

Drogarias e farmácias

Qual é a prática de grande impacto promissora no planeamento familiar?

Treinar e apoiar o pessoal das drogarias e farmácias para fornecer uma ampla variedade de informações e métodos de planeamento familiar.

Contexto

Pequenas drogarias e farmácias são muitas vezes a primeira linha de cuidados de saúde nos países pobres, especialmente nas áreas rurais que têm muito poucas clínicas privadas ou públicas (Stanback et al., 2011). Drogarias (também conhecidas em alguns países como farmácias ou revendedores de medicamentos), em contraste com as farmácias, geralmente são mais numerosas, não costumam empregar um farmacêutico treinado, e estão legalmente autorizadas a vender somente medicamentos que não precisam de prescrição médica e medicamentos pré-embalados. A educação e a formação do pessoal das drogarias variam muito de país para país e mesmo dentro dos países. Como as farmácias, muitas drogarias também vendem métodos de planeamento familiar sem prescrição médica, especialmente, preservativos e contraceptivos orais. As drogarias normalmente têm vitrinas, exposição de produtos, e um balcão. Muitas têm uma pequena sala nos fundos, separada por uma cortina ou porta para exames e tratamento. Os proprietários dessas drogarias tem geralmente algum nível de formação escolar e, podem ou não ter algum tipo de licença comercial, treinamento em planeamento familiar, ou acreditação de saúde como a formação em enfermagem, auxiliar de enfermagem, auxiliar de farmácia ou praticante de medicina tradicional.

As drogarias e farmácias, com a sua comodidade, anonimato, e custos reduzidos (em comparação com médicos particulares), são uma importante fonte de produtos, informações e serviços de saúde, que são particularmente importantes em contextos da alta mortalidade e morbidade materna, crítica escassez dos trabalhadores de saúde, clínicas mal abastecidas, e alta necessidade de planeamento familiar não atendida (Stanback et al., 2011). Na África subsaariana, as drogarias são muitas vezes a fonte mais utilizada para informações, produtos e serviços de saúde, (Wafula and Goodman, 2010). Nos últimos anos, as drogarias e farmácias têm sido reconhecidas em muitos países por seu potencial na melhoria da saúde numa vasta área de doenças e problemas de saúde (Brieger et al., 2004; Smith, 2009). Apesar de sua popularidade e potencial, as farmácias e drogarias geralmente não são consideradas parte



© 2012 Akintunde Akinleye/NURHI, Courtesy of Photoshare

“Os revendedores de medicamentos da área privada estão rapidamente a se tornar os principais intervenientes na promoção do acesso a medicamentos em países de baixa e média renda.”

– Wafula et al., 2012

do vasto sistema de saúde; elas são em grande parte omitidas das políticas, regulação, monitoramento e estratégia saúde dos países. Como resultado, pouco se sabe sobre o tipo e a qualidade dos serviços e informações fornecidos pelos farmacêuticos e funcionários das drogarias.

As evidências mostram que, com treinamento e apoio adequados, o pessoal das farmácias e drogarias pode facilitar o uso da contraceção moderna, especialmente nos bairros urbanos mais pobres e nas áreas rurais, onde a necessidade de contraceção não atendida é alta, o acesso é baixo, e a escassez de profissionais de saúde e outros obstáculos impedem homens, mulheres e jovens de aceder a serviços de planeamento familiar. Este resumo descreve a importância destes pontos de venda para a distribuição de mercadorias e informações e expõe as questões-chave para o planeamento e implementação de programas de apoio ao pessoal das farmácias e drogarias. As drogarias são enfatizadas, uma vez que são menos familiares à comunidade de planeamento familiar como potencial ponto de escoamento de contraceção.

