XII Rodada do GCE

Promoção de comportamentos saudáveis: **engajar, quebrar paradigmas e superar obstáculos**

Fundamentação:

Convencer as pessoas a adotar medidas simples para a sua própria saúde deveria ser fácil, mas incentivá-las a ter comportamentos saudáveis não é tarefa simples. Ter uma vida saudável e produtiva exige que indivíduos, famílias e comunidades adotem comportamentos, tecnologias e serviços que promovam o bem-estar. Apesar do crescente reconhecimento dos efeitos comportamentais sobre a saúde e da disponibilidade de produtos e serviços nessa área, a adoção de comportamentos saudáveis costuma ser lenta e desigual.

A mudança de comportamentos na saúde envolve os seguintes questionamentos:

O que faz as pessoas se comportarem de maneira diferente em relação à sua saúde? O que as faz procurar e usar serviços de saúde ou adotar comportamentos preventivos?

Tentativas de promover comportamentos saudáveis por meio da educação e informação, procurando atingir as pessoas individualmente, não têm atingido as metas desejadas. Ainda assim, estamos assistindo ao surgimento de uma série de abordagens inovadoras e criativas originárias dos campos das ciências comportamentais, psicologia, publicidade, economia comportamental e outros. Sabemos que as decisões das pessoas em procurar serviços de saúde ou adotar comportamentos preventivos são influenciadas por diversos fatores sociais e econômicos, incluindo: renda, gênero, religião, casta, idade, estado civil, etc. Mesmo que possamos influenciar as pessoas com bons comportamentos individuais, está cada vez mais claro que elas podem optar por não adotá-los devido a uma série de fatores, como normas familiares ou comunitárias, serviços de saúde inadequados ou de baixa qualidade. Há ainda uma série de outras barreiras como a geografia, analfabetismo, acesso à mídia e à tecnologia e custos.

Boa parte dos esforços para a promoção da saúde tem como foco ações individuais e partem da premissa de que a tomada de decisões nessa área é pautada por razões econômicas simples e racionais. Em geral, as iniciativas ignoram o fato de que elas são influenciadas por processos emocionais, fatores cognitivos, sensibilidades e percepção de riscos que estão baseados em diferentes contextos e sistemas sociais. A consequência disso é que as informações de saúde são simplesmente divulgadas na esperança de que "funcionem" - o que equivale a enxergar apenas a ponta do iceberg.

O desafio:

Sabemos que existem muitos motivos para que as pessoas não procurem atendimento ou adotem comportamentos preventivos. Procuramos soluções que favoreçam uma busca constante de comportamentos saudáveis e que possam reduzir doenças e taxas de mortalidade, promovendo vidas saudáveis e produtivas. As soluções podem ter como alvo indivíduos, famílias, comunidades, prestadores de serviços de saúde ou até o sistema de saúde como um todo. Elas podem incluir, mas não

se limitam a: educação, campanhas, chamadas comportamentais, novos sistemas de assistência e incentivo de acesso a atendimento e a tratamento, além de modelos e ferramentas para entender o que motiva e o que impede a busca constante de comportamentos saudáveis. Procuramos soluções que sejam interativas, adequadas ao contexto, escalonáveis e relevantes para o fortalecimento dos sistemas de saúde.

Estamos especificamente interessados em trabalhos que tenham como alvo a saúde reprodutiva; saúde materna, neonatal e infantil; nutrição; HIV; tuberculose; pólio; e vacinação. Apresentamos aqui breves informações sobre o desafio em cada uma dessas áreas; mais detalhes podem ser encontrados em nossa página de estratégia em http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do. As soluções também podem considerar interseções entre quaisquer destas áreas.
Estamos especificamente interessados em soluções que apoiem:

- mulheres que buscam ferramentas e orientações de planejamento familiar;
- adolescentes do sexo feminino, suas famílias e comunidades que procuram evitar gravidez indesejada em adolescentes;
- adolescentes do sexo feminino e suas famílias que procuram uma boa nutrição e orientação nutricional para a gravidez;
- mulheres grávidas que darão à luz em clínica ou hospital, atendidas por profissional parteiro capacitado;
- famílias e mães que buscam informações e atendimento pré-natal, periparto e pós-natal;
- profissionais que desejam prestar cuidados seguros, corretos e pontuais para neonatos e crianças com diarreia, doenças respiratórias e febre;
- mães e famílias que procuram superar barreiras ao conhecimento e a práticas de amamentação de bebês e crianças (amamentação no peito e alimentação complementar);
- homens e mulheres que procuram prevenção, proteção, diagnóstico e tratamento de HIV;
- homens que procuram oportunidades de circuncisão para proteger-se contra o HIV;
- quanto ao HIV, procuramos compreender as percepções de risco, auto eficácia e incentivos para a mudança comportamental, sob a perspectiva do Sudeste Asiático ou África Subsaariana;
- comunidades que tem a prática de cobrir a boca ao tossir como norma social e pessoas que reconhecem a tosse como sinal de tuberculose e que procuram fazer o exame precoce de escarro;
- provedores de serviços de saúde que reconhecem sintomas peitorais e pedem exame de escarro para tuberculose;
- famílias que participam integralmente de campanhas de imunização anti-pólio apesar de falhas de informação e de baixa percepção de riscos;
- vacinadores que se envolvem com as famílias de uma maneira respeitosa que gera confiança e melhora o acesso dos profissionais às crianças;
- comunidades que têm uma norma social que exige que todas as crianças sejam protegidas contra a pólio e outras doenças imunopreveníveis;
- mães que procuram imunizações para elas mesmas e/ou para seus filhos;

- cuidadores que conhecem os benefícios da vacinação e garantem que as crianças sob seus cuidados sejam totalmente imunizadas;
- comunidades que se envolvem no planejamento e realização de serviços de imunização, incluindo a prestação de serviços em comunidades remotas de difícil acesso.

Estamos interessados em:

- Novas soluções que influenciem as pessoas a se comportarem diferentemente em relação à sua saúde (procurando medidas preventivas e tratamento);
- Soluções que envolvam uma compreensão mais aprofundada dos comportamentos em saúde (com vistas ao desenvolvimento de protótipos) e/ou experimentação e/ou avaliação de programas promissores em andamento
- Soluções que foquem em: falhas de conhecimento, deficiências para atendar a demanda por tratamento nos serviços de saúde, ou gargalos impedindo que aqueles com conhecimento e demanda por cuidados acessem os serviços de saúde (como custos, estigmas, tabus, distâncias, etc)

Esperamos ver projetos que reconheçam que:

- Existe uma série de opções de atendimento de saúde disponíveis (autocuidado, tradicional, público e privado);
- O trabalho de promoção da saúde geralmente foca no comportamento apropriado quando a pessoa não está bem. Obviamente isso é essencial, mas a promoção de medidas de saúde preventivas também é importante;
- As decisões são influenciadas por uma série de fatores sócio-econômicos e culturais, sejam eles individuais ou coletivos, e são baseadas no acesso e qualidade dos serviços de saúde disponíveis;
- A busca pela saúde ocorre de maneiras interativa e é algo contínuo que envolve decisões sendo tomadas em vários momentos desse processo;
- As inovações podem envolver o desenvolvimento cumulativo, a quebra ou a adaptação de sistemas existentes. As propostas aprovadas descreverão como a solução funcionaria nos sistemas de saúde existentes ou que mudanças precisaria ocorrer dentro deles para que ela fosse eficaz.

Será dada prioridade para soluções escalonáveis que:
Tratem das desigualdades atuais nos comportamentos de busca da saúde e **priorizem as populações marginalizadas**, considerando especificamente aquelas marginalizadas por seu status econômico, raça, etnia, religião, idade, estado civil, gênero, casta, orientação sexual, profissão, localização, analfabetismo ou grau de alfabetização, e acesso a celulares e a mídia de massa. Para serem consideradas, as ideias devem gerar melhorias transformadoras em vez de apenas melhorias incrementais e devem ter custo baixo. Definimos custo baixo como intervenções voltadas para populações com indivíduos vivendo com menos de $1 por dia, que sejam implementáveis e escalonáveis em países de renda baixa e média. As

propostas deverão (i) ter uma hipótese passível de teste, (ii) incluir um plano sobre como a ideia seria testada ou validada, e (iii) produzir dados interpretáveis e inequívocos na Fase I para que possam ser consideradas para financiamento na Fase II.

