

ÍNDICE DE PRONTIDÃO DO AUTOCUIDADO

2021

ÍNDICE

Prefácio 1

Agradecimentos 3

O que é o Índice? 4

Metodologia 6

Principais Temas e Recomendações 10

FACILITADOR 1 19

*APOIO & ADOÇÃO PELAS PARTES
INTERESSADAS 19*

FACILITADOR 2 27

*EMPODERAMENTO DO CONSUMIDOR E DO
PACIENTE 27*

FACILITADOR 3 36

POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO 36

FACILITADOR 4 42

NARRATIVAS DOS PAÍSES 47

BRASIL 48

CHINA 53

EGITO 58

FRANÇA 62

NIGÉRIA 67

POLÔNIA 72

ÁFRICA DO SUL 78

TAILÂNDIA 83

REINO UNIDO 87

ESTADOS UNIDOS 95

Apêndice A 100

Entrevistados 100

Membros da companhia 103

Apêndice B 104

Prontidão de autocuidado em resumo 104

Apêndice C 105

Referências 105

PREFÁCIO

O Índice de Prontidão do Autocuidado é uma iniciativa de pesquisa centrada na defesa do autocuidado e liderada pela Federação Global de Autocuidado, como parte de uma colaboração mais ampla de três anos com a Organização Mundial da Saúde, apoiando a implementação da Estratégia da Medicina Tradicional 2014-2023 da OMS.

Suas descobertas e metodologias foram feitas com a contribuição da Unidade de Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Grupo de Trabalho de Sustentabilidade dos Sistemas de Saúde da Federação Global de Autocuidado (GSCF - Global Self-Care Federation). Em sua essência, o índice foi desenvolvido como forma de iniciar um diálogo. Ele se destina a servir como uma ferramenta prática para os defensores do autocuidado e um catalisador para um maior debate sobre a importância do autocuidado. É uma ferramenta eficaz para melhorar a sustentabilidade a longo prazo e a produtividade dos sistemas de saúde, e para melhorar os resultados individuais de saúde.

A natureza do autocuidado é multifacetada e de longo alcance. O autocuidado engloba tudo desde tratamentos sem prescrição médica e produtos de higiene bucal até dietas saudáveis e a prática de mindfulness. Ele abrange todo o espectro do bem-estar, da prevenção ao tratamento. Para otimizar o potencial do autocuidado é absolutamente necessário ter mais apoio de

governos e sistemas de saúde, e muito mais empoderamento de pacientes/consumidores. A complexidade da conjuntura do autocuidado torna quase impossível uma quantificação empírica e objetiva da "prontidão de autocuidado" de um país. Ao invés disso, este índice busca providenciar uma imagem do panorama do autocuidado neste exato momento em 10 países, ao mesmo tempo que extrapola para temas e recomendações mais amplos. De fato, a interrupção induzida pela pandemia de COVID-19 em meio ao processo de pesquisa do Índice mostrou a importância do aumento da educação em saúde, do acesso aos cuidados remotos e do empoderamento geral das pessoas - todos os elementos de sistemas bem-sucedidos e prontos para o autocuidado.

O índice busca criar uma imagem pertinente e dinâmica do panorama atual do autocuidado através de um filtro de abordagem analítica e descritiva. Os pesquisadores trabalharam em estreita colaboração com o Grupo de Trabalho de Sustentabilidade de Sistemas de Saúde da Federação Global de Autocuidados para identificar quatro facilitadores cruciais do autocuidado, as quatro áreas que têm a mais forte capacidade de influenciar a adoção de práticas do autocuidado baseadas na ciência e na adoção de produtos efetivos: (1) apoio e adoção das partes interessadas, (2) empoderamento dos consumidores e pacientes, (3) política de autocuidado da saúde, e (4) o ambiente regulatório. A abordagem da pesquisa se empenhou em traduzir os viabilizadores teóricos em indicadores mensuráveis e em resultados contextualizados. O time de pesquisadores definiu três ou quatro indicadores, ou elementos de comprovação, para fundamentar cada facilitador e assim demonstrar prontidão no autocuidado. Os pesquisadores coletaram evidências para cada um dos indicadores do Índice através de uma combinação de pesquisas

documentais, enquetes e entrevistas com especialistas. **As descobertas em todas as três modalidades de pesquisa foram codificadas em uma escala de quatro pontos, onde as respostas foram atribuídas a um número entre um (sem prontidão para o autocuidado) e quatro (excepcionalmente pronto para o autocuidado).**

Reconhecendo as potenciais vulnerabilidades da pesquisa através dos vários seus métodos - como a falta de evidência primária disponível, tamanho comparativamente pequeno da pesquisa e a possibilidade de viés do entrevistado - os resultados finais, compostos para os países foram calculados usando um sistema ponderado que atribuiu mais valor às perguntas objetivas de pesquisa documental, e menos valor aos resultados mais subjetivos da pesquisa. Os pesquisadores procuraram explorar mais e contextualizar culturalmente o panorama do autocuidado em cada país através de extensas seções descritivas. As descrições contêm detalhes da prontidão para o autocuidado que podem ter ficado de fora do escopo das perguntas específicas de pesquisa documental dentro da rubrica de pontuação do Índice.

Embora a metodologia de avaliação tenha permitido aos pesquisadores designar uma “pontuação” de prontidão geral para o autocuidado para cada um dos países associados, a performance numérica de cada país não foi o objetivo deste exercício. Em vez disso, o processo de pesquisa e a metodologia de avaliação oferecem aos analistas e defensores uma janela para o cenário atual de autocuidado e iluminam as oportunidades comuns de melhoria em diferentes contextos.

Curiosamente, os resultados do Índice mostram que os 10 países apresentam um nível parecido de pontuação agregada de autocuidado, com uma variação mínima e apenas um pouco mais de um ponto separando o maior marcador do menor. Entretanto, quando examinado no nível do facilitador, o desempenho é significativamente diversificado, com uma dispersão de dois pontos entre a pontuação mais alta e a mais baixa em quase todos os facilitadores. Isto sugere que os caminhos para um sistema de prontidão para o autocuidado são tão variados, multifacetados e culturalmente relevantes quanto o próprio autocuidado. É nossa esperança que os países aprendam uns com os outros e se inspirem nas melhores práticas de autocuidado aqui discutidas.

AGRADECIMENTOS

A Federação Global de Autocuidado agradece as várias pessoas que contribuíram para a elaboração deste Índice. Estamos particularmente gratos ao Dr. Zhang Qi e ao Dr. Aditi Bana da Unidade de Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa da Organização Mundial da Saúde por sua visão e liderança na condução deste projeto.

Devemos agradecer também aos muitos especialistas de todo o mundo que generosamente compartilharam suas ideias e seu tempo com a equipe de pesquisa do High Lantern Group (ver Anexo A). Estamos também gratos às empresas e associações membros da Federação que nos conectaram com esses especialistas e facilitaram o processo de entrevista.

Finalmente, gostaríamos de agradecer aos estimados membros de nosso Comitê Consultivo de Peritos por emprestarem seu suporte e sabedoria a este esforço. A pesquisa foi conduzida pelo High Lantern Group, bem como a compilação do relatório.

COMITÊ CONSULTIVO DE PERITOS

Prof. Boyd R, Buser, Professor Clínico de Medicina Manipuladora Osteopática; Presidente eleito, Aliança Internacional Osteopática

Dra. Catherine Duggan, CEO, Federação Farmacêutica Internacional

Prof. David M, Williams, Professor de Saúde Bucal Global, Chefe Interino, Centro de Saúde Pública Odontológica e Cuidados Primários, Bart's e London School of Medicine and Dentistry

Darin Zehrung, Líder de Programa Global, Dispositivos Médicos e Tecnologias da Saúde, PATH

Kawaldip Sehmi, CEO, Organização Internacional da Aliança de Pacientes

Dr. Mphu Ramatalpeng, Executivo, Vice-Presidente para Implementação, Clinton Health Access Initiative; Ministro da Saúde do Lesoto; Vice-Presidente, The Global Fund

Prof. Ronald Eccles, Professor Emérito, Ex-Diretor, Comun Cold Center, Escola de Biociências da Universidade de Cardiff, Universidade de Cardiff

OBSERVADORES

Dr. Aditi Bana, Unidade de Medicina Tradicional Complementar e Integrativa, Departamento de Serviços Integrados de Saúde, OMS

O QUE É O ÍNDICE?

POR QUE UM ÍNDICE?

O Índice é uma iniciativa de pesquisa centrada na defesa do autocuidado. Em sua essência, o Índice foi desenvolvido como um ponto de partida para o diálogo. O objetivo é servir como uma ferramenta prática para melhor compreender e reconhecer o que são os facilitadores do autocuidado e como melhorá-los. Também serve como catalisador para um maior debate sobre a importância do autocuidado como uma ferramenta eficaz para melhorar a sustentabilidade a longo prazo e a produtividade dos sistemas de saúde e visa melhorar os resultados individuais de saúde, ao mesmo tempo em que reduz os gastos diretos.

O índice tem como objetivo servir como uma ferramenta prática para melhor compreender e reconhecer o que são os facilitadores do autocuidado e como melhorá-los.

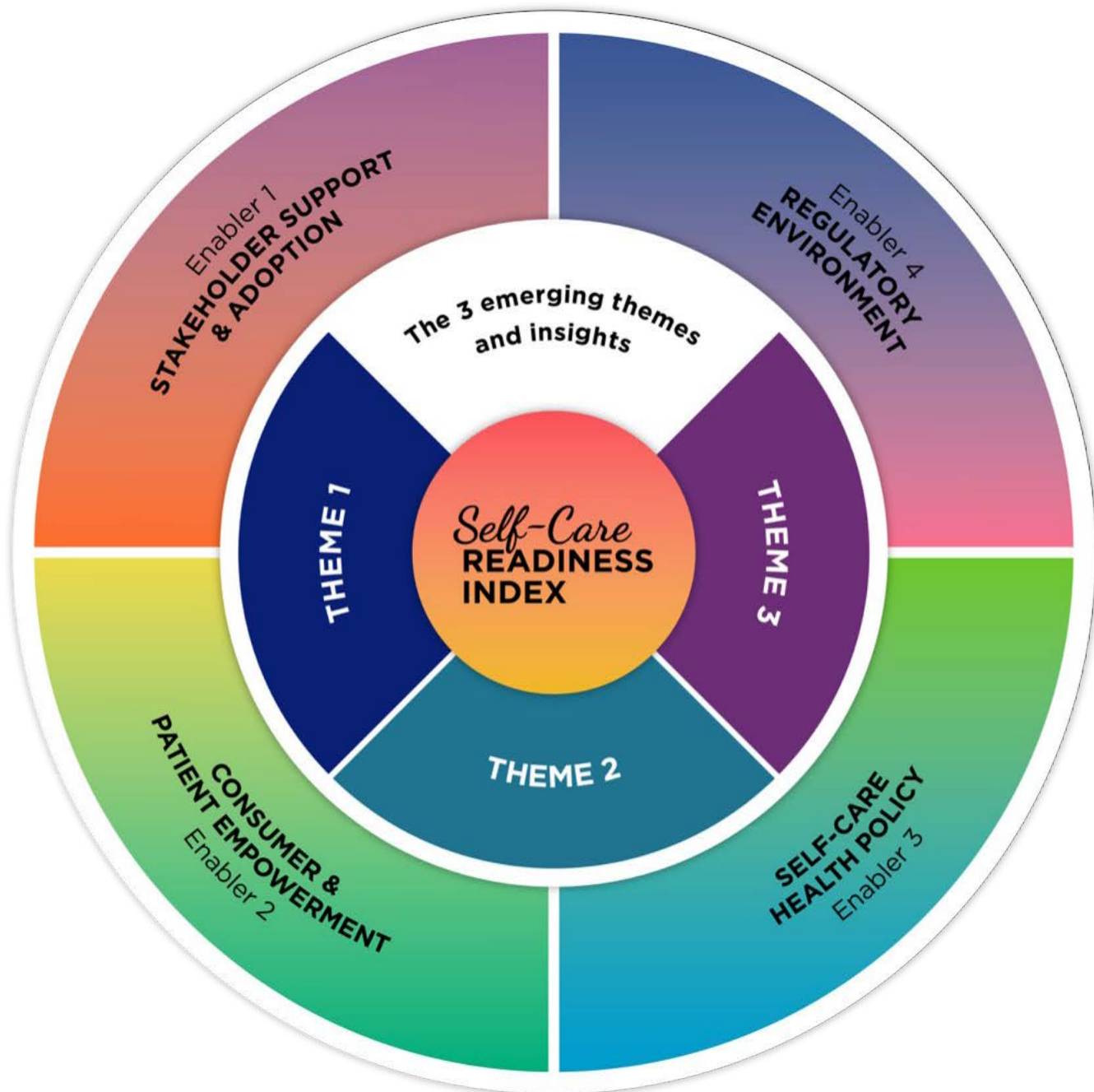
QUAIS PAÍSES?

Como foram selecionados os países cobertos pelo Índice?

Em um esforço para refletir as preocupações globais e alinhado com discussões políticas mais amplas sobre questões como a cobertura universal da saúde e o manejo de doenças não transmissíveis, o Índice de Prontidão de Autocuidado inclui pelo menos um país de cada uma das seis regiões da OMS: África, Américas, Sudeste Asiático, Europa, Mediterrâneo Oriental e Pacífico Ocidental.

Além disso, a fim de ser considerado para inclusão no Índice, **cada país teve que cumprir o seguinte conjunto de critérios:**

- **Incluiu uma gama diversificada de mercados de autocuidados, desenvolvidos e pouco desenvolvidos, para possibilitar uma comparação produtiva.**
- **Apresentou documentação adequada e acessível sobre políticas e práticas de autocuidado para facilitar a medição adequada dentro da matriz de pesquisa do Índice.**
- **Ter recursos disponíveis em inglês para facilitar os esforços de pesquisa primária e secundária.**



TEMA 1

O autocuidado, como termo e conceito, é culturalmente relativo e definido de várias maneiras diferentes.

TEMA 2

O empoderamento individual depende de esforços contínuos para aumentar a educação em saúde, tendo fontes de informação confiáveis e consistentes sobre autocuidados, e provedores de saúde alinhados.

TEMA 3

A legislação de autocuidado é comum, mas desarticulada - muitas estratégias, planos e programas governamentais abordam o autocuidado, mas poucos o chamam pelo nome ou apresentam uma visão coerente de política de saúde.

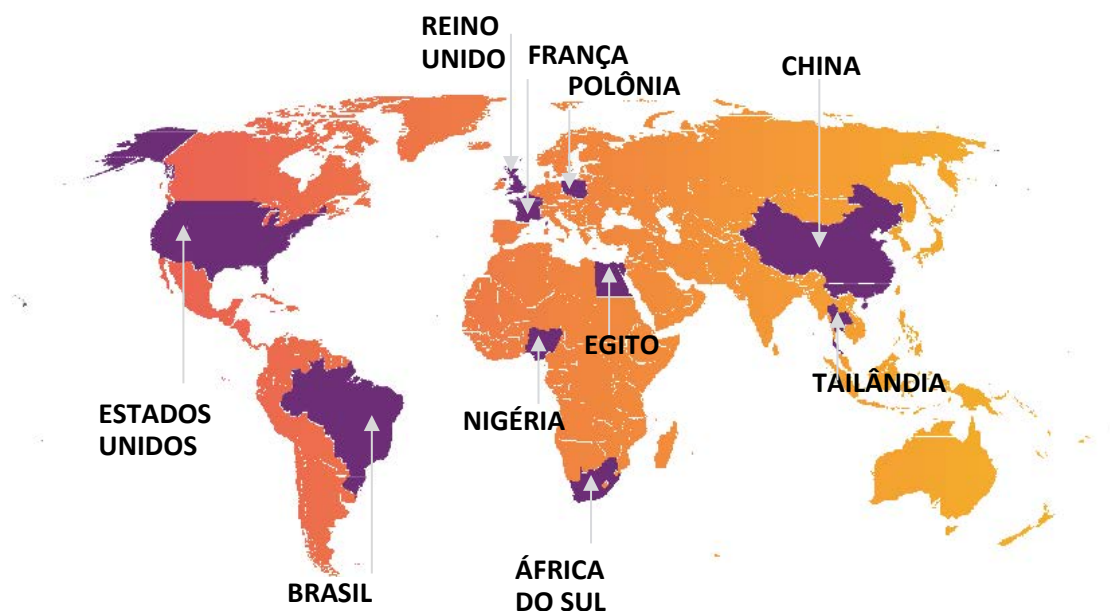
METODOLOGIA

Escopo Geográfico

Para refletir a diversidade dos sistemas e abordagens de saúde globais, o Índice de Prontidão de Autocuidado 2021 abrange 10 países, incluindo pelo menos um de cada uma das seis regiões da Organização Mundial da Saúde: África, Américas, Sudeste Asiático, Europa, Mediterrâneo Oriental e Pacífico Ocidental. Os países específicos foram escolhidos em conjunto com especialistas da OMS visando incluir

tanto os mercados desenvolvidos como os menos desenvolvidos de autocuidados. Também selecionamos países que apresentaram documentação adequada e acessível sobre políticas e práticas de autocuidado, a fim de facilitar os esforços de pesquisa primária e secundária.

Com relação ao Reino Unido, existem quatro sistemas de saúde diferentes em operação, na Inglaterra, País de Gales, Escócia e Irlanda do Norte. Exceto onde indicado o contrário, os resultados do Reino Unido neste relatório se baseiam em pesquisas apenas na Inglaterra.

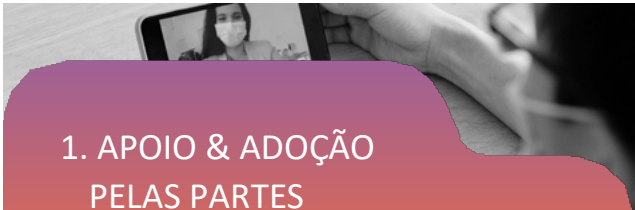


DEFININDO AUTOCUIDADO

Usando a definição da OMS (ver página 7) como ponto de partida, o autocuidado como descrito neste relatório refere-se a uma ampla gama de atividades, práticas e produtos que os indivíduos podem adotar para melhorar sua saúde e bem-estar. Em particular, o autocuidado envolve fazer escolhas de estilo de vida saudável e evitar hábitos nocivos à saúde; fazer uso responsável tanto de medicamentos com

quanto sem receita médica; reconhecer sintomas de doenças e enfermidades comuns; administrar o próprio tratamento de resfriados, tosse e outras doenças menores; e automonitoramento, autoteste e autogestão das condições de saúde. Os produtos de autocuidado podem incluir medicamentos sem prescrição médica, suplementos alimentares, vitaminas e dispositivos médicos simples e testes projetados para uso domiciliar.

Dada esta definição, o Índice de Prontidão de Autocuidado se baseia em quatro facilitadores-chave - os elementos amplos necessários para atingir todo o potencial do autocuidado em um determinado sistema de saúde:



1. APOIO & ADOÇÃO PELAS PARTES INTERESSADAS

O apoio e a confiança entre todas as partes interessadas - prestadores de serviços de saúde, pacientes e consumidores, reguladores e legisladores - são essenciais para maximizar a adoção de comportamentos e produtos de autocuidado.



2. EMPODERAMENTO DO CONSUMIDOR E DO PACIENTE

O autocuidado produz o maior benefício quando consumidores e pacientes têm um alto grau de instrução em saúde, entendem o valor da prevenção e estão confiantes e capacitados para tomarem suas próprias decisões sobre saúde.



3. POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO

A medida em que os legisladores reconhecem e apoiam o valor econômico do autocuidado, promovem o autocuidado como uma solução de saúde acessível e oferecem incentivos financeiros relevantes, tudo isso contribui para a adoção de produtos e práticas de autocuidado pelos consumidores e pacientes, prestadores de serviços de saúde e sistemas de saúde.



4. AMBIENTE REGULATÓRIO

Os regulamentos e processos que regem a aprovação de novos produtos de saúde - incluindo diretrizes de reclassificação de medicamentos RX para MIP, incentivos para premiar a inovação, acesso a produtos de autocuidado, publicidade direta ao consumidor e preços - todos determinam a capacidade da indústria de autocuidado de impulsionar a inovação e a adoção de soluções de autocuidado.



COMO A OMS DEFINE O AUTOCUIDADO

A Organização Mundial da Saúde define autocuidado como:

"a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de promover a saúde, prevenir doenças, manter a saúde e lidar

com enfermidades e deficiências com ou sem o apoio de um provedor de saúde".

O escopo do autocuidado segundo a definição da OMS inclui: **"promoção da saúde; prevenção e controle de doenças; automedicação; prestação de cuidados a pessoas dependentes; busca de cuidados hospitalares/especializados, se necessário; e reabilitação, incluindo cuidados**

paliativos. Inerente ao conceito está o reconhecimento de que com quaisquer fatores e processos que possam determinar o comportamento (e se o autocuidado é ou não eficaz e interage adequadamente com o cuidado profissional) é o indivíduo que age (ou não age) para preservar a saúde ou responder aos sintomas".

A OMS vê o autocuidado como "um conceito amplo que também engloba higiene (geral e pessoal); nutrição (tipo e qualidade dos alimentos consumidos); estilo de vida (atividades esportivas, lazer etc.); fatores ambientais (condições de vida, hábitos sociais etc.); fatores socioeconômicos (nível de renda, crenças culturais etc.); e automedicação. Os princípios fundamentais para o autocuidado incluem aspectos do indivíduo (por exemplo, autossuficiência, empoderamento, autonomia, responsabilidade pessoal, autoeficácia), bem como a comunidade (por exemplo, participação comunitária, envolvimento comunitário, empoderamento comunitário)".

A OMS afirma que "apoiar intervenções de autocuidado tem o potencial para:

- **Fortalecer as instituições nacionais para maximizar o uso eficiente dos recursos locais para a saúde;**
- **Criar inovações no setor de saúde, inclusive através da catalisação de abordagens de saúde digital e móvel;**
- **Melhorar o acesso a medicamentos e intervenções através de uma ótima interface entre os sistemas de saúde e os locais de prestação de cuidados de saúde". [1]**

ABORDAGEM DA PESQUISA

Cada um dos quatro facilitadores é respaldado por três ou quatro indicadores mensuráveis de prontidão de autocuidado - que em alguns casos são decompostos em subindicadores ou elementos de prova ainda mais concretos. Para cada indicador e subindicador, a equipe de pesquisa coletou evidências através de uma combinação de extensa pesquisa documental, entrevistas com especialistas e pesquisas on-line com provedores de saúde e consumidores.

A equipe entrevistou mais de 40 pessoas - pelo menos duas em cada um dos países-alvo e em alguns lugares até seis ou mais - incluindo prestadores de serviços de saúde, especialistas/pesquisadores acadêmicos de autocuidado e saúde pública e especialistas em políticas/regulamentação tanto do setor público quanto do privado, bem como organizações não-governamentais. Cada entrevista durou de 30 a 60 minutos, e a maioria foi realizada através de plataformas de videoconferência, tais como Zoom ou Microsoft Teams; alguns poucos entrevistados optaram por enviar suas respostas por escrito. A lista de entrevistados pode ser encontrada no Apêndice A.

A pesquisa com os consumidores obteve cerca de 840 respostas e a pesquisa com os prestadores de serviços de saúde foi preenchida por mais de 1.200 médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais qualificados na área da saúde. Ambas as pesquisas foram distribuídas em inglês, bem como em chinês, polonês, português e tailandês, e a pesquisa de provedores de saúde também foi disponibilizada em francês.

Todas as pesquisas do Índice foram realizadas em 2020, durante a pandemia de COVID-19, o que pode ter tido um impacto nas respostas da pesquisa de consumo, tanto em termos de conscientização do

autocuidado em geral, quanto de comportamentos alimentares e de exercícios. Sem dúvida, a pandemia tem mostrado a importância do autocuidado, as lacunas nos sistemas de saúde e o valor da educação em saúde.

SÍNTESE DE PONTUAÇÃO

Todas as entradas de pesquisa foram avaliadas em uma escala de quatro pontos, variando de 1 (sem prontidão para o autocuidado) a 4 (excepcionalmente pronto para o autocuidado). Estas classificações preliminares foram então ponderadas para chegar a uma pontuação composta para cada indicador e, finalmente, a uma pontuação final para cada facilitador. No conjunto, as informações foram ponderadas da seguinte forma: 50% para a pesquisa documental; 30% para as entrevistas qualitativas com especialistas, e 20% para as pesquisas quantitativas. Consulte o Apêndice B para obter as pontuações gerais dos países.

Como o sistema de pontuação é baseado em uma ampla combinação de fatores que contribuem para o autocuidado, pode haver variações importantes entre países com pontuação semelhante. Por exemplo, no Reino Unido, uma pontuação alta pode refletir uma abordagem geralmente positiva da gestão das condições de longo prazo do Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra, mas isso não significa que o país tenha feito tantos progressos em termos de autocuidado para males menores.

SUPOSIÇÕES E LIMITAÇÕES

O escopo deste Índice é a prontidão do autocuidado e, portanto, a pesquisa foi focada na identificação de fatores que podem apoiar ou dificultar a adoção e o uso de produtos e práticas de autocuidado. O objetivo é identificar as melhores práticas e espaços de oportunidade para os países aproveitarem ao máximo o valor do autocuidado tanto em termos de resultados de saúde quanto de impacto econômico.

Quando dados secundários confiáveis não estavam acessíveis ou não existiam, ou para os quais a fonte não podia ser validada, os dados autorrelatados compartilhados por especialistas através de pesquisas ou entrevistas foram usados para a pontuação, e a pontuação pressupõe a confiabilidade destes especialistas. Entrevistas e coleta de dados foram realizadas entre junho e dezembro de 2020. Como tal, este Índice representa um instantâneo da abordagem de cada país ao autocuidado e não pretende representar uma análise abrangente ou crítica dos sistemas de cada país.

Por último, deve-se observar que avaliar a prontidão não é um esforço pontual. Esta avaliação e os indicadores nos quais ela se baseia podem precisar evoluir com o tempo.

PRINCIPAIS TEMAS E RECOMENDAÇÕES



TEMA 1

- O autocuidado não é um conceito bem compreendido por todos.
- O autocuidado é multifacetado e multidimensional.



TEMA 2

- A educação básica sobre saúde continua sendo um ponto crítico; o progresso é irregular.
- As informações disponíveis para pacientes e consumidores sobre produtos e práticas de autocuidado nem sempre são precisas ou benéficas.
- O autocuidado e a abordagem com foco no indivíduo andam lado a lado.
- Um time multidisciplinar de atendimento, atuante ao nível da comunidade, está mais bem equipado para empoderar os pacientes e consumidores na adoção de atividades de autocuidado; países de baixa e média renda têm muito a ensinar sobre esta abordagem.
- Apesar de profissionais da saúde estarem interessados em promover o autocuidado, nem sempre eles estão equipados com o treinamento necessário para dar o melhor suporte a seus pacientes.



TEMA 3

- Existe um consenso de que o autocuidado está ligado à eficiência econômica na gestão dos sistemas de saúde, mas apenas alguns governos parecem estar focados em se apropriar deste valor.
- O autocuidado, quando bem aplicado, tem o potencial de resolver os problemas mais urgentes dos sistemas de saúde pública ao redor do mundo.
- Esforços para promover o autocuidado não precisam custar milhões de dólares, e muitas vezes o resultado gera economias.
- As medicinas tradicionais e complementares estão ganhando cada vez mais a atenção de legisladores e reguladores, mas a contribuição destas práticas precisa ser melhor legitimada e reconhecida.

RECOMENDAÇÕES

- O lançamento de uma campanha global a favor do esclarecimento e alinhamento das partes interessadas com a definição única da OMS, universalmente reconhecida, de autocuidado para estimular a ação e unir as diversas partes interessadas.
- Aumentar a quantidade e qualidade das informações disponíveis para o consumidor sobre o autocuidado.
- Educar e incentivar os provedores de cuidado a saúde sobre os produtos e práticas de autocuidado.
- Aumentar as soluções digitais para a saúde e implementar times multidisciplinares de cuidado à saúde.
- Criar uma aliança mais ampla de ativistas do autocuidado para fazer a defesa de que investimentos em autocuidado resultam em uma população mais saudável e menores custos.
- Encorajar Governos a “ligar os pontos”, assegurando políticas de saúde mais coerentes e regulações conectando as várias estratégias, planos e programas que abordam o autocuidado.

TEMA 1

O autocuidado, tanto como termo quanto como conceito, é culturalmente relativo e definido de várias formas diferentes.

O autocuidado não é um conceito bem compreendido por todos. O termo autocuidado pode ter um significado diferente em diferentes países, ou inclusive dentro de um mesmo país, e para diferentes partes interessadas. Em alguns países, como na Tailândia, o termo autocuidado não faz parte do vocabulário (apesar de ser amplamente praticado), enquanto em outros, como nos Estados Unidos, o termo é usado para descrever de tudo entre manicures e massagens além das práticas de saúde descritas pela OMS na sua definição de autocuidado. Partir de um significado único é essencial para garantir a avaliação eficaz do impacto do autocuidado nos benefícios para a saúde [1]. Enquanto a maioria dos países estudados lançaram inúmeras iniciativas para promover a alimentação saudável ou a autogestão de

condições médicas específicas, pouco se faz para ligar estas ações específicas a uma conscientização mais ampla sobre o autocuidado e os seus vários elementos. Também é importante destacar que apenas poucos governos já fizeram esta ligação explicitamente em estratégias, políticas ou programas de saúde nacionais. O Reino Unido é líder neste tipo de iniciativa, apesar de ainda ter um longo caminho a trilhar em direção da promoção do autocuidado para condições auto tratáveis e enfermidades menos graves.

O autocuidado é multifacetado e multidimensional. O autocuidado inclui uma variedade de práticas ligadas a saúdes tais como uma boa higiene, mudanças de comportamento, prevenção de doenças, autodiagnóstico, auto tratamento, e autogestão de diferentes enfermidades ou condições. Mas toda a cadeia de valores do autocuidado vai bem além do setor de saúde. Portanto, abordar o autocuidado de maneira holística requer coordenação e colaboração com as partes interessadas de outros setores, incluindo o de alimentação, condicionamento físico, esportes, educação, envelhecimento, direitos humanos e tecnologia.

RECOMENDAÇÕES

O lançamento de uma campanha global a favor do esclarecimento e alinhamento das partes interessadas com a definição única da OMS, universalmente reconhecida, de autocuidado para estimular a ação e unir as diversas partes interessadas.

Curiosamente, o desafio mais significativo de hoje para a prontidão do autocuidado é um desafio semântico. Não há um significado único ou unificado de autocuidado, nem há uma compreensão universal de quais são as práticas e produtos que se encaixam no escopo de autocuidado. As consequências disso são múltiplas. Em alguns casos, indivíduos, governos e provedores de cuidados estão fazendo grandes investimentos de tempo e recursos em atividades relacionadas ao autocuidado, mas não estão chamando explicitamente essas atividades de "autocuidado". Em outros, as partes interessadas têm clareza sobre alguns elementos do autocuidado, mas não de outros. Esse entendimento incompleto pode levar os interessados a não verem o enorme potencial do aprimoramento à saúde e redução de gastos que vêm atrelados aos comportamentos de autocuidado. Como resultado, existe uma grande probabilidade de 'sub-investimento' ou da perda de oportunidades para o fomento da educação em saúde, conscientização e outras ferramentas para a promoção do autocuidado, prática que pode, em última instância, levar a melhores resultados de saúde a custos menores.

Desenvolver um novo pacto global sobre autocuidado, com o objetivo final de apresentar uma nova resolução da Organização Mundial da Saúde sobre autocuidado. Os defensores do autocuidado têm uma oportunidade inestimável de aliar o trabalho fundamental de educar a comunidade internacional sobre como pensar mais amplamente sobre o autocuidado com uma campanha maior para estimular a ação global. Tal campanha poderia ser apresentada como um "pacto global" – um acordo formal entre legisladores, provedores de cuidados à saúde, setores da indústria, e grupos defensores da saúde para mobilizar recursos e criar programas a serviço da promoção do autocuidado. Este pacto faria idealmente duas coisas: (1) definir claramente o autocuidado e os produtos e práticas que ele representa; e (2) assegurar compromissos para um maior apoio aos comportamentos de autocuidado em reconhecimento do seu potencial para melhorar a saúde física e mental das populações e aliviar o fardo sobre os sistemas de saúde limitados em termos de recursos. A credibilidade e viabilidade a longo prazo do pacto dependerá do desenvolvimento de indicadores que meçam o impacto de iniciativas que incentivem o autocuidado - tanto em termos de resultados financeiros quanto de resultados de saúde. Estes indicadores devem ser integrados a quaisquer novos programas ou políticas lançados como resultado do pacto, e devem ser rastreados longitudinalmente para demonstrar o impacto do autocuidado tanto no bem-estar da população quanto nos custos do sistema de saúde. Em última análise, o pacto deve levar a uma resolução da Organização Mundial da Saúde que reconheça o valor único do autocuidado na gestão dos custos, ao mesmo tempo em que aprimora a saúde das populações.

TEMA 2

O empoderamento individual depende de esforços contínuos para aumentar a educação em saúde, tendo fontes de informação confiáveis e consistentes sobre autocuidados e provedores de saúde alinhados.

A educação básica em saúde continua sendo crucial; o progresso, desigual. Alguns países têm programas escolares abrangentes que cobrem a maioria ou todos os componentes da educação em saúde (por exemplo, doenças crônicas e não transmissíveis, nutrição, atividade física, sono, higiene, abuso de substâncias, saúde mental e saúde sexual). A Inglaterra, por exemplo, tornou o seu currículo sobre saúde obrigatório em 2020, incluindo técnicas simples de autocuidado, nutrição, higiene pessoal, prevenção de problemas de saúde e de bem-estar (por exemplo, através de exercícios físicos e não fumar), e primeiros socorros básicos [2]. Por mais que este esforço seja um passo positivo, o currículo não cobre adequadamente as condições passíveis de auto tratamento, que é um pilar do autocuidado. Outros países, como a Polônia, ainda não mobilizaram os recursos necessários para fornecer esta educação básica em saúde, ou acabam deixando a implementação a encargo de jurisdições locais. Em alguns países, como Tailândia e China, a pressão para dedicar mais tempo ensinando outras matérias acadêmicas acaba tirando a prioridade da educação em saúde.

As informações disponíveis para pacientes e consumidores sobre produtos e práticas de autocuidado nem sempre são precisas ou benéficas. Consumidores continuam a depender de médicos de família e outros profissionais de saúde para aconselhamento médico, mas muitas vezes buscam a Internet para questões sobre saúde e dicas. A facilidade de procurar na Internet por respostas a questões médicas é tanto uma benção quanto uma maldição, colocando a responsabilidade nos indivíduos de diferenciarem os fatos da ficção. Em alguns contextos, consumidores e pacientes lutam contra crenças tradicionais prejudiciais e conceitos errôneos na busca por respostas dentro do universo do autocuidado.

O autocuidado e a abordagem com foco no indivíduo andam lado a lado. Nossas pesquisas revelam progressos no sentido de tornar os sistemas nacionais de saúde mais voltados para o bem-estar, prevenção e automonitoramento; isto precisa ser incentivado. Um exemplo é o Egito, onde os entrevistados citaram melhorias significativas graças a uma variedade de campanhas educacionais e de triagem em saúde pública. Em geral, os sistemas de saúde nas 10 regiões tendem a se sair melhor na autogestão de condições crônicas de longo prazo do que no autocuidado para enfermidades de menor gravidade. Na maioria dos países, ainda há muito trabalho a ser feito na implementação dos registros eletrônicos de saúde (EHR) - um passo fundamental para empoderar os pacientes a terem mais controle de sua própria saúde, pois lhes permite acessar informações sobre seu histórico e desenvolver uma relação de colaboração com seu médico. Nossas pesquisas mostraram que somente a China e a França implementaram sistemas universais de EHR baseados em dados e protocolos padronizados. O Brasil, o Reino Unido e os EUA têm sistemas mais

descentralizados, mas seus governos priorizaram a integração do EHR. Outros países estão muito mais atrasados.

Um time multidisciplinar de atendimento, atuante ao nível da comunidade, está mais bem equipado para empoderar os pacientes e consumidores na adoção de atividades de autocuidado; países de baixa e média renda têm muito a ensinar sobre esta abordagem. Os pontos altos incluem o programa de voluntários de saúde de um vilarejo da Tailândia e o quadro de agentes comunitários de saúde da África do Sul, que levam informações sobre como controlar o diabetes, hipertensão e outras DANTs para as áreas rurais. E, em vários países de baixa e média renda, farmacêuticos compõem de forma plena o time de atendimento a pacientes, aliviando a responsabilidade de enfermeiros. Provedores de cuidados à saúde no Brasil, Egito, Nigéria, Polônia, África do Sul e Tailândia acreditam ser possível e (muito ou mais ou menos) conveniente serem compensados financeiramente pelo tempo dispensado conversando sobre o autocuidado com pacientes, o que não é o que ouvimos dos entrevistados da pesquisa em outros países. No entanto, a pressão para cumprir horários pode dificultar que os prestadores de serviços de saúde discutam o autocuidado e eduquem os pacientes. No Egito, por exemplo, o Governo emprega educadores para aliviar a pressão de clínicos gerais, cujo tempo por paciente é limitado devido ao alto número médio de consultas por dia. Nossa pesquisa revelou que os clínicos gerais no Egito frequentemente encaminham pacientes para workshops de educação em saúde e sessões de informação para aconselhamento de autocuidados.

Apesar de profissionais da saúde estarem interessados em promover o autocuidado, nem sempre eles estão equipados com o treinamento necessário para dar o melhor suporte a seus pacientes. Nossa pesquisa

destaca a disposição dos profissionais de saúde em encorajar e empoderar seus pacientes para a prática do autocuidado. Alguns entrevistados atribuem seus próprios conhecimentos em autocuidado à pesquisa por conta própria e experiência, e não ao treinamento médico ou à participação em educação continuada. Tendo em vista como as pautas dos congressos médicos costumam ser estruturadas, é improvável que os profissionais sejam expostos a conteúdos sobre melhores práticas de autocuidado, a não ser quando se trata de um evento destinado à prevenção. Outro obstáculo é a falta de treinamento médico ou educação continuada destinada ao empoderamento do paciente – a educação em saúde para pacientes continua ausente dos currículos médicos e das diretrizes nacionais para cuidados de doenças específicas.

DEFININDO OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O Índice de Prontidão de Autocuidado utiliza a definição de “profissionais de saúde” da OMS: “os profissionais de saúde estudam, aconselham ou prestam serviços de saúde preventiva, curativa, reabilitativa e promocional com base em um extenso acervo de conhecimentos teóricos e práticos no diagnóstico e tratamento de doenças e outros problemas de saúde”.

Fonte:

www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf?ua=1

RECOMENDAÇÕES

Aumentar a quantidade e qualidade de informação sobre autocuidado. A pandemia de COVID-19 mostrou o quão importante é termos informações precisas e de fácil acesso para que as pessoas possam tomar medidas rápidas para proteger sua saúde. Em particular, há uma necessidade

urgente de criar e apoiar canais online de alta qualidade e confiança. A pandemia também destacou a necessidade de um foco ainda mais acentuado na educação em saúde, pois quanto mais as pessoas entenderem sobre as ligações entre hábitos saudáveis do dia a dia (por exemplo, boa nutrição, saúde bucal, atividade física) e doenças, mais bem equipadas estarão para evitar problemas de saúde e controlar condições crônicas. Em alguns países, informações precisas de autocuidado não só terão que preencher lacunas de conhecimento, mas também abordar crenças tradicionais e conceitos equivocados. Para conseguir isso, as informações devem estar disponíveis em idiomas oficiais de cada país assim como línguas de povos originários e dialetos locais. Além disso, assegurar que os registros eletrônicos de saúde sejam amplamente implementados e acessíveis é fundamental para empoderar os pacientes.

Educar e incentivar médicos, enfermeiros e farmacêuticos sobre produtos e práticas de autocuidado. Médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros membros da equipe de atendimento podem catalisar hábitos de autocuidado quando equipados com as ferramentas apropriadas. Os prestadores de serviços de saúde frequentemente estão sobrecarregados e podem hesitar em gastar tempo durante as consultas em tópicos que não estejam incluídos nas diretrizes clínicas ou que não sejam reconhecidos como serviços pagos. Assim sendo, o tempo dedicado aconselhando pacientes sobre práticas de autocuidado – tanto preventivas quanto de reforço ao

tratamento – deve estar incluso nas diretrizes nacionais de consultas médicas e de cuidados a doenças não transmissíveis, e devem ser passíveis de cobrança e facilmente submetidas a seguradoras nacionais ou privadas. Além disso, para aumentar o conhecimento dos clínicos sobre práticas de autocuidado e sua capacidade de melhorar o bem-estar do paciente, os módulos de autocuidado devem ser parte integrante do currículo das faculdades de medicina, congressos médicos e outras atividades de educação continuada. Isto ajudaria a consolidar o autocuidado como elemento crítico para a prática da medicina. A implantação de técnicos/educadores de saúde especialmente treinados como parte de equipes de atendimento ajudaria os pacientes a obterem orientação essencial de autocuidado ao mesmo tempo que liberaria recursos de custo mais elevado.

Soluções digitais de saúde em larga escala e a implantação de equipes multidisciplinares de atendimento. Existe a oportunidade para que Governos adotem integralmente soluções digitais de saúde e encorajem consumidores a usarem aplicativos para aprimorar seu conhecimento sobre saúde e suas práticas de autocuidado. Além disso, foi observada a utilização intensiva de profissionais clínicos, como farmacêuticos e agentes comunitários de saúde, em vários dos países de baixa e média renda (PBMRs) pesquisados. Este tipo de modelo de cuidado tem o potencial de alcançar muito mais pacientes com mensagens e instrução sobre autocuidado.

