

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**Faculdade de Farmácia**

**Programa de Pós Graduação de Medicamentos e Assistência Farmacêutica**

Paula de Fátima Fernandes Blunk

**DA CONTRACEPÇÃO À GESTAÇÃO:  
COMO É A ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA?**

Belo Horizonte

2025

Paula de Fátima Fernandes Blunk

**DA CONTRACEPÇÃO À GESTAÇÃO:  
como é a orientação farmacêutica?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção do grau de Mestra em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Martins Gonzaga do Nascimento

Belo Horizonte

2025

B659d Blunk, Paula de Fátima Fernandes.  
Da contracepção à gestação [recurso eletrônico] : como é a orientação farmacêutica? / Paula de Fátima Fernandes Blunk. – 2025.  
1 recurso eletrônico (53 f. : il.) : pdf

Orientadora: Mariana Martins Gonzaga do Nascimento.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Exigências do sistema: Adobe Acrobat Reader.

1. Gravidez – Teses. 2. Saúde reprodutiva – Brasil – Teses. 3. Farmacêuticos – Teses. 4. Mulheres grávidas – Teses. 5. Medicamentos – Teses. I. Nascimento, Mariana Martins Gonzaga do. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. III. Título.

CDD:615.766



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

## ATA

### FACULDADE DE FARMÁCIA

#### PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Realizou-se, no dia 11 de agosto de 2025, às 10:00 horas, na Faculdade de Farmácia da UFMG, a 198ª defesa de dissertação, intitulada *DA CONTRACEPÇÃO À GESTAÇÃO: COMO É A ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA?*, apresentada por **PAULA DE FÁTIMA FERNANDES BLUNK**, número de registro 2023708502, graduada no curso de FARMACIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, à seguinte Comissão Examinadora: professores doutores Mariana Martins Gonzaga do Nascimento - Orientadora (FAFAR-UFMG), Francisca Sueli Monte Moreira (UFRN), Caryne Margotto Bertollo (FAFAR-UFMG), Cristiane de Paula Rezende (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

- Aprovada  
 Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrou-se a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 11 de agosto de 2025.

Mariana Martins Gonzaga do Nascimento - Orientadora (FAFAR-UFMG),

Francisca Sueli Monte Moreira (UFRN)

Caryne Margotto Bertollo (FAFAR-UFMG)

Cristiane de Paula Rezende (UFMG)



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Martins Gonzaga do Nascimento, Servidor(a)**, em 11/08/2025, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane de Paula Rezende, Professora Magistério Superior-Substituta**, em 12/08/2025, às 08:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Francisca Sueli Monte Moreira, Usuária Externa**, em 14/08/2025, às 18:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Caryne Margotto Bertollo, Professora do Magistério Superior**, em 23/08/2025, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Este trabalho é dedicado, em primeiro lugar, aos meus pais, Paulo e Helena, pilares que me ensinaram que o conhecimento é o único bem que jamais nos pode ser tirado. Ao meu irmão Erick, fonte de inspiração constante, que me demonstra que o impossível é apenas uma questão de perspectiva. E ao meu marido Leandro, meu fiel companheiro, cujo apoio incondicional me impulsiona a descobrir e ser a minha melhor versão.

## AGRADECIMENTOS

**“O conhecimento se constrói na relação com o outro.” – Paulo Freire**

Com essa frase, que traduz com sensibilidade o espírito da construção coletiva do saber, inicio meus agradecimentos a todas as pessoas que caminharam comigo nesta jornada acadêmica e pessoal.

A Deus que é o princípio de tudo e que me dá forças continuamente para buscar os meus planos e projetos.

À Mariana, minha orientadora, por me inspirar a pesquisar com propósito e posicionamento. Por acreditar, sempre, que todas as pessoas devem ser ouvidas e por promover um cuidado justo e equitativo para todos.

Ao grupo de pesquisa em saúde da mulher – especialmente Elaine, Aline, Naila e Marfranea –, com quem aprendi tanto ao longo dessa trajetória. Obrigada por me inspirarem como mulher e como farmacêutica.

À Faculdade de Farmácia da UFMG, que tem sido meu lar nos últimos oito anos, onde aprendi, todos os dias, que a educação pública e de qualidade é real e que fazer ciência vale a pena.

Aos meus colegas de trabalho da Santa Casa BH, que me ensinam diariamente sobre o cuidado e a importância de fazer a diferença em um SUS verdadeiramente para todos.

Às minhas amigas e incentivadoras Giovana, Lorryne, Letícia, Mariana, Renata Paiva, Renata Guedes e Yancka – mulheres incríveis com quem tenho o privilégio de compartilhar a vida.

E, por fim, às pessoas mais importantes da minha vida: meus pais, Paulo e Helena; meu irmão, Erick; e meu marido, Leandro – minhas maiores fontes de energia e inspiração para seguir e alcançar meus sonhos.

## RESUMO

A saúde sexual e reprodutiva possui interseção com o campo de saúde da mulher, abrangendo aspectos como a concepção, contracepção, gestação, entre outros. Dessa forma, o uso de medicamentos é um aspecto importante da saúde sexual e reprodutiva de mulheres, bem como a atuação de profissionais farmacêuticos neste contexto. Tendo isso em vista, o objetivo do presente estudo é avaliar o perfil de orientações farmacêuticas relacionadas aos medicamentos usados para contracepção e durante a gestação. Trata-se de um estudo transversal baseado em um questionário eletrônico (*survey*) respondido por profissionais farmacêuticos atuantes no Brasil. Para o presente estudo, foram descritas as respostas às seções da *survey* relativas às orientações/atendimentos farmacêuticos sobre contracepção hormonal e de emergência, e sobre o uso de medicamentos durante a gestação. Além disso, foram avaliados os fatores associados à realização de orientações/atendimentos farmacêuticos neste campo utilizando-se a regressão logística em análises univariadas e multivariadas, sob um nível de significância estatística de 5%. Grande parte de 2.350 farmas respondentes disse realizar orientações sobre contraceptivo de emergência (n=960; 40,9%); sobre anticoncepcional (n=1.070; 45,5%); e sobre uso de medicamentos na gestação (n=1.072; 45,6%). Realização de orientações sobre contracepção de emergência foi associada positivamente a ser homem; a ter mestrado; a ter pós-doutorado; a trabalhar em farmácia privada; e a trabalhar em farmácia pública. Realizar orientações sobre anticoncepcionais, bem como realizar orientações sobre uso de medicamentos na gestação esteve associado positivamente a ser homem; a trabalhar em farmácia privada; a trabalhar em farmácia pública; e a ter consultório no local de trabalho. O resultado deste estudo evidencia frequência considerável de orientações/atendimentos farmacêuticos no contexto da saúde sexual e reprodutiva da mulher, demonstrando sua relevância. Os fatores associados apontam, simultaneamente, áreas a serem potencializadas e áreas ainda fragilizadas, que devem ser estimuladas para o desenvolvimento de iniciativas neste campo.

Palavras-chave: saúde da mulher; saúde reprodutiva; gravidez; contracepção; contracepção hormonal; farmacêuticos.

## ABSTRACT

Sexual and reproductive health intersects with women's health, encompassing aspects such as conception, contraception, pregnancy, and others. Therefore, medication use is an important aspect of women's sexual and reproductive health, as is the role of pharmacists in this context. Therefore, the objective of this study is to evaluate the profile of pharmaceutical guidance related to medications used for contraception and during pregnancy. This is a cross-sectional study based on an electronic survey completed by pharmacists working in Brazil. For this study, responses to the survey sections related to pharmaceutical guidance/care on hormonal and emergency contraception, and on medication use during pregnancy, were described. Furthermore, factors associated with the provision of pharmaceutical guidance/care in this area were assessed using logistic regression in univariate and multivariate analyses, with a statistical significance level of 5%. A considerable part of the 2,350 responding pharmacies reported providing guidance on emergency contraception (n=960; 40.9%); contraceptives (n=1,070; 45.5%); and medication use during pregnancy (n=1,072; 45.6%). Providing guidance on emergency contraception was positively associated with being male; having a master's degree; having a postdoctoral degree; working in a private pharmacy; and working in a public pharmacy. Providing guidance on contraceptives, as well as providing guidance on medication use during pregnancy, was positively associated with being male; working in a private pharmacy; working in a public pharmacy; and having an office on the premises. The results of this study demonstrate a considerable frequency of pharmaceutical guidance/care in the context of women's sexual and reproductive health, demonstrating its relevance. The associated factors simultaneously point to areas for strengthening and areas that remain weak, which should be encouraged for the development of initiatives in this field.

**Keywords:** Women's Health. Reproductive health. Pregnancy. Contraception. Hormonal Contraception. Pharmacists.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

<b>QUADRO 1</b> – Classificação de risco do uso de medicamentos durante a gestação de acordo com a categorização por letras.....	24
--	----

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Característica de farmas respondentes (n=2.350). Brasil. 2023-2024.....**32**
- Tabela 2** - Frequência de orientações/atendimento farmacêuticos sobre o uso de contraceptivo de emergência, anticoncepcional e medicamentos durante a gestação realizados por farmas respondentes em uma semana (n=2.350). Brasil. 2023-2024.....**33**
- Tabela 3** – Tipo de orientações/atendimentos sobre o uso de contraceptivo de emergência e anticoncepcional realizados por farmas respondentes. Brasil. 2023-2024.....**34**
- Tabela 4** - Tabela 3 – Tipo de orientações/atendimentos sobre o uso de contraceptivo de medicamentos na gestação realizados por farmas respondentes. Brasil. 2023-2024.....**35**
- Tabela 5** – Análises univariadas e multivariadas de fatores associados à realização de orientações/atendimentos farmacêuticos sobre uso de contraceptivos de emergência entre farmas respondentes (n=2.350). Brasil. 2023-2024.....**37**
- Tabela 6** - Análises univariadas e multivariadas de fatores associados à realização de orientações/atendimentos farmacêuticos sobre o uso de anticoncepcional entre farmas respondentes (n=2.350). Brasil. 2023-2024.....**38**
- Tabela 7** - Análises univariadas e multivariadas de fatores associados à realização de orientações/atendimentos farmacêuticos sobre uso de medicamentos na gestação entre farmas respondentes (n=2.350). Brasil. 2023-2024.....**39**

## LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção primária a saúde

*CDC - Centers for disease control and prevention*

CFF - Conselho federal de farmácia

CRF - Conselho regional de farmácia

*FDA- Food and drug administration*

*FIP - International pharmaceutical federation*

ISMP - Instituto de práticas seguras no uso de medicamentos

*MBA - Master in business administration*

MS - Ministério da saúde

OMS - Organização mundial da saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
2.1 A Saúde e a Mulher .....	16
2.2 Saúde Sexual e Reprodutiva .....	17
2.3 Prevenindo a Gestação – Métodos Contraceptivos.....	19
2.3.1 A “Pílula” .....	20
2.3.2 Contracepção de Emergência.....	20
2.4 A Gestação Chegou – Como Usar Medicamentos agora?.....	22
2.5 Atuação Farmacêutica na Saúde Sexual e Reprodutiva.....	25
2.5.1 Atuação farmacêutica na contracepção de emergência.....	26
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>27</b>
3.1 Objetivo geral .....	27
3.2 Objetivos específicos .....	27
<b>4 MÉTODOS.....</b>	<b>28</b>
4.1 Desenho do estudo .....	28
4.2 População.....	28
4.3 Amostra.....	28
4.4 Coleta de dados.....	29
4.5 Variáveis do estudo e análises de dados .....	30
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>40</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>46</b>
<b>8 REFERÊNCIAS: .....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde sexual e reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social em relação à sexualidade, que não é a ausência de doença, disfunção ou incapacidade. Promover a saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como contemplar a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de qualquer coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e plenamente exercidos (WHO, 2006).

Especificamente dentro da perspectiva da saúde integral da mulher, a disponibilidade de serviços, produtos e informações de qualidade no campo da saúde sexual e reprodutiva é fundamental para a garantia dos direitos e do bem-estar dessa população. Nesse contexto, garantir o acesso universal a métodos contraceptivos modernos, seguros e confiáveis reforça os direitos humanos, incluindo o direito à vida e à liberdade (Brasil, 2013). O uso de contraceptivos apropriados protege as pessoas com capacidade de engravidar dos riscos sanitários, sociais e econômicos de uma gestação indesejada ou insegura. A contracepção também oferece uma série de potenciais benefícios não relacionados à saúde, incluindo maiores oportunidades educacionais e mais autonomia para as mulheres (WHO, 2022).

