medicamentos, a identificação de alternativas apropriadas, o planeamento terapêutico com a participação ativa do paciente e dos prestadores de cuidados, e a revisão contínua do tratamento.²

O conceito de "desprescrição" foi apresentado por Woodward no artigo "Deprescribing: achieving better health outcomes for older people through reducing medications". Neste trabalho, foram delineados os princípios básicos da desprescrição, que incluem: a revisão de todos os medicamentos em uso; a identificação dos medicamentos que devem ser interrompidos, substituídos ou diminuídos; a elaboração de um plano de prescrição em colaboração com o paciente e cuidadores; a realização de revisões e um suporte contínuo.⁶ No entanto, a definição precisa de desprescrição ainda é incerta, gerando dúvidas sobre se a simples redução da dose de um medicamento é suficiente para ser considerada desprescrição.^{2,7}

A desprescrição, focada no paciente, considera os fatores individuais, incluindo um historial completo de medicamentos, identificação de potenciais alvos para desprescrição, priorização e seleção dos medicamentos a serem descontinuados, planeamento e implementação do processo de retirada, bem como acompanhamento contínuo do paciente. Cada etapa do processo de desprescrição requer informações adequadas, tempo, experiência clínica e conhecimento, além do envolvimento ativo do paciente.⁸ Os critérios STOPP/START são ferramentas fundamentais para melhorar a prescrição de medicamentos em idosos. Os critérios STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions) identificam medicamentos potencialmente inadequados, que podem causar interações medicamentosas e/ou duplicações terapêuticas desnecessárias. Por outro lado, os critérios START (Screening Tool to Alert to Right Treatment) identificam omissões na prescrição, assegurando que os medicamentos necessários para o tratamento das condições do paciente sejam considerados e não esquecidos. Estas ferramentas são cruciais para garantir a segurança e a adequação da farmacoterapia nos idosos.⁹

Diversos estudos ^{3,4} demonstram que a polifarmácia está associada a um maior risco de eventos adversos, interações medicamentosas e hospitalizações desnecessárias, o que torna a desprescrição uma abordagem crucial para otimizar a terapêutica medicamentosa.¹⁰

Num contexto de envelhecimento populacional, garantir uma boa qualidade de vida é uma prioridade. À medida que o corpo humano envelhece, ocorre um declínio natural em várias funções, como a cognitiva, cardiovascular, respiratória, muscular e imunológica,

entre outras. Esse declínio frequentemente leva ao uso de medicamentos para mitigar esses efeitos, prolongar a esperança de vida e melhorar a qualidade de vida. No entanto, em idosos com multimorbidade, ou seja, com duas ou mais doenças crônicas, ou com comorbidades associadas a uma doença de base, o acompanhamento por diferentes profissionais de saúde torna-se essencial.^{8,11}

A polimedicação, embora muitas vezes necessária, pode implicar o uso de medicação potencialmente inapropriada, que pode ter efeitos adversos significativos nos pacientes. Aqui, a colaboração entre médicos de cuidados primários e secundários, enfermeiros e farmacêuticos é crucial para garantir uma abordagem integrada e segura.¹²

A desprescrição, ou seja, a redução ou descontinuação de medicamentos desnecessários, deve ser realizada de forma colaborativa. Os farmacêuticos desempenham um papel chave ao identificar medicamentos que possam ser descontinuados, propondo essas alterações aos médicos para revisão e implementação. Este processo, quando bem coordenado e baseado num consenso entre os profissionais de saúde, pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes idosos com multimorbidade. A integração das famílias e cuidadores neste processo também é importante, assegurando uma abordagem global e centrada no paciente.¹¹

Visão do Farmacêutico

Um dos principais papéis do farmacêutico passa por promover o uso adequado e seguro dos medicamentos. Não só orienta os pacientes sobre como tomar os medicamentos, mas também avalia continuamente os tratamentos para assegurar que estes continuam a ser apropriados e eficazes. Esta reavaliação dos tratamentos é um processo em que o farmacêutico trabalha em conjunto com outros profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, para ajustar ou melhorar as terapias, de modo a otimizar os resultados para o paciente.⁵ A colaboração interdisciplinar é crucial para superar as barreiras à desprescrição e garantir uma abordagem centrada no paciente, melhorando assim os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.⁵

No Canadá, no Reino Unido e nos Estados Unidos, os farmacêuticos desempenham um papel fundamental nas equipas de cuidados de saúde.² A reconciliação e revisão de

medicamentos, a implementação de projetos de melhoria de qualidade, a administração de medicamentos, o desenvolvimento e a implementação de políticas, bem como a prestação de educação e formação são algumas das diversas funções exercidas pelos farmacêuticos.²

Ao otimizar a medicação, pretende-se melhorar a adesão à terapêutica, reduzir interações medicamentosas negativas e, fundamentalmente, preservar ou melhorar a qualidade de vida do paciente.^{5,11} Este processo deve ser cuidadosamente supervisionado por uma equipa multidisciplinar, assegurando que todas as decisões são fundamentadas em evidências científicas e discutidas junto do paciente. A formação contínua e a boa comunicação dos farmacêuticos são cruciais para o sucesso das intervenções, assim como a colaboração entre farmacêuticos e médicos de família para uma integração eficaz nas equipas de cuidados.¹¹

A identificação de medicação potencialmente inapropriada, PIM (Potentially Inappropriate Medication), é um desafio significativo, especialmente em pacientes idosos com comorbilidades. Determinar quais medicamentos podem ser ou não adequados requer uma análise cuidadosa das condições de saúde coexistentes e das interações medicamentosas.¹⁰ Os médicos e pacientes muitas vezes estão relutantes à nova introdução e na interrupção de medicamentos prescritos por outros profissionais de saúde, devido à confiança na decisão inicial do prescriptor. A coordenação entre diferentes profissionais de saúde também representa um desafio significativo, com falta de comunicação eficaz entre médicos de hospitais, farmacêuticos e médicos de família (MF), exacerbada pela escassez de tempo e recursos.^{2,5,11}

Para enfrentar estes desafios, os farmacêuticos devem implementar diversas estratégias. Uma delas é realizar revisões abrangentes da medicação, incluindo recomendações de desprescrição baseadas em ferramentas como o Screening Tool of Older Persons' Prescriptions (STOPP) e o índice de carga de medicamentos (Drug Burden Index - DBI).^{12,13} Educação contínua para profissionais de saúde sobre benefícios e técnicas de desprescrição é essencial, incluindo identificação de medicamentos potencialmente inapropriados e aplicação de práticas baseadas em evidências.² O foco no paciente é crucial, adaptando o processo de desprescrição ao contexto individual do paciente, as suas

preferências, condições de saúde e histórico de medicação.⁸ Discussões abertas sobre os objetivos da desprescrição ajudam a promover confiança e uma melhor adesão terapêutica, face às mudanças propostas. Por fim, implementar intervenções estruturadas, como programas específicos de revisão de medicamentos, assegura que as práticas de desprescrição sejam aplicadas de forma sistemática e consistente, melhorando a segurança e a qualidade de vida dos pacientes.^{11,12}

Para que a desprescrição seja eficaz, é essencial ter em conta os fatores individuais de cada paciente, incluindo o historial clínico completo. É necessário identificar os potenciais alvos para a desprescrição, dando prioridade aos medicamentos que devem ser descontinuados, planeando e implementando estratégias que assegurem a segurança e acompanhamento contínuo do paciente.^{8,12}

