



**Universidade de Brasília**

**Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas**

**MARCELA MOFATI BOECHAT**

**ANÁLISE DO MANEJO DE PROBLEMAS AUTOLIMITADOS EM SAÚDE DA  
MULHER POR FARMACÊUTICOS**

**BRASÍLIA - DF**

**2025**

ANÁLISE DO MANEJO DE PROBLEMAS AUTOLIMITADOS EM SAÚDE DA  
MULHER POR FARMACÊUTICOS

MARCELA MOFATI BOECHAT

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para a obtenção do Título de Mestre em  
Ciências Farmacêuticas pelo Programa de Pós-  
graduação Ciências Farmacêutica da  
Universidade de Brasília.

Orientador: Rafael Santos Santana

BRASÍLIA - DF

2025

*Dedico este trabalho á todas farmacêuticas que cuidam do próximo em seu trabalho e nas suas famílias. Obrigada por não renunciarem à essência de ser profissional do medicamento e de ser mulher. Pela postura forte e humilde infindável. Às mães e filhas, às profissionais de saúde que sempre mostram resistência com delicadeza e força!*

## AGRADECIMENTO

A Deus pelo seu carinho e bondade, e por ter sido fiel nessa linda jornada. Por ter me feito farmacêutica e mulher.

A minha família, Klinger (*in memoriam*), meu amado pai que sempre me viu amante da ciência e defensora dela. Por lá ao lado de Deus abençoar a minha jornada. Minha mãe Lília por exemplo de força e inteligência emocional e me apoiar e se alegrar com minhas decisões e vitórias. Pelo seu companheirismo e a melhor confidente e amiga que uma filha pode ter. Minha querida irmã Laís que me inspirou a pesquisar esse tema tão pertinente. Meus sobrinhos felinos Ozzy e Amy que ela deixou para mim ao realizar seu sonho de ganhar o mundo.

Ao incrível orientador Rafael Santos Santana que antes do mestrado acreditou na minha capacidade e na minha pesquisa. Pelo ombro amigo e sempre solícito. Você merece os melhores frutos de suas pesquisas e o melhor que a ciência pode nos dar.

A professora Maria Christina dos Santos Verdum por ter chegado no meio jornada, mas admirada pelo meu projeto e por tudo que pude contribuir no Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos.

A banca de mulheres farmacêuticas inspiradoras que tornaram esse trabalho real e pertinente!

Aos meus queridos parceiros de pesquisa Audinei Moura, Eduarda Souza, Gustavo Calado e Nara Laismann. Fui privilegiada em conhecer vocês nesses dois anos. Por me darem um ombro amigo diante dos desafios da academia e ter tornado essa jornada alegre e leve. Pela união e humildade no Projeto Farmácia Baseada em (FBE) e Protocolos Farmacêuticos na Atenção Primária (PROFARMA APS). Que a parceria dure até quando o Eterno permitir.

As queridas Sofia Monteiro e Ariana Oliveira pelo privilégio de orientar os respectivos Trabalho de Conclusão de Curso e Iniciação Científica. A Dra. Alessandra Menezes Campos Staffico por ter guiado meus primeiros passos como farmacêutica e ter me encorajado e me inspirado a ir onde ventos fortes sopram, sempre para frente! Muito obrigada!

*“A representatividade é vital, sem ela a borboleta rodeada por um grupo de mariposas incapaz de ver a si mesma vai continuar tentando ser mariposa”*

*Rupi Kaur*

## RESUMO

### **Introdução:**

A atuação farmacêutica na saúde integral da mulher tem potencial considerável devido a transição clínica do profissional com atribuições clínicas que promovem maior autonomia do profissional com a paciente. Entre elas manejo de problemas autolimitados como candidíase, dismenorreia e contracepcao de emergência, e testes rápidos de rastreio para gravidez e infecções sexualmente transmissíveis.

Porém para sua atuação ter mais evidências, são necessários guias de prática clínica com metodologias sistemáticas robustas das suas recomendações para sua conduta ter mais embasamento e segurança.

Não se sabe ainda sobre a atuação do farmacêutico na saúde feminina, sobretudo na área de manejo da contracepção hormonal. Pois as sociedades farmacêuticas implementaram recentemente essa habilitação. **Objetivo:** Caracterizar e analisar os guias de prática clínica para farmacêuticos na saúde da mulher e avaliar sua atuação no manejo da contracepção de emergência. **Métodos:** Para a primeira etapa, foram realizadas buscas em sites de instituições e organizações nacionais e internacionais utilizando os descritores “farmácia clínica”, “diretrizes clínicas”, “cuidados farmacêuticos”, “serviços farmacêuticos”, e “AGREE II”. Os guias selecionados foram avaliados por quatro revisores por meio do instrumento *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* (AGREEII) e, em seguida, foram classificados em “fortemente recomendados”, “recomendados com modificações” e “não recomendados”. Essa classificação foi feita através da avaliação feita conforme os seis domínios descritos no método de acordo com as questões dos seus itens chaves. Para a segunda etapa, utilizou-se um questionário online para a coleta de dados sociodemográficos, atendimento farmacêutico, anamnese e plano de cuidado feito pelos farmacêuticos de diversos estabelecimentos que atendiam pacientes que solicitavam contracepção de emergência. **Resultados:** Foram selecionadas 12 guias internacionais, publicados entre 2013 e 2023, de diversas sociedades farmacêuticas. Dois eram específicos para candidíase vulvovaginal, cinco para contracepcao de emergência, quatro para dismenorreia, e um abordou os três temas simultaneamente. Entre os domínios, o que obteve a maior média percentual de avaliação foi Escopo e Finalidade (77%), Independência Editorial (D6) teve a menor média de avaliação (9%) e com maior discrepância foi Envolvimento das Partes Interessadas (11% - 97%). As intervenções farmacológicas foram as medidas com maior evidência nos guias e as medidas não farmacológicas essenciais para

maior evidência científica no manejo dos problemas descritos. Na segunda etapa, observou-se que a maioria dos atendimentos foram destinada a mulheres adultas, com demanda recorrente relacionada a relações desprotegidas (92%) e falha no uso do contraceptivo (43,9%). Os farmacêuticos realizam acolhimento (76,4%) e anamnese (63,2%) com frequência, mas práticas como monitoramento de resultados e identificação de sinais de alerta foram menos comuns, sendo 66,9% das consultas sem registro. A confiança no atendimento foi positiva (75,2%), mas apenas 28,5% realizam treinamento de capacitação para atender pacientes que solicitam contracepção de emergência. A infraestrutura dos estabelecimentos que a maioria participantes atuavam é limitada, com menos de 50% dos estabelecimentos oferecendo consultórios privativos. **Conclusão:** Os guias de prática clínica para o profissional farmacêutico precisam ter metodologias com evidências científicas claras e robustas para o manejo de problemas menores da saúde da mulher. Pois são ferramentas essenciais para o profissional promover os direitos sexuais e reprodutivos da mulher. Ainda há barreiras implementadoras desses serviços no manejo da contracepção de emergência, com restrições para adolescentes e pouca comunicação dos sinais de alerta da contracepção de emergência principalmente em pacientes que solicitam com recorrência. Houve barreiras de fornecimento de contracepção pelo farmacêutico no Sistema Único de Saúde, por dependerem nesses locais que a paciente possua a prescrição médica. Além do agravante de subnotificação da violência contra a mulher nas farmácias, exacerbado pelo constrangimento da paciente ao solicitar a contracepção de emergência.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica, Farmácia Clínica, Cuidados farmacêuticos, Diretrizes Clínicas, Saúde da Mulher

## ABSTRACT

**Introduction:** Pharmacists are insightful and relevant professionals in women's health. Their clinical responsibilities extend beyond reproductive, maternal, and neonatal health, including screening for sexually transmitted infections with rapid tests, sexual education with information on family planning, contraceptive methods, and combating violence against women. However, pharmaceutical societies lack clinical practice guidelines based on reliable scientific evidence and robust methodologies. This is especially true in the current clinical role of prescribing hormonal contraceptives, including emergency contraceptives. **Objective:** To characterize and evaluate clinical practice guidelines for pharmacists in women's health and assess their performance in managing emergency contraception. **Methods:** Searches were conducted on the websites of national and international institutions and organizations using the descriptors “clinical pharmacy”, “clinical guidelines”, “pharmaceutical care”, “pharmaceutical services”, and “AGREE II”. The selected guidelines were evaluated by four reviewers using the Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE II) instrument and were then classified as strongly recommended, recommended with modifications, and not recommended. For the second study, a structured questionnaire was used as the main instrument to collect sociodemographic data, pharmaceutical care, anamnesis, and care plans made by pharmacists. **Results:** Twelve international guidelines published between 2013 and 2023 by various pharmaceutical societies were selected. Two were specific to Vulvovaginal Candidiasis, five were specific to Emergency Contraception, four were specific to Dysmenorrhea and one addressed all three topics. Among the domains, the one that obtained the highest average percentage of the evaluation was Scope and Purpose (77%), Editorial Independence (D6) had the lowest average evaluation (9%), and the greatest discrepancy was Stakeholder Involvement (11% - 97%). Pharmacological interventions were the measures with the greatest evidence in the guides and non-pharmacological measures were essential for comprehensive management of the problems described. The second study was observed that most of the services were provided to adult women, with a recurring demand related to unprotected sex (92%) and contraceptive failure (43.9%). Pharmacists frequently perform patient reception (76.4%) and anamnesis (63.2%), but practices such as monitoring outcomes and identifying warning signs were less common, with 66.9% of consultations lacking proper documentation. The confidence in the service was positive (75.2%), but only 28.5% provide specific training. The infrastructure is limited, with less than 50% of establishments offering private consulting rooms and only 15% performing routine rapid pregnancy or STI tests. Bivariate analysis showed that specific

training positively impacted confidence and the provision of services in private spaces, as well as improving service quality. No significant associations were found between gender or years of training and the practices of care.

**.Conclusion:** Clinical practice guides contain essential information and tools for managing minor women's health problems and should be more widely disseminated in the scientific community and among pharmaceutical professionals to improve access and adherence to treatment, as well as to promote women's sexual and reproductive rights. Even though they are active in managing emergency contraception in several establishments, such as public and private pharmacies, hospitals, and others, they lack awareness of the patient's age profile and do not invite patients to private practices to manage EC, as well as little awareness of early pregnancy, and a growing rate of HIV/AIDS and other STIs. In addition to the aggravating factor, few professionals report violence against women.

**Keywords:** Pharmaceutical services, Clinical pharmacy. Pharmaceutical Cares, Clinical Practice Guidelines, Women's Health

## LISTA DE TABELAS

### Capítulo I

Tabela 1 - Caracterização geral dos Guias de Prática Clínica (n = 12) .....	37
Tabela 2 – Intervenções Farmacológicas recomendadas nos guias de prática de cuidados de farmacêutico (n=18) .....	39
Tabela 3 – Avaliação da qualidade dos Guias de Prática Clínica (GPC) segundo o instrumento AGREE II (n=12) .....	41

### Capítulo II

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos dos farmacêuticos do estudo (n = 326) .....	65
Tabela 2 - Características das Pacientes Atendidas pelos farmacêuticos (n=326) .....	67
Tabela 3 - Características Gerais e Estrutura para Atendimento Farmacêutico (n= 326) .....	71
Tabela 4- Plano de Cuidado (n=326) Orientações e intervenções realizadas pelos farmacêuticos.....	73
Tabela 5 - Análise Bivariada e Significância (n=326) .....	75

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AGREE II – Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (Instrumento para Avaliação de Diretrizes Clínicas)

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CE- Contracepção de Emergência

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CRF- Conselho Regional de Farmácia

CNJ- Conselho Nacional de Justiça

CVV- Candidíase Vulvovaginal

CON-SORT - Consolidated Standards of Reporting Trials

FDA- Food and Drug Administration

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LVG- LEVONORGESTREL

GPC- Guias de Prática Clínica

GRADE- Classificação de Recomendações, Avaliação, Desenvolvimento e Avaliação

OMS – Organização Mundial de Saúde

RCVV- Candidíase Vulvovaginal recorrente

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SUS – Sistema Único de Saúde

STROBE - Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>24</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	24
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
<b>3</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>28</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>31</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>33</b>
2.1	PRIMEIRA ETAPA: IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS GUIAS DE PRÁTICA.....	33
2.1.1	Segunda etapa: Caracterização dos Guias de Prática.....	33
2.1.2	Terceira etapa: Análise dos guias de prática clínica pelo método Appraisal Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II).....	34
<b>3</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>41</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>47</b>
<b>5</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>57</b>
<b>6</b>	<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>60</b>
	<b>RESUMO</b> .....	<b>61</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>63</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>64</b>
<b>2</b>	<b>RESULTADO</b> .....	<b>66</b>
	<i>Tabela 01 - Dados Sociodemográficos dos farmacêuticos do estudo</i> .....	<i>66</i>
	<i>Tabela 02 – Características das Pacientes Atendidas pelos farmacêuticos (n=326)</i> .....	<i>68</i>
	<i>Tabela 03 – Características Gerais e Estrutura para Atendimento Farmacêutico</i> .....	<i>72</i>
	<i>Tabela 04 – Orientações e intervenções realizadas pelos farmacêuticos</i> .....	<i>74</i>
	<i>Tabela 05 - Análise bivariada e significância</i> .....	<i>76</i>
<b>3</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>77</b>
	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>81</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>82</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>85</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>87</b>

<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (PROFISSIONAIS) .....</b>	<b>93</b>
<b>APÊNDICE C – RELATÓRIO ESTATÍSTICO DO QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>105</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 OS SERVIÇOS CLÍNICOS DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA SAÚDE DA MULHER

O farmacêutico atua como um profissional que faz uma ligação entre o médico e o paciente. Sua maior expertise é fornecer medicamentos e orientação a respeito do medicamento de forma gratuita, por muitas vezes em necessidade de consulta do profissional médico. Embora os farmacêuticos, devido a abertura de acesso ao profissional, possam ser o primeiro ponto de contato para alguns consumidores de serviços de saúde e pela acessibilidade e custos-benefícios de uma consulta farmacêutica há vantagens substanciais nos serviços clínicos farmacêuticos. E atualmente, nas farmácias comunitárias públicas e privadas tem crescido o investimento de serviços clínicos farmacêuticos.<sup>1</sup>

Os pontos fortes específicos da farmácia comunitária, ao prestar dos serviços clínicos farmacêuticos, foram visados com os seguintes objetivos: aumentar o acesso aos serviços, diversificar a escolha do paciente no seu plano de cuidados, alcance de grupos vulneráveis, como as mulheres. A saúde sexual e reprodutiva é visada pelos profissionais de saúde em geral como essencial para a saúde e o bem-estar geral do ser humano. Nas últimas duas décadas, houve avanços consideráveis incluídos na agenda global de desenvolvimento sustentável. Com foco em garantir o acesso à saúde sexual e reprodutiva, de alta qualidade de serviços clínicos. Contudo, a acessibilidade continua a ter pouco alcance em muitos países pela limitação de recursos, infraestruturas, educação, incentivo para usufruir os serviços de saúde ou barreiras ambientais. O impacto de longo alcance dos abortos inseguros, das gravidezes indesejadas, dos cânceros reprodutivos e das infecções sexualmente transmissíveis na saúde e no desenvolvimento socioeconómico dos países não pode ser subestimado.<sup>2,3</sup>

As farmácias comunitárias de maioria empresas privadas, e sua dinâmica de negócio continua a depender economicamente do fornecimento de medicamentos com a dispensação e venda de outros produtos, os chamados convênias. Em muitos países, os farmacêuticos comunitários estão cada vez mais interessados no cuidado com paciente, fornecendo serviços profissionais como vacinação, manejo da adesão ao medicamento revisão de farmacoterapia, manejo de problemas de saúde autolimitados, incluído a cessação do tabagismo. Estas mudanças foram encorajadas para implementação principalmente por políticas públicas de saúde. Seu principal objetivo é incentivar a adesão da população aos sistemas de saúde, seja

público ou privado e fornecer um nível de atenção adequado para encorajar o uso racional dos medicamentos como cultura do paciente.<sup>4</sup>

Para a implementação desses serviços clínicos dos profissionais farmacêuticos a sua aceitabilidade por pacientes e gestores públicos foi definida como “envolvimento entre as partes interessadas na implementação de que um determinado tratamento, serviço, prática ou inovação é agradável, razoável ou satisfatório”. O aprofundamento dessa aceitabilidade é essencial para a adoção e sustentabilidade das intervenções de triagem de problemas de saúde autolimitados ou doenças crônicas. A validade social e o impacto clínico das intervenções podem ser comprometidos se não forem aceitáveis para as partes interessadas.<sup>5</sup>

Um dos fatores que contribuiu para a aceitabilidade das partes interessadas foi a prática clínica baseada em evidências (PBE). Isso encorajou desenvolvimento de diretrizes baseadas em evidências. A qualidade das diretrizes melhorou através da quantificação da sua qualidade com as ferramentas: Avaliação de Diretrizes para Pesquisa e Avaliação II (AGREE II) e a Classificação de Recomendações, Avaliação, Desenvolvimento e Avaliação (GRADE). Contudo, ao pontuar as diretrizes não implementadas na prática clínica ou na sociedade, a lacuna entre evidência e prática tornou-se evidente. A pesquisa, sua divulgação e implementação, que estuda métodos para solucionar esse problema, tem atraído a atenção tanto de profissionais de saúde, quanto de pesquisadores clínicos nos últimos anos.<sup>6-9</sup>

Ao se tratar do manejo de problemas de saúde autolimitados na saúde da mulher é a maior procura nos serviços clínicos nas farmácias comunitárias, faz-se necessária a prática baseada em evidências no atendimento nas farmácias comunitárias, sendo necessário documentos de qualidade que apoiem a tomada de decisão clínica.

## 1.2 OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NO MANEJO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

A prescrição de contraceptivos de emergência e regular por farmacêuticos é uma conquista promissora para aumentar o acesso a contraceptivos para novas usuárias ou para promover os direitos reprodutivos da mulher. As farmácias geralmente estão localizadas próximas a comunidade que atendem, com horários estendidos em comparação com as clínicas e não exigem hora marcada para serem atendidas. Esses fatores podem reduzir as interrupções no fornecimento de contraceptivos para as usuárias atuais e agilizarão o acesso para mulheres que desejam iniciar um método.<sup>10</sup>

Na Inglaterra, foi feito um estudo transversal de ciência aberta, com solicitação de liberdade de dados, onde foi avaliada a variação no comissionamento nos serviços de saúde pública, participaram 152 farmácias comunitárias de uma comunidade local. A metodologia de dados abertos a foi importante para a população compreender com clareza o desenho do estudo e os resultados de forma realística. Os pontos fortes específicos na prestação de serviços clínicos nas farmácias comunitárias foram designados com o propósito de aumentar o acesso aos serviços de saúde e suas portas de entrada. Com intuito de aumentar a escolha do paciente e o potencial para alcançar grupos com menores condições de acesso.<sup>2,11</sup>

Os serviços mais prestados com comissionamento foram o manejo de contracepção de emergência (n= 144, 97%) e infecções sexualmente transmissíveis (n=65, 64%). E mesmo que em muitos países a contracepção de emergência hormonal demande a prescrição médica, os profissionais farmacêuticos são muito atuantes neste campo, seja na dispensação para um plano familiar ou em casos de violência contra a mulher. As orientações da Faculdade de Saúde Sexual e Reprodutiva (FSRH) reforçam a importância do acesso rápido à contracepção contínua após a contracepção de emergência. Contudo, há barreiras no acesso a uma maior diversidade de métodos contraceptivos. Isso inclui dificuldades no acesso a consultas de clínica geral e serviços contraceptivos, como fornecimento de métodos de barreira e dispositivos intrauterinos. Essas barreiras são alimentadas por cortes no financiamento dos serviços de saúde sexual e foram fortemente afetadas pela pandemia do coronavírus.<sup>11</sup>

Neste ponto, as farmácias comunitárias são um local promissor para aumentar acesso à contracepção tanto emergencial quanto regular, devido aos longos horários de funcionamento e grande cobertura geográfica, além de conseguirem fornecer métodos contraceptivos além preservativos sem receita médica. Em julho de 2021, pílulas contraceptivas apenas com progesterona, o levonorgestrel por exemplo, foram aprovadas para venda sem receita médica em farmácias comunitárias no Reino Unido, mesmo que isto represente um avanço no acesso pela população, a exigência de remuneração pode aumentar ainda mais as desigualdades evidentes no acesso a contracepção de emergência. Em novembro de 2021, após o ensaio clínico bem-sucedido do estudo Bridge-it, na Escócia as mulheres e podem de forma gratuita ter o fornecimento gratuito de pílulas sóde progesterona por 3 meses nas farmácias comunitárias.<sup>11</sup>