Segundo as Diretrizes de Planejamento Familiar da OMS, existem diversos métodos para a contracepção, dentre os quais, destaca-se historicamente os métodos anticoncepcionais hormonais, sobretudo a pílula anticoncepcional. A chamada “pílula” foi desenvolvida nos Estados Unidos, na década de 1960, como o primeiro método de evitar a gravidez com quase 100% de eficácia. Configurou um dos acontecimentos marcantes do século XX e teve como resultado a chamada “revolução sexual” (Santana, R, J, Waisse, s, 2016). Para as mulheres, a pílula ressignificou o conceito de sexualidade, já que lhe conferiu maior direito de exercer sua vida sexual de forma apartada do processo reprodutivo. Ademais, a pílula permitiu maior participação das mulheres no espaço público, no mercado de trabalho e nas decisões de planejamento familiar (Costa, M, A; Guilhem, D; Silver D, L, 2006).

Até os dias de hoje, os anticoncepcionais hormonais orais são consumidos regularmente por diversas mulheres e sua eficiência e praticidade já estão estabelecidas. Contudo, apesar dos benefícios, existem controvérsias sobre sua segurança, suscitando desafios no tocante à sua contraindicação e ocorrência de reações adversas, como alterações imunológicas, metabólicas, nutricionais, psiquiátricas e vasculares (Almeida, A.P.F; Assis, M.M, 2017).

Uma opção para a contracepção é o uso do contraceptivo de emergência, que tem a finalidade evitar a gravidez após uma relação sexual. Este método é indicado sobretudo em situações especiais e excepcionais, como relação sexual sem contracepção, falha conhecida ou presumida do método em uso de rotina (ex.: rompimento do preservativo ou deslocamento do diafragma, esquecimento prolongado do anticonceptivo oral, atraso na data do injetável mensal, cálculo incorreto do período fértil, entre outros), uso inadequado do anticonceptivo e abuso sexual. A contracepção de emergência não deve ser utilizada de forma planejada, previamente programada ou substituir método anticonceptivo como rotina, já que seu uso repetido é menos eficiente para prevenir a gravidez que outros métodos (Brasil, 2005).

Sob um diferente espectro, mas ainda na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, em uma gravidez, busca-se garantir a proteção à saúde da pessoa gestante e fetal (Neto, S.T.E. et al, 2008.). Dessa forma, para garantir a melhoria da assistência durante a gestação, o uso de medicamentos, apesar de importante arma terapêutica e profilática, é um tópico extremamente relevante que demanda atenção especial no tocante à sua segurança desde a década de 1960, com a tragédia da talidomida. Esta tragédia ampliou o olhar científico sobre a segurança do uso de medicamentos durante a gestação, já que a malformação fetal denominada focomelia acometeu milhares de crianças nascidas de gestantes que haviam utilizado talidomida (Osorio-de-castro, C. G. S., Paumgarten, F. J. R., & Silver, L. D, 2004).

Dentre os profissionais que podem fornecer as ferramentas para apoiar as demandas de contracepção e saúde gestacional quanto ao uso de medicamentos, se encontra o farmacêutico. Este profissional se destaca por possuir amplo conhecimento sobre medicamentos e estar presente em diversos cenários públicos e privados, integrando a equipe multidisciplinar de saúde e exercendo atribuições clínicas (Pereira, Nascimento, 2012; CFF, 2013). Além disso, a capilaridade e ampla distribuição geográfica das

farmácias no Brasil facilita o acesso das pessoas ao farmacêutico, sendo este estabelecimento, muitas vezes, um primeiro ponto de atenção à saúde (CFF, 2016).

No entanto, estudos com profissionais da saúde vêm identificando obstáculos para a construção do cuidado integral à saúde da mulher levando em consideração a falta do conhecimento adquirido durante o percurso acadêmico e educação continuada. Por isso, ainda é necessário o aprimoramento de habilidades práticas dos farmacêuticos para garantir o acesso e o uso adequado de medicamentos para a contracepção e durante a gestação (Baptista, E.C.C et al.; Teoh, S. Mukadam.N, Petrovski. M, 2024; Koni, A. A. et al, 2024; Ceulemans, M. et. Al, 2020.).

Sendo assim, é fundamental desvelar a atuação de profissionais farmacêuticos com o objetivo de elaborar soluções possibilitar seu melhor posicionamento e desempenho enquanto provedores do cuidado integral à saúde da mulher no âmbito da contracepção e da gestação. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo avaliar o perfil de orientações farmacêuticas relacionadas aos medicamentos usados para contracepção e durante a gestação.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A Saúde e a Mulher

De acordo com o censo 2022, 51,5% da população brasileira é constituída de mulheres, o que significa que há 6 milhões de mulheres a mais no país em relação aos homens (IBGE, 2022). Além de serem muitas, as mulheres no Brasil também se destacam por serem as principais usuárias do Sistema único de saúde (SUS), e, em geral, procurarem mais a atenção à saúde que homens (Brasil, 2004). Também são importantes promotoras e protetoras da saúde, já que são elas que geralmente acompanham crianças, idosos e familiares em consultas, sendo frequentemente cuidadoras não só de seus parentes, mas também de pessoas da comunidade (IBGE, 2022; Brasil, 2004). Por outro lado, os determinantes sociais, que interferem diretamente na saúde das pessoas, possuem recortes de gênero, como o preconceito e sobrecarga de trabalho e no cuidado à família, que acabam por potencializar os desfechos negativos entre mulheres (Duarte, A et al, 2024).

Portanto, dentro deste complexo contexto, o que é uma mulher com saúde? Nas concepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas em relação aos seus órgãos sexuais e sua função reprodutiva, sendo, portanto, a maternidade sua característica indispensável. Sob tal perspectiva, a saúde da mulher se limitaria à saúde materna ou a saúde relacionada aos períodos logo antes e logo após a gestação (Rosa, 2023; BRASIL, 2013).

Entretanto, faz-se necessário transformar o conceito de saúde da mulher para além das suas peculiaridades reprodutivas, dentro de uma abordagem integral. Ainda não há consenso sobre o conceito de saúde da mulher, mas discussões internacionais buscam cada vez mais extrapolar os limites anato-patológicos do denominado “corpo da mulher”, incluindo também, por exemplo, as questões de gênero e os direitos sexuais (Rosa, 2023; Brasil, 2013). Se torna necessária, portanto, a discussão sobre o desejo de gestar e de gozar de vida sexual adequada; ou seja, ser saudável implica que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de se reproduzir e a liberdade de decidir quando e quantas vezes (Brasil, 2013).

Portanto, parte da saúde integral da mulher intersecciona com a saúde sexual e reprodutiva, que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde sexual e reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social em relação à sexualidade, que não é a ausência de doença, disfunção ou incapacidade (OMS, 2006). Mas que seja

interpretada apenas como uma zona de interseção, pois, obviamente, a saúde da mulher vai além de sua saúde sexual, e sobretudo reprodutiva (Brasil, 2013).

Não obstante, a promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, em todos os ciclos da vida, com ou sem deficiência, e a inclusão dos homens na sua trajetória reprodutiva e sexual, visando a redução dos agravos, está ligada a uma visão ampliada de saúde, para além das demandas fisiopatológicas, considerando as dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania (Brasil, 2010).

## 2.2 Saúde Sexual e Reprodutiva

No mundo, um marco para o campo da saúde reprodutiva foi a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, mais conhecida como Conferência do Cairo, realizada em setembro de 1994 entre representantes de governos as Nações Unidas, organização não-governamentais e meios de comunicação. Na ocasião, delegados de todas as regiões e culturas concordaram que saúde reprodutiva é um direito humano e um elemento fundamental para igualdade de gênero. As metas a serem alcançadas até o ano de 2015 incluíam a redução da mortalidade infantil e materna, acesso à educação, principalmente para meninas, e o acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar. No ano de 2004, quando completaram 10 anos da Conferência do Cairo, os resultados indicaram que a grande maioria dos países estão se esforçando para proteger os direitos reprodutivos e sexuais das meninas e mulheres (UNFPA, 1994; UNFPA, 2009).

No ano de 1995, outro marco foi a realização da IV Conferência sobre a Mulher em Pequim, que tinha objetivos como igualdade, desenvolvimento e paz para todas as mulheres, em todos os lugares e no interesse de toda a humanidade. Dentre as pautas discutidas na Conferência, constava a necessidade de assegurar, em benefício dos homens e das mulheres, igualdade de acesso e de tratamento em matéria de educação e cuidados de saúde, e melhorar a saúde sexual e reprodutiva e a educação das mulheres (Pequim, 2015).

Na Conferência de Pequim, também foi ressaltado o conceito de saúde sexual e reprodutiva da OMS, que implica na capacidade da mulher em desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem risco, a capacidade de procriar e a liberdade para decidir fazer ou não, quando e com que frequência. Implícito na última condição está o direito de

homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto (OPAS, 2022).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a saúde sexual se refere à capacidade das mulheres e homens, ao longo de suas vidas, de aproveitar e expressar sua sexualidade de maneira saudável, evitando riscos como infecções sexualmente transmissíveis, gestações não planejadas, coerções, violência e discriminação. A saúde sexual promove a valorização da vida, das relações pessoais e da manifestação genuína de quem somos. A saúde sexual inclui o prazer, e incentiva a autoconfiança e a comunicação nas relações. A saúde reprodutiva, por sua vez, envolve bem-estar físico, mental e social relacionado ao sistema reprodutivo. Seu objetivo é permitir que as pessoas tenham uma vida sexual satisfatória e segura, garantindo uma abordagem abrangente para o cuidado com a reprodução (Brasil, 2004).

A abordagem da saúde sexual, em específico, deve ser positiva e respeitosa quanto à sexualidade e relações sexuais, tendo em vista a necessidade de garantir a possibilidade de se ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de qualquer coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e plenamente exercidos (WHO, 2006).

Buscando consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, no ano de 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi elaborada pela área técnica da saúde da mulher do Ministério da Saúde, incorporando, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. Tem como objetivo estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento reprodutivo para homens e mulheres, adultos e adolescentes e promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, entre outros (Brasil, 2004).

O Ministério da Saúde instituiu também, no ano de 2018, a “Agenda Mais Acesso, Cuidado, Informação e Respeito à Saúde das Mulheres”, considerando que o Brasil assumiu o compromisso de implementar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, elaborada pela Organização das Nações Unidas (ONU) que consta como objetivo: assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da

saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias (Brasil, 2018).

### 2.3 Prevenindo a Gestação – Métodos Contraceptivos

Parte considerável do exercer da saúde sexual e reprodutiva, como destacado há anos, é o direito ao planejamento familiar, direito de todo cidadão brasileiro de acordo com a Lei nº 9.263, de 1996. Caracterizada pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade, conferindo à família o direito de ter quantos filhos quiser, no momento que for mais conveniente e com assistência necessária (Brasil, 1996). Nesse contexto, o acesso a métodos contraceptivos, exemplificados a seguir, é essencial (Grossman; Murphy, 2025; CDC, 2018):

- Contracepção uterina: dispositivo intrauterino (DIU) de cobre T e sistema intrauterino de levonorgestrel;
- Métodos hormonais: contraceptivos orais combinados, pílulas só de progesterona, implante, injeção, *patch* (adesivo), anel contraceptivo vaginal hormonal e pílula de contracepção de emergência;
- Métodos de barreira: diafragma e preservativos femininos e masculinos;
- Outros: espermicidas, métodos de amenorreia lactacional, esterilização feminina e vasectomia.

Quando disponíveis em quantidade e qualidade apropriada (incluindo acessibilidade e preço acessível), a escolha dos métodos contraceptivos deve levar em conta diversos fatores, como sua segurança, eficácia, controle do usuário, reversibilidade e facilidade de remoção ou descontinuação (Grossman; Murphy, 2025; CDC, 2018). Entretanto, sabe-se que, dentre os diversos métodos, a pílula anticoncepcional possui um papel histórico na produção de autonomia da mulher em diferentes campos da vida desde sua criação na década de 1960 (Santana, R, J, Waisse, S, 2016; Costa, M, A; Guilhem, D; Silver D, L, 2006).

### 2.3.1 A “Pílula”

Os anticoncepcionais hormonais orais, popularmente conhecidos como “pílula” anticoncepcional, são esteroides utilizados isolados ou em associação com finalidade de impedir a concepção (Brasil, 2002). Em 1953, Margaret Sanger e Gregory Pincus conduziram os ensaios da primeira pílula anticoncepcional nos Estados Unidos, a Enovid, a primeira pílula anticoncepcional hormonal, uma pílula combinada, composta de estrógeno e progesterona (Barton et al., 2024).

