

Farmácias e Drogarias

Qual é a prática de grande impacto promissora na prestação de serviços de planejamento familiar?

Treinar e dar suporte a farmácias e drogarias para fornecer informação de planejamento familiar e uma ampla variedade de métodos contraceptivos de qualidade.

Contexto

Expandir o acesso a métodos contraceptivos através do setor privado e de fontes comunitárias - que incluem partilha de tarefas - é uma estratégia importante para auxiliar a alcançar metas nacionais de planejamento e desenvolvimento familiar e, em particular, para reduzir barreiras de acesso a jovens, grupos de baixa renda e outros grupos marginalizados. Farmácias e drogarias do setor privado são frequentemente a primeira linha de saúde em países de baixa e média renda, particularmente para muitas populações carentes e especialmente em áreas rurais que têm muito poucas clínicas públicas ou privadas.^{3,4} Apesar de existirem diferenças entre farmácias e drogarias (ver quadro), há também questões comuns em torno da implementação e do impacto. Em ambas a capacitação e o apoio podem melhorar e expandir a gama e a qualidade dos serviços oferecidos e assim aumentar o acesso e a escolha para mulheres.

As farmácias são geralmente maiores que drogarias, são atendidas por um farmacêutico licenciado e oferecem uma gama mais ampla de produtos.⁵ Como as farmácias, muitas drogarias também vendem métodos de planejamento familiar no balcão, especialmente preservativos, contraceptivos orais e contracepção de emergência. As drogarias normalmente têm vitrinas, expositores de produtos e balcão. Muitas têm uma sala pequena na parte traseira, separada por uma cortina ou porta, para exames e



Foto: Leigh Wynne, FHI 360

Operador de drogaria demonstrando habilidades de aconselhamento de PF, Uganda.

Mais da metade dos usuários [planejamento familiar] do setor privado obtêm seus métodos contraceptivos em farmácias ou drogarias.¹

Farmácias: estabelecimentos varejistas que vendem tanto medicamentos prescritos como de venda livre e são supervisionadas por farmacêuticos licenciados.

Drogarias: estabelecimentos varejistas de baixo nível de complexidade, sem farmacêuticos no quadro de funcionários, que vendem medicamentos de venda livre, produtos químicos e medicamentos domésticos" (também conhecidos como vendedores com licença para venda de produtos químicos, químicas, vendedores de medicamentos patenteados e registrados, pontos credenciados de distribuição de medicamentos, etc.)²

tratamentos. Os proprietários dessas lojas podem ou não ter algum tipo de licença de varejo e o pessoal da linha de frente pode ou não ter capacitação em planejamento familiar, ou credenciamento de saúde, como capacitação em enfermagem, assistência de enfermagem, assistente de farmácia ou profissional de medicina tradicional.

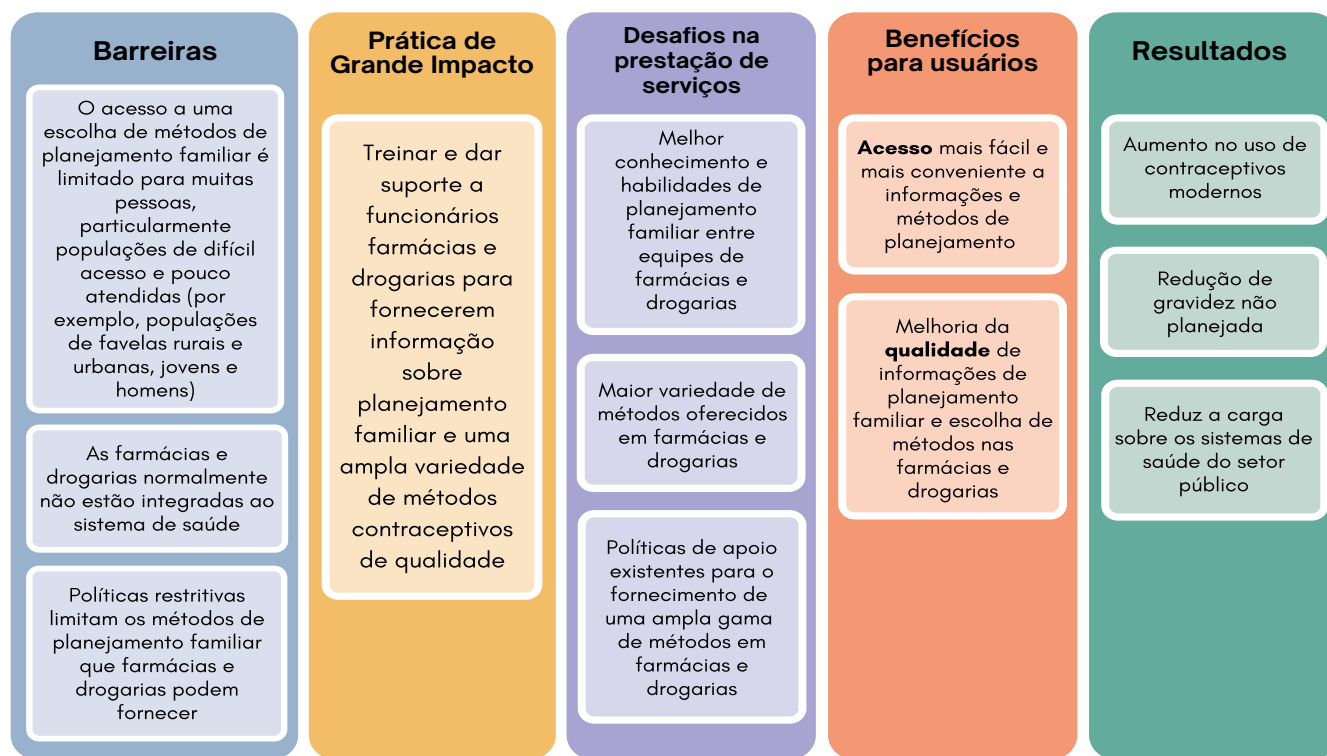
As farmácias e drogarias, com sua conveniência, anonimato e economia de custos (em comparação com os médicos particulares), são uma fonte essencial de serviços, produtos e informações de saúde que são particularmente importantes no contexto de "alta mortalidade e morbidade materna, clínicas mal abastecidas, alta necessidade não atendida de planejamento familiar" e escassez aguda de trabalhadores de saúde.⁴ Nos últimos anos, as farmácias e drogarias têm sido reconhecidas em muitos países por seu potencial para melhorar a saúde em uma ampla área de doenças e problemas de saúde.^{6,7} Apesar de sua popularidade e potencial, as farmácias e drogarias muitas vezes não têm sido consideradas como parte do sistema de saúde ampliado; elas normalmente não fazem parte das estratégias, políticas e regulamentações de saúde e monitoramento dos países. Uma análise de regulamentação em 32 países constatou que foram feitos mais reconhecimentos oficiais de pontos de venda de medicamentos nos últimos anos (por exemplo, na forma de licenciamento), com a crescente consciência de que essas fontes são responsáveis por uma