O treinamento e apoio do pessoal das farmácias e drogarias para proporcionar uma combinação ampliada de informações e produtos de planeamento familiar é uma das várias “práticas de grande impacto promissoras no planeamento familiar” (PGIs) identificadas pelo Grupo Técnico Consultivo de PGIs. Uma prática promissora tem evidências limitadas, necessitando mais informações para documentar completamente a experiência de implementação e seu impacto. O grupo consultivo recomenda que essas intervenções sejam amplamente promovidas, desde que sejam executadas dentro do contexto de pesquisa e sejam cuidadosamente avaliadas em termos de impacto e de processo (PGI, 2011). Para mais informações sobre PGIs, veja <http://fphighimpactpractices.org/overview/>

Porque esta prática é importante?

O pessoal das drogarias e farmácia já aconselha os doentes e trata uma variedade de doenças em muitos países, proporcionando uma oportunidade para alcançar clientes - potenciais e existentes - de planeamento familiar
Durante décadas, as pessoas têm usado frequentemente drogarias e farmácias para o tratamento de doenças comuns. Estudos realizados na Tailândia (FDA Tailândia, 1994), Nigéria (Igun, 1994), Indonésia (Tawfik et al., 2002), e Uganda (Tawfik et al., 2002) confirmam que as farmácias são fontes primárias, quando as pessoas estão doentes e precisam de tratamento ambulatorio ou medicamentos. Em alguns países, as drogarias são tão importantes, ou até mais (Wafula et al., 2012). Ambos os locais são particularmente importantes em países onde a infraestrutura do sistema de saúde é fraca, sobrecarregada, ou mal distribuída. O treinamento, suporte e regulação do pessoal das farmácias e drogarias podem ser considerados como uma estratégia de “redução de danos”, porque, em alguns países, eles habitualmente fornecem serviços que podem não ser legais e têm o potencial de causar danos através da utilização incorreta ou práticas inseguras.

O pessoal das farmácias e drogarias pode de forma segura fornecer uma vasta gama de métodos.

- As farmácias e drogarias são uma fonte comum de fornecimento de **preservativos masculinos** em muitos países.
- Estudos na Tanzânia e Nepal demonstraram que as mulheres que obtêm contraceptivos em farmácias eram capazes de fazer o auto rastreio de contraindicações sobre **contracetivos orais combinados** (Chin-Quee et al., 2013; Rai et al., 1999).
- Em Bangladesh, o programa Blue Star demonstra que, o pessoal das drogarias quando formado e apoiado, pode fornecer com segurança e eficiência serviços de planeamento familiar de alta qualidade, incluindo **contracetivos injetáveis** (DMPA), e muitos clientes preferiram a opção de obter o DMPA a partir de drogarias locais (Khan et al., 2012). Em Gana, um estudo piloto demonstrou que o pessoal das drogarias poderia vender o produto DMPA socialmente comercializado e encaminhar clientes para injeção segura, noutro lugar (FHI 360, 2013).

- Uma revisão de 24 estudos, na sua maioria de países desenvolvidos, incluiu um estudo da África do Sul, que constatou que “o fornecimento de **contraceção de emergência** (CE) pela farmácia melhora o acesso e permite que a maioria das mulheres receba-a no prazo de 24 horas após a relação sexual desprotegida. As mulheres estavam geralmente satisfeitas com o fornecimento da CE por parte da farmácia e com as informações que receberam dos farmacêuticos” (*Anderson and Blenkinsopp, 2006*). Outro estudo que observou o fornecimento de CE através de farmácias comunitárias em duas comunidades na Inglaterra rural constatou que “as farmácias comunitárias tornaram-se as maiores fornecedoras de CE. O fornecimento de CE através de farmácias comunitárias forneceu aos clientes maior escolha de fontes e melhor acesso aos serviços, o que resultou em aumento da oferta global da CE nesta área rural” (*Lloyd and Gale, 2005*).

As drogarias, em particular, removem os obstáculos do acesso ao planeamento familiar em áreas carentes.