Desde então, apesar da existência da denominada “minipílula”, compostas apenas de progesterona isolada, anticoncepcionais orais combinados são mais amplamente utilizados no mundo. Estima-se que, em 2019, cerca de 151 milhões de mulheres em todo o mundo usaram anticoncepcionais orais combinados como sua forma selecionada de contracepção (Fernandes, C. et al., 2017; Barton et al., 2024)

Anticoncepcionais orais combinados atuam na inibição da ovulação, além de provocar alterações nas características físico-químicas do endométrio e do muco cervical. São métodos muito eficazes quando usados perfeitamente, podendo ter uma taxa de falha da ordem de 0,1% no primeiro ano de uso (Couto, S, et al, 2020; Barton et al., 2024). Podem ser monofásicas, nas quais a dose de esteroides é constante nos 21 ou 22 comprimidos da cartela; bifásicas ou trifásicas, que contêm, respectivamente, dois e três tipos de comprimidos com os mesmos hormônios em proporções diferentes ao longo do ciclo (Fernandes, C. et al., 2017; Barton et al., 2024)

Apesar de provocar efeitos adversos reconhecidos, como o aumento do risco tromboembólico, muitas vezes os receios de pessoas usuárias de anticoncepcionais envolvem a associação com reações não comprovadas cientificamente. Muitas mulheres, por exemplo, cessam o uso de pílulas por relatarem aumento de peso ou redução da libido, apesar de estudos ainda não comprovarem a associação desses eventos com seu uso. O risco de câncer de mama e de alterações de humor relacionados às pílulas combinadas ainda é controverso (Barton et al., 2024).

### 2.3.2 Contracepção de Emergência

Os métodos anticoncepcionais, em sua maioria, atuam de forma a prevenir a gravidez antes e durante a relação sexual. Já a contracepção de emergência é o método que pode evitar a gravidez após a relação sexual. Conhecida popularmente como “pílula do dia seguinte”, é composta por hormônios em alta dose, que devem ser administrados por curto

período de tempo nos dias seguintes a relação sexual. O método é uma opção para prevenir gravidez inoportuna ou indesejada (Rudzinski, Patryk et al., 2023; Li et al., 2024). Assim como para a “pílula”, o uso de um agente hormonal para contracepção de emergência foi documentado inicialmente na década de 1960. Mas apenas em 1970, com a introdução do método Yuzpe, que este tipo de contracepção se tornou mais seguro e foi mais difundido (Li et al., 2024; Mierzejewska, Anna et al, 2024). O método de Yuzpe, menos utilizado atualmente, consiste no uso de múltiplas drágeas de anticoncepcionais hormonais orais combinados, as “pílulas anticoncepcionais”, em até cinco dias após a relação sexual desprotegida. Este método produz frequentemente náusea, o que pode impactar na sua efetividade se houver episódio de vômito (Li et al., 2024).

O uso de progestágeno isolado em alta dose é mais utilizado na contemporaneidade, e foi testado em comparação com o método Yuzpe na década de 1990, demonstrando efetividade similar, mas menor incidência de eventos adversos (Li et al., 2024). Assim como o método Yuzpe, pode ser utilizado até cinco dias da relação sexual desprotegida. Entretanto, as duas formas têm a eficácia reduzida a depender do tempo entre a relação sexual e sua administração. O método Yuzpe apresenta taxa de falha de 2% entre 0 e 24 horas e de 4,7% entre 49 e 72 horas. Para o mesmo período de tempo, o uso de progestágeno apresenta taxas de falha menores, de 0,4% e 2,7% (Li et al., 2024; Brasil, 2005).

As indicações de contracepção de emergência são reservadas a situações especiais e excepcionais, como relação sexual sem uso de método anticoncepcivo, falha conhecida ou presumida do método anticoncepcivo (ex.: rompimento do preservativo ou deslocamento do diafragma), esquecimento prolongado do anticoncepcivo oral, atraso na data do injetável mensal, cálculo incorreto do período fértil, erro no período de abstinência e casos de violência sexual. Este tipo de contracepção não deve, entretanto, ser usada de forma planejada, previamente programada, ou substituir método anticoncepcivo como rotina (Finotti, Marta, 2015; Mierzejewska, Anna et al, 2024).

Além das indicações terapêuticas, um aspecto relevante no uso da contracepção de emergência diz respeito aos efeitos adversos associados ao medicamento. Os sintomas mais comumente relatados incluem dor de cabeça leve e transitória, náuseas e dor abdominal. Outro ponto que merece atenção é o impacto do uso da contracepção de emergência sobre o ciclo menstrual, podendo provocar alterações na data da menstruação subsequente (Mierzejewska, Anna et al, 2024).

Apesar da frequente percepção profissional sob os malefícios dos contraceptivos de emergência na saúde fetal, estudos não demonstraram qualquer impacto do seu uso durante a gestação (Hellerstedt WL, Van Riper K, 2005; Mierzejewska, Anna et al, 2024; Li et al., 2024). Dessa forma, apesar de ser essencial que se questione sobre a possibilidade de estar gestante antes da sua dispensação, deve ser elucidado que uso deste medicamento não representa risco aumentado de desfechos desfavoráveis na gravidez ou afeta a taxa de morte intrauterina, de aborto espontâneo ou de gestação extrauterina (Mierzejewska, Anna et al, 2024). Por outro lado, apesar de poder ser usado em mulheres lactantes, recomenda-se que o leite seja extraído e descartado por uma semana após uso de contracepção de emergência, já que o hormônio é excretado por esta via (Li et al., 2024).

#### 2.4 A Gestação Chegou – Como Usar Medicamentos agora?

O uso de medicamentos durante a gravidez ainda oscila entre o risco-benefício do seu uso, uma vez que existe a probabilidade de danos associados em meio à escassez de estudos clínicos ou farmacocinéticos que contemplem a população de pessoas gestantes. No tocante à farmacocinética, é sabido que muitos fármacos atravessam a barreira placentária, entrando em contato com o embrião, e, portanto, apresentando o potencial de comprometer sua saúde. Alguns compostos apresentam potencial teratogênico, ocasionando malformações congênitas, que podem, muitas vezes, ser fatais (Osorio-De-Castro, C. G. S., Paumgarten, F. J. R., & Silver, L. D, 2004).

O início da reflexão sobre a ocorrência de efeitos adversos de medicamentos usados durante a gestação foi marcado pela tragédia da talidomida, justamente um fármaco capaz de atravessar a barreira placentária, amplamente utilizado na década de 1950 e 1960 para o tratamento de náuseas em gestantes. Porém, o tratamento com talidomida resultou em graves malformações congênitas em milhares de crianças, que desenvolveram focomelia. A pesquisa retrospectiva sobre os mecanismos de ação e tóxicos da talidomida levaram a uma melhor compreensão dos alvos moleculares, o que reflete no desenvolvimento de medicamentos mais seguros para gestantes. A tragédia da talidomida também levou ao aumento dos testes de toxicidade e criação de protocolos de testes detalhados para registro de medicamentos (Kim, H. J., Scialli, R. A., 2011).

Atualmente, a utilização de medicamentos por gestantes deve ser considerado um desafio de saúde pública, pois existem inúmeras lacunas sobre sua consequência ao feto e à gestante. Ainda que a maioria de gestantes faça uso de medicamentos durante a gravidez,

as informações de segurança no período pré-comercialização para essa população são limitadas, devido à dificuldade na obtenção de dados neste público em ensaios clínicos randomizados, que embasam a aprovação de medicamentos. Os dados de segurança disponíveis para gestantes, usualmente, advêm de estudos observacionais e notificações de farmacovigilância, no período pós-comercialização. Logo, as informações sobre os medicamentos recém-lançados no mercado, na maioria das vezes, são fruto de estudos com animais, apesar da avaliação de teratogenicidade interespecie apresentar múltiplas falhas. (Osorio-De-Castro, C. G. S., Paumgartten, F. J. R., & Silver, L. D, 2004; Burkey Bw And Holmes Ap, 2013; Wood Me, Andrade Se, Sengwee T, 2019).

As mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo da gestante também devem ser levadas em consideração quanto ao uso de medicamentos, como o aumento do volume sanguíneo e alteração da filtração renal (Feghali. M, Venkataramanan.R and Caritis, S, 2015). Outro ponto importante é levar em consideração o estágio gestacional para o uso seguro do produto, levando em consideração que os três primeiros meses são os mais significativos na formação do feto e, portanto, demandam maior cuidado com o uso de medicamentos (Burkey Bw And Holmes Ap, 2013).

Tendo em vista tais desafios, se faz necessária a classificação de riscos do uso de medicamentos durante a gestação. Uma das classificações mais conhecidas no mundo, utilizada desde 1979, era a categorização por letras da FDA (*Food and Drug Administration*), que organizava os medicamentos em 5 categorias, detalhadas no Quadro 1. Porém, o sistema de categorização era considerado confuso e simplista, não comunicando o grau de risco fetal ou para a pessoa gestante (Burkey Bw And Holmes Ap, 2013; ISMP, 2015).

**Quadro 1 – Classificação de risco do uso de medicamentos durante a gestação de acordo com a categorização por letras.**

<b>Categoria</b>	<b>Descrição</b>
A	Em estudos controlados em mulheres grávidas, o fármaco não demonstrou risco ao feto no primeiro trimestre da gravidez. Não há evidências de risco nos trimestres posteriores, sendo remota a possibilidade de dano fetal.
B	Os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram riscos, mas que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres grávidas.
C	Não foram realizados estudos em animais e nem em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram risco, mas não existem estudos disponíveis realizados em mulheres grávidas.
D	O fármaco demonstrou evidências positivas de risco fetal humano, no entanto, os benefícios potenciais para a mulher podem, eventualmente, justificar o risco, como, por exemplo, em casos de doenças graves que ameacem a vida, e para os quais não existem outros fármacos mais seguros.
X	Em estudos em animais e mulheres grávidas, o fármaco provocou anomalias fetais, havendo clara evidência de que o risco para o feto é maior do que qualquer benefício possível para a paciente.

Fonte: Adaptado de ISMP BRASIL (2015).

Com o intuito de minimizar o equívoco na interpretação, o FDA atualizou a classificação e passou a adotar regras mais extensivas para inserção de dados sobre uso de medicamentos durante a gestação em bulas. A nova classificação passou a abranger todo o período da gestação, trabalho de parto, parto e orientações para mulheres e outras pessoas com potencial reprodutivo, além da teratogenicidade e outros efeitos adversos fetais (Wilmer,E and Chai,S and KroumpouzoS,G, 2016; FDA, 2014).

Tendo em vista tais desafios, a compreensão dos riscos e benefícios do uso de medicamentos para a contracepção e durante a gestação por parte de pessoas usuárias pode ser facilitada com o apoio de profissionais da saúde (WHO, 2022). Dentre eles, destaca-se o profissional farmacêutico, cujos conhecimentos acerca de medicamentos são amplos (Pereira, Nascimento, 2011).

## 2.5 Atuação Farmacêutica na Saúde Sexual e Reprodutiva

No ano de 2004 foi aprovada pelo Ministério da saúde a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) que estabelece o seguinte princípio da Assistência Farmacêutica (AF) que trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando acesso e ao seu uso racional (BrasiL, 2004). Tendo em vista tal conceito, percebe-se que as políticas relacionadas à assistência farmacêutica desempenham um papel essencial na garantia de direitos da população no tocante à saúde sexual e reprodutiva, uma vez que perpassam o acesso e uso de produtos farmacêuticos, como métodos contraceptivos hormonais (Brasil, 2005).

No tocante às ações focadas no processo de utilização de medicamentos, a atuação farmacêutica também possui potencial considerável no campo da saúde sexual e reprodutiva, que foi reforçada com a publicação da Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) n° 585/2013. Esta legislação regulamentou as atribuições clínicas do farmacêutico no sentido de desenvolver, ações para promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2013). Assim sendo, os farmacêuticos sendo profissionais qualificados, possuem formação em farmacoterapia, farmacologia, fisiologia, prescrição, semiologia e comunicação tornando-se capacitado para avaliar a adequação de contraceptivo hormonal para pacientes que desejam prevenir a gestação (CFF, 2013).

Além do conhecimento técnico, os profissionais farmacêuticos são acessíveis por estarem presentes geograficamente em diversas regiões, tanto na iniciativa privada quanto no SUS, atendendo as demandas individuais, da família e da comunidade (CFF, 2016; CFF, 2015). Entretanto, ainda há a necessidade de expandir sua capacidade de reconhecer e atender as necessidades das pessoas referentes à saúde sexual e reprodutiva (Chin, 2011). Com relação à contracepção medicamentosa entre mulheres, o farmacêutico pode atuar garantindo não só o acesso ao produto adequado, mas também à informação adequada, que inclui os potenciais riscos envolvidos (Silva, V.W. P; Silva, E.H. V; Soares, D.S7; et al. 2023).

Com relação à gestação, profissionais farmacêuticos têm papel essencial de realizar orientações sobre automedicação, sobre o uso desnecessário de medicamentos e sobre contraindicações que podem oferecer risco à saúde da gestante e da criança. O

profissional também pode apoiar o processo de utilização de medicamentos necessários para garantir uma gestação saudável (Costa Júnior; Trevisan, 2021).

