

TERMO DE REFERÊNCIA

MAPEAMENTO DE BOAS PRÁTICAS PARA A ADAPTAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA EM GRUPOS E TERRITÓRIOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE¹

Convocatória para a apresentação de propostas de mapeamento e sistematização de exemplos de boas práticas de adaptação de ações de saúde pública em grupos e territórios em situação de vulnerabilidade em contextos de emergência sanitária e não-emergenciais.

Antecedentes

No contexto das respostas à pandemia da COVID-19, a Unidade de Promoção da Saúde e Determinantes Sociais (PS/FPL) da OPAS desenvolveu uma Guia para a implementação de medidas de saúde pública não-farmacológicas em populações em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19. Essa Guia se baseia no conceito de vulnerabilidade que surgiu no contexto da pandemia, relacionado com as condições sociais, tais como a precariedade e informalidade do trabalho, a precariedade habitacional, a falta de proteção social, entre outros.

Para promover e fortalecer a implementação dessa Guia e assegurar que as medidas preventivas possam ser implementadas de um modo efetivo sem nenhum tipo de exclusão e com particular ênfase na inclusão e participação dos grupos em situação de vulnerabilidade, durante o ano 2021 a Unidade chamou à implementação dessas diretrizes por meio de uma convocatória de propostas para promover e fortalecer a implementação das “Orientações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19”.

Foram executadas quarenta propostas de implementação da Guia em 19 países da região (Argentina, Brasil, Bolívia, Canadá, Colômbia, Chile, República Dominicana, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Venezuela, Cuba e Estados Unidos). Estas propostas foram desenvolvidas em três áreas principais: 1) Capacitação; 2) Comunicação; e 3) Adaptação, implementação, sistematização e avaliação.

Essa convocatória gerou aprendizados relevantes, especialmente no que diz respeito à importância de adaptar as medidas de saúde pública em contextos de emergência, especialmente em relação a grupos em situação de vulnerabilidade. As principais lições aprendidas foram:

- A importância de identificar e atender as necessidades das comunidades através do diálogo com elas, identificando as barreiras que impedem ou dificultam a adoção de medidas de saúde pública em muitos territórios e grupos da região das Américas.

¹ Nesse contexto, entende-se por ações de saúde pública aquelas medidas que contribuem para favorecer a saúde, a qualidade de vida, o bem-estar e a redução das desigualdades dos territórios e grupos em situação de vulnerabilidade, com ênfase na promoção da saúde.

- A importância de desenvolver capacidades mediante a participação da comunidade em todas as etapas da resposta, incluindo o planejamento, a implementação e a avaliação.
- A necessidade de desenvolver capacidades para implementar uma resposta frente às emergências com uma abordagem de equidade.
- A necessidade de gerar parcerias locais que permitam a territorialização e dar pertinência às respostas frente a uma situação de emergência.
- A importância de desenvolver um novo paradigma que ajude a compreender os processos de “saúde-doença” e seus determinantes, reconhecendo a relevância de incorporar elementos da cultura e linguagem das comunidades para poder atingir a saúde.
- A inconsistência existente na capacidade de monitoramento e avaliação das intervenções em contextos de emergência com foco em populações e territórios em situação de vulnerabilidade.

Esses aprendizados também revelam a importância de continuar aprofundando nas necessidades e estratégias de adaptação para o desenvolvimento de ações de saúde pública adequadas aos grupos e territórios-alvo, isto é, pertinentes aos seus contextos, necessidades e recursos, como também com relação às implicações de tais adaptações em termos da efetividade das ações de saúde e da sua contribuição para a redução das desigualdades em saúde entre grupos populacionais e/ou territórios.

Ademais, tornou-se evidente a necessidade de explorar uma compreensão mais abrangente sobre as adaptações das ações de saúde pública com grupos e territórios em situações de vulnerabilidade, já que integra diversos âmbitos e transcende as situações de emergência, sendo, portanto, também aplicável em condições de não-emergência.

Com base nos antecedentes apresentados, solicita-se o desenvolvimento de um estudo de mapeamento e sistematização de boas práticas de adaptação, de acordo com as especificações que se apresentam a continuação.

Objetivo

Mapear e sistematizar exemplos de boas práticas de adaptação de ações de saúde pública com grupos e territórios em situação de vulnerabilidade em contextos de emergência sanitária e não-emergenciais na região das Américas.

Embora existam múltiplas abordagens para definir boas práticas no campo da saúde, neste estudo se consideram boas práticas aquelas que permitem a adaptação efetiva das ações de saúde pública e/ou estratégias para sua implementação, e que permitem que as ações de saúde pública sejam adequadas às necessidades, particularidades e contextos específicos dos grupos e/ou territórios em situação de vulnerabilidade. O resultado das adaptações efetivas é que elas contribuem para favorecer a saúde, a qualidade de vida e/ou o bem-estar dos grupos/territórios priorizados e ajudam a reduzir as desigualdades nessas matérias.

