



# Pagamento por desempenho na atenção primária

*síntese rápida de evidências de 2015 a 2021*

Maio, 2022

**EVIDEX**  
Evidência Express

**ENAP**

## **Expediente**

### **Presidente**

Diogo Costa

### **Diretora-Executiva**

Rebeca Loureiro de Brito

### **Diretora de Altos Estudos**

Diana Coutinho

### **Diretor de Educação Executiva**

Rodrigo Torres

### **Diretor de Desenvolvimento Profissional**

Paulo Marques

### **Diretora de Inovação**

Bruna Santos

### **Diretora de Gestão Interna**

Alana Regina Biagi Silva Lisboa

### **Coordenador Geral de Ciência de Dados**

Pedro Masson Sesconetto Souza

### **Capa e Diagramação**

Samyra Lima

Equipe Evidência Express

### **Imagens**

Unsplash

### **Autoria**

Lorenzo Bianchi

*Mestre em Economia (PUCRS).*

Willian Adameczyk

*Doutor em Economia (PUCRS).*

O Evidência Express (EvEx) é uma iniciativa da Diretoria de Altos Estudos da Escola Nacional de Administração Pública (Enap) em parceria com a Universidade Federal de Brasília (UnB). A missão do EvEx é melhorar a tomada de decisão do setor público. Para isso a equipe sintetiza, produz e dissemina evidências que possam servir de base para o desenho, monitoramento e avaliação de políticas públicas.

Avaliações completas de políticas públicas são intensivas em tempo e custos. A fim de agilizar esses processos, o EvEx produz relatórios ágeis de evidências para a consolidação do conhecimento disponível e introdução de novos pontos de vista.

Os resultados dos produtos EvEx apoiam tomadores de decisão do setor público federal, subsidiando avaliações Ex Ante, Ex Post ou Análises de Impacto Regulatório. Beneficiam também os gestores públicos subnacionais, pesquisadores, docentes, servidores e demais interessados na sociedade civil.

Os produtos EvEx analisam evidências qualitativas e quantitativas, podendo ser demandados de forma avulsa ou em pacotes, sobre:

- Evolução do problema no Brasil e no mundo;
- Público-alvo de uma política;
- Causas e consequências do problema ou política;
- Soluções existentes para o problema;
- Impactos de intervenções ou políticas públicas.

Para mais informações, consulte nossa página ([www.enap.gov.br/pt/servicos/avaliacao-e-organizacao-de-evidencias](http://www.enap.gov.br/pt/servicos/avaliacao-e-organizacao-de-evidencias)) ou entre em contato: [evidencia.express@enap.gov.br](mailto:evidencia.express@enap.gov.br).



## Sumário Executivo

- Este trabalho possui o objetivo de identificar os elementos associados ao sucesso da operação de programas de pagamento por desempenho e deficiências desse modelo de financiamento.
- Foi realizada uma síntese rápida de evidência a partir de revisão de estudos que empregam metodologias de revisão sistemática e meta-análise selecionados a partir da consulta das bases de dados bibliográficos PubMed e LILACS.
- Os resultados analisados sugerem que os programas de pagamento por desempenho apresentam resultados positivos no sentido de aumentar o desempenho em indicadores de processos na atenção a saúde.
- Os estudos revisados apontam para efeitos positivos dos modelos de pagamento por desempenho nas áreas relacionadas ao tratamento de doenças crônicas (CARVALHO; ANDRADE, 2021), diabetes (GUPTA; AYLES, 2019) e saúde pré-natal, neonatal e maternal (DAS; GOPALAN; CHANDRAMOHAN, 2016).
- Carvalho e Andrade (2021) indicam a existência de uma escassez de literatura sobre pagamento por desempenho no Brasil.
- Elementos apontados como determinantes para casos bem sucedidos incluem instalação do programa de maneira participativa (CARVALHO; ANDRADE, 2021) e alinhamento entre objetivos individuais e institucionais (KONDO et al., 2016).
- Outros elementos importantes para o sucesso dessas iniciativas incluem sua implementação em áreas e especialidades de baixo desempenho (KONDO et al., 2016) e desenho de incentivos adequados para motivar o aprimoramento da qualidade pelos provedores de saúde (OGUNDEJI; BLAND; SHELDON, 2016).
- Alguns pontos de atenção elencados para a operação desses programas incluem a possibilidade de seleção de pacientes com menor comorbidade, registros inverídicos, a negligência de atividades não incentivadas, entre outros.
- Para futuras investigações é recomendada ainda maior atenção sobre aspectos relacionados a temática de equidade de resultados de saúde nos programas de pagamento por desempenho.