#### 2.5.1 Atuação farmacêutica na contracepção de emergência

O uso da contracepção de emergência tem aumentado nos últimos anos. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) revelam que, em 1996, no módulo sobre anticoncepção, o método de contracepção de emergência, popularmente conhecido como "pílula do dia seguinte", não era mencionado (Brasil, 2006). No entanto, em 2006, 12% das mulheres relataram ter utilizado o método em algum momento. O que permaneceu constante entre as pesquisas de 1996 e 2006 foi a farmácia como a principal fonte de obtenção das pílulas, devido à proximidade desses estabelecimentos com a população e ao fato de os estabelecimentos farmacêuticos estarem abertos à noite e aos finais de semana facilita a obtenção do contraceptivo. Dessa forma, o profissional farmacêutico ocupa lugar estratégico na interação com a população que consome o medicamento (Brasil, 2006).

Pesquisas brasileiras de mundo real revelam que, embora o farmacêutico esteja frequentemente em contato com o público que adquire a contracepção de emergência, uma parcela significativa dos profissionais ainda não possui um conhecimento adequado sobre a ação farmacológica do medicamento. Além disso, muitos desconhecem a distribuição dos contraceptivos de emergência no sistema público de saúde brasileiro. Outro aspecto importante é que, devido à falta de abordagem do tema durante a formação acadêmica, os farmacêuticos frequentemente precisam buscar informações por conta própria para esclarecer as dúvidas da população. Na maioria das vezes, essa busca é feita na internet, o que dificulta a verificação da localização e confiabilidade das fontes consultadas. (Brandão, 2017).

Entretanto, ao nosso conhecimento, inexistem estudos brasileiros que avaliem a realização de orientações sobre o uso de medicamentos para contracepção e durante a gestação no Brasil. Uma lacuna que pretendemos preencher com o presente estudo.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Avaliar o perfil de orientações farmacêuticas relacionadas aos medicamentos usados para contracepção e durante a gestação.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Avaliar a prevalência de realização de orientações farmacêuticas sobre contracepção e uso de medicamentos durante a gestação entre farmas do Brasil e fatores associados;
- Descrever os tipos e frequência de orientações farmacêuticas realizadas sobre o uso de contraceptivos de emergência;
- Descrever os tipos e frequência de orientações farmacêuticas realizadas sobre o uso de anticoncepcionais;
- Descrever os tipos e frequência de orientações farmacêuticas realizadas sobre uso de medicamentos durante a gestação;
- Descrever as fontes de informação e informações coletadas para provimento de orientações farmacêuticas sobre uso de medicamentos durante a gestação.

## 4 MÉTODOS

### 4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal que tem o intuito de avaliar as orientações farmacêuticas relacionadas à contracepção e uso de medicamentos durante a gestação, parte do projeto “Atuação do Farmacêutico no Cuidado Integral à Saúde da Mulher”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, no dia 06 de agosto de 2021, sob registro CAAE- 48187521.1.0000.5149.

### 4.2 População

A população do Estudo é composta por farmas em Conselhos Regionais de Farmácia de qualquer estado ou unidade federativa brasileira. À época do estudo, 323.322 farmas estavam inscritos nos conselhos regionais, definida como população investigada.

### 4.3 Amostra

A amostra foi composta pelos profissionais farmacêuticos que responderam o questionário eletrônico contendo dados sobre a atuação clínica na área de saúde da mulher e sobre questões relacionadas ao gênero. A amostra mínima de 376 profissionais foi definida a partir de um delineamento considerando um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 5% para amostras heterogêneas (prevalências entre 1,0 e 50,0%) de acordo com a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada; N – população; Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança de 95% (1,96); p – à verdadeira probabilidade do evento (neste caso, 50%); e - erro amostral.

Entretanto, superando expectativa mínima, obteve-se amostra de 2.350 respondentes, que representa erro amostral de 2,0%.

#### 4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi compreendida entre os meses de Outubro/2023 a Maio/2024 e antes de iniciar o preenchimento do questionário, o profissional farmacêutico deveria preencher um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), disponibilizado no início do questionário. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário eletrônico, desenvolvido e armazenado na plataforma *online Google Forms*<sup>®</sup>, contendo dados sobre a atuação clínica na área de saúde da mulher e sobre questões relacionadas ao gênero. Os dados foram então revisados manualmente a fim de detectar possíveis erros e/ou inconsistências que a plataforma escolhida não fosse capaz de indicar. O banco foi armazenado em arquivo do programa Microsoft Excel<sup>®</sup>.

Para o presente estudo, foram utilizadas as seguintes seções contidas no questionário:

- Perfil de respondente: contendo questões que exploram o perfil farmacêutico quanto à faixa etária, gênero, cor de pele, estado civil, ano de formatura, nível de escolaridade;
- Perfil do ambiente laboral: contendo questões sobre a região brasileira do local de trabalho, tipo de estabelecimento em que trabalha, e se o local de trabalho conta com consultório farmacêutico;
- Dados sobre as orientações dadas pelos farmacêuticos sobre a saúde da mulher: uso de contraceptivos de emergência, uso de anticoncepcionais orais, e uso de medicamentos durante a gestação.

Para abordar as temáticas relativas à contracepção e gestação, foram exploradas as seguintes questões:

- “Você realiza orientações sobre o uso de contraceptivo de emergência (pílula do dia seguinte)?”;
- “Qual orientações sobre contraceptivo de emergência você realiza?” (Selecionado por meio de alternativas);
- “Quantas vezes na semana você faz orientação sobre uso de contraceptivo de emergência?”;
- “você realiza orientações sobre o uso de anticoncepcional?”
- “qual orientação sobre uso de anticoncepcional você realiza?” (selecionado por meio de alternativas);

- “com qual frequência na semana você faz orientações sobre uso de anticoncepcional?”.
- “Você realiza orientações sobre uso de medicamentos na gestação?”
- “qual orientação sobre o uso de medicamentos na gestação você realiza?”
- “quantas vezes na semana você faz orientações sobre uso de medicamentos durante a gestação?”.
- “Onde você busca informações sobre o uso de medicamentos na gestação?”
- “Quais informações você coleta quando vai avaliar o uso de medicamentos na gestação?”

#### **4.5 Variáveis do estudo e análises de dados**

Foi realizada análise descritiva dos dados relativos às questões selecionadas, pela determinação das frequências absolutas e relativas das variáveis, sendo variáveis quantitativas categorizadas conforme mediana. Também foram alvo de análise descritiva as categorias agrupadas, de acordo com a similaridade de conteúdo, das respostas abertas sobre: os tipos de orientações realizadas sobre contracepção e uso de medicamentos durante a gestação; fonte de informação e informações coletadas para orientação sobre uso medicamentos durante a gestação.

Foi determinada a prevalência de realização de orientação sobre uso de: 1) contraceptivos de emergência; 2) anticoncepcional; e 3) medicamentos na gestação. Cada uma dessas foi definida como variável dependente, frente às quais foram realizadas análises univariadas e multivariadas separadamente para determinação de fatores associados. As variáveis independentes selecionadas relacionavam-se ao perfil de respondente e perfil do ambiente laboral, descritas na seção prévia.

Variáveis independentes com  $p < 0,15$  nas análises univariadas foram incluídas nos modelos multivariados para cada variável dependente. As análises univariadas e multivariadas foram baseadas no resultado de *odds ratio* e seus respectivos intervalos de confiança de 95% estimados por regressão logística. O teste de Hosmer-Lemeshow foi executado para avaliar a qualidade do ajuste dos modelos multivariados. Um nível de significância estatística de 5% foi critério adotado para identificar as características independentemente associadas com cada uma das variáveis dependentes.

Todas as análises foram realizadas utilizando-se o *software* Stata®, para onde o banco gerado automaticamente no Excel® foi transferido.

## **5 RESULTADOS**

As características das 2.350 pessoas respondentes encontram-se na Tabela 1. Destaca-se que a maioria é mulher (n=1981;84,3%) de cor de pele branca (n=1.414; 60,2%) e com pelo menos uma pós-graduação *lato sensu* ou MBA (*Master in Business Administration*). A atuação em farmácias privadas (n=773; 32,3%) e em hospitais, clínicas ou atenção domiciliar (n=490;20,9%) foram mais frequentes do que em outros cenários. Além disso, a maioria relatou não possuir consultório farmacêutico ou sala privativa para atendimentos (n=1.287; 54,7%).

**Tabela 1 - Característica de farmas respondentes (n=2.350). Brasil. 2023-2024.**

<b>Característica</b>	<b>Frequência - n (%)</b>
<b>Gênero</b>	
Mulher	1.981 (84,3)
Homem	368 (15,7)
Não binária	1 (0,04)
<b>Faixa etária</b>	
21 a 35	1.072 (45,6)
> 35	1.278 (54,4)
<b>Cor de pele</b>	
Branca	1.414 (60,2)
Preta, Parda, Amarela e Indígena	935 (39,8)
<b>Estado civil</b>	
Pessoa solteira	981 (41,7)
Pessoa casada ou união estável	1.210 (51,5)
Pessoa separada ou viúva	159 (6,7)
<b>Ano de formatura</b>	
1968 a 2014	1.182 (50,3)
2014 ou mais	1.168 (49,7)
<b>Nível de escolaridade</b>	
Graduação	832 (35,4)
Pelo menos uma pós-graduação <i>lato sensu</i> ou <i>MBA*</i>	1.043 (44,4)
Mestrado	315 (13,4)
Doutorado	93 (4,0)
Pós-doutorado	67 (2,8)
<b>Local de trabalho</b>	
Não está trabalhando	81 (3,4)
Farmácia pública ou atenção primária à saúde	443 (18,8)
Hospital, clínica ou atenção domiciliar	490 (20,8)
Farmácia privada, consultório ou consultoria	835(35,5)
Outros	501 (21,3)
<b>Local de trabalho com consultório farmacêutico</b>	
Sim	966 (41,1)
Não	1.287 (54,7)
<b>Região do Brasil</b>	
Sudeste	1.228 (52,3)
Nordeste	425 (18,0)
Sul	356 (15,2)
Centro-oeste	190 (8,0)
Norte	151 (6,4)

**Fonte: elaborada pela autora (2025)**

\**MBA = Master in Business Administration*

Grande parte de farmas disse realizar orientações sobre contraceptivo de emergência (n=960; 40,9%); sobre anticoncepcional (n=1.070; 45,5%); e sobre uso de medicamentos na gestação (n=1.072; 45,6%). As frequências destas orientações ao longo de uma semana estão representadas na Tabela 2.

**Tabela 2 - Frequência de orientações/atendimento farmacêuticos sobre o uso de contraceptivo de emergência, anticoncepcional e medicamentos durante a gestação realizados por farmas respondentes em uma semana (n=2.350). Brasil. 2023-2024.**

<b>Orientação/atendimento</b>	<b>Contraceptivo de emergência n (%)</b>	<b>Anticoncepcional n (%)</b>	<b>Medicamentos durante a gestação n (%)</b>
<b>Não orienta</b>	<b>1.390 (59,1)</b>	<b>1.280 (54,5)</b>	<b>1.278 (54,3)</b>
<b>Orienta</b>	<b>960 (40,8)</b>	<b>1.070 (45,3)</b>	<b>1.072 (45,6)</b>
Menos de uma vez na semana	365 (15,3)	299 (12,7)	488 (20,7)
De 1 a 10 vezes na semana	555 (23,6)	698 (29,7)	561(23,9)
Acima de 11 vezes na semana	40 (1,7)	73(3,1)	23 (1,0)
<b>Total</b>	<b>2.350 (100)</b>	<b>2.350 (100)</b>	<b>2.350 (100)</b>

Fonte: elaborada pela autora (2025)

Os temas dessas orientações/atendimentos estão representados nas Tabelas 3 e 4. Levando-se em consideração que mais de um tema poderia ser relatado por cada farma, dentre o total de 2.350 respondentes, as orientações mais frequentes foram sobre posologia e como utilizar para contraceptivo de emergência (n = 808; 17,6% das orientações) e anticoncepcionais (n=928 e 18,2% das orientações); e sobre riscos dos medicamentos usados durante a gestação para a criança (n=911 e 15,5% das orientações). O número total de orientações fornecidas por mulheres e pessoas não binárias foi maior que por homens para todas as categoria: contraceptivo de emergência (Mulheres NB = 3.657; Homens = 929); anticoncepcionais (Mulheres NB = 4.109; Homens = 1.000); e uso de medicamentos na gestação (Mulheres NB = 4.422; Homens = 1.472).

