

Chamada para propostas: Melhoria do acesso a ferramentas que salvam vidas para prevenção, diagnóstico e tratamento de pré-eclâmpsia e anemia materna

A Unitaid tem o prazer de anunciar esta Chamada para Propostas com o objetivo de acelerar a aceitação e fortalecer o mercado de produtos novos e pouco utilizados, assim como estratégias de fornecimento desses produtos para pré-eclâmpsia e anemia materna.

Contexto

As dificuldades globais de saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil diminuíram significativamente nos últimos 30 anos, mas o progresso agora está estagnado. Quase 300.000 mulheres grávidas e 2,4 milhões de recém-nascidos morrem todos os anos, principalmente em países de baixa e média renda (LMICs). Além disso, há 1,9 milhão de bebês natimortos, fazendo com que as mortes associadas à gravidez ultrapassem 5 milhões por ano.

São necessários mais esforços, novas abordagens e maior colaboração para atingir as metas da Estratégia Global da OMS para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016-2030), bem como os ODS 3.2.1 e 3.2.2. Devido ao progresso lento, a agenda *Every Woman Every Newborn Everywhere* definiu várias metas de serviços baseadas em resultados que são necessárias para acelerar o progresso rumo aos objetivos globais. Para atingir essas metas, os países precisarão de um apoio catalisador para promover melhorias na qualidade do atendimento, na execução dos Planos Nacionais de Aceleração e na integração de ferramentas impactantes nessas estratégias.

Com base nos recentes insights e no crescente impulso para a redução de vidas perdidas devido à hemorragia pós-parto, há oportunidades convincentes para liderar o progresso contra a pré-eclâmpsia e a anemia como os principais contribuintes para maus resultados na saúde materna e neonatal.

A pré-eclâmpsia/eclâmpsia (PE/E) é um distúrbio hipertensivo na gravidez e a segunda principal causa de morte materna em todo o mundo, depois da hemorragia pós-parto. A PE/E é responsável por 76.000 mortes maternas e 500.000 mortes fetais e de recém-nascidos anualmente, incluindo 200.000 natimortos. Nos últimos 30 anos, a incidência de PE aumentou em 11% em todo o mundo. Um dos principais fatores é o aumento da prevalência de doenças não transmissíveis (DNTs), como hipertensão crônica, obesidade e diabetes, que aumentam o risco. A PE pode resultar em uma morbidade grave e duradoura, pois as mulheres que sofrem de PE correm um risco elevado de hipertensão, doença renal, distúrbios metabólicos, doença cardiovascular e demência. Esse distúrbio também tem impactos intergeracionais, pois os bebês que, devido à PE, nascem prematuramente ou com tamanho abaixo do normal têm maior probabilidade de ter complicações ao longo da vida e maior risco de DNTs décadas depois.

De forma semelhante, a anemia é um dos grandes problemas persistentes na saúde pública. A OMS estima que a anemia afeta 1,8 bilhão de pessoas em todo o mundo, incluindo 37% de todas as mulheres grávidas. Somente entre as mulheres grávidas, esse distúrbio causou 50 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade em 2019, com a maior prevalência na África Subsaariana e no sul da Ásia. Além de a anemia em si representar um ônus significativo para a saúde, causando sintomas como fadiga, fraqueza, tontura e falta de ar, ela também pode aumentar consideravelmente o risco dos principais fatores de morbidade e mortalidade materna e neonatal.

O risco de hemorragia pós-parto quase dobra em mulheres com anemia grave em comparação a mulheres com anemia moderada, e mulheres com anemia grave têm um risco consideravelmente maior de PE. A anemia moderada e grave em gestantes aumenta o risco de bebês prematuros, com baixo peso ou natimortos.

Além dos fatores primários de PE e anemia na gravidez, a mudança climática também está aumentando a prevalência desses distúrbios. A salinidade da água potável está associada ao aumento do risco de PE/E e hipertensão gestacional, o que é uma preocupação crescente devido ao ritmo do aumento do nível do mar e das inundações costeiras em alguns locais. Ocorrências de calor extremo e as consequências da má qualidade do ar também aumentam o risco de PE, restrição do crescimento fetal, aborto espontâneo e mortalidade perinatal. A vulnerabilidade à anemia aumenta devido aos efeitos das mudanças climáticas sobre a segurança alimentar, que limitam o acesso sustentável a nutrientes essenciais. Além disso, eventos climáticos extremos e migração forçada podem resultar em atrasos no recebimento do atendimento pré-natal (APN) adequado, incluindo serviços e intervenções essenciais para detectar e controlar a PE e a anemia.

Em países de baixa e média renda, as altas taxas de mortalidade e morbidade por PE e anemia materna se devem, em parte, a lacunas no acesso a ferramentas de prevenção, diagnóstico e gerenciamento que salvam vidas e a estratégias eficazes de fornecimento dessas ferramentas. Esse problema inclui produtos de saúde que são novos e exigem apoio catalisador para chegar ao mercado, além de produtos subutilizados que enfrentam barreiras de acesso persistentes. Um APN de alta qualidade é o fator fundamental que molda o acesso a intervenções essenciais durante a gravidez. Mulheres cuja gravidez é caracterizada por baixo acesso a APN, acesso tardio ou visitas que não oferecem todos os serviços de qualidade correm maior risco de resultados obstétricos adversos. Essas lacunas de qualidade podem incluir atrasos na busca de atendimento e no acesso a instalações de saúde adequadas, principalmente para mulheres que vivem em áreas rurais ou remotas. Atrasos no recebimento de atendimento adequado e consistente podem ser causados por muitos fatores, inclusive lacunas no conhecimento dos profissionais de saúde e na adesão às diretrizes clínicas, além de uma adoção limitada das recomendações mais recentes da OMS para atendimento de qualidade. A organização comum dos serviços de APN muitas vezes limita a prestação de um atendimento de qualidade centrado na mulher, e resulta em insatisfação e frustração tanto do prestador quanto da cliente, limitando ainda mais a qualidade e a cobertura. A comunidade global de saúde, incluindo a OMS, priorizou a transição para modelos de atendimento à saúde materna e neonatal que coloquem em primeiro lugar as necessidades das mulheres, como os modelos de APN em grupo e com parteiras. Abordagens inovadoras para a execução de serviços, como redes de atendimento, também demonstraram ter um alto impacto, mas merecem mais atenção para apoiar sua transição em maior escala. Além disso, evidências recentes do estudo E-MOTIVE e de outros estudos enfatizam novamente a importância de estratégias de implementação que incluem a identificação de *facility champions*, treinamento de baixa dose/alta frequência, auditoria e feedback, assim como outras abordagens que promovem comportamentos clínicos contínuos e integração duradoura de novas abordagens e estratégias de serviços.

As barreiras no ecossistema de produtos também impedem o acesso, o fornecimento e a adoção de cuidados ideais. Muitos produtos de saúde materna e neonatal (MNH) têm disponibilidade limitada devido a deficiências na cadeia de suprimentos, incluindo aquisição inconsistente,

previsão de demanda e suprimento, planejamento de distribuição e gerenciamento de estoque. Problemas de qualidade, como a prevalência de produtos abaixo do padrão e falsificados, podem limitar a eficácia dos produtos, e os órgãos reguladores e de aquisição locais podem ter dificuldades em implementar sistemas eficazes de garantia de qualidade. A falta de acessibilidade econômica a ferramentas novas e inovadoras pode restringir o acesso e a adoção, bem como a insegurança de bases concentradas de fornecimento de produtos. O entendimento incompleto do provedor ou da comunidade sobre os distúrbios e o gerenciamento adequado destes pode resultar em uma limitação da demanda por intervenções comprovadas, causando mais interrupções no fornecimento.

