

## Implementar procesos de responsabilidade social

Ambiente favorável

### Anexo. Intervenções basadas na evidencia

**Tabela Anexa. Efeitos das Iniciativas de Responsabilização Social que incluíram planejamento familiar e grupos de intervenção/controlado sobre as PGI e resultados intermediários a partir da teoria da mudança**

Intervenção	Resultados PGI (Relatados por prestadores de serviços)	Resultados PGI (Relatados por clientes/comunidades)	Resultados/Benefícios Intermediários
<b>Malawi (Gullo et al., 2017;<sup>1</sup> Gullo et al., 2018;<sup>2</sup> Gullo et al., 2020<sup>3</sup>)</b>			
<p>Cartão de Pontuação da Comunidade (CSC) CARE usando o processo cíclico, a cada 6 meses por 2 anos com membros da comunidade (homens, mulheres, jovens, grupos vulneráveis, detentores de poder), prestadores de saúde e detentores de poder (inclusive a Equipe de Gestão de Saúde Distrital): (1) reuniões (comunidade e prestadores separadamente) para identificar barreiras/facilitadores relacionados ao uso e à prestação do serviço, assim como desenvolver indicadores mensuráveis (i.e., cartão de pontuação); (2) reuniões de interface para desenvolver planos; e (3) monitoramento.</p> <p><b>Projeto de Avaliação:</b> Ensaio clínico randomizado em cluster com mulheres<sup>1</sup></p> <p>Análise de indicadores do Cartão de Pontuação desenvolvidos e classificados pelo prestador e pela comunidade<sup>1</sup></p> <p>Pesquisa de todos os trabalhadores da saúde em locais de intervenção e de comparação na etapa final<sup>3</sup></p>	<p>De Gullo et al. 2020<sup>3</sup></p> <p>Serviços e recursos de saúde distribuídos de forma mais equitativa, levando a um maior acesso e uso entre as populações vulneráveis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Idade média dos clientes orientados (mais jovens) ✓, +</li> </ul> <p>A capacidade dos atores do setor de saúde de prestar atenção em planejamento familiar de qualidade e equitativo foi fortalecida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maior responsabilidade reportada pela ampla orientação à atenção pré-natal (incluindo o planejamento familiar ✓, +</li> <li># mulheres orientadas sobre o planejamento familiar no mês passado ∅</li> <li>Parceiro(a) da cliente presente durante a última consulta sobre planejamento familiar ∅</li> <li>Detalhes da última consulta de planejamento familiar (como, por exemplo, privada, questionada sobre ter um(a) filho(a) ∅</li> </ul>	<p>De Gullo et al. 2017<sup>1</sup></p> <p>A cliente recebeu uma atenção de melhor qualidade, que respondeu às suas necessidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfação com os serviços (planeamento familiar incluído) ✓, + (análise DID ±)</li> <li>Sentiu-se respeitado(a), maior confidencialidade, decisão respeitada ∅</li> <li>Informações prestadas (como, por exemplo, explicação sobre o uso do método, efeitos colaterais) ∅</li> </ul> <p>De Gullo et al. 2018<sup>2</sup></p> <p>Maior confiança no sistema de saúde entre comunidade, prestadores e autoridades de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Confiança nos trabalhadores da saúde ✓, -</li> </ul>	<p>De Gullo et al. 2018<sup>2</sup></p> <p>Os membros da comunidade aumentaram sua habilidade de expressar necessidades e de participar do diálogo com os atores da saúde*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Receberam ajuda do grupo comunitário ✓, +</li> <li>Participaram de grupos comunitários ✓, +</li> <li>Equidade (inclusão dos marginalizados) e qualidade das reuniões e processos sobre o CSC ✓, +</li> <li>Existe um Grupo de Ação Comunitária ou Comitê sobre Maternidade Segura ✓, +</li> <li>Compartilhamento de poder para tomada de decisão entre serviço de saúde e comunidade ∅</li> <li>A comunidade e os atores da comunidade e da saúde podem trabalhar em conjunto a fim de atingir resultados ∅</li> </ul> <p><i>continua na próxima página</i></p>

