

Em foco

Pequenos empréstimos, grandes esperanças

Os programas de emancipação econômica conseguem dar às mulheres as aptidões e o poder para reduzir seu grau de risco para o HIV?

As favelas de Nairobi, no Quênia, abrigam milhares de adolescentes e mulheres jovens, muitas das quais migraram de áreas rurais. Mais da metade das meninas de 15 a 17 anos de idade nessas favelas vivem sem os pais e a grande maioria não frequenta a escola. Muitas são pobres demais para pagar as anuidades escolares, e outras são forçadas a abandonar os estudos para cuidar de parentes afetados pelo HIV/Aids. Quanto mais pobres e isoladas são essas meninas, maior seu risco de serem infectadas pelo HIV.

Aqui, e em muitas outras regiões do mundo, as mulheres têm poder limitado para negociar a prevenção do HIV em seus relacionamentos pessoais. A violência de parceiros íntimos, bem como a pobreza, estão intrinsecamente vinculados ao maior risco de contração do HIV em toda a região da África subsaariana. Um estudo realizado na região do Cabo do Leste na África do Sul constatou que aproximadamente 30% dos jovens do sexo masculino afirmam ter praticado violência física ou sexual contra suas principais parceiras sexuais durante o ano anterior. Esses mesmos homens também se envolveram em comportamentos que apresentam riscos de infecção pelo HIV significativamente mais elevados do que seus pares não violentos.

Estabelecer a igualdade de gênero nessas comunidades é uma prioridade que está vinculada à emancipação econômica. “Se os jovens tiverem independência financeira, pode-se esperar uma maior capacidade para negociar relações sexuais”, diz Evelyn Stark,

especialista em microfinanças do Grupo Consultivo de Assistência aos Pobres (CGAP). A emancipação econômica das mulheres pode ajudá-las a escapar da pobreza, conquistar independência, recusar avanços sexuais indesejáveis e negociar com êxito o uso de camisinhas, contribuindo por fim, como esperam alguns pesquisadores, para a redução do índice de transmissão do HIV.

As iniciativas de microfinanças são uma das maneiras de proporcionar às mulheres capacidade financeira e independência. A idéia é fornecer às mulheres pequenos empréstimos, tipicamente de apenas algumas centenas de dólares americanos, suficientes para criar a base que precisam para iniciar pequenos negócios. Os programas de microfinanças já proporcionaram oportunidade econômica a milhões de mulheres no mundo inteiro. Agora, um punhado de pesquisadores está testando a hipótese de que esses programas também podem fomentar um ambiente que emancipa as mulheres em suas relações sexuais. O empoderamento feminino pode criar mudanças sociais capazes de mobilizar a conscientização pública sobre a Aids e ajudar a estabilizar a epidemia na região da África subsaariana, onde 75% de todas as infecções pelo HIV ocorrem em mulheres entre 15 e 24 anos de idade.

Microfinanças e HIV

Os programas de microfinanças fornecem tipicamente pequenos empréstimos, poupanças ou outros produtos financeiros, incluindo crédito e seguro, a pessoas que historicamente não têm acesso a empréstimos porque não contam com os tipos de garantias colaterais—terra ou poupança pessoal—exigidos pelos bancos e instituições que fornecem empréstimos. Na década de 70, a microfinança surgiu como uma maneira de estimular o desenvolvimento econômico entre os pobres. Desde então, tem sido aplicada com êxito no mundo inteiro. O pioneiro deste conceito é Muhammad Yunus, fundador do Banco

Grameen de Bangladesh e contemplado com o Prêmio Nobel da Paz de 2006.

Nos programas de microfinanças, os empréstimos podem ser fornecidos diretamente a cada pessoa ou a pequenos grupos de mutuários. Embora existam muitas maneiras de administrar um programa de microempréstimos, um dos mais populares está baseado no conceito de “empréstimo em grupo”, em que os mutuários agregam suas economias como colateral para o empréstimo. Apesar de os empréstimos serem concedidos a indivíduos, a responsabilidade por quitá-los é do grupo. O sucesso dos programas de microfinanças—os índices de quitação ficam geralmente bem acima de 90%—dependem em grande parte da pressão do grupo para quitar os empréstimos.