### 1.3 O FARMACÊUTICO NO MANEJO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

A vulvovaginite é conceituada em termos clínicos como a uma variedade de doenças inflamatórias do trato genital inferior que podem ser secundárias, como a infecção, irritação, alergia ou doença sistêmica. As infecções que causam a vulvovaginite incluem vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase. E as causas não infecciosas são: exposição a produtos químicos, alérgenos, atrofia genital e traumas físicos. Entre as vaginites infecciosas, somente a vulvovaginite por *Candida sp.* possui medicamentos de venda livre no Brasil, Austrália, Estados Unidos e países da Europa como Portugal, disponíveis para seu tratamento. Os antifúngicos de venda livre foram introduzidos no mercado farmacêutico na década de 1990. O mais consumido é o clotrimazol, com formulação em creme vaginal e óvulo. Eles estão entre os dez medicamentos de venda livre mais vendidos nos Estados Unidos. As vendas anuais de somam mais de US\$ 250 milhões. Uma pesquisa relata que 73% das mulheres com vulvovaginite recorrente recorreram a medicamentos vendidos sem receita médica para reduzir os custos com cuidados de saúde e evitar uma visita desnecessária ao consultório médico.<sup>12,13</sup>

Na Austrália, O tratamento da candidíase vaginal na farmácia comunitária é ideal para testar o impacto de um guia de prática elaborado pela Sociedade Farmacêutica da Austrália para os farmacêuticos que atuam farmácia comunitária. Nesse país, pelos menos 75% das mulheres sofrem de candidíase vaginal em algum momento da vida. Isso reflete de forma geral como doenças mais comuns apresentadas na farmácia comunitária. Os sintomas muitas vezes podem ser confundidos com outras vaginites, e regularmente levam a diagnósticos errados e tratamento inadequado. Fluconazol e clotrimazol são medicamentos indicados para candidíase vaginal, disponíveis sem prescrição médica na Austrália. Desde 2004, o fluconazol é disponibilizado como medicamento isento de prescrição médica.<sup>14</sup>

Isso levou a Sociedade Farmacêutica da Austrália a desenvolver um guia de prática clínica para ajudar os farmacêuticos no fornecimento de fluconazol para candidíase vulvovaginal os auxiliares de farmácia podem não estar familiarizados com a diretriz, mas, conforme a recomendação da sociedade farmacêutica australiana, sempre um farmacêutico deve estar presente na venda de fluconazol. Por outro lado, o clotrimazol está disponível sem prescrição médica há mais tempo que o fluconazol e ainda não possui uma diretriz desenvolvida para fornecimento.<sup>14</sup>

## 1.4 O FARMACÊUTICO NO MANEJO DA DISMENORREIA

A dismenorreia é definida como menstruação dolorosa acompanhada de cólicas na parte inferior do abdômen. Pode ocorrer outros sintomas, como sudorese, dor de cabeça, náusea, vômito, diarreia e tremores. A ocorrência da dismenorreia é antes ou durante a menstruação em mulheres com anatomia pélvica normal. Em adolescentes a prevalência é recorrente, com 16% e 93% de abrangência. A dor intensa percebida em 2% a 29% das meninas com maior nível de estudos. Estudos significativos sugerem que a dor menstrual intensa está associada a uma frequente abstenção escolar ou ao trabalho e afeta a limitação de outras atividades diárias.<sup>15</sup>

A dismenorreia tem muitos fatores de risco associados ao aumento da sua gravidade, entre eles: idade mais precoce da menarca, períodos menstruais longos, fluxo menstrual intenso, tabagismo e história familiar positiva. As mulheres jovens que usam regularmente pílulas anticoncepcionais orais relatam dismenorreia menos grave. A alta prevalência de dismenorreia entre adolescentes apontou que esta condição é um notável problema de saúde pública que requer atenção dos profissionais de saúde e gestores por ser a principal causa do não comparecimento mesmo que a curto prazo das mulheres à escola ou ao trabalho, a dismenorreia primária exerce uma influência significativa na qualidade de vida das mulheres.<sup>15,16</sup>

Isso aumenta de forma significativa as despesas de saúde. Acrescenta-se também que a maioria mulheres não procuram atendimento médico; e sim as farmácias comunitárias em busca de analgésicos. Contudo, a influência exata da dismenorreia primária em afetar as atividades rotineiras permanece ainda desconhecida. A tomada de decisão para um tratamento eficiente é de forma coletiva e demanda uma estratégia pontual para o manejo a dismenorreia primária de forma eficaz e tonar o máximo de adesão e satisfação dos pacientes. O seu manejo é feito por diversos métodos, como medidas farmacológicas, não farmacológicas e em casos mais graves cirúrgicas, já considerada uma dismenorreia secundária. A terapia de primeira linha com maior aceite são os antiinflamatórios não esteróides (AINEs) isentos de prescrição médica.<sup>15, 16</sup>

Mas há mulheres que necessitam de usar anticoncepcionais hormonais orais, Estratégias de medidas não farmacológicas incluem calor tópico, ajuste de estilo de vida, estimulação elétrica transcutânea, mudanças dietéticos, acupuntura e acupressão. A eficácia das estratégias típicas de manejo utilizando AINEs isentos de prescrição médica e anticoncepcionais orais é aceitável. Mas há uma falha significativa entre 20% até 5% das pacientes; e o risco de efeitos adversos associados aos medicamentos. Apenas 6% dos adolescentes tratar nos consultórios médicos a dismenorreia primária, contudo, 70% praticam automedicação.<sup>16,17</sup>

O papel do farmacêutico no manejo da paciente com dismenorreia primária é o seu acolhimento, através de uma comunicação assertiva e persuasiva. Com uma linguagem simples onde através de uma anamnese pontual e resolutive ele cria um plano de cuidado com medidas farmacológicas e não farmacológicas. Para ser ainda mais assertivo com evidências científicas para uma adesão ao tratamento e segurança da paciente. Um dos pontos a ser abordado com ênfase para melhor compreensão do problema pela paciente seria o uso abusivo de anti-inflamatórios não esteroidais, com alerta para riscos de eventos adversos graves como úlceras estomacais e até uma sobrecarga renal, de fato um dos eventos adversos de maior importância dos anti-inflamatórios.<sup>17,18</sup>

## 1.5 AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NO MANEJO DE PROBLEMAS AUTOLIMITADOS POR FARMACÊUTICOS NA SAÚDE DA MULHER

O desenvolvimento de uma base de evidências científicas robustas ao se tratar manejo farmacêutico de problemas de saúde autolimitados demanda que os pontos fortes e as barreiras implementadora das evidências atuais sejam revisadas. Os tipos de resultados clínicos e os seus métodos de avaliação relacionados com a gestão de pequenas doenças farmacêuticas não tiveram uma revisão sistemática de metodologia confiante, como Prospero e Joana Brigs. Para mensurar os resultados clínicos do manejo de problemas de saúde autolimitados, a avaliação de pesquisas é desafiadora para a sua busca, análise e interpretação dos dados. Por serem episódios simples de doença e com curto período de latência, a diversidade de apresentação problemas de saúde autolimitados com falta de metodologia de acompanhamento pelos profissionais de saúde, são pontos para uma melhor investigação de problemas de saúde autolimitados.<sup>19</sup>

Ademais, há grandes dificuldades de implementar estudos de investigação, incluindo as avaliações comparativas e a síntese de resultados claros em diferentes doenças, tratamentos e contextos. Atualmente, não tem definido um padrão ouro dos tipos de dados dos resultados clínicos que devem ser avaliados e nem metodologia de avaliação que devem ser implementadas como parte de um estudo robusto de intervenção. Uma das ferramentas mais seguras para elabora um plano de cuidado e ter resultados robustos ao se tratar de problemas de saúde autolimitados é capacidade de triagem de nas farmácias comunitárias. Isso gera uma possibilidade para reduzir fluxo de pacientes nos serviços de saúde de atenção primária como unidades básicas de saúde. Ao realizar a triagem, se avalia de forma individual os riscos dos

pacientes, suas necessidades médicas têm prioridade e os pacientes são já tem direcionamento para plano de cuidado correto e um serviço mais especializado.<sup>18,19</sup>

Ao olhar para as farmácias comunitárias, a triagem feita por farmacêuticos está disponível durante expediente de funcionamento do estabelecimento e sem a necessidade de marcar uma consulta prévia são utilizadas diretrizes ou protocolos para triagem baseada em farmácia comunitária, a concordância entre farmacêuticos e médicos especialistas varia entre 70 e 97,6%. No Reino Unido, o serviço de triagem farmacêutica demonstrou ser eficaz na redução da carga de trabalho dos médicos de clínica geral, específicos para distúrbios de saúde menores. Uma revisão sistemática sobre os “esquemas de doenças baseados em farmácias” britânicos resumiu que 68-94% dos clientes aconselhados relataram resolução de suas necessidades médicas, mantendo efetivamente esses distúrbios de saúde menores fora de fluxos de cuidados adicionais.<sup>19</sup>

Os farmacêuticos comunitários são profissionais de saúde confiantes de conhecimento e atribuições clínicas, adequadas para encorajar o uso eficaz e seguro de medicamentos na atenção primária. Eles ocupam posição crucial para fazer o manejo de problemas de saúde autolimitados podem ser tratadas com medicamentos isentos de prescrição médica e orientação correta. Isso se deve à sua proximidade e grande variedade de estabelecimentos como farmácias e drogarias. Isso promove a facilidade de acesso das pessoas e à percepção dos pacientes como um profissional ético e confiante. A junção destes fatores promove uma excelente oportunidade para o acesso aos serviços farmacêuticos e aconselhamento apropriado que pode melhorar a gestão eficaz e segura de doenças menores. Muitos estudos relatam o impacto positivo das atribuições clínicas dos farmacêuticos comunitários no manejo de problemas de saúde autolimitados, com altas taxas de resolução de sintomas, menores custos de tratamento, satisfação adequada do paciente com o serviço e redução de atrasos dos pacientes e uso racional dos recursos de saúde.<sup>20</sup>

Contudo, há poucos dados bibliográficos de estudos centrado nos determinantes de anamnese farmacêutica e das práticas de aconselhamento dos farmacêuticos comunitários no manejo. Apenas um estudo realizado em farmácias comunitárias na Alemanha relatou que falta de interesse por parte dos pacientes paciente, a restrição de tempo e a barreiras de comunicação como os principais fatores retados como barreiras implementadoras de aconselhamento nos sintomas de doenças menores e o uso de medicamentos isentos de prescrição médica. Ao levantar o perfil ao recolher informação e ao fazer aconselhamento pelos farmacêuticos no

manejo de problemas de saúde autolimitados a maioria dos pacientes foram o sexo feminino e o tempo de consulta de 6 até 10 minutos, e com faixa etária dos 31 aos 40 anos.<sup>20</sup>

## 1.6 BENEFÍCIOS ECONÔMICOS, HUMANÍSTICOS E CLÍNICOS DO SERVIÇO DE MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a atribuição clínica do profissional farmacêutico para melhor contribuir de forma integral na melhoria da saúde é o manejo de problemas de saúde autolimitados para promover o uso racional do medicamento. Um dos seis pontos principais dentro dessa atribuição é identificar, gerenciar e fazer a triagem de problemas de saúde autolimitados e das doenças crônicas. Regularmente, os pacientes procuram farmácia comunitária para esse tipo de serviço ou, por vontade própria, selecionam um medicamento sem prescrição médica. Os serviços clínicos do profissional farmacêutico para o manejo dos problemas de saúde autolimitados foram implementados nas farmácias comunitárias de vários países como parte das políticas de saúde dos governos. Com objetivo de promover as farmácias comunitárias como portas de entrada para o atendimento para tratar problemas de saúde autolimitados. O principal benefício social desse serviço farmacêutico é o incentivo aos pacientes a procurar cuidados com profissionais de saúde apropriados dentro do sistema de saúde, e diminuir assim os custos e permitir a utilização dos recursos de saúde disponíveis na farmácia comunitária.<sup>21</sup>

No tocante aos benefícios humanísticos, no Reino Unido foi realizado um estudo multicêntrico baseado em entrevistas semiestruturadas que expôs as principais partes interessadas; um inquérito voltado aos pacientes; e uma análise dos dados do *Nottingham City Primary Care Trust*. A aceitabilidade do método por parte das partes interessadas e a satisfação dos utilizadores do regime com o regime demonstrou que a maioria dos profissionais de saúde como parte interessada, mostrou-se positiva quanto à implementação do método, mesmo que tenham relatado alguns problemas, como o formulário restrito. A maioria das partes interessadas concordou que a prática clínica farmacêutica em manejo de problemas de saúde autolimitados trouxe benefícios do tanto para os pacientes como para os profissionais de saúde. O nível de satisfação dos pacientes com o programa foi consideravelmente elevado, especialmente em termos de facilidade de acesso as farmácias comunitárias e a postura do profissional com o paciente.<sup>22</sup>

Ao se tratar dos benefícios econômicos do manejo de problemas de saúde autolimitados no ambiente da farmácia comunitária, há uma série de estudos na literatura centrados no serviço do profissional farmacêutico comunitário no Reino Unido e no Canadá. No Reino Unido estimasse que o custo e os resultados de saúde do atendimento farmacêutico de doenças usaram um desenho de estudo de coorte prospectivo menores que como resultado revelou que em comparação com os cuidados prestados na clínica geral e em ambientes de pronto-socorro, custos globais médios por consulta foram de £29,30 para cuidados farmacêuticos, quando comparados com clínica geral (£82,34) e pronto-socorro (£147,09). Como a farmácia comunitária é um ambiente com menos despesas e tão eficaz na resolução dos sintomas, em comparação com o pronto-socorro e a clínica geral.<sup>23,24</sup>

Da mesma forma, uma análise de impacto econômico medindo os custos dos farmacêuticos que fazem serviços de manejo de problemas de saúde autolimitados e o cenário alternativo dos cuidados habituais no Canadá. Estes estudos mostram um impacto econômico positivo na redução dos custos associados à utilização desnecessária de outros serviços de saúde mais caros no manejo de problemas de saúde autolimitados. Embora os resultados publicados literatura internacional sejam positivos, a aplicação do manejo de problemas de saúde autolimitados sistema de saúde australiano requer dados mais robustos para garantir o impacto positivo. Não houve avaliação econômica até o momento usando dados locais de um serviço prestado por um farmacêutico comunitário em comparação com os cuidados farmacêuticos tradicionais, que ainda é prática atual dos serviços farmacêuticos na Austrália. Isto poderia permitir uma melhor compreensão dos custos e resultados associados a esta intervenção analisar se o manejo de problemas de saúde autolimitado representa uma intervenção com bom custo-benefício nesse país.<sup>25</sup>

Há também resultados de impactos positivos na atuação clínica do profissional farmacêutico no manejo de problemas de saúde autolimitados. Em ensaio clínico randomizado e controlado, os pacientes da intervenção receberam o serviço do farmacêutico, que incluiu até a consulta com o profissional. Os farmacêuticos que fizeram o manejo dos problemas de saúde autolimitados foram treinados no serviço clínico e houve a comunicação acordada mutuamente com os médicos de clínica geral em encontros mensais. Os pacientes controlem receberam o serviço do manejo. Todos os pacientes foram acompanhados por telefone por duas semanas. O impacto clínico e humanístico foi definido pelos resultados primários (taxa de encaminhamento

apropriada e taxa apropriada de medicamentos sem prescrição médica) e secundários (taxa de intervenção baseada em serviços clínicos, adesão ao tratamento ao encaminhamento, resolução de sintomas, monitoramento e escala visual analógica (VAS) EuroQol EQ-5D). Os pacientes (n=894) foram recrutados em 30 farmácias e 82% (n=732) responderam ao acompanhamento. Os pacientes que receberam o serviço tiveram 1,5 vezes mais probabilidade de receber um encaminhamento apropriado (taxa relativa (RR) = 1,51; IC 95% 1,07 a 2,11; p = 0,018) e tiveram cinco vezes mais probabilidade de aderir ao encaminhamento, em comparação com o grupo sem intervenção.<sup>26</sup>

## 1.7 GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA PARA ORIENTAÇÃO DO SERVIÇO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DA MULHER

Focar em construir relacionamentos de relacionamentos (com ênfase no tempo presencial) e demonstrar de valor para os profissionais de saúde na atenção primária e para os pacientes são aspectos-chave para desenvolver com confiança os serviços clínicos farmacêuticos. Isso garante que o ambiente apoie a prática, juntamente com o posicionamento estratégico dentro da dos serviços clínicos, melhora a aceitação e pode maximizar a utilidade de um farmacêutico nos na atenção primária. A demonstração das atribuições clínicas e de documentação nas bases de dados baseia-se nas outras recomendações para permitir a prestação eficaz de serviços de farmácia clínica. Acredita-se que o uso de guias de prática clínica pelo profissional farmacêutico apoia integração na vida do paciente e recomenda-se fortemente a sua utilização na atenção primária em saúde.<sup>27</sup>

Ao se tratar da saúde da mulher as sociedades farmacêuticas do mundo tem se empenhado em desenvolver guias de prática clínica na temática de problemas de saúde autolimitados, onde o profissional farmacêutico será capaz de acolher a paciente, fazer seu plano de cuidado, identificar os principais sinais de alerta e o monitoramento para a integralidade do cuidado. As diretrizes são focadas principalmente nas medidas farmacológicas, com a prescrição de medicamentos isentos de prescrição médica. Com isso problemas como: candidíase vulvovaginal, dismenorreia e contracepção de emergência são os serviços mais solicitados nas farmácias comunitárias, sejam publicas ou privadas. As sociedades de profissional farmacêutico de países como Austrália, Brasil, Canadá, Espanha, Estados Unidos, Portugal, Reino Unido e Suíça, se empenharam em desenvolver diretrizes clínicas desses problemas na

saúde da mulher. A Espanha e os Estados Unidos, inclusive, têm um importante guia de medicamentos isentos de prescrição onde esses problemas são abordados.<sup>27-33</sup>

Na Suíça, para implementar o seu Guia de Prática Clínica, a Unidade da Basileia fez um estudo com pacientes simulados onde os estudantes do curso farmácia da Universidade da Basileia, eram pacientes ocultos. Com um número de 67 farmácias comunitárias, todos os farmacêuticos que participaram do estudo receberam um guia de prática clínica para o atendimento a pacientes no critério de contracepcao de emergência. Fizeram as perguntas obrigatórias de anamnese para a avaliação dos critérios de uso de contracepção de emergência. Em 97 a 100% dos casos do paciente simulado foram resolvidos. Inclusive a triagem de Infecções Sexualmente Transmissíveis como a AIDS. Uma interessante percepção dos pesquisadores que implementaram o guia de prática clínica foi a atuação do farmacêutico na educação sexual, com informações sobre métodos contraceptivos, seja hormonal ou de barreira e a prevenção de gravidez indesejada e abortos indiscriminados.<sup>34</sup>

Para uma prática clínica eficaz e segura, os métodos para implementar os guias são discutidos com base em recomendações práticas relativas com considerações importantes. Na saúde da mulher isso envolve desde a contracepção contínua, mulheres com índice de massa corporal elevado, interações medicamentosas e amamentação. Por isso ao elaborar esses guias, são feitos algoritmo de tratamento baseado em evidências é fornecido para auxiliar na tomada de decisão. Ao se tratar contracepcao de emergência, na Australia, o acetato de ulipristal é prescrito pelo farmacêutico como a contracepcao de emergência de primeira linha pela sua eficácia superior ao levonorgestrel. Para dismenorreia, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) no Brasil, além do algoritmo de medidas farmacológicas e não farmacológicas também foi feito das fontes de dados das bases científicas para elaborar o seu conteúdo.<sup>32,35</sup>

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar a qualidade dos principais guias de prática clínica para manejo de problemas de saúde autolimitados por farmacêuticos e seu raciocínio clínico no manejo da contracepção de emergência.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar guias de prática clínica de manejo de problemas de saúde autolimitados por farmacêuticos comunitários na saúde da mulher disponíveis nas sociedades farmacêuticas.
- Analisar o serviço do profissional farmacêutico no Brasil no manejo da contracepção de emergência.

### 3 MÉTODOS

A dissertação foi elaborada em dois capítulos, sendo o primeiro um estudo de avaliação das diretrizes ... pelo instrumento AGREE II, realizada no período de junho de 2023 a dezembro de 2023 O segundo um estudo transversal analítico, entre abril de 2024 a outubro de 2024 com farmacêuticos brasileiros. No primeiro capítulo houve a busca sistematizada pelos guias de prática clínica foi realizada no período de junho de 2023 a dezembro de 2023, por meio de pesquisas estruturadas em bases de dados de evidências científicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Science Direct, Scopus e Web of Science. Após a busca e identificação dos guias de prática clínica foi feita uma triagem, com critérios de inclusão que os GPC deveriam ser direcionados ao profissional farmacêutico, conter os principais problemas autolimitados na saúde da mulher estarem publicados nos idiomas português, espanhol e inglês e estarem com disponibilidade completa para leitura. E foram excluídos os GPC médicos, que não possuíam problemas autolimitados na saúde da mulher, publicados em outros idiomas que não fosse português, espanhol e inglês e sem disponibilidade completa de leitura,

Houve também a busca direta por guias disponibilizados pelos Conselhos, Ordens e Sociedades Farmacêuticas de países com tradição em serviços clínicos farmacêuticos; entre eles Austrália, Brasil, Canadá, Espanha, Estados Unidos e Portugal. Foram incluídos documentos em português, inglês e espanhol publicados nos últimos 10 anos. A busca pelos guias de prática clínica foi feita com uso dos termos Descritores em Ciências e Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “*clinical pharmacy*”, “*community pharmacy*”, “*guideline*”, “*pharmaceutical care*”, “*pharmaceutical services*”. Já sobre os problemas autolimitados de saúde da mulher, os descritores utilizados foram “*vulvovaginalis candidiasis*”, “*dysmenorrhea*” e “*emergency contraception*”. Após a busca nas bases de dados, os documentos foram analisados por dois pesquisadores independentes para definição da amostra.

