

# Inovações para melhorar o impacto das campanhas de saúde

XXIV Rodada do Grand Challenges Explorations  
Setembro de 2019

## A OPORTUNIDADE

Os países confiam tanto nos sistemas de saúde de rotina como na prestação de serviços baseada em campanhas para ampliar o alcance de importantes intervenções de saúde, tais como o controle rápido de doenças e a distribuição de produtos e serviços de saúde que salvam vidas. Muitos programas, inclusive os de imunização, doenças tropicais negligenciadas, nutrição, malária e poliomielite, dependem regularmente dessas campanhas para gerenciar a propagação de doenças e obter resultados de grande escala no campo da saúde.

A realização de intervenções de saúde baseadas em campanhas é tipicamente limitada em termos de tempo, direcionada e implementada em escala. Todos os países utilizam campanhas de saúde de alguma maneira – como no caso de resposta a surtos – e as campanhas têm demonstrado ser uma forma eficaz de ampliar o impacto na saúde. Por exemplo, estima-se que a suplementação de vitamina A reduza o risco de mortalidade infantil por todas as causas em 12%.<sup>1</sup> Estima-se que as campanhas de sarampo atinjam 66% das crianças "dose zero" que, de outra forma, não receberiam imunização pelos sistemas de saúde de rotina.<sup>2</sup>

Ainda assim, o desempenho das campanhas é variável, e as campanhas muitas vezes não atingem plenamente o seu potencial. Por exemplo, apenas 44% das campanhas de sarampo e 31% da administração em massa de medicamentos para as DTN realizadas em 2017 atingiram os objetivos de cobertura pretendidos.<sup>3</sup> As avaliações de campanhas também mostram que elas não alcançam de forma consistente subconjuntos de populações, resultando na redução da equidade e da cobertura da intervenção de saúde.

Embora muitas campanhas experimentem ou implementem inovações para aumentar a eficácia, essas inovações raramente são avaliadas sistematicamente, iteradas e disseminadas.

Acreditamos que existe a oportunidade de melhorar drasticamente a forma como **as campanhas de saúde exercem impacto** – incluindo a obtenção de uma maior cobertura das intervenções de saúde, uma melhor identificação e alcance das populações de maior risco e a melhoria da eficiência dos recursos das campanhas.

## O DESAFIO

**Procuramos soluções inovadoras que acelerem a melhoria da cobertura, alcance, eficiência e eficácia das campanhas de saúde.**

Especificamente, estamos procurando inovações em abordagens, práticas ou ferramentas que melhorem drasticamente o **planejamento e microplanejamento, implementação/operações, e monitoramento e avaliação** que levarão a uma maior eficácia das campanhas.

A fim de contribuir para o desenvolvimento e difusão das "melhores práticas" das campanhas, a solução deverá ser aplicável a campanhas além do contexto em que foi originalmente testada (por exemplo, aplicável

---

1 Imdad et al. Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from six months to five years of age. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017.

2 Portnoy et al. Impact of measles supplementary immunization activities on reaching children missed by routine programs. Vaccine, 2018.

<sup>3</sup> Análise interna do banco de dados PCT e dos dados GHO da OMS (acessado em setembro de 2019).

em vários países de renda baixa a média e/ou aplicável a *vários tipos de campanhas de saúde*, tais como imunização, DTN, malária ou nutrição).

Estamos especialmente interessados em novas abordagens que se baseiem em inovação de modelos de prestação de serviços em larga escala de fora do setor da saúde, podendo incluir intervenções utilizadas no setor privado.

**As propostas bem sucedidas devem considerar as seguintes fases de realização da campanha:**

- **Planejamento e microplanejamento:** Isto inclui os processos de planejamento – liderados por governos e muitas vezes apoiados por parceiros – em nível nacional, subnacional, do centro de saúde ou da comunidade. O planejamento global apoia a mobilização de informações e recursos necessários para a realização da campanha, e o [microplanejamento](#) aborda especificamente o planejamento detalhado de resultados no nível da prestação dos serviços que é necessário para alcançar as populações pretendidas pela intervenção de saúde. As inovações podem incluir/considerar:
  - Modelagem e análise para testar, identificar e recomendar abordagens de implementação mais eficazes (por exemplo, modelagem para identificar o local ideal dos postos fixos da campanha e postos de extensão para melhorar o acesso da comunidade).
  - Informações ou fontes de dados novas ou não tradicionais para melhorar a exatidão do planejamento (por exemplo, dados geoespaciais para melhorar a estimativa ou localização da população e planejar com mais exatidão a realização e o alvo da campanha)
  - Tecnologias para desenvolver e usar mapas comunitários ou populações que possam ajudar as campanhas a alcançar suas faixas etárias ou subpopulações com maior precisão.
  - Microplanos interativos ou adaptativos que incorporem de um modo melhor dados passados ou em tempo real (por exemplo, com base no desempenho de campanhas anteriores ou em dados de monitoramento operacional) para orientar o planejamento e a implementação.
  - Maior automatização dos microplanos (por exemplo, atualização, adaptação de microplanos para outras plataformas).
- **Implementação/operações:** A melhoria nesta área pode abranger todos os aspectos das operações da campanha, desde a gestão logística, identificação e alcance das populações alvo, realização de intervenções, gestão de recursos humanos (incluindo pagamentos, incentivos e formação), coleta e análise de dados e supervisão. As inovações podem incluir/considerar:
  - Novas abordagens para alavancagem de dados, mapas ou outras informações ou dados para melhor identificar e alcançar populações de alto risco ou não alcançadas (por exemplo, "dose zero").
  - Abordagens para a realização de campanhas de forma a priorizar populações de alto risco ou vulneráveis.
  - Alavancagem de novas parcerias, como a ligação com outros programas de controle de doenças, iniciativas comunitárias ou estruturas religiosas ou tradicionais que possam melhorar os resultados das campanhas.
  - Utilização de tecnologias inovadoras para apoiar a gestão logística, supervisão de campanhas, coleta e utilização de dados.
- **Acompanhamento e avaliação:** As campanhas dependem de monitoramento e avaliação durante e após a campanha a fim de se entender o desempenho da campanha, identificar as populações que requerem limpeza ou segmentação pós-campanha, informar as atividades de melhoria pós-