parte substancial dos serviços atuais em planejamento familiar.² As evidências mostram que, com capacitação e apoio, o pessoal de farmácias e drogarias pode facilitar o uso de uma ampla gama de contraceptivos modernos, especialmente em áreas onde a necessidade não atendida é alta, o acesso a serviços de planejamento familiar é deficiente e escassez de profissionais de saúde e outras barreiras impedem o acesso de mulheres, homens e jovens aos serviços de planejamento familiar. O acesso a contraceptivos através de farmácias e drogarias também pode ser crucial durante situações de emergência, quando há um estresse adicional no sistema de saúde e mobilidade restrita para muitas pessoas. Este resumo descreve a importância desses pontos de venda para o fornecimento de produtos e informações, e descreve questões-chave para o planejamento e implementação de programas de apoio às equipes de farmácias e drogarias. Muitas farmácias e drogarias já fornecem planejamento familiar, por isso esta prática de alto impacto se concentra em como fortalecer e melhorar esses serviços e seu impacto (Figura 1).

Por que essa prática é importante?

O pessoal que trabalha em farmácias e drogarias aconselha clientes e trata várias doenças em muitos países, proporcionando uma oportunidade de se alcançar clientes existentes e potenciais de planejamento familiar. Durante décadas, as pessoas têm

Figura 1. Teoria da Mudança



usado rotineiramente farmácias e drogarias para tratar enfermidades comuns. Estudos na Tailândia,⁸ Nigéria,⁹ Indonésia,¹⁰ e Uganda¹⁰ confirmam que as farmácias são fontes primárias quando as pessoas estão doentes e precisam de tratamento ambulatorial ou medicamentos. Em alguns países, as drogarias são igualmente importantes, se não mais.^{11,12} Tanto as farmácias quanto as drogarias são particularmente importantes em países onde a infraestrutura do sistema de saúde é fraca, sobrecarregada, mal distribuída ou carece de pessoal. A capacitação e o apoio aos funcionários de farmácias e drogarias podem fortalecer esses serviços amplamente utilizados para garantir que os usuários recebam serviços de qualidade.

Além de fornecer informações sobre planejamento familiar, o pessoal das farmácias e drogarias pode fornecer com segurança uma ampla gama de métodos.

Os vendedores de medicamentos são uma importante fonte de contracepção reversível de curta duração¹³ e um importante ponto de venda para produtos socialmente comercializados a preços acessíveis.

- As farmácias e drogarias são uma fonte comum de fornecimento de **preservativos** em muitos países (Nguyen et al., 2011).¹⁴ Os **preservativos femininos** também são um método apropriado para distribuição em drogarias¹⁵ e um estudo na Nigéria descobriu que, tanto preservativos masculinos quanto femininos eram, em sua maioria, adquiridos com revendedores de medicamentos patenteados e lojas de medicamentos.¹⁶ No entanto, de maneira geral ainda há pouco conhecimento e uso de preservativos femininos, assim como um acesso mais limitado (Ananga et al., 2017).¹⁷
- As farmácias e drogarias são a principal fonte para a obtenção de contraceptivos orais (COs) e contraceptivos de emergência (CE) em muitos países.¹⁸ Por exemplo, em Gana, 94% dos usuários de CE indicaram comprá-los em farmácias ou drogarias.¹⁹ Estudos na Tanzânia e no Nepal demonstraram que as mulheres que obtinham contraceptivos em farmácias eram capazes de autoavaliar as contra-indicações em combinações de COs tão bem quanto as enfermeiras.^{20,21} O capacitação e a sensibilização em torno da CE é particularmente importante para atualizar o conhecimento e dissipar conceitos errôneos entre equipes de farmácias e drogarias. Na Índia, a capacitação levou a melhorias em conhecimento, atitudes e práticas de distribuição de CE entre farmacêuticos em termos de dosagem correta e quando tomar CE.²²

- Uma proporção significativa de mulheres depende de farmácias e drogarias para contracepção injetável, incluindo tanto a administração intramuscular (IM) como subcutânea (SC). Metade das drogarias, em um estudo da Nigéria e Uganda, haviam administrado injetáveis antes do capacitação, demonstrando uma demanda desses fornecedores por serviços contraceptivos injetáveis.²³ Em Bangladesh, o programa Blue Star, uma rede de franquias sociais de prestadores do setor privado, demonstrou que, quando treinados e apoiados, os funcionários de farmácias podem fornecer com segurança e eficácia serviços de planejamento familiar de alta qualidade, incluindo contraceptivos injetáveis, e muitos clientes preferiam a opção de obter DMPA em drogarias locais.²⁴

