

XIII Rodada do Grand Challenges Explorations

Março de 2014

Novas maneiras de trabalhar junto: estratégias de integração de serviços de saúde já existentes para aumentar o alcance e os benefícios de intervenções comunitárias em doenças tropicais negligenciadas

Oportunidade:

A Organização Mundial de Saúde estima que 1,9 bilhão de pessoas precisem de fármacos para prevenir, controlar ou eliminar cinco doenças tropicais negligenciadas (DTNs): filariose linfática, oncoercose, tracoma, esquistossomose e helmintíases transmissíveis pelo solo. Nos últimos cinco anos, programas nacionais, com a colaboração de várias organizações, ajudaram a distribuir uma média de quase 695 milhões de tratamentos de fármacos por ano em regiões endêmicas por meio de esforços comunitários de administração maciça de medicamentos (MDA). Apesar dos números impressionantes, os programas mundiais existentes alcançam apenas cerca de 37% do total de pessoas que precisam de tratamento. Eles deveriam ser ampliados rapidamente para alcançar as metas de controle e eliminação das DTNs até 2020. No entanto, os recursos financeiros e humanos dedicados continuam limitados para alcançar tamanha escala de intervenção.

Alguns programas nacionais conseguiram aumentar sua cobertura de MDA e diminuir os custos do processo por meio da integração de iniciativas para diferentes DTNs – anteriormente elas eram realizadas em paralelo, sem coordenação – em um mesmo programa e serviço comunitário únicos. Em paralelo, há muitos outros programas em saúde e desenvolvimento estão atendendo ou tentando atender essas mesmas populações com outras intervenções e serviços. Alguns exemplos são os serviços de assistência agrícola; intervenções antimalária; serviços de água, esgoto e sanitários; e serviços financeiros para os pobres. Com o amplo alcance dos programas de DTNs em nível comunitário, podem surgir oportunidades significativas para se avaliar como essa plataforma de MDA poderia ser utilizada para tratar uma gama mais ampla de necessidades dessas populações. Estudos pilotos inovadores com avaliações mensuráveis e robustas são necessários para determinar qual seria a melhor maneira de integrar os esforços para controlar DTNs com outros programas comunitários que poderiam beneficiar e aumentar a participação ou alcance de cada programa nacional de uma maneira mais econômica e eficiente.

O desafio:

Esta chamada busca ideias inovadoras que utilizem as atuais plataformas de MDA para ampliar a distribuição de medicamentos para uma ou mais das cinco DTNs prioritárias (filariose linfática, oncoercose, tracoma, esquistossomose e helmintíases transmissíveis pelo solo) e integrá-la com outra intervenção comunitária de saúde ou com outro serviço de assistência

a agrícola com o objetivo de aumentar a eficiência e o impacto de todos os programas. Sua proposta deverá tratar de uma ou mais das categorias a seguir:

- **Integrar elementos do programa de MDA para uma ou mais das cinco DTNs (filariose linfática, oncocercose, tracoma, esquistossomose e helmintíases transmissíveis pelo solo) com o gerenciamento clínico intensivo de doenças como leishmaniose visceral, tripanossomíase humana africana (THA), dracunculíase (doença larvar da Guiné), doença de Chagas e hanseníase:** Diferentemente das DTNs que requerem MDA que são gerenciadas através de tratamento maciço de pessoas com ou sem a doença, os programas de gerenciamento clínico intensivo de DTNs são baseados na identificação dos pacientes infectados para tratá-los. Em grande parte, a diferença de abordagem é explicada pelo número bem mais baixo de pessoas infectadas por DTNs que exigem gerenciamento clínico intensivo por causa do custo e complexidade do tratamento. O desafio é encontrar, diagnosticar corretamente e tratar as pessoas infectadas. Alguns programas fazem viagens frequentes de populações remotas para encontrar alguns poucos casos para tratar, e isso apresenta desafios de logística e de recursos para os programas nacionais.
- **Integrar uma ou mais DTNs que requerem MDA com outra DTN:** Os programas nacionais estão sobrecarregados com o gerenciamento de todas as DTNs endêmicas dentro de suas fronteiras, ainda que a atenção e apoio mundial se concentrem em apenas um pequeno subgrupo dessas doenças. Determinar a melhor maneira de integrar recursos para DTNs nos sistemas de gerenciamento mais robustos de DTNs que exijam MDA poderia aumentar a capacidade dos programas nacionais para fazer mais com os recursos existentes.
- **Integrar uma ou mais das cinco DTNs que requerem MDA com uma outra intervenção comunitária ou de saúde (tratamento de água e serviços sanitários, saúde materna e infantil, programas antimalária, programas de assistência agrícola ou programas de microfinanciamento):** As comunidades frequentemente têm prioridades e necessidades de saúde identificadas por elas próprias e que são diferentes daquelas consideradas essenciais pelas autoridades de saúde (nacionais e internacionais). Programas de serviços que apoiam tais necessidades comunitárias geralmente têm poucos recursos e capacidade limitada de intervenção em regiões geográficas maiores. A integração contemplaria diferentes objetivos. Primeiramente, o de identificar serviços que atendam às necessidades das comunidades e que também possam ser incorporadas à plataforma MDA para as DTNs. Isso poderia resultar em um aumento de beneficiários nos dois programas e ainda reduziria o número de visitas que os beneficiários tem de fazer aos diferentes serviços.
- **Integrar a MDA para DTNs com outro programa em uma região onde a MDA ainda não tenha sido estabelecida ou em uma população que seja difícil de acessar:** Os programas de DTNs ainda não começaram em diversas regiões endêmicas e podem existir oportunidades para utilizar um serviço comunitário para estabelecer um programa de MDA bem sucedido e ainda fortalecer o programa existente.
- **Integrar a MDA para DTN com os esforços de erradicação da malária:** Existem novos esforços de erradicação da malária em andamento que precisam detectar a infecção e

mapear a prevalência em comunidades sobrepostas com MDA para DTN. A integração desses esforços poderia aumentar o alcance dos programas e as eficiências econômicas.

O que estamos procurando:

As propostas devem contemplar todos os seguintes aspectos abaixo:

- Ter uma hipótese clara e passível de teste de como a inovação proposta melhorará simultaneamente e de maneira mensurável o alcance dos dois programas integrados.
- Definir um plano claro de medição e avaliação para cada componente integrado.
- Demonstrar que o experimento integrado resulta em benefícios para o programa nacional e/ou membros da comunidade que vão além da cobertura e recebimento do medicamento.
- Descrever o caminho para dimensionar o experimento integrado que está sendo proposto e onde ele teria mais probabilidade de ser útil.
- Apresentar um plano claro de geração de dados robustos que possam ser repetidos e usados para aumentar ainda mais o acesso a intervenções de saúde e desenvolvimento.

Exemplos do que consideraremos para financiamento:

- Integrar a triagem de DTNs que exijam manejo clínico intensivo às campanhas de MDA para DTNs como alternativa útil para os programas nacionais;
- Alcançar populações de difícil acesso com medicamentos para desparasitação combinando a entrega com serviços de assistência agrícola ou veterinária;
- Combinar programas de triagem e tratamento para DTNs (em especial para aquelas que contam com poucos recursos terapêuticos) com acesso comunitário a MDA para ampliar a cobertura de tratamento;
- Integrar o mapeamento de doenças múltiplas (isto é, malária, helmintíases transmissíveis pelo solo, leishmaniose visceral) com MDA para aumentar a cobertura e a dispensação de medicamentos.

Não serão considerados para financiamento:

- Ideias não diretamente relevantes para os países em desenvolvimento;
- Ideias sem uma hipótese e métrica claramente articuladas e passíveis de teste;

- Integração de esforços sem um benefício claro para ambos os programas;
- Ideais que combinem a entrega de diversos medicamentos sem evidência de segurança;
- Ideias que apresentem apenas um caminho limitado e não realista quanto à escala, incluindo aqueles que dependam de subsídios financeiros de longo prazo;
- Ideias para as quais não seja possível demonstrar um indicador relevante de sucesso dentro do escopo do prêmio da fase I (US\$100.000 em 18 meses);
- Ideias que tratem outras doenças que não as relacionadas nesta chamada;
- Estratégias que enfoquem apenas em uma doença ou intervenção;
- Intervenções sociais ou educacionais que não incluam a integração dos serviços descritos acima;
- Iniciativas exclusivamente de capacitação ou de infraestrutura;
- Pesquisa básica sem relevância clara para as metas deste tópico.