Médicos e farmácias estão geralmente concentrados em áreas urbanas (*Battersby et al., 2003; Jacobs et al., 2004*). Em países onde são permitidas drogarias, elas geralmente são mais comuns do que as farmácias, o que pode reduzir as barreiras de transporte e a distância. Estudos mostram que os clientes muitas vezes percebem os fornecedores privados, como operadores de drogarias, mais aceitáveis do que as clínicas do setor público (*Chuc et al., 2001; Stenson et al., 2001*). Os fornecedores privados oferecem proximidade aos clientes, conveniência, flexibilidade no horário de funcionamento, e capacidade de resposta às necessidades do cliente em relação às clínicas do setor público (*Okonkwo and Okonkwo, 2010; van der Geest, 1987*).

Qual é o impacto?

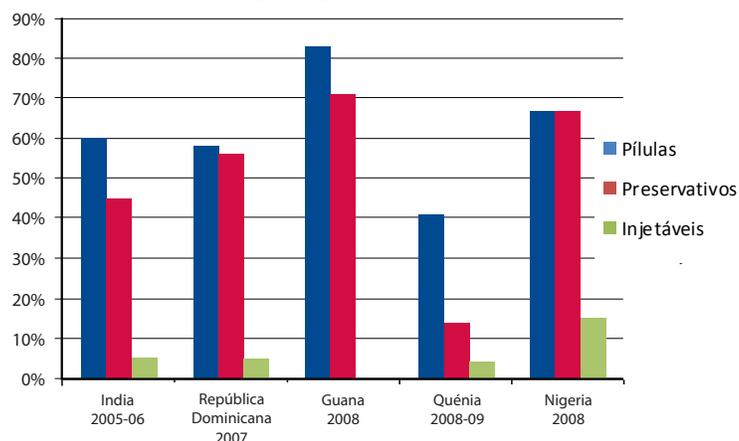
As drogarias e farmácias são uma importante fonte de fornecimento de contraceptivos em muitos países.

Os contraceptivos orais estão disponíveis sem necessidade de receita na maioria dos países (*Grindlay et al., 2013*) e os dados sobre as fontes de fornecimento para usuários de pílula e preservativo indicam que as farmácias têm um papel importante no atendimento à crescente demanda por métodos de planeamento familiar temporário (Figura 1). Programas de marketing social em África e em outros lugares, habitualmente incentivam usuários de contraceptivos a aderir a pílulas, preservativos e até contraceptivos injetáveis em farmácias e outras lojas de retalho.

As drogarias e farmácias são preferidas por algumas populações marginalizadas ou carentes, incluindo homens e jovens.

- As drogarias são convenientes para os **homens e rapazes** que possam estar menos dispostos a ir para clínicas ou farmácias, especialmente se eles têm de percorrer longas distâncias (*Okonkwo and Okonkwo, 2010*). Geralmente, os homens não frequentam clínicas públicas para a obtenção de informações sobre planeamento familiar ou preservativo, ou para acompanhar suas parceiras para cuidados de saúde pré-natal/infantil. As clínicas de planeamento familiar têm tradicionalmente concentrado os seus serviços na provisão de aconselhamento e de métodos contraceptivos modernos para as mulheres (*Maharaj, 2001*). Estas clínicas, em parte, devido ao número limitado de métodos contraceptivos oferecidos para o sexo masculino, ainda não engajaram suficientemente a participação masculina no planeamento familiar (*Chakrapani et al., 2011; Wambui et al., 2009*). Os homens na Índia citaram as farmácias como a sua principal fonte para a obtenção de preservativos (*Nanda et al., 2011*).

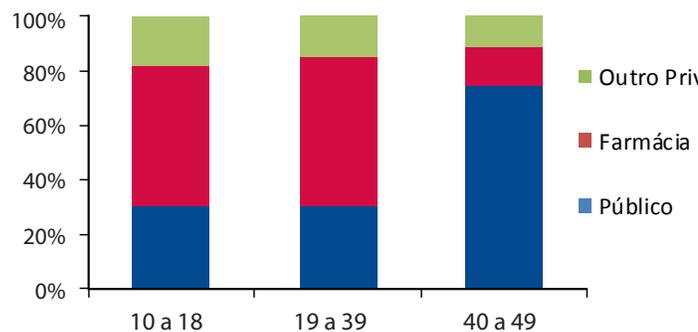
Figura 1. Percentagem de mulheres casadas, usuárias de pílula, preservativo, e de contraceptivos injetáveis com idade entre 15-49, fontes de abastecimento de farmácias e outras lojas de varejo, em alguns países.