Visão do Paciente e Família

A maior preocupação do paciente e da família é a segurança do mesmo durante o processo de desprescrição. Pode existir alguma resistência devido ao receio de que a substituição ou interrupção de certos medicamentos possa resultar em recaídas ou agravar a condição de saúde. É crucial uma comunicação clara e contínua com os profissionais de saúde. Pacientes e familiares esperam ser bem informados sobre as razões da desprescrição, os benefícios esperados e os possíveis efeitos adversos. Além disso, necessitam de instruções precisas sobre como monitorizar a saúde do paciente após a desprescrição. Esperam que as decisões de desprescrição sejam baseadas em evidências sólidas e tomadas no melhor interesse do paciente. Uma comunicação eficaz e educação adequada por parte dos profissionais de saúde podem ajudar a diminuir e a mitigar as preocupações e aumentar a aceitação do processo de desprescrição.^{3,4}

Visão do Médico

Os médicos enfrentam desafios significativos no processo de desprescrição, especialmente quando se trata de pacientes com múltiplas comorbidades. A desprescrição requer uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios de cada medicamento, o que pode ser complexo e demorado. A maioria dos médicos reconhece a importância da colaboração com farmacêuticos, valorizando o apoio e as recomendações

fornecidas por estes durante o processo de desprescrição. Existe também a preocupação de vários médicos quanto ao conhecimento e instrução dos farmacêuticos aquando do processo de toma de decisão, a falta de orientações claras para a desprescrição e ainda o receio de efeitos de rebound.^{3,5} O efeito rebound ocorre quando a interrupção abrupta de um medicamento provoca o retorno dos sintomas que estava a tratar, muitas vezes até de forma mais intensa.

Existe também uma necessidade crescente de protocolos e diretrizes claras para orientar o processo de desprescrição. Os médicos necessitam de ferramentas que possam facilitar a tomada de decisões e garantir que o processo seja consistente e seguro. A criação de tais protocolos pode ajudar a reduzir a carga de trabalho dos médicos e a aumentar a confiança no processo de desprescrição por parte dos farmacêuticos.^{4,11}

Em suma, a desprescrição é um processo que envolve a colaboração próxima e estrita entre farmacêuticos, médicos e pacientes. A comunicação clara, a educação contínua e a confiança mútua são elementos-chave para o sucesso deste processo. Os farmacêuticos desempenham um papel vital na identificação de medicamentos desnecessários e na educação dos pacientes, enquanto os médicos enfrentam o desafio de equilibrar os riscos e benefícios da desprescrição.¹¹

A literatura internacional tem vindo a reconhecer progressivamente o papel dos farmacêuticos comunitários no processo de desprescrição, salientando tanto os benefícios como os desafios inerentes à sua operacionalização. Uma revisão sistemática da evidência demonstrou que intervenções lideradas por farmacêuticos comunitários resultam numa taxa mais elevada de descontinuação de medicamentos, quando comparadas com os cuidados habituais. Contudo, a eficácia destas intervenções revelou-se dependente do contexto específico de cada farmácia, o que indica que não existe uma abordagem padronizada aplicável a todas as realidades clínicas.¹²

De forma complementar, um estudo exploratório sugeriu que a integração da desprescrição na rotina das farmácias comunitárias é viável, desde que haja uma adaptação adequada dos fluxos de trabalho e o envolvimento ativo de múltiplos stakeholders, nomeadamente utentes, médicos e outros profissionais de saúde.¹²

Apesar da relevância crescente do tema a nível internacional, verifica-se uma escassez de estudos que explorem especificamente a perspetiva dos farmacêuticos comunitários portugueses relativamente à desprescrição. Um estudo conduzido junto de médicos portugueses revelou que, embora 81,2% dos inquiridos declarassem estar familiarizados com o conceito de desprescrição, 55,4% indicaram não possuir formação específica na área. Ainda que 91,9% referissem praticar a desprescrição, apenas 39,8% afirmaram utilizar metodologias específicas para a sua execução e 38,7% recorriam a critérios estabelecidos para a identificação de medicamentos potencialmente inadequados.⁹ Perante esta lacuna de conhecimento no panorama nacional, considera-se essencial investigar o grau de familiaridade dos farmacêuticos comunitários e técnicos de farmácia com o conceito de desprescrição, bem como a frequência com que este tema é abordado na prática profissional quotidiana e os fatores que influenciam a sua recomendação. A identificação das crenças, das barreiras percecionadas e dos potenciais benefícios associados à implementação de práticas de desprescrição no ambiente da farmácia comunitária constitui um passo fundamental para o desenvolvimento de intervenções centradas na promoção do uso seguro e racional do medicamento. Assim, o presente estudo tem como principal objetivo explorar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos farmacêuticos comunitários e técnicos de farmácia em relação à desprescrição, procurando identificar os desafios e oportunidades subjacentes à sua implementação no contexto das farmácias comunitárias em Portugal.^{9\}

METODOLOGIA

Desenho de estudo:

Realizou-se um estudo transversal com metodologia mista, quantitativa e qualitativa recorrendo a um questionário de autorresposta.

Amostra de estudo e recrutamento dos participantes:

Os participantes do estudo incluídos foram Farmacêuticos e Técnicos Superiores de Farmácia a exercer em Portugal Continental, Madeira ou Açores e com domínio da língua portuguesa Utilizando a ferramenta [*Raosoft Sample Size Calculator*](#), calculou-se o tamanho amostral mínimo para um estudo com uma margem de erro de 5% e um intervalo de confiança de 90%. O resultado indicou que seriam necessários 377 profissionais de saúde na amostra final.

Recolha de dados:

A recolha de dados foi realizada através da aplicação de um questionário (Anexo I). Este instrumento foi desenvolvido com o objetivo de explorar diversos aspetos relacionados com a desprescrição, nomeadamente os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre o tema, a frequência com que praticam a desprescrição, os fatores que influenciam a sua decisão de sugerir a desprescrição, a perceção da importância desta prática, as suas crenças pessoais e profissionais, bem como as principais dificuldades que enfrentam nesse processo. O questionário foi composto por:

1. Duas perguntas de resposta curta;
2. Sete perguntas de associação múltipla;
3. Quatro perguntas com resposta em formato de escala de Likert de 5 pontos;
4. Um grupo de perguntas de verdadeiro ou falso;
5. Duas perguntas de resposta aberta.

As perguntas em formato de escala de Likert apresentavam rótulos, de acordo com

a pergunta em questão, para facilitar a resposta:

- 1 = “Nunca”, 2 = “Raramente”, 3 = “Ocasionalmente”, 4 = “Frequentemente”, 5 = “Muito Frequentemente”
- 1 = “Nada Importante”, 2 = “Pouco Importante”, 3 = “Moderadamente Importante”, 4 = “Muito Importante”, 5 = “Extremamente Importante”

Antes de iniciar o questionário, foi apresentado um texto introdutório contendo informações sobre o estudo e o consentimento informado do participante. Este estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra. Foram recolhidos dados sociodemográficos, incluindo idade, sexo e região do país onde o profissional exerce. A distribuição do questionário foi realizada por e-mail, utilizando a metodologia de "bola de neve" direcionada a indivíduos do público-alvo, através do envio direto para os e-mails disponíveis das farmácias a nível nacional e também com o apoio da Associação Nacional das Farmácias (ANF). (Anexo II).

Análise de dados:

Para a análise quantitativa, utilizou-se a extensão do Google, nomeadamente a do Forms. A análise qualitativa dos dados obtidos foi feita através do software de facilitação de análise de dados MAXQDA® 2020.

RESULTADOS

Foram obtidas 188 respostas até à data de encerramento do inquérito.