O foco do estudo está na identificação e sistematização das práticas de adaptação das ações de saúde pública para torná-las pertinentes aos grupos/territórios em situação de vulnerabilidade, diferenciando aquelas que foram desenvolvidas em contextos de emergência com aquelas que foram desenvolvidas em contextos de não-emergência. Por conseguinte, é importante que o estudo identifique e explicita a presença das práticas de adaptação, assim como a(s) contribuição(ões) dessas adaptações, em particular para a saúde e a qualidade de vida dos grupos/territórios em situação de vulnerabilidade e para a redução das desigualdades na saúde.

A adaptação é um conceito-chave para o estudo, e, preliminarmente, ela é definida como um processo de modificação reflexiva e deliberada do desenho ou implementação de uma ação de saúde pública, com o objetivo de melhorar sua adequação ou eficácia em um determinado contexto (Stirman et al., 2017; Wiltsey Stirman, Bauman and Miller, 2019).

Espera-se que os exemplos de boas práticas de adaptação considerem principalmente ações diretas sobre a população (não ações indiretas associadas apenas a políticas), que sejam desenvolvidas pelo setor da saúde ou por outros setores com um objetivo explícito de saúde, e que estejam vinculadas a um dos seguintes domínios:

- Estratégias de vinculação com grupos/territórios em situação de vulnerabilidade para favorecer a equidade no acesso aos serviços de saúde.
- Iniciativas para promover a saúde, o bem-estar, a qualidade de vida e/ou ambientes saudáveis desenvolvidas em territórios e/ou com grupos em situação de vulnerabilidade.
- Experiências em que a participação social/comunitária de grupos em situação de vulnerabilidade tem sido fundamental para favorecer a qualidade de vida/saúde da comunidade.
- Iniciativas que priorizaram uma abordagem intersetorial para favorecer a saúde/qualidade de vida de grupos/territórios em situação de vulnerabilidade.
- Iniciativas que adotaram uma abordagem intercultural para favorecer a pertinência e a aplicabilidade de estratégias, medidas e/ou programas de saúde pública com grupos/territórios em situação de vulnerabilidade.
- Outro domínio que, na opinião da equipe proponente, é relevante abordar.

Conteúdo que a proposta deve explicitar

As propostas devem ser orientadas para a identificação e sistematização de exemplos de boas práticas de adaptação de ações de saúde pública em diferentes países e com diferentes grupos/territórios em situação de vulnerabilidade. A proposta deve especificar e justificar os grupos e domínios problemáticos que são propostos como casos a serem analisados para a identificação de boas práticas. É importante resguardar a diversidade nos grupos e problemas a serem tratados.

A sistematização de cada um dos exemplos de boas práticas pode ter a forma de um breve estudo de caso ou outro formato mencionado na proposta. Conjuntamente, esses exemplos devem formar um repositório ou catálogo com conteúdo e formatos unificados entre os exemplos. De qualquer modo, o formato terá que ser consensuado com a contraparte técnica da OPAS/OMS uma vez estabelecido o contrato.

A proposta deve especificar o seguinte:

- 1) Número de exemplos a serem sistematizados:** Deve ser considerado um mínimo de 14 exemplos distribuídos de maneira homogênea entre aqueles desenvolvidos em situações de emergência sanitária e em situações de não-emergência.

- 2) Justificativa:** Especificar os grupos e domínios de problemas que são propostos como casos a serem analisados para a identificação de boas práticas de adaptação.
É necessário detalhar a estratégia metodológica a ser utilizada na identificação das boas práticas de adaptação, os critérios que orientarão a seleção dos grupos/problemas e as boas práticas de adaptação.
Também é relevante resguardar a diversidade dos exemplos em termos de localização geográfica (por exemplo, países dentro da região), grupos-alvo e o foco da intervenção que constitui o exemplo.
Por sua vez, é necessário diferenciar os exemplos que ocorrem no contexto de situações de emergência daqueles que ocorrem em situações de não-emergência.
- 3) Proposta metodológica:** Especificar os procedimentos que serão utilizados para a sistematização de exemplos de boas práticas. Indicar quais serão as fontes de informação, os métodos de produção de informação e os métodos de análise de conteúdo.
- 4) Eixos/dimensões de sistematização:** Deve-se realizar uma proposta de índice para a sistematização das boas práticas de adaptação, diferenciando o que é específico para aquelas que correspondem a situações de emergência sanitária e aquelas que são desenvolvidas em condições não-emergenciais.
Este índice deve ser posteriormente acordado com a contraparte da OPAS/OMS. De forma preliminar, sugere-se considerar os seguintes eixos/dimensões:
- ✓ Momento/etapa na qual se desenvolve a adaptação (por exemplo, prévio ao início da intervenção, no início, diante das dificuldades encontradas em seu desenvolvimento, etc.).
 - ✓ Razões que motivaram a adaptação (por exemplo, problemas com a efetividade das ações de saúde, interesses das autoridades, sensibilidade das equipes de saúde, participação de outros setores que são diferentes aos de saúde, demanda da comunidade, redução de custos, etc.).
 - ✓ Quem promove a adaptação (por exemplo, surge pelo interesse de quem desenha a intervenção, de quem a implementa, da comunidade, dos grupos-alvo, etc.).
 - ✓ Condições contextuais que facilitaram o desenvolvimento da adaptação (por exemplo, situação de emergência, mandatos políticos, mudança de prioridades das autoridades, etc.).
 - ✓ Em que consiste a adaptação (por exemplo, adaptação no desenho: adaptação de objetivos, adaptação de conteúdos para que sejam culturalmente pertinentes, etc.).
 - ✓ Como ou de que forma a adaptação melhora a efetividade da ação de saúde?
- 5) Proposta de um repositório ou catálogo de boas práticas de adaptação:** Proposta para o conteúdo e o formato de um repositório ou catálogo que reúne os exemplos sistematizados de boas práticas. Especificar se ele considera material escrito, material audiovisual ou uma combinação destes.
- 6) Equipe.**
- 7) Cronograma de trabalho:** Deve indicar as atividades associadas e as datas de entrega para cada produto.