Prevenção

A adoção de intervenções de prevenção para PE e anemia materna tem sido limitada. A OMS recomenda que **aspirina de baixa dosagem** (ácido acetilsalicílico, 75 mg/dia) seja administrada a mulheres com risco de PE, começando antes da 20ª semana de gestação. Embora a aspirina esteja amplamente disponível, há lacunas no acesso a formulações de pílulas de baixa dosagem, bem como lacunas na adoção de políticas nacionais e na adesão dos profissionais de saúde. De forma semelhante, há baixa adesão às recomendações da OMS para **suplementação de cálcio** para prevenção de PE, pois os suplementos não são estocados de forma consistente no APN e, em alguns locais, há preocupações em relação à acessibilidade econômica. Para a anemia, a OMS recomenda a ingestão diária de **ferro e ácido fólico** (FAF) para mulheres grávidas em áreas de alta prevalência do distúrbio. No entanto, poucas mulheres grávidas recebem o ciclo completo de FAF em países de baixa e média renda. Embora o suplemento seja recomendado há muito tempo e tenha um preço acessível, sabe-se que ele causa náuseas e efeitos colaterais gastrointestinais, além de ter uma grande carga de comprimidos, o que dificulta a adesão principalmente em ambientes com poucos recursos.

Existem inovações que podem oferecer oportunidades de progresso na prevenção, mas elas têm seus próprios problemas de acesso. Para a PE, novas evidências sobre suplementos de cálcio mostraram que um regime de dose mais baixa (500 mg) é tão eficaz quanto a abordagem de dose mais alta recomendada (1.500 mg). Doses menores têm o potencial de superar as barreiras econômicas e melhorar a adesão. Para a prevenção da anemia, **suplementos com múltiplos micronutrientes** têm o potencial de substituir o FAF. A OMS recomenda condicionalmente o uso desses suplementos e, em geral, eles são considerados mais aceitáveis que o FAF, o que pode ajudar a enfrentar os desafios da adesão. Esses suplementos contêm vitaminas e minerais essenciais adicionais, o que oferece mais benefícios à saúde da mãe e do recém-nascido além da redução da anemia, como a redução da taxa de nascimentos com baixo peso.

Diagnóstico e gerenciamento

O diagnóstico e o tratamento da PE e da anemia nos países de média e baixa renda são complicados por limitações na disponibilidade, acurácia e acessibilidade das **ferramentas de diagnóstico** existentes, pela baixa qualidade dos medicamentos e pelas lacunas no acesso a abordagens eficazes de tratamento. Para melhorar os resultados da PE, é fundamental reduzir os atrasos na identificação e no tratamento de gestantes em risco. Os principais indicadores clínicos da PE são proteinúria (proteína na urina) e pressão arterial (PA) elevada. Entretanto, os testes de urina para detectar a proteinúria demonstraram baixa precisão e os testes laboratoriais são caros,

complexos e têm disponibilidade irregular. A medição da PA é muitas vezes inconsistente. Os dispositivos frequentemente estão quebrados, perdidos ou sendo usados em outra parte da unidade de saúde. Outros dispositivos manuais são imprecisos sem calibração e manutenção frequentes, e os esfigmomanômetros de mercúrio estão sendo eliminados devido a preocupações relativas à toxicidade. Felizmente, há inovações com potencial para fazer diferença, inclusive **dispositivos de PA** semiautomatizados que incorporam funções de apoio à decisão clínica ou ferramentas digitais, como medição de PA por telefone celular. Essas inovações têm grande potencial para melhorar o atendimento clínico, bem como o monitoramento domiciliar por agentes comunitários (como agentes comunitários de saúde) ou o automonitoramento entre mulheres em situação de risco. A [avaliação sobre o panorama da pré-eclâmpsia](#) publicada recentemente pela Unitaid fornece mais detalhes sobre essas ferramentas e abordagens promissoras.

Outras inovações para diagnóstico e gerenciamento incluem ferramentas de diagnóstico baseadas em biomarcadores. Novos métodos de teste foram introduzidos em países de alta renda nos últimos anos para avaliação e gerenciamento do risco de PE. Esses **biomarcadores, como o fator de crescimento placentário (PIGF) e a tirosina quinase 1 semelhante a FMS solúvel (sFlt-1)**, podem detectar desequilíbrio nos fatores angiogênicos, o que é um sinal de disfunção placentária. Seu uso foi recomendado pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e pela Sociedade Internacional para o Estudo da Hipertensão na Gravidez (ISSHP) para “descartar” a PE em mulheres com outros fatores de risco constatados, e há pesquisas em andamento para avaliar sua capacidade de apoiar a tomada de decisões sobre o momento seguro do parto. Testes de ponto de atendimento estão em desenvolvimento, e é necessário mais trabalho em termos de validação, entrada no mercado e geração de evidências sobre casos de uso.

As terapias para a PE incluem **medicamentos anti-hipertensivos** para controlar a pressão arterial e **sulfato de magnésio** para prevenir convulsões eclâmpticas em mulheres com PE grave. Quatro medicamentos anti-hipertensivos são seguros para uso na gravidez e eficazes na redução do risco de desenvolvimento de hipertensão grave. Entre eles estão a nifedipina, a metildopa e o labetalol orais, bem como o labetalol e a hidralazina intravenosos. Embora a OMS recomende que esses medicamentos sejam estocados em todas as unidades de pré-natal, parto e maternidade, sua disponibilidade varia e também há problemas com a qualidade dos medicamentos. O sulfato de magnésio é um medicamento de custo baixo e que salva vidas, mas enfrenta desafios semelhantes com relação à disponibilidade e à qualidade. Seu uso também é limitado por dificuldades de administração. Os regimes de dosagem são complexos e, embora os possíveis riscos de toxicidade sejam extremamente raros, isso causa hesitação entre os profissionais de saúde. Como a PE é comumente associada ao nascimento pré-termo, um pacote abrangente de intervenções também deve considerar medicamentos essenciais como a dexametasona, um corticosteroide que ajuda a acelerar a maturidade pulmonar e a reduzir a morbidade e a mortalidade em nascimentos pré-termo, e o citrato de cafeína para tratar a apneia da prematuridade. Para melhorar a disponibilidade, a qualidade e a adoção dessas terapias, são necessários esforços bem coordenados relacionados à cadeia de suprimentos, coleta de dados, quantificação e aquisição.

A triagem de anemia durante o APN é comum em muitas partes do mundo, mas é menos acessível em muitos países de baixa e média renda. O teste padrão ouro é o uso de sangue venoso medido em um analisador hematológico automatizado, mas esses equipamentos são complexos, caros e

exigem uma infraestrutura laboratorial sofisticada, e raramente estão disponíveis em locais com poucos recursos. No local de atendimento, dispositivos portáteis que medem a concentração de hemoglobina (um indicador de anemia) chamados **hemoglobinômetros** estão amplamente disponíveis no mercado, mas há lacunas no uso consistente, na acurácia e na adesão, principalmente em unidades básicas de saúde. As barreiras de acesso que impedem a adesão nos países de baixa e média renda incluem métodos desafiadores de coleta de dados, processos complexos de análise de dados e obtenção de parâmetros, baixa acessibilidade, portabilidade e acurácia. Além disso, o processo recomendado para a coleta de uma amostra de sangue para a triagem precisa de anemia (coleta de sangue venoso) é um desafio em muitos locais onde a prevalência de anemia é alta. Existe certa discordância na comunidade de anemia quanto ao nível de variabilidade aceitável para dispositivos de ponto de atendimento para triagem e diagnóstico de anemia e, portanto, quanto ao método aceitável de coleta de amostras.