Ao finalizar a seleção procedeu-se com a avaliação dos guias utilizando-se a o método AGREE II Para esta avaliação, estruturou-se em formulários de caracterização, medidas farmacológicas e não farmacológicas construídos no Excel. Para a análise dos guias de prática clínica, foi feita uma a avaliação quatro especialistas independentes no total. O instrumento de avaliação contém 23 itens-chaves organizados em seis domínios: escopo e finalidade, envolvimento das partes interessadas, rigor do desenvolvimento, clareza de apresentação, aplicabilidade e independência editorial. Os guias selecionados?? foram ainda analisados em

termos de apresentação de intervenções farmacológicas e não-farmacológicas apresentadas nos problemas de saúde autolimitados pontuados pelos guias de prática clínica<sup>7-9</sup>.

O segundo capítulo baseou-se na aplicação de um questionário de âmbito nacional para avaliar a atuação farmacêutica no manejo da contracepção de emergência hormonal no Brasil por farmacêuticos com registro ativo de vários estados do Brasil que atendiam pacientes que solicitavam contracepção de emergência hormonal. O questionário foi divulgado através das mídias sociais de vários conselhos regionais de farmácia e o Conselho Federal de Farmácia. Foram coletados os dados no período de abril a outubro de 2024.

No questionário os profissionais participantes responderam seus dados socioeconômicos como (i) data de nascimento, (ii) gênero, (iii) cor ou raça segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (iv) dois últimos números do registro profissional, (v) Estado de atuação (vi) instituição de conclusão de curso de graduação em farmácia, (vii) tempo de formatura e (viii) estabelecimento de atuação.

Avaliou-se também o atendimento farmacêutico às pacientes que solicitavam a CE com dados a respeito do (i) Perfil da paciente que costuma atender, (ii) se a paciente apresenta prescrição ao solicitar a contracepção de emergência, (iii) etapas de atendimento que realiza, (iv) demanda de pacientes que solicitam a contracepção de emergência, (v) demanda de contracepção de emergência que vence em seu estabelecimento, (vi) grau de confiança ao realizar o atendimento a paciente que solicita a contracepção de emergência, (vii) se realizou algum treinamento para sua equipe dispensar a contracepção de emergência, (viii) se o estabelecimento possui ambiente privativo para consultas farmacêuticas, (ix) se costuma atender a paciente que solicita a contracepção de emergência em ambiente privativo, (x) se já atendeu pacientes com comportamento amedrontado e (xi) se oferece teste de gravidez e Infecções Sexualmente Transmissíveis à paciente.

Outro ponto crucial que solicitou-se para os profissionais responderem foi sobre a anamnese farmacêutica, onde responderam (i) as principais observações que fazem na anamnese, (ii) motivo que a paciente solicita a contracepção de emergência, (iii) se já forneceu contracepção de emergência a meninas menores de 18 anos e a média de demanda atendida nessa faixa etária, (iv) pacientes que solicitam de forma recorrente a contracepção de emergência e demanda, (v) se já teve algum episódio de atendimento a vítima de violência contra a mulher e demanda,

Por último, pediu-se para relatarem seus principais serviços realizados no plano de cuidado a paciente que solicita contracepção de emergência, onde os profissionais participantes responderam (i) orientações e intervenções não farmacológicas que costuma realizar, (ii)

apresentação do medicamento levonorgestrel que costuma dispensar, (iii) orientações sobre a farmacoterapia que costuma realizar, (iv) principais sinais de alerta que costuma identificar na consulta com a paciente, (v) se já observou falhas de contracepção de emergência, (vi) se solicita retorno ao estabelecimento para acompanhamento e monitoramento, (vii) se conhece os sinais realizados para denunciar violência contra a mulher, (viii) se já denunciou algum caso de violência contra mulher, (ix) se documenta o serviço em algum sistema operacional.

Foi realizada uma análise bivariada dos dados com o cálculo estatístico do teste de chi-quadrado, onde foram cruzados dados independentes do questionário, sendo estes, os dados sociodemográficos, atendimento, anamnese e plano de cuidado dos profissionais. O valor de significância usado foi de  $p < 0,10$ .

## 4      **CAPÍTULO I**

### **MANEJO DE PROBLEMAS AUTOLIMITADOS EM SAÚDE DA MULHER POR FARMACÊUTICOS: AVALIAÇÃO DE GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA**

Marcela Mofati Boechat<sup>1</sup>, Sofia Alves Carvalho<sup>1</sup>, Nara Amanda Laismman<sup>1,2</sup>, Eduarda Souza<sup>1</sup>, Rafael Santos Santana<sup>1</sup>, Maria Christina dos Santos Verdam<sup>1,3</sup>

1. Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília
2. Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina.
3. Instituto de Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé.

## RESUMO

**Introdução:** A saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são essenciais para a sua saúde e sobrevivência. Contudo, em grande parte do mundo, as mulheres não têm acesso suficiente a um conjunto completo de serviços de saúde e os seus direitos sexuais e reprodutivos não são respeitados ou protegidos.

**Objetivo** analisar a disponibilidade e qualidade dos guias de prática clínica de manejo de problemas de saúde autolimitados na saúde da mulher para o farmacêutico comunitário tendo como foco candidíase vulvovaginal, contracepção emergencial e dismenorreia. **Metodologia:** Foram realizadas buscas em sites de instituições e organizações nacionais e internacionais utilizando os descritores “farmácia clínica” “diretrizes clínicas” “cuidados farmacêuticos” “serviços farmacêuticos”. Os guias selecionados foram avaliados por quatro revisores por meio do instrumento Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREEII) e, em seguida, foram classificados em fortemente recomendados, recomendados com modificações e não recomendados. **Resultados:** Foram selecionados doze guias internacionais, publicados entre 2013 e 2023, de diversos continentes como América do Norte, América do Sul, Europa e Oceania. Duas eram específicas de Candidíase Vulvovaginal, cinco eram específicas de Contracepção de Emergência, quatro eram específicas de dismenorreia e uma abordou os três temas. Entre os domínios o de melhor avaliação foi Escopo e Finalidade (77%), Independência Editorial (D6) teve a menor média de avaliação (9%) e com maior discrepância foi Envolvimento das Partes Interessadas (11% - 97%). As intervenções farmacológicas foram as medidas com maior evidência nos guias e as medidas não farmacológicas essenciais para a integralidade no manejo dos problemas descritos. **Conclusão:** Os guias de prática clínica têm informações e ferramentas essenciais para o manejo de problemas menores da saúde da mulher e deveriam ser mais divulgados na comunidade científica e os profissionais farmacêuticos para melhora de acesso e adesão ao tratamento, também a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

**Palavras-chave:** farmácia clínica, diretrizes clínicas, cuidados farmacêuticos, candidíase vulvovaginal, contracepção emergencial e dismenorreia

## ABSTRACT

**Introduction:** Women's sexual and reproductive health and rights are essential to their health and survival. However, in much of the world, women do not have sufficient access to a full range of health services, and their sexual and reproductive rights are not respected or protected.

**Objective:** The objective of this study is to analyze the availability and quality of clinical practice guidelines for the management of self-limiting health problems in women's health for community pharmacists using the Appraisal Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II) method, focusing on vulvovaginal candidiasis, emergency contraception, and dysmenorrhea.

**Methodology:** Searches were conducted on the websites of national and international institutions and organizations using the descriptors “clinical pharmacy”, “clinical guidelines”, “pharmaceutical care”, “pharmaceutical services” and “AGREE II”. The selected guidelines were evaluated by four reviewers using the Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE II) instrument. They were then classified as strongly recommended, recommended with modifications, and not recommended. **Results:** Twelve international guidelines published between 2013 and 2023 from different continents such as North America, South America, Europe, and Oceania were selected. Two were specific to Vulvovaginal Candidiasis, five were specific to Emergency Contraception, four were specific to dysmenorrhea and one addressed all three topics. Among the domains, the one with the best evaluation was Scope and Purpose (77%), Editorial Independence (D6) had the lowest average evaluation (9%) and the one with the greatest discrepancy was Stakeholder Involvement (11% - 97%). Pharmacological interventions were the measures with the greatest evidence in the guides and non-pharmacological measures were essential for comprehensive management of the problems described.

**Conclusion:** Clinical practice guides contain crucial information and tools for the management of minor women's health problems and should be more widely disseminated in the scientific community and pharmaceutical professionals to improve access and adherence to treatment, as well as to promote women's sexual and reproductive rights.

**Keywords:** clinical pharmacy, clinical guidelines, pharmaceutical care, vulvovaginal candidiasis, emergency contraception and dysmenorrhea

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são essenciais para sua qualidade de vida, além de serem relevantes para o desenvolvimento econômico e o bem-estar da humanidade. Entre eles o planejamento familiar, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e o combate à violência contra a mulher. As iniciativas de saúde e desenvolvimento, incluindo a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e o movimento em direção à cobertura universal de saúde, geralmente focam em componentes específicos da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos. Globalmente, houve ganhos notáveis nessas áreas ao longo das últimas décadas, mas de forma desigual entre os países. Essa desigualdade nas políticas públicas de saúde da mulher em grande parte do mundo resulta na falta de acesso à integralidade em saúde, com os direitos sexuais e reprodutivos frequentemente não sendo respeitados e protegidos.<sup>1,2</sup>

Os farmacêuticos comunitários desempenham um papel estratégico no cuidado à saúde da mulher, sendo frequentemente demandados para serviços relacionados à contracepção, dismenorreia e problemas uroginais. Em muitos países, os farmacêuticos estão aptos a fornecer serviços clínicos de educação e aconselhamento a mulheres, seja em um atendimento rápido durante a dispensação de medicamentos ou em consultas mais detalhadas nos estabelecimentos farmacêuticos. Esta acessibilidade é particularmente importante para questões urgentes, como a contracepção de emergência e problemas menores de saúde autolimitados.<sup>3,4</sup>

Programas governamentais em países como Reino Unido, Canadá e Austrália promovem ativamente o manejo de problemas de saúde autolimitados por farmacêuticos com intuito de ampliar acesso, reduzir custos do sistema e combater a automedicação. Para que os farmacêuticos comunitários possam realizar suas funções de forma eficaz e segura, é essencial que tenham acesso a diretrizes clínicas atualizadas e recebam treinamento contínuo. Isso garante que suas condutas sejam baseadas nas melhores evidências disponíveis, proporcionando um cuidado de qualidade e seguro para as mulheres.<sup>5-7</sup>

O objetivo deste trabalho é analisar guias de prática clínica voltados para o atendimento farmacêutico na saúde da mulher, com foco em suas principais recomendações e no nível de qualidade dos documentos selecionados. A análise pretende identificar as orientações fornecidas aos farmacêuticos para o manejo de condições específicas frequentes, como contracepção, dismenorreia e candidíase vulvovaginal, além de avaliar a abrangência e a

robustez das diretrizes disponíveis. Através dessa avaliação, busca-se compreender como esses guias podem apoiar a prática clínica dos farmacêuticos nos cuidados prestados às mulheres.

## 2 MÉTODOS

### 2.1 PRIMEIRA ETAPA: IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS GUIAS DE PRÁTICA

A busca sistematizada pelos guias de prática clínica ocorreu entre junho de 2023 a outubro de 2023 nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Science Direct, Scopus e Web of Science. Houve também a busca direta das publicações nos sítios eletrônicos de Conselhos, Ordens e Sociedades Farmacêuticas de países como: Reino Unido, Austrália, Canadá, Brasil, Espanha, Estados Unidos e Portugal.

Foram incluídos documentos em português, inglês e espanhol, definidos nas bases de dados científicas onde foram feitas as buscas dos GPC, sendo estes publicados nos últimos 10 anos (2013-2023). As buscas foram utilizadas os descritores: “*clinical pharmacy*”, “*community pharmacy*”, “*guideline*”, “*pharmaceutical care*”, “*pharmaceutical services*” e suas combinações com termos “*vulvovaginalis candidiasis*”, “*dysmenorrhea*” e “*emergency contraception*”. Foram excluídos documentos cuja leitura do texto completo estava indisponível para leitura, que não eram explicitamente direcionados a farmacêuticos. A busca e seleção dos documentos foram realizadas por dois pesquisadores independentes, tendo um terceiro revisor como voto de minerva para definição da amostra. As buscas foram revisadas e selecionadas pelos pesquisadores com o uso do software Rayyan para leitura completa e seleção dos GPC.

#### 2.1.1 Segunda etapa: Caracterização dos Guias de Prática

Para a caracterização dos guias de prática clínica, foram extraídos dados sobre os países de origem dos guias, bem como o (i) ano de publicação e a (ii) instituição responsável pela elaboração do documento. Ainda foi verificado se continham informações sobre (iii) avaliação e anamnese farmacêutica, (iv) intervenções farmacológicas e (v) não farmacológicas recomendadas, (vi) sinais de alerta e encaminhamento, além de orientações de (vii) monitoramento dos casos.

### *2.1.2 Terceira etapa: Análise dos guias de prática clínica pelo método Appraisal Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II)*

Para a análise da qualidade dos guias de prática clínica, foi utilizado o instrumento *Appraisal Guidelines for Research and Evaluation*, AGREE II por quatro pesquisadores independentes e com treinamento prévio do método e familiaridade com os temas. A ferramenta contém 23 itens-chaves organizados em seis domínios: escopo e finalidade, envolvimento das partes interessadas, rigor do desenvolvimento, clareza de apresentação, aplicabilidade e independência editorial.<sup>8</sup>

O domínio escopo e finalidade foca nos objetivos-gerais dos GPC, sua população alvo e questões de saúde descritas nos guias. Já o domínio Evolvimento das partes interessadas foca nas medidas que os GPCs foram desenvolvidos pelas partes interessadas adequadas e representa a visão dos usuários pretendidos, e o domínio Rigor de desenvolvimento foca em quais buscas sistemáticas foram usadas para as recomendações contidas nos GPC, a força de evidência dessas recomendações e atualização dos GPC. O domínio Clareza de apresentação foca em avaliar a estrutura, linguagem e formato dos GPC, enquanto o domínio Aplicabilidade foca nas barreiras de implementação e fatores facilitadores que estão nos GPC bem como envolvimento de recursos relacionados à utilização dos GPC. E o domínio Independência Editorial tem o foco em avaliar se há algum conflito de interesse nos guias de prática clínica apresentados.<sup>7-9</sup>

### *2.1.3 Quarta etapa: Extração, gerenciamento e análise de dados*

Os guias da amostra final foram ainda analisados em termos de apresentação de intervenções farmacológicas e não-farmacológicas complementares apresentadas nos problemas de saúde autolimitados pontuados pelos guias de prática clínica. A avaliação dos guias de prática de clínica inclui a classificação da qualidade geral dos guias de prática clínica e se ele pode ser recomendado para o uso na prática clínica na saúde da mulher pelo profissional farmacêutico no manejo dos problemas de saúde autolimitados.<sup>9</sup>

De modo geral, a avaliação pelo método AGREE II é feita por média de percentagem entre os domínios os guias. Conforme a percentagem for obtida os juízes avaliadores fazem seu parecer de recomendação dos guias. Os editores e revisores de periódicos da comunidade científica usam AGREE II como uma estrutura relevante para ajudar a definir os requisitos de

relatórios para protocolos de prática clínica, como feito com as declarações CON-SORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) e STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*). Com a diversidade de guias de prática clínica desenvolvidos em todo o mundo, o AGREE II fornece uma estrutura para chegar a um consenso sobre princípios metodológicos e requisitos de relatórios para cooperação transnacional.<sup>10-11</sup>

## 2.2 ÍNDICE DE CONFIABILIDADE

O coeficiente de concordância Kappa nos resultados é aplicado para aumentar a confiabilidade da avaliação na medida que checa se os avaliadores estão analisando as variáveis de forma semelhante. A pontuação obtida por meio do coeficiente kappa traduz-se em: concordância pobre ( $\kappa < 0,0$ ); concordância leve ( $0,0 - 0,2$ ); concordância razoável ( $0,21 - 0,4$ ); concordância moderada ( $0,41 - 0,6$ ); concordância substancial ( $0,61 - 0,8$ ); e concordância quase perfeita ( $0,81 - 1$ ).

Para esse estudo, considerou-se como meta a obtenção de kappa moderado ou superior, implicando na necessidade de repetição da análise caso não fosse atingindo.

## 3. RESULTADOS

Na busca inicial realizada das bases de dados, recuperou-se 129 documentos, que foram lidos na íntegra. Após checagem dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 guias de prática clínica (GPC), como mostrado no fluxograma (Figura 1).

Os guias de prática clínica incluídos foram elaborados por sociedades farmacêuticas de diferentes países. O continente europeu foi o mais representado ( $n=7$ , 58,3%); seguido da América do Norte ( $n= 2$ , 16,7%) e Oceania ( $n=2$ , 16,7%). O Brasil, teve uma diretriz ( $n=1$ , 8,3%) listada na amostra. Todas as publicações foram feitas nos últimos 10 anos e por sociedades científicas ou entidades de classe farmacêuticas.

Quanto aos problemas autolimitados apresentados nos guias de prática clínica analisados, 06 (43%) abordavam a contracepção emergencial, 05 (41%) a dismenorreia e 03 (25%) tratavam de candidíase vulvovaginal. A anamnese farmacêutica foi orientada em grande parte dos documentos selecionados ( $n=11$ , 91,6%). As intervenções farmacológicas estavam presentes em todos os doze documentos (Tabela 2) e as intervenções não farmacológicas foram

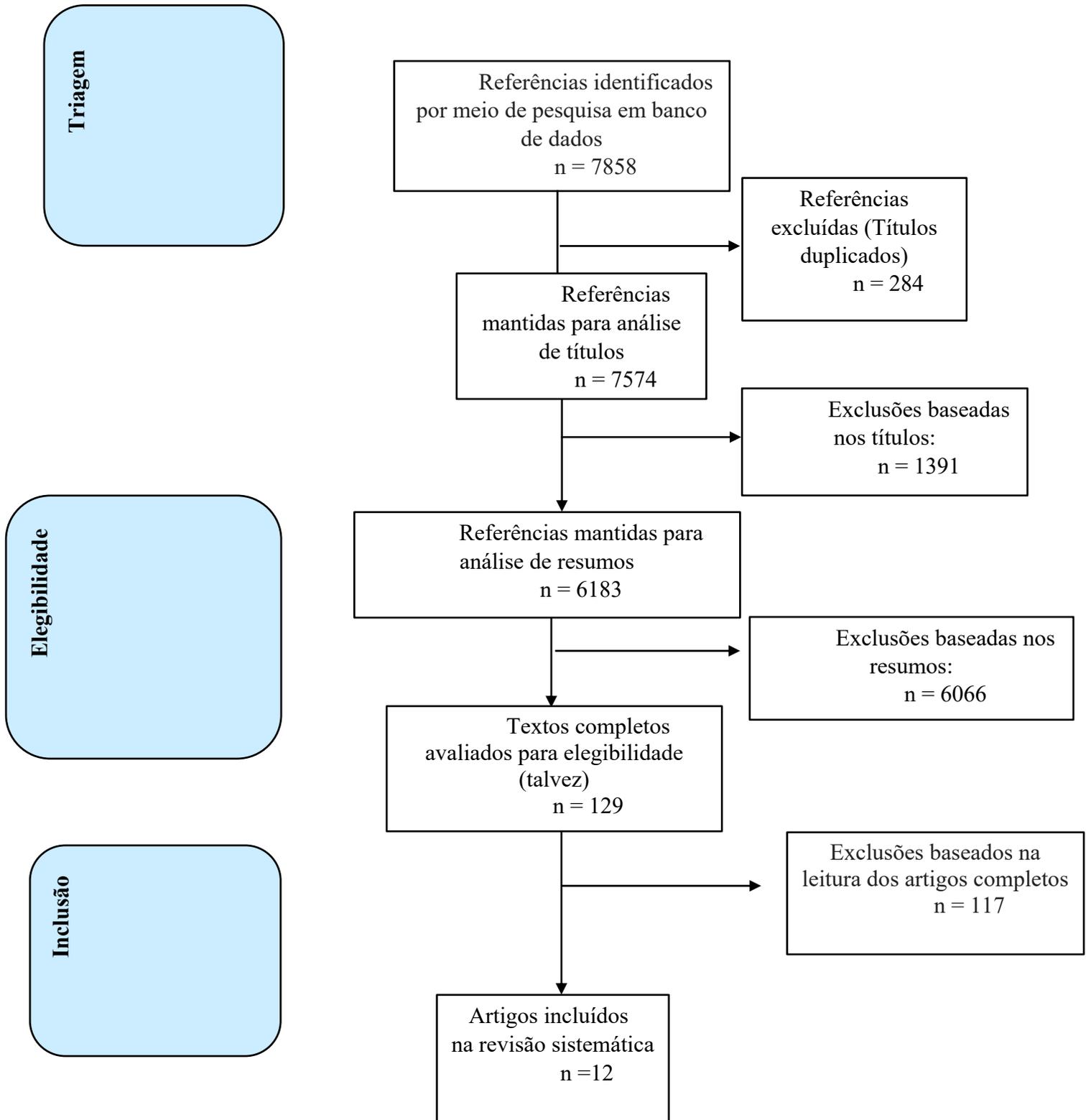
apresentadas em grande parte (n=10, 83,3%) das diretrizes conforme apresentado na Tabela 3. As orientações para checagem de sinais de alerta e encaminhamento estavam presentes em 8 guias (58%) e os procedimentos para monitoramento dos casos em apenas 3 (16,6%).