Os primeiros programas de microfinanças se concentraram principalmente em empréstimos e menos no treinamento ou no ensino. No entanto, por fim, passou a ser mais comum combinar serviços de crédito com treinamento sobre desenvolvimento de negócios, alfabetização e capacitação para o desenvolvimento comunitário de modo que os empréstimos pudessem beneficiar as pessoas mais pobres.

Na superfície, os programas de microfinanças e os programas de HIV/Aids parecem ter pouco em comum, mas os defensores das iniciativas de microfinanças, especialmente nos países da região da África subsaariana onde a Aids é prevalente de forma tão evidente, não podem ignorar a correlação. Os programas de empréstimos sofrem quando os participantes ou os funcionários ficam doentes ou precisam abandonar seus negócios para cuidar de parentes com HIV/Aids.

A popularidade dos programas de microfinanças também faz deles excelentes

Neste número

Em foco

- Pequenos empréstimos, grandes esperanças

Notícias mundiais

- Resultados de estudo apresentados na CROI

Básicas

- Entendendo bioestatística e o estudo STEP

veículos para comunicar às pessoas mensagens sobre a prevenção do HIV. Em Moçambique, 32 programas de microfinanças envolvem um número estimado de 100 000 clientes. “Esta é uma plataforma incrível para uma ampla gama de intervenções na saúde pública e na área de HIV/Aids”, diz Guy Winship, que estabeleceu o vínculo entre o ensino sobre o HIV/Aids e as microfinanças durante seu mandato como diretor administrativo da FINCA Uganda, uma das maiores organizações de microfinanças do país. Como resultado, a Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e outras organizações estão agora apoiando a integração de programas de microfinanças e a educação sobre o HIV/Aids.

Autonomia das mulheres

Educar as mulheres sobre o HIV/Aids é um passo importante, mas muitos pesquisadores da saúde pública esperam que os programas de microfinanças possam contribuir ainda mais, ajudando as mulheres a conquistar a auto-estima e o poder de negociação que tanto faltam em seus relacionamentos pessoais.

A promoção da autonomia feminina é a meta de um programa em andamento na África do Sul chamado Intervenção com Microfinanças para Aids e Igualdade de Gênero (IMAGE). A emancipação feminina envolve adquirir conhecimento e entender as relações entre os sexos, desenvolver a auto-estima e o direito de controlar a própria vida, conquistando a capacidade de exercer poder de barganha e desenvolvendo a capacidade de criar uma ordem social e econômica mais justa. O estudo IMAGE combina o ensino na área da saúde com foco em questões de gênero realizado pela iniciativa de Pesquisa em HIV Rural e Ação para o Desenvolvimento (RADAR), um programa colaborativo entre a Universidade de Witwatersrand e a Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, com microcrédito fornecido pela Fundação para Pequenas Empresas (SEF). “Queríamos combinar as microfinanças com treinamento específico sobre gênero e HIV”, diz Julia Kim, pesquisadora sênior da RADAR.

No estudo do IMAGE, as mulheres participaram em um programa de microfinanças onde receberam empréstimos para ajudá-las a iniciar pequenos negócios e participaram rotineiramente de sessões educacionais que abrangeram tópicos como assistência médica, relações entre os sexos e prevenção do HIV. O projeto foi concebido como um estudo randomizado e os pesquisadores acompanharam milhares de residências ao longo de um período de dois a três anos na província de Limpopo, uma região rural da África do Sul. Depois de dois anos de acompanhamento, os pesquisadores usaram questionários para avaliar o efeito direto da

intervenção combinada sobre o bem-estar econômico dos participantes, seus níveis de autonomia e os índices de violência em relação a parceiros íntimos. O risco de infecção pelo HIV também foi avaliado entre participantes do sexo feminino consideradas como estando na faixa etária de risco mais elevada, neste caso as mulheres com menos de 35 anos de idade.

Os resultados foram animadores. Os pesquisadores descobriram que os domicílios que receberam empréstimos e treinamento apresentaram melhora em suas situações econômicas e em seus níveis de autonomia, com base em pontos de referência predefinidos que incluíram, entre outros aspectos, a autoconfiança, a disposição para contestar as normas relacionadas aos sexos, a autonomia no processo decisório, a contribuição

Esta é uma plataforma incrível para uma ampla gama de intervenções na saúde pública e na área de HIV/Aids.