O diagnóstico de anemia para possibilitar um gerenciamento adequado gerou complexidades que vão além da triagem. Uma vez detectada a anemia, o tratamento precisa ser embasado por um entendimento da causa primária. A anemia tem muitas causas diferentes, incluindo a deficiência de ferro (a causa mais comum, responsável por de 10% a mais de 60% dos casos, dependendo do local), outras deficiências nutricionais, infecções (como malária e doenças tropicais negligenciadas, distúrbios hereditários dos glóbulos vermelhos) e causas relacionadas à perda de nutrientes, como perda de sangue durante o parto ou a menstruação. Para determinar a causa, é necessário o uso de **testes complexos baseados em biomarcadores**. Embora existam alguns candidatos promissores, como a ferritina (que pode ser complicada em caso de infecção e inflamação) e a Hb reticulocitária (que ainda está em fase de desenvolvimento), atualmente não há testes baseados em biomarcadores acessíveis para uso no ponto de atendimento em LMICs. Sem especificidade sobre a causa da anemia, é difícil oferecer um tratamento direcionado e adequado. Não há consenso suficiente sobre as necessidades de design de produtos para orientar os requisitos de fabricação de diagnósticos de biomarcadores de anemia no local de atendimento, e o ambiente regulatório para essas ferramentas é complexo. Como resultado, muitas vezes é fornecida uma suplementação preventiva de ferro, que não aborda muitas das causas subjacentes necessárias para o tratamento do caso de anemia e pode ser potencialmente prejudicial se a deficiência de ferro não estiver presente.

Para tratar a causa mais comum de anemia – a deficiência de ferro – a OMS recomenda uma dose maior de ferro até que o nível de hemoglobina volte ao normal. A dosagem oral é mais comum em países de média e baixa renda, mas a adesão é baixa. Preparações intravenosas (IV) de ferro são uma opção promissora que pode permitir a reposição rápida em casos graves. No entanto, o ferro intravenoso exige o fornecimento em níveis mais altos do sistema de saúde, pode levar muito tempo para ser administrado, em alguns casos exige várias infusões (geralmente em consultas diferentes) e, muitas vezes, é inacessível em locais com poucos recursos. **Produtos modernos de ferro intravenoso**, como a carboximaltose férrica (FCM), oferecem a oportunidade de administrar uma dose de reposição de ferro em uma única infusão curta, não exigem infusões prolongadas ou repetidas e têm menor risco de reação adversa. Entretanto, esse método só é eficaz em casos de anemia por deficiência de ferro, reiterando os desafios relacionados ao diagnóstico. Além disso, o produto tem uma base de fornecimento limitada e não tem um valor acessível nos países de baixa e média renda. Em casos graves, e sem essas importantes ferramentas de gerenciamento, as

mulheres podem precisar de outras medidas de tratamento, como transfusão de sangue, que são ainda menos acessíveis em locais com poucos recursos.

No caso de todos os produtos de saúde materna, neonatal e infantil, a sustentabilidade e a escalabilidade das intervenções continuam sendo um desafio devido a problemas persistentes com o acesso aos produtos. O cenário de financiamento é fragmentado, e o aumento da escala de realização depende principalmente do financiamento nacional e do apoio oferecido por algumas organizações globais (por exemplo, Global Financing Facility, USAID, Beginnings Fund). Uma coordenação próxima com o ecossistema de parceiros será fundamental para sustentar o acesso e criar modelos eficazes e replicáveis para aumentar a escala do uso de ferramentas e abordagens de fornecimento eficazes.

Para enfrentar esses desafios, **é necessária uma ação catalisadora para impulsionar a adoção de uma gama abrangente de ferramentas eficazes e adaptadas de PE e anemia nas plataformas de APN.** Isso exigirá **uma ação direcionada para superar barreiras de acesso específicas a produtos, além de apoio para a adoção de modelos eficazes de cuidados para a realização de APN.**

Escopo da chamada

Em resposta a essa clara necessidade e às oportunidades de acelerar o progresso, a Unitaïd está lançando duas chamadas para propostas. Os candidatos podem se inscrever em uma das chamadas ou em ambas. Se estiverem se candidatando a ambas, serão necessárias duas propostas separadas.

Chamada para Propostas 1: Acelerar a demanda e a adoção de ferramentas novas e pouco utilizadas por meio de modelos de atendimento otimizados e adaptados localmente para pré-eclâmpsia e anemia materna

Observação: Para a Chamada para Propostas nº 1, a Unitaïd está buscando um projeto de um consórcio que seja liderado por um implementador sediado no Sul, ou seja, uma organização com sede em um país de baixa ou média renda. Espera-se que a alocação aproximada de recursos para o trabalho delineado na Chamada para Propostas nº 1 seja de até US\$ 25 milhões, com ênfase equilibrada em atividades focadas em PE e anemia.

A Unitaïd está solicitando propostas para acelerar a adoção e o uso consistente de ferramentas disponíveis e subutilizadas para tratar a PE e a anemia em países de baixa e média renda com alto índice de incidência, por meio de projetos de demonstração em larga escala e em vários países, com geração de evidências robustas para informar uma adoção mais ampla. Os projetos devem ter como objetivo catalisar um caminho para a adoção do produto em escala nacional nos países de intervenção até o final do período do projeto.

Em termos de produtos-alvo, os projetos devem incluir um foco abrangente em ferramentas preventivas, de diagnóstico e de gerenciamento para pré-eclâmpsia e anemia em toda a cascata de atendimento. No caso da pré-eclâmpsia, esse foco deve incluir um pacote de atendimento definido localmente, incluindo triagem essencial e intervenções diagnósticas, como teste e monitoramento validados da PA, avaliações clínicas de fatores de risco, incluindo o uso de algoritmos para orientar as estratégias de atendimento (como o uso de intervenções preventivas

como aspirina e cálcio em baixas doses), ferramentas de triagem de biomarcadores (se adequado e priorizado pelos parceiros do país) e anti-hipertensivos e sulfato de magnésio para o tratamento. No caso da anemia, isso inclui o fornecimento oportuno e consistente de suplementos de micronutrientes adequados, triagem de anemia durante a gravidez com testes diagnósticos adicionais adequados e triagem para o atendimento adequado, conforme necessário, incluindo a adoção precoce de formulações modernas de ferro intravenoso, como a carboximaltose férrica (FCM), quando for indicado.

As propostas devem realizar atividades de demonstração que catalisem a adoção de ferramentas e estratégias de fornecimento em diferentes níveis do sistema de saúde em regiões geográficas selecionadas nos países de intervenção. As propostas devem incluir planos para coprojetar estratégias adequadas com partes interessadas nacionais no nível de políticas, provedores, pacientes e comunidade, com análise de necessidades e abordagens subsequentes de projeto em conjunto. As propostas devem adotar uma abordagem abrangente para superar as barreiras de adoção e integrar essas estratégias aos sistemas de saúde existentes, incluindo a programação de diretrizes nacionais, pacotes de treinamento de profissionais de saúde e sistemas de monitoramento e avaliação. As atividades devem incluir o registro de produtos de qualidade e a inclusão em listas nacionais de medicamentos essenciais, a integração em cadeias de suprimento de produtos e em diferentes departamentos e funções administrativas, tanto em nível nacional quanto subnacional, para garantir o fornecimento consistente de produtos. A utilização de uma abordagem de **redes de atendimento** demonstrou ser benéfica na prestação de atendimento conectado em vários níveis de um sistema de saúde e deve ser incluída nas propostas quando for adequado. Haverá uma consideração favorável para propostas que incluam atividades para garantir que as mulheres mais vulneráveis a esses distúrbios sejam atendidas nos locais onde buscam serviços.