As intervenções farmacológicas (Tabela 2) recomendadas nos guias de *dismenorreia* (n=5, 100%) foi o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) como tratamento preferencial, destacando sua eficácia, mas alertando para os possíveis efeitos adversos. Os antiespasmódicos foram recomendados apenas pelo guia brasileiro (n=1, 20%), com ênfase no uso de butilbrometo de escopolamina.<sup>18-23</sup>

Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) recomendados por todos os guias de prática clínica (n=5, 100%) foram ibuprofeno e naproxeno. O cetoprofeno foi indicado apenas pelo GPC 11 e o ácido acetilsalicílico foi recomendado pelos GPCs 7 e 10 (n=2, 40%) para casos de dismenorreia leve, porém o GPC 10 faz ressalva que o ácido acetilsalicílico poderia aumentar o fluxo menstrual.<sup>18,21</sup>

O paracetamol foi considerado como opção de analgésico na dismenorreia em todos os guias de prática clínica verificados (n=5, 100%), porém todos pontuaram que o seu efeito tende a ser inferior quando comparado aos AINES e que ele deve ser indicado como tratamento de casos mais leves ou quando os anti-inflamatórios são contraindicados. Só o GPC 11 cita a dipirona, disponível em muitas associações medicamentosas do Brasil, mas alega não incluir nas intervenções recomendadas pela diretriz por falta de evidências robustas.<sup>22</sup>

Figura 1. Fluxograma com o processo de seleção do estudo



**Tabela 1- Caracterização geral dos Guias de Prática Clínica**

<b>TÍTULO GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA</b>	<b>PAIS DE ORIGEM</b>	<b>ANO</b>	<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>PROBLEMA AUTOLIMITADO</b>	<b>AVALIAÇÃO E ANAMNESE FARMACÊUTICA</b>	<b>INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS</b>	<b>INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS</b>	<b>SINAIS DE ALERTA E ENCAMINHAMENTO</b>	<b>MONITORAMENTO</b>
<b>GPC 1: Protocolos en la farmácia-candidiasis vulvovaginal (12)</b>	Espanha	2019	Sociedade Espanhola de Farmácia Comunitária	Candidíase vulvovaginal	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
<b>GPC 2: Candidíase vulvovaginal manifestações e tratamento (13)</b>	Portugal	2020	Ordem dos Farmacêuticos	Candidíase vulvovaginal	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
<b>GPC 3: Dispensing emergency contraceptive pills according to the evidence and human rights: the role of pharmacists (14)</b>	Suíça	2023	ECEC, ESC, IPPF, FIGO	Contraceção emergencial	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
<b>GPC 4: Womens sexual and reproductive health- Essential CPE (15)</b>	Australia	2018	Pharmaceutical Society of Australia	Contraceção emergencial	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
<b>GPC 5: Oral emergency contraceptives as pharmacy medicines- a quick reference guide (16)</b>	Reino Unido	2017	Royal Pharmaceutical Society	Contraceção emergencial	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
<b>GPC 6: Non-prescription medicine treatment guideline: emergency contraceptive (17)</b>	Australia	2022	Pharmaceutical Society of Australia	Contraceção emergencial	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
<b>GPC 7: Handbook of nonprescription drugs- an interactive approach to self-care 20<sup>th</sup> Edition (18)</b>	Estados Unidos	2020	American Pharmacists' association	Candidíase, contraceção emergencial e dismenorreia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

<b>GPC 8: Emergency contraception: a guide for pharmacies and retailers (19)</b>	Estados Unidos	2020	American Society for Emergency Contraception	Contraceção emergencial	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
<b>GPC 9: Case- based learning- dysmenorrhea management (20)</b>	Reino Unido	2021	Royal Pharmaceutical Society	Dismenorreia	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
<b>GPC 10: Dismenorreia (21)</b>	Portugal	2022	Ordem dos Farmacêuticos	Dismenorreia	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
<b>GPC 11: Guia de prática clínica- Sinais e sintomas do aparelho genital feminino (22)</b>	Brasil	2017	Conselho Federal de Farmácia	Dismenorreia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
<b>GPC 12: Protocolos de indicación farmacêutica y critérios de derivación al médico en síntomas menores (23)</b>	Espanha	2018	Sociedad Española de Farmacia Comunitaria	Dismenorreia	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO

Os antifúngicos foram os principais agentes recomendados para o tratamento da **candidíase vulvovaginal** em todos os guias (GPC 1, 2, 7). O clotrimazol foi o mais recomendado por sua disponibilidade como tratamento tópico, o que é corroborado por estudos que demonstram sua eficácia na redução dos sintomas e erradicação do fungo causador. O uso de opções orais, como fluconazol e intraconazol não foi recomendado no guia de prática espanhol (GPC 1) por entender que deve estar reservado para casos de infecções recorrentes ou quando o tratamento tópico não é suficiente e existir necessidade de avaliação médica. As diretrizes destacam que a escolha do tratamento deve considerar a severidade dos sintomas, histórico de infecções e preferência do paciente. (10,11,16). Tanto o guia de prática clínica americano quanto o espanhol (n=2, 66%) destacaram sobre o uso de probióticos, e ainda que não recomendem como tratamento de primeira linha, reconhecem seu potencial como uma medida preventiva ou adjuvante ao tratamento antifúngico.<sup>12, 14</sup>

Para **contracepção de emergência**, o método mais comumente recomendado foi o uso de levonorgestrel presente em todos os guias (n=6, 100%). O Levonorgestrel em dose única, segundo os GPC, é acessível e eficaz quando usado corretamente e bem tolerado, conforme evidenciado por estudos que mostram uma alta taxa de prevenção de gravidez não planejada. A Mifepristona, segundo os guias, embora menos utilizada, por estar disponível em menos países, é reconhecida por sua alta eficácia, especialmente quando administrada nas primeiras 72 horas após a relação sexual desprotegida. O Acetato de ulipristal, foi indicado nos GPC 3,4,5 e 6 (n=4, 70%) parece não ser primeira escolha, mas é citada como especialmente útil em casos em que o levonorgestrel não é apropriado, como em mulheres com um índice de massa corporal mais alto, dentre as quais a eficácia do levonorgestrel pode ser reduzida.<sup>14-17</sup>

**Tabela 2 -Evidências das Intervenções Farmacológicas recomendadas nos guias de prática de cuidados de farmacêuticos**

PROBLEMA AUTOLIMITADO	MEDICAMENTO	GRADE		AMOSTRA n=18 e porcentagem
		Nível de Evidência	Grau de Recomendação	
CANDIDÍASE	Butaconazol	ALTA ****	FORTE ****	n=7 (39%)
	Econazol	ALTA ****	FORTE ****	
	Cetaconazol	ALTA ****	FORTE ****	
	Fluconazol	ALTA ****	FORTE ****	
	Itraconazol	ALTA ****	FORTE ****	
	Miconazol	ALTA ****	FORTE ****	
	Tioconazol	ALTA ****	FORTE ****	
CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	Acetato de Ulipristal	MODERADA ***	FORTE ****	n=3 (16%)
	Levonorgestrel	MODERADA ***	FORTE ****	
	Mifipristona	MODERADA ***	FORTE ****	

<b>DISMENORREIA</b>	<b>AAS</b>	<b>MUITO BAIXA</b> • *	<b>FRACA</b> *	<b>n=8 (44%)</b>
	<b>Butilbrometo de escopolamina</b>	<b>MUITO BAIXA</b> *	<b>FRACA</b> *	
	<b>Dipirona</b>	<b>MUITO BAIXA</b> *	<b>FRACA</b> *	
	<b>Cetoprofeno</b>	<b>ALTA</b> ****	<b>FORTE</b> ****	
	<b>Ibuprofeno</b>	<b>ALTA</b> ****	<b>FORTE</b> ****	
	<b>Naproxeno</b>	<b>ALTA</b> ****	<b>FORTE</b> ****	
	<b>Paracetamol</b>	<b>MUITO BAIXA</b> *	<b>FORTE</b> ****	
	<b>Fitoterápicos (óleo de borragem, gingibre e óleo de primula)</b>	<b>MUITO BAIXA</b> *	<b>FRACA</b> *	

Na análise de qualidade com o instrumento **AGREE II**, a pontuação média para o domínio **“Escopo e Finalidade”** foi de 77%, com a maioria dos guias alcançando boas avaliações e o GPC 4 alcançando a pontuação máxima (100%), isso é crucial para garantir que o público-alvo compreenda o propósito da diretriz e a população para a qual ela se destina. Já no domínio **“Envolvimento das Partes Interessadas”** houve uma média de 49%, com uma variação significativa entre os guias o GPC 8 obtendo apenas 11%, sugerindo uma falta de envolvimento adequado ou citação de profissionais de saúde estratégicos ou representantes de pacientes, o que pode afetar a relevância e aceitação das diretrizes.

O domínio **“Rigor de Desenvolvimento”** foi um dos domínios com as pontuações mais baixas, com uma média de 31%. A pontuação mais alta foi para o GPC 11 (70%), enquanto o GPC 8 teve apenas 8%. A **“Independência Editorial”** teve a menor pontuação e é crucial para garantir que as diretrizes sejam desenvolvidas sem influência indevida de patrocinadores ou conflitos de interesse, garantindo assim a imparcialidade das recomendações.

A análise de **“Clareza da Apresentação”** das diretrizes teve uma média de 75%, com destaque para o GPC 2 e GPC 7, que receberam 93% e 94%, respectivamente. Quanto à **“Aplicabilidade”**, a média foi de 62%, com os GPC 1 e GPC 4 alcançando as maiores pontuações, de 85% e 86%, respectivamente.

As diretrizes avaliadas foram classificadas em três categorias: "Fortemente Recomendado", "Recomendado com Modificação" e "Não Recomendado". Os guias GPC 3, GPC 4, GPC 7 e GPC 11 foram fortemente recomendados, destacando-se por sua alta qualidade geral, clareza e aplicabilidade. A maioria das diretrizes (n=7, 58%) foram recomendadas com modificações, reconhecendo suas áreas fortes, mas também a necessidade de melhorias para aumentar sua confiabilidade e eficácia. Por outro lado, o GPC 8 foi classificado como não recomendado, devido a baixas pontuações em quase todos os domínios, indicando que pode ser inadequado para guiar a prática clínica sem revisões substanciais.

**Tabela 3- Avaliação da qualidade dos Guias de Prática Clínica (GPC) segundo o instrumento AGREE II**

GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA	ESCOPO E FINALIDADE	ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS	RIGOR DE DESENVOLVIMENTO	CLAREZA DA APRESENTAÇÃO	APLICABILIDADE	INDEPENDÊNCIA EDITORIAL	MÉDIA	Kappa (k)	CLASSIFICAÇÃO GERAL
GPC 1	63%	25%	25%	83%	85%	0%	47%	0,777	RECOMENDADO COM MODIFICAÇÃO
GPC 2	68%	19%	32%	93%	66%	10%	48%	0,779	RECOMENDADO COM MODIFICAÇÃO
GPC 3	90%	56%	34%	81%	61%	15%	56%	0,701	FORTEMENTE RECOMENDADO
GPC 4	100%	74%	30%	89%	86%	40%	70%	0,756	FORTEMENTE RECOMENDADO
GPC 5	67%	32%	19%	78%	51%	10%	43%	0,75	RECOMENDADA COM MODIFICAÇÃO
GPC 6	81%	40%	35%	69%	59%	13%	50%	0,713	RECOMENDADO COM MODIFICAÇÃO
GPC 7	92%	97%	53%	94%	80%	8%	71%	0,791	FORTEMENTE RECOMENDADO
GPC 8	36%	11%	8%	39%	54%	8%	26%	0,692	NÃO RECOMENDADO
GPC 9	78%	50%	17%	71%	42%	0%	43%	0,633	RECOMENDADO COM MODIFICAÇÃO
GPC 10	71%	38%	29%	67%	48%	0%	42%	0,729	RECOMENDADO COM MODIFICAÇÃO
GPC 11	83%	82%	70%	83%	59%	0%	63%	0,666	FORTEMENTE RECOMENDADO
GPC 12	90%	67%	19%	58%	55%	0%	8%	0,703	RECOMENDADO COM MODIFICAÇÃO
MÉDIA	77%	49%	31%	75%	62%	9%	51%	0,724	CONCORDÂNCIA SUBSTANCIAL

### 3 DISCUSSÃO

#### Visão geral da análise

A saúde da mulher tem se tornado um tema de importância maior para os profissionais farmacêuticos. Apesar do acesso e procura dos serviços clínicos desses profissionais, há poucos guias de prática clínica disponíveis nas principais sociedades farmacêuticas no mundo, o que evidencia uma lacuna significativa na orientação e padronização do cuidado farmacêutico para essa população, destacando a necessidade latente de desenvolver e implementar diretrizes específicas e baseadas em evidências para apoiar a prática clínica em diversas áreas da saúde feminina.<sup>11-22</sup>

A amostra de GPC foi pequena pela falta de disponibilidade nas bases de dados científicas e nas sociedades farmacêuticas. Foram dois guias de Portugal (GPC 1 e 10), dois da Espanha (GPC 2 e 12), dois dos Estados Unidos (GPC 7 e 8), dois do Reino Unido (GPC 5 e 9), dois da Austrália (GPC 4 e 6), um da Suíça (GPC 3) e um do Brasil (GPC 11). O conteúdo mais ausente que os avaliadores pontuaram nos foi o *monitoramento* que estavam presentes somente nos GPCs (7,10 e 11). As medidas farmacológicas estavam presentes na maioria dos GPC, com exceção do GPC 8, e os sinais de alerta estavam presentes em 9 guias, com exceção dos GPC 2,8 e 10. O guia com melhor avaliação de média foi o GPC 7, com 71%, com a presença do manejo medicamentoso, força de evidência nas recomendações e presença de anamnese farmacêutica, sinais de alerta, encaminhamento e o monitoramento. E o guia com a menor média percentual foi o GPC 8, pela ausência de informações cruciais no manejo medicamentoso, anamnese farmacêutica, sinais de alerta, encaminhamento e monitoramento.<sup>8-22</sup>

Os guias de prática clínica (GPCs) para *dismenorreia* destacaram-se pela ênfase no uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) como tratamento de primeira linha. Uma revisão abrangente de 80 ensaios clínicos randomizados, envolvendo 5.820 mulheres, demonstrou que os AINEs são significativamente mais eficazes para o alívio da dor do que o placebo e também superiores ao paracetamol. No entanto, o uso de AINEs está associado a um maior número de efeitos adversos, especialmente em pacientes com histórico de úlcera péptica, sangramento gastrointestinal, ou deficiências de coagulação.

Dessa forma, é recomendável evitar o uso de AINEs em pacientes com esses fatores de risco.<sup>24,25</sup>

Outra revisão destacou que a adesão inadequada à medicação pode contribuir para a dismenorreia resistente aos AINEs. O levantamento indicou que entre um quarto e metade das mulheres com dismenorreia não utilizam a medicação ou a dosagem terapêutica correta. Além disso, efeitos colaterais como desconforto gastrointestinal dificultam a adesão ao tratamento. Fatores como o tipo de medicamento, a dosagem, os efeitos colaterais e a forma de administração dos AINEs também influenciam a eficácia do tratamento.<sup>25</sup>

Ibuprofeno e naproxeno foram os AINES citados em todos os guias avaliados. Contudo não há evidências suficientes para determinar qual AINE é o mais seguro e eficaz para o tratamento da dismenorreia. A escolha do AINE deve ser baseada na experiência prévia, eficácia, e tolerabilidade individual do paciente, com a possibilidade de tentar um segundo AINE caso o primeiro não forneça alívio adequado.<sup>25</sup>

Além dos AINEs, o paracetamol também foi bastante citado nos guias e é uma alternativa considerada para pacientes que apresentam intolerância gastrointestinal ou que possuem condições como insuficiência renal, cardíaca ou hipertensão arterial, onde o uso de AINEs pode ser contraindicado. Os antiespasmódicos, como o butilbrometo de escopolamina, são menos utilizados internacionalmente, mas ainda populares no Brasil, embora a literatura científica ofereça suporte limitado para sua eficácia no tratamento da dismenorreia.<sup>25,26</sup>

Em todos os guias de manejo da **candidíase** houve ressalva que o farmacêutico deve manejar apenas casos agudos, não complicados e sem sinais de alerta. Também foi observado consenso da recomendação do uso de antifúngicos como tratamento de primeira linha. Uma revisão sistemática avaliou a eficácia de tratamentos para candidíase vulvovaginal recorrente (RVVC) e encontrou que tanto antifúngicos orais quanto tópicos podem reduzir as recidivas clínicas comparados ao placebo, com uma redução relevante observada a 6 meses (RR 0,36) e a 12 meses (RR 0,80). No entanto, não houve dados claros sobre o número de recidivas por ano. Comparações entre tratamentos orais e tópicos mostraram incerteza quanto à diferença no risco de recidiva a 6 meses e a 12 meses, com evidências de baixa certeza. Eventos adversos foram raros e não mostraram diferenças significativas entre os grupos de tratamento e controle.<sup>27</sup>

Todos os guias destacaram o uso de tratamento tópico como uma opção de indicação farmacêutica, com variações nos produtos recomendados. No entanto, todos eles indicaram o clotrimazol como uma alternativa terapêutica viável. O clotrimazol é eficaz no tratamento da

candidíase vulvovaginal, com altas taxas de sucesso na erradicação da infecção, com regimes de tratamento variando de 1 a 7 dias. Embora geralmente bem tolerado, a taxa de recidiva pode variar, e sua eficácia pode ser menor em populações especiais, como grávidas ou imunocomprometidas.<sup>28</sup>

Os guias de prática clínica (GPCs) sobre **contracepção de emergência** oferecem recomendações farmacológicas de acordo com a disponibilidade de produtos no país, e, portanto, são citados em ordem de frequência o levonorgestrel, o ulipristal e a mifepristona. Levonorgestrel e ulipristal estão disponíveis sem prescrição médica para pacientes com mais de 16 anos no Reino Unido, Austrália e Estados Unidos. Na Austrália, a mifepristona também pode ser adquirida sem prescrição, facilitando o acesso para mulheres jovens e permitindo a prescrição por farmacêuticos.<sup>10-16</sup>

O levonorgestrel, um progestágeno sintético, é provavelmente o mais utilizado na maioria dos países, sendo eficaz quando tomado dentro de 72 horas após a relação sexual desprotegida, mas tende a reduzir sua taxa de eficácia quanto maior for o tempo de uso pós-coito e quanto mais próximo a mulher estiver da ovulação. O acetato de ulipristal, um modulador seletivo dos receptores de progesterona, mostrou-se eficaz até 120 horas (cinco dias) após a relação, apresentando, portanto, uma eficácia ligeiramente superior ao levonorgestrel nos casos de uso tardio. A Mifepristona foi citada por apenas um guia, também é eficaz na contracepção de emergência, mas não é registrada em muitos países visto que pode ser usada com finalidade abortiva. Atua como antagonista dos receptores de progesterona e pode ser usada em até 120 horas após a relação sexual desprotegida. Possui poucos efeitos colaterais se comparada aos outros tipos de pílula comumente usadas, embora possa causar atraso maior no aparecimento da próxima menstruação.<sup>29-30</sup>

Uma revisão da Cochrane mostrou que, na prevenção da gravidez, a dose única de levonorgestrel parece ser tão eficaz quanto a dose dividida. Nesse mesmo estudo foi observado que levonorgestrel e mifepristona foram mais eficazes do que o Método de Yuzpe (uso adaptado de anticoncepcionais de uso contínuo para contracepção de emergência). Também a mifepristona e o UPA tendem a ser mais eficazes do que o levonorgestrel.<sup>31</sup>

Na avaliação da qualidade dos guias de prática clínica (GPC) sobre dismenorria, candidíase e contracepção de emergência pelo instrumento AGREE II revelou uma qualidade variável entre os documentos, embora todos tenham sido recomendados, alguns com modificações. O domínio "Escopo e Finalidade" teve boa avaliação, destacando-se pela clareza

na definição dos objetivos e da população-alvo, assim como "Clareza de Apresentação", com os GPCs apresentando informações acessíveis e estruturadas, facilitando a compreensão e a aplicação clínica. No entanto, o domínio "Rigor de Desenvolvimento" apresentou uma baixa pontuação, refletindo falhas na metodologia, incluindo a insuficiência de evidências científicas robustas e a falta de uma revisão sistemática abrangente. De uma maneira geral as diretrizes alcançaram uma média de adequação de 51%, baixando para 31% quando se considerava apenas o rigor metodológico.