A idade dos inquiridos seguia uma distribuição significativamente diferente da normal (teste de Kolmogorov-Smirnov com valor de p de 0,022), apresentando uma mediana de 43 anos (âmbito interquartil de 34 a 50,75). Os anos de exercício dos inquiridos seguiam uma distribuição aproximadamente normal (teste de Kolmogorov-Smirnov com valor de $p > 0,200$), apresentando uma média de 17,15 anos e um desvio-padrão de 9,97. Os inquiridos tinham uma idade média de 42,30 anos ($\pm 10,96$) e exerciam há uma média de 17,15 anos. Eram predominantemente do sexo feminino (145 inquiridos – 77,1%) e a distribuição regional foi a ilustrada no gráfico 1.

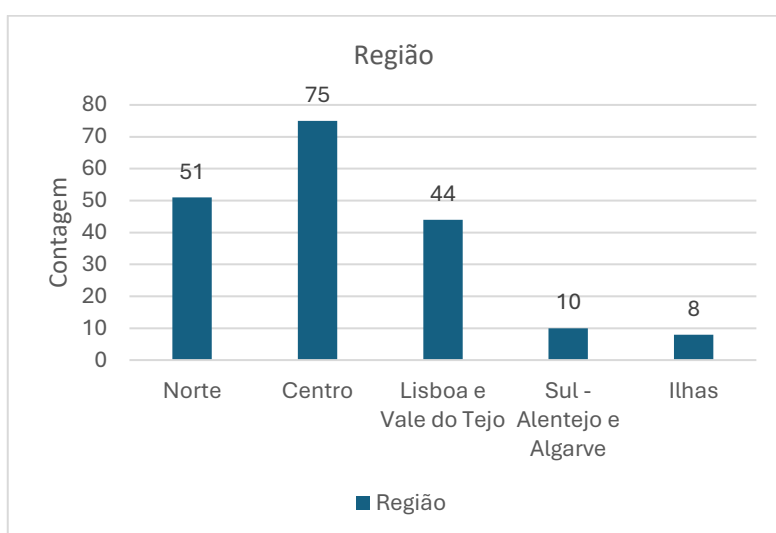


Gráfico 1 - Distribuição dos inquiridos por região

A análise do gráfico 2 revela que 63 inquiridos (33,5%) indicaram que se deparam ocasionalmente com estas situações de desprescrição, enquanto 56 (29,8%) referiram que ocorre frequentemente.

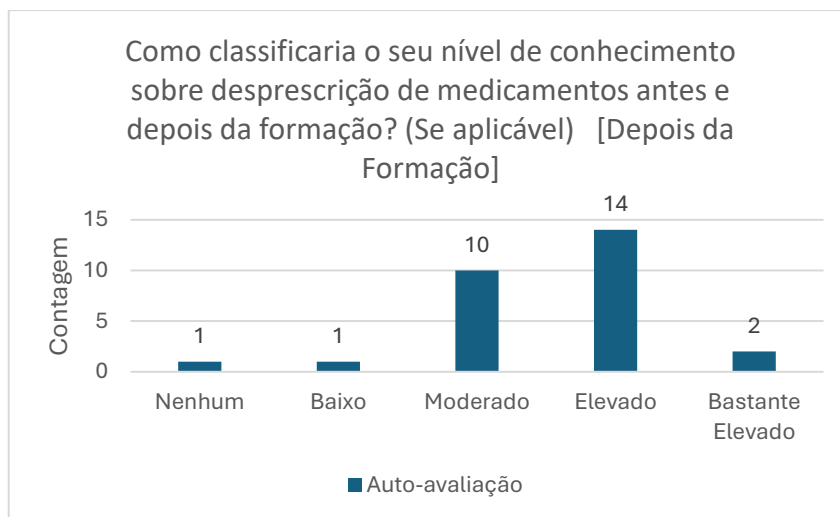


Gráfico 2 - Autoavaliação relativa ao nível de conhecimentos depois da formação

<i>Categoria</i>	<i>Situações que requerem desprescrição</i>	<i>Sugere por sua iniciativa a desprescrição</i>	<i>Apoia a desprescrição por outro profissional</i>
Muito Frequentemente	29	8	24
Frequente	56	26	70
Ocasional	63	36	40
Raramente	83	51	34
Nunca	4	31	8

Tabela 1 - Frequência Relativa de Situações que requerem desprescrição, Iniciativas e Concordância com a Desprescrição de Medicamentos

A grande maioria dos inquiridos (85,6%) considerava os efeitos secundários do medicamento um fator importante na decisão de recomendar ou apoiar a desprescrição.

A presença de interações medicamentosas foi um fator ao recomendar ou ao apoiar a recomendação da desprescrição de um medicamento para a maioria dos profissionais de saúde (77,1%).

Na perspectiva da maioria dos profissionais de saúde (62,8%), o estado de saúde do paciente foi um fator na desprescrição, enquanto 37,2% não o têm em conta.

As recomendações de guidelines clínicas eram um fator ao recomendar ou ao apoiar a recomendação da desprescrição de um medicamento, na opinião de 120 inquiridos (63,8%), não o sendo por 68 inquiridos (36,2%).

	Respostas afirmativas (n,%)
Considera os efeitos secundários do medicamento um fator ao recomendar ou ao apoiar a recomendação da desprescrição de um medicamento?	161; 86%
Considera a existência de interações medicamentosas um fator ao recomendar ou ao apoiar a recomendação da desprescrição de um medicamento?	145; 77%
Considera a melhoria do estado de saúde do paciente um fator ao recomendar ou ao apoiar a recomendação da desprescrição de um medicamento?	118; 63%
Considera as recomendações de guidelines clínicas um fator ao recomendar ou ao apoiar a recomendação da desprescrição de um medicamento?	68; 36

Tabela 2 - Frequência Relativa de Situações que requerem desprescrição, Iniciativas e Concordância com a Desprescrição de Medicamentos

Na perspectiva da maioria dos profissionais de saúde (92,6%), são encontradas barreiras na desprescrição e/ ou no apoio à mesma, enquanto apenas 7,4% refere encontrar não encontrar qualquer tipo de dificuldade.

Entre as barreiras mencionadas, destaca-se a falta de conhecimento e/ou formação, com 70 inquiridos a confirmarem este obstáculo e 118 a não o considerarem relevante. A resistência por parte dos pacientes é apontada por 74 inquiridos, enquanto 114 não a

consideram uma dificuldade. A dificuldade em comunicar com outros profissionais de saúde é a barreira mais reportada, com 151 inquiridos a indicarem este desafio, contra 37 que não o mencionam.

De acordo com a opinião da maioria dos profissionais de saúde (53,7%), a desprescrição no contexto da farmácia comunitária é muito importante. Em seguida, 30,3% dos inquiridos consideram-na extremamente importante.

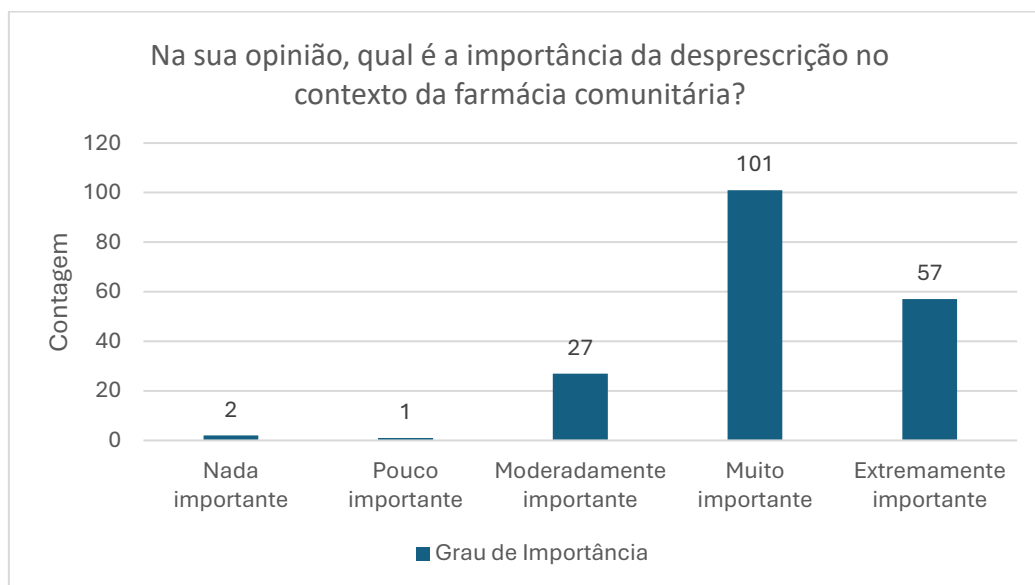


Gráfico 3 - Grau de importância dos inquiridos sobre a desprescrição no contexto da farmácia comunitária