8) Valor da proposta.

Duração: 75 dias

Montante máximo da oferta: USD 25.000.

Produtos:

PRODUTO 1: Plano de trabalho que se ajusta às recomendações acordadas com a contraparte técnica da OPAS/OMS. Deve explicitar:

- Metodologia para identificar e selecionar exemplos de boas práticas de adaptação em situações de emergência sanitária e de não-emergência.
- Mapeamento de 35 exemplos potenciais para selecionar pelo menos 14 deles que serão incluídos no repositório/catálogo de boas práticas de adaptação.
- Critérios para a seleção de exemplos de boas práticas, diferenciando aqueles que correspondem a situações de emergência sanitária e aqueles desenvolvidos em contextos não-emergenciais.
- Metodologia a ser utilizada para a sistematização dos exemplos.
- Fontes das informações que serão utilizadas.
- Proposta da estrutura do índice para a apresentação dos exemplos, indicando eixos de sistematização e diferenciando os exemplos de boas práticas em situação de emergência e de não emergência sanitária.

PRODUTO 2: Relatório de evolução e da proposta de índice para o repositório/catálogo de boas práticas.

- Relatório contendo o esboço da sistematização de todos os exemplos selecionados (considerando um mínimo de 14 exemplos). Esse esboço deve conter pelo menos a identificação de cada um dos exemplos e uma descrição deles com base em cada um dos eixos/dimensões acordados com a contraparte da OPAS/OMS, de acordo com a estrutura do índice proposto e considerado no Produto 1.
- Proposta de uma estrutura de índice para o repositório/catálogo de adaptação das ações de saúde pública com grupos/territórios em situação de vulnerabilidade em contextos de emergência sanitária e de não-emergência na Região das Américas.

PRODUTO 3: Relatório final com a sistematização dos exemplos de adaptação de boas práticas e o repositório/catálogo que reúne os exemplos.

- Relatório com a sistematização final de todos os exemplos selecionados. A sistematização deve considerar cada um dos eixos/dimensões acordados com a contraparte da OPAS/OMS segundo a proposta de estrutura de índice considerada no Produto 1. Ademais, o relatório deve incluir a metodologia utilizada tanto no mapeamento quanto na sistematização dos exemplos de boas práticas.
- Repositório/Catálogo de boas práticas, incluindo material escrito e/ou audiovisual, segundo o definido na proposta. Deve considerar cada um dos eixos e/ou dimensões acordados com a contraparte da OPAS/OMS, segundo a proposta de estrutura de índice considerada no Produto 2.
- Apresentação de Power Point com uma síntese da sistematização realizada, incluindo tanto os exemplos como a sua integração no catálogo/repositório.

Requisitos dos postulantes

As propostas podem ser apresentadas por instituições acadêmicas, ONGs, organizações comunitárias ou da sociedade civil com pessoa jurídica, Ministérios de Saúde, Serviços de Saúde ou Serviços de Atenção Primária de Saúde, assim como governos locais (municípios) e outros setores governamentais. Ademais, elas podem ser apresentadas conjuntamente por mais de uma instituição.

Referências

Stirman, S., Gamarra, J., Bartlett, B., Calloway, A. and Gutner, C., 2017. Empirical examinations of modifications and adaptations to evidence-based psychotherapies: methodologies, impact, and future directions. *Clin Psychol Sci Pract*, 24(4), pp. 396-420.

Wiltsey Stirman, S., Bauman, A. and Miller, C., 2019. The FRAME: an expanded framework for reporting adaptations and modifications to evidence-based interventions. *Implementation Science*, 14(58).