Fonte: Relatórios de Pesquisa Demográfica e de Saúde (DHS) de países do nos anos indicados

- Estudos mostram que os **jovens** veem as farmácias como fonte fundamental de informação e métodos contraceptivos (*Achmad e Westley, 1999; Alves, 1998; Shah e Nkhama, 1996*). Estudos da Zâmbia, El Salvador, Estados Unidos e Reino Unido mostraram que os jovens estão mais confortáveis em obter contraceptivos nas farmácias do que em clínicas, que consideram mais intimidantes e julgadoras (*Ahmed, 1998; Bullock, 1997; Sucato, 2001*). Okonkwo and Okonkwo (2010) especificou que os farmacêuticos comunitários e vendedores de remédios “exibem atitudes não julgadoras para as necessidades de saúde sexual reprodutiva dos jovens” e “são os preferidos pelos jovens clientes porque

Figura 2: Última fonte de contraceptivos modernos, por faixa etária, Bangladesh 2004



Fonte: Karim et al., 2007

são discretos e mantêm as informações em confidencialidade.” Em Bangladesh, a maioria dos adolescentes com idade entre 10-18 anos usa contraceptivos socialmente comercializados, obtidos através de farmácias, em comparação com menos de um terço das mulheres com 19 anos de idade e mais velhas (*Karim et al., 2007*; observe a Figura 2). Outro estudo nos Estados Unidos analisou os motivos pelos quais os adolescentes buscam os serviços de contraceção de emergência de um farmacêutico. As razões mais comuns foram conveniência (44%), falta de informação sobre outras alternativas (38%), e o anonimato (31%) (*Sucato, 2001*).

Como fazer: Dicas de implementação

A experiência programática indica que as seguintes estratégias podem ajudar drogarias e farmácias a apoiar no fornecimento de uma ampla variedade de métodos de planejamento familiar e informações.

- Conhecer o ambiente legal, regulatório e político.** Os esforços para expandir o papel das drogarias e farmácias deverão analisar se os regulamentos do país são favoráveis e adequados para a expansão do acesso à informação sobre planejamento familiar e os produtos.
 - As drogarias estão registradas e operando legalmente?
 - Qual é a qualidade dos medicamentos ou dos serviços fornecidos por essas lojas monitoradas?
 - Qual método contraceptivo pode ser legalmente vendido pelas drogarias?

A assistência técnica pode ser organizada para oferecer advocacia baseada em evidências para mudanças nas políticas relacionadas com a venda de métodos de planejamento familiar através destes pontos de venda, e de apoio à formação e acreditação.

- Promover processos simples e claros para o licenciamento de farmácias e drogarias.** Estes processos são frequentemente definidos pelas autoridades reguladoras de medicamentos, Ordem dos Farmacêuticos, ou por uma associação semelhante. É importante trabalhar com as autoridades nacionais para buscar sua contribuição em estratégias bem-sucedidas para o engajamento e educação contínua.
- Integrar drogarias e farmácias, como parte do vasto sistema de saúde.** Ao nível mundial e nacional esforços devem ser feitos para incluir farmácias e drogarias em sessões de treinamento e orientações sobre planejamento familiar, como diretrizes de provisão de serviços. Localmente, o pessoal das drogarias e farmácias deve estar confortável em encaminhar os clientes para os serviços clínicos e deve ter conhecimento sobre quais serviços estão disponíveis e onde.