Atividades de geração de demanda e de defesa de direitos também devem ser incluídas nos projetos, com o objetivo de aumentar a conscientização e o conhecimento, além de criar apoio político para os programas. As propostas devem delinear atividades para criar demanda para as estratégias de APN por meio de abordagens de implementação centradas nas pessoas e adaptadas localmente, incluindo atividades robustas e financiadas de engajamento comunitário, defesa de direitos e alfabetização. Encorajamos envolver organizações profissionais adequadas para garantir uma defesa de direitos técnica mais ampla e a transformação dos serviços.

O planejamento e a catalização da escala nacional das abordagens e modelos de atendimento será uma consideração essencial para a seleção da proposta. As propostas devem delinear um caminho claro do projeto para a implementação em larga escala que ajudará a possibilitar o progresso da implementação. Espera-se que, ao final do projeto, os países estejam progredindo rumo à escala nacional, com planos detalhados de expansão nacional, metas nacionais de adoção, previsão de demanda e vias financeiras para apoiar esses compromissos. Até esse ponto, as propostas devem demonstrar uma coordenação próxima com programas nacionais, órgãos regionais e outras entidades que facilitem a ampliação de produtos MNH (por exemplo, Global Financing Facility, USAID, UNFPA, etc.). Como a implementação nos países será de natureza catalítica e com prazo limitado, os esforços devem incluir mecanismos para explorar e testar mecanismos de financiamento sustentável para a transição para uma maior escala. Isso exigirá uma compreensão da alocação interna e dos gastos com produtos MNH, bem como abordagens

para usar estratégias de financiamento inovadoras em produtos elegíveis com maturidade suficiente.

Além de abordar as principais barreiras de acesso específicas ao produto, o aumento do acesso e a utilização consistente de serviços de APN são considerados um mecanismo essencial para aumentar a adoção de ferramentas novas e pouco utilizadas. Os projetos devem demonstrar esforços para implementar ferramentas por meio de **abordagens inovadoras de fornecimento** com forte potencial para aumentar a adesão, como plataformas de APN em grupo, modelos de atendimento combinados entre a comunidade e instalações, modelos de atendimento com parteiras e outros mecanismos adequados a ambientes específicos. Deve-se demonstrar que esses modelos podem ser transferidos para outros países com alto nível de incidência que não fazem parte do projeto, para facilitar um acesso mais rápido, consistente e equitativo às intervenções.

A implementação da estratégia deve ser apoiada pela geração de evidências priorizadas e com escopo adequado para preencher quaisquer lacunas de conhecimento pertinentes. Isso pode incluir a viabilidade, a aceitabilidade e o cálculo de custos para orientar as abordagens de realização além dos locais de intervenção, assim como dados de impacto para responder a questões-chave consideradas essenciais pelas partes interessadas do país ou por outros parceiros importantes. Além da melhoria da cobertura efetiva das intervenções-alvo, a medição do sucesso do projeto deve incluir, por exemplo, um aumento na taxa de ingresso precoce ao APN e a recomendação de pelo menos quatro visitas durante a gravidez (ANC4).

O envolvimento contínuo e intenso das partes interessadas durante toda a implementação do projeto será fundamental para impulsionar a demanda e a adoção das intervenções de PE/E e anemia. Para garantir a complementaridade com as atividades e os planos em andamento, a elaboração do projeto deve ser conduzida pelo país e embasada em um envolvimento significativo da comunidade e de organizações da sociedade civil, assim como outros parceiros de implementação e financiamento. A implementação deve incorporar estratégias centradas no indivíduo, como iniciativas educacionais direcionadas e outras atividades para desenvolver conhecimentos em nível de políticas, provedores e pacientes. Espera-se que as propostas demonstrem o envolvimento precoce da comunidade no projeto, e as propostas que demonstrarem abordagens transformadoras de gênero para tratar de barreiras estruturais ao acesso à assistência médica serão vistas de forma favorável.

Locais de interesse

Para maximizar o impacto, os autores de propostas são incentivados a considerar a implementação em países em diversas regiões, priorizando locais com alto nível de mortalidade materna e neonatal. Considerando o impacto da mudança climática sobre o risco de pré-eclâmpsia e anemia, o desenvolvimento de abordagens de cuidados eficazes em ambientes particularmente afetados pela mudança climática (por exemplo, estresse térmico) também é uma prioridade.

A seleção dos países de intervenção deve ser orientada pelos seguintes critérios. Os países incluídos devem:

- Ser capazes de demonstrar um forte empenho para implementar pacotes de atendimento para a saúde materna e neonatal, com prioridades para pré-eclâmpsia e anemia, conforme demonstrado em planos nacionais disponíveis ou em cartas de apoio dos governos nacionais e de partes interessadas.
- Demonstrar um caminho financeiro para a implementação em larga escala por meio da inclusão em plataformas-chave, como acesso comprovado a países qualificados para a Global Financing Facility, configurações prioritárias da USAID, mecanismos de financiamento emergentes, como alocação do Beginnings Fund, ou compromissos confirmados do país com a aquisição de produtos por meio de orçamentos nacionais com facilitadores adicionais, como o Match Fund do UNFPA ou o suporte de aquisição do UNICEF.

Observação: Como em todas as solicitações de propostas da Unitaïd, a determinação final dos países mais adequados para o foco dos programas será baseada na consideração de vários fatores e será determinada durante o processo de desenvolvimento da subvenção, em parceria com a Unitaïd. Os candidatos devem demonstrar prontidão e flexibilidade com relação aos ajustes na seleção de países, incluindo uma descrição detalhada da área geográfica do consórcio e de seu conhecimento sobre o acesso a produtos no país e, portanto, a capacidade de mudar para diferentes países de implementação, se for considerado relevante durante o desenvolvimento do acordo de subvenção. Pedimos que forneça detalhes sobre sua capacidade de implementar esse projeto em países de intervenção alternativos na seção 2.1, Elaboração do Projeto, parte C.

Chamada para Propostas 2: Atividades do lado da oferta para apoiar o acesso equitativo a produtos para pré-eclâmpsia e anemia

Esta chamada também está solicitando propostas para promover o desenvolvimento de produtos específicos, acesso ao mercado ou outras atividades de fornecimento para um subconjunto distinto de produtos descritos abaixo. As estratégias de acesso para produtos prioritários devem considerar fatores como garantia de qualidade, acessibilidade, registro, aprovações regulatórias, fornecimento suficiente, gerenciamento de logística de fornecimento e considerações sobre resiliência climática.