TEMA 3

A legislação de autocuidado é comum, mas desarticulada - muitas estratégias, planos e programas governamentais abordam o autocuidado, mas poucos o chamam pelo nome ou apresentam uma visão coerente de política de saúde.

Existe um consenso de que o autocuidado está ligado à eficiência econômica na gestão dos sistemas de saúde, mas apenas alguns governos parecem estar focados em se apropriar deste valor. Autoridades do Reino Unido, por exemplo, usaram estudos sobre os benefícios econômicos do autocuidado como base para a tomada de decisões sobre políticas de saúde, reconhecendo que o autocuidado leva não só a uma boa gestão financeira do Sistema Nacional de Saúde, mas também a um manejo eficiente de recursos, liberando médicos para usarem seu tempo em pacientes com casos mais complexos. Seguradoras privadas nos EUA, Brasil e África do Sul – reconhecendo que o aumento do autocuidado pode ajudar a controlar custos – estão oferecendo uma série de incentivos para motivar o consumidor a cuidar melhor de sua saúde. Em particular nos EUA, companhias de seguro incentivam provedores de cuidados e sistemas de saúde a gerenciarem gastos com controle de doenças crônicas através de programas tais como de aconselhamento de bem-estar e do uso de orientadores de saúde. Especialistas de saúde na China, África do Sul, Tailândia e de outros lugares

reportaram em nossas entrevistas benefícios econômicos, mas estes países ainda não adotaram plenamente o autocuidado como uma prioridade estratégica. Na França, EUA e Brasil, esforços para demonstrar o valor econômico do autocuidado para os sistemas de saúde são conduzidos majoritariamente pela indústria.

O autocuidado, quando bem aplicado, tem o potencial de resolver os problemas mais urgentes dos sistemas de saúde pública ao redor do mundo, incluindo a busca pela cobertura universal da saúde, a prevenção e controle de condições crônicas e a prestação de cuidados de alta qualidade para populações que estão envelhecendo rapidamente. Embora muitos dos países estudados reconheçam o potencial do autocuidado em termos de prevenção ou gestão da DANT (embora nem sempre o rotulem de forma explícita como tal), vemos a oportunidade de desenvolver a capacidade institucional para compreender e implementar o potencial do autocuidado. Iniciativas como o Programa de Prevenção ao Diabetes do Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido e o programa “My Care, My Way”, com o objetivo de empoderar pessoas com mais de 65 anos de idade, representam passos na direção certa. A estratégia da Equipe de Saúde Primária da África do Sul (Ward-based Primary Health Care Outreach Team - Time de Atendimento Direto de Saúde com Postos em Enfermarias - WBPHCOT) exemplifica como os agentes comunitários de saúde que fomentam práticas de autocuidado podem ajudar a preencher a lacuna entre as populações remotas e desfavorecidas e os prestadores de serviços de saúde. Exemplos como este apresentam um modelo de políticas para países em desenvolvimento de forma a alavancar o autocuidado como ferramenta para a melhoria da saúde em comunidades rurais de baixa renda que enfrentam muitos dos mesmos desafios de acesso e escassez

de profissionais da área de saúde vistos em PBMRs.

Esforços para promover o autocuidado não precisam custar milhões de dólares, e muitas vezes o resultado gera economias.

Por exemplo, a prevenção da pressão alta é uma prioridade em vários países, incluindo a China. Neste país, em particular nas regiões do norte, o consumo diário de sal é mais alto do que o recomendado. Como forma de incentivar um menor consumo diário de sódio, um pesquisador ligado à Comissão Nacional de Saúde da China informou que uma colher medidora para sal foi distribuída para cada lar, facilitando a medição do consumo real. Na Nigéria, “clubes de adesão” representam um modelo interessante e econômico de cuidados comunitário capaz de empoderar pessoas com hipertensão encorajando encontros de grupos de 10 a 15 pessoas para medir a pressão arterial [3]. Como já mencionado, países como a Tailândia e África do Sul têm montado equipes de profissionais de saúde para uma comunidade/vila em cada núcleo de população rural de uma forma economicamente eficiente. PBMRs têm tido sucesso com a implantação de soluções digitais de saúde de custo relativamente baixo como forma de promover o autocuidado, apontando para o potencial dessas ações.

As medicinas tradicionais e complementares (MT&C) estão ganhando cada vez mais a atenção de legisladores e reguladores, mas a contribuição destas práticas precisa ser melhor legitimada e reconhecida. Em termos de progresso em direção à supervisão de MT&C e integração com o sistema de saúde, Brasil, China, África do Sul e Tailândia parecem estar na liderança. Mas mesmo nestes países, os provedores e especialistas em políticas de saúde manifestaram preocupação com a insuficiência de provas científicas e o risco

de uso indevido por parte dos consumidores.

RECOMENDAÇÕES

Criar uma aliança mais ampla de ativistas do autocuidado para fazer a defesa de que investimentos em autocuidado resultam em uma população mais saudável e menores custos. Uma coalisão diversa de *stakeholders* – incluindo funcionários, membros da indústria de autocuidado, ONGs com foco em assuntos ligados ao autocuidado, associações de pacientes e médicos e acadêmicos – seria inestimável para conseguir a adesão do governo pelo uso do autocuidado como uma ferramenta poderosa de controle dos custos de saúde, ao mesmo tempo em que elevam a qualidade da saúde. Em última instância, o trabalho deste grupo deve ter como objetivo demonstrar os benefícios da criação de políticas e da mobilização de recursos destinados a aumentar a conscientização e a adoção de práticas de autocuidado. A justificativa em poucas palavras: Empoderar os consumidores com uma mistura de recursos e incentivos educacionais de autocuidado os tornará mais bem equipados para cuidar de sua própria saúde, trazendo economias para os governos e sistemas de saúde.

Encorajar Governos a “ligar os pontos”, assegurando políticas de saúde mais coerentes e regulações conectando as várias estratégias, planos e programas que abordam o autocuidado. O autocuidado, tanto como conceito quanto na sua execução, é holístico e multifacetado. Ele engloba tudo desde alimentação saudável, o uso de suplementos herbais, medicamentos sem prescrição médica, produtos para higiene bucal, até aparelhos de automonitoramento e o controle de condições como insuficiência cardíaca e diabetes. Por isso mesmo, as políticas e regulamentos de autocuidado são extremamente diversificados. Idealmente,

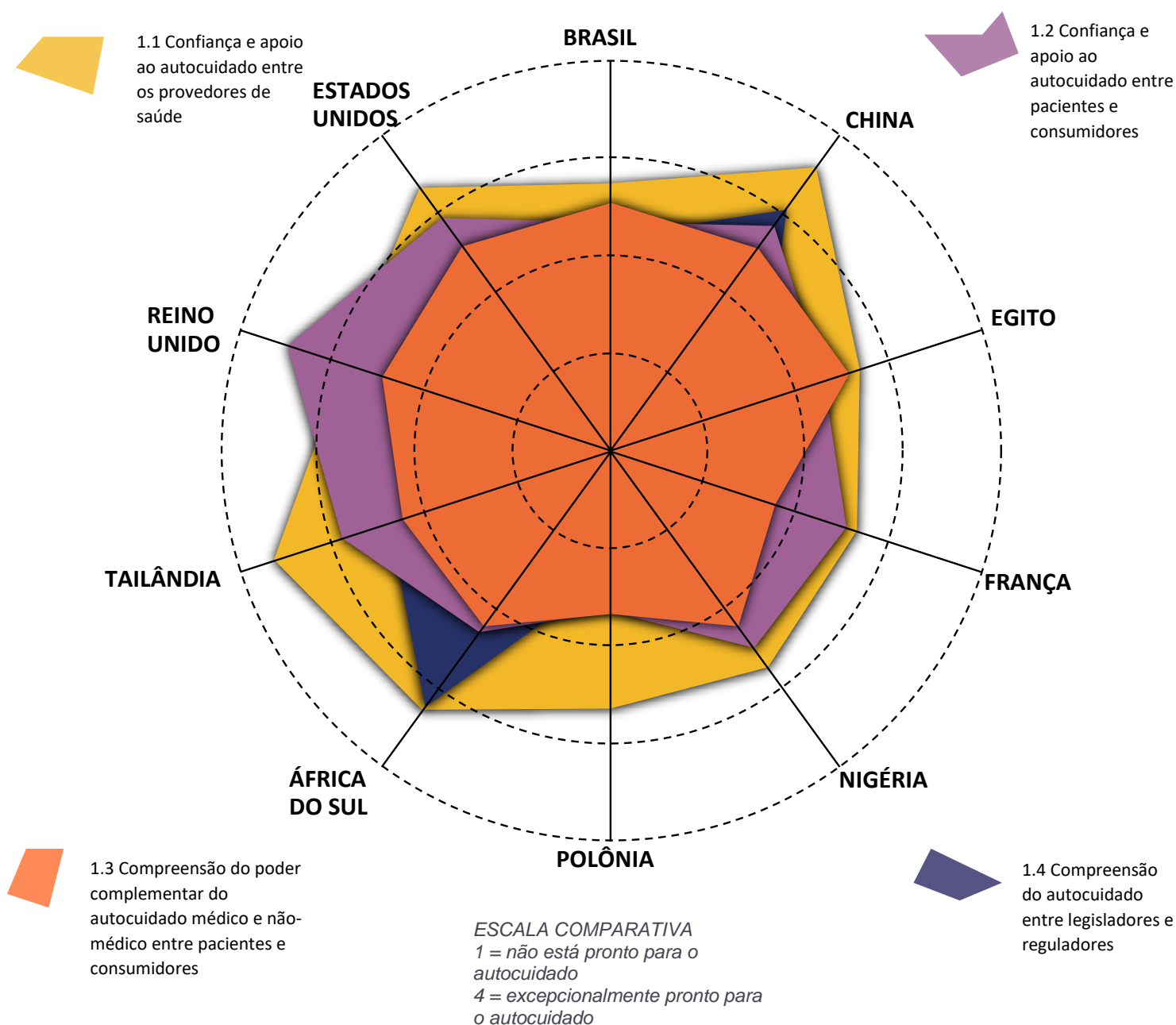
os governos deveriam fazer do fomento ao autocuidado um objetivo estratégico explícito de saúde e estabelecer vínculos claros entre esse objetivo e as muitas políticas e regulamentos que apoiam uma maior adoção de tais práticas. A abordagem mais adequada seria adotar uma estratégia de autocuidado abrangente, envolvendo vários setores governamentais (por exemplo, saúde pública, educação, meio ambiente). Além disso, legisladores

deveriam fortalecer as políticas de autocuidado através da integração de indicadores de impacto. Estes indicadores forneceriam aos tomadores de decisão e provedores de cuidados à saúde as informações necessárias para identificarem as melhores práticas de empoderamento do paciente, de mudança de comportamento, de autodiagnóstico, de automonitoramento e até mesmo de auto tratamento.

FACILITADOR 1

APOIO & ADOÇÃO PELAS PARTES INTERESSADAS

A avaliação mais importante da prontidão de uma nação no autocuidado está nas atitudes e comportamentos de seu povo. Para esse fim, analisamos três segmentos-chave: provedores de saúde, consumidores (que também são frequentemente pacientes), e reguladores e legisladores. Primeiro consideramos o grau de confiança e apoio ao autocuidado entre provedores de saúde e pacientes/consumidores, respectivamente. Em seguida, procuramos medir até que ponto os pacientes e consumidores compreendem a força complementar das abordagens médicas e não médicas para o autocuidado. Por fim, procuramos provas de que os reguladores e legisladores têm conhecimento sobre o autocuidado e seus benefícios para os sistemas de saúde, assim como para os indivíduos.



INDICADOR 1.1

CONFIANÇA E APOIO AO AUTOCUIDADO ENTRE OS PROVEDORES DE SAÚDE

A dimensão com que os prestadores de serviços de saúde apoiam, valorizam e adotam produtos e comportamentos de autocuidado, fornecendo informações úteis e precisas aos pacientes e recomendando produtos de autocuidado para prevenção e tratamento de primeira linha.

De forma a avaliar objetivamente se o autocuidado é parte da educação continuada para provedores de saúde em cada país, nós examinamos as pautas oficiais dos congressos mais recentes das associações nacionais de cardiologia e cuidados primários – especificamente em busca de atividades sobre o autocuidado. Os Estados Unidos foi o país que teve

melhor pontuação neste quesito, enquanto outros países apresentaram informações inconsistentes. Como dito por um cardiologista, mesmo quando o autocuidado faz parte da pauta, as atividades são muitas vezes isoladas e segmentadas em uma vertente especializada em prevenção e, portanto, não amplamente atendida.

“Nos congressos de cardiologia, a não ser que você esteja em um segmento de prevenção, o autocuidado e autogestão não fazem parte do debate. Você tem que ter a disposição e interesse em prevenção, para ter acesso às melhores práticas em um ambiente formal de palestras.”

Dr. Blanche Cupido

Cardiologista, Clínica Cardíaca, Hospital Groote Schuur, Cidade do Cabo, África do Sul

A proporção em que as práticas de autocuidado e a educação e capacitação do paciente estão incorporadas nas diretrizes nacionais de cuidados para diabetes oferece outro bom indicador da confiança e apoio dos provedores de cuidados de saúde. As diretrizes em oito dos países pesquisados obtiveram as melhores pontuações a este respeito, o que quer dizer que elas continham referências ao autocuidado, automonitoramento/avaliação ou autogestão. As diretrizes nacionais sobre o diabetes no Egito não estavam disponíveis on-line.

Uma perspectiva mais qualitativa veio através da pesquisa para provedores de saúde, que incluiu múltiplas questões projetado para avaliar o grau de confiança e apoio dos provedores para o autocuidado. Em todos os 10 países, a maioria dos provedores diz que o autocuidado é “um componente chave” de suas abordagens para auxiliar a gestão dos pacientes. Na Tailândia, 99% dos entrevistados responderam que concordam ou

concordam fortemente com esta declaração. Da mesma forma, a maioria dos provedores pesquisados, de todos os países, concordaram que os resultados de saúde melhoram quando os pacientes (1) são dotados de um plano de gerenciamento de condições crônicas para ser feito em casa e (2) usam de forma segura produtos sem prescrição médica (MIP) como tratamento de primeira linha para enfermidades leves.

“A recomendação de autocuidado é o tema central do meu atendimento aos pacientes. Meu tratamento é direcionado para a medicina de estilo de vida – relacionados à melhoria da saúde e à prevenção de doenças - como alimentação saudável, atividade física e exercício regular, controle do estresse, evitar o uso de drogas (lícitas e ilícitas), relações construtivas e boa qualidade e quantidade de sono e descanso.”

Dr. João Paulo de Santana Pinto

Otorrinolaringologista, Universidade de São Paulo, Brasil

Respostas a outras questões, entretanto, foram menos consistentes entre os pesquisados. Quando perguntados com que frequência recomendam aos pacientes o uso complementar de produtos e práticas de autocuidado como parte de um plano de tratamento para uma condição médica específica, a maioria dos entrevistados de todos os países, exceto França e China, dizem que o fazem em cada consulta ou com frequência.

O fato de provedores de cuidado anotarem ou não as recomendações a pacientes sobre o autocuidado em seus prontuários indica o seu nível de comprometimento e a probabilidade de continuidade. Quando perguntados quantas vezes nos últimos 12 meses anotaram nos prontuários recomendações ou indicação de produtos

de autocuidado a pacientes, entrevistados no Brasil, Egito, África do Sul e Tailândia disseram que o fazem com frequência ou sempre. Entrevistados da China, Nigéria, Polônia, Reino Unido e EUA reportaram uma frequência menos constante. Provedores na França raramente ou nunca anotam autocuidado.

A pesquisa com consumidores revelou uma perspectiva um pouco diferente com base no quão frequentemente o autocuidado é abordado nas consultas com provedores de saúde:

- Mais de **60%** entrevistados em todos os países exceto Reino Unido reportaram que seus provedores conversam algumas vezes ou em todas as consultas

sobre o autocuidado como parte de um plano em andamento de bem-estar. No Reino Unido, **54%** dizem que este tipo de conversa nunca acontece.

- Mais de **70%** dos entrevistados na Polônia, Tailândia, Brasil, Nigéria e EUA dizem que seus provedores conversam algumas vezes ou em todas as consultas sobre o autocuidado como parte de um tratamento em andamento para problemas de saúde específicos. Na China, Egito, França e África do Sul o percentual não fica muito atrás. Apenas **44%** dos entrevistados do Reino Unido reportaram a mesma coisa.

A desconexão entre os profissionais de saúde (HCPs) entrevistados e consumidores

sugere que os dois grupos têm percepções diferentes sobre o que é uma conversa que trata de autocuidado, o que ela deve abordar e como ela deve soar. Isso indica a necessidade de mais instrução – para provedores e consumidores – sobre autocuidado e como falar sobre ele.

O avanço da telemedicina/cuidado virtual – e a crescente aceitação (e possibilidade de reembolso) de interações virtuais pacientes/provedores - durante a pandemia favoreceu o aumento do apoio ao autocuidado entre ambos os grupos. A adoção de soluções digitais para o cuidado aumenta o empoderamento, por exemplo, quando diminui barreiras geográficas (até um certo ponto) na escolha de um profissional.

Provedores de saúde na França têm menor probabilidade (quando comparados com seus colegas de outros países) de recomendar a seus pacientes produtos específicos ou práticas de autocuidado.

Em todos os 10 países, um número grande de provedores entrevistados disse nunca ou raramente ter sido compensado por serviços de telemedicina nos últimos anos pré-pandemia, ou que a compensação não foi possível. Entretanto, isso pode ter mudado dramaticamente durante a pandemia, uma vez que a telemedicina passou a ser o meio preferido (e reembolsável) de consulta. Isso foi positivo para o autocuidado.

INDICADOR 1.2

CONFIANÇA E APOIO AO AUTOCUIDADO ENTRE PACIENTES E CONSUMIDORES

Até que ponto membros do público em geral apoiam produtos e práticas de autocuidado e os veem como meios preferidos de prevenção e tratamento de primeira linha.

Para medir a confiança e apoio do consumidor, analisamos a cobertura na mídia social do Dia Internacional do Autocuidado (ISCD) em 2019 e 2020 e a predominância de campanhas públicas sobre autocuidado em cada país. Isso oferece um bom indicador da conscientização e suporte ao autocuidado, e fornece dados comparativos nas 10 regiões, que de outra forma seria escassa. Não surpreende que tanto a cobertura do ISCD quanto a intensidade da campanha tenham sido maiores em três países com associações industriais ativas focadas no autocuidado (Brasil, África do Sul, Reino Unido).

Se o relato pessoal do uso de produtos de autocuidado é prova da confiança e apoio por parte do consumidor, então o público em geral parece de fato estar envolvido. Ao

tratar enfermidades leves, os entrevistados na pesquisa de opinião dos consumidores classificam o uso de produtos de autocuidado à frente da consulta aos prestadores de serviços de saúde. Produtos de autocuidado são usados com mais frequência como primeiro método, e preferido, para o alívio da dor, de tosse e de resfriados.

O uso ativo de aplicativos de saúde ou bem-estar em smartphones é outro indicador do interesse sobre a prática do autocuidado. Entrevistados na China e Nigéria são os mais adeptos destes aplicativos, com **88%** de chineses e **62%** de nigerianos usando pelo menos dois destes aplicativos regularmente. No entanto, devemos ressaltar que a qualidade ou credibilidade destes aplicativos é variável, o que pode ser uma oportunidade para provedores e organizações de saúde confiáveis criarem um selo de aprovação para as melhores opções.

Em paralelo com o Dia Internacional do Autocuidado, a ABIMIP Brasil promoveu lives de educação nas mídias sociais para explicar as diferenças entre automedicação e auto prescrição, dois conceitos muitas vezes mal compreendidos.

No tratamento de enfermidades leves, consumidores classificam o uso de produtos de autocuidado a frente da consulta com provedores de cuidados a saúde.

Consumidores da China e Nigéria são os que mais dizem ter aplicativos de saúde ou bem-estar em seus smartphones.

INDICADOR 1.3

A COMPREENSÃO DO PODER COMPLEMENTAR DO AUTOCUIDADO MÉDICO E NÃO-MÉDICO ENTRE PACIENTES E CONSUMIDORES

A PROVA DE QUE AS PESSOAS ESCOLHEM MELHORAR SUA SAÚDE ATRAVÉS DE PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO.

Para este indicador, pesquisámos indícios de comportamentos saudáveis em cada país, tais como consumo de frutas e vegetais e adesão ativa em uma organização esportiva ou recreacional. Nós também perguntamos aos entrevistados sobre seus hábitos de exercícios e dieta e sobre o uso de outras práticas e produtos de autocuidado não-medicinais ligados a resultados sobre a saúde.

Devido ao aumento da incidência de obesidade e diabetes Tipo 2 ao redor do mundo, não é surpresa que a maioria dos

consumidores entrevistados diz fazer 30 minutos de exercícios apenas duas vezes por semana no máximo- menos do que as diretrizes da OMS recomendam como média de atividade física [4]. Egípcios e Brasileiros são os menos ativos. Mais de **40%** dos entrevistados da Nigéria, EUA, Reino Unido e China dizem se exercitar pelo menos quatro dias por semana. De acordo com o World Values Survey (WVS), mais de **20%** da população francesa e do Reino Unido são membros ativos de um grupo esportivo ou recreacional – o maior número entre os países pesquisados.

Vários países – em especial a França – financiam programas para encorajar os cidadãos (especialmente aqueles diagnosticados com diabetes e doenças cardíacas) a se exercitarem mais. Por exemplo, os provedores de saúde franceses podem prescrever uma gama de atividades físicas e outras práticas saudáveis.

Manter uma dieta saudável diariamente é um trabalho duro, mas nossa pesquisa ao consumidor sugere que pessoas da Nigéria, China e Polónia têm mais sucesso do que seus pares de outros países. Curiosamente, a maioria dos egípcios responderam que comem de forma saudável no máximo uma vez por semana, mas o consumo de vegetais no Egito é o melhor entre os 10 os países pesquisados de acordo com o Relatório Global de Nutrição de 2020, com a China e Polónia vindo logo a seguir. Em termos de consumo de frutas, o Egito, Brasil e Tailândia são os que melhor pontuam.

Mais de **50%** dos entrevistados do Reino Unido e África do Sul dizem nunca terem falado com seus provedores de cuidado à saúde sobre medicina tradicional ou complementar. Nos outros oito países, este tipo de conversa, segundo consta, acontece apenas algumas vezes, mas não em todas as consultas.

Mais da maioria dos consumidores pesquisados dizem usar higienizadores de mão diariamente, e mais de dois terços – excluindo aqueles da China e Egito – dizem escovar os dentes com pasta de dente com flúor todos os dias. Mais da metade dos entrevistados da China, Nigéria, África do

Sul, Tailândia e EUA dizem tomar vitaminas, minerais, ou outros suplementos mais de uma vez por semana.

Dados confiáveis sobre o uso de MT&C são escassos, portanto, usamos a cobertura da mídia sobre os benefícios do Tai Chi e Qi Gong como informação sobre a conscientização dos consumidores e

potencial uso das práticas – reconhecendo as limitações óbvias desta abordagem. A China, EUA e Reino Unido são os países que melhor pontuam neste quesito, com Brasil e França vindo logo a seguir. Mais detalhes sobre MT&C podem ser encontrados nos relatos sobre cada país começando na página 48.

Manter uma Dieta Saudável Diariamente é um Trabalho Duro

% DOS CONSUMIDORES ENTREVISTADOS QUE DIZEM TER UMA DIETA SAUDÁVEL:

	Nunca	Às Vezes	Semanalmente	Mais de uma vez por semana	Diariamente
Brasil	0%	15%	11%	53%	22%
China	4%	8%	12%	32%	44%
Egito	13%	30%	33%	13%	11%
França	6%	31%	18%	19%	26%
Nigéria	2%	18%	17%	15%	48%
Polônia	6%	11%	14%	28%	42%
África do Sul	2%	11%	19%	37%	31%
Tailândia	1%	10%	13%	39%	37%
Reino Unido	3%	26%	14%	36%	21%
Estados Unidos	3%	22%	9%	28%	37%

Mais de 40% dos consumidores entrevistados da Nigéria, China e Polônia dizem manter uma dieta saudável diariamente.

INDICADOR 1.4

A COMPREENSÃO SOBRE O AUTOCUIDADO ENTRE OS LEGISLADORES E REGULADORES

A EXTENSÃO DA FAMILIARIDADE DOS LEGISLADORES E REGULADORES COM O TERMO “AUTOCUIDADO” E O QUANTO SÃO CAPAZES DE ARTICULAR OS SEUS BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE E ECONOMIA DE CUSTOS.

Para este indicador, nós pesquisamos pautas legislativas nacionais e registros sobre debates dos últimos dois anos para avaliar se (e com qual frequência) o autocuidado e seus diferentes aspectos (autogestão, automedicação, educação sobre saúde) são tópicos de discussão entre legisladores. Também examinamos se existe uma estrutura ou estratégia de autocuidado aprovada pelo governo e se o autocuidado é mencionado em documentos-chave da estratégia nacional de saúde – incluindo aqueles relacionados a DANT de um modo geral assim como diretrizes mais específicas sobre diabetes ou doenças cardiovasculares. Por fim, analisamos se

cada país tem uma estratégia nacional, uma política e/ou um plano de ação destinados a impulsionar a atividade física.

Com base em nossa análise, os temas relacionados ao autocuidado surgem com mais frequência nas pautas dos legisladores da França, do Reino Unido (Inglaterra) e dos EUA. Em sete dos 10 países – Brasil, China, França, Nigéria, Tailândia, Reino Unido e EUA – o autocuidado é direta ou indiretamente mencionado em ao menos um documento estratégico sobre saúde. Todos os países, com exceção do Egito e Tailândia, têm algum tipo de esforço oficial para encorajar as pessoas a se exercitarem.

“Quando falamos sobre autocuidado no Reino Unido, nem todas as pessoas reconhecem que estamos falando de aspectos ‘totalmente amparados pelo Sistema Nacional de Saúde’. Para facilitar, usamos o termo ‘autocuidado amparado’.”

Matthew Cripps

Diretor de Cuidados de Saúde Sustentáveis, SNS Inglaterra e Melhorias do SNS, Reino Unido

“Na minha opinião, educação e saúde no sistema público são fundamentais. A minha experiência é de que profissionais do sistema público de saúde têm pouco ou nenhum conhecimento sobre o autocuidado e estilo de vida saudável.”

Marcio Atalla

Especialista em Autocuidado/Nutrição, Brasil

FACILITADOR 2

EMPODERAMENTO DO CONSUMIDOR E DO PACIENTE

O autocuidado produz o maior benefício quando consumidores e pacientes têm um alto grau de instrução em saúde, entendem o valor da prevenção e estão confiantes e capacitados para tomarem suas próprias decisões de saúde. Estudos mostram que a falta de conhecimento resulta no mal uso de recursos valiosos de autocuidado, como por exemplo fazer visitas desnecessárias ao atendimento emergencial. Enquanto a prevenção é o princípio norteador, o autocuidado proporciona alto benefício em termos de autogestão contínua de doenças crônicas – um benefício importantíssimo dada a crescente incidência de doenças crônicas em vários países ao redor do mundo.

Para avaliar o grau de empoderamento nos 10 países, observamos dois indicadores principais: (1) o quanto indivíduos podem acessar facilmente seus próprios dados sobre saúde, o que depende, em grande parte, da adoção da EHR, e a inclusão de orientação sobre autocuidado nestes registros, e (2) educação do consumidor sobre saúde, por exemplo, o nível de compreensão de riscos à saúde, sintomas, fatores de prevenção a doenças, e tratamentos comuns, incluindo produtos e

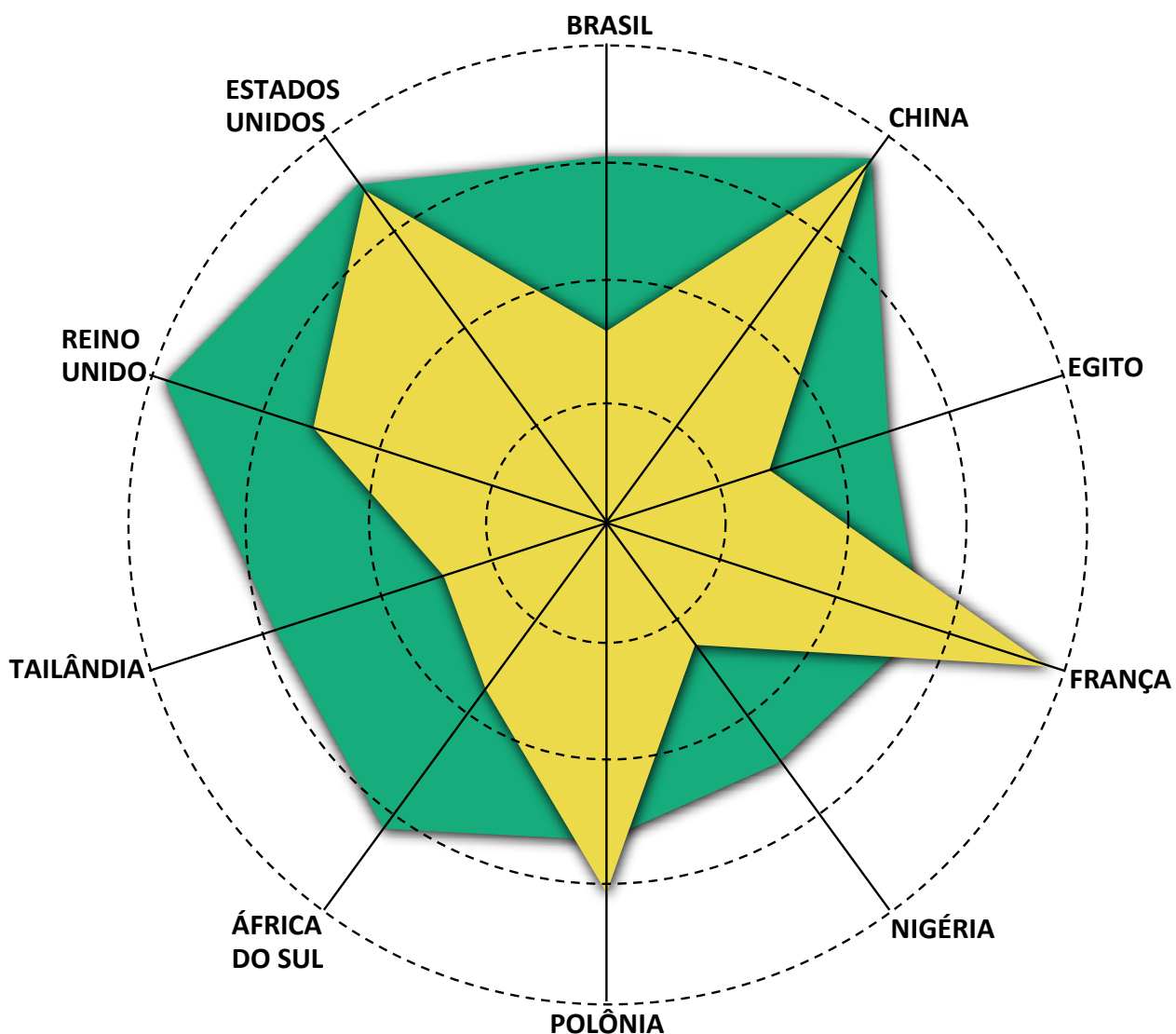
práticas de autocuidado. A China e o Reino Unido são os países que melhor pontuaram, entre os 10 pesquisados, quanto a acesso a registros pessoais de saúde, enquanto a Nigéria e o Egito ficam na outra ponta da escala. China e França lideram com a melhor educação do consumidor, novamente com Nigéria e Egito na outra ponta da escala.

Os governos poderiam melhorar a literacia em saúde de forma mais ampla, tornando-a uma prioridade de saúde pública, mas nem sempre têm incentivos ou recursos para lançar campanhas mais amplas ou elaborar programas. No entanto, países como a Tailândia acharam maneiras de atender moradores de zonas rurais carentes através de voluntários responsáveis pela saúde das vilas, capazes de construir relações de confiança, oferecer consultas básicas de saúde e ensinar sobre a importância da prevenção e do autocuidado. Também, a África do Sul tem por volta de 50.000 agentes comunitários de saúde (na maioria financiados por ONGs) prestando serviços semelhantes. Programas de apoio como estes parecem ser uma grande promessa para os PBMRs com populações rurais de difícil acesso.

“No Brasil, um país pobre e com várias dificuldades educacionais e financeiras, eu diria que as pessoas são bem receptivas a informações sobre saúde, ainda que extremamente carente. Seria interessante capacitar pessoas em quem as populações rurais e mais pobres confiam e que podem transmitir informações sobre saúde de uma maneira simples e relevante.”

Marcio Atalla

Especialista em Autocuidado/Nutrição, Brasil



2.1 Acesso a dados pessoais de saúde



2.2 Educação sobre saúde do consumidor

INDICADOR 2.1

ACESSO A DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

O QUANTO INDIVÍDUOS PODEM ACESSAR FACILMENTE SEUS PRÓPRIOS DADOS DE SAÚDE, COM PRODUTOS E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO INCLUSOS NOS REGISTROS (PAPEL E ELETRÔNICO) JUNTAMENTE COM DETALHES DE PRESCRIÇÕES.

Provar que o acesso a EHRs é um passo fundamental em direção ao empoderamento do paciente na prática do

autocuidado. Isto, entretanto, não é uma tarefa fácil. Os sistemas de saúde precisam primeiramente superar barreiras ligadas à

privacidade, segurança, interoperabilidade e integridade de dados – um desafio mais fácil de ser superado quando EHRs estão ligados a um único sistema nacional. No nosso grupo de 10 países, apenas a China e França têm “EHRs universais”, ao exemplo de sistemas baseados em dados e protocolos estandardizados que podem ser acessados, usados e atualizados por diferentes usuários em todo universo do cuidado à saúde [5]. Brasil, Reino Unido e EUA tem sistemas de saúde mais descentralizados, mas seus governos priorizaram a integração de EHRs, embora com sucesso variável. A Polônia tem uma estratégia de e-Saúde baseada na Agenda

Digital para a Europa (Digital Agenda for Europe) [6]; embora haja pouca evidência da implementação on-line, as respostas dos consumidores da Polônia sugerem resultados positivos.

Na Tailândia, o Governo tem trabalhado em uma plataforma de dados de saúde unificada com um sistema de EHR estandardizado, mas este processo ainda está em fase inicial de desenvolvimento. Egito, Nigéria e África do Sul ou não têm estratégias de EHR substantivas e atualizadas já em vigor, ou não conseguiram passar das etapas de planejamento.

A maioria dos consumidores entrevistados disseram não ter acesso a seus registros médicos. As três exceções são os EUA, onde quase dois terços dos respondentes disseram ter acesso digital, e China e Polônia, onde 56% responderam positivamente.

INDICADOR 2.2

EDUCAÇÃO SOBRE SAÚDE DO CONSUMIDOR

A DIMENSÃO EM QUE O GOVERNO DE UM PAÍS SE ESFORÇA SISTEMATICAMENTE PARA MELHORAR A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE SUA POPULAÇÃO, E ATÉ QUE PONTO OS CONSUMIDORES COMPREENDEM SUA PRÓPRIA SAÚDE, OS RISCOS, SINTOMAS E TRATAMENTOS PARA CONDIÇÕES DE SAÚDE COMUNS, E O PAPEL QUE OS PRODUTOS E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PODEM DESEMPENHAR TANTO NA PREVENÇÃO QUANTO NO TRATAMENTO DESTAS CONDIÇÕES.

A definição da OMS de educação em saúde (ver abaixo) faz uma conexão direta entre empoderamento, acesso à informação sobre saúde e a habilidade de usar esta informação de forma eficiente [7]. Similarmente, a Administração de Recursos e Serviços de Saúde dos EUA define a educação em saúde como "o grau com o qual os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde necessárias para tomar decisões apropriadas em matéria de saúde" [8]. O grau de literacia de

uma população depende de vários fatores – literacia básica, é claro, assim como compreensão sobre saúde, higiene, nutrição, e prevenção e detecção de doenças comuns. No que diz respeito ao autocuidado, a educação sobre saúde também se refere à capacidade dos pacientes de compreenderem a terminologia médica e o funcionamento do sistema de saúde de seu país - o que é mais difícil quando esse sistema é complexo e fragmentado.

“Educação em saúde pressupõe a aquisição de determinado nível de conhecimento, habilidade pessoal e confiança para tomar medidas que melhorem sua saúde pessoal e comunitária através de mudanças de estilo de vida e condições de moradia. Assim, a educação em saúde significa mais do que ser capaz de ler folhetos e realizar consultas. Ao melhorar o acesso das pessoas à informação sobre saúde e sua capacidade de utilizá-la de forma eficaz, a educação em saúde é fundamental para o empoderamento dos indivíduos.”

Glossário de Promoção da Saúde da OMS, 1998

Para avaliar o nível de educação em saúde, pesquisamos até que ponto (1) a alfabetização em saúde foi definida como uma prioridade de saúde pública e política; (2) o currículo escolar nacional cobre os principais tópicos de saúde e higiene; e (3) o governo usa canais digitais para comunicar informações sobre saúde - particularmente relevantes neste ano de pandemia.

A maioria dos países estabelecem a educação básica sobre saúde através de programas escolares. Os países que melhor pontuaram têm currículos escolares abrangentes que cobrem a maioria ou todos os itens da educação em saúde (por exemplo, doenças crônicas e não transmissíveis, nutrição, atividade física,

sono, higiene, abuso de substâncias, saúde mental e saúde sexual).

Somente o Reino Unido (Inglaterra) possui regulamentações legais que prescrevem para as autoridades locais os componentes e a implementação de um currículo de educação pessoal, social, de saúde e econômica [9]. Os EUA, Brasil e França têm, cada um, um conjunto sólido de recomendações curriculares de saúde, porém, com implementação definida localmente, resultando em inconsistências. Em outros países tais como Egito, Nigéria, Tailândia e África do Sul a prioridade é estabelecer escolas como um ponto de acesso ao sistema de saúde e não a implementação de um currículo de educação em saúde.

Mais da metade dos consumidores entrevistados na China e Egito – e perto da metade na França, Nigéria e Tailândia – responderam que algumas vezes, geralmente ou sempre têm problemas para entender informações escritas sobre saúde.

“A meu ver, o relacionamento entre paciente e médico é mais importante do que literacia em saúde. Se a confiança do paciente no médico é alta, a taxa de adesão também tende a ser. No caso contrário, se o paciente desconfia do médico ou é cético quanto ao conselho do profissional, a taxa de adesão não será tão alta independentemente do nível de conhecimento do indivíduo.”

Médico chefe de um centro comunitário de serviços de saúde, Pequim, China

MAIS DE 75% DOS CONSUMIDORES ENTREVISTADOS EM TODOS OS 10 PAÍSES DISSERAM SETIR-SE “BEM-INFORMADOS E EMPODERADOS” PARA REALIZAR SEUS PRÓPRIOS REGIMES DE CUIDADOS CASEIROS PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS. PELO MENOS 50% DIZEM O MESMO SOBRE O CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS E CONDIÇÕES AGUDAS, ATRAVÉS DO AUTOCUIDADO. ENTRETANTO, PARECE HAVER ESPAÇO PARA O APERFEIÇOAMENTO DE CAMPANHAS EDUCACIONAIS SOBRE SAÚDE EM VÁRIOS PAÍSES, PARTICULARMENTE ÁFRICA E BRASIL.

A pandemia de COVID-19 causou uma mudança dramática na forma como governos passaram a comunicar ao público informações sobre saúde— um avanço muito positivo no que se refere ao cenário do autocuidado. O departamento de saúde de muitos governos agarrou a oportunidade de testar canais de comunicação digital, tem desenvolvido aplicativos móveis e são ativos em mídias sociais ou usam o WhatsApp para se comunicarem diretamente com a população.

De acordo com nossa pesquisa com provedores de saúde:

- Mais de **60%** dos entrevistados em todos os 10 países concordam ou concordam fortemente que a maioria de seus pacientes entende a ligação entre uma dieta pobre e a diabetes.
- Quanto a pacientes que

entenderem a ligação entre uma saúde mental debilitada e saúde física, na maioria dos países apenas **50-60%** acreditam ser verdade, com um nível de compreensão maior na Tailândia, Brasil e África do Sul.