- **Criar uma garantia de qualidade ou sistema de supervisão.** Os sistemas de garantia de qualidade são desejáveis para a provisão de apoio contínuo ao pessoal das drogarias e farmácias, e pode garantir revisões periódicas, incluindo a utilização de dados de acompanhamento regular. Padrões de qualidade mínima tais como, os adotados pelo programa de Lojas Credenciadas de Distribuição De Medicamento (“Accredited Drug Dispensing Outlets” [ADDO]), na Tanzânia (*Center for Pharmaceutical Management, 2008*), podem ser usados para manter os padrões de:
 - Treinamento de pessoal e educação contínua
 - Disponibilidade de medicamentos
 - Qualidade do medicamento
 - Controle de estoques, manuseio e manutenção de registros
 - O saneamento e a higiene das instalações e do pessoal
 - Localização da loja e projeto/aparência do local (privacidade)
- **Procure estimar o preço dos contraceptivos para que eles sejam acessíveis aos clientes e ainda oferecer lucro suficiente para motivar os proprietários de drogarias e farmácias a fazer estoque e vender uma variedade de contraceptivos modernos.** Incentivos de lucro parecem aumentar as vendas e a utilização (*Wafula et al., 2010*).
- **Fornecer ao pessoal das farmácias e drogarias formação suficiente e apoio sobre os métodos de planejamento familiar que oferecem.** A formação deve ser de alta qualidade, interativa e personalizada às necessidades dos alunos. Uma revisão literária de 2009 de intervenções para melhorar a qualidade dos serviços prestados pelos operadores de drogarias na África subsaariana constatou que o treinamento pode melhorar os conhecimentos e práticas do pessoal das drogarias e farmácias, bem como a orientação aos pacientes (*Wafula et al., 2010*). Em 2008, os dados de 272 farmacêuticos (taxa de resposta de 22%) na Flórida constataram que 56% dos entrevistados acreditava que a CE causa defeitos de nascimento e 46% acreditava que ela provoca aborto. Apenas 22% disse que a CE pode ser comprada com antecedência. Muitos se sentiram desconfortáveis distribuindo para adolescentes (61%) e homens (58%). O conhecimento sobre a CE foi o mais importante indicador de distribuição (*Odds Ratio [OR]=1.57, 95% intervalo de confiança [IC]=1.22-2.03*). Os farmacêuticos que sabiam que a CE não é abortiva eram mais propensos a concedê-la (*OR=4.64, 95% CI 2.15-10.00*) (*Richman et al., 2012*). Porque o pessoal das farmácias e drogarias muitas vezes trabalha longas horas e é reticente em participar de sessões de formação, os cursos de formação devem ser o mais breve possível e em horários convenientes, como à noite. Considere também mecanismos para os formandos compartilharem informações com seus colegas. Por exemplo, forneça apostilas para trazer de volta ou pontos de discussão para compartilhar.
- **Criar as informações de ponto de venda e materiais promocionais para melhorar a utilização do planejamento familiar e da qualidade dos serviços.** Brochuras para levar para casa para clientes e materiais de apoio (Job aids) para o pessoal que trabalha nas drogarias, como listas de verificação e protocolos, podem melhorar a qualidade de serviços e informações. Em programas de marketing social, folhetos informativos e outros materiais do cliente serão provavelmente fornecidos pelo distribuidor.

Explorar redes de franquias e de marca de drogarias como potenciais formas para aumentar a visibilidade e introduzir o monitoramento básico e garantia de qualidade. Vários programas estão em busca de maneiras de incluir drogarias em uma rede mais ampla de fornecedores, tais como Lojas Licenciadas de Produtos Químicos em Gana, esforços clínicos de franquia social Blue Star em Bangladesh, ADDOs na Tanzânia e programas ProFam em vários países africanos. Veja [Marketing social: aproveitar o setor privado para aumentar o acesso, a escolha e a utilização de contraceptivos](#).