Guy Winship

aparente em seus domicílios e a situação de seus relacionamentos. Os níveis de violência contra parceiros íntimos também apresentaram uma redução de 55% nos domicílios que receberam empréstimos e treinamento.

Além disso, segundo Kim, entre as mulheres com menos de 35 anos, houve um aumento significativo no número de mulheres que receberam aconselhamento voluntário e foram testadas para detecção do HIV, níveis mais elevados de uso de camisinha com parceiros não conjugais e melhor comunicação sobre o HIV/Aids em seus domicílios.

Panacéia?

Apesar dos resultados positivos, existe uma preocupação de que as microfinanças serão promovidas em excesso como uma intervenção que pode emancipar as mulheres, diz Stephanie Urdang, da organização Rwanda Gift for Life (Presente para a Vida de Ruanda). “Se uma mulher conseguir, com um pouco de apoio, descobrir como gerar renda”, diz Urdang, “então ela estará em uma posição muito mais sólida para resistir à violência, ser independente e fazer suas próprias escolhas. Mas, às vezes, as pessoas vêem isso como uma panacéia—que tudo o que as mulheres

precisam é de um empurrãozinho e, assim que conseguirem gerar alguma renda, podem ir adiante e assumir o controle de suas vidas.”

Realmente, os programas de microfinanças nem sempre ajudam a reduzir a pobreza. E mesmo quando emancipam economicamente as mulheres, de maneira isolada não permitem automaticamente que elas controlem sua própria saúde sexual e reprodutiva. Em alguns casos, podem dificultar ainda mais as coisas.

Isso ficou evidente em um programa, conhecido como SHAZ (Shaping Health of Adolescents in Zimbabwe – Moldando a Saúde dos Adolescentes em Zimbábue), que visou dar autonomia a mulheres jovens em suas relações sexuais por meio de um programa de microfinanças. Em muitos casos, ter renda fez com que, na verdade, as jovens do programa SHAZ ficassem sujeitas a mais avanços sexuais, pois chamaram a atenção dos homens da comunidade. Como descrito pela jornalista Helen Epstein em seu último livro, *The Invisible Cure*, “Os pesquisadores não haviam previsto que seu programa para ‘emancipar’ essas mulheres pobres estava na realidade colocando-as diretamente no caminho do HIV.”

Os pesquisadores descobriram que as redes sociais estabelecidas pelas jovens eram o que proporcionava mais benefício, e muitas participantes afirmaram ter obtido maior conhecimento sobre práticas de sexo seguro quando o estudo foi concluído. “Não é o dinheiro que as emancipa”, diz Epstein. “É a solidariedade coletiva e o apoio mútuo que obtêm. Isso é consequência de elas se reunirem por meio de um programa organizado ou espontaneamente através de um tipo de movimento social para os direitos da mulher.”

Os pesquisadores envolvidos em outro programa de microfinanças, conhecido como Tap and Reposition Youth (TRY), que ofereceu instrução sobre negócios, orientação e pequenos empréstimos para jovens do sexo feminino que vivem nas favelas de Nairobi, chegaram a uma conclusão semelhante. O programa foi uma iniciativa composta de várias fases empreendida pela organização *Population Council* e implementada pela Agência de Desenvolvimento K-Rep (KDA), a instituição de microfinanças queniana.

Por intermédio de igrejas e grupos de jovens, o programa TRY recrutou 25 mulheres entre 16 e 22 anos de idade para participarem de grupos de empréstimos com cinco pessoas. Apenas 12% das participantes viviam com os dois pais, enquanto outras viviam em domicílios com apenas um dos pais, desempenhavam o papel de chefe de família ou viviam com um namorado ou marido. Um quarto das jovens afirmaram já ter trocado sexo por dinheiro, aluguel ou presentes. Com o aumento da pobreza, há um aumento na probabilidade de que suas

primeiras experiências sexuais não foram consensuais, ocorreram quando eram mais jovens e não envolveram o uso de camisinha. “Há jovens que há muito tempo estão envolvidas em programas [de instrução sobre o HIV] que dizem: ‘Tive relações sexuais com meu namorado sem camisinha porque eu precisava pagar o aluguel’”, diz Judith Bruce, do *Population Council*. “Elas têm todas as informações, mas são economicamente vulneráveis.”