### **Implicações potenciais dos resultados do estudo para práticas clínicas**

Esses resultados estão em consonância com resultado de revisão sistemática de outras diretrizes de cuidados farmacêuticos, estas mais focadas em serviços de revisão da farmacoterapia e reconciliação de medicamentos, mas da mesma forma com bons resultados nas avaliações dos domínios em geral e falhas mais contundentes nos métodos e rigor de desenvolvimento.<sup>32</sup>

Na análise dos guias de prática clínica (GPCs) para cuidado farmacêutico em saúde da mulher também foi possível observar uma abordagem consistente na inclusão de orientações sobre anamnese farmacêutica e intervenções farmacológicas, refletindo a ênfase na identificação precisa das condições e no manejo medicamentoso. No entanto, há variações na presença de intervenções não farmacológicas, sinais de alerta e encaminhamento, e monitoramento. A ausência de intervenções não farmacológicas em alguns GPCs limita a abordagem integral do cuidado, e menor abordagem de sinais de alerta e diretrizes de encaminhamento pode comprometer a segurança do paciente, especialmente em casos de complicações graves ou resposta inadequada ao tratamento. Além disso, a inconsistência nas orientações de monitoramento pode resultar em acompanhamento inadequado, afetando a eficácia e segurança dos tratamentos. A harmonização desses elementos é essencial para garantir um cuidado farmacêutico completo e baseado em evidências, assegurando que os pacientes recebam uma orientação adequada e oportuna, independentemente de onde estejam sendo atendidos.

## LIMITAÇÕES

As principais limitações de estudos foram que os guias eram exclusivamente para os profissionais farmacêuticos com condições autolimitadas na saúde da mulher, com relevância as novas atribuições do profissional, sendo a principal o manejo da CE, com inclusão de sua prescrição pelos profissionais farmacêuticos. Ainda precisa que as recomendações incluídas nos GPC tenham uma revisão sistemática da busca em bases de dados científicas para melhor embasamento e força de evidências nas recomendações. A relevância desse estudo é destacada pela necessidade de ampliação de GPC para o profissional farmacêutico, pelas suas atribuições estarem cada vez mais robustas e voltadas para autonomia do medicamento e paciente. Na saúde da mulher isso ainda é mais necessário por serem as maiores usuárias dos sistemas de saúde e precisarem que o farmacêutico faça o manejo dos principais problemas autolimitados na saúde feminina. Para isso é preciso embasamento clínico e evidências científicas robustas que serão adquiridas através de novos estudos para as sociedades farmacêuticas e comunidade científica elaborarem guias de prática clínica com recomendações com força de evidências e robustez no seu conteúdo.



## 4 CONCLUSÃO

Este estudo revisou e avaliou a qualidade de doze guias de prática clínica (GPCs) elaborados por sociedades farmacêuticas internacionais, focando no cuidado farmacêutico em saúde da mulher, com ênfase em dismenorreia, candidíase vulvovaginal e contracepção de emergência. A análise revelou uma diversidade de recomendações e abordagens para esses problemas de saúde comuns, evidenciando tanto a heterogeneidade quanto a evolução nas práticas de cuidado farmacêutico. Apesar da variabilidade das intervenções farmacológicas citadas, elas estavam em consonância com as mais recentes evidências disponíveis de efetividade e segurança.

Não foi observada extrapolação das competências profissionais do farmacêutico. No entanto, as diretrizes poderiam ampliar o foco para abordagens não farmacológicas e reforçar as orientações para avaliação de sinais de alerta e critérios de encaminhamento médico.

O estudo também sublinha a necessidade latente de desenvolvimento e implementação de diretrizes baseadas em evidências robustas para o cuidado farmacêutico na saúde da mulher. As lacunas identificadas nos métodos e na qualidade das diretrizes existentes ressaltam a importância de um aprimoramento contínuo na criação de GPCs para garantir que os profissionais farmacêuticos possam oferecer um cuidado de alta qualidade e fundamentado em evidências. A produção de novas diretrizes deve incorporar um rigor metodológico mais elevado e um envolvimento mais amplo das partes interessadas para promover a eficácia e a aplicabilidade prática das recomendações.

Portanto, é essencial que os profissionais de saúde, sociedades farmacêuticas e pesquisadores continuem a colaborar para melhorar as diretrizes de prática clínica, assegurando que elas sejam atualizadas, baseadas em evidências e aptas a atender às necessidades dos pacientes de forma eficaz e segura.

## 5 REFERÊNCIAS

1. Starrs AM, Ezech AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet*. 2018; 391:2642-92.
2. Adam JM, Nicola JG, Janet K. A cross-sectional study using freedom of information requests to evaluate variation in local authority commissioning of community pharmacy public health services in England. *BMJ Open*. 2017;7(7):e015511.
3. Javiera N, Nese Y, Theresa JS, Christine AH. Sexual and reproductive health services provided by community pharmacists: a scoping review. *BMJ Open*. 2021;11(7):e047034.
4. White A, Fulda KG, Blythe R, Chui MA, Reeve E, Young R, et al. Defining and enhancing collaboration between community pharmacists and primary care providers to improve medication safety. *Expert Opin Drug Saf*. 2022;21(11):1357–64.
5. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, Olry de Labry Lima A, García-Cárdenas V, Gastelurrutia MÁ, Berger J, et al. Strengthening patients' triage in community pharmacies: A cluster randomised controlled trial to evaluate the clinical impact of a minor ailment service. *PLoS One*. 2022;17(10):e0275252.
6. Glaser A, Baraitser P, McDaid L, Norrie J, Radley A, Stephenson JM, et al. Emergency contraception from the pharmacy 20 years on: a mystery shopper study. *BMJ Sex Reprod Health*. 2021;47(1):55–60.
7. Radley A, Anderson C. Emergency contraception from community pharmacies: looking back and looking forward. *BMJ Sex Reprod Health*. 2021; 47:4–5.
8. Consórcio AGREE. Instrumento para avaliação de diretrizes clínicas. 2009.
9. Santana, R. S., de Oliveira Lupatini, E., Zanghelini, F., de March Ronsoni, R., Rech, N., & Leite, S. N. (2018). The different clinical guideline standards in Brazil: High cost treatment diseases versus poverty-related diseases. *PLoS One*, 13(10), e0204723.
10. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting, and evaluation in health care. *Prev Med*. 2010;51(5):421–4.
11. Ministério da Saúde. Diretrizes Metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas. Brasil; 2021.
12. José M, Osorio A. Candidiasis vulvovaginal: definición y prevalencia. *Sociedad Española de Farmacia Comunitaria*. 2019.
13. Ordem dos Farmacêuticos. Candidíase vulvovaginal: manifestações e tratamento. Centro de Informação do Medicamento, Portugal; 2020 Nov.

14. European Consortium for Emergency Contraception, et al. Dispensing emergency contraceptive pills according to the evidence and human rights: the role of pharmacists. Europe; 2023 Sep 1.
15. Pharmaceutical Society of Australia. Women's sexual and reproductive health: essential CPE. PSA, Austrália; 2018 Nov.
16. Royal Pharmaceutical Society. Oral emergency contraceptives as pharmacy medicines: a quick reference guide. United Kingdom; 2017 Mar.
17. Pharmaceutical Society of Australia. Non-prescription medicine treatment guideline: emergency contraception. PSA, Australia; 2022 Jan.
18. American Pharmacists Association. Handbook of nonprescription drugs: an interactive approach to self-care. 20th ed. United States; 2020.
19. American Society for Emergency Contraception. Emergency contraception: a guide for pharmacies and retailers. ASEC, United States; 2020 Aug.
20. Royal Pharmaceutical Society. Case-based learning: dysmenorrhoea management. *Pharm J*. 2021;307(7951):1–12.
21. Ordem dos Farmacêuticos. Dismenorreia. Centro de Informação de Medicamentos, Portugal; 2022 Sep 29.
22. Conselho Federal de Farmácia. Guia de prática clínica sinais e sintomas do aparelho genital feminino: dismenorreia. Brasil; 2017.
23. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. Espanha; 2018.
24. Sharghi M, Mansurkhani SM, Ashtary-Larky D, Kooti W, Niksefat M, Firoozbakht M, et al. An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea. *J Bras Reprod Assist*. 2019;23(1):51–7.
25. Marjoribanks J, Ayeleke RO, Farquhar C, Proctor M. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Jul 30.
26. Guimarães I, Póvoa AM. Primary dysmenorrhea: assessment and treatment. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(8):501–7.
27. Cooke G, Watson C, Deckx L, Pirota M, Smith J, van Driel ML. Treatment for recurrent vulvovaginal candidiasis (thrush). *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;2022(1). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009151.pub2>.
28. Crowley H, Gallagher HC. Clotrimazol como fármaco: passado, presente e futuro. *J Appl Microbiol*. 2014;117(3):611–7. Available from: <https://doi.org/10.1111/jam.12554>.

29. Canadian Contraception Consensus Chapter 3 Emergency Contraception. *J Obstet Gynaecol Can.* 2015;37(10):S20–8.
30. Glasier A, Cameron ST, Blithe D, Scherrer B, Mathe H, Levy D, et al. Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. *Contraception.* 2011;84(4):363–7.
31. Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2019(1). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001324.pub6>.
32. Paudyal V, Okuyan B, Henman MC, Stewart D, Fialová D, Hazen A, et al. Scope, content and quality of clinical pharmacy practice guidelines: a systematic review. *Int J Clin Pharm.* 2024;46(1):56–69.

## 6      **CAPÍTULO II**

### **ANÁLISE DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO MANEJO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA NO BRASIL**

Marcela Mofati Boechat<sup>1</sup> Eduarda Souza <sup>1</sup> Nara Amanda Laismman<sup>1,2</sup> Ariana Julia Silva dos Santos de Oliveira <sup>1</sup> Maria Christina dos Santos Verdam<sup>1,3</sup>, Rafael Santos Santana<sup>1</sup>

1. Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília
2. Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina.
3. Instituto de Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal do Rio de Janeiro– Campus Macaé.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o atendimento farmacêutico na contracepção de emergência. **Métodos:** Estudo transversal com farmacêuticos que atendem mulheres solicitantes de contracepção de emergência, realizado em abril de 2024. Com foco no perfil das pacientes, nas características do atendimento, nas orientações fornecidas e nas intervenções realizadas pelos farmacêuticos. Utilizou-se um questionário estruturado, com análise descritiva e testes bivariados (qui-quadrado,  $\chi^2$ ). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Brasília. **Resultados:** A maioria dos atendimentos foi destinada a mulheres adultas, com demanda recorrente relacionada a relações desprotegidas (92%) e falha no uso do contraceptivo (43,9%). Os farmacêuticos realizam acolhimento (76,4%) e anamnese (63,2%) com frequência, mas práticas como monitoramento de resultados e identificação de sinais de alerta foram menos comuns, sendo 66,9% das consultas sem registro. A confiança no atendimento foi positiva (75,2%), mas apenas 28,5% promovem treinamento específico. A infraestrutura é limitada, com menos de 50% dos estabelecimentos oferecendo consultórios privativos e apenas 15% realizando testes rápidos de gravidez ou ISTs. A análise bivariada mostrou que treinamento específico impacta positivamente a confiança e a realização de atendimentos em espaços privativos, além de melhorar a qualidade do serviço. Não foram observadas associações significativas entre gênero ou tempo de formação com as práticas de atendimento. **Conclusão:** O estudo destaca a importância do treinamento contínuo para melhorar a qualidade e a confiança no atendimento farmacêutico, especialmente em relação a serviços como testes rápidos e atendimentos em ambientes privativos. A falta de infraestrutura adequada e o subaproveitamento de ferramentas de monitoramento sugerem a necessidade de melhorias para garantir a eficácia do atendimento na contracepção de emergência.

**Palavras-chave:** farmácia clínica; cuidados farmacêuticos; anticontracepção emergencial; farmácia comunitária; saúde da mulher.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the pharmaceutical care in emergency contraception, focusing on the patient profile, characteristics of the service, the provided guidance, and the interventions performed by pharmacists. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with pharmacists who provide emergency contraception services to women, carried out in April 2024. A structured questionnaire was used, with descriptive analysis and bivariate tests (chi-square,  $\chi^2$ ). The research was approved by the Ethics Committee of the University of Brasília. **Results:** Most of the services were provided to adult women, with a recurring demand related to unprotected sex (92%) and contraceptive failure (43.9%). Pharmacists frequently perform patient reception (76.4%) and anamnesis (63.2%), but practices such as monitoring outcomes and identifying warning signs were less common, with 66.9% of consultations lacking proper documentation. The confidence in the service was positive (75.2%), but only 28.5% provide specific training. The infrastructure is limited, with less than 50% of establishments offering private consulting rooms and only 15% performing routine rapid pregnancy or STI tests. Bivariate analysis showed that specific training positively impacted confidence and the provision of services in private spaces, as well as improving service quality. No significant associations were found between gender or years of training and the practices of care. **Conclusion:** The study highlights the importance of continuous training to improve the quality and confidence in pharmaceutical care, especially regarding services like rapid tests and private consultations. The lack of adequate infrastructure and underuse of monitoring tools suggest the need for improvements to ensure the effectiveness of emergency contraception services.

**Keywords:** clinical pharmacy; pharmaceutical care; emergency contraception; community pharmacy; women's health.

## 1 INTRODUÇÃO

A contracepção de emergência (CE) desempenha um papel crucial na prevenção de gestações não planejadas, especialmente em situações de falha contraceptiva ou relação sexual desprotegida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a disponibilização da CE sem prescrição médica, com o objetivo de aumentar o acesso e reduzir barreiras que possam comprometer sua eficácia, sendo o uso mais precoce associado a melhores resultados <sup>1</sup>.

Estudos sistemáticos reforçam a importância do atendimento farmacêutico no fornecimento da CE, evidenciando que a orientação adequada por parte desses profissionais está associada a maior adesão e melhores desfechos clínicos <sup>2</sup>. Contudo, barreiras persistem em diferentes contextos. Experiências internacionais sugerem avanços no manejo farmacêutico da CE. No Reino Unido, o ensaio clínico *Bridge-It* destacou o potencial de intervenções farmacêuticas para melhorar o acesso a métodos contraceptivos, evidenciando benefícios do envolvimento ativo dos farmacêuticos na prescrição e no aconselhamento <sup>3</sup>. Na Suíça, o uso de guias clínicos para dispensação de CE em farmácias mostrou adesão significativa dos profissionais, com melhoria da confiança e ampliação do cuidado, incluindo a abordagem de infecções sexualmente transmissíveis durante a consulta <sup>4</sup>.

No Brasil, entretanto, o cenário é desafiador. Pesquisas revelam orientações inadequadas fornecidas por balconistas de farmácias, incluindo falhas em informar o tempo ideal para administração da CE, um fator determinante para sua eficácia <sup>5,6</sup>. Além disso, estudos indicam lacunas substanciais em políticas públicas e infraestrutura, particularmente em grandes municípios, dificultando o acesso universal e equitativo ao medicamento <sup>7</sup>. Em resposta, o Conselho Federal de Farmácia, em 2024, publicou um protocolo que permite a prescrição de contraceptivos hormonais por farmacêuticos, incluindo a CE, marcando um avanço relevante na ampliação das atribuições desses profissionais <sup>8</sup>.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o atendimento farmacêutico na contracepção de emergência, com enfoque no perfil das pacientes atendidas, nas características do atendimento realizado, nas orientações fornecidas e nas principais intervenções realizadas pelos farmacêuticos.

## 2. MÉTODOS

### PRIMEIRA ETAPA: ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Este é um estudo transversal que utilizou como instrumento principal um questionário online estruturado, implementado em abril de 2024. Essa ferramenta por ser uma pesquisa online, alcançou farmacêuticos de todas as regiões do Brasil e pode ser de fácil acesso através de sua divulgação em redes sociais. Porém ao revisar as questões e respostas durante o teste piloto houve barreiras para se adequar a realidade dos profissionais participantes ao se tratar de demandas quantificadas das suas intervenções clínicas. A população-alvo consistiu em farmacêuticos que atendem mulheres que solicitam contracepção de emergência (CE). Após obtenção do consentimento livre e esclarecido, os participantes foram convidados a responder voluntariamente ao questionário, disponibilizado pela plataforma Google Forms. A distribuição foi realizada por meio de redes sociais, incluindo Instagram, WhatsApp, LinkedIn e Facebook.

### SEGUNDA ETAPA: TESTE PILOTO

Inicialmente, o instrumento foi submetido a um teste piloto com cinco farmacêuticos comunitários e pesquisadores da área para avaliar clareza, estrutura e extensão do questionário, bem como coletar feedback geral. Após revisar a estrutura e clareza das questões e respostas dos participantes, a ferramenta foi reavaliada com mais cinco farmacêuticos para garantir sua adequação aos objetivos do estudo.

O questionário final foi dividido em quatro seções principais com os seguintes dados sociodemográficos e de intervenções clínicas dos participantes:

1. **Dados demográficos dos farmacêuticos:** Incluíram idade, gênero, tempo de experiência profissional e local de atuação.
2. **Perfil das pacientes atendidas:** Informações sobre faixa etária das pacientes, presença ou ausência de parceiro durante o atendimento, frequência de solicitação de CE, relatos de gravidez indesejada e demandas relacionadas a adolescentes.
3. **Características gerais dos atendimentos farmacêuticos:** Avaliou-se o fluxo de pacientes atendidas, estrutura do ambiente de atendimento (consultórios farmacêuticos ou multiprofissionais), relatos de casos de violência sexual, demanda por apresentação de prescrição médica e percepção da capacitação dos farmacêuticos. Também se investigou a disponibilidade de serviços como oferta de testes de gravidez e rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
4. **Orientações e intervenções realizadas pelos farmacêuticos:** Abrangeu as orientações fornecidas às pacientes sobre o uso correto da CE, anamnese farmacêutica, identificação de sinais de alerta, intervenções farmacológicas e não farmacológicas, documentação das consultas em sistemas operacionais e estratégias de monitoramento clínico.

A versão final do questionário foi composta por perguntas fechadas, projetadas para serem concluídas em até 10 minutos, garantindo praticidade e alta taxa de resposta.

### **Considerações Éticas**

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos constado na Declaração de Helsink e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CAAE: 42517920.9.0000.0030).

### **Análise Estatística**

Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas e testes bivariados. O teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) foi empregado para verificar associações entre variáveis categóricas, adotando-se um nível de significância de  $p < 0,10$ . Foram calculados a significância entre os dados sociodemográficos dos profissionais, com destaque para gênero, tempo de formatura e estabelecimento de atuação. Para as tabelas de contingência, utilizou-se a razão de chances (odds ratio) para estimar a probabilidade relativa de ocorrência de determinados eventos em comparação à não ocorrência.

## 2 RESULTADO

Os *dados sociodemográficos* (Tabela 1) descreveram o perfil dos farmacêuticos, com a amostra total de 326 profissionais (n=326), com a maioria do sexo feminino (70,1%). A maior parte dos participantes é da Região Sudeste (26,9%) e 75,5% possuem graduação em centros universitários privados. Em relação ao tempo de formação, 59% dos participantes têm entre 1 a 5 anos de experiência, e 55,2% atuam em drogarias de rede.