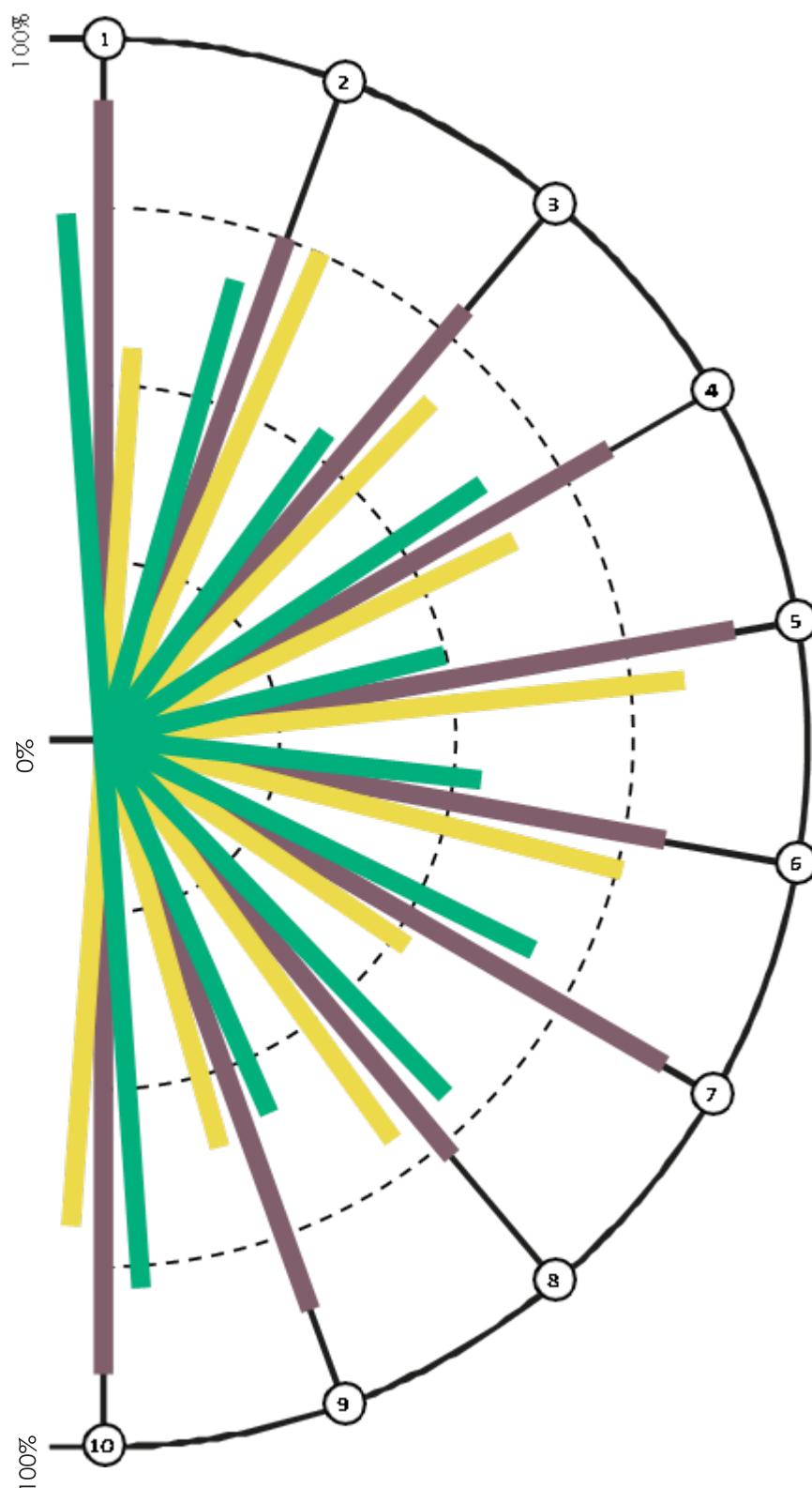
- Os provedores da Nigéria e África do Sul abordam a baixa adesão de pacientes com maior frequência do que seus pares de outros países.

Para os resultados da entrevista sobre literacia e empoderamento, veja o gráfico na página 32. Curiosamente, os consumidores do Reino Unido reportaram um nível comparativamente baixo de confiança no autocuidado em relação a doenças crônicas, dado o foco do Sistema de Saúde Inglês na promoção do autocuidado para a autogestão de DANTs.

EMPODERAMENTO DO CONSUMIDOR EM RELAÇÃO AO AUTOCUIDADO

% DOS CONSUMIDORES ENTREVISTADOS QUE CONCORDAM OU CONCORDAM FORTEMENTE COM AS AFIRMAÇÕES

- 1 BRASIL
- 2 CHINA
- 3 EGITO
- 4 FRANÇA
- 5 NIGÉRIA
- 6 POLÔNIA
- 7 ÁFRICA DO SUL
- 8 TAILÂNDIA
- 9 REINO UNIDO
- 10 ESTADOS UNIDOS



■ "Sinto-me bem-informado, respaldado, seguro e capacitado para realizar meus próprios regimes de cuidados em casa para prevenir doenças."

■ "Sinto-me bem-informado e capacitado para realizar meus próprios regimes de cuidados em casa para controlar minhas condições crônicas e agudas."

■ "Sinto-me mais instruído e capacitado para buscar produtos e práticas de autocuidado por causa de campanhas e programas de apoio em minha comunidade."

Foco na Educação em Saúde

ESPALHANDO O CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE EM REGIÕES RURAIS

Alcançar populações rurais isoladas pode representar desafios significativos para os legisladores e educadores de saúde que buscam aumentar a conscientização sobre a saúde. Mas experiências tanto na Tailândia quanto África do Sul mostraram que a mobilização de agentes comunitários de saúde com um profundo conhecimento da cultura e necessidades locais pode diminuir a pressão sobre os recursos tradicionais da saúde, ajuda a complementar campanhas de saúde de larga escala e a promover as práticas de autocuidado entre populações carentes.

A **Tailândia** criou seu programa para voluntários em saúde em suas vilas há mais de quatro décadas, como forma de reforçar os cuidados primários de saúde através da educação e do apoio ao autocuidado. O programa é supervisionado pelo Departamento de Suporte ao Serviço de Saúde do Ministério de Saúde Pública. Embora a intenção original fosse apoiar a saúde materna e da criança, o objetivo do programa se expandiu para incluir a prevenção de doenças DANT, o diagnóstico do câncer cervical e as campanhas de promoção da saúde comunitária [10].

Segundo o relato do Dr. Suchart Chongprasert da Administração de Alimentos e Drogas da Tailândia, existem mais de 1.000.000 voluntários em todo o país – pessoas locais, muitas vezes líderes locais, que foram treinados para reconhecer certas condições e para prestar consultas básicas na área da saúde. Na eventualidade de surtos de doenças, eles também representam a comunidade no alerta precoce, monitoramento e resposta rápida. De acordo com o Dr. Suchart o programa elevou a literacia no nível comunitário, especialmente durante a pandemia de COVID-19.

De forma semelhante, a África do Sul tem uma longa história com seus programas de agentes comunitários de saúde (community health worker – CHW). Segundo as estimativas do Dr. Nicholas Crisp, especialista veterano em saúde pública, existem por volta de 50.000 agentes em operação em todo o país. O Plano de Desenvolvimento Nacional 2030 da África do Sul reconhece formalmente a importância dos programas de CHW na abordagem dos determinantes sociais da saúde [11]. Embora estes programas tenham sido historicamente criados e supervisionados por ONGs, os CHWs estão sendo cada vez mais integrados ao sistema de saúde primário do país.

Em 2011, o governo adotou a Estratégia WBPHCOT (Ward-Based Health Care Outreach Team – Time de Atendimento Direto de Saúde com Postos em Enfermarias) para preencher as lacunas entre as comunidades carentes remotas e a prestação de serviços de saúde. Os WBPHCOTs são formados por 6-10 CHWs com níveis diversos de educação e habilidades, coordenados por um time de enfermagem e ligados à unidade local de cuidados primários de saúde através de indicação, apoio e supervisão. A estratégia revisada de 2018 prevê que cada time deva executar funções ligadas a saúde em aproximadamente 1.500 lares até 2024 [12]. O escopo do trabalho das equipes se adapta ao contexto local e a carga de doenças em constante mudança da África do Sul. Nas últimas décadas o escopo tem mudado seu foco do mapeamento e atendimento do HIV e outras doenças transmissíveis para educar as pessoas sobre a prevenção e cuidados de doenças crônicas e não transmissíveis [13]. Segundo Dr. Crisp, CHWs vão de porta em porta para

incentivar as pessoas a cuidarem de suas saúdes – por exemplo, divulgando informações sobre o diabetes, hipertensão e outros problemas comuns. Embora a implementação varie muito entre os vários distritos da África do Sul, estudos apontam que CHWs integrados podem melhorar o

mapeamento e atendimento do HIV [14], ajudar com problemas de saúde e nutrição materno-infantil [15], controle de pressão arterial [16] e outras situações ligadas a saúde em populações rurais de baixa renda [17].

Foco na Inovação do Autocuidado

PRODUTOS DE AUTO-TRIAGEM PARA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)/CÂNCER CERVICAL

O apoio ao autocuidado faz mais do que beneficiar os sistemas de saúde e a economia de um país, ele também empodera pacientes, o que pode representar, em alguns casos, a mudança de paradigmas sociais ou sistêmicos – especialmente quanto a problemas ligados a saúde da mulher. Por exemplo, inovações significativas na autoamostragem para o papilomavírus humano (HPVSS) tem possibilitado às mulheres o monitoramento de sua saúde ao mesmo tempo que protege sua privacidade.

A principal causa de câncer cervical é o HPV, uma doença sexualmente transmissível bastante comum. O padrão de cuidado preventivo para o câncer cervical é o exame de Papanicolau, um teste citológico que requer equipamentos e técnicos especializados para fornecer resultados precisos. Oitenta e cinco por cento dos diagnósticos de câncer cervical acontecem em PBMRs [18], onde existe uma grande barreira para o procedimento do Papanicolau devido a uma série de fatores incluindo tradições culturais e religiosas assim como infraestruturas clínicas limitadas. Felizmente, o autoteste de HPV é “uma modalidade válida de exame de câncer cervical” [19], podendo ser feitos em casa, o que significa a possibilidade de evitar consultas para exames intrusivos. Isto é particularmente importante nos casos em

que o estigma social ou cultural, muitas vezes comum, pode impedir a busca e execução do exame [20].

O HPVSS é um tema favorável a inovação e foi incluído nas Diretrizes Consolidadas sobre Intervenções de Autocuidado para a Saúde 2019 da OMS [21]. A recomendação da OMS aponta a importância de vincular o autoteste aos cuidados necessários e de garantir que os kits sejam acessíveis e de baixo custo. Um modelo viável de HPVSS para todo um território nacional (ou região) foi demonstrado pela Iniciativa STAR (Self-Testing Africa) para o HIV, que criou um plano em fases para avaliar produtos e formas de implementação de distribuição na África Subsaariana, incluindo Nigéria e África do Sul. Assim como no HPVSS, o autoteste para HIV é “discreto e conveniente, garantindo ao usuário controle e privacidade, sendo assim atraente para pessoas que de outra forma poderiam não se testar” [22].

O autoteste para o HPV não é um tema importante apenas em PBMRs, os Países Baixos têm estudado uma abordagem HPVSS de forma intensiva [23], e o assunto também tem ganhado impulso nos EUA [24]. Já existem evidências de que o autoteste aumenta as chances de que o exame preventivo seja feito [25] e o Instituto Nacional do Câncer (EUA) está encabeçando um estudo para testar a precisão dos

dispositivos de testagem caseira do HPV, com resultados esperados para 2024 [26]. A inovação, tanto em países de baixa renda

quanto nos de alta renda, dará a mulheres agilidade e autonomia na tomada de decisões a respeito da própria saúde.

FACILITADOR 3

POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO

Fortalecer a confiança entre as partes interessadas, e aumentar a literacia em saúde e o acesso digital aos registos pessoais de saúde são bons primeiros passos para ampliar o autocuidado. Porém, se lideranças na área de saúde desejam alavancar o valor total do autocuidado, as políticas e estruturas regulatórias corretas precisam ser colocadas em prática. Esta seção avalia a atual política de saúde de cada país em relação ao autocuidado: Legisladores reconhecem o valor econômico do autocuidado? Existem incentivos tanto para pacientes quanto para provedores que encoraje a prática do autocuidado? E, dado que muitas das práticas de autocuidado tem raízes na medicina tradicional e complementar, de qual forma (se é que de alguma forma) o sistema de saúde reconhece e regula a MT&C?

A pesquisa revelou uma falta de coerência nas políticas do setor devido as múltiplas estratégias, planos e programas que abordam o autocuidado. Embora quase todas as pessoas entrevistadas reconheçam o benefício econômico do autocuidado, os governos – com exceção talvez do Reino Unido e China – parecem não mostrarem interesse em abarcar este valor. A falta de recursos financeiros e de vontade política costumam ser uma barreira na criação de políticas, programas e incentivos explícitos que envolvam o autocuidado. Outro fator em potencial: as vantagens para o sistema de saúde dos investimentos e intervenções em autocuidado costumam ser de difícil percepção e levam mais tempo para dar resultados do que a construção de hospitais ou outras obras de infraestrutura.

A prevenção da hipertensão é uma grande prioridade de saúde para vários países. Em toda a China, mas em especial nas regiões norte, o consumo diário de sal excede os níveis recomendados. Um pesquisador da Comissão Nacional de Saúde da China reportou que uma colher medidora de sal foi entregue em todos os lares do país, tornando mais conveniente a real medição do consumo.

“Os benefícios econômicos do investimento em estilo de vida e autocuidado são inegáveis. Existem inúmeros estudos que mostram que a cada dólar investido temos o retorno de por volta de seis a sete dólares.”

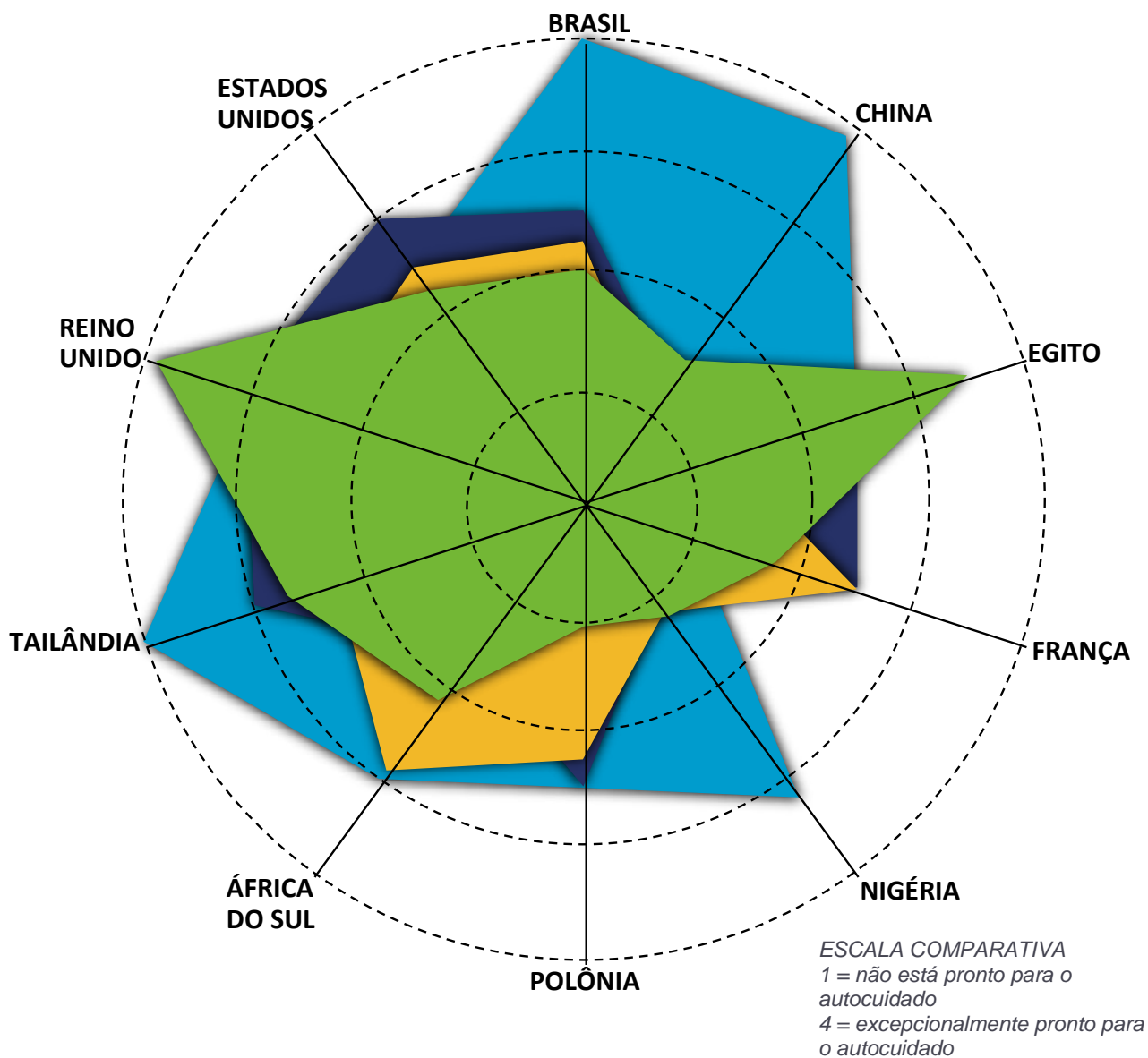
Marcio Atalla





Especialista em Autocuidado/Nutrição, Brasil

“A meu ver, o autocuidado tem três benefícios econômicos principais: reduz a carga dos orçamentos nacionais destinados à saúde, permite a otimização do uso de recursos profissionais da saúde, e economiza custos indiretos de tempo e dinheiro de pacientes.”

Dr. Suchart Chongprasert

Diretor da Divisão de Regulamentação de Medicamentos, Tailândia Food and Drug Administration, Tailândia



-  3.1 Reconhecimento do valor econômico do
-  3.2 Políticas para promover o autocuidado como uma solução de saúde econômica
-  3.3 Reembolso de provedores
-  3.4 Reconhecimento e regulamentação da MT&C

INDICADOR 3.1

O RECONHECIMENTO DO VALOR ECONÔMICO DO AUTOCUIDADO

ATÉ QUE PONTO LEGISLADORES RECONHECEM, DISCUTEM E PROMOVEM O VALOR ECONÔMICO DOS PRODUTOS E PRÁTICAS DO AUTOCUIDADO PARA OS SISTEMAS ECONÔMICOS E DE SAÚDE, INCLUINDO SEU POTENCIAL PARA PREVENÇÃO, MELHOR UTILIZAÇÃO DE RECURSOS E DA PRODUTIVIDADE DE PROFISSIONAIS.

Para mensurar este fator buscamos por (1) evidências de que legisladores consideram o retorno para o sistema de saúde do investimento (ROI) em autocuidado e (2) o grau em que a política nacional de saúde se concentra na relação de custo-benefício e nos resultados para os pacientes.

A abordagem dos benefícios econômicos gerados pelo autocuidado tem sido usada por muitas das associações de indústrias locais, tipicamente com foco na economia através da reclassificação de RX para MIP e da redução do número de consultas médicas, reduzindo a carga sobre os orçamentos de saúde [27]. De acordo com uma publicação do Jornal Brasileiro de Economia da Saúde (JBES), por exemplo, cada U\$1 gasto em drogas MIP geram uma economia de U\$7 para o sistema público de saúde brasileiro – por volta da mesma proporção observada nos EUA. No caso do Brasil, calcula-se que o uso responsável de drogas MIP produza uma economia de R\$364 milhões (aproximadamente U\$117 milhões), permitindo que valores significativos sejam direcionados a casos mais complexos, tratamento de doenças crônicas ou para a infraestrutura de saúde local [28].

Mesmo assim, o Reino Unido foi o único país incluído neste estudo cujo Governo requereu formalmente estudos sobre os benefícios econômicos do autocuidado e os tem usado na decisão de políticas públicas. Diretrizes publicadas em abril de 2020 Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados com a Saúde descobriram que as

intervenções de prevenção e autocuidado realizadas por farmacêuticos comunitários para ajudar as pessoas a pararem de fumar ou controlar seu peso são rentáveis para o Sistema de Saúde inglês (NHS). A mesma Diretriz recomenda um aprofundamento na avaliação da prevenção e autocuidado como forma de apontar sua efetividade médica e financeira [29]. O Grupo de Comissionamento Clínico do NHS de Lambeth gastou mais de £1 milhão em 2016 em produtos MIP de fácil aquisição sem prescrição. Como forma de encorajar o autocuidado e reduzir as visitas (constantes) a clínicos gerais, o NHS de Lambeth deixou de apoiar a prática de prescrição de medicamentos para condições comuns como dor de cabeça, tosse e resfriado [30]. O NHS inglês publicou orientações sobre este tema [31].

Quanto aos outros países, os entrevistados no Egito indicaram que o Governo tem interesse em aprender mais sobre como o autocuidado pode economizar dinheiro para o sistema de saúde. Na França, especialistas destacaram o ROI do autocuidado para o Governo, sem resultado positivo até o momento. Já na Tailândia e Polônia o ROI do autocuidado não é parte da discussão em curso, nem mesmo entre os especialistas.

A forma como provedores de cuidado a saúde são pagos por seus serviços influencia a performance do sistema de saúde. Os modelos de FFS (fee-for-service – pagamento por serviço), predominantes nos Estados Unidos e Europa, costuma resultar

em um excesso de serviços prestados, desatenção a necessidades clínicas e cuidado fragmentado, o que resulta em uma experiência inferior para o paciente e resultados inadequados, além da sobrecarga para o orçamento.

Diferentemente, em modelos de reembolso baseados em valores, as contas são fundamentadas em resultados clínicos positivos ao invés de serviços individuais prestados. Na prática, isto significa que profissionais que trabalham sob o modelo de entrega de valor são incentivados a alcançar os melhores resultados clínicos ao mesmo tempo que usam o menor número possível de procedimentos e menor tempo de atendimento em consultório. O aconselhamento de pacientes ao uso do autocuidado pode ser um ponto fundamental para obter melhores resultados. Desta forma, podemos chegar à conclusão de que o modelo FSS – em contraste com políticas e modelos que medem e recompensam melhores resultados – representam um obstáculo para fomentar o autocuidado, uma vez que os incentivos financeiros de profissionais estão alinhados com o tempo de consulta e número de procedimentos efetuados [32].

Vários outros países estudados, incluindo Egito, Polônia, África do Sul e Tailândia, estão atualmente remodelando seus sistemas de saúde. Outros, como a França, estão explorando outros métodos de pagamento. No Reino Unido, apesar de o sistema de saúde já ser baseado em resultados, existem várias discussões em torno da melhoria deste conceito. De um modo geral, as correntes reformas e debates estão indo pelo caminho certo, em direção a abordagens menos segmentadas e a uma ênfase em resultados clínicos e na experiência do paciente, pontos centrais para o fomento ao autocuidado [33].

“Não seria um exagero falar que encorajar indivíduos a melhorarem seu conhecimento sobre o autocuidado é uma estratégia altamente eficiente para otimizar recursos governamentais e construir um sistema de saúde sustentável.”

Marli Sileci

Vice-Presidente Executiva, Associação Brasileira de Indústrias de Medicamentos Isentos de Prescrição (ABIMIP), Brasil

“Para pacientes, o autocuidado apropriado pode melhorar a imunidade e reduzir os riscos de doenças. E para aqueles com doenças crônicas, o autocuidado pode retardar a evolução de tais doenças e prolongar a expectativa de vida. Para provedores de cuidados, se as pessoas usarem o autocuidado corretamente, a frequência das consultas pode diminuir, resultando em uma carga de trabalho menor. E para o governo, pode haver a redução de doenças como um todo, assim como os gastos com seguros médicos.”

Professor Universitário e Médico Chefe, Medicina Interna Geral, Guangzhou, China.

INDICADOR 3.2

POLÍTICAS PARA PROMOVER O AUTOCUIDADO COMO UMA SOLUÇÃO DE SAÚDE ACESSÍVEL

ATÉ QUE PONTO O SISTEMA DE SAÚDE OFERECE MECANISMOS PARA REDUZIR CUSTOS PARA OS CONSUMIDORES NA COMPRA DE PRODUTOS E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO.

Governos podem usar mecanismos de políticas, tais como redução de impostos, reembolso de produtos ou aconselhamento sobre o autocuidado, e o financiamento de programas educativos e de mudança de comportamento do paciente em favor do autocuidado, como forma de reduzir a carga sobre sistemas de saúde. Por exemplo, é possível ter contas poupança médicas/de saúde e contas-corrente flexíveis - que permitam a destinação de fundos isentos de impostos para gastos em cuidados à saúde, incluindo alguns produtos de autocuidado – na África do Sul e EUA. Mas estas políticas costumam ser limitadas a consumidores com seguro-saúde privados.

INDICADOR 3.3

REEMBOLSO DE PROVEDORES

ATÉ QUE PONTO AS POLÍTICAS DE SAÚDE DE UM PAÍS OFERECEM INCENTIVOS FINANCEIROS PARA PROVEDORES DE CUIDADOS À SAÚDE NO ACONSELHAMENTO DO PACIENTE AO USO DO AUTOCUIDADO.

A remuneração de provedores de saúde por tempo gasto aconselhando pacientes sobre como controlar suas condições e discutindo hábitos de vida saudável não só encoraja estes comportamentos como também resulta em melhores resultados clínicos e menores custos a longo prazo.

Para verificar se provedores buscam por pagamento pelo tempo gasto discutindo o autocuidado com seus pacientes, buscamos por códigos de cobrança relevantes em cada país. A França, África do Sul e EUA tiveram as melhores pontuações neste quesito, com ambos médicos e farmacêuticos sendo elegíveis para reembolso.

O programa Pharmacy First do NHS da Escócia [34] encoraja pacientes a irem ao seu farmacêutico para enfermidades menores e condições autotraváveis, e o profissional é reembolsado através do Universal Claim Framework (Quadro Universal de Reivindicações) tanto por aconselhamento quanto por tratamento de condições menores como acne, alergias, tosse, dores de ouvido e dores de garganta. Este sistema é considerado o melhor por vários profissionais da área. Outro exemplo: o Serviço de Consulta a Farmacêuticos Comunitários do NHS da Inglaterra (CPCS) oferece a pacientes a opção de consultas presenciais ou remotas com um farmacêutico como sequência de um atendimento inicial pelo número de aconselhamento 111 do NHS, pelo qual o farmacêutico é pago £14 desde 2021 [35] [36].

Também perguntamos aos provedores se eles poderiam ser compensados por serviços de autocuidado durante nossas entrevistas e por responder a pesquisa para profissionais de saúde. As respostas foram variadas (e inconsistentes com as pesquisas teóricas).

A maioria dos respondentes da pesquisa para profissionais de saúde no Brasil, Egito, Nigéria, Polônia, África do Sul e Tailândia acredita ser possível e (muito ou mais ou menos) conveniente serem compensados financeiramente por tempo gasto em conversas com pacientes sobre o autocuidado.

INDICADOR 3.4

RECONHECIMENTO E REGULAMENTAÇÃO DA MT&C

ATÉ QUE PONTO O SISTEMA DE SAÚDE RECONHECE E REGULAMENTA A MT&C.

Muitos dos provedores de saúde entrevistados mencionaram que seus pacientes usam a MT&C como parte de sua rotina de autocuidado. Ao mesmo tempo, mostraram preocupação por seus países não terem uma supervisão formal da MT&C nas suas políticas, leis, regulamentos, programas nacionais e/ou comitê de especialistas – limitando assim as oportunidades de discussões construtivas e inclusiva sobre os benefícios e lacunas destes tratamentos.

Com base em nossa pesquisa teórica, a MT&C parece estar ganhando atenção dos legisladores e reguladores de cuidados à saúde, abrindo espaço para uma nova potencial área do autocuidado. Brasil, China, África do Sul e Tailândia parecem estar à frente em termos do progresso na supervisão e integração da MT&C ao sistema de saúde. Mas mesmo nestes países, tanto provedores quanto legisladores mostram preocupação quanto a pouca evidência científica e ao risco do mau uso pelo consumidor.

FACILITADOR 4

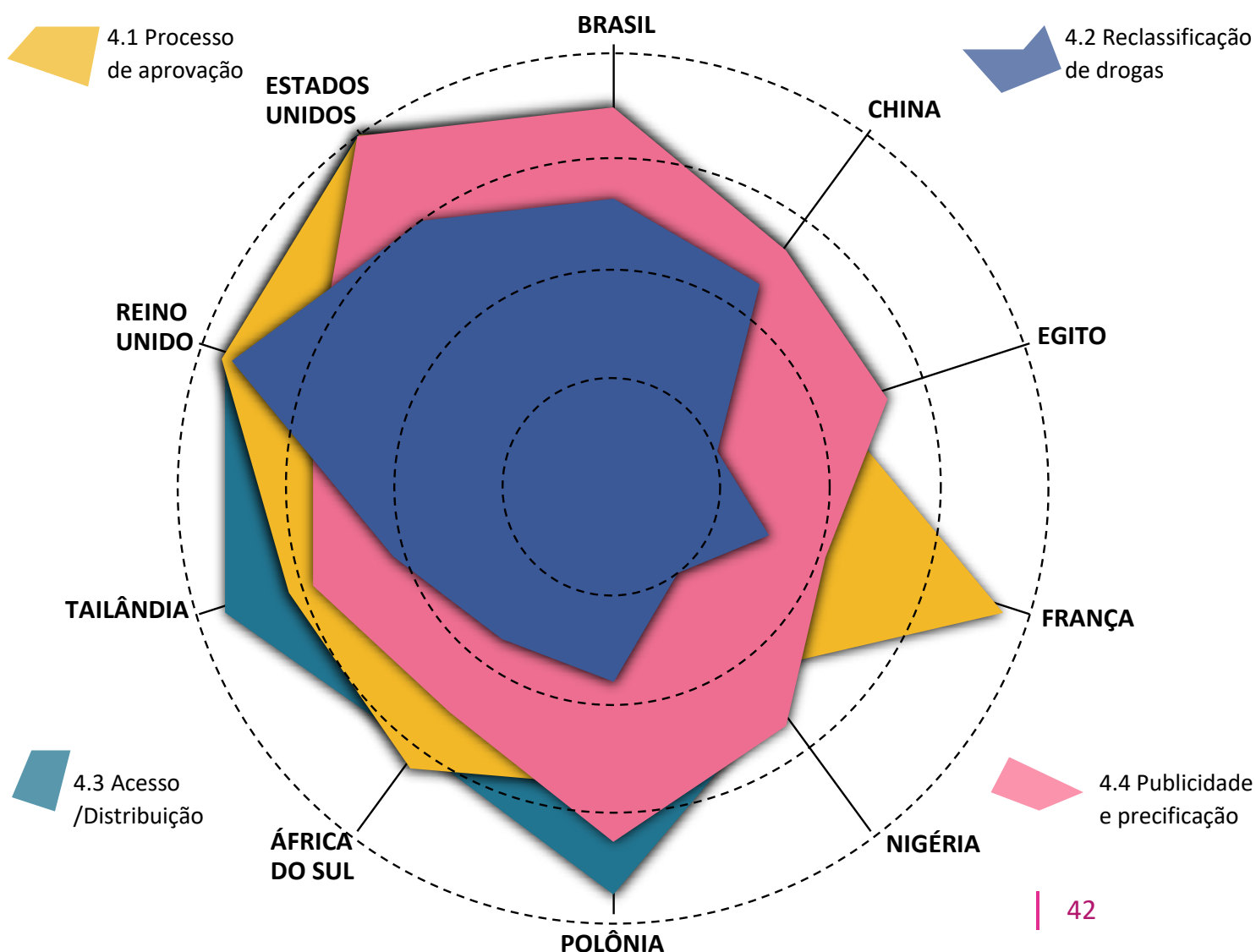
AMBIENTE REGULATÓRIO

Regulamentos e processos referentes a aprovação de novos produtos e reclassificação de RX para MIP, distribuição, e precificação determinam a facilidade do acesso de consumidores a produtos de autocuidado assim como a habilidade da indústria em inovar e promover a adoção de soluções de autocuidado.

De um modo geral, os Estados Unidos têm o ambiente regulatório mais favorável ao autocuidado, com transparência no seu processo de aprovação para medicamentos MIP, largo acesso ao varejo, e ausência de controle à propaganda e precificação. A França é a que menos pontua neste quesito devido a suas regras relativamente rígidas

para a reclassificação de drogas, acesso, propaganda e precificação. Enquanto alguns países – em especial a China – estão trabalhando para agilizar o processo de autorização de comercialização de produtos MIP, ainda há espaço para melhorias no campo regulatório em muitos países.

É preciso apontar que a OMS tem uma ferramenta de benchmarking para avaliar os sistemas regulatórios de produtos médicos de cada país [37], assim como documentos que descrevem boas práticas regulatórias [38]. No entanto, o escopo deste projeto não inclui uma análise aprofundada das práticas regulatórias de cada país à luz destas diretrizes.



INDICADOR 4.1

PROCESSO DE APROVAÇÃO

ATÉ QUE PONTO A REVISÃO REGULAMENTAR DOS PRODUTOS DE AUTOCUIDADO É TRANSPARENTE, EFICIENTE E BASEADA EM PROVAS CIENTÍFICAS.

Para cada país, avaliamos se o processo de aprovação de produtos de autocuidado – especialmente medicamentos MIP – estão claramente descritos e se a informação é de fácil acesso ao público. Também avaliamos se o tempo entre a entrada do pedido e a decisão é, em grande parte, previsível, e se a agência reguladora acompanha seu desempenho com base em prazos pré-definidos. Por fim, vimos se os requerentes (patrocinadores) têm a oportunidade de se comunicar com a agência reguladora em todos os estágios do processo de aprovação. Para membros da União Europeia, a maioria dos medicamentos MIP são autorizados nacionalmente, da mesma forma que são decididas as reclassificações de RX para MIP.

Os países que melhor pontuaram neste quesito foram EUA, Reino Unido e França – todos com plataformas digitais de fácil navegação e com informações essenciais

para os requerentes. O processo de aprovação é menos transparente na Nigéria, Egito e China, embora a China tenha o esboço de uma política que promete facilitar o pedido de documentação requerido e acelerar a aprovação de medicamentos MIP. Alguns países (como o Brasil) requerem a mesma quantidade de documentação para drogas MIP que para drogas prescritas, o que retarda o processo de aprovação e dificulta a inovação.

Embora haja limitações óbvias nesta abordagem – especialmente o fato de que informações postadas por plataformas de órgãos reguladores não necessariamente refletem a experiência dos requerentes quanto ao processo de aprovação de fato – coletar informações sobre casos reais diretamente com empresas requerentes vai além do escopo deste Projeto.

INDICADOR 4.2

RECLASSIFICAÇÃO DE DROGAS

O QUÃO BEM DEFINIDO É O PROCESSO DE RECLASSIFICAÇÃO DE DROGAS PRESCRITAS PARA MIP PODE SER AVALIADO COM BASE EM EXEMPLOS EM ANDAMENTO COM AS MELHORES PRÁTICAS GLOBAIS E COM A RECOMPENSA DA PROTEÇÃO DE DADOS DO PRODUTO.

Os argumentos financeiros para a reclassificação, que incluem diminuir a carga sobre os sistemas públicos de saúde, foram apresentados por diversos estudos. Do ponto de vista do autocuidado, a razão é que a reclassificação aumenta as escolhas do consumidor e o acesso a opções de tratamento sem colocar em risco sua saúde ou bem-estar. Uma vez que produtos passíveis de reclassificação não são produtos novos e, portanto, não podem ser

recompensados com proteção à patente, a exclusividade de dados oferece um incentivo a empresas que buscam o que poderia ser uma reclassificação “custosa, demorada e muitas vezes arriscada” [39]. Idealmente, existe um equilíbrio entre os dados pedidos para a aprovação regulatória e a proteção de propriedade intelectual destes dados, como forma de encorajar a continuidade da inovação.

As perguntas-chave da pesquisa foram as seguintes:

- Sobretudo, existe um caminho bem definido para a reclassificação de RX para MIP (ex., existe informação acessível e de fácil compreensão)?
- O país alinhou suas políticas de reclassificação com as melhores práticas globais dentro destas seis classes de drogas: Inibidores de Bomba de Prótons (IBP's) para queimadura; corticosteroides tópicos para alergias; terapias de cessação do tabagismo; creme antiviral para herpes labial; triptanos para o tratamento de enxaquecas; e inibidores da Fosfodiesterase Tipo 5 para a DE? (Buscamos por classes específicas de drogas ao invés do número total de reclassificações ao longo da última década porque a informação sobre o total de

reclassificações estava disponível apenas para alguns países – ver tabela na página 45 – e também porque esta abordagem pode não ser o melhor indicador para países que começaram o processo há muito tempo.

- Há quantos anos cada país protege legalmente os dados fornecidos como base para a reclassificação, com foco na recompensa pela inovação?

O Reino Unido lidera o grupo com regulamentos bem definidos para a reclassificação, seguido pelo Brasil, Tailândia e EUA. Os EUA oferecem o maior período de exclusividade de dados, três anos, enquanto a França, Polônia e Reino Unido oferecem 1. Brasil, China, Egito, Nigéria, África do Sul e Tailândia ou não oferecem esta garantia ou não possuem informações públicas acessíveis sobre a exclusividade de dados para reclassificação.

O processo monográfico de reclassificação MIP, que é exclusivo dos EUA, reforça a previsibilidade das aprovações ao estabelecer normas para classes de medicamentos MIP. O processo foi otimizado em 2020, o que deve acelerar as mudanças e aprovações além de facilitar a introdução de produtos inovadores de autocuidado no mercado.

Comparativamente entre os países em termos de reclassificação nas seis classes de drogas, os líderes são o Reino Unido e a África do Sul (com pelo menos 4 reclassificações). Em segundo lugar estão o Brasil, China, França, Polônia, Tailândia e USA (com pelo menos duas reclassificações). Não conseguimos confirmar exemplos de reclassificações no Egito e na Nigéria.

Parece haver algumas mudanças positivas entre alguns dos países que se classificaram intermediariamente. Por exemplo, o aumento no número de reclassificações de RX para MIP nos últimos anos sugere que a China está se alinhando gradualmente com as melhores práticas globais à medida que o país busca a redução de custos e encorajar consumidores a assumirem a responsabilidade por sua saúde. Já a

Polônia costuma liderar a Europa na expansão das opções de autocuidado através de reclassificações, apesar de não

ter um processo de reclassificação de RX para MIP formalmente definido.

Eventos recentes sugerem que a China está gradualmente se alinhando às melhores práticas de reclassificação de RX para MIP - pelo menos em parte devido aos esforços do governo para cortar gastos e incentivar o autocuidado.

NÚMERO TOTAL DE RECLASSIFICAÇÕES DE RX PARA MIP NOS ÚLTIMOS 10 ANOS [40]

	# de Reclassificações	Tipo de Reclassificação
China	42	<ul style="list-style-type: none"> • RX para MIP
Reino Unido	35	<ul style="list-style-type: none"> • Venda sob prescrição médica/RX para drogas vendidas apenas em farmácias (17), • drogas vendidas apenas em farmácias para venda no varejo em geral (15), e • venda sob prescrição médica para venda no varejo em geral (3) - Desde o início de 2011
Tailândia	17	<ul style="list-style-type: none"> • Perigosos/sem perigo para venda no varejo em geral/ 'grocery medicine status'
Estados Unidos	12	<ul style="list-style-type: none"> • Venda sob prescrição/RX para MIP

INDICADOR 4.3

ACESSO/DISTRIBUIÇÃO

ATÉ QUE PONTO EMPRESAS PODEM DISTRIBUIR, E CONSUMIDORES PODEM ACESSAR, PRODUTOS DE AUTOCUIDADO ATRAVÉS DE UMA VARIEDADE DE CANAIS, TANTO FÍSICOS QUANTO DIGITAIS.

Aqui examinamos se consumidores têm a liberdade de pesquisar e selecionar produtos (e se sim, onde), sem intervenção ou supervisão. As maiores pontuações foram para países onde produtos de autocuidado estão disponíveis e a mão em farmácias e outros pontos de varejo, incluindo aqueles online.

Os EUA lideram o grupo quanto a facilidade que o consumidor tem para acessar

produtos de autocuidado, seguidos pela Polônia, Tailândia e Reino Unido. A França, que tem uma das políticas de acesso mais restrita da Europa, está na outra ponta do espectro: a venda de todas as drogas, prescritas e sem prescrição, estão limitadas a farmácias com farmacêuticos qualificados. Além disso, as autoridades reguladoras francesas limitaram em 2020 o acesso do consumidor a produtos de autocuidado.

INDICADOR 4.4

PUBLICIDADE E PRECIFICAÇÃO

A HABILIDADE DAS EMPRESAS EM PROMOVER SEUS PRODUTOS DE AUTOCUIDADO DIRETAMENTE PARA O CONSUMIDOR FINAL E A PRECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS COM BASE NO MERCADO.

Apenas os EUA não impõem restrições na propaganda e precificação de produtos de autocuidado. Entre os outros países o Brasil e Polônia são os menos restritivos e a França é o mais.

A remoção de todos os controles de precificação dos produtos MIP no Brasil, em 2020, deve dar início a um maior investimento e ao fomento à inovação – não apenas em novas moléculas, mas também em produtos que já estão há anos no mercado.

NARRATIVAS DOS PAÍSES

BRASIL 48

CHINA 53

EGITO 58

FRANÇA 62

NIGÉRIA 67

POLÔNIA 72

ÁFRICA 78

TAILÂNDIA 83

REINO 87

ESTADOS 95

BRASIL

ESCALA COMPARATIVA

1 = sem prontidão para o autocuidado 4 = excepcionalmente pronto para o autocuidado



SUORTE & ADOÇÃO PELAS PARTES INTERESSADAS (STAKEHOLDERS)

O plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (2011- 2022) fala sobre a importância do autocuidado e o uso racional de medicações para um envelhecimento saudável, para um bom controle das doenças cardiovasculares, e da importância do controle das DANTs em geral [41]. No entanto, ainda existe a preocupação de que as pessoas se automediquem de uma maneira perigosa, apesar das campanhas nacionais e governamentais enfatizando o risco da automedicação [42] [43]. Um projeto de lei [44] pede o alinhamento do dia nacional do autocuidado com o Dia Internacional do Autocuidado (24 de julho). Caso a lei seja aprovada, espera-se que políticas de promoção da saúde reforçando a importância do uso racional de medicamentos ganhem proeminência [45].

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Brasil menciona o autocuidado como forma de melhorar o manejo de doenças e a promoção da saúde ao nível do indivíduo e pede aos provedores de cuidados à saúde que estimulem o autocuidado de pacientes e a autonomia no controle de doenças [46]. O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos não encoraja o autocuidado como tal, mas estabelece uma base para desenvolver o acesso seguro e racional a plantas e ervas medicinais [47]. Uma portaria de 2017 reconhece que a prática do autocuidado deve estar integrada às redes de saúde, como objetivo de institucionalizar práticas como a Ayuverda, meditação e osteopatia [48].