Todas as participantes receberam seis dias de treinamento sobre planejamento de negócios, aptidões gerais e papéis de gênero antes de começarem a contribuir com pequenos montantes de dinheiro a cada semana para uma conta de poupança do grupo, que serviu como garantia para um empréstimo. Depois de garantir o empréstimo, cada participante pôde retirar uma parte do dinheiro, que variou de USD 40 a USD 200, em um esquema de rotação para

estabelecer um pequeno negócio como, por exemplo, uma banca de venda de alimentos.

O programa começou muito bem, mas, aos poucos, os índices de repagamento começaram a diminuir. As jovens saíram do programa para proteger as poupanças que haviam acumulado. Em certo momento, os responsáveis pela concessão dos empréstimos passaram a exigir que um fiador adulto se responsabilizasse pela quitação do empréstimo, caso a jovem deixasse de quitá-lo. Isso teve a consequência não intencional de aumentar a vulnerabilidade das jovens, em vez de reduzi-la.

No entanto, o programa também proporcionou certos benefícios. “Dadas as limitações, as conclusões não são finais. No entanto, existem indicações de que, entre as jovens para as quais a microfinança é uma intervenção apropriada, ela pode resultar em maior capacidade de negociação no âmbito de suas relações, incluindo a nego-

ciação de sexo mais seguro e consensual”, diz Annabel Erulkar, do *Population Council*, que trabalhou no projeto TRY.

Embora os programas de microfinanças possam não ser um passe de mágica para reduzir a transmissão do HIV, uma combinação de programas de microfinanças voltados para certos grupos e outros programas que visem mudar mais amplamente as normas sociais podem alterar a vulnerabilidade das adolescentes e mulheres jovens. Esta é mais uma maneira de os pesquisadores tentarem impedir o alastramento da epidemia na região da África subsaariana.

Notícias mundiais

Resultados de estudo apresentados na CROI

Os resultados de dois estudos clínicos de diferentes regimes de vacinas contra a Aids em uma combinação “primária-mais-reforço” realizados recentemente foram apresentados na XV Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas (CROI), realizada de 3 a 6 de fevereiro em Boston.

O primeiro estudo, realizado pela Rede de Ensaios de Vacinas contra o HIV (HVTN) em vários sítios nos EUA, testou um regime de imunização que consiste de duas injeções de uma vacina candidata de DNA seguida de duas injeções de uma vacina candidata baseada no vetor do vírus da vaccínia de Ankara modificada (MVA), ambas desenvolvidas no Emory Vaccine Center e agora licenciadas à companhia de biotecnologia GeoVax. As duas candidatas contêm fragmentos de HIV para estimular uma resposta imunológica contra o vírus, mas não causam infecção pelo HIV. Harriet Robinson, que deixou recentemente a Emory para trabalhar na GeoVax, apresentou os resultados deste estudo, conhecido com HVTN 065.

Os pesquisadores avaliaram a segurança e a imunogenicidade de duas doses diferentes das candidatas baseadas em DNA e MVA, cada uma delas em 30 voluntários (ver o artigo *Entendendo a imunogenicidade* na seção *Básicas* do *VAX* de agosto de 2007). Em seguida, os pesquisadores avaliaram as respostas imunológicas induzidas pelas candidatas duas semanas depois de cada injeção da candidata MVA. Com base nos

resultados, Robinson disse que a dose mais elevada da combinação primária-mais-reforço passará por outros testes. Na segunda fase do estudo, dois grupos de 30 voluntários receberão uma única injeção da candidata de DNA seguida de duas injeções da candidata baseada no MVA, ou três injeções da vacina candidata baseada no MVA.

Os pesquisadores também apresentaram na CROI dados de outro estudo de Fase I/II realizado em Mbeya, na Tanzânia. Este estudo testou a segurança e a imunogenicidade das candidatas baseadas em DNA e no adenovírus subtipo 5 (Ad5) desenvolvidas pelo Centro de Pesquisa de Vacinas (VRC) parte do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas dos EUA. Este estudo foi realizado pelo Programa de Pesquisa de HIV das Forças Armadas dos Estados Unidos e foi um de uma série de estudos de Fase I e II com as candidatas do VRC, em preparação para o estudo de teste de conceito de Fase IIb originalmente planejado, conhecido como PAVE 100. No entanto, o início do estudo PAVE 100 foi suspenso depois da divulgação dos resultados do estudo STEP (ver o artigo *STEP: um passo para trás?* na seção *Em foco* do *VAX* de outubro-novembro de 2007).