Observação: Para a Chamada para Propostas nº 2, espera-se que a alocação aproximada de recursos seja de até US\$ 25 milhões; a alocação esperada por área está descrita abaixo. Os candidatos podem se inscrever em uma ou em todas as áreas descritas, com preferência para propostas que incluam um consórcio capaz de cobrir todas as áreas de forma abrangente.

i) Apoiar o desenvolvimento e a validação de produtos, bem como a introdução de novos diagnósticos baseados em biomarcadores de ponto de atendimento de alta acessibilidade econômica para PE (orçamento indicativo: até US\$ 8 milhões)

Para acelerar o acesso a testes de PE baseados em biomarcadores no local de atendimento, são previstas duas fases de trabalho. Em primeiro lugar, é necessário criar um consenso sobre um perfil de produto-alvo (TPP) e comunicação com fabricantes para identificar empresas que tenham

produtos em desenvolvimento ou que tenham manifestado interesse em desenvolvê-los. Os produtos selecionados que se alinhem aos critérios do TPP devem ser submetidos a avaliações de desempenho de diagnóstico para comparar sua acurácia com os ensaios de biomarcadores validados em laboratório (por exemplo, o imunoensaio Elecsys da relação sFlt-1/PLGF da Roche Diagnostics). O(s) produto(s) bem-sucedido(s) passaria(m) para uma segunda fase de trabalho focada na entrada no mercado e na introdução do produto. Deve-se levar adiante a pesquisa sobre a melhor forma de implementar testes baseados em biomarcadores, considerando o impacto clínico, a viabilidade e a relação custo-benefício de diferentes casos de uso e abordagens de realização. Atualmente, testes de PE baseados em biomarcadores não são recomendados pela OMS para o tratamento da pré-eclâmpsia. As abordagens de pesquisa devem se embasar em consultas aprofundadas com parceiros para identificar os casos de uso prioritários e as lacunas de evidências mais fundamentais para embasar o atendimento clínico, com um entendimento de como gerar evidências que seriam consideradas na formação de uma recomendação da OMS. Devem-se desenvolver estratégias de acesso, incluindo intervenções de modelagem de mercado para abordar barreiras de acessibilidade econômica ao uso desses ensaios. Também devem ser incluídas atividades de apoio ao registro de produtos, processos regulatórios e aspectos de aquisição e gerenciamento da cadeia de suprimentos.

ii) Apoiar a validação das ferramentas digitais de medição da pressão arterial e a pesquisa de implementação sobre sua introdução para automonitoramento na gravidez (orçamento indicativo: até US\$ 4 milhões)

Ferramentas digitais promissoras, incluindo aplicativos de smartphone, para o tratamento da pré-eclâmpsia estão detalhadas na avaliação do cenário da Unitaid. No caso de ferramentas que incorporam a medição da pressão arterial, como a OptiBP™, é necessário validar sua acurácia em gestações de alto risco para dar suporte às solicitações de regulamentação. Essa validação confirmaria o desempenho na identificação e no rastreamento da PA em mulheres com alto risco. Paralelamente aos esforços de validação, as estratégias de acesso devem ser desenvolvidas e levadas adiante levando em conta preços, licenciamento e outras oportunidades para apoiar o acesso equitativo e o uso sustentável em longo prazo.

Após a validação, há oportunidades para avaliar a viabilidade, a aceitabilidade e o impacto da introdução de ferramentas digitais para o automonitoramento da PA. A OMS recomenda o uso adequado e acessível do monitoramento domiciliar da PA, mas há menos dados sobre essa abordagem em países de baixa e média renda. A pesquisa de implementação deve avaliar o uso de tais ferramentas dentro de um pacote de atendimento personalizado para gestantes com risco de pré-eclâmpsia. Devem ser realizadas atividades para entender melhor as barreiras e os facilitadores do uso sustentável nos países de baixa e média renda, bem como a necessidade de mais intervenções no mercado para garantir o acesso equitativo.

Espera-se que os esforços baseados no país, incluindo a pesquisa, estejam alinhados com as atividades do país de intervenção apresentadas na Chamada para Propostas nº 1. Esse alinhamento será coordenado com a Unitaid durante o desenvolvimento do acordo de subvenção.

iii) Estabelecer o panorama e a direção do diagnóstico de anemia por meio de coordenação do mercado (orçamento indicativo: até US\$ 4 milhões)

A Unitaid está buscando propostas que empreendam esforços direcionados para abordar a fragmentação e as lacunas no diagnóstico da anemia, o que ajudaria a permitir a detecção adequada da anemia na gravidez em países de baixa e média renda – e, assim, ajudar a perceber o impacto de ferramentas de gerenciamento novas e promissoras.

No caso dos hemoglobinômetros, com base no trabalho já realizado sobre o diagnóstico de anemia e a avaliação de ferramentas, a Unitaid está buscando atividades que possam avaliar as ferramentas disponíveis e em estágio avançado de desenvolvimento mais adequadas para implantação em locais com alto índice de incidência e poucos recursos. Isso poderia incluir a validação de ferramentas promissoras disponíveis e em desenvolvimento para triagem de anemia (isoladamente ou com outros distúrbios), avaliações de campo para identificar candidatos promissores a serem usados em diferentes locais e, possivelmente, reavaliação dos perfis de produtos-alvo existentes para obter a nuance apropriada para aplicação clínica em locais com poucos recursos.

Para biomarcadores de ponto de atendimento para identificar a causa raiz da anemia, como ferritina (possivelmente incluindo marcadores de inflamação) e Hb reticulocitária, os candidatos podem apoiar o desenvolvimento de um perfil de produto-alvo (TPP) para orientar os fabricantes no desenvolvimento desses testes essenciais. Para produtos que já estão disponíveis ou que estarão disponíveis em breve, os candidatos podem oferecer suporte ajudando a estabelecer caminhos regulatórios para esses produtos, juntamente com atividades preparatórias de mercado para acelerar a disponibilidade.

Atividades realizadas dentro deste escopo de trabalho darão suporte aos diagnósticos de anemia, fornecendo coordenação sobre as principais questões do ecossistema que precisam ser abordadas para preencher a lacuna atual. Esses esforços proporcionarão alinhamento e um caminho a seguir para ferramentas essenciais (incluindo a identificação de futuras áreas de trabalho) para ajudar a solucionar a lacuna nos diagnósticos. Será importante que os esforços desse escopo de trabalho sejam coordenados de perto com os esforços de implementação realizados no âmbito da Chamada para Propostas nº 1.

iv) Atividades direcionadas do lado da oferta para produtos de PE disponíveis (orçamento indicativo: até US\$ 6 milhões)

Para melhorar a qualidade e a disponibilidade das ferramentas de prevenção, diagnóstico e gerenciamento da PE, são necessárias intervenções no mercado. Preocupações com a qualidade dos medicamentos surgiram para muitos medicamentos essenciais para a PE, incluindo sulfato de magnésio (soluções a 50%), aspirina (75 mg), cálcio (500 mg) e vários anti-hipertensivos. Deve-se considerar o envolvimento dos fornecedores para identificar fabricantes com garantia de qualidade ou oferecer assistência técnica para apoiar a otimização dos custos e da qualidade, incluindo oportunidades para promover modelos de fornecimento inovadores, como iniciativas regionais de fabricação e harmonização regulatória. Para melhorar a demanda por produtos de qualidade e apoiar sua disponibilidade, devem-se considerar esforços para incluir produtos de PE/E em listas de prioridades de mecanismos de aquisição agrupados regionais e globais, bem como abordagens que se alinhem ao processo de pré-qualificação (PQ) e tornem a qualidade mais transparente para os órgãos de aquisição, financiadores e consumidores. Esforços mais amplos para apoiar o projeto e a implementação de mecanismos de vigilância da qualidade pós-comercialização também são

promissores para reduzir a quantidade de produtos abaixo do padrão e falsificados em circulação. Além disso, para ajudar a enfrentar os problemas de disponibilidade, atividades de mapeamento da cadeia de suprimentos ajudariam a identificar oportunidades para melhorar a coordenação e aumentar a eficiência na aquisição e distribuição de produtos. Todas as atividades exigirão uma colaboração próxima com os parceiros que lideram o trabalho de demonstração que está avançando na Chamada para Propostas nº 1. Isso deve incluir atividades que apoiem o sucesso do programa de implementação (obtido por meio da Chamada para Propostas nº 1), como assistência técnica para apoiar as atividades de aquisição e gerenciamento de suprimentos, incluindo previsão de demanda, quantificação, sistemas de gerenciamento de estoque, etc. Atividades em nível nacional devem tomar medidas para garantir também a disponibilidade de doses adequadas de aspirina e cálcio, assim como de anti-hipertensivos seguros para gestantes. Especificamente para o dispositivo CRADLE VSA, em determinados locais, podem ser necessários esforços para apoiar sistemas de registro de produtos e de pedidos e compras, trabalhando em colaboração próxima com o fabricante e os distribuidores para garantir um acesso consistente e um fornecimento seguro. Além disso, e quando necessário, também podem ser considerados esforços para validar a acurácia dos monitores de PA adequados à finalidade em populações gestantes.