**Tabela 01 - Dados Sociodemográficos dos farmacêuticos do estudo.**

<b>Variáveis</b>	<b>Número de amostra % (n=326)</b>
<b>Gênero</b>	99% (n=324)
Masculino	29,9% (n=97)
Feminino	70,1% (n=227)
<b>Região</b>	100% (n=326)
Norte	5,2% (n=17)
Nordeste	22,7% (n=74)
Centro-Oeste	26,7% (n=87)
Sudeste	27,0% (n=88)
Sul	18,4% (n=60)
<b>Graduação</b>	100% (n=326)
Universidade Pública	24,5% (n=80)
Centro Universitário Privado	75,5% (n=246)
<b>Tempo de Formado</b>	99% (n=324)
Até 5 anos	64,9% (n=210)
6 a 15 anos	28,7% (n=93)
Acima de 15 anos	6,5% (n=21)
<b>Estabelecimento de Atuação</b>	100% (n=326)
Drogaria de Rede	55,2% (n=180)
Drogaria Independente	19,9% (n=65)
Farmácia Comunitária PÚBLICA	11,3% (n=37)
Farmácia Hospitalar e Outros Estabelecimentos	13,7% (n=45)

O estudo revelou que mais da metade dos profissionais (53,7%, n=175) atende até 10 pacientes por semana, sendo que pacientes maiores de idade constituíram a principal demanda diária, com 71,1% (n=232). Pacientes menores de idade foram atendidos com menor frequência, porém ainda com um percentual de cerca de 53% (n=173) dos profissionais relatando atender diariamente ou semanalmente. Os parceiros e acompanhantes das pacientes também representaram um grupo significativo, com mais da metade dos profissionais (63,1%, n=206) atendendo-os frequentemente (diária ou semanalmente).

Demandas recorrentes envolvendo mulheres e seus parceiros com 61,9% (n=202) dos profissionais relatando atendimentos frequentes (diários ou semanais). Adicionalmente, dois terços dos participantes (67,5%, n=220) relataram já ter atendido pacientes com comportamento inseguro ao solicitar CE, além disso quase 14% dos farmacêuticos já atenderam vítimas de violência sexual.

Quanto à presença de prescrição, os dados mostram que no contexto desses atendimentos. Mais da metade dos profissionais (56,1%, n=183) afirmou que raramente ou nunca recebe prescrições, enquanto apenas 9,2% (n=30) indicaram recebê-las na maioria dos casos

Em relação aos motivos mais identificados para o uso da CE, a grande maioria dos profissionais (92%) observa relações desprotegidas como principal causa, seguida por falha ou uso incorreto da contracepção regular (43,9%) e insegurança no uso da mesma (25,5%).

**Tabela 02 – Características das Pacientes Atendidas pelos farmacêuticos (n=326)**

Variável	Número de Amostra % (n=326)
<b>Demanda de Pacientes Atendidas</b>	
Menos de 1 paciente por semana	17,8% (n=58)
1 a 5 pacientes por semana	30,4% (n=99)
5 a 10 pacientes por semana	23,3% (n=76)
10 a 15 pacientes por semana	12,8% (n=41)
Mais de 15 pacientes por semana	16% (n=52)
<b>Maior de Idade</b>	
Muita frequência (diariamente)	71,1% (n=232)
Frequentemente (semanalmente)	21,7% (n=71)
Pouca frequência (mensalmente)	4,9% (n=16)
Não costumo atender	2,1% (n=7)
<b>Menor de Idade</b>	
Muita frequência (diariamente)	23,3% (n=76)
Frequentemente (semanalmente)	29,7% (n=97)
Pouca frequência (mensalmente)	28,8% (n=94)
Não costumo atender	18% (n=59)
<b>Parceiros/Acompanhantes</b>	

<b>Variável</b>	<b>Número de Amostra % (n=326)</b>
Muita frequência (diariamente)	28,8% (n=94)
Frequentemente (semanalmente)	34,3% (n=112)
Pouca frequência (mensalmente)	21,7% (n=71)
Não costumo atender	15% (n=49)
<b>Demandas Recorrentes (Mulheres/Parceiros)</b>	
Muita frequência (diariamente)	31,9% (n=104)
Frequentemente (semanalmente)	30% (n=98)
Pouca frequência (mensalmente)	25,7% (n=84)
Não costumo atender	10,7% (n=35)
<b>Já atendeu paciente com comportamento inseguro</b>	
Sim	67,5% (n=220)
Não	32,5% (n=106)
<b>Já atendeu paciente vítima de violência sexual?</b>	
Sim	13,8% (n=45)
Não	86,2% (n=281)
<b>Pacientes normalmente apresentam Prescrição</b>	
Sempre (+90%)	9,2% (n=30)
Na maioria das vezes (50-90%)	15,3% (n=50)
Boa parte das vezes, mas não é maioria	19,3% (n=63)
Raramente (10-30%)	19,9% (n=65)

Variável	Número de Amostra % (n=326)
Nunca ou quase nunca	36,2% (n=118)
Motivos já identificados para o uso da CE	
Relação desprotegida	92% (n=300)
Falha/uso incorreto da contracepção regular	43,9% (n=143)
Insegurança no uso da contracepção regular	25,5% (n=83)
Agressão sexual	13,8% (n=45)
Outros	2,1% (n=7)

Na **Tabela 03**, os resultados indicam que as etapas mais frequentes no atendimento às usuárias CE incluem acolhimento (76,4%) e avaliação/anamnese farmacêutica (63,2%), evidenciando um esforço significativo para atender às necessidades das pacientes. No entanto, ações complementares, como o monitoramento de resultados (22,4%) e a identificação de sinais de alerta e encaminhamento (46,6%), são menos comuns, o que aponta para oportunidades de melhoria no cuidado contínuo. Destaca-se que 8,9% dos respondentes afirmaram não realizar nenhuma etapa de atendimento, o que representa uma lacuna preocupante e que poderia ser maior em estudos de avaliação externa e não autorrelato como este.

A confiança no atendimento farmacêutico mostrou-se predominante entre os participantes, com 75,2% declarando-se confiantes ou muito confiantes. No entanto, uma parcela de 24,9% relatou pouca ou nenhuma confiança, o que sugere a necessidade de capacitação adicional para esses profissionais. Corroborando essa necessidade, apenas 28,5% relataram promover treinamento específico da sua equipe para a dispensação da CE, o que pode comprometer a uniformidade e qualidade do atendimento.

Quanto à infraestrutura, pouco menos da metade dos estabelecimentos (46,3%) dispõe de consultório farmacêutico ou multiprofissional, refletindo uma limitação significativa que pode impactar tanto a privacidade quanto a qualidade do atendimento. A baixa oferta de atendimentos em consultórios privativos reforça essa limitação, já que mais de 50% dos profissionais relataram nunca ou quase nunca atender nesse espaço.

Por fim, a oferta de testes rápidos de gravidez ou ISTs ainda é limitada, sendo que apenas 15% dos profissionais ofertam ou realizam esses testes regularmente, enquanto mais de 50% afirmaram realizar raramente ou nunca. Esses dados sugerem um subaproveitamento dessa ferramenta, que poderia contribuir para um manejo mais abrangente e integrado da saúde reprodutiva das pacientes.

**Tabela 03 – Características Gerais e Estrutura para Atendimento Farmacêutico**

<b>Variável</b>	<b>Número de Amostra % (n=326)</b>
<b>Etapas de Atendimento Normalmente Realizadas</b>	
Acolhimento	76,4% (n=249)
Avaliação e Anamnese Farmacêutica	63,2% (n=206)
Intervenções Não Farmacológicas	43,6% (n=142)
Intervenções Farmacológicas (Indicação)	61% (n=199)
Intervenções Farmacológicas (Prescrição Documentada)	23,3% (n=76)
Identificação de sinais de alerta encaminhamento	46,6% (n=152)
Monitoramento dos resultados	22,4% (n=73)
Nenhuma etapa	8,9% (n=29)
Outras etapas	3,6% (n=12)
<b>Grau de Confiança para realizar o Atendimento Farmacêutico</b>	
Muito confiante	25,8% (n=84)
Confiante	49,4% (n=161)
Pouco confiante	20,9% (n=68)
Não se sente confiante	4% (n=13)
<b>Treinamento de Equipe para Dispensar a Pílula de CE</b>	
Realiza	28,5% (n=93)
Não realiza	71,5% (n=233)
<b>Disponibilidade de Consultório Farmacêutico/Multiprofissional</b>	
Sim (dispõe)	46,3% (n=151)
Não dispõe	53,7% (n=175)
<b>Atendimento da Usuária no Consultório Privativo</b>	
Sempre atende (+90%)	11,3% (n=37)
Na maioria das vezes atende (50-90%)	12% (n=39)
Às vezes atende (30-50%)	10,4% (n=34)
Raramente atende (10-30%)	15,6% (n=51)
Nunca ou quase nunca atende (-10%)	50,6% (n=165)

continua tabela

Variável	Número de Amostra % (n=326)
<b>Oferta ou Realização de Testes Rápidos de Gravidez/ISTs</b>	
Sempre realiza (+90%)	15% (n=49)
Na maioria das vezes realiza (50-90%)	10,7% (n=35)
Às vezes realiza (30-50%)	19% (n=62)
Raramente realiza (10-30%)	21,9% (n=68)
Nunca ou quase nunca realiza (-10%)	33,7% (n=110)
<b>Sistema de registro da consulta farmacêutica</b>	
Sistema privado (clínica rx/outros)	19,3% (n= 63)
Sistema público (e-sus/outros)	13,8% (n= 45)
Não registro a consulta de manejo da ce	66,9% (n= 218)

Os resultados da **Tabela 04** demonstram que, durante a *anamnese* os profissionais realizam perguntas sobre a identificação do paciente, como idade, histórico de gestação e estado atual (68,3%) e o motivo do uso, como falha de método contraceptivo, relação sexual desprotegida ou violência contra a mulher (66,9%). Além disso, uma parte significativa dos farmacêuticos (65%) investiga o uso de contraceptivos regulares e o histórico de uso recorrente de contracepção de emergência, assim como o tempo desde a relação sexual e a expectativa de ovulação (63,8%).

No âmbito das orientações e intervenções *não farmacológicas*, a maioria dos farmacêuticos (76,4%) fornece informações sobre a efetividade e as falhas do método, bem como realiza aconselhamento sobre outros métodos contraceptivos (76,1%). Além disso, a orientação sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) também é frequentemente abordada (63,2%). Contudo, apenas 34% dos farmacêuticos oferecem testes rápidos de gravidez e ISTs, como HIV, sífilis e hepatite B, indicando uma oportunidade de melhoria na oferta desses serviços.

Em relação às orientações sobre a *farmacoterapia*, um aspecto destacado é a ênfase na forma correta de uso do medicamento levonorgestrel, abordado por 88% dos farmacêuticos. Situações específicas de falha do método, como o uso do medicamento após 72 horas, IMC elevado ou proximidade da ovulação, são discutidas por 71,2% dos profissionais. Contudo, apenas 41,4% abordam a segurança do uso do medicamento e seu efeito não abortivo, e apenas 19% discutem o uso concomitante com anticonvulsivantes, apontando uma lacuna na orientação sobre interações medicamentosas específicas.

**Tabela 04 – Orientações e intervenções realizadas pelos farmacêuticos**

<b>Categoria</b>	<b>Número de amostra % (n=326)</b>
<b>Perguntas e Observações Feitas na Anamnese</b>	
Identificação do paciente (idade/gestações anteriores/estado atual)	68,3% (n=226)
Motivo da contracepção de emergência (falha de método/relação desprotegida/violência contra a mulher)	66,9% (n=218)
Uso de contraceptivo regular e histórico de uso recorrente de CE	65% (n=212)
Tempo desde a relação sexual e expectativa de ovulação	63,8% (n=207)
Aconselhamento sobre métodos contraceptivos	53,4% (n=174)
Comorbidades(IMC alto/tromboembolismo/tabagismo/ ciclo menstrual irregular)	46,9% (n=153)
<b>Orientações e Intervenções Não Farmacológicas</b>	
Orientações sobre a efetividade e falhas da CE	76,4% (n=249)
Aconselhamento sobre outros métodos contraceptivos	76,1% (n=248)
Aconselhamento sobre prevenção de IST's	63,2% (n=206)
Disponibilização de testes rápidos de gravidez e IST's (HIV/sífilis/hepatite B)	34% (n=111)
<b>Orientações e Intervenções sobre a Farmacoterapia</b>	
Forma correta de uso do medicamento levonorgestrel	88% (n=287)
Situações de falha do método (+72h/IMC alto/proximidade da ovulação/interações)	71,2% (n=232)
Porque evitar recorrência e uso de métodos alternativos	61% (n=199)
Potenciais eventos adversos	53,7% (n=175)
Segurança do uso e efeito não abortivo	41,4% (n=135)
Interações medicamentosas (alguns antibióticos e anticonvulsivantes)	34,3% (n=110)
Uso concomitante com anticonvulsivantes	19% (n=62)
<b>continuação de tabela</b>	

Categoria	Número de amostra % (n=326)
<b>Sinais de Alerta</b>	
Alteração no ciclo menstrual	78,5% (n=248)
Eventos adversos (náusea e vômitos/dor de cabeça)	49,4% (n=156)
Uso recorrente	42,4% (n=134)
Tromboembolismo	9,2% (n=29)
Violência sexual	5,1% (n=16)
<b>Observação de Falhas da Pílula do Dia Seguinte (Gravidez Indesejada)</b>	
Sim (observou)	35,6% (n=115)
Não observou	64,4% (n=208)
<b>Acompanhamento e Monitoramento</b>	
Sempre (+90%)	10,7% (n=35)
Na maioria das vezes (50-90%)	8% (n=26)
Às vezes (30-50%)	10,1% (n=33)
Raramente (10-30%)	22,7% (n=74)
Nunca (-10%)	48,5% (n=158)

No que diz respeito aos ***sinais de alerta***, um aspecto importante da orientação, a alteração no ciclo menstrual foi amplamente discutida (78,5%), seguida por eventos adversos como náuseas e vômitos (49,4%). Embora a maioria dos farmacêuticos tenha abordado sinais mais comuns, questões mais graves, como tromboembolismo, foram discutidas por apenas 9,2% dos profissionais. Além disso, casos de violência sexual foram mencionados por 5,1% dos farmacêuticos, refletindo uma possível subnotificação ou negligência dessa questão.

Por fim, no acompanhamento pós-atendimento, a maioria dos farmacêuticos (48,5%) afirmou não realizar acompanhamento regular das pacientes, e apenas 10,7% realizam esse acompanhamento de forma constante. Esse dado sugere a necessidade de mais investimento na implementação de práticas de monitoramento contínuo, para garantir a eficácia do tratamento e a saúde das pacientes a longo prazo.

Por outro lado, o impacto do **treinamento prévio** para atendimento mostrou-se ter significância no grau de confiança dos participantes. Farmacêuticos que receberam capacitação específica a realizar atendimentos em ambientes privativos, além de exibirem níveis mais elevados de confiança durante a dispensação de contracepção de emergência. Esse dado destaca a importância do preparo técnico para melhorar tanto a qualidade do atendimento quanto a percepção de segurança do profissional em situações desafiadoras.

Outro ponto significativo observado foi a relação entre a **triagem de testes rápidos** de gravidez e ISTs e a frequência de solicitações recorrentes de contracepção de emergência. Farmacêuticos que lidam com maior demanda desse tipo tendem a ofertar esses testes, o que reflete uma abordagem proativa e preventiva para monitorar possíveis impactos de comportamentos sexuais

de risco. Esses achados sublinham a relevância de intervenções educacionais e estruturais para aprimorar o papel do farmacêutico como agente de cuidado integral.

**Tabela 05 - Análise bivariada e significância**

PARES	VALOR DE P	INTERPRETAÇÃO
Gênero vs maior grau de confiança	0,40	Não significativa
Tempo de formatura vs maior grau de confiança	0,70	Não significativa
Gênero vs mais atendimento privativo	0,27	Não significativa
Gênero vs mais detecção de violência sexual no atendimento	0,95	Não significativa
Treinamento para atendimento de CE vs atendimento privativo	0,02	Significante
Treinamento para atendimento de CE vs maior grau de confiança	$0,23 \times 10^5$	Significante
Solicitantes recorrentes de CE vs Oferta de testes rápidos (gravidez/HIV/ISTs)	0,08	Significante

### 3 DISCUSSÃO

#### Visão geral da análise

Os resultados deste estudo destacam a relevância do papel dos farmacêuticos no atendimento às demandas relacionadas à contracepção de emergência (CE), bem como os desafios enfrentados na prática clínica. O perfil predominante de farmacêuticos participantes – majoritariamente mulheres, jovens, graduadas em instituições privadas e atuantes em redes de drogarias – reflete as características de uma profissão em expansão no Brasil e sugere uma concentração de atendimentos em estabelecimentos comerciais. Este cenário é coerente com dados de estudos prévios que apontam a feminização e a crescente inserção de recém-formados no mercado farmacêutico.<sup>9,10</sup> A predominância de atendimentos em farmácias comerciais é consistente com dados de outras pesquisas, mostrando uma concentração do atendimento em locais onde a assistência farmacêutica é mais acessível.<sup>9</sup>

As barreiras de acesso a contraceptivos são uma questão de saúde pública no Brasil e em outras regiões do mundo. Estudo recente mostrou que a necessidade de prescrição para dispensação de CE no SUS foi observado em quase 80% dos municípios analisados. O acesso em emergências à noite e nos finais de semana também é incerto, pois, o item foi padronizado apenas em 21% das listas hospitalares.<sup>8</sup> Nos Estados Unidos, aproximadamente 30% das mulheres tiveram dificuldade para obter ou renovar prescrição de contracepção, com barreiras implementadoras de custo da consulta médica, insegurança clínica e dificuldade para agendar ou comparecer à consulta.<sup>7,10</sup>

Embora a maioria dos farmacêuticos atenda mulheres adultas, a demanda de adolescentes, parceiros e pacientes recorrentes também precisa ser cuidadosamente observada. Mulheres jovens, especialmente adolescentes, enfrentam barreiras adicionais, como a desinformação sobre métodos contraceptivos e o estigma associado ao uso de CE. A orientação sobre saúde sexual, incluindo a educação sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), HIV/AIDS e o rastreamento de gravidez, é fundamental para prevenir não apenas a gravidez precoce, mas também as complicações associadas à violência sexual e psicológica. Em 2013, a Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos retirou as restrições de idade para a aquisição da CE, ampliando o acesso das adolescentes ao medicamento, embora ainda persista a resistência em algumas áreas de baixa renda, onde a vulnerabilidade é mais acentuada.<sup>11-15</sup>

A abordagem ética e a criação de um ambiente seguro para a paciente são essenciais para a qualidade do atendimento farmacêutico. A orientação farmacêutica deve ser realizada em consultórios privativos, garantindo o sigilo e a confiança necessária para discutir questões íntimas, especialmente quando se trata de vítimas de violência sexual. É crucial que os farmacêuticos estejam atentos aos sinais de alerta, como o uso recorrente de CE, que pode indicar violência sexual ou coação por parte de parceiros. A alta dosagem hormonal do levonorgestrel, presente em muitas formulações de CE, pode levar a efeitos adversos, como alterações no ciclo menstrual e náuseas, o que exige um cuidado adicional na orientação da paciente.<sup>16-19</sup>

É relevante observar que a autonomia dos farmacêuticos na prescrição de contraceptivos ainda é restrita, principalmente nas farmácias públicas, onde a exigência de prescrição médica limita a atuação do profissional. No entanto, a recente expansão dos protocolos do Conselho Federal de Farmácia, que permitem a prescrição de métodos contraceptivos em algumas situações, é um passo positivo em direção à ampliação da autonomia dos farmacêuticos. A implementação de protocolos mais abrangentes, que incluam a prescrição de contracepção de emergência, poderia melhorar o acesso da população e fortalecer o papel do farmacêutico no cuidado à saúde reprodutiva.<sup>20-21</sup>

O atendimento farmacêutico deve ser visto como uma oportunidade de integrar o cuidado com a saúde reprodutiva, incluindo a orientação sobre métodos contraceptivos a longo prazo, bem como a oferta de testes para ISTs e HIV. A subnotificação de casos de violência sexual, muitas vezes exacerbada pelo constrangimento das vítimas, é uma realidade que deve ser combatida por meio de treinamentos adequados e da criação de um ambiente acolhedor e seguro nas farmácias.<sup>27-30</sup>

Algumas questões importantes podem ser ponto de reflexão a partir da análise dos presentes dados. A maior dispensação por doses únicas de levonogestrel parece interessante e de acordo com as questões referentes às facilidades impostas por um tratamento em dose única. Os farmacêuticos relatam informar sobre uso correto do medicamento, o que de fato deve ser feito considerando que seja realizada a dispensação do medicamento. No entanto, dados como monitoramento do paciente e orientações e ofertas sobre testes rápidos, bem como treinamento da equipe para o atendimento às demandas relativas à CE, aparecem como pontos negligenciados. O relato deve chamar a atenção para a necessidade de investimento no atendimento estruturado, uma vez que o farmacêutico volta a tomar seu lugar de destaque como

profissional de saúde, estando cada vez mais próximo ao paciente, e cada vez mais próximo às questões relacionadas à prescrição farmacêutica.<sup>33</sup>

A relação desprotegida aparece como a principal causa de busca por CE. Esse dado associado a não apresentação de receituário médico, deve chamar a atenção dos profissionais de saúde, uma vez que pode haver uma lacuna de conhecimentos acerca das formas de proteção e das consequências para as relações sexuais desprotegidas. Além disso, essa lacuna poderia estar vinculada à oferta de testes para detecção de ISTs, o que não aparece nos dados da pesquisa.<sup>32,33</sup>