A maioria dos profissionais de saúde (94,1%) considerava fundamental alertar o médico responsável sempre que identificavam a necessidade de retirar um medicamento. Além disso, 88,8% defendiam que a desprescrição deve ser mais aprofundadamente abordada durante a formação académica. A ausência de ferramentas práticas, como guidelines, modelos computacionais ou outros instrumentos de apoio à decisão, é apontada como um obstáculo por 77,1% dos inquiridos. As variáveis como a idade e a expectativa de vida do doente condicionavam a decisão de desprescrever.

Pergunta	Falso n (%)	Verdadeiro n (%)	Não sabe/não responde n (%)
A desprescrição medicamentosa ajuda na diminuição da interação medicamentosa.	9 (4,8)	176 (93,6)	3 (1,6)

A desprescrição diminui os encargos medicamentosos do Sistema Nacional de Saúde.	26 (13,8)	153 (81,4)	9 (4,8)
A desprescrição diminui os encargos medicamentosos do doente.	30 (16)	150 (79,8)	8 (4,3)
Quando é necessário rever a medicação do doente e se percebe a necessidade de desprescrição é necessário alertar o médico para a retirada que se considera adequada.	1 (0,5)	177 (94,1)	10 (5,3)
Acho necessário uma maior e melhor abordagem da desprescrição durante o curso.	10 (5,3)	167 (88,8)	11 (5,9)
A inexistência de guidelines, modelos computacionais ou outras ferramentas para a desprescrição de certos fármacos torna mais difícil fazê-lo.	27 (14,4)	145 (77,1)	16 (8,5)
A idade do doente e expectativa de vida do doente influenciam a decisão de desprescrever.	47 (25)	129 (68,6)	12 (6,4)
As experiências do doente quando toma ou não os fármacos influenciam a decisão da desprescrição.	8 (4,3)	175 (93,1)	5 (2,7)

Tabela 3 - Concordância dos inquiridos

Resumiu-se nos quadros seguintes as categorias apresentadas nas respostas abertas, retirando as respostas mais relevantes à questão sobre como poderia ser melhor introduzido o tema da desprescrição da seguinte forma:



Formação e Capacitação

- Necessidade de formação específica e contínua sobre desprescrição.
- Inclusão do tema nas universidades e pós-graduações.
- Capacitação das equipas de farmácia, especialmente quem faz atendimento ao balcão.
- Formação em comunicação eficaz com utentes e médicos.

Colaboração entre Profissionais de Saúde

- Melhor comunicação entre farmacêuticos e médicos prescritores.
- Criação de canais de contacto direto/imediato entre farmácia e médico.
- Interação multidisciplinar com médicos, enfermeiros e farmacêuticos.
- Acordos e protocolos formais entre médicos e farmacêuticos.

Sistemas de Comunicação e Informação

- Desenvolvimento ou melhoria de sistemas informáticos com alertas (ex.: SIFARMA).
- Acesso dos farmacêuticos ao histórico clínico e terapêutico dos utentes.
- Ferramentas como POP-UPs, bases de dados clínicas e perfil farmacoterapêutico individualizado.
- Maior articulação e cooperação entre todos os profissionais envolvidos.

Serviços Farmacêuticos e Intervenção

- Consulta farmacêutica de revisão terapêutica, idealmente remunerada e integrada no SNS.
- Aconselhamento personalizado em gabinete, com enfoque em utentes polimedicados.
- Monitorização da terapêutica com base no histórico e sintomas do utente.
- Serviços de desprescrição coordenados com o médico.
- Autonomia para o farmacêutico sugerir ou iniciar revisão em casos urgentes.
- profissionais envolvidos.



Sensibilização e Informação

- Sensibilização dos médicos e utentes para a importância da desprescrição.
- Folhetos informativos, campanhas e ações de educação à população.
- Utilização de momentos como efeitos adversos relatados para abordar o tema.



Legislação e Reconhecimento Profissional

- Maior autonomia e reconhecimento dos TSDT e farmacêuticos.
- Necessidade de mudança legislativa para permitir maior intervenção da farmácia.
- Remuneração e valorização do ato farmacêutico.
- Criação de protocolos clínicos partilhados com responsabilidade definida.

Resumiu-se nos quadros seguintes as principais categorias de respostas à questão aberta de quais os recursos adicionais considerados necessários para apoiar o tema da desprescrição:



Formação e Educação

- Formação contínua e obrigatória (incluindo semestral, creditada, específica, online, prática, presencial, etc.)
- Formação durante e após a licenciatura, com maior foco em farmacologia, farmacoterapia e desprescrição
- Formação especializada em interações medicamentosas, farmacoterapia, adesão e reconciliação terapêutica
- Integração da desprescrição no plano curricular das profissões de saúde
- Webinars, cursos práticos e e-learning com exemplos clínicos reais



Guidelines e Protocolos

- Criação e acesso fácil a guidelines nacionais e internacionais
- Normas da DGS e protocolos bem definidos e aplicáveis
- Fluxogramas e árvores de decisão por áreas terapêuticas
- Guias de leitura rápida e algoritmos de apoio à decisão



Ferramentas Informáticas e Apoio Digital

- Sistemas informáticos com alertas sobre interações, duplicações, contraindicações, etc.
- Acesso ao histórico clínico do utente e à ficha do cliente
- Integração com software de prescrição médica e com o Sifarma
- Apps e plataformas de apoio à desprescrição
- Repositórios com informação científica atualizada



Comunicação entre Profissionais de Saúde

- Melhoria da comunicação entre farmacêuticos e médicos
- Canais diretos e eficazes de contacto com o médico prescritor
- Comunicação bidirecional com confirmação de receção e leitura
- Reuniões e trabalho conjunto entre diferentes profissionais (médicos, farmacêuticos, enfermeiros)
- Formação conjunta com equipas multidisciplinares



Legislação, Apoio e Incentivos

- Atualização do enquadramento legal da desprescrição
- Reconhecimento oficial do ato farmacêutico da desprescrição
- Financiamento ou fee pelo serviço farmacêutico de desprescrição
- Inclusão em atos previstos legalmente



Sensibilização e Divulgação

- Campanhas de sensibilização para profissionais de saúde e população
- Ações de formação e palestras para promover a prática
- Promoção do espírito crítico e reflexão na atuação profissional

DISCUSSÃO

A desprescrição tem conquistado maior relevância na prática clínica, sendo amplamente reconhecida como uma estratégia essencial para a prevenção da polifarmácia. Os resultados do presente estudo realizado junto de profissionais de saúde de farmácias em Portugal evidenciam a complexidade e os desafios inerentes à sua implementação, assim como os múltiplos desafios que a acompanham.

Apesar de amplamente aceite enquanto estratégia terapêutica segura e eficaz, a desprescrição enfrenta barreiras significativas a vários níveis — prescritor, utente e sistema de saúde. Os dados deste estudo mostram que a formação tem um impacto direto e relevante no nível de conhecimento dos profissionais sobre o tema, reforçando a literatura que aponta a educação como pilar essencial para a promoção de práticas seguras. A maioria dos inquiridos referiu sentir-se mais capacitada após ações formativas, o que evidencia o efeito positivo da educação contínua na adoção da desprescrição.