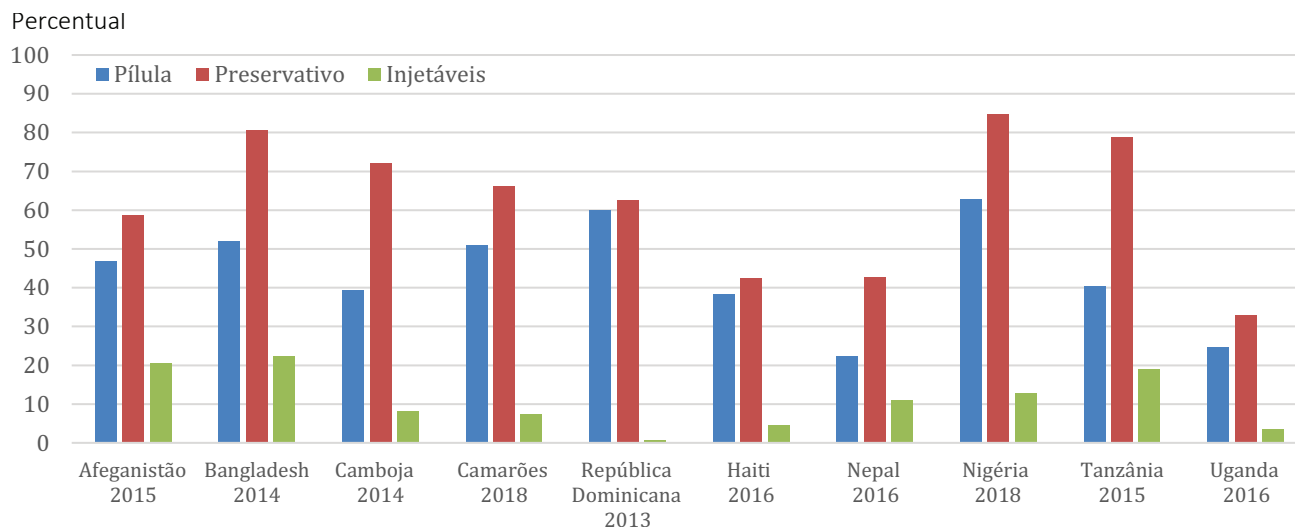
Drogarias, em particular, removem barreiras ao acesso ao planejamento familiar em áreas sub-atendidas.

Os médicos e as farmácias estão normalmente concentrados em áreas urbanas.^{25,26} Em países onde drogarias são permitidas, elas são normalmente mais comuns que farmácias, o que pode reduzir barreiras de viagem e distância. Estudos mostram que os usuários frequentemente percebem fornecedores privados, como operadores de farmácias, mais aceitáveis que clínicas do setor público.^{27,28} As farmácias e drogarias oferecem aos usuários proximidade, agilidade, flexibilidade no horário de funcionamento e capacidade de resposta às necessidades de clientes em comparação com clínicas do setor público.²⁹

Apoiar e fortalecer farmácias e drogarias é uma forma eficaz de complementar o setor público e expandir o impacto de um sistema de saúde. As diretrizes globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre compartilhamento de tarefas incluem operadores de lojas de varejo, tais como farmácias e drogarias, enquanto quadros importantes para fazer parte dos esforços de compartilhamento de tarefas em serviços contraceptivos.

Isso pode ajudar a aliviar a carga sobre o setor público e expandir o acesso aos serviços.³⁰ A implementação dessas diretrizes requer mudanças políticas, o que tem acontecido em vários países. Por exemplo, em fevereiro de 2020, o Ministro da Saúde de Ruanda aprovou uma mudança na política que permitiria a administração de contraceptivos injetáveis por farmacêuticos comunitários privados e em 2018 a Autoridade Nacional de Medicamentos de Uganda permitiu que estabelecimentos privados de medicamentos licenciados e credenciados armazenassem e administrassem contracepção injetável. As farmácias e drogarias também podem desempenhar um papel importante como ponte para práticas de

Figura 2. Percentual de mulheres entre 15 e 49 anos atualmente usando pílulas, preservativos ou injetáveis que receberam seus suprimentos mais recentes de farmácia ou drogaria (relatório DHS de países apresentado por anos)



autocuidado - uma área que recebe crescente atenção como forma de melhorar a saúde e o bem-estar e contribuir para a cobertura universal de saúde.³¹ As recomendações de planejamento familiar na orientação de autocuidado da OMS incluem a disponibilização de contraceptivos orais sem prescrição e a disponibilização da contracepção injetável autoadministrada.

Qual é o impacto?

ACESSO: as farmácias e drogarias são uma importante fonte de abastecimento para uma gama de contraceptivos em muitos países.

As farmácias e drogarias eram uma grande fonte de contracepção na maioria dos países com taxa de prevalência de contraceptivos modernos (mCPR) inferior a 20%, sendo o uso dessas fontes mais alto na Nigéria, Costa do Marfim, República Democrática do Congo e República dos Camarões, onde mais de 40% das mulheres obtiveram seus contraceptivos em farmácia ou drogaria.³² Em muitos países, cerca da metade dos usuários de pílulas e até 80% ou mais dos usuários de preservativos obtiveram seus métodos em farmácias ou drogarias, sendo que uma proporção crescente de usuários de injetáveis também utilizou essas fontes (Figura 2). As farmácias e drogarias foram a principal fonte de contracepção de emergência, pílulas contraceptivas orais e preservativos na parte urbana da Nigéria e do Quênia.⁵ Um estudo em Uganda constatou que "quase metade dos clientes de drogarias haviam trocado outros prestadores, principalmente clínicas de saúde do governo, sobretudo em razão de localizações mais convenientes, tempos de espera mais curtos e menos

falta de estoque nas drogarias".³ Programas de marketing social na África e em outros lugares permitem que usuários de contraceptivos tenham acesso a pílulas, preservativos e contraceptivos injetáveis em farmácias e drogarias.