v) Atividades direcionadas do lado da oferta para fortalecer o mercado de ferro IV moderno (orçamento indicativo: até US\$ 3 milhões)

Com base nos esforços existentes no ecossistema global, os candidatos devem realizar atividades que aumentem o acesso à formulação moderna de ferro IV, a carboximaltose férrica. Considerando a situação atual do mercado, os candidatos devem identificar possíveis fabricantes de genéricos por meio de uma Manifestação de Interesse ou com base no conhecimento existente do setor sobre candidatos adequados, com avaliações de capacidade subsequentes. Espera-se que os projetos forneçam assistência técnica adequada aos fabricantes identificados de equivalentes genéricos durante todo o ciclo de vida da subvenção, com o compromisso de oferecer condições de acesso adequadas, incluindo acessibilidade econômica, área de registro e suporte para aquisição e fornecimento.

As atividades podem incluir estudos de bioequivalência, testes de estabilidade, elaboração de protocolos de testes de campo, assistência na aprovação da revisão ética e realização de inspeções simuladas no local. Tendo em vista a garantia de qualidade por órgãos adequados, os esforços podem incluir assistência com a aprovação regulatória necessária para o desenvolvimento e o envio de dossiês de garantia de qualidade, acelerando a análise e gerenciando o feedback e as respostas de ações corretivas e preventivas. Paralelamente, os projetos também podem incluir atividades de apoio a fabricantes e países para permitir uma entrada rápida no mercado – por exemplo, apoio ao registro de produtos e integração a diretrizes e mecanismos de aquisição do país.

Espera-se que quaisquer esforços baseados no país, incluindo a pesquisa, estejam alinhados com as atividades do país de intervenção apresentadas na Chamada para Propostas nº 1. Esse alinhamento será coordenado pela Unitaaid durante o desenvolvimento do acordo de subsídio, com a possibilidade de que a Unitaaid solicite uma mudança na composição dos países nesse momento.

Observação: Como lembrete, espera-se que todas as atividades da Chamada para Propostas nº 2 sejam coordenadas de perto com o trabalho de implementação em progresso na Chamada para Propostas nº 1, incluindo atividades nos mesmos países. Todos os candidatos devem fornecer uma descrição detalhada da área geográfica do consórcio, a justificativa para a seleção do país e a capacidade de mudar para diferentes países de implementação, se solicitado durante o desenvolvimento do acordo de subvenção.

Orientação do projeto

Embora a execução da iniciativa seja de responsabilidade do líder da implementação, a orientação técnica e as contribuições devem ser compartilhadas entre os parceiros-chave. Para isso, o líder deve considerar a formação de um grupo consultivo de especialistas ou de um comitê diretor para orientar as atividades do projeto nos níveis nacional, regional e global. O grupo consultivo de especialistas será a estrutura de suporte estratégico para a subvenção, proporcionando ao beneficiário principal uma parceria de pensamento, um fórum para solução de problemas, suporte de relacionamento e consideração de mudanças estratégicas e/ou operacionais no decorrer do projeto. A estrutura e a disposição desse órgão consultivo podem ser melhor definidas durante o desenvolvimento da subvenção para garantir que ele seja adequado à finalidade. Incentivamos a existência de mecanismos de alinhamento e coordenação entre as subvenções, focados nas Chamadas para Propostas nº 1 e nº 2, para apoiar o sucesso coletivo.

Requisitos da proposta

Os candidatos devem descrever claramente a concepção geral do projeto com uma **Teoria da Mudança**, mostrando como ela atende aos objetivos da iniciativa e como as atividades propostas fazem parte de um todo coerente. As propostas devem declarar explicitamente o impacto que será alcançado durante o período de duração do projeto, bem como qual será o impacto duradouro e como ele será alcançado. Consulte a Teoria da Mudança fornecida na seção “Impacto almejado” abaixo para orientar os esforços de elaboração.

Consórcios podem se candidatar a uma ou ambas as Chamadas para Propostas descritas acima. A Unitaïd prefere propostas que realizem o conjunto completo de atividades descritas em cada Chamada para Propostas. Consórcios devem demonstrar claramente ter experiência sólida nas diferentes áreas técnicas e de intervenção no mercado necessárias para realizar o projeto, incluindo a implementação de projetos de larga escala em vários países e atividades focadas em produtos descritas acima.

Além do consórcio, uma ampla colaboração com partes interessadas relevantes será crucial para atingir os objetivos do projeto, incluindo mecanismos de coordenação eficazes e parcerias bem articuladas. Os candidatos devem esclarecer quais são as principais partes interessadas com as quais se envolverão e como isso será feito. É importante incluir um **modelo de envolvimento do país** que descreva a coordenação e a cooperação com os países na tomada de decisões em relação à elaboração de programas de eliminação, ao monitoramento da introdução e à avaliação do impacto. Ao envolver ativamente partes interessadas do governo em todas as fases de planejamento e implementação, os projetos obterão insights valiosos dos contextos locais, estruturas de políticas e prioridades das partes interessadas. Essa colaboração resultará em uma

elaboração de projeto mais embasada e eficaz, maior adesão dos parceiros governamentais e maior sustentabilidade dos resultados do projeto após o período de financiamento da subvenção.

Os candidatos devem ser claros sobre as suposições subjacentes feitas em sua abordagem proposta e devem destacar os principais riscos ou outros fatores que possam afetar a obtenção de resultados. Por fim, espera-se que as propostas descrevam um caminho enxuto, concreto e claro para os resultados e o impacto.

Informações adicionais

A Unitaid considera o trabalho com as **comunidades** uma parte fundamental da geração de demanda e incentiva enfaticamente a adoção de abordagens inclusivas e um engajamento significativo contínuo desde o início das comunidades para melhorar a vida e a saúde das pessoas mais vulneráveis. O papel das comunidades afetadas e as colaborações planejadas com outros grupos relevantes, incluindo organizações comunitárias de base e organizações da sociedade civil em todos os estágios de um projeto/programa, incluindo a concepção, são essenciais, sendo esse envolvimento um fator determinante para o sucesso. As atividades devem ser claramente orçadas nos envios de propostas. É importante considerar abordagens lideradas pela comunidade e financiar e obter recursos adequadamente ao projetar, planejar, implementar e avaliar atividades e programas.