Os profissionais brasileiros entrevistados indicam disponibilidade para recomendar o autocuidado para seus pacientes, inclusive como parte de um plano de tratamento para uma condição médica específica. Entretanto, aparentemente o autocuidado e a educação de pacientes nem sempre são discutidos em congressos médicos focados em cuidados primários e cardiologia.

Os consumidores brasileiros pesquisados concordam fortemente que reconhecem quais produtos e práticas de autocuidado devem usar no caso de dores de cabeça e problemas digestivos. Também se sentem muito bem-informados e empoderados para empreender seu próprio regime de cuidados em casa como forma de manejar condições crônicas e agudas, e

prevenir doenças. De acordo com a pesquisa do governo, o consumo regular de frutas e vegetais cresceu por volta de 5% de 2008 a 2017, e o consumo de refrigerantes e bebidas açucaradas caiu 53% de 2007 a 2017. Ao mesmo tempo, atividades físicas durante o tempo livre aumentaram 24% de 2009 a 2017 [49].

“O autocuidado se tornou muito importante na vida dos brasileiros nos últimos anos, como evidenciado pela melhoria na alimentação saudável e aumento da atividade física. Contudo, com o isolamento social trazido pela COVID-19, estes dois pilares têm sido os mais afetados. Esperamos que as taxas de crescimento retornem aos níveis pré-pandêmicos quando esta situação terminar.”

Marli Sileci

Vice-Presidente Executiva, Associação Brasileira de Indústrias de Medicamentos Isentos de Prescrição (ABIMIP), Brasil

EMPODERAMENTO DOS CONSUMIDORES & PACIENTES

Apesar dos consideráveis investimentos e esforços do governo, o Brasil tem tido dificuldades para digitalizar seus registros médicos [50]. Em 2016, os ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Inovação assinaram um acordo destinado ao estímulo do desenvolvimento de soluções tecnológicas no sistema de saúde brasileiro com prazos rígidos para a implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) [51]. Contudo, discrepâncias entre os sistemas de TI dos estados e municípios têm entravado a implementação, como tem sido o caso em vários outros países.

Uma análise histórica da política de promoção da saúde no Brasil feita pela União Internacional de Promoção e Educação em Saúde enfatiza a educação em saúde como um elemento importante da estratégia de saúde do governo brasileiro [52]. De fato, o Programa de Saúde na Escola (PSE), parte do Plano de Ação para DANTs no Brasil 2011-2022 [53], “tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.” [54]. O governo considera o PSE – uma colaboração entre os ministérios da Educação e da Saúde – uma abordagem inovadora à integração das políticas de educação e de saúde que “trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos.” [55] No entanto, é importante destacar que decisões sobre o currículo são feitas localmente.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) foi criada para monitorar a saúde de crianças em idade escolar e fornecer métricas de avaliação para o PSE. Entre outras coisas, ele avalia o acesso a material educacional (ex., em DSTs e AIDS) em escolas.

Alguns dos entrevistados brasileiros têm uma visão menos otimista da educação em saúde. De acordo com Marcio Atalla, reconhecido especialista em autocuidado e nutrição, “A preocupação com o autocuidado em escolas públicas, e até mesmo nas privadas, é praticamente zero. O treinamento de professores e coordenadores, e a divulgação regular

destes conteúdos (de cuidado a saúde e higiene) nas escolas é essencial.” Atalla também enfatiza a necessidade de um reforço constante dos elementos-chave do autocuidado – tanto por parte dos provedores de cuidado a saúde quanto por parte do governo.

O governo brasileiro tem usado de forma ativa o WhatsApp para distribuir informação sobre saúde há vários anos, e em março de 2020 o Ministério da Saúde, em parceria com o aplicativo, lançou um novo canal de informações sobre a COVID-19 [56]. O ministério também é ativo nas plataformas de mídias sociais tais como Facebook, Twitter, Youtube e Instagram.

“A literacia em saúde é fundamental para a adesão ao tratamento. Eu concordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, que (sugere) que a educação não é só informar, mas gerar resultados através da mudança de comportamento.”

Dr. Marcelo Dratcu

Sócio-diretor, Saúde e Bem-Estar Serviços Médicos e Educacionais, Brasil

POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO

O cuidado primário é um dos pilares do sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), que serve uma população diversa de mais de 212 milhões de pessoas. Enquanto a crise da COVID-19 trouxe a conscientização da importância do autocuidado, nossa pesquisa e entrevista com especialistas sugerem que legisladores tendem a não ver o ‘quadro geral’ ou a não entender a importância do valor econômico do investimento na educação e programas sobre o autocuidado.

“Minha pesquisa (uma intervenção multifacetada em Jaguariúna) mostrou que 40% da população começou a adotar regularmente hábitos de autocuidado depois de nove meses, resultando não apenas na melhora da saúde, mas também na redução de custos para a saúde pública, em especial de hospitais, e o melhor controle de doenças crônicas. Mas também descobrimos que se você não tem um estímulo constante, (este efeito) se perde com o tempo. É por isso que o autocuidado precisa de lembretes constantes sobre manter um estilo de vida saudável e uma boa higiene, e outros pilares – incluindo o treinamento de profissionais de saúde. É realmente necessário que seja uma política de saúde pública e feita com o apoio do governo,”

Marcio Atalla

Especialista em Autocuidado/Nutrição, Brasil

O Governo brasileiro não tem nenhuma política ampla ou programas destinados a fazer do autocuidado uma solução economicamente acessível. Entretanto, ele apoia uma série de programas destinados especificamente ao controle do diabetes. Por exemplo, a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética estabelece que

publicidades e campanhas de conscientização serão adotadas para reforçar a importância e necessidade de medição e controle regulares dos níveis de açúcar no sangue [57]. Companhias de seguro privado, por outro lado, conseguem ver o valor da promoção do autocuidado, oferecendo aos segurados reembolso parcial para algumas atividades e medicamentos de autocuidado.

Quanto ao reembolso de profissionais, HCPs podem cobrar por uma variedade de atividades dentro da categoria de “ações de promoção a saúde e prevenção”, incluindo aconselhamento e atividades físicas, medição de peso e higiene oral.

Com relação a supervisão e integração de MT&C ao sistema de saúde, o Brasil é um dos países mais progressistas – embora haja preocupações a respeito do rigor científico e regulatório. Duas políticas públicas, uma sobre plantas medicinais [58] e outra sobre práticas integrativas e complementares (2015) [59], foram promulgadas inicialmente em 2006; a segunda agora cobre por volta de trinta práticas, de acupuntura a aromaterapia, e é administrada pelo Gabinete de Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde. Ervas medicinais são categorizadas tanto como medicamentos com prescrição quanto sem, e vendidos com advertências médicas [60]. A educação sobre MT&C é oferecida nas faculdades, e estudantes podem seguir uma variedade de programas em homeopatia, medicamentos fitoterápicos e acupuntura [61]. O governo também reconhece oficialmente programas de treinamento certificados de MT&C [62] [63].

“Práticas complementares são pouco avaliadas quanto a eficácia e a relação entre custo e benefício. Hoje, existem várias práticas aprovadas no Sistema Nacional de Saúde, mas com pouca evidência científica de que de fato funcionem.”

Dr. João Paulo de Santanna Pinto

Otorrinolaringologista, Universidade de São Paulo, Brasil

AMBIENTE REGULATÓRIO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é responsável pela aprovação e supervisão de alimentos, cosméticos, tabaco, farmacêuticos, serviços de saúde e dispositivos médicos, entre outros. O site da ANVISA oferece informações bem estruturadas sobre o processo de aprovação, mas nenhum detalhe sobre os critérios de avaliação. Um Portal de Informações Analíticas fornece dados importantes, incluindo o volume e velocidade de aprovações [64]. A Agência também mantém vários canais de comunicação [65].

“O nível, clareza e frequência de informações precisam ser melhorados de forma a facilitar o acesso de pacientes a produtos de autocuidado inovadores.”

Dr. Marcelo Dratcu

Sócio-diretor, Saúde e Bem-Estar Serviços Médicos e Educacionais, Brasil

O Brasil liberalizou sua regulamentação para reclassificação de RX para MIP em 2016. Sob as novas regras, uma vez que um ingrediente ativo é considerado seguro para o uso MIP, todos

os produtos que contém o mesmo ingrediente ativo são reclassificados para MIP. A resolução 98/16 define sete critérios para reclassificação: tempo de existência no mercado, histórico comprovado de segurança, sintomas identificáveis, tempo recomendado curto de tratamento, de fácil uso para pacientes, potencial baixo de risco e natureza não-viciante [66]. Um especialista em regulamentação de uma indústria privada descreveu a situação no Brasil como “não a pior, mas longe de ser a melhor”, lembrando que as diretrizes para reclassificação estão em vigor há apenas alguns anos e que ainda existem desafios em termos de recursos.

A venda de drogas MIP (tanto em loja física quanto online) ainda é restrita a farmácias e drogarias licenciadas que tenham um farmacêutico responsável presente. Grupos industriais representando fabricantes de medicamentos e supermercados estão pressionando o governo a liberar as vendas em outros estabelecimentos de varejo, o que ampliaria o acesso dos consumidores a produtos de autocuidado [67].

“A regulamentação de medicamentos é muito rígida e criteriosa (tanto para produtos com venda restrita quanto para aqueles à venda sem prescrição). Na prática, esta regulamentação funciona bem nos grandes centros urbanos, mas em cidades menores do interior não tem supervisão. No caso de suplementos nutricionais, a regulamentação é muito menos rigorosa e o não cumprimento das promessas de resultado são mais frequentes.”

Dr. João Paulo de Santanna Pinto

Otorrinolaringologista, Universidade de São Paulo, Brasil

“Um dos requerimentos regulatórios que impedem a inovação no mercado de MIPs, e geralmente retarda o processo de aprovação, é a exigência da mesma documentação e evidência científica apresentada para drogas prescritas.”

Marli Sileci

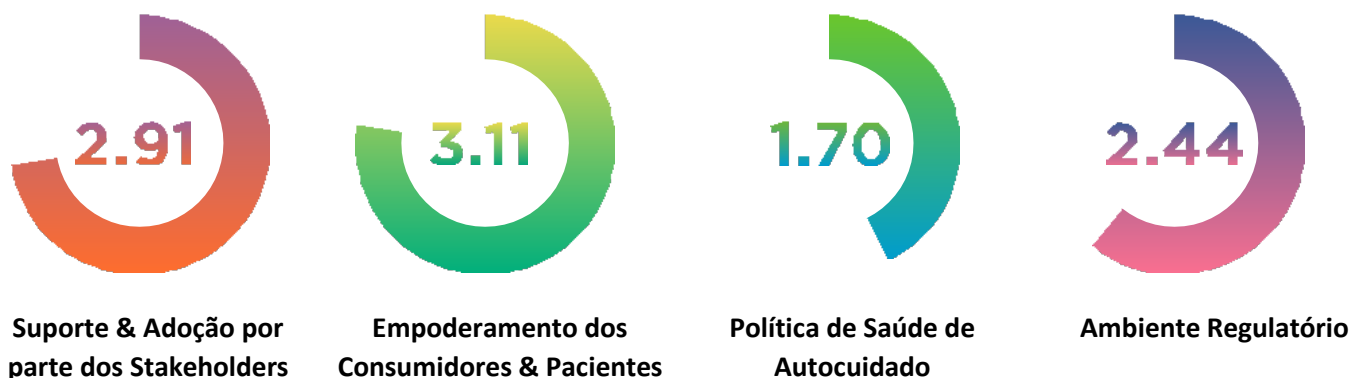
Vice-Presidente Executiva, Associação Brasileira de Indústrias de Medicamentos Isentos de Prescrição (ABIMIP), Brasil

Em geral, apenas produtos classificados e registrados como remédios incluem advertências na sua propaganda. O marketing de drogas MIP ao consumidor é permitido em todas as mídias, e a publicidade comparativa é permitida. Os resultados alegados devem ser cientificamente comprovados e as propagandas devem recomendar a procura de um médico caso os sintomas permaneçam. Apesar de a propaganda de medicamentos ser controlada por lei e supervisionada pela ANVISA, o Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR) dá as diretrizes [68]. O Brasil retirou todos os controles de preços para MIPs em 2020, depois de esforços de 15 anos da indústria [69].

CHINA

ESCALA COMPARATIVA

1 = sem prontidão para o autocuidado 4 = excepcionalmente pronto para o autocuidado



SUPORTE & ADOÇÃO PELAS PARTES INTERESSADAS (STAKEHOLDERS)

“A conscientização pública sobre o autocuidado está aumentando gradualmente, à medida que cada vez mais pessoas aprendem sobre poluição ambiental ou informações relacionadas a doenças através da mídia ou de artigos on-line. E elas compartilham com outras pessoas nas mídias sociais. Como resultado, mais pessoas têm prestado atenção à própria saúde e recorrido ao autocuidado para mantê-la. No entanto, têm um ponto negativo, uma vez que muitas pessoas não têm o mínimo conhecimento médico e confundem os conceitos da medicina Chinesa com os da medicina ocidental...o que leva a um autocuidado inapropriado.”

Professor Universitário e Médico Chefe, Medicina Interna Geral, Guangzhou, China.

“Nós falamos com os pacientes sobre o uso complementar do autocuidado com frequência, e isso é um dos nossos principais indicadores de desempenho. Com pacientes que vêm ao nosso hospital pela primeira vez, em especial aqueles com doenças crônicas, nós gastamos 10-15 minutos ensinando sobre medidas preventivas. As práticas de autocuidado que normalmente recomendamos inclui manter um estilo de vida saudável, fazer exercícios físicos, tomar os medicamentos na hora certa, e monitorar o seu estado de saúde.”

Médico chefe de um centro comunitário de serviços de saúde, Pequim, China

“Os pacientes costumam perguntar sobre medicina Chinesa tradicional (MCT) ou tônicos. Nós certamente não vamos recomendar (isto) para os pacientes se não houver o suporte de evidências. Ao invés disso iremos recomendar que busquem um centro de MCT qualificado que atenda às normas.”

Prof. Yu Kang, MD

Professor de Nutrição Clínica, Peking Union Medical College, China

Em 2016, o Conselho de Estado Chinês lançou o “Healthy China 2030”, um plano de 15 anos para aprimorar a saúde pública. Um plano correspondente foi lançado em 2019. Como delineado pelo plano, o objetivo é auxiliar o aprendizado, a compreensão e o domínio das informações e habilidades relacionadas à prevenção de doenças, detecção precoce, socorro de emergência, tratamento médico oportuno, uso racional de medicamentos, e outros aspectos da manutenção da saúde, como forma de aumentar a conscientização e aprimorar constantemente as capacidades de gerenciamento da saúde – muitos destes sendo elementos chave do autocuidado [70] [71].

A maioria dos entrevistados chineses do questionário para consumidores disseram tomar suplementos vitamínicos ou minerais regularmente como forma de prevenir doenças. Eles relatam sentir-se bem instruídos e capacitados para buscar produtos e práticas de autocuidado por causa de campanhas e programas de apoio em suas comunidades.

Nas nossas entrevistas com provedores de cuidados, ouvimos que o aconselhamento de pacientes sobre autocuidado é uma prática comum e que o governo às vezes colabora com hospitais comunitários e organiza programas de educação em saúde pública, incluindo iniciativas online. Por exemplo, o WeChat é amplamente utilizado e alguns HCPs encorajam seus pacientes a entrarem em grupos relevantes do aplicativo, onde vídeos e outros materiais promocionais de saúde são postados diretamente.

EMPODERAMENTO DOS CONSUMIDORES & PACIENTES

Como parte da ampla estratégia de reforma do sistema de saúde, a China introduziu um sistema de prontuário eletrônico nacional em 2009, e várias províncias, incluindo Pequim, Jiangsu e Fujian logo começaram a testar projetos de TI para integrar dados de vários provedores [72] [73]. Uma das oito ações principais do plano “Healthy China” para 2016-20 foi desenvolver um sistema de informações sobre saúde individual de toda a população [74]. De acordo com um relatório da Deloitte, o sistema de EHR da China foi amplamente implementado e “as tecnologias para coleta e armazenamento de dados de saúde estão agora aperfeiçoadas” [75].

As escolas chinesas usam um currículo aprovado pelo estado que ensina componentes de saúde e nutrição. De acordo com vários dos nossos entrevistados especialistas, o governo vê a educação em saúde como uma parte muito importante dos objetivos do “Healthy China 2030”, mas a forte pressão acadêmica sobre os estudantes deixa um tempo limitado para o ensino do autocuidado. A China foi um dos primeiros participantes da estratégia da OMS para unir os “Mega Países” na aprimoração da promoção da saúde nas escolas, e ela continua a promover iniciativas para fomentar a saúde nas escolas [76] [77].

O governo chinês transmite regularmente informações sobre saúde pela televisão (incluindo um programa diário de educação em saúde pelo canal CCTV - Chinese Central Television) e canais digitais como o WeChat e Weibo. Um dos profissionais que entrevistamos mencionou encorajar pacientes com condições semelhantes a entrarem em grupos de WeChat com vídeos e outros materiais relevantes sobre saúde. Ele apontou que tais campanhas são muito efetivas para aprimorar o conhecimento em saúde e promover o autocuidado, especialmente entre os idosos. Porém, ao mesmo tempo, as notícias falsas sobre produtos de saúde são inúmeras e os idosos tendem a ser mais suscetíveis a estas táticas. Encontrar o equilíbrio entre a repressão de marketing inescrupuloso e permitir que os atores legítimos da indústria da saúde eduquem os consumidores sobre suas opções de autocuidado é um grande desafio. A Comissão Nacional de Saúde realiza pesquisas anuais de literacia em saúde em todo o país e tem reportado um progresso crescente nos últimos anos. A pesquisa de 2017 abordou 85.000 indivíduos em 30 províncias regionais [78].

“Nós sempre presamos pela educação em saúde nas escolas, e acreditamos que o quanto antes se inicia este processo o mais efetivo ele é. Mas também enfrentamos muitos desafios na implementação deste currículo em meio a pressão para reduzir a carga educacional dos estudantes. Uma das prioridades do Healthy China 2030 tem sido introduzir novamente a educação em saúde ao currículo escolar.”

Dr. Gu Shenbing

Presidente, Associação de Educação em Saúde de Xangai; Diretor Adjunto, Instituto de Comunicação em Saúde, Universidade de Fudan, China

“Se os pais têm um nível educacional mais elevado, talvez possamos conversar mais com eles sobre conhecimento. Mas caso os pais tenham uma menor instrução, temos que conversar com eles sobre práticas.”

Dr. Dai Yaohua

Médico Chefe do Hospital Infantil Jingdu de Beijing; Diretor do Centro de Cooperação em Saúde Infantil da OMS, China

POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO

“Healthy China 2030” não menciona explicitamente o ROI do autocuidado, mas a estrutura desta política foca em encorajar as pessoas a adotarem estilos de vida saudáveis, melhorarem seu conhecimento sobre saúde e também em facilitar a detecção precoce de doenças, seu diagnóstico e tratamento [79].

Com base nas nossas entrevistas e pesquisa, predomina o modelo de taxa por serviço, e HCPs não podem cobrar especificamente por aconselhamento de autocuidado (apesar de prestarem este serviço). Embora haja muitas metas gerais de desempenho associadas com o “Healthy China 2030”, não encontramos evidências da vinculação de remuneração de provedores ao resultado para o paciente. O governo testou contas-poupança médicas nos anos 90 e início dos anos 2000, mas parece não haver nenhum programa atualmente em vigor.

Segundo a OMS, a China tem “uma política para medicina tradicional chinesa relativamente completa” [80] [81]. Vários planos nacionais durante a última década apelaram pela “promoção da padronização e normatização da MTC” [82] [83] [84] [85], e o “Healthy China 2030” estabelece uma série de metas e medidas para esse fim.

“Eu vejo o benefício econômico do autocuidado como sendo a melhoria do benefício financeiro para o paciente – investindo em autocuidado diariamente, ele ou ela pode economizar mais dinheiro para o tratamento de condições mais sérias no futuro...Estamos conduzindo algumas pesquisas relevantes no momento, mas é complicado porque o autocuidado é um processo de longo prazo, muitas vezes envolvendo ajustes de estilo de vida, cujo resultado se acumula ao longo de muitos anos. Ainda assim, com base nos dados existentes, podemos chegar à conclusão preliminar de que o uso correto de produtos de autocuidado pode economizar de forma eficiente o dinheiro de famílias e da sociedade, e ao mesmo tempo que ajuda pacientes a terem benefícios físicos.”

Prof. Yu Kang, MD

Professor de Nutrição Clínica, Faculdade de Medicina da União de Pequim, China

A lei de regulamentação de medicamentos (revisada em 2001) dá provimento ao sistema regulatório nacional de medicina tradicional chinesa e medicina natural (herbal). Um ‘white paper’ (relatório informativo) de 2016 sobre o Desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa afirma que até 2020 todo cidadão chinês terá acesso a serviços básicos de MTC e até 2030 serviços de MTC cobrirão todas as áreas do cuidado médico [86].

“Para médicos e pacientes, é difícil distinguir com precisão quais medicamentos tradicionais e complementares são benéficos, quais são duvidosos e quais são prejudiciais. Por isso, sou muito cauteloso ao recomendar MT&Cs aos meus pacientes.”

Pesquisador Associado, Centro de Pesquisa para o Desenvolvimento da Saúde, Comissão Nacional de Saúde, China

“A China não tem políticas nacionais específicas para o autocuidado. No entanto, um elemento chave da “Healthy China 2030” é o fomento de estilos de vida saudáveis, exercícios físicos e uma dieta saudável. Mas estes planos apenas promovem, eles não são políticas obrigatórias.”

Pesquisador Associado, Centro de Pesquisa para o Desenvolvimento da Saúde, Comissão Nacional de Saúde, China

AMBIENTE REGULATÓRIO

A Administração Nacional de Produtos Médicos da China (NMPA) é responsável pela regulamentação de produtos farmacêuticos, dispositivos médicos e cosméticos. As Disposições para Registro de Medicamentos descrevem o processo de solicitação e o cronograma para as decisões de aprovação tanto para drogas prescritas quanto para as sem prescrição. Contudo, estas provisões estão escondidas no stream de notícias do site da NMPA e os dados de rastreamento de desempenho não estão facilmente disponíveis [87]. A elaboração de diretrizes técnicas para medicamentos químicos MIP, se implementadas, poderiam mitigar esta falta de transparência, bem como acelerar e simplificar o processo de aprovação, facilitando os requisitos para os ensaios pré-clínicos [88].

O processo de reclassificação na China existe quando as solicitações são feitas para a fabricação de uma versão MIP de um medicamento prescrito, e a reclassificação dos produtos é feita caso a caso [89]. A NMPA não oferece proteção legal para os dados submetidos nas solicitações, o que facilita o processo de reclassificação, mas desmotiva ações de inovação [90]. Avanços recentes sugerem que a China está gradualmente alinhando seu sistema com as melhores práticas globais; o número de reclassificações de RX para MIP tem crescido conforme o governo procura reduzir gastos e encorajar o consumidor a assumir responsabilidade por sua saúde. Entre 2014 e 2019, um total de 18 drogas e 59 medicamentos tradicionais chineses foram reclassificados para o status de MIP [91].

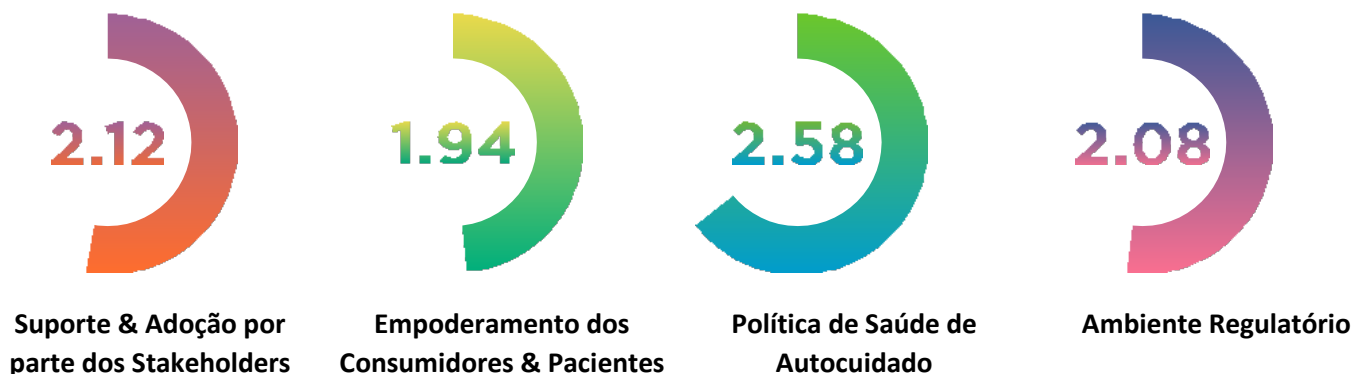
O consumidor chinês pode comprar produtos MIP nas drogarias e farmácias (ou através de suas transações online), mas muitos medicamentos comuns requerem um diagnóstico médico e é necessária a interação com uma pessoa qualificada. O canal de vendas "online to offline" (O2O), através do qual os clientes podem consultar um médico e encomendar produtos de autocuidado entregues por uma loja física está crescendo rapidamente, e gigantes da tecnologia como o Alibaba e JD Health fizeram uma parceria com (ou adquiriram) farmácias para montar serviços de entrega omnichannel lucrativos [92].

A propaganda de produtos MIP para o público em geral é permitida e requer uma revisão prévia de acordo com as novas medidas (em vigor desde março de 2020) que visavam padronizar uma série de leis e regulamentos que se sobrepõem. As propagandas devem mostrar a marca de MIP e recomendar aos consumidores que "comprem e utilizem de acordo com as instruções do folheto informativo ou sob a orientação de um farmacêutico". A propaganda comparativa não é permitida [93]. O valor dos medicamentos MIP reembolsáveis pelo esquema nacional de seguro saúde é fixo ou indicado pelo governo [94].

EGITO

ESCALA COMPARATIVA

1 = sem prontidão para o autocuidado 4 = excepcionalmente pronto para o autocuidado



SUPORTE & ADOÇÃO PELAS PARTES INTERESSADAS (STAKEHOLDERS)

O Egito não tem uma estratégia de autocuidado, e o Plano de Ação Multisetorial para Prevenção e Controle de Doenças Não-Transmissíveis do Egito 2018-2022 não menciona o autocuidado como tal. No entanto, ele enfatiza a importância de uma dieta saudável e da atividade física, e foca nas mudanças que o sistema de saúde precisa para melhorar o manejo de DANTs. Os objetivos do plano incluem aumentar a conscientização pública sobre a importância da dieta e da atividade física, criar campanhas de educação em saúde direcionadas às escolas e lançar campanhas nos meios de comunicação de massa para alertar as pessoas sobre o perigo do tabagismo [95].

Com base nas entrevistas, os profissionais egípcios têm uma boa compreensão sobre o autocuidado, mas muitas vezes têm problemas em convencer pacientes a praticarem o autocuidado e, quando pressionados por tempo, acabam buscando o auxílio de outros profissionais para este serviço. O governo emprega educadores em saúde, a maioria médicos e enfermeiros, para ensinar pacientes diabéticos a controlarem a doença. Farmacêuticos costumam ser uma fonte confiável para aconselhamento.

“No Egito, muitas pessoas falam com seus vizinhos, perguntam o que eles tomam para determinada doença. Nós também temos tantas drogas que não precisam de prescrição, então as pessoas perguntam ao farmacêutico o que eles devem tomar e recebem o medicamento correto.”

Prof. Laila Kamel

Professora, Departamento de Saúde Pública e Medicina Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade do Cairo, Egito

“Farmacêuticos clínicos comunitários são um bom meio para o autocuidado em países de média e baixa renda. Suas habilidades comunicativas são altas e eles gostam de ajudar os pacientes. As pessoas gostam deles, respeitam e por isso escutam seu aconselhamento.”

Prof. Hassan Farag

E. Professor de Saúde Tropical, Saúde Tropical, Instituto Superior de Saúde Pública, Universidade de Alexandria, Alexandria, Egito; Especialista, Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI), Programa Expandido de Imunização (EPI) e Risco de Emergência, Egito

EMPODERAMENTO DOS CONSUMIDORES & PACIENTES

Apesar de o presidente do Egito ter declarado 2019 como “o ano da educação”, existe pouca evidência de que saúde e higiene são ensinadas nas escolas públicas. O Plano Estratégico Nacional de Reforma da Educação Pré-Universitária no Egito (2007/08 – 2011/12) citou a importância de “enriquecer a vida escolar dos estudantes através de atividades sociais, esportes, saúde e nutrição”. No entanto, o plano focava em fazer da escola uma plataforma para acessar o cuidado a saúde e não um local de aprendizado sobre a saúde [96].

O uso de plataformas como o WhatsApp pelo governo para comunicar informações sobre saúde precede a pandemia. Em 2016, o Ministério da Saúde e População lançou o serviço de SMS, “saúde em uma mensagem”, da OMS, que fornece conselhos sobre o convívio com o diabetes e outras informações relacionadas a DANTs [97]. Mas quanto as mídias sociais, o Ministério da Saúde e População parece não ser um usuário ativo.

Os especialistas entrevistados na nossa pesquisa disseram que o Egito fez um grande progresso na promoção da conscientização da população sobre o autocuidado. O governo financia campanhas de triagem, e há uma série de iniciativas lideradas pela comunidade onde os estudantes de medicina ensinam a população [98].

“Antes, as pessoas deixavam tudo a encargo dos seus provedores de cuidados a saúde e medicamentos. Mas essa atitude mudou um pouco. Agora, pacientes sabem que precisam de mais responsabilidade sobre sua própria saúde.”

Prof. Hassan Farag

E. Professor de Saúde Tropical, Saúde Tropical, Instituto Superior de Saúde Pública, Universidade de Alexandria, Alexandria, Egito; Especialista, Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI), Programa Expandido de Imunização (EPI) e Risco de Emergência, Egito

POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO

Embora não tenhamos encontrado evidências de políticas que reconheçam o valor econômico do autocuidado, o governo egípcio patrocina muitos programas de triagem, especialmente para a saúde da mulher, crianças em idade escolar e doenças transmissíveis e não transmissíveis. Isto inclui a campanha “100 Milhões de Vidas” de 2018-19, que testou pessoas

em todo país para o fator de risco da Hepatite C e determinação de cobertura nacional (NCD) [99]. Uma iniciativa mais recente da presidência se concentra em doenças crônicas como diabetes e hipertensão, incluindo como autodiagnosticar e autogerenciar [100].

Alguns entrevistados nos disseram que o governo está interessado em programas que promovam o autocuidado, mas que precisaria do apoio da indústria. Projetos para um novo sistema de saúde inspirado no Serviço Nacional de Saúde (NHS) do Reino Unido estão sendo implementados, o que pode levar ao crescimento de programas de autocuidado, mas há pouca informação pública a respeito do novo sistema.

Parece haver uma atenção crescente para medir e recompensar os resultados em relação à saúde. Uma análise da OMS de 2019 recomenda a mudança do modelo de taxa por serviço, a fim de incentivar os cuidados preventivos e promocionais versus os cuidados curativos sob o novo sistema de seguro de saúde universal [101] [102].

O Egito tem leis e regulamentos que regem a medicina tradicional e complementar desde meados dos anos 50. Os medicamentos MT&C estão sujeitos às mesmas leis que os produtos farmacêuticos convencionais sob a Política Nacional de Medicamentos publicada em 2001, e os mesmos requisitos de boas práticas de fabricação são aplicados [103].

“No Egito existem políticas e estratégias conectadas ao autocuidado, mas nem sempre são implementadas. Atualmente existem iniciativas nacionais apoiadas pelo governo voltadas para o cuidado materno e doenças não transmissíveis que abordam a prevenção e o bem-estar. Todas estas iniciativas estão no nível das unidades de saúde, e começaram a ser implementadas a nível comunitário, de acordo com a orientação presidencial, uma situação que precisa ser ampliada e mantida se quisermos alcançar o autocuidado sustentável da população.”

Prof. Ammal Mokhtar Metwally

Professora de Saúde Pública e Medicina Preventiva, Departamento de Pesquisa em Medicina Comunitária, Centro Nacional de Pesquisa do Egito, Egito

AMBIENTE REGULATÓRIO

A Autoridade de Drogas do Egito (EDA), que reporta diretamente ao primeiro-ministro ao invés do Ministério da Saúde, supervisiona a regulamentação e aprovação dos produtos de autocuidado, incluindo medicamentos para humanos, dispositivos médicos e suplementos alimentares. A avaliação de medicamentos pela Organização Nacional para Controle e Pesquisa de Drogas (NODCAR) é um pré-requisito para a autorização de comercialização [104]. A Organização Nacional de Pesquisa e Controle de Biológicos (NORCB) sanciona a autorização de comercialização de produtos biológicos, incluindo drogas botânicas que podem ser qualificadas como produtos de autocuidado. As informações on-line para os requerentes a respeito do processo de aprovação são limitadas e não são facilmente acessíveis.

“A publicidade de medicamentos tradicionais e complementares deve ser autorizada somente quando os produtos tiverem sido provados como eficazes e seguros. Hoje, no Egito, as publicidades de saúde estão cada vez mais bem reguladas.”

Dr. Ekram Wassim

Professora assistente de Saúde Tropical, Instituto Superior de Saúde Pública, Universidade de Alexandria, Egito

De acordo com nossas pesquisas e entrevistas com especialistas em regulamentação, o Egito não tem diretrizes claras para reclassificação de RX para MIP, nem existem quaisquer intervalos de proteção de dados ou de exclusividade de comercialização para produtos medicinais. Consumidores podem obter drogas MIP em farmácia (incluindo online), mas é exigida a interação com um funcionário qualificado (ex. técnico farmacêutico). A publicidade precisa ser pré-aprovada pelo EDA [105].

“Pessoas carentes só podem comprar produtos de autocuidado e dispositivos médicos de mercados locais- às vezes eles estão disponíveis, às vezes não. A compra online não está disponível para todos.”

Prof. Hassan Farag

E. Professor de Saúde Tropical, Saúde Tropical, Instituto Superior de Saúde Pública, Universidade de Alexandria, Alexandria, Egito; Especialista, Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI), Programa Expandido de Imunização (EPI) e Risco de Emergência, Egito

FRANÇA

ESCALA COMPARATIVA

1 = sem prontidão para o autocuidado 4 = excepcionalmente pronto para o autocuidado



Suporte & Adoção por parte dos Stakeholders



Empoderamento dos Consumidores & Pacientes



Política de Saúde de Autocuidado



Ambiente Regulatório

SUPORTE & ADOÇÃO PELAS PARTES INTERESSADAS (STAKEHOLDERS)

A Estratégia Nacional de Saúde 2018-2022 da França não faz referência explícita ao autocuidado, mas menciona vários de seus aspectos: a importância de uma dieta saudável e atividade física, a prevenção da perda de autonomia, a promoção de educação sexual e de saúde, e regras básicas de higiene como lavar as mãos e limpeza de espaços públicos [106]. Vários programas nacionais encorajam a atividade física, boa nutrição e bem-estar [107]. Em geral, legisladores focam na prevenção e discutem regularmente a autogestão de condições crônicas. No entanto, o conceito de autocuidado como tal e produtos relacionados não estão englobados em nenhuma política governamental.

De acordo com nosso questionário, a França é o país onde HCPs menos confiam e apoiam práticas e produtos de autocuidado. Com base em nossas pesquisas e entrevistas, a educação e empoderamento de pacientes são raramente discutidos entre provedores de cuidados a saúde e raramente compõem os currículos médicos [108].

Nossas entrevistas sugerem que HCPs franceses que cuidam de pacientes com doenças cardiovasculares e diabetes têm um bom entendimento dos benefícios do autocuidado, automonitoramento e autogestão. Existem diretrizes profissionais para o autogerenciamento do diabetes; entretanto, HCPs dizem que geralmente não têm tempo para educar os pacientes com base nessas diretrizes

“Uma das qualidades das farmácias é que as pessoas que não acreditam estar doentes vêm para interagir com um farmacêutico, e isso ajuda no engajamento (destas pessoas) na prevenção, na busca de informação sobre hábitos saudáveis e, se necessário, podem pedir serviços adicionais”.

Sr. Luc Besançon

Diretor Executivo, Nères, França

Ouvimos de vários entrevistados (incluindo dois médicos) que os consumidores franceses tendem a confiar muito nos profissionais de saúde para a orientação, em vez de tomarem a iniciativa de se educar sobre suas condições. Graças ao generoso sistema de saúde francês (que reembolsa consumidores pela maioria dos medicamentos, tarjados ou MIPs prescritos por profissionais da saúde) as pessoas tendem a visitar seus clínicos gerais para buscar prescrições tanto de drogas RX quanto MIP. Desta forma o consumidor pode ser reembolsado integralmente. Também existe a crença de que drogas que não são reembolsáveis tendem não ser efetivas.

“Em nosso centro, identificamos os pacientes que mais necessitam de treinamento de autocuidado para asma, incluindo os que vão aos atendimentos de emergência e os internados em hospitais por crises de asma ou crises repetitivas. Eles tendem a ter uma baixa literacia em saúde. De um modo geral, é uma forma de melhorar a qualidade de vida (relacionada a saúde), prevenir crises evitáveis e economizar recursos da saúde.”

Prof. Eric van Ganse

Professor associado de Farmacoepidemiologia, Universidade Claude-Bernard, & Medicina Respiratória, Hospital Universitário Croix Rousse, Lyon, França

EMPODERAMENTO DOS CONSUMIDORES & PACIENTES

O Ministério da Solidariedade e Saúde francês afirma que o sistema eletrônico universal de prontuários médicos é totalmente acessível aos pacientes. Os pacientes podem acessar seus registros médicos compartilhados em um aplicativo web ou móvel e podem adicionar informações, ocultar certos dados e controlar quais profissionais podem ter acesso a suas informações [109]. O ministério é ativo no Twitter e Facebook, e criou um canal WhatsApp para a COVID-19.

“Acho que deveríamos falar sobre "autocuidado esclarecido" para deixar claro que os pacientes precisam ser educados, capacitados e que o autocuidado fornecido é eficiente.”

Prof. Eric van Ganse

Professor associado de Farmacoepidemiologia, Universidade Claude-Bernard, & Medicina Respiratória, Hospital Universitário Croix Rousse, Lyon, França

De acordo com um estudo da Comissão Europeia de 2014, os termos “educação em saúde” e “empoderamento” não são comuns na França, e não existem políticas nacionais ou regionais focadas diretamente para este conceito [110]. Dito isto, o currículo nacional da França, o Núcleo Comum, inclui a educação em saúde como um componente sob o domínio da educação do cidadão (“Formando o Indivíduo e o Cidadão”), ensinando alunos a viverem como membros ativos da sociedade que respeitam as escolhas e responsabilidades individuais [111].

O **Parcours Éducatif de Santé** (PES), implementado em 2016, constitui uma estrutura abrangente de educação em saúde nas pré-escolas, escolas primárias e ensino médio [112]. Enquanto as autoridades nacionais oferecem orientação e apoio, o PES dá às escolas e autoridades locais a liberdade e a responsabilidade de adaptar o currículo proposto ao contexto local, às necessidades dos alunos, e a implementação é gerenciada por comitês locais de saúde e cidadania.

“Com meus pacientes de cardiologia, eu converso sobre três aspectos do autocuidado: prevenção, incluindo a manutenção de uma dieta saudável, ser fisicamente ativo e evitar o fumo; como se ‘autodiagnosticar’, por exemplo, como medir sua pressão arterial da maneira correta e saber os sintomas de doenças cardiovasculares comuns; e como administrar suas condições cardiovasculares seguindo o tratamento.”

Dr. Jacques Blacher

Cardiologista, Hospital Hotel-Dieu, Paris, França

Pelo menos dois programas financiados pelo governo francês se concentram no autocuidado da saúde bucal entre os segmentos sociais dos mais velhos e mais jovens. Um programa nacional polivalente de promoção da saúde bucal tem como alvo os idosos e as pessoas com necessidades especiais. O programa se concentra no treinamento tanto de residentes quanto de equipe de enfermagem/cuidados e envolve oficinas de escovação de dentes e a introdução de prontuários odontológicos personalizados [113]. Para os mais jovens, o programa **M^T dents** do Sistema Nacional de Saúde francês oferece checkups gratuitos a cada três anos e cuidados, se necessário, para crianças entre 3 e 12 anos e também para jovens até 24 anos [114].

POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO

Vários estudos mostram que o governo francês não dá atenção ao valor econômico do autocuidado e da automedicação. Mesmo a Estratégia Nacional de Saúde não articula os benefícios econômicos da prevenção de DANTs. **NèreS**, a associação de indústrias francesas MIP, publicou uma série de estudos mostrando os benefícios econômicos do autocuidado, mas o governo parece não ser receptivo [115] [116] [117]. O governo também não tem sido receptivo a condução de uma campanha de autocuidado, apesar dos inúmeros pedidos da indústria.

O modelo de taxa por serviço (FFS) é o predominante. Os serviços especializados primários e ambulatoriais são atualmente financiados com base em FFS contratados, embora esquemas de pagamento por desempenho e esquemas de pagamentos agrupados estejam sendo introduzidos cada vez mais nos hospitais públicos nos últimos anos [118].

O governo francês financia vários programas sobre nutrição, atividade física e controle do diabetes. Um exemplo é o **Activité Physique Adaptée**, um programa para ajudar pacientes com DANTs a praticarem esportes e se manterem saudáveis. Neste programa, os prestadores de serviços de saúde podem prescrever uma ampla gama de atividades físicas e outras práticas saudáveis, como ir à academia, caminhada, natação, yoga e qigong [119]. Além disso, a

Autoridade Nacional de Saúde da França (**Haute Autorité de Santé**) publicou um guia para facilitar a prescrição de atividades físicas para todos os tipos de pacientes, como forma de encorajar HCPs a conversarem com seus pacientes sobre a importância de se manterem ativos [120].