Elementos que favorecem programas bem-sucedidos

- A equipe possui conhecimentos e habilidades de aconselhamento em planeamento familiar adequado.
- O habitual apoio ao pessoal e os sistemas de controle de qualidade estão em vigor para promover os padrões mínimos para a provisão de planeamento familiar.
- Os dados são coletados e usados para ajudar a garantir a qualidade dos serviços de planeamento familiar, dos suprimentos e das informações.
- Uma gama de produtos de planeamento familiar é mantida em estoque e oferecida a preços acessíveis.

Elementos que inibem programas bem-sucedidos

- A rotatividade do pessoal das farmácias e drogarias é alta, exigindo treinamento constante e dispendioso de novos funcionários.
- A equipe promove produtos com base na margem de lucro, ao invés da necessidade e segurança do cliente.
- Os clientes não estão satisfeitos com a qualidade dos serviços.
- A regulamentação restritiva limita as opções de planeamento familiar disponíveis nestes

Ferramentas

Kit de Implementação do Programa Farmacêutico Orientado para Jovens: orientações e ferramentas para a implementação de um programa farmacêutico de saúde reprodutiva voltado para os jovens.

O conjunto fornece diretrizes, ideias e materiais para a concepção e implementação de um projeto de fortalecimento da capacidade do pessoal de farmácia. Este kit destina-se a orientar os gestores do programa para o desenvolvimento de uma iniciativa de formação para o pessoal de farmácia e pode ser adaptado conforme necessário para garantir a adequação em uma variedade de ambientes. Ele inclui um currículo e materiais de treinamento para o pessoal de farmácia. http://www.path.org/publications/files/RH_PPIK.pdf

Boa Prática Farmacêutica: orientações da Federação Internacional de Farmácia (Federation International Pharmaceutic- FIP/OMS sobre boas práticas de farmácia: padrões de qualidade de serviços de farmácia. http://www.fip.org/files/fip/WHO/GPP%20guidelines%20FIP%20publication_final.pdf

Questões Prioritárias de Pesquisa

- Qual é a segurança e a qualidade no fornecimento de serviços de contraceptivos através de drogarias?
- Que tipos de supervisão de apoio ou outros mecanismos de apoio funcionam melhor para melhorar conhecimentos e habilidades de aconselhamento?
- Quais são as melhores maneiras de promover referências eficazes?
- Existe uma diferença nas taxas de interrupção do uso de planeamento familiar entre os usuários que adquirem os respetivos métodos a partir de farmácias ou drogarias em comparação com as unidades sanitárias?
- Será que fornecendo uma gama de métodos contraceptivos em farmácias e lojas de medicamentos aumenta o uso entre os novos usuários ou aumenta a prevalência contraceptiva geral?

Para mais informações sobre PGIs, por favor, contacte a equipa de PGIs da USAID pelo fphpip@k4health.org.

Referências

Estas referências incluem as fontes mais úteis para a preparação deste resumo. Uma lista completa pode ser encontrada em <http://fphighimpactpractices.org/briefs/drug-shops-and-pharmacies/>