Indicadores

Os seguintes indicadores são recomendados para a mensuração da implementação da PGI, com programas que precisam selecionar indicadores apropriados, dependendo da disponibilidade de dados de rotina. Os programas poderiam tentar desagregar as farmácias e drogarias, se possível com os dados disponíveis.

- % de farmácias e drogarias que prestam serviços de planejamento familiar, incluindo pelo menos três métodos modernos. Os métodos devem ser específicos para o país ou área onde a prática está sendo implementada.
- % de farmácias e drogarias com membros de pessoal treinados em planejamento familiar
- % de mulheres/homens que receberam seu último método em uma farmácia ou drogaria.

ACESSO: As farmácias e drogarias são populares para usuários de contraceptivos de curta duração, incluindo populações de difícil acesso ou mal atendidas, como mulheres solteiras, homens e jovens, devido à conveniência, custo e confidencialidade.

- As populações de difícil acesso em partes urbanas do Quênia e Nigéria foram as mais propensas a escolher esses pontos de venda em vez de estabelecimentos do setor de saúde pública para obter seus métodos de curto prazo.⁵ As mulheres jovens (frequentemente solteiras), que podem ser estigmatizadas em pontos tradicionais de planejamento familiar, constituem a maioria das mulheres que adquirem seus contraceptivos em farmácias e drogarias em países com baixa prevalência de contraceptivos modernos.^{29,32}
- As drogarias são convenientes para **homens e adolescentes jovens** que podem estar menos inclinados a ir a clínicas e farmácias, especialmente se têm de viajar longas distâncias. Geralmente, os homens não frequentam clínicas públicas para obter informações sobre planejamento familiar ou preservativos, ou para acompanhar parceiras para atendimento pré-natal/saúde infantil. As clínicas de planejamento familiar tradicionalmente têm focalizado seus serviços no fornecimento e aconselhamento de métodos contraceptivos modernos em mulheres (Maharaj, 2001).³³ Essas clínicas, em parte devido ao número limitado de métodos contraceptivos centrados no sexo masculino, não têm incluído suficientemente a participação masculina no aconselhamento de planejamento familiar.^{34,35} Os homens na Índia indicaram que as farmácias são sua principal fonte para a obtenção de preservativos,³⁶ e nas partes urbanas da Nigéria e Quênia relataram que obtiveram a maioria dos preservativos em farmácias ou drogarias.⁵
- Em países com baixo índice de mCPR (mCPR < 20%), "mais de um terço dos clientes de farmácias e drogarias são jovens".³² Na Nigéria, as mulheres mais jovens (<25 anos de idade) que usam métodos de curta duração foram significativamente mais propensas a obter seus métodos em uma farmácia ou drogaria que em outro tipo de instalação.⁵ Os jovens citaram a conveniência como um grande atrativo das farmácias, especificamente seu horário de funcionamento mais longo, locais acessíveis e facilidade de acesso às mercadorias de planejamento familiar.³⁷ Em Delhi, uma pesquisa com farmacêuticos que forneciam CE constatou que um terço dos clientes eram adolescentes.³⁸

Ferramentas e recursos

- Droga Shop Operators Family Planning Curriculum (Uganda 2018) <https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/cba2i/drug-shop-provision-family-planning>
- Toolkit: Expanding Access to Injectable Contraception through Pharmacies (SHOPS PLUS). <https://shopsplus-project.org/resource-center/toolkit-expanding-access-injectable-contraceptives-through-pharmacies>
- Private Sector Counts (<https://www.privatesectorcounts.org/>) e FP Market Analyzer (<https://fp-marketanalyzer.org/>), duas ferramentas do SHOPS PLUS para se entender onde mulheres acessam contracepção e ajuda com visualização de dados para subsidiar o ativismo em favor da iniciativa

QUALIDADE: Capacitação e apoio melhoram a qualidade dos serviços de planejamento familiar oferecidos pelas farmácias e drogarias, melhorando assim a satisfação do cliente.

Com capacitação e supervisão de apoio, o pessoal das farmácias e drogarias geralmente fornece serviços de planejamento familiar de forma segura, confiável e com maior satisfação do cliente. Uma revisão de literatura de 2009 das intervenções para melhorar a qualidade dos serviços prestados por operadores de farmácias na África subsaariana constatou que a capacitação pode melhorar seus conhecimentos e práticas, assim como seu aconselhamento aos pacientes.³⁹

Estudos demonstraram que, após capacitação apropriado, as drogarias estão mais propensas a usar caixas de eliminação de material cortante^{40,41}, dar informações sobre os efeitos colaterais de CE⁴², e fazer encaminhamentos para instalações de saúde.⁴³ A maioria dos clientes de um estudo na Nigéria relatou receber aconselhamento de alta qualidade com injeções nas drogarias e que as taxas de descontinuidade não foram devidas ao prestador.⁴⁰ Folhetos para clientes levarem e mementos de trabalho para as equipes de drogarias, tais como triagem e listas de verificação de procedimentos padrão, podem melhorar ainda mais a qualidade de serviços e informações. Na Nigéria, vendedores de medicamentos patenteados

* Na Nigéria, os VMPPs são pessoas sem capacitação formal em farmácia que vendem produtos farmacêuticos no varejo com fins lucrativos.