Desde 2015, os farmacêuticos franceses são remunerados por aconselharem os clientes quando eles entregam medicamentos reembolsados pelo sistema nacional de saúde. Há um debate em curso, visto que algumas associações de farmacêuticos gostariam que houvesse uma taxa para aconselhamento de autocuidados e para que ela fosse reembolsável, embora a taxa já exista indiretamente para medicamentos prescritos (a "taxa de emissão") [121] [122] [123]. Desde setembro de 2018, os médicos podem ser reembolsados por consultas por telemedicina - supostamente a primeira na Europa [124].

Na França, os medicamentos complementares e alternativos são chamados de "práticas não convencionais com objetivo terapêutico" (**Pratiques non-conventionnelles à visée thérapeutique**), dando-lhes uma identidade não-médica [125] [126]. Em 2009, foi criado o Grupo de Apoio Técnico em Práticas Terapêuticas Não Convencionais com o objetivo de realizar novas pesquisas nesta área e prestar assistência ao Diretor Geral de Saúde na concepção, implementação e monitoramento de políticas destinadas a combater práticas não convencionais nocivas, bem como participar na concepção e monitoramento de informações e ações preventivas voltadas para o público [127].

A França reconhece a acupuntura e a homeopatia como práticas que podem ser exercidas por certos profissionais de saúde. Os títulos profissionais de osteopata e de quiroprático foram reconhecidos por lei em 2002 [128]. No entanto, estes reconhecimentos de títulos profissionais não são validações destas teorias [129]. Profissionais não médicos se reuniram e começaram a supervisionar estas profissões para garantir a qualidade de seu ensino e a competência e ética de seus profissionais. Eles também pretendem iniciar um diálogo com o Ministério da Saúde para obter o reconhecimento legal, como evidenciado pelos questionamentos apresentados às autoridades por diferentes grupos ao longo dos últimos anos. Apesar do interesse dos stakeholders, não há nenhum sinal de interesse oficial [130] [131] [132]. Desde janeiro de 2021, produtos homeopáticos não se qualificam mais para reembolso [133].

“A prevenção foi identificada como um dos pilares da estratégia nacional da França ‘Ma Santé 2022’. Porém, o conceito de autocuidado como um todo ou produtos de autocuidado não estão descritos em nenhuma política de governo.”

Sr. Luc Besançon

Diretor Executivo, Nères, França

AMBIENTE REGULATÓRIO

O sistema francês de concessão de autorização de comercialização de medicamentos sem prescrição segue as regras europeias (prova de qualidade, segurança e eficácia). A Agência Nacional de Segurança de Medicamentos e Produtos de Saúde (ANSM) tem um site

abrangente e bem estruturado que explica o percurso de um medicamento desde o laboratório até o mercado e estabelece o processo de aprovação regulamentar para todos os tipos de medicamentos e dispositivos médicos, bem como três processos diferentes de autorização para medicamentos fitoterápicos [134]. A ANSM publica um relatório anual de atividades rastreando indicadores-chave de desempenho, incluindo a velocidade de aprovação [135]. O relatório de 2019 registra os esforços para agilizar o processo, o que resultou em maior eficiência. A Janela de Inovação e Orientação da ANSM possibilita aos inovadores em medicamentos e dispositivos médicos solicitar aconselhamento científico e apoio regulamentar, e agendar reuniões prévias de apresentação com o pessoal da agência [136].

De acordo com fontes da indústria, o processo de reclassificação de RX para MIP é definido por lei e baseado em um ingrediente farmacêutico ativo. Nos últimos anos, no entanto, houve mais reclassificações reversas (ou seja, de MIP para RX) motivadas por considerações de segurança (princípio da precaução) [137]. As proteções legais para os dados apresentados para subsidiar as reclassificações são alinhadas conforme a norma europeia, o que proporciona um ano de exclusividade de dados.

De acordo com especialistas jurídicos, a França tem uma das políticas de acesso mais restritivas da Europa: todas as drogas, sejam exclusivamente prescritas ou MIP, só podem ser vendidas em farmácias e distribuídas por farmacêuticos ou técnicos farmacêuticos [138]. No ano passado, a ANSM tomou medidas para restringir o acesso dos consumidores a produtos de autocuidado, exigindo que os farmacêuticos tirassem das gôndolas medicamentos não-RX contendo paracetamol, ibuprofeno ou ácido acetilsalicílico, bem como medicamentos alfa-amilase. A lista de produtos aprovados para acesso direto é atualizada regularmente e publicada no site da ANSM [139]. Enquanto a Diretiva 2011/62/UE obriga os Estados-Membros da UE a permitir a venda on-line de medicamentos MIP, a França limita tais vendas a sites de propriedade de farmácias autorizadas e proíbe o uso de plataformas on-line como intermediárias entre pacientes e farmácias comunitárias [140]. A publicidade de medicamentos sem receita médica é permitida exceto quando um produto é reembolsável ou sua autorização de comercialização pela ANSM restringe ou proíbe especificamente a publicidade devido a riscos à saúde pública [141]. Além disso, os medicamentos não-RX elegíveis para reembolso estão sujeitos a controles de preços [142].

NIGÉRIA

ESCALA COMPARATIVA

1 = sem prontidão para o autocuidado 4 = excepcionalmente pronto para o autocuidado



Suporte & Adoção por parte dos Stakeholders



Empoderamento dos Consumidores & Pacientes



Política de Saúde de Autocuidado



Ambiente Regulatório

SUPORTE & ADOÇÃO PELAS PARTES INTERESSADAS (STAKEHOLDERS)

A Política Nacional e o Plano de Ação Estratégico de Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis da Nigéria, lançado em 2013, menciona aspectos do autocuidado, incluído o autoexame para a prevenção do câncer de mama e a automedicação de pressão arterial para pessoas com diabetes [143]. A Política Nacional de Promoção da Saúde enfatiza a importância de capacitar as pessoas para administrar sua saúde, mas não menciona o autocuidado como tal ou a importância do autogerenciamento de doenças [144].

Com base em nossas pesquisas e entrevistas com profissionais da saúde, o governo financia várias campanhas de testagem e conscientização sobre o diabetes. Os respondentes nigerianos do nosso questionário para provedores de cuidados à saúde – especialmente aqueles que cuidam de pacientes com diabetes ou doenças cardiovasculares – apoiam integralmente o autocuidado, o automonitoramento e o autogerenciamento.

“Na Nigéria, há muitos preparados de ervas e medicamentos tradicionais que os pacientes podem usar, e às vezes abandonam seus medicamentos prescritos, o que é um problema. Isto acontece 60-70% das vezes, por isso temos que enfatizar a importância da adesão ao medicamento. Falamos sobre isso com colegas nos congressos médicos, e tentamos encontrar as melhores maneiras possíveis de educar nossos pacientes.”

Dr. Murtala Ngabea

Cardiologista, Abuja, Nigéria

De acordo com a nossa pesquisa com o consumidor, os nigerianos confiam fortemente nas práticas e produtos da medicina tradicional e complementar como parte do seu regime de autocuidado. Os profissionais entrevistados nesta pesquisa não se opõem a pacientes tomarem medicamentos tradicionais ou complementares, contanto que continuem com suas medicações prescritas e não deixem de comprá-los para gastar em medicamentos MT&C.

“Eu encorajo meus pacientes a registrarem a medição de pressão feita em casa e a monitorar seu peso e ingestão de açúcar. Durante as visitas, pergunto em que pé estão, usando um gráfico virtual, sempre sem julgamentos.”

Dr. Godsent Isiguzo

Consultor Médico/Cardiologista, Unidade de Cardiologia, Departamento de Medicina, Alex Ekwueme Hospital Universitário Federal de Ensino Abakaliki, Estado de Ebonyi, Nigéria

“Pelo que já vi em comunidades rurais, onde o acesso a cuidados médicos é limitado, as pessoas tendem a se engajarem mais no autocuidado.”

Dr. Akinyemi Aje

Cardiologista, Departament de Medicina, University College Hospital, Ibadan, Nigéria

EMPODERAMENTO DOS CONSUMIDORES & PACIENTES

Muitos estudos acadêmicos sugerem que a literacia em saúde é baixa na Nigéria [145]. A população enfrenta grandes problemas de saúde, agravados por informações inadequadas, especialmente em matéria de nutrição e reprodução. De acordo com a OMS, apenas 70% das crianças nigerianas estão matriculadas nas escolas primárias em todo o país. O Governo Federal da Nigéria adotou o Processo de Avaliação Rápida e Planejamento de Ação da OMS (RAAPP) [146] no início dos anos 2000 como forma de melhorar a literacia em saúde. O resultado incluía um plano de ação de cinco etapas, com a Etapa 3 focada em “aumentar a capacidade ministerial para acessar e utilizar as informações atuais para melhorar os programas de saúde escolar e, portanto, o estado de saúde dos estudantes”.

A Política Nacional de Educação de 2013 obrigava o ensino de saúde e educação física em todos os níveis escolares (primário, secundário júnior e secundário sênior). No entanto, a falta de especificidade sugere um currículo em saúde bastante falho. Além disso, o prefácio do plano faz concessão às barreiras para a implementação de um currículo padronizado, incluindo a necessidade de melhor garantia de qualidade e melhores professores [147].

O Ministério Federal da Saúde é ativo no Twitter. Em março de 2020, foi lançado um portal de WhatsApp em parceria com o Centro de Controle de Doenças Nigeriano (NCDC), criando um canal para que as pessoas pudessem conversar diretamente com os funcionários do NCDC. Mas não parece haver um canal ou plataforma com informação sobre saúde além das mídias sociais.

POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO

Através de nossa pesquisa documental, não encontramos nenhuma evidência de que os especialistas nigerianos em saúde ou os legisladores nigerianos estejam familiarizados com o ROI do autocuidado. De um modo geral, o sistema de saúde parece ser pouco desenvolvido e regulado, e o governo planeja aproveitar as capacidades do setor privado na prestação de serviços de saúde [148] [149].

A Nigéria não possui os recursos adequados (tanto humano quanto financeiro) para intervenções e atividades de promoção à saúde. Nas nossas entrevistas com HCPs, ouvimos que o suporte e financiamento do governo a iniciativas e atividades de autocuidado são inexistentes, e os provedores geralmente tomam a iniciativa de organizar grupos de apoio de pacientes. Algumas vezes ONGs apoiam estes grupos, assim como também apoiam a testagem local e a educação e autogerenciamento da diabetes e doenças cardiovasculares. Apesar dos HCPs nigerianos conversarem com seus pacientes sobre o autocuidado – especialmente sobre autocontrole de DANTs – eles não podem ser reembolsados por seu tempo gasto nestas atividades.

A Nigéria tem um comitê nacional de especialistas, uma política nacional e um programa nacional para MT&C [150] [151] [152]. O Departamento Nigeriano de Medicina Complementar, Tradicional e Alternativa, sob o Ministério da Saúde, busca “desenvolver, implementar, revisar e monitorar o cumprimento de políticas e iniciar uma legislação sobre Medicina Complementar, Tradicional e Alternativa, bem como fornecer serviços relacionados; promover o desenvolvimento e a comercialização de Medicamentos Tradicionais nativos da Nigéria; e integrar os Medicamentos Tradicionais, Complementares e Alternativos ao sistema nacional de saúde [153] [154] [155]. Um centro de pesquisa de MT&C foi formado em 2017 para dar apoio ao programa da OMS de integração de práticas de medicina tradicional ao sistema público de saúde [156].

“Os pacientes me fazem muitas perguntas sobre a MT&C. Eles querem me informar sobre o que estão tomando, e eu tenho que gastar um bom tempo lendo sobre estes produtos, alguns com efeitos benéficos. (Mas) muitos são caros, e aqui o custo é um grande problema, por isso eu não recomendaria nada que não tenha suporte científico. Para pacientes com dificuldade em conseguir medicamentos e querendo investir em MT&C, preciso aconselhar a se focarem mais no próprio cuidado, e não encorajo o uso de MT&C e suplementos.”

Dr Tina Anya

Chefe da Unidade de Cardiologia, Centro Médico Federal, Jabi, Abuja, Nigéria

AMBIENTE REGULATÓRIO

A Agência Nacional de Administração e Controle de Alimentos e Drogas (NAFDAC) é a responsável na Nigéria pela aprovação e venda de medicamentos, dispositivos médicos, ervas medicinais etc. Informações no site da NAFDAC são de fácil acesso e explicitam claramente o processo de inscrição/registo e o cronograma para aprovação. No entanto, o site não revela os critérios de aprovação nem acompanha o desempenho vs. cronograma [157].

De acordo com nossas entrevistas, a Nigéria não tem nenhuma diretriz clara sobre reclassificação, mas é preciso destacar que a maioria das drogas já estão disponíveis como MIPs [158]. O regulamento de registro de drogas da NAFDAC 2019 especifica que uma “droga pode ser registrada como MIP com base na sua classificação no país de origem, caso tenham sido comercializadas na origem por mais de cinco anos consecutivos como MIP (e em quantidade suficiente), ou conforme o requisitado pela agência” [159].

Vários de nossos entrevistados comentaram sobre a regulamentação inadequada de produtos de autocuidado e a falta de cumprimento das diretrizes existentes do NAFDAC. A redução de medicamentos inadequados, falsificados e contrabandeados é uma prioridade declarada da agência [160].

De acordo com a lei, produtos MIP podem ser comercializados por ou em instalações de propriedade de farmacêuticos, assim como por “vendedores de patentes e medicamentos patenteados” licenciados (PPMVs) - uma categoria de varejo criada pelo Ministério da Saúde para dar acesso a produtos essenciais à saúde para a população das comunidades rurais. Os PPMVs não possuem treinamento formal, mas são licenciados pelo Conselho Farmacêutico da Nigéria. Contudo, os entrevistados relataram que muitos produtos “são vendidos de uma maneira não muito correta” através de uma variedade de pontos de varejo. [161] A regulação insuficiente sobre a venda de medicamentos online é um outro problema, já que algumas plataformas não são administradas por farmacêuticos nem ligadas a farmácias registradas [162].

Drogas MIP podem ser anunciadas ao público, mas as propagandas precisam ser liberadas e pré-aprovadas pela NAFDAC. O preço de medicamentos não é regulado [163].

“Os produtos de autocuidado são parcialmente regulamentados. Tudo o que você traga vai ser checado pela NAFDAC. O problema é que as pessoas abusam do sistema e você encontra coisas nas prateleiras que não deveriam estar ali. Precisamos ter uma discussão aprofundada com todos os interessados para avaliarmos o que é legítimo. Existem várias formas de conseguir medicamentos (incluindo o pedido de entrega) e ninguém está regulando isso.”

Dr. Akinyemi Aje

Cardiologista, Departament de Medicina, University College Hospital, Ibadan, Nigéria

“Às vezes meus pacientes param de tomar suas medicações porque eles acham que suplementos vão ser mas benéficos, o que não é nada bom.

Eu não sei como eles conseguem estes suplementos, de quem compram, mas com certeza os vendedores não anunciam (estes produtos) de forma adequada.”

Dr. Augustine Odili

Professor e Médico, Universidade de Abuja, Nigéria

“Na Nigéria temos um departamento de medicina tradicional sob a autoridade do Ministério da Saúde. Qualquer medicamento tradicional (aqui) tem que ser certificado pela agência governamental. Infelizmente a aplicação da lei é falha e medicamentos tradicionais que não foram aprovados são anunciados e vendidos para as pessoas.”

Dr. Kabiru Sada

Endocrinologista, Centro Médico Federal, Departamento de Medicina, Gusau, Nigéria

POLÔNIA

ESCALA COMPARATIVA

1 = sem prontidão para o autocuidado 4 = excepcionalmente pronto para o autocuidado



Suporte & Adoção por parte dos Stakeholders



Empoderamento dos Consumidores & Pacientes



Política de Saúde de Autocuidado



Ambiente Regulatório

SUORTE & ADOÇÃO PELAS PARTES INTERESSADAS (STAKEHOLDERS)

Com base no que ouvimos durante nossas entrevistas, os legisladores na Polônia geralmente não apoiam o autocuidado; eles dão grande ênfase aos perigos dos produtos MIP e complementares.

“Não existe a definição de autocuidado na Polônia..., mas o autocuidado é amplamente difundido. O primeiro instinto das pessoas na Polônia – especialmente agora durante a COVID – não é procurar um médico mas sim buscar sua própria solução, ir a uma farmácia e só depois ir a um médico. Muitas pessoas tratam a si mesmas; às vezes é bom, às vezes é ruim.”

Mr. Michał Byliniak

Vice-presidente, Câmara Farmacêutica Polonesa, Polônia

Nossas entrevistas sugerem que os prestadores de serviços de saúde poloneses que trabalham com pacientes com doenças cardiovasculares e diabetes têm uma boa compreensão dos benefícios do autocuidado, automonitoramento e autogerenciamento. A importância da educação e capacitação do paciente tende a ser bem compreendida, embora os HCPs preferissem um maior apoio do governo neste sentido.

Os consumidores poloneses têm interesse no autocuidado e têm mostrado mais preocupados com relação à saúde durante a pandemia, mas tendem a não fazer distinção entre medicamentos prescritos, MIPs e medicamentos complementares – o que ressalta a necessidade de uma maior educação sobre saúde. Parece haver um maior interesse em tomar suplementos alimentares em comparação com pessoas de outros países. Em resposta, várias associações industriais e organizações não-governamentais lançaram iniciativas para educar os consumidores sobre a importância do autocuidado e a necessidade de assumir a

responsabilidade por sua própria saúde. Por exemplo, a PASMI, Associação Polonesa da Indústria de Automedicamentos, criou uma campanha encorajando as pessoas a “se curarem de forma responsável” [164]. A Fundação de Cidadãos Engajados na Saúde (**Fundacja Obywatele Zdrowo Zaangażowani**) dirige a campanha “Engajados na Saúde” (entre outros) e oferece publicações sobre auto tratamento responsável [165] [166].

Pesquisas conduzidas em 2019 revelam um alto nível de confiança em farmacêuticos (mais de 90%), embora apenas 13% dos poloneses digam buscar o conselho de farmacêuticos para problemas menos graves de saúde e apenas 10% busquem conselho sobre medicamentos. Em resposta, uma campanha educacional intitulada “Farmacêuticos Primeiro” encoraja os cidadãos a consultarem um farmacêutico antes de se automedicarem [167].

“O autocuidado na Polônia é geralmente definido apenas como o uso de medicamentos por pacientes. Não há uma definição amplamente conhecida de autocuidado em sua totalidade, o que também deve incluir elementos como o autogerenciamento e auto tratamento. A conscientização e educação do público é a chave para uma compreensão adequada do processo seguro de autocuidado. Este é um trabalho a ser feito por todos nós nos próximos anos.”

Monika Zagrajek

Diretora Geral, Associação Polonesa da Indústria de Automedicação, Polônia

EMPODERAMENTO DOS CONSUMIDORES & PACIENTES

De acordo com o índice de literacia em saúde Europeu de 2016, a Polônia se classificou perto da média entre os oito países da UE estudados, com por volta de 55% dos indivíduos avaliados com excelentes ou suficientes níveis de educação em saúde (geral). A Polônia estava no mesmo nível da Alemanha e da Irlanda e à frente da Áustria, Espanha e Bulgária, mas ficou atrás dos Países Baixos e da Irlanda [168].

Entretanto, conversas com vários dos entrevistados, assim como as análises acadêmicas, sugerem que o conhecimento em saúde entre os poloneses pode ser incrementado. Por exemplo, um estudo do sistema de saúde ocupacional argumenta que o “baixo nível de literacia em saúde, tanto entre empregadores quanto empregados, é o grande responsável pela abordagem passiva na salvaguarda da saúde dos trabalhadores”, e recomenda a criação de uma ferramenta polonesa para avaliar o nível de educação em saúde [169]. Outro estudo acadêmico liga a alta prevalência de mortalidade infantil e hábitos pouco saudáveis na Baixa Silésia à falta de instrução em saúde [170].

- O Programa de Desenvolvimento Esportivo 2020 foi projetado para aumentar os índices de prática de atividade física, desenvolver bons hábitos entre as crianças e jovens, e fomentar o papel do esporte no processo de inclusão social e de construção de capital social [171].
- O Programa Clube Esportivo Escolar tem como objetivo estimular atividades esportivas e recreativas para alunos do ensino fundamental e médio, sob a supervisão de professores de educação física [172].

- O Ministério do Trabalho e Política Social mantém um programa que promove a participação dos idosos em atividades físicas e esportivas (recreativas e turísticas) [173].
- O Programa Nacional "Keep Fit" - sob os cuidados da Inspeção Sanitária Central e da Federação Polonesa da Indústria de Alimentos - tem como objetivo educar as crianças em idade escolar e suas famílias sobre hábitos alimentares saudáveis e os benefícios de manter um estilo de vida ativo e uma dieta balanceada [174].

Em 2020, o Comissário polonês para os Direitos dos Pacientes propôs a introdução de uma disciplina escolar separada chamada "Conhecimento sobre Saúde", que abordaria a maioria dos componentes do currículo em saúde: estilo de vida saudável, direitos e deveres do paciente, redução do estresse, dieta saudável, avaliação de medidas pró-saúde e a importância do esporte, primeiros socorros, aprendizagem sobre doenças relevantes etc. [175]. Embora o governo tenha decidido contra a introdução do estudo sobre saúde como matéria separada, ele ainda pode incluir alguns ou todos os componentes recomendados no currículo principal. Vale destacar que a educação sexual não faz parte da proposta. A educação física tem sido há muito um componente do currículo nacional na Polônia e foi recentemente redesenhada para "capacitar os indivíduos a desenvolverem habilidades de vida que levem a um envolvimento autodirigido na atividade física ao longo da vida" [176].

A Polônia participa do Esquema Escolar da União Europeia 'Fruit' (desde 2009) e do Esquema Escolar 'Milk' (desde 2004) [177]. Também é membro da Escola para a Saúde na Europa e do projeto Alimentação Saudável e Atividade Física nas Escolas. No entanto, estas iniciativas foram implementadas em um número limitado de cidades [178].

As autoridades sanitárias da Polônia são ativas no Twitter e LinkedIn. Durante a pandemia de coronavírus, a Polônia usou aplicativos de selfies para monitorar e rastrear cidadãos com comportamento de alto risco.

“Os pacientes poloneses estão interessados no autocuidado. Eles estão abertos a tirar vantagem das possibilidades, especialmente durante a pandemia, quando ficaram mais interessados na própria saúde e se envolveram mais com o assunto. A chave para moldar as atitudes corretas em uma sociedade é a educação. Infelizmente não existem fontes confiáveis que possam ser usadas na educação em saúde. Deve-se ressaltar que os líderes de opinião e o governo não apoiam o processo de autocuidado, a comunidade farmacêutica e médica são, em sua maioria, críticos e não apoiam a independência do paciente nesta área. Os pacientes ainda são tratados de forma subjetiva, e como sabemos, o empoderamento no processo de tratamento é de suma importância. O PASMI faz o esforço de educar o público através de vários projetos educacionais, aumentando o papel dos medicamentos MIP, tanto para o paciente quanto para todo o sistema de saúde. Mesmo assim, para obter

efeitos duradouros, é preciso conduzir atividades consolidadas envolvendo todos os elos do sistema de saúde.”

Monika Zagrajek

Diretora Geral, Associação Polonesa da Indústria de Automedicação, Polônia

POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO

O governo polonês não encomendou nenhum estudo sobre o valor do autocuidado. Da mesma forma, nossas entrevistas e pesquisas não trouxeram nenhuma evidência de que legisladores ou especialistas tenham discutido este tópico. Em vez disso, o foco das conversas são as reclassificações MIP e os canais de acesso para medicamentos MIP e MT&C, especialmente suplementos alimentares.

O Programa Nacional de Saúde 2016-2020, o documento básico que define a política de saúde pública polonesa, exige investimentos na prevenção de doenças, com foco na redução do tabagismo e do consumo de álcool. Mas ele não inclui nenhuma ação específica relacionada ao autocuidado (ex. o autogerenciamento de DANTs, automedicação e automonitoramento) [179] [180].

O “Programa de prevenção 40 Mais”, que estava programado para ser lançado em 2020, destina-se a pessoas de 40-65 anos para o diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares, câncer e diabetes. O programa não menciona o autocuidado ou o empoderamento de pacientes como forma de prevenção, mas oferece check-ups preventivos de cinco em cinco anos para uma variedade de condições ligadas ao envelhecimento [181]. Os médicos são elegíveis para reembolso de uma série de procedimentos ligados ao diagnóstico e aconselhamento psicológico para pacientes.

A política nacional da Polônia para MT&C cobre apenas o uso de ervas medicinais. A Secretaria para Registro de Produtos Medicinais, Dispositivos Médicos e Produtos Biocidas supervisiona produtos medicinais herbais e homeopatas, e o Instituto Nacional de Medicamentos de Varsóvia conduz pesquisas de qualidade de tais produtos. O Ato sobre Segurança de Alimentos e Nutrição e suas emendas regulam suplementos nutricionais e alimentos em geral [182]. A Inspeção Sanitária Central é responsável pela supervisão do mercado de alimentos, incluindo suplementos nutricionais [183].

“Na Polônia, o autocuidado é visto como de domínio privado do cidadão... O sistema de saúde polonês não é construído em torno do paciente e sim do médico – o médico é Deus. Clínicos gerais podem ser reembolsados pela sua lista de paciente, independentemente de serviços prestados ou resultados obtidos. Essa é uma reminiscência do sistema comunista. Mas esta situação está mudando.”

Mr. Michał Byliniak

Vice-presidente, Câmara Farmacêutica Polonesa, Polônia

AMBIENTE REGULATÓRIO

A Secretaria para Registro de Produtos Medicinais, Dispositivos Médicos e Produtos Biocidas (URPL) supervisiona o licenciamento de drogas e dispositivos medicinais. De acordo com a lei, o processo de aprovação para produtos medicinais leva 210 dias corridos, mas os critérios de avaliação e as informações de rastreamento de performance não estão disponíveis para o público [184]. Os prazos para o procedimento de reconhecimento mútuo para autorização da Agência Médica Europeia são de 90 dias e geralmente são cumpridos pelas autoridades [185].

O processo polonês de reclassificação RX para MIP não é formalmente definido. No entanto, segundo informações, a Polônia tem um dos mercados “mais progressistas” de MIP da Europa, geralmente liderando as reclassificações MIP. Embora as reuniões consultivas não sejam possíveis antes de apresentar os pedidos de reclassificação, a equipe da URPL fica disponível durante a avaliação de reclassificação através de um canal de contato reservado. As proteções legais para os dados apresentados para dar suporte às reclassificações de produtos são padronizadas segundo o quadro europeu, que prevê um ano de exclusividade [186].

Embora o Processo de reclassificação de RX para MIP da Polônia não seja formalmente definido, o país costuma liderar a Europa na expansão das opções de autocuidado por meio de reclassificações.

Drogas MIP estão disponíveis nas prateleiras de farmácias, e um subgrupo de produtos (com base em uma lista publicada pelo Ministério da Saúde) pode ser vendido em outros pontos de venda, tais como supermercados e postos de gasolina. As farmácias são o canal principal de venda de MIP, representando 90% das vendas. As vendas online só podem ser feitas por canais de farmácias, que em 2019 eram mais de 200. O governo tem se empenhado nos últimos anos para tornar mais rígidas as condições de titularidade das novas farmácias, mas esses esforços não deverão reduzir o acesso dos consumidores ao autocuidado [187].

A publicidade de medicamentos sem prescrição é permitida para o público geral em todas as mídias, e a propaganda comparativa é permitida. No entanto, as peças não podem sugerir que ao consumir tais produtos o usuário não precisaria consultar um médico ou que o produto pode melhorar a saúde de pessoas saudáveis (ou que, inversamente, que não o tomar resultaria em deterioração). Além disso as propagandas não podem falar que um medicamento é um alimento ou cosmético, ou que a eficácia ou segurança de um produto é resultado de seu "caráter natural" [188].

Os medicamentos MIP podem ser precificados livremente [189]. De acordo com pesquisas da OECD, as altas margens de lucro das farmácias são resultado do hábito dos poloneses em gastarem quase o mesmo montante em MIP quanto em medicamentos prescritos [190].

“Hoje existem por volta de 80.000-100.000 lugares para comprar medicamentos fora das farmácias – incluindo loja de roupas e postos de gasolina. Não existe registro, por isso não sabemos o número exato. A disponibilidade na Polônia é a maior comparada com outros países de Europa. Porque muitos negócios se beneficiam das vendas de MIPs e dispositivos médicos, toda vez que alguém propõe a regulamentação,

mesmo que seja apenas para a introdução de um registro, temos uma grande reação negativa.”

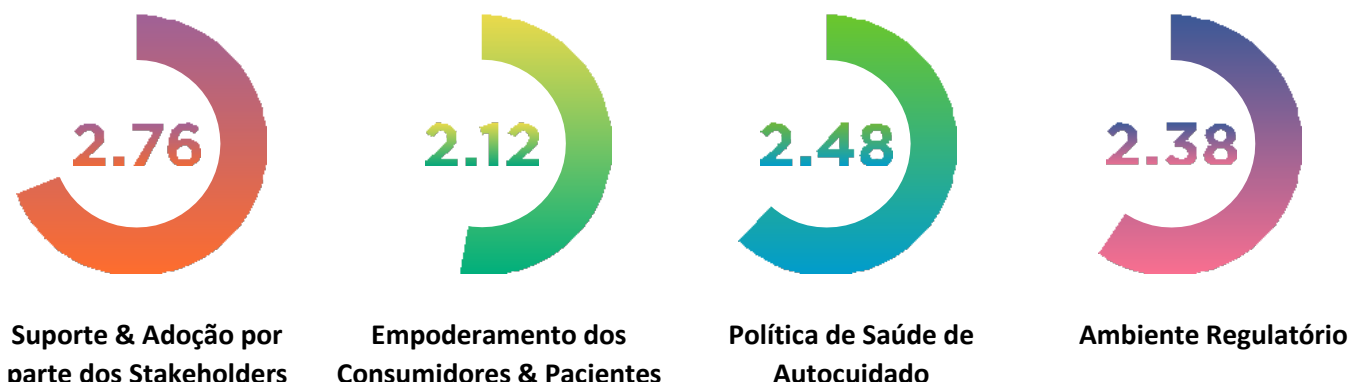
Mr. Michał Byliniak

Vice-presidente, Câmara Farmacêutica Polonesa, Polônia

ÁFRICA DO SUL

ESCALA COMPARATIVA

1 = sem prontidão para o autocuidado 4 = excepcionalmente pronto para o autocuidado



SUORTE & ADOÇÃO PELAS PARTES INTERESSADAS (STAKEHOLDERS)

O Plano NCDs da África do Sul (2013-2017) afirma que “há uma necessidade de incluir na íntegra o cuidado a doenças não transmissíveis na reengenharia do cuidado primário a saúde na África do Sul como modo de aprimorar a prevenção no nível comunitário, a testagem e o autogerenciamento” [191].

O autocuidado, educação em saúde, e mudança de comportamento são discutidos em congressos médicos como parte do cuidado primário. No entanto, em conferências de áreas específicas estes tópicos tendem a ser compartimentados na linha da prevenção. Como uma entrevista com um cardiologista indica, é necessário ter sido exposto previamente ao autocuidado para aprender sobre as melhores práticas na área.

“O ponto de partida do autocuidado é ensinar as pessoas a cuidarem de si. Na África do Sul, no entanto, apenas 15% da população tem recursos para de fato pensarem em si... Medicamentos tradicionais e remédios caseiros são a primeira linha de tratamento em muitas comunidades, e muitas pessoas na área rural da África do Sul não têm acesso a medicamentos MIP ou suplementos. Enquanto algumas das crenças tradicionais são positivas e devem ser fomentadas, outras são obviamente nocivas e devem ser moderadas.”

Dr. Nicholas Crisp

Especialista em Saúde Pública e Desenvolvedor do Fundo Nacional de Seguro de Saúde, Ministério da Saúde, África do Sul

Nossa pesquisa documental revelou que a maioria dos sul-africanos não segue uma dieta saudável, apesar das numerosas campanhas governamentais nos últimos anos. Com base em

nossas entrevistas, este é o resultado da grande desigualdade que dificulta o acesso a alimentos saudáveis e ao sistema de saúde de um modo geral.

EMPODERAMENTO DOS CONSUMIDORES & PACIENTES

A Política e Estratégia Nacional de Promoção da Saúde da África do Sul 2014-2019 fornece uma estrutura “para integrar a promoção da saúde em todos os programas da área a fim de possibilitar o aumento do controle sobre a saúde pessoal e promover escolhas saudáveis” [192]. E em sua Estratégia para a Prevenção e Controle da Obesidade na África do Sul 2015-2020, o governo afirma que “é nossa responsabilidade capacitar as pessoas a tomar decisões informadas a este respeito e assegurar que elas tenham acesso a alimentos saudáveis, aumentando a conscientização e a disponibilidade de iniciativas e intervenções eficazes” [193].

O governo patrocina o Dia Nacional de Estilos de Vida Saudável, que destaca os perigos da obesidade, da dieta pouco saudável e do sedentarismo como fatores de risco [194]. O Dia Nacional de Recreação, realizado a cada ano na primeira sexta-feira de outubro, incentiva uma ampla participação em uma variedade de atividades recreativas como caminhada, ciclismo e dança [195].

Semelhante à Nigéria, a África do Sul se concentra nas escolas como locais para fornecer cuidados básicos de saúde, tais como imunização e triagem para condições como tuberculose, perda de visão ou audição, ou DSTs. Além disso, para fortalecer os serviços de saúde nas escolas o Departamento de Educação Básica e o Departamento de Saúde identificaram a promoção à saúde como uma das nove áreas prioritárias no Programa de Cuidado e Suporte ao Ensino e Aprendizado (CSTL). A Política Integrada de Saúde Escolar de 2012 afirma que "a educação para a saúde é um componente crucial" do currículo escolar, através das áreas de aprendizagem de Orientação para a Vida. Entretanto, é reconhecido que não há tempo suficiente para “tratar integralmente de questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, assim como outros temas de saúde e sociais”. As áreas de aprendizagem do programa Orientação para a Vida cobrem nutrição e exercícios, higiene pessoal e ambiental, doenças crônicas (incluindo HIV e TB), abuso, saúde sexual e reprodutiva, menstruação, contracepção, DSTs e circuncisão masculina [196]. Entretanto, pesquisas recentes indicam "não conformidade generalizada" devido à "insuficiente integração das partes interessadas" [197]. O plano de ação educacional de 2019 faz referência à política de saúde escolar integrada de 2012, mas não fornece nenhuma atualização sobre o progresso da promoção da saúde especificamente, o plano de ação educacional de 2019 faz referência à política de saúde escolar integrada de 2012, mas não fornece nenhuma atualização sobre o progresso da promoção da saúde, concentrando-se na melhoria da qualidade dos professores e na execução consistente do currículo básico [198].

A plataforma web do Departamento de Saúde sobre a COVID-19, <https://sacoronavirus.co.za/>, faz referências frequentes à importância do autocuidado, em particular no contexto da saúde mental e controle de condições crônicas [199]. O departamento é ativo no Twitter e desenvolveu uma plataforma WhatsApp para a pandemia, [praekelt.org](https://www.praekelt.org/), que foi adotada pela OMS. Essa plataforma também contém recursos úteis para mães novatas e adolescentes.

“A educação em saúde não é uma prioridade para os provedores privados. Mas tem havido mais foco nos últimos anos por parte dos provedores públicos porque eles entendem que uma boa literacia em

saúde pode ajudar a reduzir sua carga de trabalho. Ainda assim, a maioria das campanhas de educação em saúde são conduzidos por pesquisadores acadêmicos e não por profissionais clínicos.”

Dr. Blanche Cupido

Cardiologista, Clínica Cardíaca, Hospital Groote Schuur, Cidade do Cabo, África do Sul

POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO

Embora a pandemia do coronavírus tenha certamente colocado em evidência o autocuidado na África do Sul, assim como em outros lugares, não encontramos nenhuma evidência de que o governo reconheça o valor econômico do autocuidado. Alguns dos nossos entrevistados disseram que chamar muita atenção para o valor econômico do autocuidado pode ser percebido pelo consumidor como um abandono pelo sistema de saúde, uma vez que muitas pessoas ainda não têm seguro-saúde ou acesso adequado a cuidados à saúde.

“As pessoas geralmente tendem a não fazerem distinção entre homeopatia, suplementos e medicamentos complementares. No fim do dia, o que interessa é se algo funciona ou se tem efeitos negativos. Eles querem tomar algo que os faça sentir melhor, não pior, principalmente com base na reputação e no boca-a-boca – não necessariamente em resultados científicos verificáveis.”

Dr. Neil Gower

Professor Sênior, Departamento de Homeopatia, Universidade de Joanesburgo, África do Sul

O seguro de saúde privado tem um papel importante na África do Sul, mas está em curso um projeto para um sistema universal de saúde. Atualmente, dentre os 60 milhões de pessoas da África do Sul, cerca de 16% (a maioria branca e economicamente prósperos) têm seguro privado. Este grupo é servido por 70% dos médicos do país e representam quase metade dos gastos com cuidados médicos. Os 84% restantes da população precisam contar com hospitais públicos e clínicas, lotados e subfinanciados. Médicos do sistema de saúde privado da África do Sul trabalham sob um modelo de taxa por serviço e têm ampla discricionariedade na forma como tratam os pacientes, o que incentiva as intervenções [200] [201].

Contas-poupança-saúde voluntárias (MSAs) são uma forma de o consumidor reduzir seus custos com saúde, mas elas estão disponíveis apenas para aqueles que contratam seguros privados. Além disso, MSAs na África do Sul também são bem limitadas na sua cobertura, excluindo os principais fatores de custos como hospital, tecnologia e despesas com HIV/AIDS [202] [203].

Os médicos na África do Sul podem ser reembolsados por atividades de aconselhamento relacionadas ao autocuidado, por exemplo, para conversar com os pacientes sobre os riscos do HIV e o teste ou sobre homeopatia [204]. Os farmacêuticos recebem uma taxa para a

entrega de produtos que não estão ao alcance direto do consumidor, de forma similar à França [205].

A África do Sul tem regulamentos para medicamentos complementares em vigor desde meados dos anos 90, e a Segunda Emenda da Lei de Quiropráticos, Homeopatas e Profissionais de Serviços de Saúde Associados rege a prática da medicina complementar [206] [207]. O Departamento de Saúde deu um primeiro passo em direção ao reconhecimento e institucionalização da medicina tradicional africana ao estabelecer a Diretoria de Medicina Tradicional em 2006 [208]. Embora a COVID-19 tenha aumentado a urgência sobre pesquisas baseadas em evidências para medicamentos tradicionais, a regulamentação continua sendo um desafio devido à dificuldade de identificar e quantificar os ingredientes [209]. O Conselho de Pesquisa Médica da África do Sul, financiado pelo governo, tem uma Unidade de Pesquisa de Fitoterápicos que utiliza técnicas científicas modernas para estudar os ativos botânicos nativos como forma de potencialmente incrementar o desenvolvimento de fitoterápicos (medicamentos tradicionais com base herbal) [210].

“Os medicamentos tradicionais e remédios caseiros são a primeira linha de tratamento em muitas comunidades, e muitas pessoas na área rural da África do Sul não têm acesso a medicamentos MIP ou suplementos. Enquanto algumas de suas crenças tradicionais são positivas e devem ser reforçadas, outras são obviamente prejudiciais e devem ser moderadas.”

Dr. Nicholas Crisp

Especialista em Saúde Pública e Desenvolvedor do Fundo Nacional de Seguro de Saúde, Ministério da Saúde, África do Sul

AMBIENTE REGULATÓRIO

A Autoridade Reguladora de Produtos de Saúde da África do Sul (SAHPRA) regulamenta todos os produtos de saúde, incluindo medicamentos ortodoxos (drogas), produtos biológicos, dispositivos médicos, produtos de diagnóstico in vitro, e MT&C. O site da SAPHRA é bastante moderno e organizado por categoria de produto, e fornece os principais contatos assim como um verificador de status online para novas solicitações para produtos (entre outros serviços eletrônicos). O relatório anual da SAPHRA mede o desempenho anual em relação a 28 KPIs, incluindo o volume e a velocidade das decisões de aprovação [211].

A África do Sul tem três níveis de medicamentos sem prescrição. Os medicamentos Schedule 0, que incluem aspirina, doses baixas de paracetamol e a maioria das vitaminas, e podem ser "vendidos em qualquer lugar a qualquer pessoa". Os medicamentos Schedule 1, tais como medicamentos tópicos, alguns suplementos concentrados de vitaminas como Vitamina C, e doses mais altas de ibuprofeno ou outros medicamentos para dor; podem ser vendidos somente em farmácias sob supervisão apropriada. Os produtos Schedule 2 (por exemplo, certos adjuvantes para parar de fumar, descongestionantes nasais e antifúngicos para infecções bucais) podem ser comprados sem receita médica, mas são conhecidos como "medicamentos de prescrição médica"; somente um farmacêutico ou um titular de licença de distribuição pode vender esses produtos [212].

Em parceria com a Associação de Autocuidados da África do Sul, SAHPRA está construindo um diretório online de todos os medicamentos MIP registrados como Schedule 0, 1 e 2. Este diretório móvel facilitará o acesso dos consumidores e profissionais de saúde às informações sobre medicamentos e está previsto para ser lançado em maio de 2021 [213].