Não serão considerados para financiamento:

- Ideias que não sejam diretamente relevantes para países de baixa e média renda;
- Projetos que não considerem claramente o contexto atual dos serviços/sistemas de saúde existentes;
- Intervenções que exijam nossos subsídios financeiros no longo prazo;
- Diagnósticos, análises ou testes que não estimulem comportamentos de busca por saúde;
- Programas ou campanhas educativas sem resultados comportamentais claramente articulados e mensuráveis ou sem capacidade de escalonamento;
- Ideias cujo projeto piloto não possa ser demonstrado dentro do escopo do prêmio da fase 1 do GCE (18 meses e US$100.000);
- Abordagens que repitam soluções convencionais sem caráter inovador;
- Pesquisa básica não diretamente relacionada com a influência de comportamentos de busca da saúde ou sem resultados mensuráveis;
- Ideias que não tratem de pelo menos uma dessas áreas específicas: saúde reprodutiva; saúde materna, neonatal e infantil; nutrição; HIV; tuberculose; e vacinação;
- Abordagens que apresentem riscos éticos ou de segurança inaceitáveis;
- Projetos que destinem verbas da fundação para atividade de lobby (por ex., tentativas de influenciar a legislação ou a ação legislativa) ou iniciativas que visem influenciar campanhas políticas para cargos públicos.

Fundamentação nas áreas de desafio:

Saúde reprodutiva:
Saúde materna, neonatal e infantil:
Em países em desenvolvimento, muitas mulheres dão à luz em casa e raramente veem um profissional de saúde capacitado antes ou depois do nascimento do bebê. Profissionais de saúde capacitados em países pobres geralmente não têm acesso a ferramentas atuais ou não as usam. Aproximadamente 50% das mortes neonatais ocorrem no primeiro dia de vida; muitos desses bebês nascem em casa, longe de cuidados médicos, enquanto outros morrem por causas evitáveis mesmo quando nascem em instalações médicas. As famílias nem sempre procuram ou seguem orientação médica. Quase dois terços das mortes infantis são causadas por infecções, mas praticamente todas poderiam ser evitadas. Pneumonia, nascimento prematuro, diarreia e malária são as maiores causas de mortalidade infantil. Estima-se que cerca de 50% dos óbitos de crianças menores de 5 anos por pneumonia seja devida a atraso ou falta de cuidados médicos. Em países de baixa renda, apenas 43% das crianças com menos de cinco anos com sintomas de pneumonia procuram um centro de atendimento de saúde e uma proporção significativa dessas crianças recebe tratamento apenas depois que a doença progrediu para um estágio grave. Crianças de áreas rurais, pobres e cujas mães têm pouca instrução têm menos probabilidade de serem levadas para um atendimento apropriado, quando comparadas com crianças de áreas urbanas, famílias de melhores condições ou cujos cuidadores sejam mais instruídos. O diagnóstico precoce e exato da doença e a administração oportuna do tratamento correto pelos cuidadores são elementos críticos na prevenção da morte da criança. A série de sobrevivência infantil de 2003 da Lancet identificou a solução de reidratação oral (SRO) como a única intervenção disponível naquele momento com o maior potencial de salvar vidas. Ainda assim, entre 2006 e 2011, apenas um terço, em média, das crianças com diarreia em países em desenvolvimento receberam SRO. A taxa de uso atual de SRO só nos países em desenvolvimento alcança hoje os 40%. Ainda que intervenções eficazes e econômicas como a SRO existam, são necessários esforços para melhorar o acesso e fomentar a procura de cuidados seguros, corretos e oportunos para crianças com diarreia, doenças respiratórias e febre.