A Unitaid vê valor em propostas de **líderes de implementação baseados no Sul** (ou seja, organizações com sede em um país de baixa ou média renda) com experiência em liderar a implementação de projetos multinacionais de larga escala que apoiem o acesso a produtos de saúde em países de baixa e média renda. Para a Chamada para Propostas nº 1, a Unitaid está buscando explicitamente um projeto de um consórcio que seja liderado por um implementador sediado no Sul. Também apoiamos a inclusão significativa de subimplementadores sediados no Sul, quando for viável e relevante, em consórcios de implementação de projetos propostos. Ao julgar as propostas, a Unitaid também considerará a proporção orçamentária alocada aos parceiros do Sul Global, recomendando um mínimo de 50%. Para ser claro, o objetivo da Unitaid de reter progressivamente um número maior de parceiros líderes de implementação do Sul Global não exclui propostas que sejam lideradas por parceiros do Norte Global ou que incluam parceiros do Norte Global. Modelos de transição de liderança que transfiram a liderança de um parceiro de consórcio baseado no Norte Global para o Sul durante a implementação também são bem-vindos, incluindo atividades de capacitação. Em todos os casos, incentivamos a coordenação e a colaboração entre os implementadores e buscamos propostas com impacto regional nos principais mercados de países de baixa e média renda e um caminho claro para o impacto nacional e global.

A Unitaid está comprometida **com ações climáticas e ambientais em seus investimentos** e espera que seus parceiros assumam compromissos semelhantes. As propostas devem indicar claramente: (i) Esforços que serão feitos para minimizar as emissões de carbono das atividades do projeto; (ii) Oportunidades potenciais de contribuir para cobenefícios climáticos e/ou ambientais mais amplos, em sinergia com objetivos centrais do projeto. Mais informações e orientações podem ser encontradas no modelo de proposta.

As propostas devem demonstrar a relação custo-benefício e o impacto mensurável. As propostas também devem incluir uma análise dos caminhos para o impacto, a realização em maior escala e a sustentabilidade de intervenções centrais.

As áreas fora do escopo desta Chamada incluem: intervenções em um único país; algoritmos para testar categorizações gerais de risco de gravidez que não sejam específicas para os distúrbios de saúde desta chamada; estratégias e abordagens para reduzir a anemia na população em geral ou entre mulheres não grávidas em idade reprodutiva; outras intervenções nutricionais para anemia (por exemplo, fortificação de alimentos); pesquisa e desenvolvimento em estágio inicial para produtos a mais de cinco anos da entrada no mercado; desenvolvimento de infraestrutura; desenvolvimento generalizado de força de trabalho não específico ao escopo desta chamada; projetos de demonstração focados exclusivamente no setor privado.

Impacto almejado

Por meio desta Chamada para Propostas, a Unitaid pretende acelerar o progresso contra a pré-eclâmpsia e a anemia materna, melhorando o acesso a ferramentas de prevenção, diagnóstico e gerenciamento que salvam vidas e a estratégias eficazes de prestação de cuidados. A Unitaid espera que os investimentos catalisem mudanças positivas para atingir as metas de saúde do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS3) sobre mortalidade materna e neonatal, resultando em um impacto significativo do ponto de vista econômico e de saúde pública. Esta Teoria da Mudança fornece uma descrição de alto nível do problema de saúde pública, de barreiras centrais de acesso a produtos e serviços essenciais e do caminho rumo à mudança capturado pelos produtos e resultados que, por fim, gerarão impacto. Use-a como referência para orientar os esforços de elaboração do projeto.

[Clique na imagem para ampliar].

Teoria da mudança			
Prioridade programática: Melhorar o acesso a melhores ferramentas para uma gravidez e parto seguros para mulheres e recém-nascidos			
Necessidade e de saúde pública	Todos os anos, ocorrem 5 milhões de mortes relacionadas à gravidez, incluindo gestantes, neonatos e natimortos, e a maioria dessas mortes ocorre em países de baixa e média renda (LMICs). A pré-eclâmpsia é a segunda principal causa de mortalidade materna e a anemia afeta 37% de todas as mulheres grávidas e aumenta o risco de resultados adversos. Lacunas no acesso a ferramentas de prevenção, diagnóstico e gerenciamento que salvam vidas, assim como a estratégias e eficazes de fornecimento para o uso consistente dessas ferramentas, são fatores que dificultam o alcance das metas globais do ODS 3 sobre mortalidade materna e neonatal.		
Barreiras ao acesso	<ul style="list-style-type: none"> Demanda e adoção: Acesso baixo e tardio a APN; atendimento de baixa qualidade e falta de modelos de atendimento centrados na mulher; lacunas no conhecimento/adesão às diretrizes por parte dos profissionais de saúde; adoção lenta das recomendações da OMS; financiamento público insuficiente para aquisição consistente Fornecimento e realização: Fragilidades na cadeia de suprimentos e inconsistência na aquisição; previsão de demanda e fornecimento, planejamento de distribuição e gerenciamento de estoque; base de fornecimento de produtos concentrada Qualidade: Baixa acurácia dos diagnósticos disponíveis; evidência de produtos abaixo do padrão/falsificados que limitam a eficácia do produto, levando a uma baixa confiança por parte dos provedores e das mulheres Acessibilidade econômica: alto preço de produtos selecionados limita o acesso e a adoção Inovação e disponibilidade: Disponibilidade limitada de produtos selecionados que são adaptados para uso em países de baixa e média renda, incluindo ferramentas de ponto de atendimento e produtos de gerenciamento, o que afeta sua adoção em grande escala 		
Caminho rumo ao impacto	Consequências	Resultados esperados	Impacto
	<p>1. Geração de evidências:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacotes abrangentes de atendimento para PE e anemia que possam ser fornecidos em ampla escala e adaptados às prioridades do país, incluindo avaliações de impacto e dados sobre viabilidade, aceitabilidade e custo (CP1) Lacunas de conhecimento específicas ao produto, como estudos de validação da acurácia do diagnóstico, avaliações de impacto clínico e outros dados para apoiar a entrada no mercado e a introdução de novas tecnologias (CP2) <p>2. Geração de demanda, defesa de direitos e envolvimento da comunidade e da sociedade civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> Maior conscientização, conhecimento e alfabetização (por exemplo, entre mulheres grávidas, médicos e grupos de mulheres), incluindo o apoio a cuidados de qualidade no APN e a adoção de modelos aprimorados de atendimento em nível local, regional e nacional (CP1) Ferramentas adaptadas às necessidades das gestantes, dos prestadores de serviços de saúde e dos sistemas de saúde, além de maior conscientização e apoio à adoção de produtos novos e pouco utilizados (CP2) <p>3. Acesso aos produtos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Produtos de qualidade registrados, incluídos em EMLs e integrados às cadeias de suprimentos com previsão de demanda confiável (CP1) Produtos novos e pouco utilizados avaliados e barreiras do lado da oferta enfrentadas por meio do envolvimento direto do fabricante e de esforços abrangentes para melhorar o gerenciamento da cadeia de suprimentos (CP2) <p>4. Adoção por países e realização em larga escala:</p> <ul style="list-style-type: none"> Demonstrar um caminho para a realização em larga escala para modelos de atendimento que utilizem produtos para anemia e PE que salvam vidas, incluindo financiamento sustentável (CP1) Criar caminhos para a realização em larga escala específicos aos produtos para assegurar o acesso no nível do país (CP2) 	<p>Introdução acelerada e/ou realização ampliada do atendimento centrado na mulher e da prestação de serviços para PE e anemia em países de baixa e média renda usando produtos novos e pouco utilizados que sejam econômicos, disponíveis e acessíveis.</p> <ol style="list-style-type: none"> Melhoria da prestação de serviços e da qualidade do atendimento por meio do fortalecimento de plataformas de APN, incluindo o envolvimento com departamentos de órgãos de saúde, profissionais de saúde, mulheres e grupos comunitários para promover uma tomada de decisões inclusiva, a integração de produtos e a melhoria da qualidade do atendimento (por exemplo, ANC4, cobertura eficaz) (CP1) Orientação de implementação atualizada (nacional, regional e global) com base em resultados de pesquisas sobre a implementação de produtos e modelos de atendimento novos e pouco utilizados (CP1, CP2) Melhorias nas cadeias de fornecimento e habilitação do acesso (por exemplo, aquisição eficiente e cadeias de fornecimento resilientes) para facilitar a adoção de produtos alvo (CP1, CP2) Aumento da disponibilidade de novos produtos nos países e para aquisições de doadores (por exemplo, ferramentas preadas e validadas, com uma base de fornecimento fortalecida e condições de acesso adequadas) (CP2) Condições propícias para a ampliação da escala criadas em nível global e nacional (por exemplo, por meio da disponibilidade de rotas de ampliação, envolvimento com comunidades, governos, parceiros e doadores, inclusão de modelos de serviços e intervenções clínicas em diretrizes nacionais, prontidão operacional estabelecida) (CP1, CP2) Garantia de financiamento interno e apoio de doadores para a implementação de modelos de atendimento que incorporam produtos novos e pouco utilizados para PE e anemia em países de baixa e média renda (CP1, CP2) 	<p>Impacto sobre a saúde pública</p> <ul style="list-style-type: none"> Vidas salvas de mães Vidas salvas de recém-nascidos Mortalidade materna e neonatal reduzida devido a medidas eficazes <p>Impacto econômico</p> <p>Eficiências no sistema de saúde devido à redução das complicações originadas pela PE e anemia; e acesso a produtos de qualidade</p> <p>Impacto em relação à equidade</p> <p>Melhor qualidade da prestação de cuidados a mulheres, inclusive para populações marginalizadas e vulneráveis ao clima</p> <p>Legenda: CP1 = Chamada para propostas nº 1 CP2 = Chamada para propostas nº 2</p>