“O SAPHRA tem poucos recursos e não tem a capacidade de avaliar o impacto de produtos complementares ou documentar seu uso. Os fornecedores têm de se registrar como vendedores, mas não há regulamentação de seus produtos... Chegaremos lá, mas neste momento regulamentamos melhor os alimentos do que os medicamentos complementares.”

Dr. Nicholas Crisp

Especialista em Saúde Pública e Desenvolvedor do Fundo Nacional de Seguro de Saúde, Ministério da Saúde, África do Sul

A África do Sul estabeleceu diretrizes de reclassificação de prescritos para não prescritos, com decisões guiadas principalmente por preocupações com a segurança do paciente. Entretanto, não há períodos de proteção de dados nem de exclusividade de comercialização para produtos medicinais [214].

Em termos de acesso, os medicamentos Schedule 0 estão disponíveis na prateleira ou sem prescrição em supermercados. Os medicamentos dos Schedules 1 e 2 estão disponíveis sem receita médica, mas somente através de um farmacêutico. Eles são chamados de "over the counter medicines" (medicamentos de venda livre). Os medicamentos Schedule 5 estão disponíveis somente em farmácia mediante prescrição médica. As farmácias estão autorizadas a vender medicamentos MIP on-line [215]. Para automedicações Schedule 0 e 1, a publicidade para o público em geral é permitida, mas sujeita ao Código de Prática para a Comercialização de Produtos de Saúde na África do Sul. Os produtos de autocuidado listados como Schedule 2 podem ser comercializados somente para profissionais de saúde [216]. Somente as drogas Schedule 0 estão isentas de controles de preços sob o mecanismo de preço único de saída (SEP) da Política Nacional de Medicamentos [217].

TAILÂNDIA

ESCALA COMPARATIVA

1 = sem prontidão para o autocuidado 4 = excepcionalmente pronto para o autocuidado



Suporte & Adoção por parte dos Stakeholders



Empoderamento dos Consumidores & Pacientes



Política de Saúde de Autocuidado



Ambiente Regulatório

SUPORTE & ADOÇÃO PELAS PARTES INTERESSADAS (STAKEHOLDERS)

Embora "autocuidado" possa não ser um termo conhecido ou parte do léxico formal de saúde na Tailândia, os entrevistados dizem que os tailandeses geralmente praticam autocuidado diariamente. É comum as pessoas autodiagnosticarem doenças leves e terem acesso a remédios caseiros, medicamentos MIP e outros medicamentos seguros e não controlados antes da consulta a profissionais de saúde.

A autogestão e a importância da mudança de comportamento e da educação do paciente são frequentemente discutidas nos congressos médicos tailandeses. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na educação dos consumidores sobre como prevenir doenças e tratar doenças comuns em casa, ao invés de visitar um estabelecimento de saúde.

O Plano Estratégico de Estilo de Vida Saudável da Tailândia Fase II do Plano de 5 anos de Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis (2017- 2021) menciona várias vezes o autocuidado. Ela encoraja os cidadãos a fazer autotestes, promove o autocuidado dos pacientes com DANTs e advoga pelo incremento da capacitação de voluntários da saúde pública e de familiares no controle de DANTs dentro da comunidade, com ênfase na educação sanitária. Para esse fim, uma série de informações, kits e manuais foram disponibilizados para os cidadãos e administradores locais [218] [219] [220].

A saúde ocupa um lugar importante na Estratégia Nacional, que estabelece os objetivos e métodos da Tailândia para o desenvolvimento nacional sustentável. "Melhorar o bem-estar entre os tailandeses" está entre as principais prioridades, incluindo "promover o conhecimento relacionado ao bem-estar" e "prevenir e controlar os fatores de risco à saúde". A Estratégia Nacional também exige, "o aumento da capacidade para abordar medidas preventivas de doenças infecciosas emergentes e reemergentes" [221].

EMPODERAMENTO DOS CONSUMIDORES & PACIENTES

Uma atualização do Currículo Fundamental 2008 da Tailândia incluiu uma boa saúde física e mental, higiene e a preferência pelo exercício físico como metas importantes. A educação física e de saúde costumavam fazer parte do exame nacional feito pelos estudantes no final dos níveis primário geral, secundário básico e secundário superior, mas o exame foi removido em 2015 [222]. Desde 2003, o Ministério da Educação da Tailândia tem feito uma parceria com a Thai Health Promotion Foundation, uma agência governamental autônoma, para incentivar hábitos saudáveis, especialmente entre os jovens [223].

O Ministério da Saúde Pública tailandês não está ativo no Twitter como uma entidade separada do governo tailandês. Ao longo do ano passado, as autoridades sanitárias usaram a “COVID-19 Infodemia” e puderam mitigar os prejuízos de uma enxurrada de desinformação sobre a doença. Para isso, a estratégia de comunicação em saúde tem se centrado no uso de plataformas de mídia tradicionais, tais como briefings diários de TV por um porta-voz nacional, a partir dos quais as informações podem ser disseminadas ainda mais através das mídias sociais [224].

Sob a estratégia eHealth do Ministério da Saúde Pública (2017-26), o governo está trabalhando em uma plataforma unificada de dados de saúde com um sistema padronizado de EHR. Entretanto, este esforço ainda está nos estágios iniciais de desenvolvimento, e o prazo para a conclusão é incerto [225].

“Aqueles que precisam de mais cuidado regular, como os pacientes de câncer, algumas vezes têm mais conhecimento sobre sua condição do que os próprios médicos. Para muitas pessoas, no entanto, a literacia em saúde é muito baixa. Nós tentamos educá-los sobre saúde e autocuidado, mas eles ignoram porque têm que trabalhar. Por exemplo, nós vemos taxistas com insuficiência renal porque não têm tempo para beber água ou ir ao banheiro”.

Orajitt Bumrungkulswat

Secretaria Geral Adjunta, Fundação Heart to Heart, Tailândia

POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO

De acordo com alguns de nossos entrevistados, os legisladores tailandeses compreendem a ligação entre autocuidado e boa saúde, mas não encontramos nenhuma evidência explícita de que o ROI dos números de autocuidado esteja nas decisões políticas do governo.

A Tailândia tem, desde 2020, um esquema de seguro de saúde universal financiado por impostos. O modelo de taxa por serviço é o predominante, mas há alguns indícios de um distanciamento em relação a esse sistema [226] [227]. A maioria dos entrevistados do nosso HCP disseram que podem cobrar por apoio ao autocuidado.

Um plano nacional de integração da MT&C na prestação nacional de serviços de saúde está em vigor desde 1992. A política de MT&C da Tailândia é parte da Lei Nacional de Saúde (B.E. 2550)

de 2007. A política e a lei nacional sobre MT&C foi atualizada em 2016, e os regulamentos foram atualizados em 2013. No final de 2006, o governo alocou mais de US\$ 30 milhões em fundos de pesquisa para a MT&C. Existe também uma política nacional exclusivamente sobre a medicina tradicional tailandesa (TTM), que está incluída no 10º Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde, 2007-2011. Os medicamentos fitoterápicos estão sujeitos à regulamentação B.E. 2510, emitida em 1967 sob a Lei de Medicamentos e suas emendas.

O Departamento de Medicina Tradicional e Alternativa Tailandesa, criado em 2002 sob o Ministério de Saúde Pública em Nonthaburi, serve como o escritório nacional para a MT&C [228]. Embora nenhum comitê específico supervisione todos os aspectos da MT&C, há uma variedade de órgãos especializados relacionados à TTM tais como o comitê de proteção e promoção da TTM, a rede de reitores de escolas de pós-graduação e o grupo nacional de trabalho de especialistas na seleção de produtos medicinais à base de ervas [229] [230] [231].

AMBIENTE REGULATÓRIO

A administração de Alimentos e Medicamentos (FDA) da Tailândia, sob o Ministério Público da Saúde, supervisiona a regulamentação de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos. Durante nossas entrevistas, fomos informados de que a agência estabeleceu orientações e exigências claras, assim como um processo e cronograma definidos para o registro da automedicação. No entanto, é difícil para quem não fala tailandês encontrar estas informações na versão em inglês do site da FDA, que é lento e difícil de navegar, e pode não conter todo o conteúdo que está disponível no site completo da FDA em tailandês [232].

De acordo com o Dr. Suchart, o prazo atual para aprovação é de 135 dias úteis para automedicação na categoria de medicamentos genéricos. Ele também nos disse que a FDA tailandesa "rastrea o tempo de aprovação de cada solicitação em cada etapa como um indicador central de desempenho". Entretanto, as informações sobre os prazos de entrega não aparecem no site da FDA, e outras fontes dizem que o processo leva mais tempo [233]. Pelo lado positivo, os patrocinadores podem acompanhar o status de sua solicitação on-line, e o Centro de Serviço e Consulta de Produtos de Saúde da agência permite aos usuários registrados enviar perguntas sobre produtos [234].

A Tailândia tem quatro tipos de classificações de produtos farmacêuticos: (1) medicamentos especialmente controlados (remédios apenas com prescrição médica), (2) drogas perigosas (medicamentos somente para farmacêuticos), (3) medicamentos não perigosos e não controlados especificamente (medicamentos apenas para farmácias, mais próximos de MIP) e (4) remédios caseiros, ou remédios da Lista Geral de Vendas (GSL), disponíveis em mercearias e outros pontos de venda. É bastante comum os farmacêuticos distribuírem medicamentos que normalmente requerem prescrição em outros países (por exemplo, antibióticos) sem receita médica [235].

Quando os medicamentos são reclassificados para o status de MIP a Tailândia exige um folheto informativo ao paciente, que incentiva a tomada de decisão do consumidor e o empodera a fazer uso dos produtos de autocuidado disponíveis. Todo folheto precisa passar nos testes dos usuários para garantir a compreensão das informações fornecidas ao consumidor.

A diretriz de reclassificação de 2017 estabelece os documentos necessários para solicitar uma mudança na classificação de um medicamento. Ele também fornece uma visão geral dos tipos de classificações disponíveis, e lista as informações necessárias para realizar o processo. Dos seis tipos de produtos comparados entre os países, a Tailândia reclassificou os produtos para

azia e indigestão da categoria não-perigosos para remédios caseiros/GSL e adjuvantes de cessação do fumo da categoria perigosa para a não-perigosa em 2018. Produtos anti-histamínicos não sedativos - que não estavam entre as seis classes de produtos que examinamos – foram reclassificados da categoria perigosa para a não perigosa a partir de 2019. A reclassificação é baseada em ingredientes, e não há proteções legais para os dados apresentados em apoio a reclassificação. Desta forma, assim que um pedido de reclassificação por uma empresa é bem-sucedido, ele beneficia a indústria como um todo [236].

Anúncios de drogas não perigosas ou remédios caseiros diretamente ao público exigem a análise e aprovação adicional da FDA. Todos os anúncios de medicamentos - seja na televisão, no rádio, na mídia impressa ou on-line - devem indicar seu número de aprovação da FDA. Apesar desta regra, muitas propagandas estão sendo veiculadas on-line sem permissão [237]. Os medicamentos de autocuidado não estão sujeitos a controles de preço.

REINO UNIDO

ESCALA COMPARATIVA

1 = sem prontidão para o autocuidado 4 = excepcionalmente pronto para o autocuidado



Suporte & Adoção por parte dos Stakeholders



Empoderamento dos Consumidores & Pacientes



Política de Saúde de Autocuidado



Ambiente Regulatório

SUPORTE & ADOÇÃO PELAS PARTES INTERESSADAS (STAKEHOLDERS)

O Departamento de Saúde e Assistência Social, que supervisiona o atendimento e o Serviço Nacional de Saúde (NHS) na Inglaterra, define autocuidado como "as ações que as pessoas tomam para si, seus filhos e suas famílias para permanecer em forma e manter uma boa saúde física e mental; atender às necessidades sociais e psicológicas; prevenir doenças ou acidentes; cuidados com enfermidades leves e condições de longa duração; e manter a saúde e o bem-estar após uma doença aguda ou alta hospitalar." [238]

O NHS da Inglaterra tem um extenso plano de atendimento personalizado, que engloba a maioria dos aspectos do autocuidado, conforme definido pela OMS. O mais recente Plano de Longo Prazo do NHS, lançado em 2019, menciona o autocuidado como chave para a saúde da comunidade. Ele requer a aceleração dos programas de "autogestão apoiada" e educação em autocuidado para pessoas que vivem em áreas carentes através de orçamentos pessoais para a saúde, ambos exemplos de autogestão para condições crônicas de longo prazo [239] [240].

O plano identifica o conhecimento, habilidade e a confiança ('ativação') que as pessoas têm para controlar sua própria saúde, usando ferramentas como a Medidas de Ativação do Paciente (Patient Activation Measure® - PAM®). Enquanto uma rápida pesquisa no site do NHS resulta em uma série de recursos dedicados ao autocuidado, tais como estudos de caso que detalham medidas de autocuidado e modelos operacionais de cuidados personalizados [241], a indústria tem pedido pela criação de um núcleo de informação nacional de autocuidado mais abrangente e de fácil utilização [242].

"Acreditamos que o médico é o especialista em doenças e o paciente é um especialista em si mesmo".

Dr. Helen Crawley

Diretora Médica Internacional para Membros e Redes, Royal College of General Practitioners, Reino Unido

Do ponto de vista das empresas de produtos de autocuidado, o NHS é muito bom em encorajar o autogerenciamento de condições crônicas e de longa duração. No entanto, ele é falho no suporte do autocuidado no caso de enfermidades leves – doenças auto tratáveis para as quais as pessoas não precisam consultar um médico e podem controlar por conta própria ou com o conselho de um farmacêutico.

A iniciativa do Reino Unido “My care, My Way” é um novo serviço de cuidado integrado para pessoas com mais de 65 anos. O objetivo: empoderar as pessoas a gerenciarem todos os aspectos de seus cuidados em parceria com seus clínicos gerais [243].

Com base em nossas entrevistas, os provedores de saúde na Inglaterra geralmente confiam e apoiam as práticas de autocuidado, e nos disseram que encorajam fortemente a prevenção e o automonitoramento entre os pacientes, e encorajam o auto tratamento de enfermidades leves. Os HCPs também direcionam os pacientes para as informações do NHS sobre o autocuidado de condições crônicas ou duradouras, incluindo o kit de ferramentas de autocuidado [244], e recomendam a visita a farmacêuticos comunitários para aconselhamento sobre como tratar enfermidades leves antes de consultar um clínico geral. A autogestão não estava na agenda do último congresso britânico de cardiologia; entretanto, o congresso de atendimento primário em 2019 incluiu sessões sobre atendimento personalizado e trabalho com as comunidades para prever as demandas de saúde [245] [246].

Enquanto os provedores HCP e do NHS dão grande ênfase ao autocuidado, os consumidores respondentes britânicos parecem ter uma percepção diferente. Quando perguntados sobre a frequência das conversas de autocuidado com seus HCPs, os consumidores britânicos dizem que elas ocorrem com muito menos frequência do que os entrevistados de outros países. Uma pesquisa realizada por volta da mesma época (julho de 2020) pela PAGB, a Associação de Saúde do Consumidor, mostra que entre aqueles que antes procuravam uma consulta com o clínico geral como primeira opção, mais da metade (51%) disse que era menos provável que o fizessem após a pandemia. Quase sete em cada dez entrevistados (69%) que poderiam não ter considerado o autocuidado como sua primeira opção antes da pandemia disseram ser mais provável que o fizessem no futuro [247]. Em uma pesquisa anterior da PAGB, realizada em 2016, 92% dos entrevistados concordaram que é importante que as pessoas assumam mais responsabilidade por sua própria saúde para aliviar a carga do NHS, e 87% disseram estar confiantes em lidar com as condições de auto tratamento [248].

“A Rede de Cuidados Primários (PCN) une as práticas do clínico geral com as de outros NHSs, cuidado social e organizações do setor voluntário. O objetivo é focar em serviços para as comunidades locais e habilitar clínicos gerais e profissionais de cuidados primários para oferecerem um novo modelo de cuidado para seus pacientes e comunidades. Isso inclui reduzir as desigualdades de saúde e abordar determinantes sociais de saúde mais amplos, incluindo moradia e emprego, uma vez que estes

podem ser fatores que influenciam o cuidado primário. Para entregar isso o PCN pode empregar uma série de novas funções, tais como coaches de saúde, receituários sociais, terapeutas ocupacionais, paramédicos e profissionais da saúde mental".

Ruth Rankine

Diretora, Rede de Cuidados Primários, Confederação do NHS, Reino Unido

EMPODERAMENTO DOS CONSUMIDORES & PACIENTES

O governo britânico lançou em 2002 o Programa Nacional para Tecnologia da Informação, então descrito como “um dos maiores projetos de TI no mundo”, com o objetivo de implementar o prontuário eletrônico de pacientes para reduzir a carga dos profissionais médicos [249], mas acabou sendo encerrado em 2011 [250]. Quase 20 anos depois, no entanto, o sistema de registros digitais do país continua longe de cumprir o seu papel de centralizar e coordenar [251].

Desde setembro de 2020, o currículo nacional obrigatório da Inglaterra inclui orientação estatutária atualizada sobre educação pessoal, social, sanitária e econômica (PSHE) assim como educação sexual e sobre relacionamentos. Entre os tópicos abordados estão técnicas simples de autocuidado, nutrição, higiene pessoal, prevenção de problemas de saúde e bem-estar (ex. através de exercícios e não fumar), e primeiros socorros básicos [252]. No entanto, o currículo não cobre o auto tratamento de enfermidades leves. Anteriormente, o currículo do PSHE era recomendado, mas não obrigatório. Em julho de 2019, o Departamento de Educação lançou o "Health Schools Rating Scheme", destinado a reconhecer e incentivar as contribuições das escolas para a saúde e o bem-estar dos alunos. Ela celebra as ações positivas que as escolas realizam com relação à alimentação saudável e à atividade física e tem como objetivo ajudar as escolas a identificar os próximos passos [253] [254].

Enquanto estes avanços são encorajadores, outras pesquisas podem sugerir uma necessidade de educação em saúde para adultos. De acordo com um estudo observacional de 2014, 43% dos adultos em idade produtiva na Inglaterra são incapazes de entender ou fazer uso de informações de saúde rotineiras. Por outro lado, cerca de três quartos dos entrevistados do Reino Unido (e da África do Sul) em nossa pesquisa de consumo disseram que nunca ou raramente tiveram problemas para aprender sobre sua saúde devido à dificuldade de compreensão das informações escritas.

O Departamento de Saúde e Assistência Social da Inglaterra é ativo no Twitter e no LinkedIn. Em março de 2020, o departamento lançou um serviço de informação sobre o coronavírus no WhatsApp [255]. Como em muitos países, os sites do NHS foram atualizados com informações abrangentes sobre o coronavírus, incluindo uma ferramenta de consulta de sintomas que as pessoas poderiam usar para se autoavaliar e obter conselhos sobre o que fazer em seguida. A principal mensagem do governo - "Fique em casa, proteja o NHS, salve vidas" - era essencialmente uma mensagem de autocuidado. As pessoas foram encorajadas a cuidar de sua própria saúde ao invés de consultar um clínico geral ou os serviços de acidentes e emergências hospitalares. Mesmo as pessoas com sintomas leves a moderados de COVID foram aconselhadas a ficar em casa e tratar seus sintomas com produtos MIP. [256]

O NHS da Inglaterra apoia alguns O NHS da Inglaterra apoia cerca de meia dúzia de aplicativos focados na autogestão de condições duradouras tais como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e diabetes. Por exemplo, o “Changing Life” é um programa de orientação de estilo de vida para pessoas com diabetes Tipo 2 na ajuda para a perda de peso, a escolha de uma alimentação saudável e um estilo de vida ativo [257]. Este aplicativo é gratuito, mas requer a referência de um clínico geral, outros aplicativos requerem o pagamento de uma taxa. A ferramenta “Babylon’s Ask Accident & Emergency” direciona pacientes ao serviço apropriado do NHS com base nos sintomas reportados. O direcionamento inclui consulta a um clínico geral, visita a uma farmácia ou manter-se em casa e monitorar os sintomas. Depois de ser lançado pelo University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust em outubro de 2019, 55% das consultas resultaram em conselhos de autocuidado ou direcionaram os pacientes para cuidados não urgentes; menos de 30% exigiram uma visita ao atendimento de emergência.

Em 2020, a PAGB publicou uma auditoria das plataformas de saúde online comumente utilizadas na Inglaterra. Esta “Auditoria de Autocuidado Digital” recomendou a criação de um centro de informação nacional de autocuidado, uma revisão das aplicações de autocuidado existentes e novos para incentivar uma implantação consistente em todo o país, e melhorias nas rotas de triagem digital, para que as pessoas sejam encaminhadas para o autocuidado quando esta for a solução apropriada [258].

“O autocuidado não vem naturalmente para pessoas que não tem nenhum problema específico de saúde”

Dr. Rhiannon Corcoran

Professora de Psicologia e Saúde Mental Pública, Departamento de Atenção Primária e Saúde Mental, Instituto de Saúde da População, Universidade de Liverpool; Diretora do Tema Saúde e Bem-estar, Fundação Internacional de Autocuidados, Inglaterra

PROGRAMAS DO REINO UNIDO QUE PROMOVEM O AUTOCUIDADO EM SAÚDE BUCAL

A Fundação de Saúde Bucal realiza duas campanhas anuais com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a importância da saúde bucal e melhorar os hábitos de autocuidado em casa. O Mês de Ação contra o Câncer de Boca concentra-se nos fatores de risco de câncer de boca e na necessidade de diagnóstico precoce para melhorar as taxas de sobrevivência.

Com o slogan: " Quando em dúvida, consulte o dentista", o programa é projetado para educar o público sobre sinais e sintomas que devem ocasionar uma visita ao dentista [259]. O Mês Nacional do Sorriso costuma promover três mensagens fundamentais relacionadas ao autocuidado: (1) escovação duas vezes por dia com pasta de dente fluoretada; (2) corte da ingestão de alimentos açucarados; e (3) visitas regulares ao dentista [260].

Os NHSs da Escócia e do País de Gales têm, ambos, os programas financiados pelo governo focados no cuidado preventivo para crianças. O "Childsmile", programa escocês, visa reduzir as desigualdades na saúde bucal e melhorar o acesso aos serviços odontológicos. O programa equipa pais e cuidadores com informações sobre como cuidar da saúde oral de crianças em casa, incluindo habilidades de escovação e tratamentos como uso de verniz fluoretado [261]. O "Designed to Smile", o programa galês, oferece serviços educacionais gratuitos semelhantes e tratamento odontológico para crianças desde o nascimento à escola primária [262].

POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO

A política de saúde do Reino Unido é fortemente influenciada por uma abordagem paternalista – tudo já está pago e o paciente deve ir ao seu clínico geral e hospital como primeiros pontos de atendimento – o que é contrário ao conceito de autocuidado. Com esta mentalidade enraizada na sociedade britânica desde 1948, ou até antes, a mudança para políticas que incentivem as pessoas a priorizarem o autocuidado poderia levar anos para dar frutos.

O ROI do autocuidado foi mencionado em sessões parlamentares do Reino Unido, mas não até 2019 [263]. O Plano de Longa Duração do NHS enfatiza o autogerenciamento de condições duradouras como a diabetes, convoca farmacêuticos a apoiarem pacientes na adesão ao uso de medicamentos e apela pela reclassificação de medicamentos prescritos para drogas MIP como forma de reduzir custos. Um relatório da Associação Governamental Local de 2018 reforça os benefícios econômicos do aumento do autocuidado e traça o perfil de como os conselhos municipais estão ajudando as pessoas a se cuidarem [264].

“Pesquisas mostram que até 50% dos pacientes não tomam seus medicamentos da forma correta e farmacêuticos dariam o suporte para que eles tomem seus remédios para obterem os melhores resultados, reduzir o desperdício e promover o autocuidado. Vamos reduzir a prescrição de medicamentos de baixo valor clínico e itens que já estão disponíveis nas prateleiras como forma de economizar mais de £200 milhões em um ano.”

Plano de Longa Duração do NHS, Reino Unido [265]

Na Inglaterra, pagamentos de captação - nos quais os provedores recebem um pagamento limitado por paciente sob cuidado – são usados para cuidados primários, enquanto um modelo de taxa por serviço é aplicado a especialistas ambulatoriais. A fórmula de financiamento de clínicos gerais para a captação de pagamento tem um ajuste para morbidade e mortalidade, promovendo, portanto, um sistema baseado em resultados. O NHS apoia muitos projetos e estudos comissionados que objetivam medir e fomentar a saúde baseada em resultados. [266] [267]

O Plano de Longa Duração do NHS busca fazer do cuidado personalizado algo corriqueiro em todo o sistema de saúde e cuidados, beneficiando algo em torno de 2,5 milhões de pessoas até 2024 [268]. O líder mundial “Healthier You: NHS Diabetes Prevention Program” (programa de prevenção ao diabetes) é um exemplo de como o Reino Unido apoia o autocuidado para pacientes com doenças crônicas. Aqueles encaminhados ao serviço – mais de 600.00 até o momento – recebem suporte personalizado gratuito para a redução do risco de diabetes Tipo 2, incluído educação em alimentação e estilo de vida saudáveis, ajuda na perda de peso e programas de exercícios físicos [269]. Em setembro de 2020 o NHS começou a testar “planos de perda de peso com sopas e shakes” para combater o diabetes Tipo 2. Os resultados de um dos testes mostraram que quase metade daqueles que fizeram a dieta conseguiram a remissão depois de um ano [270].

O NHS apoia abordagens de orientação em saúde e em educação em autogestão dentro das consultas regulares. No entanto, o manual de cobrança não mostra um código para aconselhamento médico ou práticas de autocuidado [271]. Os respondentes do nosso questionário para HCPs indicaram não poder cobrar por tempo gasto dando conselhos sobre autocuidado, apesar de aparentemente aderirem à prática.

Sob um novo regulamento em vigor desde 1 de janeiro de 2021, quase todas as farmácias passam a precisar ter pequenas salas de consulta onde pacientes possam receber aconselhamento [272]. Em 2019, o NHS inglês e o ‘NHS Improvement’ lançaram o Serviço de Consulta a Farmacêuticos Comunitários (CPCS), oferecendo a pacientes a opção de consultas presenciais ou remotas com farmacêuticos após uma avaliação inicial de um atendente do 111 do NHS. As consultas resultantes do direcionamento ao CPSC podem ser cobradas ao NHS [273]. Como uma medida de economia de custos, o NHS da Inglaterra tem publicado orientações que desencorajam fortemente os clínicos gerais a prescreverem produtos MIP [274].

A política de MT&C é integrada à política nacional de saúde do Reino Unido. Antes da comercialização, os medicamentos fitoterápicos usados para tratar condições leves (por exemplo, resfriados) requerem registro sob o Sistema de Regulação de Medicamentos Herbais Tradicionais. No entanto, a regulamentação é limitada quanto aos profissionais de fitoterapia e aos remédios herbais que podem ser fornecidos a pacientes em consultas individuais [275]. De acordo com o relatório da OMS, o Departamento de Saúde tem um programa para desenvolver a especialização em pesquisa em MT&C e para fortalecer a base de provas. Ele também comissiona pesquisas periódicas sobre o uso de MT&C [276].

“Para promover o uso eficiente dos recursos, há muitas informações no site do NHS sobre autocuidado. A maioria dos clínicos gerais apreciam este serviço e a maioria dos pacientes já leram. Os principais executivos do NHS são favoráveis. Eles criaram estes sites do NHS para tentar gerenciar de forma ativa a demanda por serviços de saúde e redirecionar as pessoas para longe dos serviços de uso intensivo de recursos.”

Dr. Stuart Holmes

Clínico Geral, Reino Unido

AMBIENTE REGULATÓRIO

A Agência Reguladora de Medicamentos e Produtos para a Saúde (MHRA) é responsável por conceder a autorização para comercialização de medicamentos (tanto prescritos quanto sem prescrição) e dispositivos médicos, assim como para o registro de ervas tradicionais no Reino Unido. A seção da MHRA no site gov.uk oferece orientação detalhada para requerentes de aprovação de drogas, incluindo informação sobre diferentes tipos de requerimentos, processo de aprovação e taxas [277]. Também existem orientações semelhantes para requerentes de dispositivos médicos [278]. O site da MHRA foca mais nas formalidades do requerimento do que no processo de avaliação, mas a agência publica avaliações científicas de produtos que já foram autorizados, dando pistas sobre os critérios de avaliação e permitindo que o patrocinador compreenda melhor o processo e a base para decisões.

A agilidade para a comercialização é um elemento central para a estratégia pós-Brexit da MHRA [279]. Para acelerar a disponibilidade de medicamentos a pacientes no Reino Unido, a agência atualizou recentemente seus procedimentos de aprovação de comercialização. Desde 2021, o Procedimento Nacional de 150 dias é complementado pelo Procedimento de Acesso e Licenciamento Inovativo (ILAP), que acelera ainda mais a comercialização de medicamentos inovativos, incluindo novas entidades químicas, medicamentos biológicos, novas indicações e reposicionamento de fármacos [280]. Vale mencionar, no entanto, que como resultado do Protocolo da Irlanda do Norte, requerimentos para a comercialização de produtos na Irlanda do Norte devem continuar a cumprir com os requisitos europeus [281]. A MHRA acompanha as medições de desempenho baseadas no tempo de licenciamento e também mantém uma lista de aprovações por mês [282].

Além de fornecer informações de contato detalhadas, a MHRA incentiva explicitamente os patrocinadores a contatarem a equipe da agência antes de enviar sua solicitação, e fornece endereços de e-mail e números de telefone relevantes ao longo de suas páginas de orientação de solicitação [283]. Ao submeter um pedido de aconselhamento científico no site, o patrocinador pode ter uma conferência presencial ou remota com a equipe e recebe conselho científico em qualquer dos estágios do medicamento – do desenvolvimento à aprovação de comercialização. A MHRA também oferece reuniões mais abrangentes que permitem aos patrocinadores fazer perguntas mais gerais que não estão relacionadas a produtos específicos [284].

De acordo com a PAGB, existem muitos problemas e atrasos associados ao processo e está trabalhando com a MHRA para abrir um caminho melhor e mais fácil para a aprovação.

O Reino Unido tem três categorias de medicamentos, que determinam a facilidade de acesso do consumidor:

- Medicamentos apenas com prescrição médica (POM) devem ser prescritos por um médico ou outro profissional de saúde autorizado e distribuídos em uma farmácia ou outro local especificamente licenciado;
- Medicamentos farmacêuticos (P) só podem ser comprados em farmácias e sob a supervisão de um farmacêutico;
- Medicamentos da Lista Geral de Vendas (GSL) podem ser comprados em supermercados, outras lojas de varejo e máquinas de venda automática, assim como em farmácias.

De acordo com a MHRA, os medicamentos de prateleira englobam todos os medicamentos de venda geral e medicamentos de farmácia, mas o termo “MIP” é usado informalmente, não como uma noção regulatória. Muitos produtos de autocuidado – por exemplo, analgésicos e anti-histamínicos comuns – estão tanto na categoria “GSL” quanto “P”, sendo que embalagens maiores precisam da supervisão de um farmacêutico para a compra. Outros exemplos de itens de autocuidado designados como drogas de farmácia incluem os comprimidos para contracepção de emergência e medicamentos contendo codeína [285].

A MHRA tem procedimentos claros para o requerimento de troca de classificação de uma droga e faz referência ao critério usado para avaliar o requerimento para reclassificação. Existem regras diferentes para reclassificações simples ou reclassificações padrão. A primeira é baseada em produtos análogos. A MHRA mantém uma tabela pública de fácil acesso com reclassificações padrão aprovadas [286]. A proteção legal para dados de apoio à aprovação ainda está alinhada ao quadro europeu, que oferece um ano de exclusividade de dados [287].

De acordo com o NHS, medicamentos podem ser comprados online através de farmácias registradas no Conselho Farmacêutico Geral (GPhC). O NHS também alerta os consumidores e ficarem atentos a medicamentos falsificados nas compras online. O GPhC mantém um esquema voluntário de registro de logotipos de farmácias que operam online para reassegurar ao público que aquelas são farmácias registradas e que atendem aos padrões de exigência. Desde o Brexit, a MHRA está considerando alternativas para o logotipo da UE de "Venda à Distância" [288].

A publicidade de medicamentos MIP e medicamentos com ervas tradicionais destinada ao consumidor requer a aprovação prévia da PAGB, a associação de consumidores de cuidado a saúde (a aprovação está sujeita ao Código do Consumidor para Medicamentos da PAGB) [289]. A PAGB é o órgão aprovador; as reclamações são tratadas pela PAGB, pela MHRA, e/ou pela Autoridade de Normas Publicitárias.

Os produtos de autocuidado são em grande parte livres de controle de preços. O Esquema Voluntário para Preços e Acesso a Medicamentos de Marca de 2019 parece se aplicar às vendas de medicamentos de marca ‘P’ e ‘GSL’ do NHS em um conjunto muito restrito de circunstâncias [290].

ESTADOS UNIDOS

ESCALA COMPARATIVA

1 = sem prontidão para o autocuidado 4 = excepcionalmente pronto para o autocuidado



Suporte & Adoção por parte dos Stakeholders



Empoderamento dos Consumidores & Pacientes



Política de Saúde de Autocuidado



Ambiente Regulatório

SUPORTE & ADOÇÃO PELAS PARTES INTERESSADAS (STAKEHOLDERS)

Nos EUA, assim como no Canadá e em parte da Europa, o termo ‘autocuidado’ tem sido usado excessivamente por ‘gurus’ de estilo de vida e vendedores, ao ponto de significar tanto ‘tudo’ quanto ‘nada’. Estragar sua dieta com ‘toneladas’ de sorvete ou batatas fritas, tomar um copo de vinho para aliviar o estresse no fim do dia, ou se ‘mimar’ com um tratamento de spa ou banho de espuma? O fato de tais autoindulgências serem frequentemente citadas em artigos, publicidade e mídias sociais sob a égide do autocuidado faz com que a tarefa de avaliar o apoio dos stakeholders ao autocuidado, conforme definido neste relatório, seja um desafio [291].

Dito isso, nossas pesquisas com os provedores de cuidados a saúde e consumidores dos EUA sugerem que ambos os grupos estão conscientes e apoiam os produtos e práticas de autocuidado baseados nas definições da OMS. E nossa pesquisa documental mostra que o autocuidado é frequentemente discutido nos congressos médicos dos EUA de cardiologia e cuidados primários - mais frequentemente do que em outros países. No entanto, vários especialistas entrevistados observaram que os EUA estão atrasados em relação a outros países no aproveitamento do autocuidado como uma forma de controlar doenças e aumentar o bem-estar, como evidenciado, por exemplo, pela disponibilidade mais limitada de medicamentos MIP. Além disso, as classificações globais de desempenho nas medições básicas de saúde, como mortalidade materna e obesidade infantil, destacam a necessidade de um foco mais acentuado dos EUA em cuidados preventivos e comportamentos saudáveis [292] [293].

“Eu acho que existe um grande interesse (no autocuidado) nos EUA de uma perspectiva osteopática. Nós fazemos de tudo para que os pacientes fiquem bem, foquem em melhorar sua saúde, e diminuam a dependência de medicamentos prescritos.”

Dr. Boyd Buser Clinical

Professor de Medicina Manipuladora Osteopática; Presidente eleito, Osteopathic International Alliance, Estados Unidos

“Em geral, os EUA estão atrás de outros países no que diz respeito ao componente de autocuidado no gerenciamento de doenças e bem-estar. Nós temos um sistema de saúde inovador e progressista, focado na solução de problemas, mas nós perdemos a noção do que é ser progressista e inovador.”

Ms. Tamra Geryk

Diretora de Desenvolvimento de Programas, Medicina Funcional de Idaho, Estados Unidos

Em agosto de 2020, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos lançou o "Healthy People 2030", um plano de 10 anos para enfrentar as preocupações urgentes de saúde pública [294]. Embora este plano não mencione explicitamente o autocuidado, muitos de seus objetivos principais – tais como fomentar a alimentação saudável, exercícios regulares e o automonitoramento – obviamente se relacionam ao autocuidado. Além disso, existem múltiplas referências à importância da promoção de comportamentos saudáveis e da literacia em saúde como forma de atingir estes objetivos. Isto sugere que os legisladores americanos reconhecem o papel do autocuidado no alcance dos objetivos da saúde pública e têm ao menos um entendimento básico dos seus fundamentos.

EMPODERAMENTO DOS CONSUMIDORES & PACIENTES

Sob a Lei de Tecnologia da Informação em Saúde para a Saúde Econômica e Clínica (HITECH), os EUA investiram fortemente em um projeto de digitalização de registros de saúde em 2009 [295]. De acordo com uma análise de 2019, "a primeira geração de prontuários eletrônicos de saúde está agora no 'estágio de crescimento incômodo da adolescência'" [296]. As frustrações têm muito a ver com o fato de que sistemas desenvolvidos por diferentes fornecedores formatam dados de diferentes maneiras, impactando a usabilidade.

Embora não exista um currículo nacional para escolas públicas, o governo dos EUA recomenda uma série de padrões e diretrizes a serem usados no desenvolvimento do currículo escolar, incluindo a educação em saúde. A assistência do governo depende em parte da adesão a tais padrões e diretrizes. Várias bases de educação em saúde têm sido utilizadas ao longo dos anos, com a mais recente sendo "Whole School, Whole Community, Whole Child", modelo do Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC). O modelo destaca o papel importante que a escola tem na promoção da saúde e segurança dos jovens e em ajudá-los a estabelecer comportamentos saudáveis para toda a vida. Ele abrange 10 componentes de saúde, incluindo nutrição, atividade física, sono, educação sanitária e acesso a serviços de saúde [297].

O CDC usa aplicativos móveis gratuitos para disseminar informações de saúde pública e promover a literacia em saúde. Eles incluem tanto aplicativos mais gerais quanto alguns voltados especificamente para questões como nutrição, desenvolvimento infantil e segurança relacionada a concussão/ uso de capacete.

O Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (DHHS) publicou o Plano de Ação Nacional para Melhorar a Literacia em Saúde em 2010, em resposta a vários estudos que identificaram a educação em saúde limitada como um problema de saúde pública generalizado [298]. Desde 2010, o DHHS tem produzido vários recursos para ajudar a tornar as informações de saúde mais acessíveis, incluindo o Modelo de Educação em Cuidados de Saúde para

provedores [299] e o "Health Literacy Online", que ajuda as organizações a criarem fontes intuitivas de informações de saúde online [300]. Mais recentemente, "Healthy People 2030" - a quinta iteração do plano de 10 anos do DHHS - exige um enfoque renovado na educação em saúde, em reconhecimento aos fatores primários que contribuem para o bem-estar [301].

“A literacia em saúde é uma grande coisa. Os pacientes muitas vezes não têm consciência de que ingerir determinados alimentos pode fazer mal ao seu corpo ou como a quantidade de sono pode impactar negativamente a saúde, sem falar sobre como medicamentos como a insulina agem no corpo. Quanto mais os pacientes entendem da sua saúde de forma holística, melhor eles podem se cuidar – e cuidar de outros.”

Ms. Tamra Geryk

Diretora de Desenvolvimento de Programas, Medicina Funcional de Idaho, Estados Unidos

POLÍTICA DE SAÚDE DE AUTOCUIDADO

Embora a pandemia tenha aumentado a consciência pública sobre a necessidade de autocuidado, há poucas evidências de que os legisladores dos EUA estejam familiarizados com os benefícios econômicos, apesar dos esforços da indústria para realçá-los. O estudo da Associação do Consumidor de Produtos de Saúde de 2019, "The Value of OTC Medicines to the US Healthcare System", constatou que a disponibilidade de medicamentos MIP em nove categorias gera aproximadamente US\$ 146 bilhões em economias por ano com base na redução de gastos com medicamentos e visitas clínicas. Em outras palavras, cada dólar gasto em medicamentos MIP economiza mais de US\$ 7 para o sistema de saúde dos EUA [302]. Outro estudo calculou que os medicamentos MIP contra o tabagismo representam US\$ 1,6 bilhões de economia direta para o sistema de saúde [303].

Como um ponto positivo, o plano "Healthy People 2030" do Departamento de Saúde e Serviços Humanos fala sobre influenciar os resultados e cita 23 indicadores de saúde líderes que têm impacto nas principais causas de morte e doenças nos EUA. O objetivo é ajudar "organizações, comunidades e estados em toda a nação a concentrar seus recursos e esforços para melhorar a saúde e o bem-estar de todas as pessoas" [304].

Em 2010, a Lei de Cuidados Acessíveis (ACA) lançou uma nova concepção para a prestação de cuidados de saúde e reembolso - cuidados baseados em valor - visando substituir o modelo tradicional de taxa por serviço, já ultrapassado, que ainda é responsável pelos altos gastos em saúde [305]. O conceito de atendimento baseado em valor depende da implementação de modelos alternativos de pagamento que reembolsam os prestadores de serviços de saúde com base na eficiência de custos, coordenação, valor e qualidade, e não no número de serviços prestados. É provável que os EUA vejam uma lenta mudança do modelo de taxa por serviço - mas não o seu fim [306] [307] [308].

O CDC dos EUA apoia e financia programas de educação em autogestão para 12 condições crônicas de saúde [309].

Para ajudar a reduzir os custos gerais da saúde, os consumidores americanos podem criar contas de poupança flexíveis (FSAs) ou contas de poupança para saúde (HSAs), que permitem que fundos pré-impostos sejam utilizados para "despesas médicas qualificadas", incluindo medicamentos MIP e uma gama de produtos de autocuidado, desde cuidados com a pele e os olhos até mangas de compressão para diabéticos. Suplementos nutricionais e vitaminas (com algumas exceções, por exemplo, vitaminas pré-natais e glucosamina) não são cobertos por FSAs ou HSAs. Sob a Lei de Ajuda ao Coronavírus, Alívio e Segurança Econômica (CARES), medicamentos MIP e produtos de cuidado menstrual foram adicionados à elegibilidade FSA e HAS [310].