**Tabela 3 – Tipo de orientações/atendimentos sobre o uso de contraceptivo de emergência e anticoncepcional realizados por farmas respondentes. Brasil. 2023-2024.**

Tipo de orientação/atendimento	Frequência de orientação - n (%)			
	Contraceptivo de emergência		Anticoncepcional	
	Mulher/NB	Homens	Mulher/NB	Homens
Posologia e como utilizar	658 (17,0)	150 (16,1)	772 (18,7)	156 (15,6)
Efetividade relacionada ao tempo de administração	533 (13,7)	124 (13,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Efeitos adversos	586 (15,1)	122 (13,1)	627 (15,2)	129 (12,9)
Contraindicações	471 (12,1)	107 (11,5)	492 (11,9)	119 (11,9)
Indicações terapêuticas	357 (9,2)	83 (8,9)	437 (10,6)	126 (12,6)
Interações medicamentosas	264 (6,8)	70 (7,5)	548 (13,3)	123 (12,3)
Educação sexual de forma geral	314 (8,1)	67 (7,2)	298 (7,2)	82 (8,2)
Não ser um método abortivo	179 (4,6)	52 (5,6)	122 (3,0)	44 (4,4)
Opções de mercado ou apresentações disponíveis	195 (5,2)	47 (5,1)	330 (8,0)	82 (8,2)
Uso durante a lactação	127 (3,3)	43 (4,6)	293 (7,1)	77 (7,7)
Uso durante a gestação	105 (2,7)	41 (4,4)	190 (4,6)	60 (6,0)
Violência sexual	75 (1,7)	23 (2,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Total</b>	<b>3.657 (100)</b>	<b>929 (100)</b>	<b>4.109 (100)</b>	<b>1.000 (100)</b>

Fonte: elaborada pela autora (2025)

**Tabela 4 - Tabela 3 – Tipo de orientações/atendimentos sobre o uso de contraceptivo de medicamentos na gestação realizados por farmas respondentes. Brasil. 2023-2024.**

Tipo de orientação/atendimento	Frequência de orientação sobre uso de medicamentos na gestação n (%)	
	Mulheres	Homens
Riscos dos medicamentos usados durante a gestação para a criança	683 (15,4)	228 (15,4)
Indicações terapêuticas de medicamentos mais seguros	374 (8,5)	144 (9,7)
Riscos da não utilização de medicamentos necessários	387 (8,8)	105 (7,0)
Uso de medicamentos para náuseas e vômitos durante a gestação	382 (8,6)	126 (8,5)
Uso de analgésicos ou antitérmicos durante a gestação	369 (8,3)	120 (8,1)
Contraindicações de medicamentos menos seguros	347 (7,2)	117 (7,9)
Passagem do medicamento pela placenta	340 (7,7)	114 (7,7)
Uso de antidepressivos durante a gestação	247 (5,6)	91 (6,1)
Uso de álcool	250 (5,6)	79 (5,3)
Opções de medicamentos cujo uso não seja sistêmico (tópico)	205 (4,6)	76 (5,1)
Uso de anticoagulantes durante a gestação	164 (3,7)	67 (4,5)
Uso de drogas ilícitas	192 (4,3)	65 (4,4)
Uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos durante a gestação	195 (4,4)	64 (4,3)
Uso de cafeína	169 (3,8)	43 (2,9)
<b>Total</b>	<b>4.422 (100)</b>	<b>1.472 (100)</b>

Fonte: elaborada pela autora (2025)

Também no tocante ao uso de medicamentos durante a gestação, entre farmas que responderam realizar orientações/atendimentos neste campo (n=1.072), mais de 10% sinalizou que coleta os seguintes dados: se usa drogas ilícitas, álcool ou cafeína (n=189; 17,6%); medicamentos utilizados pela pessoa gestante (n=135; 12,6%); se usa medicamentos com prescrição médica (n=125; 11,7%); como a pessoa está se sentindo com o processo de gestação (n=109; 10,2%). Em menor frequência, sinalizaram que coletam dados que indicam: o tempo de gestação (n=100; 9,3%); o histórico de saúde (n=94; 8,8%); se já recebeu orientação sobre uso de medicamentos de outros profissionais (n=90; 8,4%); e se a gestação é de alto risco (n=80; 7,5%).

Quando questionados sobre a fonte de informação sobre uso de medicamentos na gestação, 12,7% de respondentes (n=298) informaram a fonte. Ao total, foram sinalizadas, seis fontes, sendo a busca em livros, manuais e protocolos a mais frequente (n=72), seguida da busca na bula dos medicamentos (n=69), em sites como o do Ministério da Saúde, Micromedex<sup>®</sup> ou UpToDate (n=44), em artigos científicos (n=23) e em sites de busca como *Google*<sup>®</sup> e *ChatGPT*<sup>®</sup> entre outros (n=12). Destaca-se que 19 farmas que realizavam orientações sobre uso de medicamentos na gestação não informaram fonte de informação ou informaram que não buscam informações. Ao total, 10 farmas informaram que buscam informação com outros profissionais da saúde como, por exemplo, médicos.

**Tabela 5 – Análises univariadas e multivariadas de fatores associados à realização de orientações/atendimentos farmacêuticos sobre uso de contraceptivos de emergência entre farmas respondentes (n=2.350). Brasil. 2023-2024.**

Variáveis	Realiza orientação sobre uso de contraceptivo de emergência		Análise univariada OR (IC95%; valor p)*	Análise multivariada OR (IC95%; valor p)*
	Sim n (%)	Não n (%)		
<b>Gênero</b>				
Mulher/pessoa não binária	783 (39,5)	1.199 (60,5)	1	1
Homem	177 (48,1)	191 (51,9)	1,42 (1,13-1,77; 0,002)	1,67 (1,27-2,19; <0,001)
<b>Idade</b>				
>35	474 (37,1)	804 (62,9)	1	1
21-35	486 (45,3)	586 (54,7)	1,41 (1,19-1,66; <0,001)	1,27 (0,99-1,62; 0,061)
<b>Cor de pele</b>				
Branca	543 (38,4)	871 (61,6)	1	1
Preta, parda, amarela ou indígena	417 (44,6)	518 (55,4)	1,29 (1,09-1,53; 0,003)	1,03 (0,83-1,28; 0,776)
<b>Nível de escolaridade</b>				
Graduação	448 (53,8)	384 (46,1)	1	1
Pelo menos uma pós-graduação <i>lato sensu</i> ou <i>MBA**</i>	400 (38,3)	643 (61,6)	0,53 (0,44-0,64; <0,001)	0,86 (0,68-1,10; 0,231)
Mestrado	77 (24,4)	238 (75,6)	0,28 (0,21-0,37; <0,001)	0,64 (0,44-0,92; 0,016)
Doutorado	21 (22,6)	72 (77,4)	0,25 (0,15-0,41; <0,001)	0,97 (0,53-1,77; 0,924)
Pós-doutorado	14 (20,9)	53 (59,1)	0,23 (0,12-0,41; <0,001)	0,38 (0,18-0,79; 0,009)
<b>Ano de formatura</b>				
1968 a 2014	407 (34,4)	775 (65,6)	1	1
2014 ou mais	553 (47,4)	615 (52,7)	1,71 (1,45-2,02; <0,001)	0,94 (0,72-1,23; 0,659)
<b>Estado civil</b>				
Pessoa solteira	431 (43,9)	550 (56,0)	1	1
Casada/união estável	461 (38,1)	749 (61,9)	0,78(0,66-0,93; 0,006)	0,87 (0,70-1,08; 0,215)
Separada ou viúva	68 (42,8)	91 (57,2)	0,95 (0,68-1,34; 0,783)	1,00 (0,65-1,55; 0,986)
<b>Local de trabalho</b>				
Não está trabalhando	9 (11,1)	72 (88,9)	1	1
Farmácia privada, consultório ou consultoria	617 (73,9)	218 (26,1)	22,6 (11,13-47,05; <0,001)	16,36 (5,58-47,96; <0,001)
Farmácia pública ou atenção primária à saúde	194 (43,8)	249 (56,2)	6,23 (3,04-12,78; <0,001)	4,47(1,51-13,21; 0,007)
Hospital, clínica ou atenção domiciliar	73 (14,9)	417 (85,1)	1,40 (0,67-2,92; 0,370)	1,02 (0,34-3,09; 0,960)
Outros	67 (13,4)	434 (86,6)	1,24 (0,59-2,59; 0,576)	1,07 (0,36-3,19; 0,891)
<b>Região do Brasil</b>				
Sudeste	503 (41,0)	725 (59,0)	1	1
Sul	145 (40,7)	211 (59,3)	0,99 (0,78-1,26; 0,938)	0,83 (0,62-1,11; 0,207)
Centro-Oeste	63 (33,2)	127 (66,8)	0,72 (0,52-0,99; 0,042)	0,91 (0,62-1,35; 0,66)
Nordeste	183 (43,1)	242 (56,9)	1,08 (0,87-1,36; 0,449)	1,06 (0,80-1,41; 0,678)
Norte	66 (43,7)	85 (56,3)	1,11 (0,80-1,57; 0,518)	1,33 (0,88-2,04; 0,178)
<b>Local de trabalho com consultório farmacêutico</b>				
Não está trabalhando	84 (86,6)	13 (13,4)	1	1
Não	459 (35,7)	828 (64,3)	3,58 (1,98-6,50; <0,001)	1,36 (0,51-3,61; 0,536)
Sim	488 (50,5)	478 (49,5)	6,60 (3,63-12,00; <0,001)	2,29 (0,86-6,12; 0,096)

\*OR (Odds Ratio), IC95% (intervalo de confiança de 95%) e valor p determinados por regressão logística; \*\*MBA: *Master in Business Administration*

**Tabela 6 - Análises univariadas e multivariadas de fatores associados à realização de orientações/atendimentos farmacêuticos sobre o uso de anticoncepcional entre farmas respondentes (n=2.350). Brasil. 2023-2024.**

Variáveis	Realiza orientação sobre o uso de anticoncepcional		Análise univariada OR (IC95%; valor p)*	Análise multivariada OR (IC95%; valor p)*
	Sim n (%)	Não n (%)		
<b>Gênero</b>				
Mulher ou não binário	534 (41,8)	744 (58,2)	1	1
Homem	536 (50,0)	536 (50,0)	1,39 (1,18-1,64; <0,001)	1,57 (1,19-2,05; 0,001)
<b>Idade</b>				
>35	878 (44,3)	1.104 (55,7)	1	1
21-35	192 (52,2)	176 (47,8)	1,37 (1,10-1,71; 0,005)	1,40 (1,10-1,78; 0,007)
<b>Cor de pele</b>				
Branca	615 (43,5)	799 (56,5)	1	1
Preta, parda, amarela ou indígena	455 (48,7)	480 (51,3)	1,23 (1,04-1,45; 0,014)	1,08 (0,88-1,34; 0,454)
<b>Nível de escolaridade</b>				
Graduação	459 (55,1)	373 (44,9)	1	1
Pelo menos uma pós-graduação <i>lato sensu</i> ou <i>MBA**</i>	462 (44,3)	581 (55,7)	0,65 (0,54 – 0,78; <0,001)	0,96 (0,76-1,22; 0,737)
Mestrado	101 (32,0)	214 (68,0)	0,38 (0,29 – 0,50; <0,001)	0,78 (0,55-1,12; 0,180)
Doutorado	23 (24,7)	70 (75,3)	0,27 (0,16-0,44; <0,001)	0,88 (0,48-1,60; 0,662)
Pós-doutorado	25 (37,3)	42 (62,7)	0,48 (0,29 – 0,81; 0,006)	1,13 (0,60-2,15; 0,700)
<b>Ano de formatura</b>				
1968 a 2014	487 (41,2)	695 (58,8)	1	1
2014 ou mais	583 (49,9)	585 (50,0)	1,42 (1,21 – 1,67; <0,001)	0,89 (0,68-1,56; 0,376)
<b>Estado civil</b>				
Pessoa solteira	470 (47,9)	511 (52,1)	1	1
Casada e união estável	530 (43,8)	680 (56,2)	0,85 (0,72 – 1,00; 0,055)	0,92 (0,74-1,14; 0,445)
Separada ou viúva	70 (44,0)	89 (56,0)	0,86 (0,61 – 1,20; 0,363)	0,88 (0,57-1,35; 0,554)
<b>Local de trabalho</b>				
Não trabalha	7 (8,6)	74 (91,4)	1	1
Farmácia privada, consultório ou consultoria	610 (73,0)	225 (27,0)	28,66 (13,00 – 63,14; <0,001)	15,52 (5,16-46,65; <0,001)
Farmácia pública ou atenção primária à saúde	282 (63,7)	161 (36,3)	18,52 (8,34 – 41,2; <0,001)	9,88 (3,26-29,94; <0,001)
Hospital, clínica ou atenção domiciliar	88 (18,0)	402 (82,0)	2,31 (1,03 – 5,19; 0,042)	1,22 (0,40-3,73; 0,732)
Outros	83 (16,6)	418 (83,4)	2,10 (0,93 – 4,72; 0,073)	1,34 (0,44-4,07; 0,606)
<b>Região do Brasil</b>				
Sudeste	579 (47,2)	649 (52,8)	1	1
Sul	165 (46,4)	191 (53,6)	0,97 (0,76-1,23; 0,790)	0,85 (0,64-1,13; 0,274)
Centro-Oeste	68 (35,8)	122 (64,2)	0,62 (0,46-0,86; 0,004)	0,73 (0,50-1,07; 0,104)
Nordeste	188 (44,2)	237 (55,8)	0,89 (0,71-1,11; 0,299)	0,88 (0,67-1,17; 0,388)
Norte	70 (46,4)	81 (53,7)	0,97 (0,69-1,36 ;0,854)	1,10 (0,72-1,68; 0,650)
<b>Local de trabalho com consultório farmacêutico</b>				
Não está trabalhando	11 (11,3)	86 (88,7)	1	1
Não	502 (39,0)	785 (61,0)	5,00 (2,64-9,46; <0,001)	1,66 (0,63-4,35; 0,307)
Sim	557 (56,7)	409 (42,3)	10,65 (5,61-20,20; <0,001)	3,14 (1,19-8,29; 0,021)