A maioria dos participantes apresentava altos níveis de anticorpos ao Ad5 no início do estudo, resultado da exposição ao vírus Ad5 que circula naturalmente. Mesmo assim, todos eles apresentaram algum nível de resposta imunológica específica ao HIV após receberem a vacina candidata Ad5. Isso indica que a imunidade pré-existente ao Ad5 não mitigou completamente a resposta imunológica à vacina candidata baseada no Ad5.



Gerente editorial

Kristen Jill Kresge

Redator de ciência sênior

Andreas von Bubnoff, PhD

Gerente de produção

Nicole Sender

Editor geral

Simon Noble, PhD

Artigo da seção *Em foco* baseado em um artigo de autoria de Catherine Zandonella a ser publicado no *IAVI Report*.

Seções *Notícias mundiais* e *Básicas* redigidas por *Kristen Jill Kresge*.



ASSINATURAS GRATUITAS:

Para obter uma assinatura GRÁTIS do *VAX* por e-mail, ou para alterar as informações de sua assinatura, visite o site www.iavireport.org e clique no link apropriado na caixa amarela no canto esquerdo superior. Se quiser receber várias cópias impressas do *VAX* para distribuição e/ou uso em seus programas, envie seu pedido usando os mesmos links de assinatura.

Para obter mais informações, acesse www.iavireport.org ou www.giv.org.br.

O *VAX* é um boletim mensal do *IAVI Report*, um periódico sobre a pesquisa de vacinas contra a Aids publicado pela Iniciativa Internacional de Vacinas contra a Aids (IAVI). O boletim está atualmente disponível nos idiomas inglês, francês, alemão, espanhol e português na forma de um arquivo PDF, que pode ser baixado no site (www.iavireport.org) ou recebido por meio de um boletim eletrônico.

A IAVI é uma organização global sem fins lucrativos que trabalha para acelerar a busca por uma vacina para a prevenção da infecção por HIV e da Aids. Fundada em 1996 e atuando em 24 países, a IAVI e a sua rede de parceiros pesquisam e desenvolvem vacinas candidatas. A IAVI também luta para que a descoberta de uma vacina seja uma prioridade global e trabalha para garantir que uma futura vacina seja acessível a todos que dela necessitem. Para obter mais informações, acesse www.iavi.org ou www.giv.org.br.

Copyright © 2008

Como os estatísticos estão analisando os dados do estudo STEP?

As vacinas candidatas contra a Aids são testadas em testes clínicos randomizados, controlados e duplo-cego para avaliar sua segurança e determinar se uma candidata específica induz respostas imunológicas contra o HIV (ver o artigo *Entendendo testes clínicos randomizados e controlados* na seção *Básicas* do *VAX* de outubro-novembro de 2007). A avaliação clínica em estágio avançado—incluindo teste de conceito de Fase IIb e estudos de Fase III—examina especificamente a eficácia de uma vacina candidata com base em sua capacidade de proteger um indivíduo contra a infecção pelo HIV ou proporcionar algum grau de eficácia parcial (ver o artigo *Entendendo vacinas contra a Aids parcialmente eficazes* na seção *Básicas* do *VAX* de maio de 2007).

Todos esses estudos são cuidadosamente planejados por bioestatísticos usando fórmulas matemáticas para determinar fatores cruciais à concepção do estudo, tal como o número total de voluntários que devem ser recrutados. Antes do início de um estudo, os bioestatísticos também estabelecem um plano de análise detalhando os tipos de cálculos estatísticos que serão realizados com os dados. Isso é vital para a interpretação dos resultados finais.

Significância estatística

Assim que um estudo é concluído, os pesquisadores podem comparar o grupo de pessoas que receberam a vacina candidata com aquelas que receberam um placebo inativo e ver qual efeito, se houver, a candidata teve na incidência de infecção pelo HIV ou em certos marcadores da progressão da doença—como a quantidade de vírus no sangue ou carga viral—nas pessoas que foram infectadas pelo HIV durante o estudo. Se existir diferença entre os dois grupos, os estatísticos podem realizar uma série de cálculos para determinar se a diferença se deve à vacina candidata ou se foi meramente resultado de acaso. Esse procedimento é conhecido como a determinação da significância estatística de um resultado. Um teste de significância estatística proporciona uma medida da credibilidade dos resultados. Se o estudo foi concebido e realizado corretamente, uma diferença estatisticamente significativa entre o grupo que

recebeu a vacina e o que recebeu o placebo significa que é improvável que os resultados tenham ocorrido por coincidência.