Outra questão importante é a busca de forma recorrente pela CE. Um dado importante ainda nessa linha, é que, 47,5% dos farmacêuticos relataram que de 1 a 5 pacientes por mês buscam a CE de forma recorrente. Mais uma vez, percebe-se uma lacuna no acompanhamento do paciente, uma oportunidade para oferta de outros métodos contraceptivos e orientações acerca de ISTs.<sup>32-36</sup>

Vale ainda chamar a atenção para a falta de consultórios farmacêuticos nas farmácias, apresentado no presente estudo em cerca de 50% dos estabelecimentos. Essa pode ser uma barreira para um atendimento estruturado, em especial se tratando de um atendimento relacionado à contracepção de emergência, um assunto que conta com questões íntimas, podendo inclusive ser decorrente de violência sexual. Cerca de 60% dos farmacêuticos relatam comportamento inseguro da paciente nesse tipo de atendimento, e muitas podem ser as causas para isso, ter um ambiente privativo poderia dar a chance da atuação do profissional com a oferta de testes, aconselhamento e educação em saúde.<sup>37-39</sup>

Embora fosse esperado que houvesse diferença no atendimento da CE por mulheres farmacêuticas, o teste estatístico empregado mostrou que a questão de gênero não interfere no atendimento para essa amostra estudada. O tempo de formação também não interferiu no grau de confiança no atendimento. Seriam as mudanças nos currículos de farmácia, caminhando cada vez mais para a proximidade com o paciente, que podem estar conferindo ao recém-formado, maior segurança no atendimento? Já a premissa de ter recebido treinamento para a dispensação de CE, demonstrou ter significância, o que corrobora a necessidade da constante capacitação para o atendimento farmacêutico.<sup>40</sup>

Por fim, o estudo sugere que, embora haja uma tendência crescente de fornecimento de CE em farmácias, ainda existem lacunas significativas no atendimento, especialmente no que se refere ao acompanhamento das pacientes e à integração de cuidados adicionais, como testes rápidos e encaminhamentos para serviços especializados. A melhoria da estrutura de atendimento nas

farmácias, com a inclusão de consultórios privativos e a capacitação contínua dos profissionais, é essencial para garantir um atendimento mais seguro, eficiente e humanizado. Isso não apenas contribuiria para a saúde reprodutiva das mulheres, mas também fortaleceria o papel do farmacêutico como profissional de saúde integral, capaz de responder às demandas emergenciais e de promover a educação em saúde.<sup>40</sup>

### **Implicações potenciais dos resultados do estudo para políticas e práticas**

Esses dados apresentados através dessa pesquisa online são de relevância para encorajar o profissional farmacêutico se capacitar nas diversas áreas da saúde feminina que incluem a CE, como planejamento familiar, orientação e prescrição de métodos contraceptivos e em casos de a paciente apresentar indícios de violência sexual conduzir a denúncia. Todas essas intervenções são significantes para o farmacêutico ser protagonista como profissional atuante na saúde feminina. Novos estudos devem ser feitos para sistematizar as recomendações para guiar a prática clínica farmacêutica na saúde feminina, com força de evidências, treinamento profissional na temática e segurança à paciente.

### **Limitações**

O presente estudo foi uma pesquisa online de âmbito nacional onde foi analisado o perfil de raciocínio clínico dos farmacêuticos que atuam com pacientes que solicitam a CE. Mesmo com alcance em várias regiões do Brasil, foi observado pouca participação dos profissionais na região Norte do país, por ter menos farmácias comparado as demais regiões. Outra limitação foi adequar o formulário à realidade do profissional, não sabendo exatamente da demanda de pacientes atendidas que solicitam a CE, demanda de registros de consultas no SUS devido ao sistema operacional e aprofundar mais de como estaria o raciocínio clínico do profissional farmacêutico ao atender as pacientes pela maioria dos estabelecimentos não possuírem consultórios farmacêuticos e multiprofissionais e poucos participantes declararem se capacitar para atender pacientes que solicitam CE.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a centralidade do farmacêutico na dispensação de contracepção de emergência (CE), destacando-se em atividades como acolhimento e anamnese farmacêutica. Contudo, observou-se lacunas no acompanhamento pós-atendimento e no uso de ferramentas como testes rápidos de gravidez e ISTs, que poderiam melhorar a qualidade do atendimento. A capacitação técnica revelou ser um fator crucial para o aumento da confiança dos profissionais e a adequação das práticas, especialmente em relação à realização de atendimentos em espaços privativos e à abordagem de casos complexos, como violência sexual. A falta de treinamentos específicos, a baixa disponibilidade de consultórios adequados e a escassez de monitoramento contínuo indicam áreas que necessitam de melhorias para otimizar o cuidado e a saúde das pacientes que buscam este tipo de assistência farmacêutica.

## REFERÊNCIAS

1. Atkins K, Kennedy CE, Yeh PT, Narasimhan M. Over-the-counter provision of emergency contraceptive pills: a systematic review. **BMJ Open**. 2022;12(3):e054122.
2. Chau VM, Stamm CA, Borgelt L, Gaffaney M, Moore A, Blumhagen RZ, et al. Barriers to single-dose levonorgestrel-only emergency contraception access in retail pharmacies. *Womens Health Issues*. 2017;27(5):518–22.
3. Marston C, Sowemimo A. Bridge-It trial—a step towards better contraception services. **Lancet**. 2020;396(10262):1536–7.
4. Haag M, Gudka S, Hersberger KE, Arnet I. Do Swiss community pharmacists address the risk of sexually transmitted infections during a consultation on emergency contraception? A simulated patient study. **Eur J Contracept Reprod Health Care**. 2019;24(5):407–12.
5. Tavares MP, Foster AM. Emergency contraception in a public health emergency: exploring pharmacy availability in Brazil. **Contraception**. 2016;94(2):109–14.
6. Conselho Federal de Farmácia (BR). Protocolo de prescrição de contraceptivos hormonais por farmacêuticos. Brasília: CFF; 2024.
7. Brandão ER, Cabral CS, Ventura M, Paiva SP, Bastos LL, Oliveira NV, et al. "Bomba hormonal": os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2016;32.
8. Pinheiro ACG, Alves B, Pedrosa CM, Reis TM, Bertoldi AD, Zimmermann IR, et al. Availability of emergency contraception in large Brazilian municipalities: a guaranteed right? **Front Pharmacol**. 2023;14:1023464.
9. El-Den S, Lee YLE, Gide DN, O'Reilly CL. Stakeholders' acceptability of pharmacist-led screening in community pharmacies: a systematic review. **Am J Prev Med**. 2022;63(4):636–46.
10. Ramos DC, Ferreira L, Santos Júnior GAD, Ayres LR, Esposti CDD. Pharmacist prescribing: a review of perceptions and attitudes of patients, pharmacists and other interested professionals. **Ciênc Saúde Colet**. 2022;27(9):3531–46.
11. Eckhaus LM, Ti AJ, Curtis KM, Stewart-Lynch AL, Whiteman MK. Patient and pharmacist perspectives on pharmacist-prescribed contraception: a systematic review. **Contraception**. 2021;103(2):66–74.
12. Wilkinson TA, Clark P, Rafie S, Carroll AE, Miller E. Access to emergency contraception after removal of age restrictions. **Pediatrics**. 2017;140(1):e20164262.
13. Stone RH, Gross S, Reardon B, Young HN. Emergency contraception access and counseling in metropolitan and nonmetropolitan pharmacies in Georgia. **J Pharm Pract**. 2023;36(3):523–31.

14. Mehta SD, Kulkarni AD, Pazol K, Koumans EH. Trends in emergency contraceptive use among adolescents and young adults, 2006–2017. **J Adolesc Health.** 2022;71(1):86–93.
15. Lopez LM, Bernholc A, Chen M, Tolley EE. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. **Cochrane Database Syst Rev.** 2016;(6):CD012249.
16. Chofakian C, Moreau C, Borges ALV, Santos OAD. Contraceptive patterns after use of emergency contraception among female undergraduate students in Brazil. **Eur J Contracept Reprod Health Care.** 2018;23(5):335–41.
17. de Bastos M, Stegeman BH, Rosendaal FR, Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Stijnen T, et al. Combined oral contraceptives: venous thrombosis. **Cochrane Database Syst Rev.** 2014;(3):CD010813.
18. Grimes DA, Lopez LM, O'Brien PA, Raymond EG. Progestin-only pills for contraception. **Cochrane Database Syst Rev.** 2013;(11):CD007541.
19. Lopez LM, Ramesh S, Chen M, Edelman A, Otterness C, Trussell J, et al. Progestin-only contraceptives: effects on weight. **Cochrane Database Syst Rev.** 2016;(8):CD008815.
20. Cameron ST, Glasier A, McDaid L, Radley A, Baraitser P, Stephenson J, et al. Use of effective contraception following provision of the progestogen-only pill for women presenting to community pharmacies for emergency contraception (Bridge-It): a pragmatic cluster-randomised crossover trial. **Lancet.** 2020;396(10262):1585–94.
21. Charles CM, Munezero A, Bahamondes LG, Pacagnella RC. Comparison of contraceptive sales before and during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Eur J Contracept Reprod Health Care.** 2022;27(2):115–20.
22. Brandão ER. [Long-acting reversible contraception methods in the Brazilian Unified National Health System: the debate on women's (in)discipline]. **Ciênc Saúde Colet.** 2019;24(3):875–9.
23. Vander Steen G, Ropers J, Rousseau C, Joris A, Gilles C, Rozenberg S, et al. Pharmacist recommendations for emergency contraception in Belgium: a simulated user study. **Eur J Contracept Reprod Health Care.** 2024;29(4):177–81.
24. Ceulemans M, Brughmans M, Poortmans LL, Spreuwers E, Willekens J, Roose N, et al. Development and pilot testing of a dispensing protocol on emergency contraceptive pills for community pharmacists in Belgium. **Pharmacy (Basel).** 2022;10(3):77.
25. Watson MC, Ferguson J, Barton GR, Maskrey V, Blyth A, Paudyal V, et al. A cohort study of influences, health outcomes and costs of patients' health-seeking behaviour for minor ailments from primary and emergency care settings. **BMJ Open.** 2015;5(2):e006261.
26. Dineen-Griffin S, Vargas C, Williams KA, Benrimoj SI, Garcia-Cardenas V. Cost utility of a pharmacist-led minor ailment service compared with usual pharmacist care. **Cost Eff Resour Alloc.** 2020;18(1):24.

27. Dineen-Griffin S, Benrimoj SI, Rogers K, Williams KA, Garcia-Cardenas V. Cluster randomised controlled trial evaluating the clinical and humanistic impact of a pharmacist-led minor ailment service. **BMJ Qual Saf.** 2020;29(11):921–31.
28. Navarrete J, Hughes CA, Yuksel N, Schindel TJ, Yamamura S, Terajima T, et al. Community pharmacists' experiences and attitudes towards the provision of sexual and reproductive health services: an international survey. **Healthcare (Basel).** 2023;11(11):1512.
29. Mazza D, Assifi AR, Hussainy SY, Bateson D, Johnston S, Tomnay J, et al. Expanding community pharmacists' scope of practice in relation to contraceptive counselling and referral: a protocol for a pragmatic, stepped-wedge, cluster randomised trial (ALLIANCE). **BMJ Open.** 2023;13(8):e073154.
30. Rafie S, Richards E, Landau SC, Wilkinson TA. Pharmacist outlooks on prescribing hormonal contraception following statewide scope of practice expansion. **Pharmacy (Basel).** 2019;7(3):120.
31. Thayer N, White S, Frisher M. Use of path analysis to predict changes to community pharmacy and GP emergency hormonal contraception (EHC) provision in England. **BMJ Open.** 2022;12(11):e059039.
32. Meredith AH, Vahary EB, Wilkinson TA, Meagher CG, Vielott T, Ott MA. Adolescents' perceptions of contraception access through pharmacies. **Pharmacy (Basel).** 2020;8(2):65.
33. Morrison CS, Hofmeyr GJ, Thomas KK, Rees H, Philip N, Palanee-Phillips T, et al. Effects of depot medroxyprogesterone acetate, copper intrauterine devices, and levonorgestrel implants on early HIV disease progression. **AIDS Res Hum Retroviruses.** 2020;36(8):632–40.
34. Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. **Cochrane Database Syst Rev.** 2019;(1):CD001324.
35. Vrettakos C, Bajaj T. Levonorgestrel. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470310/>.
36. Leelakanok N, Methaneethorn J. A systematic review and meta-analysis of the adverse effects of levonorgestrel emergency oral contraceptive. **Clin Drug Investig.** 2020;40(5):395–420.
37. Emergency contraception. Widely available and effective but disappointing as a public health intervention: a review. **Hum Reprod.** 2015;30(4):751-60.
38. Carr-Lopez SM, Strohecker L, Miyahara R, Mai Y, Shek A. The addition of women's health initiatives to an established remote population health introductory pharmacy practice experience. **J Am Pharm Assoc (2003).** 2022;62(1):357-62.
39. Moreau C, Wilson DL. Review of continuing education and published literature related to women's health and pharmacy. **J Pharm Technol.** 2015;31(2):69-77.
40. Barnard M, White A, Bouldin A. Preparing pharmacists to care for patients exposed to intimate partner violence. **Pharmacy (Basel).** 2020;8(2):45.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo, sobre o serviços prestados pelo farmacêutico no manejo de problemas de saúde autolimitados na saúde feminina verificou-se para confiança do profissional e segurança da paciente, em primeiro lugar as sociedades farmacêuticas de todo o mundo devem investir em guias de prática clínica com evidências científicas robustas, com destaque a anamnese farmacêutica e todo o histórico do estado da paciente, medidas farmacológicas e não farmacológicas, principais sinais de alerta e encaminhamento e o monitoramento. Faltam metodologias padronizadas para as atribuições clínicas do profissional e mais revisões sistemáticas e metanálises que corroboram as medidas de cuidados para guiar o profissional no seu plano de cuidado. Mesmo que a maioria dos profissionais farmacêuticos que realizam os serviços clínicos de manejo de urovaginites, dismenorreia e contracepção de emergência sejam de farmácias comunitárias privadas esse perfil necessita de mais capacitação e mais evidências na sua tomada de decisão ao atender a paciente.

O estabelecimento mesmo que seja comercial ainda prevalece a promoção da saúde integral da mulher. Segundo a Lei 13021/2014 o profissional farmacêutico deve fazer jus aos seus princípios éticos descritos no Código de Ética Farmacêutico de zelar pela saúde do próximo sem se corromper e negligenciar o próximo, principalmente ao se tratar da maioria das solicitantes dos serviços de saúde que são as mulheres. Com atribuições clínicas de anamnese, rastreio com testes rápidos de gravidez, ISTs e HIV que são realizados nas consultas farmacêuticas, o profissional farmacêutico principalmente das farmácias comunitárias privadas deve ser atento a todos sinais de alerta. Esses, recorrentes e negligenciados em seus atendimentos e inclusive consultas. Nas urovaginites percebe-se a recorrência da candidíase recorrente e indicação incorreta dos medicamentos orais, que podem complicar ainda mais a infecção fúngica. Na dismenorreia falta apoio a saúde mental da paciente que tem a sua rotina prejudicada pelas dores, há indicação incorreta de anti-inflamatórios não esteroidais, paracetamol e o brometo de escopolamina e sua associação com dipirona, e até a contraceptivos.

Na contracepção de emergência, desses o mais executado pelos farmacêuticos na saúde da mulher, o atendimento é feito de forma superficial e sem percepção de perfil etário e indícios de violência contra a mulher. As barreiras que impedem desses profissionais aperfeiçoarem suas atribuições clínicas na saúde da mulher além dos poucos guias de prática clínica e capacitação seria a omissão de resolver os sinais de alerta e encaminhamento e apoio a vítima

de violência contra mulher. Mesmo com mais de 15 mil farmácias credenciadas a Campanha do Sinal Vermelho feita pelo Conselho Nacional de Justiça, poucos denunciam violências sexuais sofridas pela paciente e se sentem ameaçados mesmo ciência de protocolos de denúncias e conhecimento do sinal silencioso com as mãos que vítima pode fazer para ser ajudada. O Brasil já passou por um momento de pobreza menstrual, mas hoje através do Programa da Farmácia Popular já adquire absorventes gratuitamente.

O medicamento clotrimazol encontra-se na lista de medicamentos isentos de prescrição médica feita pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) e deve ser a primeira opção para candidíase para evitar recorrência da infecção. Porém quanto a contracepcao de emergência a barreiras mais atenuante a nível de saúde publica seria a exigência da prescrição médica nas farmácias comunitárias publicas, não estar incluída na lista de medicamentos isentos de prescrição médica e nem no Programa da Farmácia Popular, que distribui os contraceptivos gratuitamente. Nas políticas públicas de saúde da mulher mesmo sempre colocando o profissional farmacêutico na sua execução ainda tem lacunas nas atribuições dentro das políticas publicas. Na Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde Nº 5 de 28/09/2017 coloca o farmacêutico na equipe de Serviços de Referência para Atenção Integral às Mulheres inclusive vítimas de violência sexual com a assistência farmacêutica e o fornecimento da contracepcao de emergência.

Se a maioria da classe farmacêutica é representada pelas mulheres deve ter união e capacitação dos profissionais nas variadas habilitações na saúde da mulher, seja no manejo de problemas de saúde autolimitados, seja na saúde mental e na contracepcao, mas no apoio contra todo tipo de violência sofrida pela mulher e na educação em saúde. Não somente na saúde reprodutiva e sexual, mas integralmente.

## REFERÊNCIAS

1. Ilardo ML, Speciale A. The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2).
2. Adam JM, Nicola JG, Janet K. A cross-sectional study using freedom of information requests to evaluate variation in local authority commissioning of community pharmacy public health services in England. *BMJ Open*. 2017;7(7):e015511.
3. Javiera N, Nese Y, Theresa JS, Christine AH. Sexual and reproductive health services provided by community pharmacists: a scoping review. *BMJ Open*. 2021;11(7):e047034.
4. Urionagüena A, Piquer-Martinez C, Gastelurrutia M, Benrimoj SI, Garcia-Cardenas V, Fernandez-Llimos F, et al. Community pharmacy and primary health care - Types of integration and their applicability: A narrative review. *Res Social Adm Pharm*. 2023;19(3):414-31.
5. El-Den S, Lee YLE, Gide DN, O'Reilly CL. Stakeholders' Acceptability of Pharmacist-Led Screening in Community Pharmacies: A Systematic Review. *Am J Prev Med*. 2022;63(4):636-46.
6. Okada H. [Implementing Clinical Evidences into Community Pharmacies: Results of the COMPASS and COMPASS-BP Studies]. *Yakugaku Zasshi*. 2022;142(3):211-4.
7. Consórcio AGREE. Instrumento para avaliação de diretrizes clínicas. 2009.
8. Santana, R. S., de Oliveira Lupatini, E., Zanghelini, F., de March Ronsoni, R., Rech, N., & Leite, S. N. (2018). The different clinical guideline standards in Brazil: High cost treatment diseases versus poverty-related diseases. *PLoS One*, 13(10), e0204723.
9. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting, and evaluation in health care. *Prev Med*. 2010;51(5):421-4.
10. Rodriguez MI, Edelman AB, Skye M, Anderson L, Darney BG. Association of Pharmacist Prescription With Dispensed Duration of Hormonal Contraception. *JAMA Netw Open*. 2020;3(5):e205252.
11. Patterson S, McDaid L, Saunders K, Battison C, Glasier A, Radley A, et al. Improving effective contraception uptake through provision of bridging contraception within community pharmacies: findings from the Bridge-it Study process evaluation. *BMJ Open*. 2022;12(2):e057348.
12. Angotti LB, Lambert LC, Soper DE. Vaginitis: making sense of over-the-counter treatment options. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2007;2007:97424.