Tabela 1. Desafios para o fortalecimento da oferta de serviços de planejamento familiar em farmácias e drogarias e sugestões para ajudá-las a enfrentá-los

Desafios	Como enfrentá-los
Regulamentações restritivas limitam os contratos de planejamento familiar disponíveis para farmácias e drogarias	<ul style="list-style-type: none"> Com ativismo para mudar a regulamentação, tornando-a mais permissiva para farmácias e drogarias.
A rotatividade do pessoal de farmácias e drogarias pode ser alta, exigindo capacitação constante e cara do pessoal novo	<ul style="list-style-type: none"> Outras modalidades de aprendizagem contínua
É necessário garantir a qualidade dos produtos e serviços	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação, materiais de apoio, supervisão de apoio e sistemas de controle de qualidade de rotina
As farmácias e drogarias não estão totalmente integradas ou são reconhecidas por suas contribuições aos sistemas de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Inclusão de dados de vendas de farmácias e drogarias nos relatórios governamentais Ativismo pela inclusão de farmácias e drogarias no planejamento, normas, padrões e protocolos nacionais de saúde Fortalecimento dos sistemas de referência para melhorar os vínculos com a prestação de serviços de saúde baseados em estabelecimentos de saúde, estruturas de dados e relatórios

e registrados (VMPRs)* que usavam pelo menos dois momentos de trabalho em planejamento familiar eram mais propensos a possuir conhecimentos de contraceptivos injetáveis nove meses após a capacitação em comparação com aqueles que usaram um ou nenhum momento de trabalho.⁴¹

A franquia social e o marketing social ajudaram a expandir o papel de farmácias e drogarias do setor privado no aumento do acesso a uma gama de contraceptivos e também desempenharam um papel na melhoria de capacitações e qualidade.⁴⁴ Como importantes pontos de venda de produtos socialmente comercializados, as farmácias e drogarias se beneficiam do acompanhamento fornecidos por esses programas. Por exemplo, como parte da campanha Goli ke Hamjoli (Amigos da Pílula) na Índia, a equipe do projeto acompanhou o capacitação de farmacêuticos com visitas periódicas com detalhamento para atualizar conhecimentos e compartilhar materiais de ponto de venda, levando a um maior conhecimento entre a equipe e a uma maior aceitação de contraceptivos orais.⁴⁵ Para mais informações, veja os Resumos PGI de [Marketing Social](#) e [Franquia Social](#).

Como fazer: Dicas da experiência de implementação

A experiência programática indica que as seguintes estratégias podem ajudar farmácias e drogarias a fortalecer o fornecimento de uma variedade de métodos e informações de planejamento familiar. Um primeiro passo é compreender o contexto específico/ambiente de capacitação de um país e planejar intervenções programáticas e políticas adequadas (Tabela 1).

- **Conhecer o ambiente legal, regulatório e político.**

Os esforços para expandir o papel das farmácias e drogarias devem considerar se as políticas e regulamentações do país são favoráveis e adequadas para expandir o acesso a informações e produtos de planejamento familiar.

"Os estabelecimentos estão registrados e operando legalmente?"

"Como a qualidade dos medicamentos ou serviços fornecidos por esses estabelecimentos é monitorada? Existe boa capacidade reguladora?"

"Que serviços de planejamento familiar eles podem fornecer de forma segura e legal?"

- **Apoiar estrategicamente o ativismo para o enfrentamento de barreiras políticas.** O ativismo baseado em evidências pode apoiar mudanças nas políticas relacionadas à venda de métodos de planejamento familiar através de farmácias e drogarias e também a capacitação, credenciamento e regulamentação. Lições de um ativismo bem-sucedido incluem a necessidade de gerar e disseminar evidências, envolver significativamente as partes interessadas e estabelecer uma ligação com a lógica global.⁴⁶
- **Fornecer capacitação e apoio às equipes de farmácias e drogarias sobre os métodos de planejamento familiar oferecidos, incluindo materiais promocionais para os clientes e materiais de apoio (job aids) para as equipes, a fim de melhorar a qualidade dos serviços.** A capacitação deve ser de alta qualidade, interativo e personalizado para as necessidades dos participantes. Como o pessoal de farmácias e drogarias frequentemente trabalha longas horas e pode ser reticente em participar de sessões de capacitação, os cursos de capacitação devem ser tão breves quanto possível e em horários convenientes, por exemplo, à noite. A capacitação também deve incluir mecanismos para estagiários compartilharem informações com seus colegas, tais como o fornecimento de apostilas para levar para casa ou questões de discussão para compartilhamento. A incorporação de materiais de apoio (job aids) comprovadamente eficazes em capacitação de rotina é uma estratégia de baixo custo que pode reforçar o conhecimento e ajudar os VMPRs a apropriarem-se de informações.⁴¹ Em programas de marketing social, a bula do produto e outros materiais para clientes serão provavelmente fornecidos pelo distribuidor. Há também oportunidades através de iniciativas de saúde digital em apoio pós-capacitação às equipes de farmácias e drogarias para que possam responder melhor a perguntas.
- **Promover processos simples e claros para o licenciamento de farmácias e drogarias.** Esses processos são frequentemente definidos pelas autoridades reguladoras de medicamentos, pela associação de farmacêuticos ou por entidades similares. É importante trabalhar com autoridades nacionais para buscar sua contribuição em estratégias bem-sucedidas de engajamento, educação contínua e monitoramento.
- **Formalizar e fortalecer os vínculos entre farmácias e drogarias e o sistema de saúde ampliado.** As farmácias e drogarias são frequentemente negligenciadas na concepção de programas.³² Tanto a nível global como nacional devem ser feitos esforços para incluir a provisão de farmácias e drogarias na orientação de planejamento familiar, tais como diretrizes de prestação de serviços. Ferramentas dedicadas de coleta de dados do setor privado podem ser necessárias para uma melhor inclusão dos dados de farmácias e drogarias nos sistemas nacionais (Bunyi, 2018).⁴⁷ Localmente, o pessoal de farmácias e drogarias deve se sentir confortável fazendo o encaminhamento de usuários a serviços clínicos de alto nível e deve ter conhecimento sobre quais serviços estão disponíveis e onde. Quando os sistemas de saúde ficam sobrecarregados durante situações de emergência, as farmácias e drogarias podem desempenhar um papel fundamental para manter o fornecimento de métodos de planejamento familiar.
- **Criar um sistema de garantia ou supervisão da qualidade.** É desejável contar com sistemas de garantia de qualidade para prestar suporte contínuo ao pessoal das farmácias e drogarias e podem garantir revisões periódicas, incluindo o uso de dados de monitoramento regular. Padrões mínimos de qualidade, tais como os adotados pelo programa Accredited Drug Dispensing Outlets (distribuidores credenciados de medicamentos, ADDO) na Tanzânia,⁴⁸ podem ser usados para manter os padrões em:
 - » Capacitação e educação continuada do pessoal
 - » Disponibilidade de medicamentos/produtos
 - » Controle de estoque, manuseio e armazenamento seguro, e manutenção de registros
 - » Saneamento e higiene dos estabelecimentos de saúde e seu pessoal
 - » o Localização das lojas e projeto/aparência do local (privacidade)
- **Reforçar as práticas comerciais de farmácias e drogarias, tais como gerenciamento de preços, financiamento e suprimentos para melhorar a sustentabilidade dos serviços.** Os incentivos ao lucro parecem ter alguma influência sobre o sucesso de intervenções para melhorar a qualidade de serviços prestados por drogarias na África subsaariana.³⁹ As forças de mercado normalmente determinarão os preços, mas a capacitação também deve prestar apoio ao pessoal das farmácias e drogarias para identificar