Intervenção	Resultados PGI (Relatados por prestadores de serviços)	Resultados PGI (Relatados por clientes/comunidades)	Resultados/Benefícios Intermediários
<b>Malawi Gullo et al., (2017);<sup>1</sup> Gullo et al. (2018);<sup>2</sup> Gullo et al. (2020)<sup>3</sup></b>			
			<p><i>continuação da página anterior</i></p> <p>As soluções são implementadas e monitoradas coletivamente, com adaptações conforme necessário</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparência e monitoramento conjunto entre comunidade e sistema de saúde ✓, +</li> <li>• Mudanças de serviço realizadas ✓, +</li> <li>• Mudanças positivas percebidas nos serviços de saúde ✓, +</li> </ul> <p>Comunidade e atores do sistema de saúde aumentaram a compreensão mútua de suas respectivas necessidades e obstáculos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidade mútua por atender as necessidades de mulheres/pessoas marginalizadas ✓, -</li> </ul>
<b>Uganda Björkman e Svensson (2009);<sup>4</sup> Donato et al. (2019)<sup>5</sup></b>			
<p>Abordagem do cartão de relatório comunitário com reuniões com membros da comunidade para discutir o cartão de relatório e os seus direitos, além de desenvolver e priorizar um plano para melhorar os serviços; reunião com a unidade de saúde para discutir o cartão de relatório; reunião de interface para discutir e desenvolver um plano de ação compartilhado (incluindo o monitoramento), assim como reuniões de seguimento por 6 meses.</p> <p><b>Avaliação:</b><sup>4</sup> Ensaio clínico randomizado em cluster, com dados coletados pré- e pós (1 ano) de prestadores e membros da comunidade</p> <p><b>Replicação:</b><sup>5</sup> Utilizou dados de Björkman e Svensson (2009) para replicar e ampliar análises (por exemplo, incluir medidas do processo, avaliar e abordar o equilíbrio nas comunidades de tratamento e de comparação). Análises geraram resultados similares.</p>	<p>Os clientes tiveram uma atenção de melhor qualidade, que respondeu às suas necessidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos tempo dispendido na unidade de saúde (menor tempo de espera) ✓, +</li> <li>• Equipamento usado durante os exames ✓, +</li> </ul> <p>A capacidade dos atores do setor de saúde de prestar atenção em planeamento familiar de qualidade e equitativo foi fortalecida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caixa de sugestões ✓, +</li> <li>• Cartões de espera numerados ✓, +</li> <li>• Pôsteres informando clientes sobre serviços gratuitos ✓, +</li> <li>• Proporção de trabalhadores não fisicamente presentes no momento da pesquisa ✓, +</li> <li>• Gestão da clínica (condição dos pisos, paredes, mobiliário) ✓, +</li> <li>• Menor número de meses nos quais a unidade indicou indisponibilidade de medicamentos ✓, +</li> </ul>	<p>Os clientes tiveram uma atenção de melhor qualidade, que respondeu às suas necessidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Receberam informações sobre saúde</li> <li>• Receberam informações sobre a importância do planeamento familiar</li> </ul>	<p>Os membros da comunidade aumentaram sua habilidade de expressar necessidades e de participar do diálogo com os atores da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir o funcionamento da unidade de saúde em uma reunião de conselho local no último ano ✓, +</li> <li>• Receberam informações sobre os papéis e as responsabilidades dos Comitês de Gestão da Unidade de Saúde ✓, +</li> </ul>