A maioria dos profissionais enfrenta, com alguma frequência, situações clínicas que justificam a desprescrição. Contudo, a iniciativa de sugerir essa prática permanece reduzida. Especificamente, 33,5% dos inquiridos indicaram que ocasionalmente se deparam com essas situações, enquanto 29,8% referiram que ocorrem frequentemente. No entanto, 19,15% afirmaram que raramente enfrentam essas situações e apenas 2,1% mencionaram nunca se ter deparado com esse tipo de circunstância. Existe, portanto, uma dispersão considerável nas respostas, refletindo a variabilidade na frequência com que os profissionais de saúde se confrontam com a necessidade de desprescrição.

Além disso, evidencia-se que a maioria dos inquiridos raramente toma a iniciativa de sugerir a desprescrição de um medicamento. Um total de 44,1% dos profissionais afirmou que sugerem desprescrição raramente, enquanto 21,3% o fazem ocasionalmente. Por outro lado, 16,5% indicaram nunca ter sugerido a desprescrição, e apenas 13,8% afirmaram sugeri-la frequentemente, com 4,3% mencionando que o fazem muito frequentemente. Esses dados indicam que, embora as situações que requerem desprescrição sejam relativamente comuns, a prática ainda não é sistemática e a iniciativa dos profissionais de saúde para sugerir desprescrição é pouco frequente.

Em contraste, os dados mostram que os profissionais de saúde frequentemente apoiam a desprescrição sugerida por outros colegas. Especificamente, 37,2% dos inquiridos relataram que frequentemente apoiam as sugestões de desprescrição feitas por outros profissionais, enquanto 27,1% o fazem ocasionalmente. Por outro lado, 18,1% afirmaram que raramente apoiam a desprescrição sugerida por outros, e 12,8% indicaram que o fazem muito frequentemente. Apenas 4,3% referiram nunca ter dado apoio a essa prática. A variabilidade nas respostas indica que, embora a maioria dos profissionais apoie a desprescrição, a frequência com que isso ocorre também varia consideravelmente.

Estes dados reforçam a ideia de que a necessidade de rever tratamentos farmacológicos está presente no dia a dia clínico. No entanto, quando se passa da constatação à ação, os números caem: apenas 18,1% dos profissionais sugerem desprescrição com frequência ou muita frequência, enquanto a maioria admite fazê-lo apenas raramente ou nunca. Esta discrepância evidencia que, apesar da percepção da necessidade, há um bloqueio prático ou psicológico na hora de agir. Este bloqueio parece ser, em parte, compensado por uma atitude mais passiva, mas ainda assim colaborativa: muitos profissionais apoiam a desprescrição quando esta é proposta por colegas (64,3% fazem-no frequentemente ou ocasionalmente). Esta postura sugere que existe uma aceitação teórica da desprescrição e até uma predisposição para colaborar, mas sem que isso se traduza numa ação direta ou proativa. Esta dinâmica reforça a percepção de que, embora os profissionais reconheçam o problema, tendem a validar propostas de desprescrição feitas por outros em vez de as assumirem diretamente, possivelmente por receio de consequências clínicas, resistência dos utentes ou ausência de formação e orientações claras. Revisões de literatura sobre a implementação da desprescrição, apontam precisamente nesta direção. Identificam-se barreiras como a insegurança dos profissionais, a ausência de protocolos institucionais, o medo de comprometer a relação com o paciente e até questões culturais associadas à “terapia como sinónimo de cuidado”. É comum que profissionais se sintam mais à vontade para apoiar do que para iniciar a proposta de retirar medicamentos, sobretudo quando o processo de prescrição está fortemente hierarquizado ou fragmentado entre especialidades. Em conclusão, estes dados reforçam a ideia de que, embora a desprescrição seja uma necessidade reconhecida e aceite na teoria, a sua aplicação prática ainda é limitada. Isso deve-se não só a fatores

estruturais e organizacionais, mas também à percepção individual de risco, ao papel passivo de alguns profissionais na gestão da terapêutica e à falta de cultura clínica orientada para a revisão sistemática dos medicamentos. Superar estas barreiras exige formação específica, apoio institucional e, acima de tudo, uma mudança cultural que legitime a desprescrição como parte integrante dos cuidados de saúde de qualidade.^{6,11,13}

A sugestão da desprescrição por parte dos profissionais é frequentemente dificultada por fatores como a falta de confiança, a resistência dos pacientes e a ausência de diretrizes claras. Apesar da desprescrição ser reconhecida como uma estratégia importante para combater a polifarmácia, os dados indicam que, na prática, ela ainda não se implementa de forma sistemática, refletindo os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. A relutância em sugerir a desprescrição de um ou mais medicamentos pode estar relacionada com a falta de formação específica, com a pressão para manter tratamentos ou com a percepção de que outras opções terapêuticas podem ser mais complexas ou difíceis de implementar. A relutância dos profissionais de saúde em propor a desprescrição pode ser explicada diversos fatores. Em primeiro lugar, a falta de formação específica limita a confiança e a competência na identificação de situações clínicas adequadas para a retirada de medicamentos. Em segundo, existe frequentemente pressão para manter tratamentos já instituídos, seja por expectativas dos colegas, dos doentes ou pelo receio de desfechos negativos. Por fim, há a percepção de que alternativas terapêuticas são mais complexas ou difíceis de implementar, o que desencoraja intervenções que exigem mais tempo, coordenação ou ajustes clínicos. Estes fatores, combinados, contribuem para uma atitude conservadora face à revisão da medicação.^{5,14}

A desprescrição é um processo clínico que visa a cessação segura e eficaz de medicamentos considerados desnecessários ou potencialmente prejudiciais. O estudo indica que a maioria dos profissionais de saúde considera os efeitos adversos dos medicamentos (85,6%) e as interações medicamentosas (77,1%) como fatores determinantes na decisão de desprescrição, o que reflete uma abordagem cautelosa na gestão terapêutica. O estado de saúde do utente, é também, um critério essencial para 62,8% dos inquiridos e, para 63,8% dos mesmos, demonstra-se que são valorizadas as recomendações de guidelines clínicas na tomada de decisão.

A desprescrição constitui uma prática clínica cada vez mais relevante no contexto do envelhecimento populacional e da crescente prevalência de polimedicação. No entanto, este processo ainda enfrenta múltiplas barreiras que comprometem a sua implementação efetiva na prática clínica. De acordo com os dados obtidos no presente estudo, 92,6% dos profissionais de saúde inquiridos reconhecem a existência de obstáculos à desprescrição. Entre os principais desafios identificados, destacam-se a dificuldade de comunicação entre os diferentes profissionais de saúde (151 respostas), a resistência por parte dos doentes (74 respostas) e a insuficiência de conhecimento ou formação específica sobre o tema (70 respostas). Estes resultados sublinham a necessidade urgente de promover uma maior capacitação dos profissionais, bem como de fomentar uma articulação mais eficiente entre os vários intervenientes no processo terapêutico.