a melhor maneira de precificar seus produtos. Além disso, as farmácias e drogarias podem sofrer desabastecimento de estoque devido a capital de giro limitado para comprar suprimentos, indicando a necessidade de se melhorar as opções de financiamento para esses estabelecimentos.⁴⁹ Promover o estoque de produtos genéricos pode potencialmente aumentar a eficiência de custo (Sharma et al., 2020).⁵⁰ A inclusão de farmácias e drogarias em esquemas de seguro de saúde comunitário também pode ajudar a reduzir as barreiras de acesso motivadas por custos.

Questões Prioritárias de Pesquisa

- Que tipo de capacitação, supervisão de apoio ou outras intervenções funcionam melhor para aprimorar os conhecimentos e práticas de planejamento familiar entre o pessoal de farmácias e drogarias?
- Quais são as melhores maneiras de facilitar encaminhamentos eficazes?
- Quais são as questões-chave em torno da gestão da cadeia de suprimentos para garantir um fornecimento consistente de produtos de qualidade assegurada para farmácias e drogarias?
- Quais são as preferências dos consumidores de planejamento familiar em relação ao acesso a farmácias e drogarias?

Referências

1. Bradley SE, Shiras T. Sources for Family Planning in 36 Countries: Where Women Go and Why It Matters. Abt Associates, Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project; 2020. Accessed July 6, 2021. <https://www.shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/Sources%20for%20Family%20Planning%20in%2036%20Countries-Where%20Women%20Go%20and%20Why%20it%20Matters.pdf>
2. Riley P, Callahan S, Dalious M. Regulation of Drug Shops and Pharmacies Relevant to Family Planning: A Scan of 32 Developing Countries. Abt Associates, Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project; 2017. Accessed July 6, 2021. <https://www.shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/Regulation%20of%20Drug%20Shops%20and%20Pharmacies%20Relevant%20to%20Family%20Planning%20-%20A%20Scan%20of%2032%20Developing%20Countries.pdf>
3. Akol A, Chin-Quee D, Wamala-Mucheri P, Namwebya JH, Mercer SJ, Stanback J. Getting closer to people: family planning provision by drug shops in Uganda. *Glob Health Sci Pract.* 2014;2(4):472-481. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-14-00085>
4. Stanback J, Otterness C, Bekiita M, Nakayiza O, Mbonye AK. Injected with controversy: sales and administration of injectable contraceptives in drug shops in Uganda. *Int Perspect Sex Reprod Health.* 2011;37(1):24-29. <https://doi.org/10.1363/3702411>
5. Corroon M, Kebede E, Spektor G, Speizer I. Key role of drug shops and pharmacies for family planning in urban Nigeria and Kenya. *Glob Health Sci Pract.* 2016;4(4):594-609. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00197>
6. Brieger W, Unwin A, Greer G, Meek S. Interventions to Improve the Role of Medicine Sellers in Malaria Case Management for Children in Africa. Prepared for Roll Back Malaria's Sub-group for Communication and Training and Malaria Case Management Working Group. Malaria Consortium, BASICS; 2005. Accessed July 6, 2021. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.623.7927&rep=rep1&type=pdf>
7. 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):362-372. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2009.02232.x>
8. Government of Thailand. Ministry of Public Health. Office of Food and Drug Administration. Current situation of the drug system in Thailand. Paper presented at: The Role of Pharmaco-Epidemiology in Rational Use of Drugs workshop at Chulalongkorn University; January 31–February 2, 1994; Bangkok, Thailand; 1994.
9. Beyeler N, Liu J, Sieverding M. A systematic review of the role of proprietary and patent medicine vendors in healthcare provision in Nigeria. *PLoS One.* 2015;10(1):e0117165. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117165>
10. 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. Support for Analysis and Research in Africa Project; 2002. Accessed July 6, 2021. <https://www.shopsplusproject.org/resource-center/utilizing-potential-formal-and-informal-private-practitioners-child-survival>
11. 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 Serv Res.* 2012;12:223. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-223>
12. Webster, P. (2017). Drug shops as primary point of care—the case of Nigeria. *Lancet.* 2017;390(10089):15-17. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31722-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31722-1)
13. Campbell OM, Benova L, Macleod D, et al. Who, what, where: an analysis of private sector family planning provision in 57 low- and mid-