\*OR (Odds Ratio), IC95% (intervalo de confiança de 95%) e valor p determinados por regressão logística; \*\*MBA: *Master in Business Administration*

**Tabela 7 - Análises univariadas e multivariadas de fatores associados à realização de orientações/atendimentos farmacêuticos sobre uso de medicamentos na gestação entre farmas respondentes (n=2.350). Brasil. 2023-2024.**

Variáveis	Realiza orientação sobre uso de medicamentos na gestação		Análise univariada OR (IC95%; valor p)*	Análise multivariada OR (IC95%; valor p)*
	Sim n (%)	Não n (%)		
<b>Gênero</b>				
Mulher ou não binário	861 (43,4)	1.121 (56,6)	1	1
Homem	211 (57,3)	157 (42,7)	1,75 (1,40-2,19; <0,001)	2,06 (1,58-2,68;<0,001)
<b>Idade</b>				
>35	561 (43,9)	717 (56,1)	1	1
21-35	511 (47,7)	561 (52,3)	1,16 (0,99-1,37; 0,068)	1,06 (0,84-1,34; 0,615)
<b>Cor de pele</b>				
Branca	618 (43,7)	796 (56,3)	1	1
Preta, Parda, Amarela ou Indígena	454 (48,6)	481 (51,4)	1,21 (1,03-1,43; 0,021)	1,07 (0,87-1,31; 0,523)
<b>Nível de escolaridade</b>				
Graduação	431 (51,8)	401 (48,2)	1	1
Pelo menos uma pós- graduação lato sensu ou MBA**	473 (45,4)	570 (54,6)	0,77 (0,64-0,93; 0,005)	1,12 (0,89-1,42; 0,308)
Mestrado	116 (36,9)	199 (63,1)	0,54 (0,42-0,70; <0,001)	1,16 (0,82-1,63; 0,405)
Doutorado	28 (30,1)	65 (69,9)	0,40 (0,25-0,64; <0,001)	1,35 (0,77-2,36; 0,294)
Pós - Doutorado	24 (35,8)	43 (64,2)	0,52 (0,31-0,87; 0,013)	1,14 (0,61-2,16; 0,678)
<b>Ano de formatura</b>				
1968 a 2014	501 (42,4)	681 (57,6)	1	1
2014 ou mais	571 (48,9)	597 (51,1)	1,30 (1,10-1,53; 0,002)	1,04 (0,80-1,34; 0,787)
<b>Estado civil</b>				
Pessoa solteira	453 (46,2)	528 (53,8)	1	1
Pessoa casada e união estável	546 (45,1)	664 (54,9)	0,62 (0,80-1,13; 0,623)	1,02 (0,83-1,26; 0,843)
Separada ou viúva	73 (45,9)	86 (54,1)	0,95 (0,70-1,38; 0,950)	1,02 (0,68-1,54; 0,918)
<b>Local de trabalho</b>				
Não trabalha	4 (4,9)	77 (95,1)	1	1
Farmácia privada, consultório ou consultoria	590 (70,7)	245 (29,3)	46,36 (16,78-128,06; <0,001)	18,59 (5,23-66,03; <0,001)
Farmácia pública ou atenção primária à saúde	268 (60,5)	175 (39,5)	29,48 (10,59-81,99; <0,001)	10,92 (3,05-39,08; <0,001)
Hospital, clínica ou atenção domiciliar	128 (26,1)	362 (73,9)	6,81 (2,44-18,97; 0,001)	2,49 (0,69-8,95; 0,163)
Outros	82 (16,4)	419 (83,7)	3,77 (1,34-10,58; 0,012)	1,52 (0,42-5,46; 0,523)
<b>Região do Brasil</b>				
Sudeste	571 (46,5)	657 (53,5)	1	1
Sul	160 (44,9)	196 (55,1)	0,94 (0,74-1,19; 0,604)	0,84 (0,64-1,11; 0,227)
Centro-Oeste	80 (42,1)	110 (57,9)	0,84 (0,61-1,14; 0,259)	1,08 (0,75-1,55; 0,689)
Nordeste	189 (44,5)	236 (55,5)	0,92 (0,74-1,15; 0,470)	0,96 (0,73-1,26; 0,769)
Norte	72 (47,7)	79 (52,3)	1,05 (0,75-1,47; 0,783)	1,18 (0,79-1,77; 0,426)
<b>Local de trabalho com consultório farmacêutico</b>				
Não está trabalhando	7 (7,2)	90 (92,8)	1	1
Não	513 (39,9)	774 (60,1)	8,52 (3,92-8,54; <0,001)	2,70 (0,93-7,77; 0,067)
Sim	552 (57,1)	414 (42,9)	17,14 (7,86-37,38; <0,001)	4,60 (1,59-13,28; 0,005)

\*OR (Odds Ratio), IC95% (intervalo de confiança de 95%) e valor p determinados por regressão logística; \*\*MBA: *Master in Business Administration*

## 6 DISCUSSÃO

No presente estudo, foi possível explorar de forma inédita o perfil de orientações farmacêuticas relacionadas aos medicamentos usados para contracepção e durante a gestação no Brasil. A relevância desse tipo de abordagem é potencializada pelo fato de tratar-se de um país continental, com milhares de farmacêuticos atuantes, e, portanto, grande capacidade de atendimento a demandas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva de mulheres.

Em países desenvolvidos, como o Estados Unidos, já foi demonstrado que o farmacêutico apresenta importante papel na melhoria e ampliação do acesso aos contraceptivos hormonais, visto que, as farmácias oferecem horários e localizações geográficas mais convenientes. Em um estudo realizado com mulheres em idade fértil, 76% informou se beneficiar pessoalmente com acesso direto a farmácias, evitando gestações indesejadas (Newlon, L.J, Plake, I.S.K, 2019). Atualmente, 76 países fornecem as pílulas anticoncepcionais sem prescrição médica e sob responsabilidade do farmacêutico, o que reforça a atuação farmacêutica mundialmente (Nona, R.A et al., 2025).

Para todos os tipos de orientações avaliadas (contraceptivo de emergência, anticoncepcional e medicamentos na gestação), identificou-se uma prevalência de orientação superior a 40%; sendo identificada prevalência ainda maior (acima de 45%) para orientações sobre anticoncepcionais e uso de medicamentos na gestação. A menor frequência identificada para orientações referentes a contraceptivos de emergência entre as variáveis avaliadas no presente estudo pode relacionar-se com percepções farmacêuticas negativas sobre seu uso identificadas em estudos prévios. Em um estudo realizado nos EUA, 24% dos farmacêuticos reportaram não se sentir confortáveis em fornecer aconselhamento aos clientes sobre os métodos contraceptivos. Além disso, quando questionados sobre a relação entre o contraceptivo e malformação congênita ou risco à saúde, 43% responderam incorretamente (Hellerstedt WL, Van Riper KK, 2005). Em um estudo realizado na Nigéria, 45% dos farmacêuticos disseram possuir a percepção de que menores de 18 anos que solicitavam contraceptivo de emergência tinham moral baixa; 33% também disseram que o contraceptivo não deveria ser dispensado para mulheres solteiras. (Sholabi – Akande, W. et al, 2023). Portanto, é importante incentivar a atuação farmacêutica na orientação/atendimento de demandas relacionadas ao uso de contracepção de emergência, além de promover uma educação que proporcione a adoção

de atitudes centradas em pacientes, e não nas crenças individuais de quem os acolhe (Dicenzo et al., 2025).

Nesse sentido, uma pesquisa realizada no Reino Unido identificou que a maioria de farmas se mostrou preparada para dispensar contraceptivos de emergência, fazendo perguntas relevantes para determinar a segurança e elegibilidade e realizando orientações adequadas. No entanto, o estudo também demonstrou que os profissionais foram menos rigorosos na determinação de risco de que a paciente já pudesse estar grávida e não discutiam com as pacientes sobre a necessidade de contracepção contínua após a contracepção de emergência (Glasier, A. et al, 2010). No presente estudo, os resultados das principais orientações relatadas também indicam preparo dos profissionais para a dispensação da contracepção de emergência. A maioria mencionou fornecer instruções sobre a posologia e o modo de uso, esclarecer a relação entre o tempo de administração e a efetividade do método, além de orientar quanto aos possíveis efeitos adversos e às contraindicações. Percebe-se uma lacuna similar à identificada no estudo do Reino Unido, visto que as orientações sobre contracepção de emergência apresentaram menor prevalência entre os farmacêuticos avaliados, e nenhum deles relatou abordar com as pacientes a importância da contracepção contínua ou realizar a avaliação quanto à possibilidade de uma gestação prévia (Glasier, A. et al, 2010).

As orientações sobre anticoncepcionais foram realizadas mais frequentemente (por 45,5% de farmas respondentes) e as orientações mais frequentemente realizadas referiram-se à posologia e ao modo de uso e aos efeitos adversos associados. Apesar de representar uma proporção significativa, esse achado reforça a importância de ampliar e fortalecer a orientação farmacêutica acerca desses aspectos e ampliar a gama de tipos de orientações a fim de promover um cuidado mais completo e seguro, contribuindo para a adesão ao tratamento e para a prevenção de gestações não planejadas.

Sob o ponto de vista comparativo, não foram identificados estudos que avaliassem a prevalência de realização desse tipo de orientação/atendimento entre farmas em um contexto nacional, como no presente estudo, um levantamento realizado nos Estados Unidos demonstrou que, apesar de farmas classificarem como fácil a abordagem as pacientes sobre anticoncepcionais, menos de 20% forneciam orientação e educação em saúde (Batra P, Aquilino ML, Farris KB, 2015). Uma pesquisa de saúde do Egito também demonstrou que, devido à falta de informação adequada, pacientes não conseguem gerenciar seus efeitos adversos quando eles ocorrem (MoPH, 2014). Outro estudo

também realizado no Egito demonstrou que os farmacêuticos tendem a ser menos propensos a aconselhar as mulheres sobre os efeitos adversos dos anticoncepcionais orais ou sobre como proceder em casos de esquecimento de doses. (Amin, E.K.M; Chewning, B, 2015).

Dentre os tipos de orientações estudados, foi um pouco mais frequente a orientação sobre uso de medicamentos na gestação. Isso corrobora com dados internacionais e nacionais que indicam demanda elevada desse tipo de interação profissional. Um estudo francês demonstrou que 99% das gestantes fazem uso de pelo menos um medicamento (Lacroix *et al.*, 2000), e, no Brasil, estima-se que utilizem cerca de 4,2 medicamentos durante a gestação (Gomes *et al.*, 1999). Entretanto, é importante perceber que grande parte de farmas referenciou realizar orientações neste campo apenas uma vez por semana (20,7%), o que pode indicar oportunidades perdidas de contato qualificado com usuárias de medicamentos em geral, sobretudo considerando a capilaridade e ampla distribuição geográfica das farmácias no Brasil.

No que se refere ao tipo de orientações sobre uso de medicamentos durante a gestação, a maioria de farmas informou fornecer orientações sobre as indicações terapêuticas de medicamentos considerados seguros para gestantes, os possíveis riscos do uso de determinados fármacos para a criança, bem como sobre o uso de medicamentos voltados ao alívio de sinais e sintomas comuns nesse período, como analgésicos, antitérmicos e antieméticos. Ademais, os principais dados coletados com pessoas gestantes antes da orientação relacionavam-se com o uso de medicamentos, apesar de ser incomum o questionamento sobre o tempo de gestação ou histórico de saúde, fatores essenciais para determinar a segurança do uso de múltiplos medicamentos para gestantes e para o feto (Thunbo *et al.*, 2022). Corroborando com tais achados, estudos internacionais apontam baixo conhecimento entre profissionais farmacêuticos sobre o uso de medicamento na gestação, e que a ausência de educação continuada afeta a assistência prestada (Tuha A, Gurbie Y, Hailu HG, 2019).