Existem outras barreiras mencionadas na literatura que incluem a falta de tempo disponível durante as consultas, o receio de consequências adversas decorrentes da interrupção da medicação e a ausência de orientações clínicas claras que norteiem o processo de desprescrição. A fragmentação dos cuidados, resultante da multiplicidade de prescritores sem uma supervisão centralizada, constitui igualmente um fator crítico que dificulta uma abordagem coordenada e centrada no doente. Paralelamente, existem também alguns facilitadores que podem contribuir positivamente para a viabilidade e sucesso da desprescrição. Destacam-se, entre estes, a existência de uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde e utentes, o acesso a formação contínua sobre práticas seguras de desprescrição e a implementação de suporte institucional, nomeadamente protocolos clínicos e ferramentas informatizadas de apoio à decisão. A relação de confiança entre médico e doente e o envolvimento ativo do utente nas decisões terapêuticas revelam-se também determinantes fundamentais para promover uma desprescrição bem-sucedida, segura e centrada na pessoa.^{5,6,12}

Deste modo, os resultados evidenciam que a desprescrição é uma necessidade real em diversos contextos farmacêuticos, sendo fundamental investir na capacitação dos profissionais, na comunicação com os pacientes e na melhoria dos sistemas de registo e coordenação dos cuidados. Apenas através de uma abordagem estruturada e baseada em evidência será possível garantir que a desprescrição ocorra de forma segura e benéfica para o paciente.

De acordo com a opinião da maioria dos profissionais de saúde (53,7%), a desprescrição desempenha um papel fundamental na otimização da terapêutica medicamentosa. Além disso, 30,3% dos inquiridos reconhecem-na como extremamente importante, enquanto 14,4% a consideram moderadamente relevante. Apenas uma pequena percentagem dos profissionais (0,5%) atribui-lhe pouca importância, e 1,1% não a considera relevante.

Estes dados reforçam a necessidade de integrar a desprescrição como uma prática essencial na farmácia comunitária, promovendo uma utilização mais segura e adequada dos medicamentos.

A desprescrição medicamentosa é um processo cada vez mais discutido no âmbito dos cuidados de saúde, particularmente no contexto da polimedicação e do envelhecimento da população. No entanto, os resultados deste estudo demonstram que a perceção dos profissionais de saúde sobre a desprescrição ainda é limitada, com uma expressiva maioria a não reconhecer os seus potenciais benefícios.

Um dos principais resultados deste questionário foi a forte discordância (93,6%) em relação à ideia de que a desprescrição pode reduzir a interação medicamentosa. Este dado sugere que os profissionais de saúde inquiridos não percebem a desprescrição como uma estratégia relevante para minimizar riscos associados à polimedicação, apesar de evidências científicas apontarem para o contrário.

Além disso, a maioria dos participantes não reconhece a desprescrição como um meio eficaz para reduzir os encargos financeiros, tanto para o Sistema Nacional de Saúde (81,4%) quanto para os próprios doentes (79,8%). Esta perceção pode estar relacionada com uma visão centrada na prescrição como base do tratamento, sem considerar os custos associados ao uso prolongado e, muitas vezes, desnecessário de determinados fármacos.

Outro ponto relevante é a clara tendência dos profissionais para delegarem exclusivamente no médico a decisão de desprescrever. Apenas 0,5% dos inquiridos consideram desnecessário alertar o médico para a retirada de um medicamento, o que evidencia um papel passivo na gestão terapêutica e uma possível falta de confiança para intervir no processo de desprescrição. Esta realidade reforça a necessidade de promover o papel ativo do farmacêutico e de outros profissionais de saúde na otimização terapêutica.

Relativamente à formação académica, a maioria dos participantes (88,8%) não considera necessária uma maior abordagem sobre desprescrição durante o curso. Este dado pode indicar que a temática não é percecionada como prioritária na prática clínica ou que os profissionais sentem que já possuem o conhecimento suficiente para lidar com estas situações. No entanto, dada a relevância da desprescrição na melhoria da qualidade de vida dos doentes, uma revisão curricular poderia ser considerada para integrar esta vertente de forma mais eficaz.

Outro aspeto relevante é a perceção de que a ausência de guidelines ou ferramentas específicas não é um grande obstáculo para a desprescrição, conforme indicado por 77,1% dos inquiridos. Isto pode refletir uma falta de familiaridade com as diretrizes existentes ou uma resistência à utilização de ferramentas padronizadas para auxiliar na tomada de decisão.

No que respeita aos critérios que podem influenciar a desprescrição, apenas 25% dos profissionais consideram que a idade e a expectativa de vida do doente são fatores determinantes, enquanto 68,6% discordam dessa ideia. Este resultado sugere que a desprescrição ainda não é encarada como uma estratégia individualizada e adaptada às condições específicas de cada paciente.

Por fim, 93,1% dos inquiridos não consideram que as experiências do doente com a medicação sejam um fator relevante para a decisão de desprescrever. Este resultado pode indicar uma abordagem centrada na evidência científica, mas pode também revelar uma menor valorização da perspetiva do doente, o que pode comprometer a adesão e a aceitação das alterações terapêuticas.

Os resultados deste estudo evidenciam uma lacuna na perceção e na prática da desprescrição entre os profissionais de saúde inquiridos. Há uma necessidade clara de promover uma maior sensibilização e formação sobre o tema, incentivando uma abordagem mais proativa e colaborativa na gestão terapêutica dos doentes. A implementação de estratégias educacionais e a criação de protocolos claros podem ser medidas fundamentais para melhorar a aceitação e aplicação da desprescrição como parte integrante dos cuidados de saúde.

A desprescrição, no contexto da farmácia comunitária, deve ser uma prática integrada entre médicos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde. A comunicação direta entre farmacêuticos e médicos é vista como essencial para facilitar a tomada de decisões, especialmente em casos de ajustes terapêuticos. No entanto, a maior parte dos farmacêuticos sente que não tem autonomia suficiente para intervir na desprescrição, uma vez que a decisão final é do médico. Para melhorar esta colaboração, muitos defendem a valorização dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) e a criação de protocolos conjuntos com os médicos.

Outro ponto amplamente abordado foi a necessidade de formação contínua para farmacêuticos e médicos sobre o tema. Muitos sugerem a criação de programas específicos, como pós-graduações, para capacitar melhor os profissionais nesta área. A desprescrição pode ser introduzida na farmácia comunitária através da consulta farmacêutica e do acompanhamento terapêutico, com aconselhamento personalizado aos utentes, para que compreendam melhor a necessidade de revisão da sua terapêutica.

A utilização de tecnologia também é apontada como uma ferramenta útil para apoiar o processo, com sistemas informáticos que alertem para medicamentos inapropriados, com base em critérios como os de Beers ou STOPP/START. No entanto, um dos maiores desafios identificados é a perceção de que a desprescrição é uma responsabilidade exclusiva do médico. A dificuldade de comunicação com os médicos e a falta de regulamentação para o ato de desprescrição pelos farmacêuticos também surgem como barreiras significativas.

Para facilitar o processo, muitos profissionais sugerem a criação de guidelines específicas e protocolos de atuação. Além disso, destacam a importância de sensibilizar os médicos sobre a relevância da desprescrição e fomentar uma maior articulação entre os profissionais de saúde. A remuneração dos atos farmacêuticos, como a revisão terapêutica, também é vista como um incentivo importante para que esses serviços sejam mais implementados e valorizados na prática diária.

A maioria das respostas destaca a necessidade de recursos adicionais e formação contínua para apoiar as práticas de desprescrição nas farmácias. A criação e disponibilização de normas e guidelines específicas foi uma sugestão comum, para que os profissionais

possam seguir um roteiro claro e estruturado nas suas intervenções. Além disso, foi referida a importância de uma formação robusta e constante, tanto durante o curso de formação inicial como em programas pós-formação, para garantir que os farmacêuticos se mantenham atualizados e capacitados.

Foi também enfatizada a necessidade de formação prática que inclua exemplos concretos, abordagens de farmacoterapia e avaliação de interações medicamentosas. A utilização de ferramentas informáticas para identificar potenciais candidatos à desprescrição e monitorizar o processo foi considerada essencial, assim como a possibilidade de integrar essas ferramentas ao sistema informático da farmácia. A formação em polimedicação e farmacoterapia também foi destacada como crucial.