- dle-income countries. *Trop Med Int Health*. 2015;20(12):1639-1656. <https://doi.org/10.1111/tmi.12597>
14. Nguyen H, Snider J, Ravishankar N, Magvanjav O. Assessing public and private sector contributions in reproductive health financing and utilization for six sub-Saharan African countries. *Reprod Health Matters*. 2011;19(37):62-74. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(11\)37561-1](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(11)37561-1)
 15. Stanback J, Lebetkin E, Orr T, Malarcher S; Family Planning Provision in Drug Shops Technical Consultation Participants. Sale and provision of injectable contraceptives in drug shops in developing countries: conclusions from a technical consultation. *Contraception*. 2015;91(2):93-96. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.11.007>
 16. Onwujekwe OE, Enemuoh JC, Ogbonna C, et al. Are modern contraceptives acceptable to people and where do they source them from across Nigeria? *BMC Int Health Hum Rights*. 2013;13:7. <https://doi.org/10.1186/1472-698X-13-7>
 17. Ananga MK, Kugbey N, Akporlu JM, Oppong Asante K. Knowledge, acceptance and utilisation of the female condom among women of reproductive age in Ghana. *Contracept Reprod Med*. 2017;2:15. <https://doi.org/10.1186/s40834-017-0042-9>
 18. Olsen JM, Lago TDG, Kalckmann S, Alves MCGP, Escuder MML. Young women's contraceptive practices: a household survey in the city of São Paulo, Brazil. *Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil*. *Cad Saude Publica*. 2018;34(2):e00019617. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019617>
 19. International Consortium for Emergency Contraception (ICEC). Knowledge and Use of Emergency Contraception in PMA2020 Surveys. ICEC; 2017. Accessed July 6, 2021. https://www.ccecinfo.org/wp-content/uploads/2017/11/ICEC-PMA2020-101317_FINAL.pdf
 20. Chin-Quee D, Ngadaa E, Kahwa A, et al. Women's ability to self-screen for contraindications to combined oral contraceptive pills in Tanzanian drug shops. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;123(1):37-41. <https://doi.org/10.1016/j.jigo.2013.04.024>
 21. Rai C, Thapa S, Day J, et al. Conditions in rural Nepal for which depot-medroxyprogesterone acetate initiation is not recommended: implications for community-based service delivery. *Contraception*. 1999;60(1):31-37. [https://doi.org/10.1016/S0010-7824\(99\)00056-6](https://doi.org/10.1016/S0010-7824(99)00056-6)
 22. Kishore V, Misro MM, Nandan D. Providers' knowledge, attitude and dispensing practices of e-pills in government dispensaries of South district in Delhi, India. *Indian J Community Med*. 2010;35(1):46-51. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.62553>
 23. Chace Dwyer S, Ishaku SM, Okunade F, Reichenbach L, Jain A. Feasibility of patent and proprietary medicine vendor provision of injectable contraceptives: preliminary results from implementation science research in Oyo and Nasarawa, Nigeria. *Contraception*. 2018;98(5):460-462. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.08.015>
 24. 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.
 25. Battersby A, Goodman C, Abondo C, Mandike R. Improving the Supply, Distribution and Use of Antimalarial Drugs by the Private Sector in Tanzania. *Malaria Consortium*; 2003. Accessed July 6, 2021. https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2869426/1/antimalarials_final_draft_08_jul_03.pdf
 26. Jacobs B, Whitworth J, Kambugu F, Pool R. Sexually transmitted disease management in Uganda's private-for-profit formal and informal sector and compliance with treatment. *Sex Transm Dis*. 2004;31(11):650-654. <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000143087.08185.17>
 27. Chuc NT, Larsson M, Falkenberg T, Do NT, Binh NT, Tomson GB. Management of childhood acute respiratory infections at private pharmacies in Vietnam. *Ann Pharmacother*. 2001;35(10):1283-1288. <https://doi.org/10.1345/aph.10313>
 28. Stenson B, Syhakhang L, Eriksson B, Tomson G. Real world pharmacy: assessing the quality of private pharmacy practice in the Lao People's Democratic Republic. *Soc Sci Med*. 2001;52(3):393-404. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00142-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00142-8)
 29. Okonkwo AD, Okonkwo UP. Patent medicine vendors, community pharmacists and STI management in Abuja, Nigeria. *Afr Health Sci*. 2010;10(3):253-265. Accessed July 7, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3035963/>
 30. World Health Organization (WHO). Task Sharing to Improve Access to Family Planning/Contraception. WHO; 2017. Accessed July 7, 2021. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1092306/retrieve>
 31. World Health Organization (WHO). WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health: Sexual and Reproductive Health and Rights. WHO; 2019. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>
 32. Pandit-Rajani T, Harris N, Dougherty L, Stammer E, Stanback J. Drug Shops & Pharmacies: A First Stop for Family Planning and Health Services, But What Do We Know About the Clients They Serve? JSI Research & Training Institute, Advancing Partners & Communities; 2017. https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download_publication?id=19445&lid=3
 33. Maharaj P. Male attitudes to family planning in the era of HIV/AIDS: evidence from KwaZulu-Natal, South Africa. *J South Afr Stud*. 2001;27(2):245-257. <https://doi.org/10.1080/03057070120049958>
 34. Chakrapani V, Kershaw T, Shunmugam M, Newman PA, Cornman DH, Dubrow R. Prevalence of and barriers to dual-contraceptive methods use among married men and women living with HIV in India. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2011;2011:376432. <https://doi.org/10.1155/2011/376432>
 35. Wambui T, Ek AC, Alehagen S. Perceptions of family planning among low-income men in Western Kenya. *Int Nurs Rev*. 2009;56(3):340-345. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00726.x>
 36. Nanda P, Achyut P, Mishra A, Calhoun L. Measurement, Learning and Evaluation of the Urban Health Initiative: Uttar Pradesh, India, Baseline Survey 2010. Measurement, Learning & Evaluation Project; 2011. Accessed July 7, 2021. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.728.7321&rep=rep1&type=pdf>
 37. Gonsalves L, Hindin MJ. Pharmacy provision of sexual and reproductive health commodities to young people: a systematic literature review and synthesis of the evidence. *Contraception*. 2017;95(4):339-363. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.12.002>
 38. Mishra A, Saxena P. Over-the-counter sale of emergency contraception: a survey of pharmacists in Delhi. *Sex Med*. 2013;1(1):16-20. <https://doi.org/10.1002/sm2.2>
 39. 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. *Int J Qual Health Care*. 2010;22(4):316-323. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq022>
 40. Ishaku S, Afolabi K, Chace Dwyer S, et al. Examining and Strengthening the Role of Patent and Proprietary Medicine Vendors in the Provision of Injectable Contraception in Nigeria. Population Council, The Evidence Project; 2018. Accessed July 7, 2021. <https://evidenceproject.popcouncil.org/resource/nigeria-ppmv-report/>
 41. Chace Dwyer S, Jain A, Ishaku SM, et al. The effect of job aids on knowledge retention among Patent and Proprietary Medicine Vendors trained to administer injectable contraceptives: longitudinal results from implementation science in Nigeria. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1362. <http://doi.org/10.1186/s12889-019-7668-2>
 42. Minh PD, Huong DT, Byrkit R, Murray M. Strengthening pharmacy practice in Vietnam: findings of a training intervention study. *Trop Med Int Health*. 2013;18(4):426-434. <https://doi.org/10.1111/tmi.12062>
 43. Lebetkin E, Orr T, Dzasi K, et al. Injectable contraceptive sales at licensed chemical seller shops in Ghana: access and reported use in