Quanto à frequência de orientações, observou-se que a categoria mais frequentemente referida foi a realização de 1 a 10 orientações semanais para contraceptivo de emergência, anticoncepcional e medicamentos na gestação. Isso demonstra que o perfil de atuação farmacêutica neste campo não é esporádico, reforçando a relevância dessa temática na formação inicial e contínua profissional. Por outro lado, a expectativa de frequência de orientações poderia ser maior, uma vez que há de se prever que chances de orientação

podem ser perdidas devido à sobrecarga de funções. De acordo com pesquisas realizadas com farmacêuticos comunitários além da sobrecarga de funções o interesse do usuário e a remuneração são barreiras significativas no desenvolvimento de serviços clínicos aos pacientes (Mota, F. C et al, 2020).

No que se refere às fontes de informação, ao serem questionados sobre onde realizavam suas buscas, apenas 12,7% informou quais recursos utilizam para oferecer orientações. A prática baseada em evidências é reconhecida como uma abordagem capaz de melhorar a efetividade clínica e apoiar a tomada de decisão dos profissionais de saúde (Schneider et al., 2020). Entretanto, os resultados do presente estudo demonstram que grande parte de farmacias não recorre a evidências científicas para embasar suas orientações sobre o uso de medicamentos durante a gestação. Entre as fontes citadas, predominam fontes de pesquisa referências questionáveis, como o site de busca da Google; ferramentas de inteligência artificial, como o ChatGPT; bulas de medicamentos e livros. Contemplando a crescente utilização de ferramentas de inteligência artificial, é necessário destacar que, embora elas possam gerar respostas plausíveis à primeira vista, não são consideradas fontes de evidência atualizada ou confiáveis para tomadas de decisão em saúde, pois frequentemente revelam-se descontextualizadas, incorretas ou distorcidas (Susarla et al., 2023).

Observou-se associação positiva relativamente forte entre a disponibilidade de consultório ou sala reservada e a realização de orientação/atendimento relativos ao uso de anticoncepcional ou uso de medicamentos durante a gestação. O consultório proporciona um ambiente adequado para atendimento farmacêutico, sendo previsto pela legislação nacional (CFF, 2013). Entretanto, no presente estudo, a maioria de farmacias não contava com consultório ou sala privativa para atendimento individual no seu local de trabalho (54,7%). Dessa forma, é compreensível que esta análise de fator associado reforce a necessidade de estruturação dos ambientes de atuação farmacêutica para amparar o acolhimento humanizado no contexto da saúde da mulher, uma temática que pode ser sensível e é, frequentemente, complexa (Barros, D et al, 2022).

Também foi identificada associação positiva consideravelmente forte entre as variáveis atuar em farmácia privada/consultório/consultoria ou em farmácia pública/atenção primária a saúde e todas as três variáveis dependentes (realização de orientação/atendimento sobre contraceptivo de emergência; sobre anticoncepcional; e sobre o uso de medicamentos durante a gestação). Essa associação marcante sinaliza os

campos de atuação farmacêutica nos quais é dispensada a maioria de medicamentos anticoncepcionais e de contracepção de emergência. Levando em consideração que a maioria dos processos de gestação podem ser acompanhados no contexto da atenção primária à saúde (Baia, F et al,2023) também é esperada a associação da atuação em farmácias privadas ou públicas com orientações voltadas a esta população. Entretanto, tal dado indica ainda ser necessário ampliar o olhar farmacêutico para estas questões também em outros cenários de atuação. O histórico do processo de medicação com contraceptivos em geral e no contexto de gestação são essenciais para garantir um processo de cuidado efetivo e seguro, incluindo a avaliação de interações medicamentosas e interferências com a saúde gestacional (ISMP, 2019; SIMMONS KB et al 2017; MULLER DRP et al, 2023)

Associação negativa entre a realização de orientações sobre contracepção de emergência e ter mestrado ou doutorado foi identificada. Este alto nível de formação profissional é pouco frequente entre farmacêuticos (CFF, 2015), e geralmente reflete um posicionamento distanciado do público em geral, direcionado à carreira de docência e/ou acadêmica. Tendo em vista que a demanda por contracepção de emergência se dá em cenários de acesso rápido a produtos farmacêuticos, é esperado que profissionais com alta graduação não estejam posicionados para atender tal demanda.

Por outro lado, ser mais jovem (faixa etária de 21 a 35 anos) aumentou a chance de realização de orientações sobre anticoncepcionais. É possível que idades inferiores proporcionem uma visão mais desconstruída e menos cercada de tabus sobre essa temática. (LUJAN, L. et al, 2019)

Ser homem foi uma variável que se mostrou associada positivamente à orientação/atendimento sobre contraceptivos de emergência, anticoncepcionais e uso de medicamentos durante a gestação. Apesar de sua associação não ser tão forte quanto àquela observada para outras variáveis, recortes de gênero são muito relevantes para suscitar reflexão acerca do cuidado no contexto de saúde sexual e reprodutiva. A percepção sobre o que de fato seria reconhecido enquanto orientação individual sobre tais temáticas pode variar de acordo com o ponto de vista do(a) profissional. Considerando que profissionais de saúde mulheres possuem uma zona de empatia vivencial para reconhecer a complexidade dos processos relacionados à saúde da mulher (SURCHAT, C, et al, 2022; KARAYIANNIS, G. et al., 2020), é plausível que muitas não tenham sinalizado sobre a orientação caso não fosse realizada de forma abrangente. Corroborando com tal percepção, observou-se no presente estudo uma frequência significativamente

superior de número de tipos de orientações fornecidas por mulheres do que por homens para todas as categorias investigadas: orientações no uso de contraceptivo de emergência, anticoncepcionais e de medicamentos na gestação.

Em adição, alguns estudos apontam que mulheres frequentemente apresentam constrangimento de se pronunciar sobre sua atuação profissional, sendo comum que façam um subdimensionamento das atividades desempenhadas e não se reconheçam como fonte importante de conhecimento. Esses aspectos, componentes da denominada “síndrome da impostora”, fazem parte de uma estrutura social que reforça o papel masculino de poder na cadeia de trabalho, e inferioriza o papel feminino, gerando um histórico de experiências negativas para mulheres no ambiente de trabalho. Estudos prévios sinalizam que mulheres farmacêuticas também são alvo de violência no seu ambiente de trabalho, o que desestimula seu protagonismo (Baptista ECC et al, 2024; SANTOS,ASA et al,2023). A Federação Internacional de Farmacêuticos, aponta a necessidade de incentivar a equidade no trabalho farmacêutico, que também pode refletir na própria equidade de acesso à saúde e a medicamentos (FIP,2018).

Uma limitação presente no estudo está ligada ao uso do método, a ferramenta survey, tendo em vista a possível falta de habilidade de quem responde para utilização da internet influenciando na pesquisa. Em adição, a presença de um tema complexo com teor das orientações realizadas acerca do tema impossibilita o esclarecimento de dúvidas, bem como aprofundar nos questionamentos como é possível em entrevista. Estudos futuros devem propor aprofundamento do teor das orientações farmacêuticas a fim de compreender amplamente acerca do conhecimento farmacêutico sobre os temas abordados.

A escassez de dados referente às orientações farmacêuticas com relação à contracepção de emergência, anticoncepcional e uso de medicamentos na gestação também foi um limitador quanto à obtenção de dados para fins comparativos. Por outro lado, demonstram o ineditismo do estudo que aponta horizontes necessários a serem trilhados para qualificação profissional e intensificação da atuação farmacêutica voltada para estas importantes demandas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.

## 7 CONCLUSÃO

O resultado deste estudo evidencia frequência considerável de diversos tipos de orientações/atendimentos farmacêuticos no contexto da saúde sexual e reprodutiva da mulher dentro do contexto específico de uso de medicamentos para contracepção e durante a gestação. A assimetria nas frequências de orientações demonstrou menor frequência de orientações sobre contraceptivos de emergência, o que pode demonstrar a necessidade de incentivar tal atuação.

Em adição, a incerteza sobre informações coletadas antes da orientação sobre uso de medicamentos durante a gestação, bem como fontes de informações adequadas para esse tipo de orientação, suscita a necessidade de qualificação profissional nesse campo.

Os fatores associados apontam, simultaneamente, áreas a serem potencializadas e áreas ainda fragilizadas, que devem ser estimuladas para o desenvolvimento de iniciativas futuras neste campo.

A relevância da discussão sobre a saúde integral da mulher e a atuação do farmacêutico nesse campo justificam e tornam imperativa a realização de novos estudos. Recomenda-se, para pesquisas futuras, a utilização de metodologias qualitativas, como entrevistas em profundidade, que permitam uma análise mais detalhada das percepções tanto das pacientes quanto dos próprios farmacêuticos. Tais investigações contribuirão para uma compreensão ainda mais profunda das orientações fornecidas e do seu impacto real na saúde sexual e reprodutiva de mulheres, consolidando a farmácia como um espaço de cuidado, informação e empoderamento na saúde feminina.

## 8 REFERÊNCIAS:

- Akande-Sholabi W, Dehinde-Joseph V, Showande SJ. Contracepção de emergência – conhecimento e atitude dos farmacêuticos sobre as práticas de dispensação de contraceptivos de emergência. *J Pharm Health Serv Res.* 2023;14(2):159-66. doi:10.1093/jphsr/rmad026. Acesso em 05/05/2024.
- Almeida APF, Assis MM. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais [Internet]. 2017. Acesso em 05/05/2024.
- Baia, RGF et al. A importância da atenção primária à saúde no acompanhamento pré-natal: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 9, p. 1139-1172, 2023. Acesso em 05/06/2025.
- Baptista ECC, Santos ASA, Vieira ASA, Vieira EEN, Blunk PFF, Oloveora IV, et al. Principais orientações farmacêuticas sobre a saúde integral da mulher: um estudo transversal baseado em uma survey. *Braz J Health Pharm.* 2024;6(3):41-54. doi:10.29327/226760.6.3-5. Acesso em 05/05/2025.
- Barros, Débora Santos Lula; Silva, Dayde Lane Mendonça; Leite, Silvana Nair. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00240. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/750>. Acesso em: 30/07/2025.
- Batra P, Aquilino ML, Farris KB. Pharmacy staff perceptions and self-reported behaviors related to providing contraceptive information and counseling. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2015;55(5):481–7. doi:10.1331/JAPhA.2015.15037. Acesso em 22/11/2024.
- Brandão ER. O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência. *Saúde Soc.* 2017;26(4):1122-35. doi:10.1590/S0104-12902017000003. Acesso em 22/11/2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar – manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. Acesso em 05/05/2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. Acesso em 05/05/2024.
- Brasil. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher. Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. Acesso em 05/05/2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde sexual e reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Acesso em 05/05/2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005. Acesso em 05/05/2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005. Acesso em 05/05/2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2234 de 23 de julho de 2018. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. Acesso em 05/05/2024.

Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1996 Jan 15. Acesso em 18/06/2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2004 Mai 20. Acesso em 05/05/2024.

Barton BE, Erickson JA, Allred SI, Jeffries JM, Stephens KK, Hunter MI, Woodall KA, Winuthayanon W. Reversible female contraceptives: historical, current, and future perspectives†. Biol Reprod. 2024 Jan 13;110(1):14-32. doi: 10.1093/biolre/ioad154. PMID: 37941453; PMCID: PMC10790348. Acesso em 05/05/2024.

Burkey BW, Holmes AP. Evaluating medication use in pregnancy and lactation: what every pharmacist should know. Pediatr Pharmacol Ther. 2013;18(3):247–58. Acesso em 05/05/2024.

CDC. Saúde reprodutiva [Internet]. 2018 Disponível em: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contracepps>. Acesso em 05/05/2024.

Ceulemans M, et al. Community pharmacists' attitudes, barriers, knowledge and counseling practice with regard to preconception, pregnancy and lactation. Sapharm. 2020. doi:10.1016/j.sapharm.2019.12.010. Acesso em 18/06/2024.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Prescrição de contraceptivos. Protocolo de prescrição de contraceptivos hormonais por farmacêuticos [Internet]. 2024 Acesso em 09/07/2024.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Perfil do Farmacêutico no Brasil. [Internet].2015. Acesso em 09/07/2025.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia; 2016. Acesso em 05/05/2024.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências [Internet]. 2013. Acesso em 05/05/2024.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Perfil do farmacêutico no Brasil. [Internet]. 2015. Acesso em 17/07/2024.

Chin KL. Sexual/reproductive health and the pharmacist: what is known and what is needed? *J Pharm Health Serv Res.* 2011;2(2):65-6. Acesso em 05/05/2024.