Além disso, os participantes sugeriram que fosse criada uma plataforma de comunicação direta e eficiente entre farmacêuticos e médicos prescritores, permitindo que o processo de desprescrição fosse mais ágil e colaborativo. A interação rápida e a acessibilidade ao histórico clínico do paciente também foram mencionadas como recursos importantes. Vários profissionais indicaram que a sensibilização e ações de formação contínua entre os profissionais de saúde, especialmente médicos e farmacêuticos, são necessárias para garantir a implementação eficaz da desprescrição.

Por fim, muitos responderam que seria útil ter acesso a guidelines internacionais, fluxogramas de decisão rápida, e cursos online ou presenciais, bem como apoio das associações farmacêuticas para promover a formação específica. A maioria concorda que, sem a devida formação e comunicação entre os profissionais de saúde, a desprescrição não poderá ser eficazmente implementada.

LIMITAÇÕES E PONTOS FORTES

Entre as principais limitações deste estudo destaca-se a ausência de validação formal do questionário e a aplicação anónima, sem mecanismos que assegurassem a unicidade das respostas. A amostragem por conveniência e a divulgação por meios digitais podem ter gerado enviesamentos.

Ainda assim, a utilização de uma abordagem qualitativa revelou-se uma mais-valia, permitindo explorar uma temática pouco investigada em Portugal. Esta estratégia

possibilitou uma caracterização inicial da realidade estudada, oferecendo um ponto de partida para futuras investigações mais aprofundadas.

CONCLUSÃO

A desprescrição é um tema cada vez mais relevante na prática clínica, representando uma estratégia essencial para a otimização da terapêutica medicamentosa e a prevenção da polimedicação. Os resultados deste estudo evidenciam que, apesar do reconhecimento da sua importância pelos profissionais de saúde nas farmácias, a implementação da desprescrição enfrenta desafios significativos, incluindo barreiras institucionais, falta de formação específica e resistência por parte dos próprios doentes.

A análise dos dados demonstrou que ainda persiste uma lacuna no reconhecimento da desprescrição como um meio eficaz para reduzir interações medicamentosas e custos associados à terapêutica, o que sugere a necessidade de maior sensibilização sobre os seus benefícios. Além disso, constatou-se que a iniciativa para sugerir a desprescrição é pouco frequente entre os profissionais de farmácia, refletindo a falta de confiança e a perceção de que esta é uma responsabilidade exclusiva do médico. Contudo, a colaboração interdisciplinar e a melhoria da comunicação entre farmacêuticos, médicos e outros profissionais de saúde são fatores determinantes para tornar a desprescrição uma prática mais integrada e eficaz. A implementação de guidelines específicas, o desenvolvimento de ferramentas tecnológicas para apoiar a decisão clínica e a valorização do papel do farmacêutico na revisão terapêutica são estratégias que podem contribuir para uma desprescrição mais segura e sistemática. A remuneração dos atos farmacêuticos e a criação de protocolos de cooperação interprofissional foram também apontadas como soluções para ultrapassar algumas das barreiras identificadas.

Assim, este estudo reforça a necessidade de promover a desprescrição como um componente fundamental da prática farmacêutica, garantindo que os profissionais de saúde estejam devidamente preparados para aplicar esta estratégia de forma segura, baseada em evidência e centrada no doente. Apenas através de uma abordagem estruturada e colaborativa será possível maximizar os benefícios da desprescrição e minimizar os riscos associados à polimedicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- **World Health Organization. (2017).** Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge. *WHO Global Patient Safety Challenge on Medication Without Harm*. Retirado de <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en>
- 2- **Jordan, M., Mullan, J., Stewart, A., & Chen, T. F. (Ano).** A pharmacist integrated into a general practice in Australia: an evolving model of care in medicines optimization. *International Journal of Pharmacy Practice*, Volume 31, Issue 6, December 2023, Pages 608–616, Retirado de <https://doi.org/10.1093/ijpp/riad061>
- 3- **Simões, P., Foreman, N., Xavier, B., Santiago, L., & Simões, J. A. (2022).** The elderly's thoughts and attitudes about polypharmacy and deprescribing: A qualitative pilot study in Portugal. *A Qualitative Pilot Study in Portugal. Societies*, 12(6), 162. Retirado de <https://doi.org/10.3390/soc12060162>
- 4- **Simões, P. A., Santiago, L. M., & Simões, J. A. (2024).** Prevalence of polypharmacy in the older adult population within primary care in Portugal: A nationwide cross-sectional study. *Archives of Medical Science*, 20(4), 1118-1127. Retirado de <https://doi.org/10.5114/aoms.2020.93537>
- 5- **Gendre, P., Mayol, S., Mocquard, J., & Huon, J.-F. (2023).** Physicians' views on pharmacists' involvement in hospital deprescribing: A qualitative study on proton pump inhibitors. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*. Retirado de <https://doi.org/10.1111/bcpt.13878>
- 6- **Japelj, N., Horvat, N., Knez, L., & Kos, M. (2024).** Deprescribing: An umbrella review. *Acta Pharm*, 74, 249–267. Retirado de <https://doi.org/10.2478/acph-2024-0011>
- 7- **Veronese, N., Gallo, U., Boccardi, V., Demurtas, J., Michielon, A., Taci, X., Zanchetta, G., Campbell Davis, S. E., Chiumente, M., Venturini, F., & Pilotto, A. (2024).** *Efficacy of deprescribing on health outcomes: An umbrella review of systematic reviews with meta-analysis of randomized controlled trials. Ageing Research Reviews*, 92, 102237. Retirado de <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102237>
- 8- **Bužančić, I., Držaić, M., Kummer, I., et al. (2024).** Deprescribing potential of commonly used medications among community-dwelling older adults: Insights from a pharmacist's geriatric assessment. *Scientific Reports*, 14, 6235. Retirado de <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56780-1>
- 9- **Oliva Teles, M., Fonseca, M. R., & Parola, A. G. (2020).** Simplificação terapêutica em idosos internados numa enfermaria de medicina interna: Aplicação dos critérios STOPP/START. *Improving elderly patients' medication appropriateness in an internal medicine ward: Application of the STOPP/START criteria*, Vol. 27(2), 19-2020. Retirado de <https://doi.org/10.24950/O/290/19/2/2020>
- 10- **Rea, E., Portman, D., Ioannou, K., & Lumley, B. (2024).** Pharmacist-driven deprescribing initiative in primary care. *Journal of the American Pharmacists Association*, 64(1), 139-145. Retirado de <https://doi.org/10.1016/j.japh.2023.09.003>
- 11- **Alrawiai, S. (2023).** Deprescribing, shared decision-making, and older people: perspectives in primary care. *J Pharm Policy Pract*, 16(1), 153. Retirado de <https://doi.org/10.1186/s40545-023-00671-9>
- 12- **Hui, J. H., Parikh, S., Kouladjian O'Donnell, L., McInerney, B., Dillon, L., Poojary, S., & Crabtree, A. (2023).** Pharmacist-led medication review in a residential in-reach service

- leads to deprescribing. *Australian Journal of Ageing*, 42(2), 13215. Retirado de <https://doi.org/10.1111/ajag.13215>
- 13- **Veronese, N., Gallo, U., Boccardi, V., Demurtas, J., Michielon, A., Taci, X., Zanchetta, G., Campbell Davis, S. E., Chiumento, M., Venturini, F., & Pilotto, A. (2024).** Efficacy of deprescribing on health outcomes: An umbrella review of systematic reviews with meta-analysis of randomized controlled trials. *Ageing Research Reviews*, 101, 102237. Retirado de <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102237>
- 14- **Farrell, B., Clarkin, C., Conklin, J., Dolovich, L., Irving, H., McCarthy, L., & Raman-Wilms, L. (2020).** Community pharmacists as catalysts for deprescribing: An exploratory study using quality improvement processes. *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada*, 153(1), 37–45. Retirado de <https://doi.org/10.1177/1715163519882969>

ANEXOS

Anexo 1

Percepções e Práticas dos Profissionais de Saúde na Desprescrição

Olá! Sou aluna do 2º ano de Mestrado em Farmácia, Especialização em Farmacoterapia Aplicada da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, IPC. Estou a realizar um questionário com o intuito de avaliar as **“Percepções e Práticas dos Profissionais de Saúde na Desprescrição”**. Para tal, solicito a sua colaboração no preenchimento deste questionário que demorará apenas alguns minutos, sendo a sua participação neste estudo totalmente voluntária. Asseguro o anonimato dos seus registos, a confidencialidade das respostas e a garantia da utilização dos dados apenas para fins estatísticos e académicos.