13. Fidler B. Over-the-counter management of vaginal yeast infections. *Drug Store News*. 2006;23-7.
14. Schneider CR, Emery L, Brostek R, Clifford RM. Evaluation of the supply of antifungal medication for the treatment of vaginal thrush in the community pharmacy setting: a randomized controlled trial. *Pharmacy Practice (Granada)*. 2013;11:132-7.
15. De Sanctis V, Soliman A, Bernasconi S, Bianchin L, Bona G, Bozzola M, et al. Primary dysmenorrhea in adolescents: Prevalence, impact and recent knowledge. *Pediatr Endocrinol Rev*. 2015;13(2):512-20.
16. Alali FM, Alhejji WA, Younis NS. Recognizing the usage of analgesics among saudi women with primary dysmenorrhea. *Signa Vitae*. 2024;20(3):7-16.
17. Osayande AS, Mehulic S. Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 2014;89(5):341-6.
18. Oladosu FA, Tu FF, Hellman KM. Nonsteroidal anti-inflammatory drug resistance in dysmenorrhea: epidemiology, causes, and treatment. *Am J Obstet Gynecol*.
19. Stämpfli D, Winkler BA, Vilei SB, Burden AM. Assessment of minor health disorders with decision tree-based triage in community pharmacies. *Res Social Adm Pharm*. 2022;18(5):2867-73.
20. Makhoul AM, Mohamed Ibrahim MI, Awaisu A, Vyas SK, Yusuff KB. Determinants of community pharmacists' information gathering and counseling practices during the management of minor ailments. *Saudi Pharm J*. 2021;29(9):992-8.
21. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, García-Mochón L, García-Cárdenas V, Dineen-Griffin S, Gastelurrutia M, et al. A cost utility analysis alongside a cluster-randomised trial evaluating a minor ailment service compared to usual care in community pharmacy. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1253.
22. Pumtong S, Boardman HF, Anderson CW. A multi-method evaluation of the Pharmacy First Minor Ailments scheme. *Int J Clin Pharm*. 2011;33(3):573-81.
23. Watson MC, Ferguson J, Barton GR, Maskrey V, Blyth A, Paudyal V, et al. A cohort study of influences, health outcomes and costs of patients' health-seeking behaviour for minor ailments from primary and emergency care settings. *Health Serv Res*. 2015;5(2):e006261.
24. Watson MC, Ferguson J, Barton GR, Maskrey V, Blyth A, Paudyal V, et al. A cohort study of influences, health outcomes and costs of patients' health-seeking behaviour for minor ailments from primary and emergency care settings. *Health Serv Res*. 2015;5(2):e006261.
25. Dineen-Griffin S, Vargas C, Williams KA, Benrimoj SI, Garcia-Cardenas V. Cost utility of a pharmacist-led minor ailment service compared with usual pharmacist care. *Cost Eff Resour Alloc*. 2020;18(1):24.

26. Dineen-Griffin S, Benrimoj SI, Rogers K, Williams KA, Garcia-Cardenas V. Cluster randomised controlled trial evaluating the clinical and humanistic impact of a pharmacist-led minor ailment service. *BMJ Qual Saf.* 2020;29(11):921-31.
27. Ordem dos Farmacêuticos. Candidíase vulvovaginal: manifestações e tratamento. Centro de Informação do Medicamento, Portugal, 2020 nov.
28. European Consortium for Emergency Contraception et al. Dispensing emergency contraceptive pills according to the evidence and human rights: The role of pharmacists. Europe, 2023 Sep 1.
29. Pharmaceutical Society of Australia. Women's sexual and reproductive health: Essential CPE. PSA, Austrália, 2018 nov.
30. Royal Pharmaceutical Society. Oral emergency contraceptives as pharmacy medicines: A quick reference guide. United Kingdom, 2017 Mar.
31. American Pharmacists Association. Handbook of nonprescription drugs: An interactive approach to self-care. 20th ed. United States, 2020.
32. Conselho Federal de Farmácia. Guia de prática clínica sinais e sintomas do aparelho genital feminino: dismenorreia. Brasil, 2019.
33. Sociedad Española de Medicina de Familia y comunitária. Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. Espanha, 2018.
34. European Consortium for Emergency Contraception et al. Dispensing emergency contraceptive pills according to the evidence and human rights: The role of pharmacists. Europe, 2023 Sep 1.
35. Grzeskowiak LE, Roberts CT, Calabretto HE. Emergency contraception - An evidence-based practice guide. *J Pharm Pract Res.* 2017;47(6):486-93.

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Farmácia Baseada em Evidências: Elaboração, Validação e Implantação de Diretrizes Clínicas de Cuidado Farmacêutico para Problemas de Saúde Autolimitados”, sob responsabilidade do pesquisador Rafael S. Santana. O projeto visa inserir a prática clínica baseada em evidência no ambiente da farmácia comunitária.

O objeto geral da pesquisa é Elaborar, Validar e Implantar Diretrizes Clínicas de Cuidado Farmacêutico para o manejo de Problemas de Saúde Autolimitados. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Apenas aos participantes selecionados para o curso, sua participação se dará por meio de um curso a ser realizado em plataforma de ensino a distância sobre o tema em questão para posterior emprego dos conhecimentos adquiridos em sua prática clínica diária. Será disponibilizado tutoria para espaços de tira-dúvidas, suporte online e feedback das atividades realizadas. Por se tratar de uma pesquisa que avalia conhecimento e desempenho, o estudo tem como risco o constrangimento do participante caso não entenda ou não consiga responder os questionários e resolver as atividades, além do risco de invasão de privacidade e divulgação de dados confidenciais. Há também o risco de o curso não corresponder às expectativas dos participantes-farmacêuticos que terão investido tempo no mesmo. Dessa forma, garantiremos a disponibilidade para sanar quaisquer dúvidas e dar todas as explicações necessárias, ainda assim, os participantes terão a opção de não responder questões que considerem constrangedoras ou que não queiram responder. Também será assegurado a confidencialidade, a privacidade e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes. Serão garantidas seções específicas de suporte individual para aqueles participantes que desejarem apoio adicional nos seus estudos. Os resultados de desempenho da pesquisa serão sempre publicados de forma agregada e mantendo anonimato de qualquer participante. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, contribuirá para qualificar e desenvolver melhores práticas clínicas aplicadas ao cuidado farmacêutico, promovendo continuamente o uso racional de medicamentos, posto que serão utilizadas as diretrizes elaboradas a partir as

melhores e mais recentes evidências científicas. Terá treinamento gratuito em conteúdo inédito no país sobre cuidado farmacêutico em problemas de saúde autolimitados e manejo baseado em evidências científicas. Os farmacêuticos terão acesso a todos os materiais produzidos durante o estudo e contarão com feedbacks individuais do seu desempenho acadêmico e profissional, além de equipe disponível para aprendizagem. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados no Congresso de Científico da Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Rafael S. Santana e Marcela Mofati Boechat no telefone (61) 98132-3520, (61) 99162-3772, (61) 3107-1990 ou (61) 3107-2014, e disponível inclusive para ligação a cobrar, ou pelo endereço de e-mail [rafael.santana@unb.br](mailto:rafael.santana@unb.br) e [marcela.boechat@aluno.unb.br](mailto:marcela.boechat@aluno.unb.br). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Caso concorde em participar, pedimos que assinale sua concordância. Ressalto a importância de que o(a) Senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia desse documento. (Após o envio, receberá cópia por e-mail, com todas as respostas) Sua participação é fundamental e muito valiosa em virtude da limitada quantidade de

farmacêuticos que trabalham com esta temática. Desde já agradeço seu aceite quanto ao convite formulado.

## **APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (PROFISSIONAIS)**

O profissional farmacêutico no manejo de contracepção de emergência

Prezado colega farmacêutico:

Esse formulário irá analisar como ocorre o manejo de Contracepção de Emergência com o medicamento LEVONORGESTREL. Ao final do preenchimento será enviado acesso a proposta de diretriz clínica. Pedimos que divulgue o formulário para seus colegas pois a pesquisa será melhor consolidada.

### **Dados sociodemográficos**

Nesse questionário não serão coletados dados que identifiquem o participante:

1. Data de nascimento:

dd/mm/aaaa

2. Sexo / gênero:

- Feminino
- Masculino
- Outro

3. Raça / Cor (segundo IBGE). Marcar apenas uma opção.

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta

4. Dois últimos números do seu CRF.

5. Estado. Marcar apenas uma opção.

- AC
- AL
- AP
- AM
- BA
- CE
- DF
- ES
- GO
- MG
- MA
- MS
- MT
- PA
- PB
- PR
- PE
- PI
- RJ
- RO
- RN
- RS
- RR
- SP
- SC
- SE
- TO

6. Onde você concluiu seu curso de graduação em Farmácia? Marcar apenas uma opção.

- Universidade Publica
- Centro Universitário Privado

7. Tempo de Formatura: Marcar apenas uma opção.

- Menos de 1 ano
- Entre 1 e 5 anos
- Entre 6 e 10 anos
- Entre 11 e 15 anos
- Entre 16 e 20 anos
- Acima de 20 anos

8. Estabelecimento de atuação (atual ou anterior). Marcar apenas uma opção.

- Drogeria de rede (farmácia comunitária)
- Drogeria independente (farmácia comunitária)
- Farmácia comunitária publica (UBS, policlínica etc.)
- Farmácia hospitalar
- Outro:

Atendimento farmacêutico em geral

9. Tipo de Paciente costuma atender?

Mulheres menores de Idade

- Muita Frequência (Diariamente)
- Frequentemente (Semanalmente)
- Pouca Frequência (Mensalmente)
- Não costumo atender

Mulheres maiores de Idade

- Muita Frequência (Diariamente)
- Frequentemente (Semanalmente)
- Pouca Frequência (Mensalmente)
- Não costumo atender

Parceiros (acompanhantes)

- Muita Frequência (Diariamente)
- Frequentemente (Semanalmente)
- Pouca Frequência (Mensalmente)
- Não costumo atender

Mulheres ou parceiros RECORRENTES

- Muita Frequência (Diariamente)
- Frequentemente (Semanalmente)
- Pouca Frequência (Mensalmente)
- Não costumo atender

10. Paciente apresenta PRESCRIÇÃO durante o atendimento? Marcar apenas uma opção.

- Sempre (+90%)
- Na maioria das vezes (50-90%)
- Boa parte das vezes, mas não é maioria (30-50%)
- Raramente (10-30%)
- Nunca ou quase nunca (-10%)

11. Quais etapas de atendimento você costuma realizar? (Pode marcar mais de uma opção).

Marque todas que se aplicam

- Acolhimento
- Avaliação e Anamnese Farmacêutica
- Intervenções Não Farmacológicas
- Intervenções Farmacológicas (INDICAÇÃO)
- Intervenções Farmacológicas (PRESCRIÇÃO DOCUMENTADA)
- Identificação de Sinais de Alerta e Encaminhamento
- Monitoramento dos Resultados
- Nenhuma etapa
- Outro:

12. Quantas pacientes em média, você e sua equipe atendem semanalmente que solicitam a contracepção emergencial com o medicamento levonorgestrel? Marcar apenas uma opção.

- Menos de um atendimento semanal
- 1 a 5 pacientes por semana
- a 10 pacientes por semana
- 10 a 15 pacientes por semana
- Mais de 15 pacientes por semana

13. Quantas caixas de pílula de contracepção de emergência costuma vender por ano no seu estabelecimento? Marque todas que se aplicam.

- 1 a 5 caixas
- a 10 caixas
- 10 a 20 caixas
- Mais de 20 caixas
- Não costuma vender

14. Qual o seu grau de confiança para realizar atendimento a pacientes com demanda de contracepção de emergência? Marcar apenas uma opção.

- Muito confiante

- Confiante
- Pouco confiante
- Não se sente confiante

15. Já realizou algum treinamento para sua equipe sobre acolhimento a paciente que solicita contraceção de emergência? Marcar apenas uma opção.

- SIM
- NÃO

16. O estabelecimento que você atua apresenta consultório farmacêutico ou multiprofissional que você pode utilizar? Marcar apenas uma opção.

- SIM
- NÃO

17. No atendimento a paciente usuária de contraceção de emergência você costuma atendê-la em um ambiente privativo, como um consultório ou a sala do farmacêutico? Marcar apenas uma opção.

- Sempre (+90%)
- Na maioria das vezes (50- 90%)
- As vezes (30 a 50%)
- Raramente (10 a 30%)
- Nunca ou quase nunca (-10%)

18. Já atendeu alguma paciente que apresentou comportamento amedrontado ou inseguro ao solicitar o medicamento de contraceção de emergência? Marcar apenas uma opção.

- SIM
- NÃO

19. Costuma oferecer ou realizar teste de Gravidez e/ou ISTs? Marcar apenas uma opção.

- Sempre (+90%)
- Na maioria das vezes (50-90%)
- Boa parte das vezes, mas não é maioria (30-50%)
- Raramente (10-30%)
- Nunca ou quase nunca (-10%)

#### ANAMNESE FARMACÊUTICA

Será avaliado como o profissional farmacêutico coleta o histórico e principais hábitos da paciente que solicita a contracepção de emergência com LEVONORGESTREL

20. Que tipo de perguntas ou observações você fazer durante uma ANAMNESE FARMACÊUTICA? Marque todas que se aplicam.

- Identificação da Paciente (Idade/Gestações anteriores/estado atual)
- MOTIVO da Contracepção de Emergência (falha de método, relação desprotegida, violência)
- Tempo desde a relação sexual, menstruação e expectativa de ovulação
- Uso de CONTRACEPTIVO REGULAR e histórico de RECORRENCIA de CE
- COMORBIDADES (IMC Alto/ Tromboembolismo / Tabagismo / Menstruação irregular)
- Se deseja aconselhamento sobre CONTRACEPTIVOS
- Outro:

21. Qual o motivo da contracepção de emergência as pacientes costumam relatar? Pode marcar mais de uma opção. Marque todas que se aplicam.

- Relação desprotegida
- Falha ou uso incorreto da contracepção regular (pílula contínua, preservativo, outros)
- Insegurança da contracepção regular
- Agressão sexual
- Outro:

22. Você já forneceu/dispensou a pílula de contracepção emergencial para pacientes MENOR DE IDADE (menor de 18 anos)? Em média quantas pacientes dessa faixa etária você atende no período de um mês? Marcar apenas uma opção.

- Menos de 01 atendimento por mês
- 1 a 5 pacientes por mês
- a 10 pacientes por mês
- 10 a 15 pacientes mês
- Mais de 15 pacientes mês
- Nunca presenciei

23. Já teve paciente de USO RECORRENTE da pílula do dia seguinte? Se sim, em média quantos episódios em média? Marcar apenas uma opção.

- Menos de 01 atendimento por mês
- 1 a 5 pacientes por mês
- a 10 pacientes por mês
- 10 a 15 pacientes por mês
- Mais de 15 pacientes por mês
- Nunca presenciei

24. Na consulta farmacêutica já percebeu algum comportamento de início de VIOLÊNCIA SEXUAL? Em uma média por ano quantas pacientes você já teve essa percepção? Marcar apenas uma opção.

- 1 a 5 pacientes por ano
- a 10 pacientes por ano
- 10 a 15 pacientes por ano
- Mais de 15 pacientes por ano
- Nunca presenciei

## PLANO DE CUIDADO

Será verificado as principais intervenções do profissional farmacêutico no manejo da contracepção de emergência com LEVONORGESTREL.

25. Que tipo de ORIENTAÇÕES E INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS você costuma realizar? (Pode marcar mais de uma opção). Marque todas que se aplicam.

- ORIENTAÇÃO sobre efetividade e falhas da contracepção de emergência
- ACONSELHAMENTO sobre outros MÉTODO CONTRACEPTIVOS
- ACONSELHAMENTO sobre PREVENÇÃO DE ISTs
- DISPONIBILIZAÇÃO de testes rápidos (Testes GRAVIDEZ/IST's como HIV, SIFILIS, OUTRAS)
- NENHUMA das opções acima
- Outro:

26. Qual apresentação do medicamento levonogestrel costuma dispensar mais? \* Marcar apenas uma opção.

- 1,5 mg dose única
- 0,75 mg com 2 comprimidos

27. Que tipo de ORIENTAÇÕES SOBRE A FARMACOTERAPIA você costuma realizar? Pode marcar mais de uma opção. Marque todas que se aplicam.

- Orientação sobre a FORMA CORRETA DE USO do Levonorgestrel
- SITUAÇÕES DE FALHA DO MÉTODO (+ 72h, Proximidade da ovulação, IMC alto, interações)
- SEGURANÇA DO USO e efeito NÃO ABORTIVO
- Orientação quanto ao uso concomitante com ANTICONVULSIVANTE
- Potenciais eventos adversos (náuseas, sangramentos etc.) e o que fazer
- Porque evitar RECORRENCIA de uso e métodos alternativos

- INTERAÇÕES (Anticonvulsivantes, Antibióticos, Fitoterápicos)
- NENHUMA das opções acima
- Outro:

28. Que tipo de SINAIS DE ALERTA você costuma observar ou já observou na sua prática? Pode marcar mais de uma opção. Marque todas que se aplicam.

- Relatos de Eventos como dor de cabeça, náuseas e vômitos
- Relatos de Alterações na menstruação ou ciclo menstrual
- TROMBOEMBOLISMO
- USO MUITO FREQUENTE
- VIOLÊNCIA SEXUAL
- Outro:

29. Já observou FALHAS no uso da Pílula do dia seguinte? (GRAVIDEZ CONFIRMADA).  
Marcar apenas uma opção.

- SIM
- NÃO

30. Você solicita retorno para ACOMPANHAMENTO e MONITORAMENTO? \* Marcar apenas uma opção.

- SEMPRE (MAIS de 90% das pacientes)
- MUITAS AS VEZES (MAIS de 50% das pacientes)
- AS VEZES (30% - 50% das pacientes)
- RARAMENTE (30% - 10% das pacientes)
- NUNCA (MENOS de 10% das pacientes)

31. Seu estabelecimento e vinculado a Campanha do Sinal Vermelho do Conselho Nacional de Justiça? Marcar apenas uma opção.

Figura 1



Fonte: Conselho Nacional de Justiça

- Sim
- Não

32. Você já denunciou algum caso de violência contra a mulher no seu estabelecimento farmacêutico? Em média quantas denúncias você fez? Marcar apenas uma opção.

- 1 a 5 denúncias feitas
- a 10 denúncias feitas
- 10 a 15 denúncias feitas
- 15 a 20 denúncias feitas
- Nunca denunciou

33. Você conhece esse sinal silencioso de combate a violência contra a mulher? Marcar apenas uma opção.

Figura 2



Fonte: globo.com (internet)

- Sim, já conhecia
- Não, estou conhecendo agora

34. Ao fornecer o medicamento você documenta o serviço? Marcar apenas uma opção.

- SIM, em sistema privado (clínica e outros)
- SIM, em sistema público (e-SUS e outros)
- NÃO

## APÊNDICE C – RELATÓRIO ESTATÍSTICO DO QUESTIONÁRIO

### 1 Metodologia

#### 1.1 Teste qui-quadrado

O teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) é um teste estatístico para medir a relação entre 2 categorias diferentes dentro de duas colunas do mesmo conjunto de dados. A hipótese testada neste método é H0: não há correlação entre esses dois campos, enquanto a hipótese alternativa H1: há correlação entre eles.

#### 1.2 Razão de risco (odds ratio)

Ao criar uma tabela de contingência, é possível também analisar a razão de risco, odds Ratio, ou seja, a probabilidade de um evento acontecer em comparação a ele não ocorrer.

O valor p usado para determinar se há similaridades significativas entre eles é 0,10. Portanto, se o valor p para o qui-quadrado for menor que 0,10, é possível dizer que há evidências estatísticas para acreditar que há uma correlação entre os campos analisados.

Nesta análise, tanto o teste qui-quadrado regular quanto a versão generalizada para a tabela de contingência maior estão sendo usados, ou seja, este teste não será limitado por apenas 2 categorias

## 2 Resultados

Todos os resultados foram realizados no Python 3.10.11

A análise foi feita sobre os seguintes pares de questões, e usando o teste qui-quadrado e sua alternativa para a Tabela de Contingência Maior, obtemos que:

Tabela 1- Análise Estatística de pares de variáveis

Variáveis	PARES	Valor de p	Interpretação
1	Gênero vs grau de confiança	0,40	não significativa
2	Gênero vs atendimento privativo	0,27	não significativa
3	Gênero vs indícios de violência sexual no atendimento	0,95	não significativa
4	Tempo de formatura vs grau de confiança	0,70	não significativa
5	Questão estabelecimento com consultório farmacêutico vs treinamento para dispensação de CE	0,02	significante
6	Questão grau de confiança vs treinamento para dispensação de CE	$0,23 \times 10^5$	significante
7	Estabelecimentos vinculados a campanha Sinal Vermelho (CNJ) x denúncias realizadas no atendimento	0,91	não significativa
8	Questão triagem de testes rápidos (gravidez/HIV/ISTs) vs demanda de solicitantes recorrentes de CE	0,08	significante

Fonte: Autoria própria

Da tabela acima, é possível entender que as variáveis 5, 6, 7 e 9 tiveram um valor de p menor do que a significância de referência de 0,10, portanto, essas colunas podem ser lidas como sua relação entre elas. Quanto ao ID 6, que compara a Questão 8 e 7, é a única questão que tem apenas 2 categorias em cada campo.

A razão de chance (odds ratio) é de: 1,76. Portanto, há uma probabilidade maior de a Questão 8 'NÃO' acontecer, do que de ser 'SIM' com uma chance de 1,76 vezes.

Tabela 3- Razão de risco (odds ratio)

	Treinamento para dispensação de CE- NÃO	Treinamento Para dispensação de CE- SIM
Estabelecimento com consultório farmacêutico - NÃO	134	41
Estabelecimento com consultório farmacêutico -SIM	98	53

Fonte: Autoria própria