Costa Júnior GL, Trevisan M. Gestantes com diabetes: o papel do farmacêutico no acompanhamento farmacológico. *v. 30, n. 7581, p.1-11.* [Internet]. 2021 Acesso em 06/06/2024.

Costa MA, Guilhem D, Silver DL. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006;11(1):223-32. doi:10.1590/S1519-38292006000100009. Acesso em 12/06/2024.

Conceição Fernandes, I. A. da, Fagundes, K. E. A., Corrêa, G. D. P. R., & de Oliveira Dias, C. L. (2017). Saúde reprodutiva da mulher: fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos. *Renome, 5(2), 88-107.* Acesso em 12/06/2024.

Couto, P. L. S., Vilela, A. B. A., Gomes, A. M. T., Ferreira, L. C., Neves, M. L. P., da Costa Pereira, S. S., ... & de Souza, C. L. (2020). Evidências dos efeitos adversos no uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres: uma revisão integrativa. *Enfermagem em Foco, 11(4).* Acesso em 12/06/2024.

Declaração e plataforma de ação da IV conferência mundial sobre a mulher – Pequim 1995 [Internet]. Acesso em 16/06/2024.

DiCenzo N, Van Tongeren L, Chan J, Brandi K. Contraceptive Counseling: Best Practices and Shared Decision Making. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2025 Jun;52(2):303-316. doi: 10.1016/j.ogc.2024.12.004. Epub 2025 Jan 27. PMID: 40320272. Acesso em 20/06/2024.

Duarte A, et al. Saúde da mulher e seus determinantes sociais: uma revisão de literatura. *Rev Obs Econ Latinoam.* 2024;22(1):4271-84. Acesso em 12/06/2024.

FDA. Food and Drug Administration. Pregnancy and lactation labeling final rule [Internet]. 2014 Acesso em 18/06/2024.

FDA. Food and Drug Administration. Content and format of labeling for human prescription drug and biological products; requirements for pregnancy and lactation labeling [Internet]. 2014 Acesso em 18/06/2024.

- Feghali. M, Venkataramanan.R and Caritis,S. Pharmacokinetics of drugs in pregnancy,Seminars in Perinatology,Volume 39, Issue 7,2015,Pages 512-519, ISSN 0146-0005,https://doi.org/10.1053/j.semperi.2015.08.003. Acesso em 18/06/2024.
- Finotti, Marta. Manual de anticoncepção. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.
- FIP – International Pharmaceutical Federation. Pharmacy Workforce Intelligence: Global Trends Report, 2018. Acesso em 18/06/2024.
- Glasier A, et al. Community pharmacists providing emergency contraception give little advice about future contraceptive use: a mystery shopper study. *Contraception*. 2010;82(6):538-42. Acesso em 27/06/2025.
- Gomes KRO, Moron AF, Silva RS, Siqueira AAF. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas. *Rev Saúde Pública*. 1999;33(3):246-54. Acesso em 05/05/2025.
- Grossman D, Murphy EC. Expanding Access to Contraception. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2025 Jun;52(2):369-382. doi: 10.1016/j.ogc.2024.12.008. Epub 2025 Mar 12. PMID: 40320276.Acesso em 18/06/2024.
- Hellerstedt WL, Van Riper KK. Emergency contraceptive pills: dispensing practices, knowledge and attitudes of South Dakota pharmacists. *Perspect Sex Reprod Health*. 2005;37(1):19-24. doi:10.1363/psrh.37.19.05. Acesso em 12/05/2025.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Número de homens e mulheres [Internet]. 2022 Acesso em 12/06/2024.
- ISMP. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Uso seguro de medicamentos na gestação 2019 [Internet]. *Boletim ISMP Brasil*. 2019 Acesso em 18/06/2024
- ISMP. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial - listas atualizadas 2015 [Internet]. *Boletim ISMP Brasil*. 2015 Acesso em 18/06/2024
- Jenny LN, Kimberly SI. Social and legislative shaping of access to contraceptives and the pharmacist's role: a literature review. *Res Soc Adm Pharm*. 2020;16(5):628-36. doi:10.1016/j.sapharm.2019.07.005. Acesso em 02/03/2025.
- Karayiannis G, Papastavrou E, Farmakas A, Tsangari H, Noula M, Roupas Z. Exploration of empathy in Cyprus nursing and health care students: A mixed method study. *Nurse Educ Pract*. 2020 Jan;42:102686. doi: 10.1016/j.nepr.2019.102686. Epub 2019 Dec 9. PMID: 31901489. Acesso em 18/06/2024.

Kim HJ, Scialli RA. Thalidomide: the tragedy of birth defects and the effective treatment of disease. *Toxicol Sci.* 2011;122(1):1-6. doi:10.1093/toxsci/kfr088. Acesso em 12/06/2024.

Koni AA, et al. Knowledge and practice of community pharmacists regarding the safety of drugs during pregnancy: a cross-sectional study from a developing country. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024. doi:10.1186/s12884-024-06393-3. Acesso em 12/06/2024.

Lacroix I, Damase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Montastruc JL. Prescription of drugs during pregnancy in France. *Lancet.* 2000;356(9242):1735-6. Acesso em 27/05/2025.

Marston C, Sowemimo A. Bridge-It trial—a step towards better contraception services. *Lancet.* 2020;396(10262):1536-7. Acesso em 18/06/2024.

Ministry of Health and Population [Egypt], ElZanaty and Associates [Egypt], ICF International. Egypt demographic and health survey 2014. Cairo, Egypt and Rockville, LI, Raymond Hang Wun; LO, Sue Seen Tsing; CAMERON, Sharon Tracey. Hormonal methods for emergency contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, [S.l.], v. 97, p. 102550, 2024. ISSN 1521-6934. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2024.102550>. Acesso em: 26/06/2025.

Lujan, Luciana Francisco; Callegari, Fernanda Vieira Rodovalho; Carbol, Maristela. Aconselhamento em Planejamento Reprodutivo de Mulheres em Condições de Vulnerabilidade, segundo a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Serviço Social em Revista, [S. l.]*, v. 22, n. 1, p. 135–156, 2019. DOI: 10.5433/1679-4842.2019v22n1p135. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/36431>. Acesso em: 30/06/2025.

Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International; 2015. Available at: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr302/fr302.pdf>. Acesso em 27/06/2025.

Mierzejewska, Anna et al. Contracepção de emergência – Uma revisão narrativa da literatura. *Revista Europeia de Obstetrícia e Ginecologia e Biologia Reprodutiva*, Volume 299, 188 – 192. Acesso em 23/07/2025.

Mohamed EK, Chewing B. Pharmacists' counseling on oral contraceptives: a theory informed analysis. *Res Soc Adm Pharm.* 2016;12(5):669-81. doi:10.1016/j.sapharm.2015.08.009. Acesso em 27/06/2025.

Mota CF, Baldoni AO, Baptista ECC, Reis TM, Nascimento MMG, Obreli-Neto PR, et al. Perfil das atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos comunitários: corroboram os

preceitos da profissão farmacêutica? *Rev Bras Farm.* 2020;101(1):1-10. doi:10.1590/s2175-97902020000118472. Acesso em 13/05/2025.

Muller DRP, Stenvers DJ, Malekzadeh A, Holleman F, Painter RC, Siegelaar SE. Effects of GLP-1 agonists and SGLT2 inhibitors during pregnancy and lactation on offspring outcomes: a systematic review of the evidence. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023 Oct 10;14:1215356. doi: 10.3389/fendo.2023.1215356. PMID: 37881498; PMCID: PMC10597691. Acesso em 16/07/2025.

Neto STE, et al. Políticas de saúde materno no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno infantil. *Saúde Soc.* 2008;17(2):101-14. doi:10.1590/S0104-12902008000200011. Acesso em 05/05/2024.

Nona RA, Ray RA, Taylor SM, Glass BD. Conhecimento, atitudes e práticas de farmacêuticos comunitários que fornecem contracepção hormonal de emergência sem receita: uma revisão de escopo. *Int J Pharm Pract.* 2025;33(1):6-18. doi:10.1093/ijpp/riac062. Acesso em 16/03/2024.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Saúde sexual e reprodutiva [Internet]. 2022 Acesso em 05/05/2024.

Osorio-De-Castro CGS, Paumgarten FJR, Silver LD. O uso de medicamentos na gravidez. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(4):927-36. doi:10.1590/S1413-81232004000400019. Acesso em 12/06/2024.

Pereira ML, Nascimento MMG. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. *Rev Bras Farm* 2011; 92(4): 245-252. Acesso em 20/06/2024.

Rosa, Hevelyn. Políticas do feminino: saúde, sexo e gênero. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2023. Acesso em 18/06/2024.

Rudzinski, Patryk et al. Contracepção de emergência – Uma revisão. *Revista Europeia de Obstetrícia e Ginecologia e Biologia Reprodutiva*, Volume 291, 213 – 218. Acesso em 18/06/2024.

Santana RJ, Waisse S. *Revista Brasileira de História da Ciência*. Rio de Janeiro. 2016;9(2):203-18. Acesso em 12/06/2024.

SANTOS, AS Aline et al. Violência contra a mulher farmacêutica: um estudo descritivo. *AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH*, v. 11, n. 2, p. 97-111, 2023. Acesso em 18/06/2024.

Schiavon R, et al. Anticoncepción de emergencia: un método simple, seguro, efectivo y económico para prevenir embarazos no deseados. *Resúmenes de la Primera Conferencia*

del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Quito; 2002. Acesso em 18/06/2024.

Silva VWP, Silva EHV, Soares DS, et al. Perfil de mulheres que utilizam contraceptivos de emergência, em unidades básicas de saúde no interior da Amazônia, Pará, Brasil. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2024;23(3). Acesso em 12/06/2024.

Schneider R. L, Pereira, G.P.R, Ferraz, G. Práticas Baseada em evidências e análise sociocultural na atenção primária. *Revista de saúde coletiva*. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300232>.

Simmons KB, Haddad LB, Nanda K, Curtis KM. Drug interactions between rifamycin antibiotics and hormonal contraception: a systematic review. *BJOG*. 2018 Jun;125(7):804-811. doi: 10.1111/1471-0528.15027. Epub 2017 Dec 15. PMID: 29130574; PMCID: PMC11283817. Acesso em 16/07/2025.

Surchat C, Carrard V, Gaume J, Berney A, Clair C. Impact of physician empathy on patient outcomes: a gender analysis. *Br J Gen Pract*. 2022 Jan 27;72(715):e99-e107. doi: 10.3399/BJGP.2021.0193. PMID: 34990388; PMCID: PMC8763196. Acesso em 16/07/2025.

Susarla, A., Gopal, R., Thatcher, J.B. & Sarker, S. (2023) The janus effect of generative AI: charting the path for responsible conduct of scholarly activities in information systems. *Information Systems Research*, 34(2), pp. 399-408. DOI

Teoh S, Mukadam N, Petrovski M. One year evaluation of pharmacist medication charting service in a principal referral women and newborn hospital. *Hosp Pharm*. 2024. doi:10.1177/00185787231207752. Acesso em 18/06/2024.

Thunbo MØ, Vendelbo JH, Volqvartz T, Witte DR, Larsen A, Pedersen LH. Polypharmacy in polymorbid pregnancies and the risk of congenital malformations-A systematic review. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2022 Mar;130(3):394-414. doi: 10.1111/bcpt.13695. Epub 2021 Dec 22. PMID: 34841667. Acesso em 18/06/2024.

Tuha A, Gurbie Y, Hailu HG. Evaluation of knowledge and practice of pharmacy professionals regarding the risk of medication use during pregnancy in Dessie Town, Northeast Ethiopia: a cross-sectional study. *J Pregnancy*. 2019;2019:2186841. doi:10.1155/2019/2186841. Acesso em 21/05/2025.

UNFPA. Relatório da conferência internacional sobre população e desenvolvimento (Conferência do Cairo). Cairo: UNFPA; 1994. Acesso em 05/05/2024.

UNFPA. Rumos para Cairo + 20 compromissos do governo brasileiro com a plataforma da conferência internacional sobre população e desenvolvimento. Brasília, DF: UNFPA; 2009. Acesso em 05/05/2024.

WHO. Relatório mundial sobre a saúde 2006: trabalhando juntos pela saúde. Genebra: WHO; 2006. Acesso em 12/06/2025.

WHO. Family planning: a global handbook for providers [Internet]. Acesso em 18/06/2024.

Wilmer E, Chai S, Kroumpouzou G. Drug safety: pregnancy rating classifications and controversies. Clin Dermatol. 2016;34(3):401-9. Acesso em 18/06/2024.

Wood ME, Andrade SE, Sengwee T. Safe expectations: current state and future directions for medication safety in pregnancy research. Clin Ther. 2019;41(12):2467-76. Acesso em 18/06/2024.