campanha e o fortalecimento do sistema de rotina e identificar as lições aprendidas. Além disso, embora a Monitoração e Avaliação não tenha sido usada para testar e identificar sistematicamente práticas promissoras ou melhores práticas que possam ser replicadas em outras regiões ou tipos de campanha, há uma oportunidade de melhorar o uso de testes iterativos ou pesquisas operacionais para identificar as melhores práticas. As inovações podem incluir/considerar:

- Novas abordagens para compreender a eficácia do planejamento e implementação de campanhas enquanto as campanhas estão em andamento ou durante as avaliações pós-campanha.
- Abordagens para medir e incorporar em tempo real o processo, a qualidade e a melhoria da cobertura durante as campanhas.
- Métodos de identificação, teste e difusão das lições aprendidas e das melhores práticas ou práticas mais promissoras.

**Os critérios de sucesso são soluções que:**

- Sejam transformadoras, novas ou inovadoras. Estas intervenções mudarão significativamente a forma como as campanhas são planejadas, conduzidas ou avaliadas, propondo novas formas de trabalhar, aproveitando lições de outros setores ou aumentando a transparência e a eficácia.
- Possam ser usadas por diferentes campanhas de saúde além da campanha em que a inovação foi originalmente conceitualizada ou testada, tais como imunização (sarampo, febre amarela, meningite, etc.), DTN (doenças tropicais negligenciadas como tracoma, oncocercose, esquistossomose, etc.), nutrição (vitamina A, desparasitação), malária (distribuição de mosquiteiros, quimioprofilaxia sazonal da malária) e poliomielite.
- Possam ser usadas em vários países de renda baixa e média além do país em que a inovação foi originalmente conceitualizada ou testada.
- Possam ser projetadas, testadas e dimensionadas como uma "melhor prática".
- Possam ser aplicadas em países de renda baixa e média
- Tenham boa relação custo-benefício.

**Não serão considerados para financiamento:**

- Propostas que não apresentem uma inovação clara para melhorar o planejamento, a implementação ou a avaliação das campanhas de saúde.
- Intervenções que sejam melhor definidas como assistência técnica ou implementação de campanhas (por exemplo, focadas na prestação de serviço ou melhoria de uma única campanha).
- Propostas que procurem aplicar as ferramentas existentes de formas que não transformam as práticas atuais utilizadas para a prestação de serviços baseada em campanhas.
- Propostas em que a solução seja alavancar uma campanha de saúde para a coprestação de outros serviços ou bens (por exemplo, utilizando uma campanha de DTN para enviar lembretes de vacinas).
- Melhorias incrementais ou pequenas melhorias operacionais não transformadoras (por exemplo, uso de coleta de dados móveis em vez de coleta em papel) sem ligação clara com uma melhora drástica da eficácia da campanha.
- Propostas centradas na melhoria do acesso às ferramentas ou tecnologias existentes.
- Ideias inovadoras sem uma hipótese claramente articulada e passível de teste;
- Abordagens não diretamente relevantes a ambientes de baixa renda;
- Abordagens cuja prova de conceito não possa ser demonstrada dentro do escopo do prêmio da fase 1 do GCE (US\$100.000 ao longo de 18 meses);
- Análise secundária de estudos existentes ou revisões sistemáticas, a menos que haja uma maneira clara em que a análise possa ser escalonada e mudar fundamentalmente a prática;
- Estudos de prova de conceito que não considerem claramente o contexto atual dos sistemas de financiamento existentes e a infraestrutura de países com poucos recursos em saúde; Por exemplo,

ideias que sejam testadas usando aparelhos caros ou que exijam alguma forma de identificação emitida pelo governo em um país onde poucas pessoas as têm, ou ideias voltadas a populações que necessitem de partos em hospitais em ambientes onde isso não seja a norma;

- Abordagens que evitem totalmente o setor público;
- Abordagens cuja sustentação exigiria o financiamento em longo prazo de um doador;
- Ideias inovadoras que repitam soluções convencionais sem uso inovador.