- Achmad SI, Westley SB. Indonesia survey looks at adolescent reproductive health. *Asia-Pacific Population & Policy* 1999;51:1-4.
- Ahmed Y, Ketata M, Skibiak J. *Emergency Contraception in Zambia: Setting a New Agenda for Research and Action*. Nairobi: Population Council; 1998.
- Anderson C, Blenkinsopp A. Community pharmacy supply of emergency hormonal contraception: a structured literature review of international evidence. *Human Reproduction* 2006;21(1):272-84.
- Battersby A, Goodman C, Abondo C, et al. *Improving the Supply, Distribution and Use of Antimalarial Drugs by the Private Sector in Tanzania*. London: Malaria Consortium; 2003.
- Brieger W, Unwin A, Greer G, Meek S. *Interventions to improve the role of medicine sellers in malaria case management for children in Africa*. London and Arlington, VA: Malaria Consortium and BASICS for USAID; 2005.
- Bullock J. Raising awareness of emergency contraception. *Community Nurse* 1997;3(7):28-9.
- Center for Pharmaceutical Management. *Accredited Drug Dispensing Outlets in Tanzania. Strategies for Enhancing Access to Medicines Program*. Prepared for the Strategies for Enhancing Access to Medicines Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health. 2008.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y Macro International Inc. *Encuesta Socioemográfica y sobre VIH/SIDA en los Bateyes Estatales de la República Dominicana 2007*. Santo Domingo, República Dominicana y Calverton, Maryland: CESDEM y Macro International Inc., 2008, <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR212/FR212.pdf>.
- Chakrapani V, Kershaw T, Shunmugam M, et al. Prevalence of and barriers to dual-contraceptive methods use among married men and women living with HIV in India. *Infectious Diseases In Obstetrics and Gynecology* 2011; 2011:376-432.
- Chin-Quee D, et al. Women's ability to self-screen for contraindications to combined oral contraceptive pills in Tanzanian drug shops. *Int J Gynecol Obstet* 2013; http://ac.els-cdn.com/S0020729213003275/1-s2.0-S0020729213003275-main.pdf?_tid=f18ebb98-f565-11e2-87e4-00000aab0f6b&acdnat=1374783076_c2e5c1e6b01bc7e05ec716a84e8a377a
- Chuc NT, Larsson M, Falkenberg T, et al. Management of childhood acute respiratory infections at private pharmacies in Vietnam. *Ann Pharmacother* 2001;16:152-60.
- FHI 360. *DMPA Sales at Licensed Chemical Shops in Ghana: Increasing Access and Reported Use in Rural and Peri-Urban Communities*. Research Triangle Park, NC: FHI 360; 2013.
- Grindlay K, Burns B, Grossman D. Prescription requirements and over-the-counter access to oral contraceptives: a global review. *Contraception*; 7 Dec 2012.
- Igun UA. Reported and actual prescription of oral rehydration therapy for childhood diarrhoeas by retail pharmacists in Nigeria. *Social Science & Medicine* 1994;39(6):797-806.
- Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, and Macro International Inc..
- Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998-1999 Ciudad de Guatemala, Guatemala* 1999. <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR107/FR107.pdf>.
- International Pharmaceutical Federation (FIP) and World Health Organization (WHO). *Joint declaration on the role of the pharmacist in fight against the HIV-AIDS Pandemic*. Vancouver: International Pharmaceutical Federation, 1997.
- Jacobs B, Whitworth J, Kambugu F, et al. Sexually transmitted disease management in Uganda's private-for-profit formal and informal sector and compliance with treatment. *Sex Transm Dis* 2004;31:650-54.
- Karim AM, Sarley D, Hudgins AA. *Bangladesh: Family Planning Market Segmentation—Update of the 2003 Analysis*. Arlington, VA: USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1; 2007.
- Kenya National Bureau of Statistics (KNBS) and ICF Macro. *Kenya Demographic and Health Survey 2008-09*. Calverton, MD: KNBS and ICF Macro; 2010, <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR229/FR229.pdf>.
- Khan TU, Malarcher S, Ahmed S, Sarker S, Arevalo M. *The Blue Star Program: expanding access to injectable contraception through private sector outlets in Bangladesh*. Unpublished paper; 2012.
- Lloyd K, Gale E. Provision of emergency hormonal contraception through community pharmacies in a rural area. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 2005;31(4):297-300.
- Maharaj P. Male Attitudes to Family Planning in the Era of HIV/AIDS: Evidence from KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Southern African Studies* 2001;27(2):245-257.
- Nanda P, Achyut P, Mishra A, Calhoun L. *Measurement, Learning and Evaluation of the Urban Health Initiative: Uttar Pradesh, India, Baseline Survey 2010 [TWP-3-2011]*. Chapel Hill, NC: Measurement, Learning & Evaluation Project; 2011.
- Okonkwo AD, Okonkwo UP. Patent medicine vendors, community pharmacists and STI management in Abuja, Nigeria. *African Health Sciences* 2010;10(3).