Nutrição:
Milhões de crianças do mundo em desenvolvimento sofrem de uma série de problemas de saúde que têm uma causa comum: a desnutrição. Muitas crianças que vivem na pobreza não têm alimentação suficiente ou não consomem o tipo certo de alimento para garantir crescimento e desenvolvimento normais. A série de 2013 da Lancet mostra que a desnutrição contribui para a morte de cerca de 3 milhões de crianças anualmente, ou cerca de 45% do total de mortes infantis. A desnutrição prejudica o crescimento e desenvolvimento físico e mental e, finalmente, a produtividade econômica. A série de 2013 da Lancet também destaca o papel importante da nutrição do adolescente e da mãe nessa dinâmica. Crianças com atrasos de crescimento, debilidade e baixo peso correm um risco maior de morrer de diarreia, pneumonia, sarampo e outras doenças infecciosas.

HIV:
Mais de 33 milhões de pessoas no mundo estão vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), e mais de 30 milhões de pessoas morreram devido a complicações relacionadas com o HIV desde os

primeiros casos detectados na década de 1980. Ainda que tenha havido grande progresso no acesso ao tratamento do HIV na década passada e que o número de novos casos de infecção por HIV tenha diminuído significativamente em algumas regiões, a pandemia continua a ultrapassar os esforços para controlá-la. Houve uma desaceleração dos investimentos internacionais em estudos do HIV recentemente, mas a procura por serviços relacionados à doença, não. Cerca de metade das pessoas que precisam de tratamento para HIV não o receberam, e mais de 2 milhões de pessoas são infectadas a cada ano.

Pólio:
Nas últimas duas décadas, houve um enorme progresso na erradicação da pólio. Desde 1988, as iniciativas de imunização reduziram o número de casos de pólio em todo o mundo em mais de 99%, protegendo mais de 10 milhões de crianças contra a paralisia infantil. A pólio continua endêmica em apenas 3 países: Nigéria, Paquistão e Afeganistão. No entanto, o sucesso alcançado por meio de uma vacinação eficaz e segura, campanhas de imunização e graças a uma parceria mundial para erradicar a pólio está constantemente em risco. Desde 2008, mais de 20 países tiveram surtos de pólio originados em países endêmicos. Os esforços para alcançar crianças não vacinadas são geralmente prejudicados por programas mal administrados, pais que se recusam a imunizar seus filhos, boatos e informações erradas sobre a segurança da vacina oral anti-pólio, riscos de segurança e barreiras geográficas e culturais. O alto custo das campanhas de vacinação, US$1 bilhão por ano em todo o mundo, não é sustentável a longo prazo. O fracasso na erradicação desta doença altamente contagiosa poderá, em uma década, levar ao ressurgimento de cerca de 200.000 casos novos por ano.

Vacinação:
Cerca de 200 países endossaram uma proposta comum, conhecida como a Década das Vacinas, para estender os benefícios das vacinas para todo mundo até 2020 e assim salvar mais de 20 milhões de vidas. Essa colaboração internacional gerou o Plano de Ação Global de Vacinas, um mapa para a ampliação dos serviços de imunização básica, tornando as vacinas que estão disponíveis em países ricos acessíveis ao mundo em desenvolvimento, e apoiando a pesquisa e desenvolvimento de novos produtos. Ainda que a erradicação da pólio seja uma prioridade importante para a Década da Vacina, o plano também enfatiza a criação de sistemas sustentáveis e o aumento do acesso aos serviços de imunização. Isso será parcialmente alcançado através de sistemas de apoio mais fortalecidos, mas também depende do envolvimento de indivíduos e comunidades na busca dos serviços de imunização.

Tuberculose (TB):
Com mais de 8 milhões de casos por ano, a epidemia de TB continua a não dar sinais de desaceleração e está se tornando cada vez mais resistente a fármacos e mais difícil e cara de se controlar. Mundialmente, os programas de controle da TB que implementam a "Estratégia Parar a TB" encontram-se estagnados nos esforços para controlar a doença. Pesquisas sobre a prevalência comunitária da doença em diversos países endêmicos identificam repetidamente o grave problema de pacientes infectados que não procuram tratamento, o que impede que os sistemas de saúde os diagnostiquem e tratem as fontes de propagação da doença. As atuais estratégias de controle da TB não levam em

consideração mudar o comportamento das comunidades e pacientes para incentivá-los a procurar tratamento ao sinal de sintomas leves no peito. E quando as pessoas com TB finalmente procuram atendimento, os profissionais não conseguem realizar os testes de escarro apropriados para detectar ou excluir o diagnóstico da doença.