Processo para o envio de propostas

Ao desenvolver uma proposta, observe os seguintes recursos:

Para respostas a perguntas frequentes relevantes para o desenvolvimento de propostas (documento atualizado regularmente), clique aqui [[PDF: 500 Ko](#)].

Para conhecer os fundamentos preliminares da Unitaïd para trabalhar nessa área, clique aqui [[PDF: 1,5 Mb](#)].

Após a avaliação das propostas e a aprovação do Conselho da Unitaïd, todos os candidatos serão oficialmente notificados se serão convidados a desenvolver um acordo de subvenção completo para financiamento da Unitaïd.

Datas importantes

10 de dezembro de 2024

A Unitaïd realizará um webinar para apresentar a Unitaïd, apresentar o escopo e o conteúdo das chamadas para propostas e responder a quaisquer perguntas relacionadas ao processo na **terça-feira, 10 de dezembro, às 14:00 CET**.

Para se inscrever para o webinar, preencha o [formulário online aqui](#). Observe que as informações de acesso serão enviadas aos participantes inscritos algumas horas antes do início do webinar. A Unitaïd se esforçará para responder às perguntas; para facilitar isso, encorajamos você a fazer perguntas durante a inscrição no webinar.

Se você não puder participar do webinar, uma gravação da sessão será disponibilizada na parte inferior dessa página logo após a realização do webinar. A participação no webinar é opcional e você pode responder à chamada para propostas enviando sua inscrição a qualquer momento antes do prazo indicado abaixo.

12 de dezembro de 2024

A Unitaïd realizará um webinar para implementadores do Sul interessados em se candidatar às chamadas para propostas. O webinar compartilhará o objetivo da Unitaïd de envolver progressivamente um número maior de parceiros implementadores líderes do Sul Global e a preferência explícita pela liderança baseada no Sul na chamada para propostas nº 1. A Unitaïd fornecerá mais informações sobre como define os parceiros de implementação do Sul e diferentes modelos de liderança do Sul nas propostas. Por fim, outras informações relacionadas ao processo serão compartilhadas sobre a fase de desenvolvimento de subsídios da Unitaïd após a seleção de propostas. O webinar será realizado na **quinta-feira, 12 de dezembro, às 14:00 CET**. Para se inscrever para o webinar, preencha o [formulário online aqui](#). Observe que as informações de acesso serão enviadas aos participantes inscritos algumas horas antes do início do webinar. A Unitaïd se esforçará para responder às perguntas; para facilitar isso, encorajamos você a fazer perguntas durante a inscrição no webinar.

Se você não puder participar do webinar, uma gravação da sessão será disponibilizada na parte inferior dessa página logo após a realização do webinar.

12 de fevereiro de 2025

A data de encerramento para o recebimento de propostas completas é **quarta-feira, 12 de fevereiro de 2025, às 12:00 (meio-dia) CET.**

As inscrições recebidas após o prazo indicado não serão consideradas.

Observe que uma proposta é considerada enviada somente quando você receber um e-mail de confirmação de recebimento da Unitaid.

Observe que a confirmação de recebimento não é uma mensagem automática e será enviada a você dentro de um dia útil após o prazo final. Se, por qualquer motivo, você não tiver recebido a confirmação de recebimento dentro de um dia útil, entre em contato com proposalsUnitaid@who.int.

Observe que nosso sistema de e-mail aceita mensagens de até 8 MB. Para envios que excedam esse tamanho, considere dividir seu envio em várias mensagens.

Envio e formato das propostas

- Formulário de proposta para a Chamada para Propostas 1, [[DOC: 700 KB](#)]
- Formulário de proposta para a Chamada para Propostas 2, [[DOC: 700 KB](#)]
- Anexo 1: GANTT e resultados esperados para a Chamada para Propostas 1, [[DOC: 250 KB](#)]
- Anexo 1: GANTT e resultados esperados para a Chamada para Propostas 2, [[DOC: 250 KB](#)]
- Anexo 2: Orçamento e cofinanciamento para a Chamada para Propostas 1, [[DOC: 25 KB](#)]
- Anexo 2: Orçamento e cofinanciamento para a Chamada para Propostas 2, [[DOC: 25 KB](#)]
- Anexo 3: Informações organizacionais e CVs dos principais membros da equipe [sem modelo]
- Anexo 4: Cartas de apoio ao envolvimento do país [sem modelo]
- Anexo 5: Modelo de declaração de interesse relevante, [[DOC: 21 KB](#)]
- Anexo 6: Modelo de políticas aplicáveis de ética, antidiscriminação e meio ambiente, [[DOC: 21 KB](#)]
- Anexo 7: Modelo de declaração sobre entidades relacionadas a tabaco, [[DOC: 24 KB](#)]
- Anexo 8: Modelo de declaração antiterrorismo, [[DOC: 30 KB](#)]
- Anexo 9: Demonstrações financeiras auditadas dos últimos 3 anos [sem modelo]

Se tiver alguma dúvida sobre os processos de inscrição em qualquer estágio do processo de análise de inscrição, envie suas perguntas para o Gerente de Solicitação de Subvenções: proposalsUnitaid@who.int

Mais orientações estão disponíveis no documento sobre o processo de proposta da Unitaid [[PDF: 530 KB](#)]. Orientações adicionais podem ser encontradas nos seguintes documentos:

- Orientações sobre a avaliação de impacto [[PDF: 160 KB](#)]
- Diretrizes financeiras para beneficiários da Unitaid [[PDF: 1,2 MB](#)]
- Framework de resultados da Unitaid [[PDF: 1,3 MB](#)]
- Framework de escalabilidade da Unitaid [[PDF: 466 KB](#)]