- Rai C, Thapa S, Day J, Bhattarai L, et al. Conditions in Rural Nepal for which Depot-Medroxyprogesterone Acetate initiation is not recommended: Implication for community-based service delivery. *Contraception* 1999;60:31-7.
- Richman AR, Daley EM, Baldwin J, et al. The role of pharmacists and emergency contraception: Are pharmacists' perceptions of emergency contraception predictive of their dispensing practices? *Contraception* 2012;86(4):370-5 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22386228>.
- Smith F. Private local pharmacies in low- and middle-income countries: a review of interventions to enhance their role in public health. *Trop Med Int Health* 2009;14(3):362-72.
- Stanback J, Otterness C, Bekita M, Nakayiza O, Mbonye AK. Injected with Controversy: Sales and Administration of Injectable Contraceptives in Drug Shops in Uganda. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2011;37(1):24-29.
- Stenson B, Syhakhand I, Eriksson B, et al. Real world pharmacy: assessing the quality of private pharmacy practice in the Lao People's Democratic Republic. *Soc Sci Med* 2001;52:393-404.
- Sucato GS, Gardner JS, Koepsell TD. Adolescents' use of emergency contraception provided by Washington State pharmacists. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2001;14(4):163-169.
- Tawfik Y, Northrup R, Prysor-Jones S. Utilizing the Potential of Formal and Informal Private Practitioners in Child Survival: Situation Analysis and Summary of Promising Interventions. Washington, DC: Support for Analysis and Research in Africa Project; 2002, http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACP202.pdf.
- Van der Geest S. Self-care and the informal sale of drugs in south Cameroon. *Soc Sci Med* 1987;25:293-305.
- Wafula FN, Goodman CA. Are interventions for improving the quality of services provided by specialized drug shops effective in sub-Saharan Africa? A systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care* 2010;22(4):316-23.
- Wafula FN, Miriti EM, Goodman CA. Examining characteristics, knowledge and regulatory practices of specialized drug shops in Sub-Saharan Africa: a systematic review of the literature. *BMC Health Services Research* 2012;12:223.
- Wambui T, Ek AC, Alehagen S. Perceptions of family planning among low-income men in Western Kenya. *International Nursing Review* 2009; **56**, 340-345.

Citações sugeridas:

High-Impact Practices in Family Planning (HIP). Drug Shops and Pharmacies: Sources for family planning commodities and information. Washington, DC: USAID; 2013 Jul. Available from: <http://fphighimpactpractices.org/briefs/drug-shops-and-pharmacies/>

Agradecimentos: Este documento foi elaborado por Chris Parker, John Stanback, and Bill Finger. Revisão Crítica e comentários construtivos foram fornecidos por Moazzam Ali, Aysha Asifuddin, Christine Bixiones, Peggy D'Adamo, Monica Dragoman, Mario Festin, Mary Lyn Gaffield, Gwyn Hainsworth, Karen Hardee, Catherine Lane, Ricky Lu, Shawn Malarcher, Nithya Mani, Erin Mielke, Sharon Philips, Jennifer Pope, Suzanne Reier, Marcela Rueda, Shefa Sikder, Patricia Stephenson, e John Townsend.

Este resumo de PGI é recomendado por: EngenderHealth, Futures Group, FHI 360, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Pathfinder International, Population Council, Population Services International, the Postabortion Care Consortium, the United Nations Population Fund, the United States Agency for International Development, e Venture Strategies Innovations.

A Organização Mundial da Saúde / Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa tem contribuído para o desenvolvimento do conteúdo técnico destes documentos, que são vistos como um resumo das evidências e experiência de campo. Pretende-se que estes resumos sejam usados em conjunto com ferramentas e Planejamento Familiar da OMS Guidelines. http://www.who.int/topics/family_planning/en/.

Tradução para o português pela Pathfinder International/Evidence to Action (E2A).