Intervenção	Resultados PGI (Relatados por prestadores de serviços)	Resultados PGI (Relatados por clientes/comunidades)	Resultados/Benefícios Intermediários
<b>Uganda (Boydell, V. et al, 2020)<sup>6</sup></b>			
<p><b>Intervenção:</b> Reuniu prestadores de serviços e usuários para avaliar problemas e para encontrar uma forma de abordá-los com o uso de uma abordagem do cartão de pontuação da comunidade. Além das atividades com o cartão de pontuação, também foram implementadas atividades para fortalecer a responsabilização (por exemplo, treinamento de prestadores de saúde, funcionários, organizações de base comunitária e comunidades sobre direitos à saúde, responsabilização e planejamento familiar).</p> <p><b>Avaliação:</b> Estudos de caso descritivos com revisão de documentos e coleta de dados qualitativos.</p>		<p>Maior confiança no sistema de saúde entre comunidade, prestadores e autoridades de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior confiança no sistema de saúde</li> </ul> <p>Normas comunitárias/ sociais e de gênero mais solidárias em relação ao planejamento familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atitude mais positiva em relação ao planejamento familiar, que se tornou uma questão pública legítima</li> </ul>	<p>Os membros da comunidade aumentaram sua habilidade de expressar necessidades e de participar do diálogo com os atores da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior consciência sobre questões de saúde (abordagem do cartão de pontuação da comunidade)</li> <li>• Maior empoderamento, para levantar vozes (abordagem do cartão de pontuação da comunidade)</li> <li>• Maior difusão de informações (abordagem do cartão de pontuação da comunidade)</li> </ul> <p>A comunidade e os atores do sistema de saúde aumentaram a compreensão mútua de suas respectivas necessidades e obstáculos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior conhecimento sobre as prerrogativas e os padrões de atendimentos esperados</li> <li>• Compreensão mútua entre a comunidade e o sistema de saúde, como, por exemplo, atores do sistema de saúde viram os aportes da comunidade como úteis</li> </ul>
<b>Boydell, V. et al (2020)<sup>6</sup></b>			
<p><b>Intervenção:</b> A abordagem do diálogo comunitário reúne grupos de membros do povoado para identificar as questões que enfrentaram para ter acesso a planejamento familiar. Utilizou Grupos de Pressão (PG) somente com mulheres, Campeãs Femininas, Modelos Masculinos (MRM) e grupos de mulheres. Estes grupos especialmente treinados interagiram com autoridades locais de saúde para defender mudanças e informaram os grupos do povoado. Este ciclo foi repetido trimestralmente. Além disso, os participantes do povoado engajaram-se na promoção da saúde em prol do trabalho com planejamento familiar e estabeleceram grupos de autoajuda.</p> <p><b>Avaliação:</b> Estudos de caso descritivos com revisão de documentos e coleta de dados qualitativos.</p>		<p>Normas comunitárias/ sociais e de gênero mais solidárias em relação ao planejamento familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atitude mais positiva em relação ao planejamento familiar</li> <li>• Alguns mitos e equívocos sobre o planejamento familiar foram superados</li> <li>• Maior engajamento masculino no planejamento familiar</li> </ul>	<p>Os membros da comunidade aumentaram sua habilidade de expressar necessidades e de participar do diálogo com os atores da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muitos grupos de mulheres autossustentados foram formados e foram tão bem-sucedidos que se registraram junto às autoridades locais como organizações independentes, de forma que puderam ter acesso a fundos adicionais.</li> </ul> <p>A comunidade e os atores do sistema de saúde aumentaram a compreensão mútua de suas respectivas necessidades e obstáculos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O planejamento familiar tornou-se uma questão pública legítima</li> </ul> <p>Barreiras/questões e suas soluções foram acordadas em conjunto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma plataforma com abrangência distrital para coordenar o planejamento familiar foi estabelecida</li> </ul> <p>As soluções foram implementadas e coletivamente monitoradas, com adaptações conforme necessário</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linhas de orçamento para o planejamento familiar foram garantidas</li> </ul>

## Dica chave

√ estatisticamente significativo

∅ o estatisticamente significativo

+ Associação positiva

- Associação negativa

\* Entre 284 mulheres nas comunidades de intervenção conscientes a respeito do Cartão de Pontuação da Comunidade (CSC) (cerca de um quarto da amostra na área de tratamento), associação avaliada entre participação (sim/não) e resultados de governança intermediários.

±DID = análise de diferença-em-diferenças

Qualitativo = nenhum teste para

## Referências

1. Gullo S, Galavotti C, Sebert Kuhlmann A, Msiska T, Hastings P, Marti CN. Effects of a social accountability approach, CARE's Community Score Card, on reproductive health-related outcomes in Malawi: a cluster-randomized controlled evaluation. *PLoS One*. 2017;12(2):e0171316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171316>
  2. Gullo S, Kuhlmann AS, Galavotti C, Msiska T, Nathan Marti C, Hastings P. Creating spaces for dialogue: a cluster-randomized evaluation of CARE's Community Score Card on health governance outcomes. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):858. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3651-3>
  3. Gullo S, Galavotti C, Sebert Kuhlmann A, Msiska T, Hastings P, Marti CN. Effects of the Community Score Card approach on reproductive health service-related outcomes in Malawi. *PLoS One*. 2020;15(5):e0232868. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232868>
  4. Björkman M, Svensson J. Power to the people: evidence from a randomized field experiment on community-based monitoring in Uganda. *Q J Econ*. 2009;124(2):735–769. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-4268>
  5. Donato K, Garcia Mosqueira A. Information improves provider behaviour: a replication study of a community-based monitoring programme in Uganda. *J Dev Stud*. 2019;55(5):967–988. <https://doi.org/10.1080/00220388.2018.1506577>
  6. Boydell V, Nulu N, Hardee K, Gay J. Implementing social accountability for contraceptive services: lessons from Uganda. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):228. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01072-9>
- Responsabilidade social para melhorar a informação e os serviços de planejamento familiar o resumo de informações e serviços está disponível em: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/social-accountability/>