De acordo com um de nossos entrevistados, alguns estados estão tentando aprovar isenções de impostos MIP para diminuir os custos de venda de produtos de autocuidado. Atualmente, há uma variação considerável no tratamento do imposto estadual sobre vendas. Por exemplo, a pasta de dente é tributável em Nova Jersey, mas não no Texas ou Connecticut. Além disso, alguns estados estão buscando erradicar o "imposto rosa" - ou seja, impostos sobre vendas de produtos de saúde feminina, tais como produtos de higiene feminina e contraceptivos - mas os legisladores veem isso mais como uma questão de justiça social do que como uma questão de autocuidado [311].

Os prestadores de serviços de saúde dos EUA podem buscar reembolso para certos tipos de aconselhamento, por exemplo, perda de peso e nutrição. Os farmacêuticos podem cobrar pela educação para a autogestão do diabetes [312] [313].

O Centro Nacional de Saúde Complementar e Integrativa (NCCIH), parte dos Institutos Nacionais de Saúde, é a agência líder em pesquisa científica sobre sistemas, práticas e produtos médicos e de saúde que geralmente não são considerados parte da medicina convencional. O plano estratégico da agência para 2016 visa o avanço científico básico e o desenvolvimento de novos métodos; melhorar o tratamento de sintomas complexos; fomentar a promoção da saúde e a prevenção de doenças; melhorar a força de trabalho complementar e integrativa de pesquisa em saúde; e disseminar informações objetivas baseadas em evidências sobre intervenções de saúde complementares e integrativas [314].

Um rascunho de documento de orientação não vinculativo para a indústria, intitulado "Produtos medicinais complementares e alternativos e sua regulamentação pela Food and Drug Administration", foi emitido em 2007. O objetivo era esclarecer que tipos de medicamentos complementares e alternativos estão sujeitos à regulamentação sob a Lei Federal de Alimentos, Medicamentos e Cosméticos ou a Lei do Serviço de Saúde Pública [315].

AMBIENTE REGULATÓRIO

Informações abrangentes para todas as categorias de produtos de autocuidado (medicamentos MIP, dispositivos médicos, suplementos alimentares) podem ser encontradas no website da US Food and Drug Administration (FDA). A seção sobre medicamentos MIP descreve dois processos diferentes de aprovação: um para medicamentos desenvolvidos sob o processo New Drug Application (NDA) e outro para ingredientes já consagrados em medicamentos sob o processo de monografia de medicamentos MIP. De acordo com a FDA, uma monografia MIP é "um 'livro de regras' de condições para cada categoria terapêutica que descreve os ingredientes ativos, usos (indicações), doses, via de administração e rotulagem de um medicamento MIP a ser considerado "geralmente reconhecido como seguro e eficaz". A Reforma da Monografia MIP sob a Lei CARES 2020 substituiu um complicado processo de

regulamentação pública trifásica por um processo simplificado de ordem administrativa destinado a melhorar a eficiência, a rapidez e a previsibilidade [316].

A FDA determinou prazos de revisão para 510(k) solicitações para dispositivos médicos, bem como para novas solicitações de medicamentos [317]. Os produtos da monografia de medicamentos MIP não têm prazos obrigatórios porque os fabricantes são responsáveis por garantir que seus produtos estejam em conformidade. A agência acompanha a velocidade de aprovação em seu Relatório Anual de Desempenho ao Congresso [318], e fornece atualizações regulares nos Painéis de Desempenho on-line [319]. O FDA mantém um banco de dados facilmente acessível de medicamentos sob NDAs ou sob NDAs abreviados, bem como uma lista de dispositivos médicos aprovados por ano [320].

As informações de contato da FDA são facilmente acessíveis on-line [321]. A agência está desenvolvendo orientações relativas a reuniões formais entre a equipe da agência e os patrocinadores que pretendem apresentar pedidos de emendas às monografias de medicamentos MIP. Até que essa orientação seja publicada, os patrocinadores podem solicitar reuniões com a equipe do FDA. Juntamente com a Agência Europeia de Medicamentos, a FDA participa de um programa para oferecer aconselhamento científico paralelo ao processo de elaboração de medicamentos [322].

A reclassificação do status de RX para MIP ocorre através da apresentação pelo fabricante de informações adicionais ao seu NDA original (ou, em raras instâncias, o próprio NDA original). Não há critérios formais e detalhados de reclassificação; a principal questão que leva à reclassificação é "se os pacientes sozinhos podem alcançar o resultado médico desejado sem colocar em risco sua segurança". A FDA mantém uma lista de produtos reclassificados de RX para MIP publicamente acessível que remonta a 2001. A reclassificação RX para MIP, baseada em ensaios clínicos essenciais para a aprovação do NDA, recebe três anos de exclusividade de dados [323].

Sob a Lei CARES, o processo de monografia MIP agora fornece um período de exclusividade de 18 meses para o solicitante de uma alteração na monografia para adicionar um ingrediente ativo não incluído anteriormente ou para uma nova indicação ou uma nova combinação de ingredientes da monografia quando a solicitação for sustentada por novos estudos de dados humanos essenciais para a aprovação da alteração na monografia [324].

A grande maioria dos medicamentos não sujeitos a receita médica está disponível para compra em uma grande variedade de pontos de venda, bem como on-line. As exceções: produtos contendo pseudoefedrina e efedrina que estão sujeitos às leis federais ou estaduais que exigem o registro de informações do comprador. As farmácias on-line não precisam estar afiliadas a farmácias físicas e existem problemas com a legitimidade e segurança de muitos agentes [325].

Os EUA permitem a publicidade de medicamentos sem receita médica e suplementos nutricionais para o público em todos os meios de comunicação, e sem necessidade de aprovação prévia. A Comissão Federal de Comércio monitora toda a publicidade de produtos de consumo e toma medidas em caso de práticas enganosas ou desleais [326]. Medicamentos sem receita médica e suplementos alimentares não estão sujeitos a controle de preços [327] [328] [329].

APÊNDICE A

ENTREVISTADOS



DR. AKINYEMI AJE

Cardiologista, Departamento de Medicina, Hospital Universitário, Ibadan, Nigéria



DR. JACQUES BLACHER

Cardiologista, Hospital Hotel-Dieu Paris, França



DR. TINA ANYA

Chefe da Unidade de Cardiologia, Centro Médico Federal, Jabi, Abuja, Nigéria



MS. ORAJITT

BUMRUNGKULSWAT

Secretaria Geral Adjunta, Fundação Heart to Heart, Tailândia



MR. MARCIO ATALLA

Especialista em Autocuidado/Nutrição, Brasil



DR. BOYD BUSER

Professor Clínico de Medicina de Manipulação Osteopática; Presidente eleito, Osteopathic International Alliance, Estados Unidos



DR. IAIN BARTON

Ex-CEO, Clinton Health Access Initiative, Diretor, Health4Development Cidade do Cabo, África do Sul



MR. MICHAŁ BYLINIAK

Vice-presidente, Câmara Farmacêutica Polonesa, Polônia



MR. LUC BESANÇON

Diretor Executivo, Nères, França



DR. SUCHART CHONGPRASERT

Diretor da Divisão de Regulação de Medicamentos, Administração de Medicamentos e Alimentos da Tailândia



DR. RHIANNON CORCORAN

Professora de Psicologia e Saúde Mental Pública, Departamento de Cuidados Primários e Saúde Mental, Instituto de Saúde da População, Universidade de Liverpool; Diretora para o Tema Saúde e Bem-estar, Fundação Internacional de Autocuidados



DR. MARCELO DRATCU

Sócio Gerente, Saúde e Bem-estar Serviços Médicos e Educacionais, Brasil



DR. HELEN CRAWLEY

Diretora Médica Internacional para Membros e Redes, Royal College of General Practitioners, Reino Unido e Clínica Geral em exercício



PROF. MATTHEW CRIPPS

Diretor de Cuidados de Saúde Sustentáveis, NHS England and NHS Improvement, Reino Unido



DR. NICHOLAS CRISP

Especialista em Saúde Pública e Desenvolvedor do Fundo Nacional de Seguro de Saúde, Ministério da Saúde, África do Sul



DR. BLANCHE CUPIDO

Cardiologista, Clínica Cardíaca, Hospital Groote Schuur, Cidade do Cabo, África do Sul; Presidente, Associação Sul Africana do Coração, África do Sul



DR. AUSTEN EL-OSTA

Diretor- Unidade de Investigação Académica de Autocuidados (SCARU) - Departamento de Cuidados Primários e Saúde Pública - Imperial College London, Gestor de Investigação em Cuidados Primários - School of Public Health - Imperial College London, Director Geral - Directorate of Public Health &



PROF. HASSAN FARAG

E. Professor de Saúde Tropical, Saúde Tropical, Instituto Superior de Saúde Pública, Universidade de Alexandria, Alexandria, Egito; Especialista, Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI), Programa Expandido de Imunização (EPI) e Departamento de Gestão de Riscos de Emergência e Resposta Humanitária (ERM), Organização Mundial de Saúde



DR. ERIC VAN GANSE

Professor associado de Farmacoe epidemiologia, Universidade Claude-Bernard, & Medicina Respiratória, Hospital Universitário Croix Rousse, Lyon, França



DR. GODSENT ISIGUZO

Consultor Médico/Cardiologista, Unidade de Cardiologia, Departamento de Medicina, Alex Ekwueme Hospital Universitário Federal de Ensino Abakaliki, Estado de Ebonyi, Nigéria



MS. TAMRA GERYK

Diretora de Desenvolvimento de Programas, Medicina Funcional de Idaho, EUA



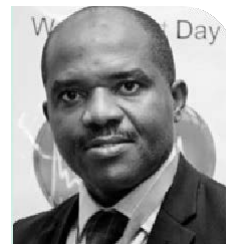
PROF. LAILA KAMEL

Professora, Departamento de Saúde Pública e Medicina Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade do Cairo, Egito



DR. NEIL GOWER

Professor Catedrático, Departamento de Homeopatia, Universidade de Joanesburgo, África do Sul



DR. AUGUSTINE ODILI

Professor e Médico, Universidade de Abuja; Secretário-Geral, Sociedade Cardíaca Nigeriana, Nigéria



DR. STUART HOLMES
Médico de Clínica Geral



PROF. AMMAL MOKHTAR METWALLY
Professora de Saúde Pública e Medicina Preventiva, Departamento de Pesquisa em Medicina Comunitária, Centro Nacional de Pesquisa do Egito, Egito



DR. MURTALA NGABEA
Cardiologista, Abuja, Nigéria



DR. JOÃO PAULO DE SANTANNA PINTO
Medicina do Esporte e do Exercício e Medicina do Estilo de Vida, Universidade de São Paulo, Brasil



MS. RUTH RANKINE
Diretora, Rede de Cuidados Primários, Confederação do Serviço Nacional de Saúde, Reino Unido



DR. EKRAM WASSIM
Professora Assistente de Saúde Tropical, Instituto Superior de Saúde Pública, Universidade de Alexandria, Egito



DR. KABIRU SADA
Endocrinologista, Centro Médico Federal, Departamento de Medicina, Gusau, Nigéria



DR. DAI YAOHUA
Médica Chefe, Hospital Infantil Jingdu de Pequim; Diretora do Centro de Cooperação em Saúde Infantil da OMS, China



DR. GU SHENBING
Presidente, Associação de Educação para a Saúde de Xangai; Director Adjunto, Instituto de Comunicação da Saúde, Universidade de Fudan, China



PROF. YU KANG
Médico Doutor, Professor de Nutrição Clínica, Peking Union Medical College, China



MS. MARLI SILECI
Vice-Presidente Executiva, Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição (ABIMIP), Brasil



MS. MONIKA ZAGRAJEK
Diretora Geral, Associação Polonesa da Indústria de Automedicação, Polónia

MEMBROS DA COMPANIA



Ms. ELIZABETH BREWER

Líder Global, Américas - Assuntos Governamentais, Política Pública e Defesa, GSK Consumer Healthcare



MR. RODRIGO GARCÍA

Ms. HAIDY AHMED MORSY
GSK, Egito e África Oriental e Ocidental



APÊNDICE B

PRONTIDÃO DE AUTOCUIDADO EM RESUMO

As pontuações compostas para cada país, apresentadas abaixo, baseiam-se nos quatro fatores de autocuidado: Apoio e adoção pelas partes interessadas, empoderamento dos consumidores e dos pacientes, política de saúde de autocuidados, e ambiente regulatório. Estes quatro facilitadores, por sua vez, compreendem, cada um, três ou mais indicadores e subindicadores que são descritos na secção de análise detalhada a partir da página 19 e nas narrativas dos países a partir da página 48. Como descrito na metodologia e no Apêndice B, todas as pontuações têm em conta uma média ponderada da investigação documental (50%), entrevistas com especialistas (30%), e enquetes quantitativas (20%).

PRONTIDÃO PARA O AUTOCUIDADO (4 =MAIOR; 1=MENOR)

Ordem Alfabética	Pontuação Composta
Brasil	2.63
China	2.54
Egito	2.18
França	2.26
Nigéria	2.01
Polônia	2.33
África do Sul	2.44
Tailândia	2.73
Reino Unido	3.06
Estados Unidos	2.99

Ordem de Pontuação	Pontuação Composta
Reino Unido	3.06
Estados Unidos	2.99
Tailândia	2.73
Brasil	2.63
China	2.54
África do Sul	2.44
Polônia	2.33
França	2.26
Egito	2.18
Nigéria	2.01

MAIOR/MENOR PONTUAÇÃO POR PAÍS PARA CADA FACILITADOR

	Países que mais pontuaram	Países que menos pontuaram
Suporte & Apoio pelas Partes Interessadas	Reino Unido (2.97)	Polônia (1.80)
Empoderamento do Consumido & Paciente	China (3.11)	Nigéria (1.73)
Política de Saúde de Autocuidado	Tailândia (2.86)	China (1.70)
Ambiente Regulatório	EUA (3.88)	França (1.95)

APÊNDICE C

REFERÊNCIAS

- [1] Erick, Dawson & Altringer, “Engaging With Care: A Vision for Health and Care Work Force of England,” *Cambridge Business School and Nuffield Trust*, 2008.
- [2] UK Department of Education, “Relationships Education, Relationships and Sex Education (RSE) and Health Education Statutory guidance for governing bodies, proprietors, head teachers, principals, senior leadership teams, teachers,” [Online]. Available: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/908013/Relationships_Education__Relationships_and_Sex_Education__RSE__and_Health_Education.pdf.
- [3] World Heart Federation, “The CLUBMEDS study aims to improve hypertension control in Nigeria,” 15 July 2019. [Online]. Available: <https://www.world-heart-federation.org/emerging-leaders/news/the-clubmeds-study-aims-to-improve-hypertension-control-in-nigeria/>.
- [4] “WHO fact sheet on physical activity,” 26 November 2020. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
- [5] Philips, “Moving data to the heart of health systems - Future Health Index report 2018,” [Online]. Available: <https://www.philips.com/a-w/about/news/future-health-index/reports/2018/moving-data-to-the-heart-of-health-systems.html>.
- [6] World Health Organization Global Observatory for eHealth, “eHealth Strategy, Poland,” [Online]. Available: <https://www.who.int/goe/policies/countries/pol/en/>.
- [7] World Health Organization, “Health Literacy,” [Online]. Available: <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>. See also “The WHO Health Promotion Glossary.” Available at: <https://www.who.int/healthpromotion/HPG/en/>.
- [8] US Health Resources and Administration, “Health Literacy,” 2019. [Online]. Available: <https://www.hrsa.gov/about/organization/bureaus/ohe/health-literacy/index.html#:~:text=Health%20literacy%20is%20the%20degree,who%20have%20low%20socioeconomic%20status.>
- [9] UK Government, “Guidance: Relationships and sex education (RSE) and health education,” 9 July 2020. [Online]. Available: <https://www.gov.uk/government/publications/relationships-education-relationships-and-sex-education-rse-and-health-education>.
- [10] Asian Development Bank, “Lessons from Thailand’s National Community-Based Long-Term Care Program for Older Persons,” [Online]. Available: <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/651546/thailand-long-term-care-older-persons.pdf>.

- [11] National Planning Commission of South Africa, "National Development Plan 2030: Our future-make it work," 2012. [Online]. Available: https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/201409/ndp-2030-our-future- make-it-workr.pdf.
- [12] Framework and Strategy for Ward Based Primary Health Care Outreach Teams 2018, "Department of Health of the Republic of South Africa," [Online]. Available: <https://rhap.org.za/wp-content/uploads/2018/04/ Policy-WBPHCOT-4-April-2018-1.pdf>.
- [13] Schneider, H., Besada, D., Daviaud, E., et al. , "Ward-based primary health care outreach teams in South Africa: developments, challenges and future directions," 2018. [Online]. Available: <https://www.hst.org.za/publi- cations/Pages/SAHR2018.aspx>.
- [14] Geng, E.H., Odeny, T.A., Lyamuya, R., et al, "Retention in care and patient-reported reasons for undocumen- ted transfer or stopping care among HIV-infected patients on antiretroviral therapy in Eastern Africa: application of a sampling-based approach," 2016. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26679625/>.
- [15] Rotheram-Borus, M.J., Tomlinson, M., Le Roux, I.M., et al., "A Cluster Randomised Controlled Effectiveness Trial Evaluating Perinatal Home Visiting among South African Mothers/Infants," 2014. [Online]. Available: <https:// journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal. pone.0105934>.
- [16] Ndou, T., van Zyl, G., Hlahane, S., Goudge, J., "A rapid assessment of a community health worker pilot programme to improve the management of hyperten- sion and diabetes in Emfuleni sub-district of Gauteng Province, South Africa.," *Glob Health Action*,, 2013. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih. gov/23364086/>.
- [17] Assegaai, T., Reagon, G., Schneider, H, "Evaluating the effect of ward-based outreach teams on primary heal- thcare performance in North West Province, South Africa: A plausibility design using routine data," *South African Medical Journal*,, [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29629685/>.
- [18] V. F. Defo and J. F. Domgue, "Why Consider Self- Sampling for Cervical Cancer Screening in Low- and Middle-Income Countries?," *AMA Journal of Ethics*. February 2020, [Online]. Available: <https://journalofethics. ama-assn.org/article/why-consider-self-sampling-cer- vical-cancer-screening-low-and-middle-income-coun- tries/2020-02>.
- [19] A. Gottschlich et al., "Barriers to cervical cancer screening and acceptability of HPV self- testing: a cross-sectional comparison between ethnic groups in Southern Thailand," *BMJ Open*, 3 November 2019. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti- cles/PMC6858097/>.
- [20] J. Waller, L A V Marlow and J. Wardle., "The asso- ciation between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety," *BMJ Open*, April 2007. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti- cles/PMC2598611/>.
- [21] World Health Organization, "WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health," 2019. [Online]. Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/ handle/10665/325480/9789241550550-eng.pdf>.

- [22] “The HIV Self-Testing Africa (STAR) Initiative,” [Online]. Available: <https://www.psi.org/project/star/>. [Acesso em February 2021].
- [23] N.J. Polman et al., “HPV-based cervical screening: Rationale, expectations and future perspectives of the new Dutch screening programme,” Science Direct, February 2019. [Online]. Available: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743518304006#s0055>.
- [24] C. Huff, “NIH Spearheads Study To Test At-Home Screening for HPV and Cervical Cancer,” KHN, 1 July 2020. [Online]. Available: <https://khn.org/news/nih-spear-heads-study-to-test-at-home-screening-for-hpv-and-cervical-cancer/>.
- [25] R. Winer et al., “Effect of Mailed Human Papillomavirus Test Kits vs. Usual Care Reminders on Cervical Cancer Screening Uptake, Precancer Detection, and Treatment: A Randomized Clinical Trial,” JAMA Network Open, 6 November 2019. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31693128/>.
- [26] “Self-Sampling Devices for HPV-Testing-Based Cervical Cancer Screening,” National Cancer Institute: SBIR Development Center, 26 October 2020. [Online]. Available: <https://sbir.cancer.gov/funding/contracts/416>.
- [27] See, for example, these country studies cited by AESGP (<https://aesgp.eu/value-of-self-care>) and these two 2019 whitepapers –the first sponsored by RB and produced by the Economist Intelligence Unit (<https://bit.ly/3rpU7NL>) and the second commissioned, by the US Consumer Healthcare Products Association and produced by IRI (<https://bit.ly/3cGqO5q>).
- [28] Rodrigues, Antonio Cesar, “Use of non-prescription drugs and savings generated for health systems: a review,” Brazilian Journal of Economics and Health (JBES), Volume 9, Number 1, April 2017. [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/317074927_Utilizacao_de_medicamentos_isentos_de_prescricao_e_economias_geradas_para_os_sistemas_de_saude_uma_revisao.
- [29] National Institute for Health and Care Excellence. Public Health England, “Community pharmacies: promoting health and wellbeing,” 2 August 2018. [Online]. Available: <https://bit.ly/3pPSVTv>.
- [30] National Health Service Lambeth Clinical Commissioning Group, “Self care with other the counter products.,” October 2017. [Online]. Available: <https://bit.ly/3azEFrt>.
- [31] “<https://www.england.nhs.uk/publication/conditions-for-which-over-the-counter-items-should-not-routinely-be-prescribed-in-primary-care-guidance-for-ccgs/>,” [Online].
- [32] OECD Health Policy Studies, “Better Ways to Pay for Health Care,” [Online]. Available: <https://bit.ly/2MW86f6>.
- [33] Barber S L, Lorenzoni L, & Ong P. World Health Organization Centre for Health Development, OECD, “Price setting and price regulation in health care: Lessons for advancing Universal Health Coverage,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3azFn87>.

- [34] “NHS Pharmacy First Scotland: information for patients,” 29 July 2020. [Online]. Available: <https://www.gov.scot/publications/nhs-pharmacy-first-scotland-information-patients/>.
- [35] NHS England, “NHS Community Pharmacist Consultation Service (CPCS) – integrating pharmacy into urgent care,” [Online]. Available: <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/community-pharmacist-consultation-service/>.
- [36] NHS England, “NHS Community Pharmacist Consultation Service: Toolkit for Pharmacy Staff,” September 2019. [Online]. Available: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/11/nhs-cpcs-toolkit.pdf>.
- [37] World Health Organization, “WHO Global Benchmarking Tool for Evaluation of National Regulatory System of Medical Products: National Regulatory System: Indicators and Fact Sheet. Revision VI, version 1,” November 2018. [Online]. Available: : https://www.who.int/medicines/regulation/benchmarking_tool_version_vi/en.
- [38] World Health Organization, “Good regulatory practices for regulatory oversight of medical products. Working document QAS/16.686/Rev.3.,” August 2020. [Online]. Available: <https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/standards-and-specifications/pharmaceuticals/working-documents-public-consultation>.
- [39] C. Stähler, ““Rx-to-OTC switch and the provision of data exclusivity in Europe - specification and elaboration of eligibility criteria based on a status quo analysis,” 2013. [Online]. Available: : <https://bit.ly/3p0ds6J>.
- [40] “China and Thailand source: Asia-Pacific Self-Medication Industry (APSMI) Country Report 2019,” October 2019. [Online]. Available: <http://apsmi.net/report/data/CountryReport2019.pdf>. . [Acesso em UK source: MHRA keeps a publicly accessible table of approved standard reclassifications as a downloadable Excel spreadsheet. US source: <https://www.fda.gov/about-fda/center-drug-evaluation-and-research-cder/prescription-over-counter-otc-switch-list>.].
- [41] Ministry of Health Brazil, “Strategic Action Plan to Tackle Noncommunicable Diseases (NCD) in Brazil 2011-2022,” 2011. [Online]. Available: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/BRA_B3_Plano%20DCNT%20-%20ing%C3%AAs.pdf.
- [42] JurisWay, “Rio launches campaign against self-medication,” 2013. [Online]. Available: https://www.jurisway.org.br/en/article.asp?id_dh=10681.
- [43] Brazil National Health Surveillance Agency – Anvisa, “Exaggerated? Check the leaflet before self-medicating,” 2019. [Online]. Available: : <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2019/exagerou-confira-a-bula-antes-de-se-automedicar>.
- [44] “Draft Law PL nº 9714/2018,” Chamber of Deputies, 2018. [Online]. Available: Available at: <https://bit.ly/3pTQzmq>.
- [45] “Self-Care Day – Interview with Marli Sileci,” February 2019. [Online]. Available: : <https://www.febrifar.com.br/dia-do-autocuidado-entrevista-com-marli-sileci/>.

- [46] Ministry of Health Brazil, "National Policy on Integrative and Complementary Practices of the SUS," 2008. [Online]. Available: <https://bit.ly/39Re0Hr>.
- [47] A. C. Bezerra Carvalho et al, "Regulation of herbal medicines in Brazil: advances and perspectives," *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2011. [Online]. Available: <https://core.ac.uk/download/pdf/204272108.pdf>.
- [48] "Ordinance NO. 849," Brazil Ministry of Health, 27 March 2017. [Online]. Available: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.
- [49] Health Surveillance Secretariat, "Vigitel Brasil 2017: Surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey," Ministry of Health, [Online]. Available: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf.
- [50] A. M. Rios, "Brazil: governmental investment in EHR system as of 2017," *Statista*, January 2020. [Online]. Available: <https://www.statista.com/statistics/831403/brazil-government-investment-electronic-health-records/#statisticContainer>.
- [51] G. S. Humme, "Brazil eHealth – Overview, Trends & Opportunities," Consulate General of the Kingdom of the Netherlands, 2016. [Online]. Available: <https://www.rvo.nl/sites/default/files/2017/01/Brazil%20Healthcare%20-%20Guilherme%20Hummel.pdf>.
- [52] A. Carvalho, "Health promotion in Brazil," *International Union for Health Promotion and Education*, 2007. [Online]. Available: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/10253823070140010201x>.
- [53] B. M. o. Health, "NCD Action Plan Brazil: 2011-2022," 2014. [Online]. Available: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/NCD-action-Plan-Brazil.pdf>.
- [54] Brazil Ministry of Education, "Health in Schools Program," 2018. [Online]. Available: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-pro-grama-saude-nas-escolas>.
- [55] "Decree No. 6.286," Brazilian Legislature Subcommittee for Legal Affairs., 2007. [Online]. Available: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192.
- [56] Latin American Business Stories, "Brazil's Ministry of Health partners with WhatsApp and launches new information channel on COVID-19," 27 March 2020. [Online]. Available: <https://labsnews.com/en/notes/brazils-ministry-of-health-partners-with-whatsapp-and-launches-new-information-channel-on-covid-19/>.
- [57] "Law No. 13,895," Government of Brazil., 20 October 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3oKkmwJ>.
- [58] Ministry of Health of Brazil, "National Policy on Medicinal and Herbal Plants (NPMPHM)," 2006. [Online]. Available: <https://bit.ly/2LirXon>.

- [59] M. o. H. o. Brazil, "National Policy on Practices Integrative and Complementary in SUS," 2015. [Online]. Available: : <https://bit.ly/3rqOqin>.
- [60] Habimorad L, et al., "Implementation of Brazil's National Policy on Complementary and Integrative Practices: strengths and weaknesses," February 2020. [Online]. Available: <https://bit.ly/3jkq2fu>.
- [61] De Azeredo Rezende M., "An update in regulatory of the Brazilian herbal medicines and medicinal plants professional prescribers," January 2020. [Online]. Available: <https://bit.ly/3aDj1Tc>.
- [62] Da Costa Albuquerque LV, De Oliveira Lima J W, Gois da Silva A B, Cavalcante Moraes Correia I, Rios Osterno Gomes Maia L, & Alencar Costa Bessa OA, "Complementary and Alternative Medicine Teaching: Evaluation of the Learning-Learning Process of Integrative Practices in Brazilian Medical Schools," October 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3pT9wph>.
- [63] World Health Organization, ""Global Report on Traditional and Complementary Medicine," 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3jrvJIL>.
- [64] Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA), "Analytical Information Portal," [Online]. Available: <http://portalanalitico.anvisa.gov.br/ciclo-de-vida-da-analise-de-peticoes>. [Acesso em February 2021].
- [65] ""Contact Us", "Electronic Form", "Parlatório", "Telephone Support", Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA), [Online]. Available: <http://antigo.anvisa.gov.br/contact-us>, https://www.gov.br/anvisa/pt-br/canais_atendimento/formulario-eletronico, <https://www10.anvisa.gov.br/Parlatorio/login.seam?cid=184>, https://www.gov.br/anvisa/pt-br/canais_atendimento/atendimento-por-telefone. [Acesso em February 2021].
- [66] "Regulation of Products & Resolution – RDC NO. 98," ANVISA & Ministry of Health., [Online]. Available: <https://bit.ly/3cFWOXn> & <https://bit.ly/3cKIFJK>. [Acesso em February 2021].
- [67] OTC Yearbook 2019, Nicholas Hall & Company; Association of the European Self-Care Industry (AES- GP) proprietary databank, "Traditional Medicines & OTC Products: Brazil," PharmaBoardroom, [Online]. Available: <https://bit.ly/3rqeBG9>. [Acesso em February 2021].
- [68] Association of the European Self-Care Industry (AESGP)proprietary databank; J.L. Vianna et al. (Thomson Reuters Practical Law) & Brazilian Advertising Self-Regulation Council, "Distribution and marketing of drugs in Brazil: Overview & Brazilian Advertising Self-Regulation," [Online]. Available: [https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/2-618-5402?transitionType=Default&contextData=\(sc.Default\)&firstPage=true#co_anchor_a5265867](https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/2-618-5402?transitionType=Default&contextData=(sc.Default)&firstPage=true#co_anchor_a5265867) & <http://www.conar.org.br/pdf/brazilian-advertising-self.pdf>.
- [69] "Interview with Rodrigo Garcia (GSK Consumer Healthcare)," [Online].

- [70] P. Chen et al., "Healthy China 2030: moving from blueprint to action with a new focus on public health," *The Lancet*, 2019. [Online]. Available: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30160-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30160-4/fulltext).
- [71] Xinhua News Agency., "The Central Committee of the Communist Party of China and the State Council issued the 'Outline of the Health China 2030' Plan," 2019. [Online]. Available: http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [72] W. H. Organization., "eHealth country profiles: China. Global Observatory for eHealth," 2015. [Online]. Available: <https://www.who.int/goe/publications/atlas/2015/chn.pdf?ua=1>.
- [73] C. Sussmuth-Dyckerhoff and J. Wang, "China's healthcare reforms," McKinsey, 2010. [Online]. Available: https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/dotcom/client_service/healthcare%20systems%20and%20services/health%20international/hi10_chi-na_healthcare_reform.ashx.
- [74] World Bank Group/China Joint Study Partnership, "Deepening Health Reform in China: Building High-Quality and Value-Based Service Delivery," 2016. [Online]. Available: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/24720/HealthReformInChina.pdf>.
- [75] Deloitte, "Embrace Healthcare Revolution: Strategically moving from volume to value.," 2017. [Online]. Available: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/cn/Documents/life-sciences-health-care/deloitte-cn-ls-hc-embrace-healthcare-revolution-en-180914.pdf>.
- [76] World Health Organization, "The school health component of the Mega Country Health Promotion Network," [Online]. Available: https://www.who.int/school_youth_health/mega/en/.
- [77] D. Wang et al., "Do health-promoting schools improve nutrition in China?," *Health Promotion International*, 2015. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23828912>.
- [78] China Daily, "China's health literacy rate edges higher in 2017," 6 October 2018. [Online]. Available: <http://www.chinadaily.com.cn/a/201810/06/WS5bb8270fa310eff-303280d3a.html>.
- [79] Tan X, Liu X, & Shao H., "Healthy China 2030: A Vision for Health Care," 2017. [Online]. Available: <https://bit.ly/2YO4rCQ>.
- [80] National Health Commission of the People's Republic of China, "Regulations of the People's Republic of China on Traditional Chinese Medicine," [Online]. Available: <https://bit.ly/2MCbaNN>. [Acesso em February 2021].
- [81] Wang J, Guo Y, & Lan Li G., "Current Status of Standardization of Traditional Chinese Medicine in China," March 2016. [Online]. Available: <https://bit.ly/2MWGYg6>.

- [82] People’s Republic of China, “The 13th Five-Year Plan for Economic and Social Development of the People’s Republic of China (2016-2020),” [Online]. Available: <https://bit.ly/2LqbVZQ>.
- [83] People’s Republic of China, “Innovation and Development Planning Outline for Traditional Chinese Medicine (2006-2020),” [Online].
- [84] Wang J, Guo Y, & Lan Li G., “Current Status of Standardization of Traditional Chinese Medicine in China,” March 2016. [Online]. Available: <https://bit.ly/2MWGYg6>.
- [85] Forum on Indian Traditional Medicine, “China’s Policy Initiatives for National and Global Promotion of TCM – Scoping Paper,” April 2018. [Online]. Available: <https://bit.ly/2YPx8iK>.
- [86] The State Council Information Office of the People’s Republic of China, “White Paper on the Development of Traditional Chinese Medicine (TCM) in China,” 2016. [Online]. Available: <https://bit.ly/36FkwPJ>.
- [87] National Medical Products Administration (NMPA), “Provisions for Drug Registration (SFDA Order No. 28),” [Online]. Available: <https://bit.ly/3pRWQ27>.
- [88] National Medical Products Administration, “Technical Guidelines for Registration Application of Over-The-Counter Chemical Drugs,” July 2020. [Online].
- [89] Asia-Pacific Self-Medication Industry, “Summary of APSMI Country Report,” 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3aBcsR1>.
- [90] S. Kartha et al. & Kline & Company, “Switching Drugs from Rx to OTC status—A Regulatory Perspective & Affluence, an Aging Population, and Anticipated Rx-to-OTC Switches Boost a Healthy \$32 Billion OTC Market in China, according to Kline (Accessed February 2021),” 2017. [Online]. Available: <https://bit.ly/2Mt1S6R> & <https://prn.to/3pTdxKB>.
- [91] “OTC Yearbook 2019, Nicholas Hall & Company,” [Online].
- [92] “China’s changing pharmaceutical E-commerce market (Deloitte. 201) & “In-depth report: How JD health built the largest pharmaceutical retailer in China (Zhang, H; 2 March 2020),” [Online]. Available: <https://bit.ly/3aAfAwX> & <https://bit.ly/2YKJUPL>.
- [93] H. Cheng et al., “Pharmaceutical advertising 2020, China, trends and developments,” 2 March 2020. [Online]. Available: <https://bit.ly/3jjTDG2>. [Accessed em February 2021].
- [94] “Association of the European Self-Care Industry (AES-GP) proprietary databank,” [Online].
- [95] “Egypt National Multisectoral Action Plan for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2017-2021,” 2017. [Online]. Available: https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/EGY%202017%20NCDMAPEgypt21March2017%20FINAL%20%20RS_0.pdf.

- [96] Egypt Ministry of Education, "National Strategic Plan for Pre-University Education 2014-2030," [Online]. Available: http://planipolis.iiep.unesco.org/sites/planipolis/files/ressources/egypt_strategic_plan_pre-university_education_2014-2030_eng_0.pdf.
- [97] World Health Organization, "Third phase of 'your health in a message' mobile service (launches in Egypt)," 28 May 2017. [Online]. Available: <http://www.emro.who.int/egypt-egypt-events/non-communicable-diseases.html>.
- [98] L. Kamel et al., "Community-based interventions to support maternal and child health practices in Upper Egypt," Eastern Mediterranean Health Journal, 2019. [Online]. Available: <https://applications.emro.who.int/emhj/v25/09/10203397-2019-2509-597-603.pdf?ua=1>.
- [99] The World Bank, "A Healthier Tomorrow for All Egyptians," October 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/2MULEDe>. [Acesso em February 2021].
- [100] Egypt Today, "10 million Egyptians examined under initiative to detect chronic diseases: Health min.," 14 October 2020. [Online]. Available: <https://bit.ly/3rmyEVU>.
- [101] World Health Organization, "Health Financing Case Study No. 13. Implementing the Universal Health Insurance Law of Egypt: What are the key issues on strategic purchasing and its governance arrangements?," 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3oVIPjz>.
- [102] Al-Youm A M., "All you need to know about Egypt's new comprehensive health insurance system," 2 October 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/36JRNci>.
- [103] World Health Organization, "Global Report on Traditional and Complementary Medicine," 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3jrvJIL>.
- [104] "About Us," National Organization for Drug Control and Research, [Online]. Available: http://www.nodcar.eg.net/main/?page_id=20. [Acesso em February 2021].
- [105] "Interview with Haidy Ahmed Morsy (GSK Consumer Healthcare) - Youssry Saleh Law Firm," "Traditional Medicines and OTC Products." (Pharmaboardroom - Accessed February 2021), [Online]. Available: <https://bit.ly/3cJcb13>.
- [106] French Ministry of Social Affairs and Health, "National Health Strategy 2018-2022," 2018. [Online]. Available: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf.
- [107] French Ministry of Social Affairs and Health, "Diabetes," 2018. [Online]. Available: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/diabete>.
- [108] "From the 1st to the last year: the program of medical courses," Premed, [Online]. Available: <https://premed.fr/etu-des-sante/deroulement-cours-faculte/#gref>.
- [109] "Ministry of Solidarity and Health," Government of France, 2019. [Online]. Available: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/article/dossier-medical-partage-dmp>.

- [110] European Commission, “Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the European Union,” 2014. [Online]. Available: <http://healthliteracy-centre.eu/wp-content/uploads/2015/11/Health-literacy-in-the-European-Union.pdf>.
- [111] French National Ministry of Education, “The Common Base of Knowledge, Skills and Culture,” [Online]. Available: <https://www.education.gouv.fr/le-socle-commun-de-connaissances-de-competences-et-de-culture-12512>.
- [112] French National Ministry of Education, “Establishment of the Health Education Path for All Students,” 2016. [Online]. Available: https://www.education.gouv.fr/bo/16/Hebdo5/MENE1601852C.htm?cid_bo=97990.
- [113] “Best Practices in Oral Health Promotion and Prevention from Across Europe: An Overview Prepared by the Platform for Better Oral Health in Europe.,” 13 October 2015. [Online]. Available: <https://fdocuments.net/document/oral-health-2017-12-16-best-practices-in-oral-health-promotion-and-prevention.html>.
- [114] “M’T dents: appointments offered at the dentist,” 2021, 9 February. [Online]. Available: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>.
- [115] NèreS, “Manifeste pour le développement du selfcare en France,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3ttjKPA>.
- [116] NèreS, “17ème Baromètre NèreS 2018 des Produits du Selfcare.– Synthèse des Résultats,” February 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3oN9IFv>.
- [117] NèreS, “Etude sur l’impact économique de l’actualisation des délistages et des remboursements en France,” March 2016. [Online]. Available: : <https://bit.ly/3oZRpNv>.
- [118] Barber S L, Lorenzoni L, & Ong P. World Health Organization Centre for Health Development, OECD, “Price setting and price regulation in health care: Lessons for advancing Universal Health Coverage,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3azFn87>.
- [119] “France Assos Santé,” [Online]. Available: <https://bit.ly/2LpD5Qw>. [Acesso em February 2021].
- [120] Haute Autorité de Santé, “Activité physique et sportive : un guide pour faciliter la prescription à tous les patients,” [Online]. Available: <https://bit.ly/2LpD5Qw>.
- [121] Santé Pratique Paris, “Comprendre les honoraires de dispensation des pharmaciens,” 22 July 2015. [Online]. Available: <https://bit.ly/3pRjRSV>.
- [122] “L’Assurance Maladie,” Avenants, 11 January 2021. [Online]. Available: <https://bit.ly/3oP94qL>. [Acesso em February 2021].
- [123] Le Pharmacien de France, “Vers une rémunération à l’acte pour les missions,” 20 October 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3oRaZv2>.
- [124] “L’Assurance Maladie,” Classification Commune des Actes Médicaux, [Online]. Available: <https://bit.ly/3pTjJST>. [Acesso em February 2021].

- [125] Cloatre E., “Regulating Alternative Healing in France, And the Problem of ‘Non-Medicine’,” June 2018. [Online]. Available: <https://bit.ly/3tt2v0P>.
- [126] Ministère des Solidarités et de la Santé, “Les pratiques de soins non conventionnelles,” [Online]. Available: <https://bit.ly/2YOJsQk>. [Acesso em February 2021].
- [127] “Question N° 43596.,” Assemblée Nationale, [Online]. Available: <https://bit.ly/36JEU2f>. [Acesso em February 2021].
- [128] République Française, Légifrance, “Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1),” [Online]. Available: <https://bit.ly/3cHRa79>. [Acesso em February 2021].
- [129] Ministère de l’Economie, des Finances et de la Relance, “Médecines non conventionnelles,” 18 December 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3cPK3K1>. [Acesso em February 2021].
- [130] Simonian-Gineste H, “La réglementation des médecines non conventionnelles,” 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3rn7Uoe>.
- [131] “Question N°10258,” Assemblée Nationale, [Online]. Available: : <https://bit.ly/3pRppfX>. [Acesso em February 2021].
- [132] Sénat, “Médecines complémentaires et shiatsu. Question écrite n° 10196 de Mme Aline Archimbaud,” 30 January 2014. [Online]. Available: <https://bit.ly/3aDXSly>. [Acesso em February 2021].
- [133] Vidal, “Homéopathie: la date du réemboursement total et la liste des produits concernés sont désormais officielles.,” 10 October 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/2MVEcaX>. [Acesso em February 2021].
- [134] French National Agency for Medicines and Health Products Safety, “Marketing Authorizations.,” [Online]. Available: [https://www.ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AM-M/L-AMM-et-le-parcours-du-medicament/\(offset\)/3](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AM-M/L-AMM-et-le-parcours-du-medicament/(offset)/3). [Acesso em February 2021].
- [135] French National Agency for Medicines and Health Products Safety., “Annual Report,” 2019. [Online]. Available: <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-publie-son-rapport-d-activite-2019-Point-d-Information>.
- [136] French National Agency for Medicines and Health Products Safety, “Innovation and Orientation Window.,” [Online]. Available: <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/ansm-guichetin-novationorientation-v1>. [Acesso em February 2021].
- [137] “Interview with Luc Besancon (NèreS); Association of the European Self-Care Industry (AESGP) proprietary databank,” [Online].