- rural and periurban communities. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2014;40(1):21-27. <https://doi.org/10.1363/4002114>
44. Riley C, Garfinkel D, Thanel K, et al. Getting to FP2020: harnessing the private sector to increase modern contraceptive access and choice in Ethiopia, Nigeria, and DRC. *PLoS One*. 2018;13(2):e0192522. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192522>
 45. PSP-One. Goli ke Hamjoli: Promotion of Oral Pills in Urban North India. PSP-One; 2008. Accessed July 7, 2021. https://www.shopsplus-project.org/sites/default/files/resources/4768_file_Goli_Ke_Hamjoli.pdf
 46. Orr T, Mubiru F, Akol A, Stanback J. Policy Advocacy Lessons Learned: Drug Shops' Provision of Injectable Contraception in Uganda. John Snow Research and Training Institute, Advancing Partners and Communities; 2017. Accessed July 7, 2021. https://toolkits.knowledgesuccess.org/sites/default/files/policy_advocacy_lessons_learned.pdf
 47. Bunyi, M. SHOPS Plus Pilot on Private Sector Pharmacies Reporting into DHIS 2: Final Report. Abt Associates, Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project; 2018. Accessed July 7, 2021. https://www.shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/SHOPS%20Plus%20Pilot%20on%20Private%20Sector%20Pharmacies%20Reporting%20into%20DHIS%202_0.pdf
 48. Center for Pharmaceutical Management. Accredited Drug Dispensing Outlets in Tanzania: Strategies for Enhancing Access to Medicines Program. Final Report. Prepared for the Strategies for Enhancing Access to Medicines Program. Management Sciences for Health; 2008. Accessed July 7, 2021. <http://www.drugsellerinitiatives.org/publication/altview/addo-in-tanzania-strategies-for-enhancing-access-to-medicines-program-final-report/PDF/>
 49. Estevez, I, Griffith M. Innovative Financing Approaches for Increasing Pharmacy Inventory. Abt Associates, Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project; 2020. Accessed July 7, 2021. https://shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/SP_Brief_Fin-Pharm_061620_v07f-print_Quick508ed_arrowheads.pdf
 50. Sharma V, De Beni D, Robertson AS, Maurizio F. Why the promotion of family planning makes more sense now than ever before? *J Health Manag*. 2020;22(2) 206–214. <https://doi.org/10.1177/0972063420935545>

Citação sugerida. Práticas de Grande Impacto no Planejamento Familiar (PGIs). Farmácias e Drogarias: Expandindo escolha e acesso a contraceptivos no setor privado. Washington, DC: Parceria PGIs; 2021 Ago. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/drug-shops-and-pharmacies/>

Agradecimentos: Este resumo foi escrito por: Sara Chace Dwyer (Population Council), Katy Footman (MSI), Sameh Madian (DKT), Tracy Orr (FHI 360), Laura Raney (FP2030), Vinit Sharma (UNFPA), John Stanback (FHI 360) e Julie Solo.

Este resumo foi revisado e apoiado pelo Grupo Técnico Assessor PGI. Adicionalmente, as seguintes pessoas e organizações ofereceram revisões críticas e comentários úteis: Mozzam Ali (WHO), Sean Calahan (Abt Associate), Jill Chanley (Population Reference Bureau), Mohammad Eslami, Rebecca Husband (PSI), Shawn Malarcher (USAID) e Tanvi Pandit-Rajani (John Snow Inc.).

O Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da Organização Mundial de Saúde contribuiu para o desenvolvimento do conteúdo técnico dos resumos PGIs,

que são vistos como sumários de evidências e experiências de campo. Esses resumos foram pensados para serem utilizados em conjunto com as Ferramentas e Diretrizes de Planejamento Familiar da OMS: <http://www.who.int/copies/family-planning/en/>. <https://www.who.int/health-topics/contraception>.

As Parcerias PGIs representam uma parceria diversa e orientada por resultados, abrangendo uma ampla gama de partes interessadas e especialistas. Como tal, a informação nos materiais PGI não necessariamente reflete as visões de cada copatrocinador ou organização parceira.

Para engajar-se com as PGIs, visite: <https://www.fphighimpactpractices.org/engage-with-the-hips/>. Para oferecer comentários sobre este resumo, preencha o formulário na [Página de feedback da comunidade](#).