Muito obrigada!

Por favor, leia com atenção a seguinte informação.

Na qualidade de participante no estudo acima referido, declaro que compreendi todos os objetivos da minha participação no mesmo. Declaro também que foi garantida a confidencialidade e anonimização dos meus dados, e a possibilidade de, em qualquer momento, poder recusar a minha participação neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, aceito de livre vontade a participação e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação, aceitando também a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo sempre o anonimato.

Na presença de qualquer questão acerca do estudo, não hesite em contactar: erica14peres@gmail.com

Aceito participar no estudo acima referido

Não aceito participar no estudo acima referido

Secção 1: Informação Sociodemográfica

Indique a sua idade? (Indique o número inteiro respondente à sua idade.)

Qual é o seu sexo?

☐ Feminino

☐ Masculino

Há quantos anos exerce em farmácia? Se estiver aposentado indique o nº de anos respectivo que exerceu. (Indique um número inteiro igual ou superior a 0)

Qual é a sua região do país?

- ☐ Norte
- ☐ Centro
- ☐ Lisboa e Vale do Tejo
- ☐ Sul: Alentejo e Algarve
- ☐ Ilhas

Secção 2: Conhecimento e Formação sobre Desprescrição

Recebeu formação específica sobre desprescrição de medicamentos?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Diga qual a duração e se a mesma se realizou durante o curso ou após? (Se aplicável)

	Durante o Curso	Após o Curso
Inferior a 2 horas	☐	☐
Superior a 2 horas	☐	☐

Como classificaria o seu nível de conhecimento sobre desprescrição de medicamentos **antes e depois** da formação? (Se aplicável)

	Nenhum	Baixo	Moderado	Elevado	Bastante Elevado
Antes da Formação	☐	☐	☐	☐	☐
Depois da Formação	☐	☐	☐	☐	☐

Secção 3: Práticas de Desprescrição

Com que frequência se depara com situações que requerem a desprescrição de medicamentos?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente

Com que frequência sugere por sua iniciativa a desprescrição de medicamentos?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente

Com que frequência apoia a desprescrição de medicamentos sugerida por outro profissional?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente

Que fator (es) considera ao **recomendar** ou a **apoiar a recomendação** da desprescrição de um medicamento? (Pode selecionar mais que uma opção)

- ☐ Efeitos secundários do medicamento
- ☐ Interações medicamentosas
- ☐ Melhoria do estado de saúde do paciente
- ☐ Recomendações de guidelines clínicas
- ☐ Outro: _____

Encontra barreiras na desprescrição ou no apoio à mesma em farmácia comunitária? Se sim, qual (is)? (Pode selecionar mais do que uma opção)

- ☐ Não encontro barreiras
- ☐ Falta de conhecimento e/ou formação ☐ Resistência por parte dos pacientes
- ☐ Dificuldade em comunicar com outros profissionais de saúde ☐ Outro: _____

Na sua opinião, qual é a importância da desprescrição no contexto da farmácia comunitária?

- ☐ Nada importante
- ☐ Pouco importante
- ☐ Moderadamente importante
- ☐ Muito importante
- ☐ Extremamente importante

Secção 4: Percepções acerca da Desprescrição

Responda com verdadeiro ou falso (V ou F)

A desprescrição medicamentosa ajuda na diminuição da interação medicamentosa.	
A desprescrição diminui os encargos medicamentosos do Sistema Nacional de Saúde.	
A desprescrição diminui os encargos medicamentosos do doente.	
Quando é necessário rever a medicação do doente e se percebe a necessidade de desprescrição é necessário alertar o médico para a retirada que se considera adequada.	
Acho necessário uma maior e melhor abordagem da desprescrição durante o curso.	
A inexistência de guidelines, modelos computacionais ou outras ferramentas para a desprescrever certos fármacos torna mais difícil fazê-lo.	

A idade do doente e expectativa de vida do doente influenciam a decisão de desprescrever.	
As experiências do doente quando toma ou não o fármaco influenciam a decisão da desprescrição.	

Perguntas Abertas:

Como poderia o tema da desprescrição ser melhor introduzido ou facilitado no balcão da farmácia?

Que recursos adicionais ou formação considera necessários para apoiar as práticas de desprescrição nas farmácias?

Agradecimentos e Encerramento:

Agradecemos sinceramente a sua participação neste questionário. A sua contribuição é extremamente valiosa para a nossa pesquisa.

Anexo 2

CONSENTIMENTO INFORMADO (formato eletrónico)

“Desprescrição: perspetivas em Farmácia Comunitária”

Por favor, leia com atenção a seguinte informação.

O presente estudo integra um projeto de investigação realizado no âmbito do Mestrado em Farmácia, Especialização em Farmacoterapia Aplicada, da ESTeSC, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra.

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo se souber ler português e tiver mais de 18 anos. A sua participação contribuirá para avaliar a desprescrição em farmácia comunitária, ou seja, no que se refere à avaliação e redução apropriada do uso de medicamentos para otimizar a terapia farmacológica do paciente. Pretende-se também avaliar quais as dificuldades e benefícios que consideram existir quando esta é mencionada ao balcão de uma farmácia comunitária.

Este estudo encontra-se aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra de modo a garantir a proteção dos direitos, privacidade e bem-estar de todos os participantes. Para a participação, solicitamos o preenchimento de um conjunto de perguntas, que demoram apenas alguns minutos a responder.

Não há respostas certas ou erradas, o que procuramos é que responda com a opção que mais se aplica a si, de acordo com a sua opinião e/ou experiência.

A participação neste estudo é totalmente voluntária. Não existe qualquer recompensa pessoal imediata ao participar neste estudo, sendo que também não lhe acarretará qualquer custo do ponto de vista financeiro. É inteiramente livre de aceitar ou recusar a participação neste estudo, após a sua adequada compreensão, podendo abandonar a qualquer altura sem qualquer penalização.

Os seus registos manter-se-ão confidenciais e anonimizados de acordo com o regulamento e leis aplicáveis. Os dados recolhidos apenas se destinam a fins académicos e de investigação e as respostas obtidas serão apenas alvo de tratamento estatístico.

Na presença de qualquer questão acerca do estudo, não hesite em contactar:
erica14peres@gmail.com

Muito obrigada pela sua colaboração.

Com os melhores cumprimentos, Érica Peres

Declaro que:

- Compreendi os objetivos deste inquérito, bem como as informações verbais que me foram fornecidas e aceito participar de forma livre e esclarecida.
- Fui informado/a da possibilidade de livremente recusar a participação neste inquérito, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.
- Tendo em conta que é garantido o anonimato, aceito que os dados fornecidos sejam utilizados para análise estatística e que os resultados deste estudo possam ser partilhados com a comunidade científica.

Aceita participar neste estudo?

Sim ☐

Não ☐