Tendências

O estudo STEP, que testou a vacina candidata contra a Aids da Merck conhecida como MRKAd5 em um estudo de teste de conceito de Fase IIb que envolveu 3000 voluntários, é um exemplo de um estudo clínico que requer mais análises estatísticas. Em novembro de 2007, os pesquisadores comunicaram que esta vacina candidata não proporcionava benefício algum. A análise dos dados indicou que não havia uma diferença estatisticamente significativa entre o número de infecções pelo HIV ou os níveis da carga viral entre as pessoas do grupo que recebeu a vacina e as do grupo que recebeu o placebo. Além disso, os dados mostraram uma tendência de maior ocorrência de infecções pelo HIV nas pessoas que receberam a vacina candidata. Esse resultado foi inesperado. O plano de análise estatística inicial do estudo não havia sido concebido para medir esse efeito e, portanto, os estatísticos não puderam usar testes típicos de significância estatística para determinar se a vacina aumentou o risco de infecção pelo HIV ou se a diferença ocorreu meramente ao acaso. Isso faz com que a interpretação da tendência observada seja muito complicada.

Estratificação

Os voluntários de estudos de vacinas contra a Aids são geralmente distribuídos de maneira randomizada entre o grupo que vai a receber a vacina e o que vai a receber o placebo (ver o artigo *Entendendo testes clínicos randomizados e controlados* na seção *Básicas* do *VAX* de outubro-novembro de 2007). Isso reduz a chance de variáveis, como idade, etnia, sexo ou outras características básicas dos voluntários, influenciarem os resultados finais do estudo. Depois da conclusão do estudo, os pesquisadores podem examinar as características dos voluntários e determinar quão bem o estudo foi randomizado.

Os estatísticos podem também conceber um estudo randomizando os voluntários com base em uma variável específica que acreditam poder confundir os resultados. Neste processo, conhecido como estratificação, um número predefinido de voluntários com uma característica identificada

previamente é colocado de maneira randomizada nos grupos da vacina e do placebo. No estudo STEP, os voluntários foram estratificados com base no seu nível de imunidade pré-existente a um vírus da gripe que circula naturalmente (adenovírus subtipo 5, ou Ad5), que foi usado em uma forma inócua como o vetor nesta vacina candidata (ver o artigo *Entendendo os vetores virais* na seção *Básicas* do *VAX* de setembro de 2004). As análises iniciais revelaram que a tendência de existir um número mais elevado de infecções pelo HIV nas pessoas que receberam a vacina era aparente nos subgrupos de voluntários que tinham imunidade pré-existente ao Ad5.

Análise multivariada

Análises mais complexas foram realizadas para examinar como outros fatores, além da imunidade pré-existente ao Ad5, influenciaram os resultados observados. Essas análises denominadas análises multivariadas permitem aos estatísticos analisar diversas variáveis simultaneamente. O fator de risco mais relevante identificado até agora pelo estudo STEP foi a circuncisão masculina. Os voluntários não circuncidados que também tinham algum grau de imunidade pré-existente ao Ad5 que receberam a vacina candidata apresentaram probabilidade de serem infectados pelo HIV quatro vezes mais elevada do que os que receberam o placebo.

Segundo os investigadores do estudo STEP, a tendência rumo a uma associação entre a circuncisão e o risco de infecção pelo HIV pareceu ser tão forte, ou até mais forte, que a tendência rumo à associação entre a infecção pelo HIV e a imunidade pré-existente ao Ad5. No entanto, estes resultados devem ser interpretados com cautela, pois as análises multivariadas não faziam parte do plano de análise estatística original para este estudo e só foram realizadas devido aos resultados inesperados. A isso se denomina análise 'post-hoc', ou realizada depois do fato. Análises post-hoc fornecem informações muito menos confiáveis.

Os investigadores estão agora analisando os dados do estudo STEP também com base em outras variáveis. As informações coletadas com essas análises poderão ajudar os pesquisadores a desenvolver hipóteses que poderão, então, ser investigadas mais detalhadamente.