- [138] M. L. Combet et al., “Dusting the Regulatory Framework – French Competition Authority Seeks to Liberalize Distribution of Drugs and Private Medical Biology,” 26 April 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3t-Fq86u>.
- [139] French National Agency for Medicines and Health Products Safety, “Direct access drugs,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3pRLH17>; Association of the European Self-Care Industry (AESGP) proprietary databank. [Acesso em February 2021].
- [140] “OTC 2019 Yearbook,” [Online]. Available: <https://www.aolifescienceshub.com/france-french-supreme-court-confirms-monopoly-of-pharmacists-for-online-sale-of-medicines/>; .
- [141] International Comparative Legal Guides, “France: Pharmaceutical Advertising Laws and Regulations 2020,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3aAdBs8>.
- [142] “Association of the European Self-Care Industry (AESGP) proprietary databank,” [Online].
- [143] National Strategy and Strategic Plan of Action on prevention of and control of non-communicable diseases (NCDs), “Non-communicable diseases control programme, Federal Ministry of Health Nigeria,” May 2013. [Online]. Available: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/NGA2013National%20Policy%20and%20Plan%20of%20Action%20on%20NCDs.pdf>.
- [144] Nigerian Federal Ministry of Health, “National Health Promotion Policy,” 2019. [Online]. Available: https://www.health.gov.ng/doc/NHPP_2019.pdf.
- [145] “See, for example, “Poor Health Literacy in Nigeria: Causes, Consequences and Measures to improve It.” Nigerian Quarterly Journal of Hospital Medicine. 2015. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27295830/>,” [Online].
- [146] World Health Organization, “Rapid Assessment and Action Planning Process (RAAPP),” [Online]. Available: https://www.who.int/school_youth_health/assessment/raapp/en/.
- [147] Federal Republic of Nigeria, “National Policy on Education, 6th Edition,” 2013. [Online]. Available: <https://education.tetolead.files.wordpress.com/2016/02/national-education-policy-2013.pdf>.
- [148] Welcome, M O., “The Nigerian health care system: Need for integrating adequate medical intelligence and surveillance systems,” December 2011. [Online]. Available: <https://bit.ly/2O4sFGN>.
- [149] Olakunde B O., “Public health care financing in Nigeria: Which way forward?,” January 2012. [Online]. Available: <https://bit.ly/36FTDv1>.
- [150] Ministry of Health of Nigeria, “Traditional Medicine Policy,” 2007. [Online]. Available: <https://bit.ly/3oPbYmb>.
- [151] Azeez Y A, & Saliu Ishola A., “Alternative medicine in Nigeria: the legal framework,” April 2015. [Online]. Available: <https://bit.ly/3cNxpej>.

- [152] Sharma S, Patel M, Bhunch M, Chatterjee M, & Shrivastava S, “Regulatory status of traditional medicines in Africa Region.,” February 2011. [Online]. Available: <https://bit.ly/3pMEPSN>.
- [153] Federal Ministry of health of Nigeria, “Traditional, complementary & alternative medicine,” [Online]. Available: <https://bit.ly/36KNDkC>. [Acesso em February 2021].
- [154] Azeez Y A, & Saliu Ishola A., “Alternative medicine in Nigeria: the legal framework,” April 2015. [Online]. Available: <https://bit.ly/3cNxpej>.
- [155] Variguard, “Bill to regulate promote traditional medicine in Nigeria passes 2nd reading.,” 8 March 2017. [Online]. Available: <https://bit.ly/3ruGDap>. [Acesso em February 2021].
- [156] Nigerian Institute of Medical Research, “Center for research in traditional, complementary and alternative medicine (CRTCAM),” [Online]. Available: <https://bit.ly/2YPwMso>. [Acesso em February 2021].
- [157] National Agency for Food and Drug Administration and Control, “Human Medicines and Medical Devices,” [Online]. Available: <https://www.nafdac.gov.ng/drugs/>. [Acesso em February 2021].
- [158] O. Ajayi, Traditional Medicines and OTC Products; November, 6, 2019 at: <https://bit.ly/3c-NUKwr> & Interviews with Arit Onwusah (GSK) and Murtala Ngabea. [Online].
- [159] National Agency for Food and Drug Administration and Control., “Drug and Related Products Registration Regulations,” 2019. [Online]. Available: https://www.nafdac.gov.ng/wp-content/uploads/Files/Resources/Regulations/All_Regulations/Drugs-and-Related-Products-Registration-Regulations-2019.pdf.
- [160] National Agency for Food and Drug Administration and Control, “Curbing Substandard, Falsified (SFS) And Counterfeit Medicines,” 11 November 2019. [Online]. Available: <https://www.nafdac.gov.ng/curbing-substandard-falsified-sfs-and-counterfeit-medicines/>.
- [161] N. Beyeler et al., “A Systematic Review of the Role of Proprietary and Patent Medicine Vendors in Healthcare Provision in Nigeria,” PLoS One, 2015. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4309565/>; “Procedures and Guidelines.” Pharmacists Council of Nigeria. Accessed February 2021. Available at: <https://www.pcn.gov.ng/registration-and-licensing/>.
- [162] Y. Moshood, “Unregulated online drug stores may compound Nigeria’s supply chain — PCN registrar,” Healthwise, 19 July 2020. [Online]. Available: <https://healthwise.punchng.com/online-drug-stores-may-compound-nigerias-supply-chain-pcn-registrar/>.
- [163] National Agency for Food and Drug Administration and Control, National Agency for Food and Drug Admin"Drug and Related Products Advertisement Regulation"; 2019; at:https://www.nafdac.gov.ng/wp-content/uploads/Files/Resources/Regulations/All_Regulations/Drug-and-Related-Product-Advertisement-Regulations-2019.pdf, O. Ajayi. “Marketing, Manufacturing, Packaging & Labeling, Advertising.”

- PharmaBoardroom. Available at: <https://pharmaboardroom.com/legal-articles/marketing-manufacturing-packaging-labeling-advertising-nigeria/>. [Online].
- [164] Polish Association of Drug Manufacturers Without Prescription (PASMI), “Educational campaign: heal responsibly,” [Online]. Available: <https://odpowiedzialneleczenie.pl/kampania-edukacyjna/>.
- [165] Healthily Engaged Citizens Foundation, “Healthy involved’ campaign,” [Online]. Available: <http://zdrowozaan-gazowani.pl/>.
- [166] Healthy Engaged Citizens Foundation, “Edukacja,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3yb6Bfc>. [Acesso em August 2021].
- [167] Chief Apothecary Chamber, “Pharmacist First’ – An Image Campaign for the Profession of Pharmacist Has Been Launched,” 2019. [Online]. Available: <https://www.nia.org.pl/2019/04/11/po-pierwsze-farmaceuta-ruszyla-kampania-wizerunkowa-zawodu-farmaceuty/>.
- [168] “Eur J Public Health, Volume 25, Issue 6,” Pages 1053–105, 6 December 2015. [Online]. Available: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>.
- [169] Medycyna Pracy, “Health literacy as an element of the Polish occupational health system,” 2016. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27819707/>.
- [170] Janik-Koncewicz, K and others., “Building health literacy in a Polish region: protocol for the POWER project in Lower Silesia,” *Journal of Health Inequalities*, 2018. [Online]. Available: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10092358/>.
- [171] World Health Organization, “Poland Physical Activity Factsheet,” 2014. [Online]. Available: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/288120/Poland-Physical-Activity-Factsheet.pdf?ua=1.
- [172] SKS, “School Club Sporty,” [Online]. Available: <https://www.szkolnyklubsportowy.pl/>.
- [173] European Network of National Human Rights Institutions, “Long-term Senior Policy in Poland,” 2013. [Online]. Available: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/MIPAA/NHRI_Poland_Annex1.pdf.
- [174] Chief Sanitary Inspectorate and the Polish Federation of Food Producers Association of Employers, “Stay Fit!,” [Online]. Available: <http://www.trzymajforme.pl/start-16>.
- [175] EACEA, “Poland: National Reforms in School Education,” 2020. [Online]. Available: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/national-reforms-school-education-50_en.
- [176] M. Bronikowski, “Where is Physical and Health Education Heading in Poland,” University School of Physical Education, [Online]. Available: <https://bit.ly/2YTLnD7>.

- [177] European Commission, "School fruit, vegetable and milk scheme," 2017. [Online]. Available: [https:// ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/key-policies/common-agricultural-policy/market-measures/ school-fruit-vegetables-and-milk-scheme](https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/key-policies/common-agricultural-policy/market-measures/school-fruit-vegetables-and-milk-scheme).
- [178] World Health Organization, "Reducing childhood obesity in Poland by effective policies," 2017. [Online]. Available: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/350030/Reducing-childhood-obesity-in-Poland_final_WEB.pdf?ua=1.
- [179] Dubas-Jakóbczyk K, Kocot E, Czerw A, Juszczyk G, Karwowska P, Menne B. , "Health as an investment in Poland in the context of the Roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development and Health 2020. WHO Regional Office for Europe.," 2018. [Online]. Available: <https://bit.ly/3rmSnoo>.
- [180] Council of Ministers, Poland , "Poland's National Health Program for 2016-20," August 2016. [Online]. Available: <https://bit.ly/2Wf6Lol>.
- [181] Radio Poland, "UPDATE: Poland launches free medical check-ups for over-40s," 1 July 2021. [Online]. Available: <https://bit.ly/3yazQ1x>.
- [182] Republic of Poland, "Publication of the Act on food safety and nutrition," July 2018. [Online]. Available: [https:// bit.ly/3auC3Lm](https://bit.ly/3auC3Lm).
- [183] Chief Sanitary Inspectorate, "Service of the Republic of Poland," [Online]. Available: <https://bit.ly/39OH0Qg>. [Acesso em February 2021].
- [184] Office for Registration of Medicinal Products, Medical Devices and Biocidal Products, "National Procedure," [Online]. Available: [http://www. urpl.gov.pl/pl/produkty-lecznicze/zagadnienia-rejestracji/nowa-rejestracja/procedura-narodowa](http://www.urpl.gov.pl/pl/produkty-lecznicze/zagadnienia-rejestracji/nowa-rejestracja/procedura-narodowa). [Acesso em February 2021].
- [185] "'About Us." European Medicines Agency. Accessed February 2019. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/about-us/what-we-do/authorisation-medicines>; Association of the European Self-Care Industry (AESGP) proprietary databank," [Online].
- [186] "OTC Yearbook 2019; Association of the European Self-Care Industry (AESGP) proprietary databank; Interview with Michał Byliniak," [Online].
- [187] OTC Yearbook 2019; Association of the European Self-Care Industry (AESGP) proprietary databank; A. Piecuch et al. "Improving the provision of OTC medication information in community pharmacies in Poland." *Int J Clin Pharm.* 2017., "The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region." World Health Organization. 2019. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326394/9789289054249-eng.pdf> Available at: <https://doi.org/10.1007/s11096-016-0397-z>. [Online].
- [188] "Poland: Pharmaceutical Advertising Laws and Regulations," ICLG, 2020. [Online]. Available: [https:// iclg.com/practice-areas/pharmaceutical-advertising-laws-and-regulations/poland](https://iclg.com/practice-areas/pharmaceutical-advertising-laws-and-regulations/poland).
- [189] Association of the European Self-Care Industry (AESGP) proprietary databank. [Online].

- [190] "Health at Glance," OECD, 2019. [Online]. Available: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>.
- [191] Ministry of Health South Africa, "Strategic plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-17," [Online]. Available: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/ZAF_B3_NCDs_STRAT_PLAN_1_29_1_3%-5B2%5D.pdf.
- [192] Health Department of the Republic of South Africa, "The National Health Promotion Policy and Strategy," 2015. [Online]. Available: <https://health-e.org.za/wp-content/uploads/2015/09/The-National-Health-Promotion-Policy-and-Strategy.pdf>.
- [193] Health Department of the Republic of South Africa, "Strategy for the Prevention and Control of Obesity in South Africa," 2015. [Online]. Available: <https://health-e.org.za/wp-content/uploads/2015/12/National-Strategy-for-prevention-and-Control-of-Obesity-4-August-latest.pdf>.
- [194] South African Government, "National Healthy Lifestyles Day 2020," 22 February 2019. [Online]. Available: <https://www.gov.za/NationalHealthyLifestylesDay2020>.
- [195] Sport and Recreation Department of the Republic of South Africa, "National Recreation Day," [Online]. Available: <https://www.srsa.gov.za/content/national-recreation-day>.
- [196] South Africa Ministry of Health and Ministry of Education, "Integrated School Health Policy," 2012. [Online]. Available: <https://serve.mg.co.za/content/documents/2017/06/14/integratedschoolhealthpolicydbeanddoh.pdf>.
- [197] Rasesemola R, Matshoge G, Ramukumba T., "Compliance to the Integrated School Health Policy: Intersectoral and multisectoral collaboration.," 2019. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6407319>.
- [198] Department of Basic Education, South Africa, "Action Plan to 2019: Towards the Realisation of Schooling 2030," [Online]. Available: <https://nect.org.za/publications/nect-and-sector-documents/action-plan-to-2019-towards-the-realisation-of-schooling-2030/view>.
- [199] South Africa Department of Health, "COVID-19 Online Resource & News Portal," [Online]. Available: <https://sacoronavirus.co.za/>.
- [200] Kumar A, de Lagasnerie G, Maiorano F, & Forti A. , "Pricing and competition in Specialist Medical Services: An Overview for South Africa," ECD Health Working Papers, No. 70, [Online]. Available: <https://bit.ly/2O1b8zi>.
- [201] Lauerma J, & Kew J. , "Universal Health Care, the South African way," 22 January 2020. [Online]. Available: <https://bloom.bg/36KqLBA>. [Acesso em February 2021].
- [202] Morudu P., "Health shocks, medical insurance and household vulnerability: Evidence from South Africa," February 2020. [Online]. Available: <https://bit.ly/39ONr5G>.
- [203] Justine H S U., "Medical savings accounts: what is at risk?," World Health Organization, Background paper, 17, [Online]. Available: <https://bit.ly/3oPATzu>.

- [204] Government Employees Medical Scheme, “Tariff Codes 2017,” 2017. [Online]. Available: <https://bit.ly/2LnitbD>.
- [205] South African Pharmacy Council, “Board notice 27 of 2020. Rules relating to the services for which a pharmacist may levy a fee and guidelines for levying such a fee or fees,” 6 March 2020. [Online]. Available: <https://bit.ly/2MYxP6U>.
- [206] “WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019.,” 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3cIVDGt>.
- [207] South African Government, “Chiropractors, Homeopaths and Allied Health Service Professions Second Amendment Act 50 of 2000.,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3jnpYM0>. [Acesso em February 2021].
- [208] South African Government, “African traditional medicine day 2020.,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3tt8jaD>. [Acesso em February 2021].
- [209] Wild S., “Bringing Traditional Healing Under the Microscope in South Africa,” 30 December 2020. [Online]. Available: <https://bit.ly/3twZlcv>. [Acesso em February 2021].
- [210] SAMRC, “Herbal drugs,” [Online]. Available: <https://bit.ly/2N1QnCY>. [Acesso em February 2021].
- [211] South African Health Products Regulatory Authority., “2019/20 Annual Report,” 2020. [Online]. Available: <https://www.sahpra.org.za/wp-content/uploads/2020/12/SAHPRA-ANNUAL-REPORT-2020-web.pdf>.
- [212] Fasken. “Traditional Medicines & OTC Products.” PharmaBoardroom. 12 Oktober 2018. Available at: <https://pharmaboardroom.com/legal-articles/traditional-medicines-otc-products-south-africa/>, “The meaning behind medicine schedules.” IOL: 2 June 2017. Available at: <https://www.iol.co.za/lifestyle/health/the-meaning-behind-medicine-schedules-9496292>, Available at: [https://www.sahpra.org.za/wp-content/uploads/2020/01/f6bf8a532016_Consolidatedschedule\[...\]00920112012201320142015March_May2016includingprescribers.pdf](https://www.sahpra.org.za/wp-content/uploads/2020/01/f6bf8a532016_Consolidatedschedule[...]00920112012201320142015March_May2016includingprescribers.pdf) “Medicines and Related Substances Act, 1965 (Act 101 Of 1965) Schedules.” Department of Health. 2016.. [Online].
- [213] South African Health Products Regulatory Authority, “SAPHRA OTC Online Directory,” 6 January 2021. [Online]. Available: <https://www.sahpra.org.za/news-and-updates/sahpra-otc-online-directory>.
- [214] Interview with Corne van der Schyff (GSK); see also https://sahpra.org.za/wp-content/uploads/2020/01/8838ecf22.15ProprietaryNamesGuideline_v6_May2019_publiccomment.pdf. [Online].
- [215] PharmaBoardroom, “Traditional Medicines and OTC Products – South Africa,” [Online]. Available: <https://pharmaboardroom.com/legal-articles/traditional-medicines-otc-products-south-africa/>.

- [216] Department of Health, “National Drug Policy for South Africa,” 1996. [Online]. Available: https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/201409/36875rg-10025gon714.pdf.
- [217] Department of Health, “National Drug Policy for South Africa,” 1996. [Online]. Available: : https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/201409/36875rg-10025gon714.pdf.
- [218] Ministry of Health Thailand, “Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan Phase II 5-Year Non-Communicable Diseases Prevention and Control Plan (2017-2021),” [Online]. Available: [https://extranet.who.int/ncdccs/Data/THA_B3_Draft%20NCDs%20strategic%20plan%20Phase%20II%20\(EN\).pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/THA_B3_Draft%20NCDs%20strategic%20plan%20Phase%20II%20(EN).pdf).
- [219] Thai Health Promotion Foundation, “Happiness Guide For caring for the elderly to have good health,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3j2YCee>.
- [220] Thailand Ministry of Health, “Manual for Family volunteers: Elderly care group,” [Online]. Available: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/LTC.pdf.
- [221] “Thailand National Strategy 2018-2037,” [Online]. Available: <http://nscr.nesdb.go.th/wp-content/uploads/2019/10/National-Strategy-Eng-Final-25-OCT-2019.pdf>.
- [222] Bangkok Post, “Social science cut from two Onet exams from next year,” 6 June 2017. [Online]. Available: <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/1263275/social-science-cut-from-two-onet-exams-from-next-year>.
- [223] P. Erawan, “Health School Promotion: An Experience in Thailand,” *Social and Behavioral Sciences*, 2014. [Online]. Available: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED557581.pdf>.
- [224] S. Sirilak, “COVID-19 Infodemic Management: Thailand Experience,” Ministry of Public Health, Thailand, 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/thailand-unga-presentation-infodemic-thailand-21sep2020-final.pdf?sfvrsn=d757509e_6.
- [225] Thai Ministry of Public Health, “eHealth Strategy (2017- 2026),” August 2017. [Online]. Available: <https://ehealth.moph.go.th/index.php/resources/draft-ehealth-strategy-ministry-of-public-health-2016-2021?download=7:eng>.
- [226] Tangcharoensathien V, Prakongsai P, Limwattananon S, Patcharanarumol W, & Jongudomsuk P. , “Achieving universal coverage in Thailand: what lessons do we learn? A case study commissioned by the Health Systems Knowledge Network.,” March 2007. [Online]. Available: <https://bit.ly/3oT8Tej>.
- [227] Barber S L, Lorenzoni L, & Ong P., “Price setting and price regulation in health care: Lessons for advancing universal Health Coverage,” World Health Organization, OECD, 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3cGAJrG>.
- [228] Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, [Online]. Available: <https://bit.ly/2NYON5p>. [Acesso em February 2021].

- [229] The Institute of Thai Traditional Medicine., [Online]. Available: <https://bit.ly/2MsYVTR>. [Acesso em February 2021].
- [230] Kotsook K., “Thai Indigenous Medicine Law: Protection and Promotion of Indigenous Medicine Wisdom in Community,” December 2020. [Online]. Available: <https://bit.ly/3rCAjab>.
- [231] HO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019., 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3cIVDGt>.
- [232] See, for example, “Procedural Flow for Entrepreneurs.” Thai Food and Drug Administration. Accessed February 2021. Available at: https://www.fda.moph.go.th/sites/FDA_EN/SitePages/Medical.aspx?IDitem=Procedure. [Online].
- [233] See, for example, A. Adcock et al. “Medicinal product regulation and product liability in Thailand: overview.” Thomson Reuters. 1 November 2020. , Available at: [https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/6-500-8489?transitionType=Default&contextData=\(sc.Default\)&firstPage=true#co_anchor_a115816](https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/6-500-8489?transitionType=Default&contextData=(sc.Default)&firstPage=true#co_anchor_a115816); [Online].
- [234] Thai Food and Drug Administration, “E-tracking - Health Products Service and Consultation Center.,” [Online]. Available: http://porta.fda.moph.go.th/E_TRACK/, <https://thai-fda.com>. [Acesso em February 2021].
- [235] Association of the European Self-Care Industry (AESGP) proprietary databank; A. Adcock. “Distribution and marketing of drugs in Thailand: overview.” Thomson Reuters. 1 February 2020, [https://content.next.westlaw.com/0-618-6841?__lrTS=20201108213038162&transitionType=Default&contextData=\(sc.Default\)&firstPage=true](https://content.next.westlaw.com/0-618-6841?__lrTS=20201108213038162&transitionType=Default&contextData=(sc.Default)&firstPage=true); Interview with Dr. Suchart, Thai FDA.. [Online].
- [236] Thai Food and Drug Administration, “Appendix D Guidelines for Document Preparation for Submission of Submissions to Modern Medicines for Humanity.,” [Online]. [Acesso em February 2021].
- [237] <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/reclass/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%84%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%81%20%E0%B8%87.pdf>, Asia-Pacific Self-Medication Industry. “Summary of APSMI Country Report”. 2019. Available at: <https://bit.ly/3aBcsR1>; information provided by TSMIA. [Online].
- [238] Association of the European Self-Care Industry (AESGP) proprietary databank; A. Adcock et al. “Medicinal product regulation and product liability in Thailand: overview.” Thomson Reuters. 1 November 2020, “Distribution and marketing of drugs in Thailand: overview.” Thomson Reuters. 1 February 2020. Available at:[https://content.next.westlaw.com/0-618-6841?__lrTS=20201108213038162&transitionType=Default&contextData=\(sc.Default\)&firstPage=true](https://content.next.westlaw.com/0-618-6841?__lrTS=20201108213038162&transitionType=Default&contextData=(sc.Default)&firstPage=true) Available at: [https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/6-500-8489?transitionType=Default&contextData=\(sc.Default\)&firstPage=true#co_anchor_a115816](https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/6-500-8489?transitionType=Default&contextData=(sc.Default)&firstPage=true#co_anchor_a115816); A. Adcock. . [Online].

- [239] UK Department of Health, "Self-care – A real choice: Self-care support – A practical option," January 2005. [Online]. Available: https://improve.bmj.com/improve_post/self-care-a-real-choice-self-care-support-a-practical-option/.
- [240] United Kingdom National Health Service (NHS), "The NHS Long Term Plan," January 2019. [Online]. Available: <https://www.longtermplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/08/nhs-long-term-plan-version-1.2.pdf>.
- [241] NHS England, "Supported Self-Management," [Online]. Available: <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/supported-self-management/>.
- [242] NHS England, "Universal Personalised Care: Implementing the comprehensive model," [Online]. Available: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/01/universal-personalised-care.pdf>.
- [243] NHS, "Publications: Topic: 'self care'," February 2021. [Online]. Available: <https://www.england.nhs.uk/publication/?filter-category=self-care>.
- [244] PAGB The Consumer Healthcare Association, "Digital self care audit," November 2020. [Online]. Available: <https://www.pagb.co.uk/policy/digital-self-care-audit/>.
- [245] NHS England, "My Care, My Way," [Online]. Available: <http://mycaremyway.co.uk/>.
- [246] NHS England, "The Self Care Toolkit," [Online]. Available: <https://www.nhs.uk/Planners/Yourhealth/Documents/Self%20Care%20Toolkit%20Booklet%20-%20Oct%2010%20-%20READ.pdf>.
- [247] British Cardiovascular Society. Annual Congress agenda 2019. [Online].
- [248] UK National Association of Primary Care. Annual Conference 2019, [Online]. Available: <https://napc.co.uk/conference-2019/>.
- [249] PAGB The Consumer Healthcare Association, "Coronavirus will change attitudes to self care and NHS use, PAGB survey suggests," 20 July 2020. [Online]. Available: <https://www.pagb.co.uk/content/uploads/2020/06/Coronavirus-will-change-attitudes-to-NHS-use-and-self-care-survey-suggests.pdf>.
- [250] Proprietary Association of Great Britain (PAGB), "Self-Care Nation: Self care attitudes and behaviors in the UK," November 2016. [Online]. Available: <https://www.pagb.co.uk/content/uploads/2016/11/PAGB-SELF-CARE-NATION-REPORT-NOVEMBER-2016-1.pdf>.
- [251] P. Crompton, "The National Programme for Information Technology – an overview," Journal of Visual Communication in Media, 2019. [Online]. Available: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17453050701496334>.
- [252] Centre for Public Impact, "The Electronic Health Records System In the UK," April 2017. [Online]. Available: <https://www.centreforpublicimpact.org/case-study/electronic-health-records-system-uk>. [Acesso em March 2021].

- [253] Warren RL, Clarke J, Arora S, and Darzi A. , “ Improving data sharing between acute hospitals in England: an overview of health record system distribution and retrospective observational analysis of inter-hospital transitions of care,” April 2017. [Online]. Available: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/12/e031637>.
- [254] UK Department for Education. “Relationships Education, Relationships and Sex Education (RSE) and Health Education Statutory guidance for governing bodies, proprietors, head teachers, principals, senior leadership teams, teachers.”, Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/908013/Relationships_Education__Relationships_and_Sex_Education__RSE__and_Health_Education.pdf. [Online].
- [255] UK Department for Education., “Healthy schools rating scheme: Guidance for schools,” 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3cK1Q5i>.
- [256] UK Department of Health and Social Care, “Government launches Coronavirus Information Service on WhatsApp,” 25 March 2020. [Online]. Available: <https://www.gov.uk/government/news/government-launches-coronavirus-information-service-on-whatsapp>.
- [257] G. Rowlands et al., “A mismatch between population health literacy and the complexity of health information: an observational study,” *British Journal of General Practice*, 2015. [Online]. Available: <https://bjgp.org/content/65/635/e379>.
- [258] NHS, “Changing Health App,” [Online]. Available: <https://www.nhs.uk/apps-library/changing-health/>.
- [259] PAGB: The Consumer Health Care Association, “Digital self care audit,” November 2020. [Online]. Available: <https://www.pagb.co.uk/policy/digital-self-care-audit/>.
- [260] Ibid, [Online].
- [261] Oral Health Foundation, “Mouth Cancer Awareness Month November 2020,” [Online]. Available: <https://www.dentalhealth.org/mouthcancer>.
- [262] Oral Health Foundation, “National Smile Month,” [Online]. Available: <https://www.dentalhealth.org/national-smile-month>.
- [263] NHS Scotland, “Childsmile,” [Online]. Available: <http://www.childsmile.org.uk/index.aspx>.
- [264] NHS Wales, “Designed to Smile,” [Online]. Available: <https://www.designedtosmile.org/welcome-croeso/welcome/>.
- [265] UK Parliament’s search engine, [Online]. Available: : <https://websearch.parliament.uk/?q=self-care>.
- [266] Local Government Association., “Self care: Councils helping people look after themselves,” November 2018. [Online]. Available: <https://bit.ly/39R5NDj>.

- [267] National Health Service, “The NHS Long Term Plan,” August 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/39OKZfG>.
- [268] Cole A, Cubi-Molla P, Pollard J, Sim D, Sullivan R, Sussex J, & Lorgelly P., “Making outcome-based payment a reality in the NHS,” February 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3pR2Rfy>.
- [269] NHS Croydon, “Provider considerations for delivering an outcome based contract,” June 2014. [Online]. Available: <https://bit.ly/3q51g61>.
- [270] NHS, “Personalised care,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3rqM3fK>. [Acesso em February 2021].
- [271] NHS, “About Healthier You: NHS Diabetes Prevention Programme.,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3aCvnLI>. [Acesso em February 2021].
- [272] NHS, “Thousands to benefit from soups and shakes diet on the NHS from today.,” 1 September 2020. [Online]. Available: <https://bit.ly/2YOxAxS>. [Acesso em February 2021].
- [273] NHS England, “2019/20 National Tariff Payment System,” February 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3txzXTG>.
- [274] Pharmaceutical Services Negotiating Committee, “Regs explainer (#14): Consultation rooms and remote consultations,” 6 November 2020. [Online]. Available: <https://psnc.org.uk/our-news/regs-explainer-14-consultation-rooms-and-remote-consultations/>.
- [275] NHS England, “NHS Community Pharmacist Consultation Service (CPCS) – integrating pharmacy into urgent care,” [Online]. Available: <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/community-pharmacist-consultation-service/>.
- [276] NHS, “Guidance on conditions for which over the counter items should not routinely be prescribed in primary care,” [Online]. Available: <https://www.england.nhs.uk/medicines-2/conditions-for-which-over-the-counter-items-should-not-routinely-be-prescribed/>.
- [277] Medicines and healthcare products Regulatory Agency and Department of Health and Social Care, “Herbal and homeopathic medicines: detailed information,” [Online]. Available: <https://bit.ly/39Ptvj3>. [Acesso em February 2021].
- [278] “WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019,” 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3cIVDGt>.
- [279] Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency, “Apply for a licence to market a medicine in the UK,” [Online]. Available: <https://www.gov.uk/guidance/apply-for-a-licence-to-market-a-medicine-in-the-uk#which-procedure-to-follow>. [Acesso em February 2021].
- [280] Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency, “. “Medical devices: how to comply with the legal requirements”, “Medical devices: conformity assessment and the UKCA mark.”,” [Online]. Available: <https://www.gov.uk/guidance/medical-devices-how->

to-comply-with-the-legal-requirements, <https://www.gov.uk/guidance/medical-devices-conformity-assessment-and-the-ukca-mark>. [Acesso em February 2021].

- [281] N.P.Taylor, "EU Regulatory Roundup: MHRA puts speed-to-market at center of post-Brexit vision," Regulatory Focus, 2020. [Online]. Available: <https://www.raps.org/news-and-articles/news-articles/2020/6/eu-regulatory-roundup-mhra-puts-speed-to-market-at>.
- [282] Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency, "Apply for a license to market a medicine in the UK," [Online]. Available: <https://www.gov.uk/guidance/apply-for-a-licence-to-market-a-medicine-in-the-uk#national>. [Acesso em February 2021].
- [283] European Commission, "Directive 2001/83/EC of The European Parliament and of the Council on the Community Code Relating to Medicinal Products for Human Use," 2021. [Online]. Available: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir_2001_83_consol_2012/dir_2001_83_cons_2012_en.pdf.
- [284] "Medicines: licensing time-based performance measures.", "Marketing authorisations: lists of granted licences.", Medicines and Healthcare products Regulatory Agency., February 2021. [Online]. Available: <https://www.gov.uk/government/statistics/medicines-licensing-time-based-performance-measures>, <https://www.gov.uk/government/collections/marketing-authorisations-lists-of-granted-licences>.
- [285] Medicines and Healthcare products Regulatory Agency., "Contact MHRA," [Online]. Available: <https://www.gov.uk/guidance/contact-mhra#submission-enquiries>. [Acesso em February 2021].
- [286] Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, "Medicines: get scientific advice from MHRA," February 2021. [Online]. Available: <https://www.gov.uk/guidance/medicines-get-scientific-advice-from-mhra>.
- [287] Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, "Medicines: reclassify your product," [Online]. Available: <https://www.gov.uk/guidance/medicines-reclassify-your-product#classifications-of-medicines>. [Acesso em February 2021].
- [288] Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, "Medicines: reclassify your product," [Online]. Available: <https://www.gov.uk/guidance/medicines-reclassify-your-product#classifications-of-medicines>. [Acesso em February 2021].
- [289] "MHRA Guidance on the Application for Exclusivity for Change in Legal Status of a Medicine," Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency, January 2021. [Online]. Available: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/949104/MHRA_GUIDANCE_ON_THE_APPLICATION_FOR_EXCLUSIVITY_FOR_CHANGE.pdf.
- [290] "Medicines information." National Health Service. 17 December 2020. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/medicines-information/>; , "Providing pharmacy services online: information for pharmacy owners and pharmacy teams." General Pharmaceu-

tical Council. Accessed February 2020. Available at:
<https://www.pharmacyregulation.org/registration/internet-pharmacy>. [Online].

- [291] Proprietary Association of Great Britain., “Codes of Practice for Advertising Over-The-Counter Medicines Which Are Subject to a Marketing Authorisation or Traditional Herbal Medicines Registration,” [Online]. Available:
https://www.pagb.co.uk/content/uploads/2016/07/PAGB_Consumer_Codes.pdf.
- [292] “The 2019 Voluntary Scheme for Branded Medicines Pricing and Access,” Department of Health and Social Care, December 2018. [Online]. Available: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/761834/voluntary-scheme-for-branded-medicines-pricing-and-access-chapters-and-glossary.pdf.
- [293] NBS News, “What is self-care? How to cut through the marketing noise and actually practice it,” 18 February 2021. [Online]. Available: <https://www.nbcnews.com/better/lifestyle/what-self-care-how-cut-through-marketing-noise-actually-practice-nca1134921>.
- [294] World Health Organization. The Global Health Observatory, “Maternal mortality ratio (per 100 000 live births),” [Online]. Available: : [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-\(per-100-000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births)).
- [295] C. M. Hales et al, “Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2015-2016,” National Center for Health Statistics, 2017. [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db288.pdf>.
- [296] US Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion, “Healthy People 2030: Building a healthier future for all,” 2020. [Online]. Available: <https://health.gov/healthypeople>.
- [297] “What is the HITECH Act?,” HIPAA Journal, [Online]. Available:
<https://www.hipaajournal.com/what-is-the-hitech-act/>.
- [298] J. Hecht, “The future of electronic health records,” Nature, 25 September 2019. [Online]. Available: <https://www.nature.com/articles/d41586-019-02876-y>.
- [299] Centers for Disease Control and Prevention, “Promoting Healthy Behaviors,” 2020. [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/healthyschools/healthybehaviors.htm>.
- [300] US Department of Health and Human Services, “National Action Plan to Improve Health Literacy,” 2021. [Online]. Available: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Health_Literacy_Action_Plan.pdf.
- [301] US Department of Health and Human Services, “Health Literate Care Model: A Universal Precautions Approach,” [Online]. Available: https://health.gov/sites/default/files/2019-10/HLCM_09-16_508.pdf.

- [302] “Health Literacy Online: A Guide for Simplifying the User Experience,” US Department of Health and Human Services, [Online]. Available: <https://health.gov/healthliteracyonline/>.
- [303] US Department of Health and Human Services, “Healthy People 2030,” [Online]. Available: <https://health.gov/healthypeople>.
- [304] Consumer Healthcare Products Association, “The Value of OTC Medicines to the US Healthcare System,” March 2019. [Online]. Available: : <https://bit.ly/3rksZ2s>.
- [305] Consumer Healthcare Products Association, “The Value of OTC Medicines to the US Healthcare System,” March 2019. [Online]. Available: <https://bit.ly/3rksZ2s>.
- [306] Office of Diseases Prevention and Health Promotion, “Healthy People 2030 Objectives and Measures,” [Online]. Available: <https://bit.ly/36J9okK>. [Acesso em February 2021].
- [307] “PPACA - Patient Protection and Affordable Care Act of 2010,” Pub. L. No. 111–148, 124 Stat. 119 (2010), [Online]. Available: <https://www.congress.gov/bill/111th-congress/house-bill/3590/titles>.
- [308] American Hospital Association, “Current and Emerging Payment Models,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3aA6gJ3>. [Acesso em February 2021].
- [309] Health Care Payment Learning & Action Network, “APM Measurement: Progress of alternative payment models – LAN insights into APM adoption,” 2018. [Online]. Available: <https://bit.ly/39ODPYS>.
- [310] Lockner A M, & Walcker C A, “Insight: the healthcare industry’s shift from fee-for-service to value-based reimbursement,” 26 September 2018. [Online]. Available: <https://bit.ly/3oRnLK7>.
- [311] Centers for Disease Control and Prevention, “Self-Management Education (SME) Programs for Chronic Health Conditions,” [Online]. Available: <https://bit.ly/3jiJHg6>. [Acesso em February 2021].
- [312] “Section 3702 of the CARES Act,” [Online]. Available: <https://www.congress.gov/116/plaws/publ136/PLAW-116pu-bl136.pdf>.
- [313] Interview with Elizabeth Brewer, Global Lead, Americas - Government Affairs, Public Policy & Advocacy, GSK Consumer Healthcare.. [Online].
- [314] Kliethermes M A, “Understanding health care billing basics,” July 2017. [Online]. Available: <https://bit.ly/39VlpVn>.
- [315] Center for Disease Control and Prevention. ICD-10- CM, [Online]. Available: <https://bit.ly/2YKx582>. [Acesso em February 2021].
- [316] National Center for Complementary and Integrative Health, “About NCCIH,” [Online]. Available: <https://bit.ly/36He6zu>. [Acesso em February 2021].

- [317] US Food and Drug Administration, “Complementary and Alternative Medicine Products and their Regulation by the Food and Drug Administration,” February 2007. [Online]. Available: <https://bit.ly/3oNlcl>.
- [318] US Food and Drug Administration. “Over-the-Counter OTC/Nonprescription Drugs.” 7 May 2020. Available at: <https://www.fda.gov/drugs/how-drugs-are-developed-and-approved/over-counter-otc-nonprescription-drugs#intro>; “, <https://www.fda.gov/news-events/fda-voices/exciting-new-chapter-otc-drug-history-otc-monograph-reform-cares-ac> An Exciting New Chapter in OTC Drug History: OTC Monograph Reform in the CARES Act.” US Food and Drug Administration. 6 August 2020. Available at: . [Online].
- [319] US Food and Drug Administration, “Step 4: FDA Drug Review,” 1 April 2018. [Online]. Available: <https://www.fda.gov/patients/drug-development-process/step-4-fda-drug-review>.
- [320] US Food and Drug Administration., “Performance Report to Congress for the Prescription Drug User Fee Act,” 2019. [Online]. Available: <https://www.fda.gov/media/138325/download>.
- [321] US Food and Drug Administration, “FDA-TRACK: PDFUA Performance,” 30 September 2019. [Online]. Available: <https://www.fda.gov/about-fda/fda-track-agency-wide-program-performance/fda-track-pdufa-performance>.
- [322] US Food and Drug Administration, “Recently-Approved Devices,” 4 September 2018. [Online]. Available: <https://www.fda.gov/medical-devices/device-approvals-denials-and-clearances/recently-approved-devices>.
- [323] US Food and Drug Administration, “Contact FDA,” 7 April 2020. [Online]. Available: <https://www.fda.gov/about-fda/contact-fda#centers-and-offices>.
- [324] European Medicines Agency & US Food and Drug Administration, “General Principles EMA-FDA Parallel Scientific Advice (Human Medicinal Products),” April 2017. [Online]. Available: <https://www.fda.gov/media/105211/download>.
- [325] “US Code. Title 21, Chapter 9, Subchapter 5, Paragraph 355.,” Legal Information Institute, [Online]. Available: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/21/355>.
- [326] US Food, Drug, and Cosmetic Act, “Chapter 5: Drugs and Devices. Part A, Section 355: New Drugs,” [Online]. Available: <https://www.fda.gov/regulatory-information/federal-food-drug-and-cosmetic-act-fdc-act/fdc-act-chapter-v-drugs-and-devices>.
- [327] US Food and Drug Administration, “Internet Pharmacy Warning Letters,” 30 September 2020. [Online]. Available: <https://www.fda.gov/drugs/drug-supply-chain-integrity/internet-pharmacy-warning-letters>.
- [328] “US Code. Title 15, Chapter 2, Subchapter 1, Paragraph 45 and 52,” Legal Information Institute, [Online]. Available: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/15/45>.
- [329] Association of the European Self-Care Industry (AESGP) proprietary databank. [Online].

A *Global Self-Care Federation* é dedicada a um mundo em que o autocuidado contribui cada vez mais para uma saúde melhor e sistemas de saúde mais sustentáveis. A GSCF representa associações e fabricantes de produtos de autocuidado, incluindo medicamentos sem receita médica, para promover resultados de saúde global sustentáveis e melhores para todos. A GSCF é a melhor fonte de informações para as indústrias de autocuidado. Trabalhamos em estreita comunicação com nossos membros e grupos de interessados relevantes como forma de entregar melhores escolhas, melhor cuidado e melhor valor. Ao colocarmos o autocuidado no centro do que fazemos, apoiando o uso adequado de dados de saúde e promovendo a transparência na indústria, garantimos que o autocuidado continue a ter um papel vital cada vez maior no cuidado à saúde sustentável em todo o mundo.

Como uma ONG vinculada à Organização Mundial da Saúde (OMS), a GSCF contribui para as metas de saúde pública da OMS através de seu conhecimento especializado em autocuidado e uso responsável de medicamentos sem prescrição médica. A GSCF tem trabalhado em conjunto com a OMS em diversas áreas para abordar as prioridades estratégicas abrangentes de acesso à Cobertura Universal de Saúde e estimular populações mais saudáveis. Esta pesquisa é parte do plano de colaboração entre a GSCF e a OMS.

www.selfcarefederation.org | +41 (22) 362 5384 | Twitter @Selfcarefed_org | LinkedIn @selfcarefederation