# Sumário

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Metodologia</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Resultados</b>	<b>8</b>
<b>3.1</b>	<b>Revisão de Revisões Sistemáticas e Meta-Análises</b>	<b>8</b>
<b>3.2</b>	<b>Revisões Sistemáticas</b>	<b>12</b>
3.2.1	Enfoque: revisões sobre resultados em múltiplas especialidades	12
3.2.2	Enfoque: revisões sobre resultados de especialidades específicas	14
3.2.3	Enfoque: revisões sobre elementos sistêmicos	16
<b>4</b>	<b>Considerações Finais</b>	<b>19</b>
	<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>20</b>
	<b>Apêndice</b>	<b>22</b>

# 1. Introdução

Este trabalho possui o objetivo de apresentar os resultados de uma síntese rápida de evidências sobre elementos associados ao sucesso da implementação e operação dos programas de pagamento por desempenho e suas deficiências.

A Atenção Primária à Saúde pode ser definida como um elemento do sistema de saúde que suporta o processo de atendimento primário, contínuo e focado no indivíduo, para maximizar o nível e distribuição de saúde na sociedade (WHO; UNICEF, 2020). No contexto dos sistemas de financiamento baseados nos provedores de saúde, os programas de pagamento por desempenho podem ser definidos como políticas que utilizam recompensas financeiras para incentivar provedores de saúde ao aprimoramento da eficiência e qualidade do cuidado no sistema de saúde (KONDO et al., 2016). Segundo Ogundeji, Bland e Sheldon (2016), esse modelo de financiamento alternativo tem sido cada vez mais utilizado no mundo na busca para a melhoria da qualidade do cuidado prestado nos sistemas de saúde. No entanto, assim como apontado por Mendelson et al. (2017), a literatura especializada não apresenta consenso sobre a capacidade desses programas em realizar esse objetivo.

Nesse sentido, neste trabalho foi realizada uma revisão rápida da literatura sobre pagamento por desempenho a partir de uma busca estrutura nos indexadores PubMed e LILACS de registros bibliográficos publicados entre 2015 e 2021. Essa busca foi realizada no intuito de identificar evidências que apontassem os elementos associados ao sucesso desses mecanismos de financiamento à saúde. A busca realizada resultou na seleção de uma revisão de revisões sistemáticas, duas meta-análises e onze revisões sistemáticas da literatura. Essas referências foram analisadas para sintetizar os elementos de sucesso e apontar as deficiências identificadas nos modelos de pagamento por desempenho.

Em razão da proposta de pesquisa rápida realizada pelo *Evidência Express*, é importante ressaltar que este trabalho não visa apresentar um retrato exaustivo da literatura. Nesse sentido, a interpretação dos resultados deve levar em consideração as limitações impostas para a realização da síntese rápida de evidências apresentada.

Este relatório encontra-se dividido em três capítulos adicionais a esta introdução. No segundo capítulo será apresentada a metodologia de busca utilizada para mapear os estudos revisados. O terceiro capítulo será dedicada a analisar as referências selecionadas no processo de busca. No último capítulo são resumidos e discutidos alguns dos resultados observados na pesquisa.

## 2. Metodologia

Os estudos apresentados na síntese de evidência deste trabalho foram selecionados a partir de buscas nas bases de dados PubMed e LILACS a partir das combinações de palavras chave apresentadas nas Tabelas 4.1, 4.2 e 4.3 do Apêndice.

Esse processo de busca resultou em uma base de dados bibliográficos composta por 5.000 estudos indexados nos buscadores mencionados. Para a definição dos estudos a serem revisados neste trabalho foi realizado um processo de filtragem composto por quatro etapas.

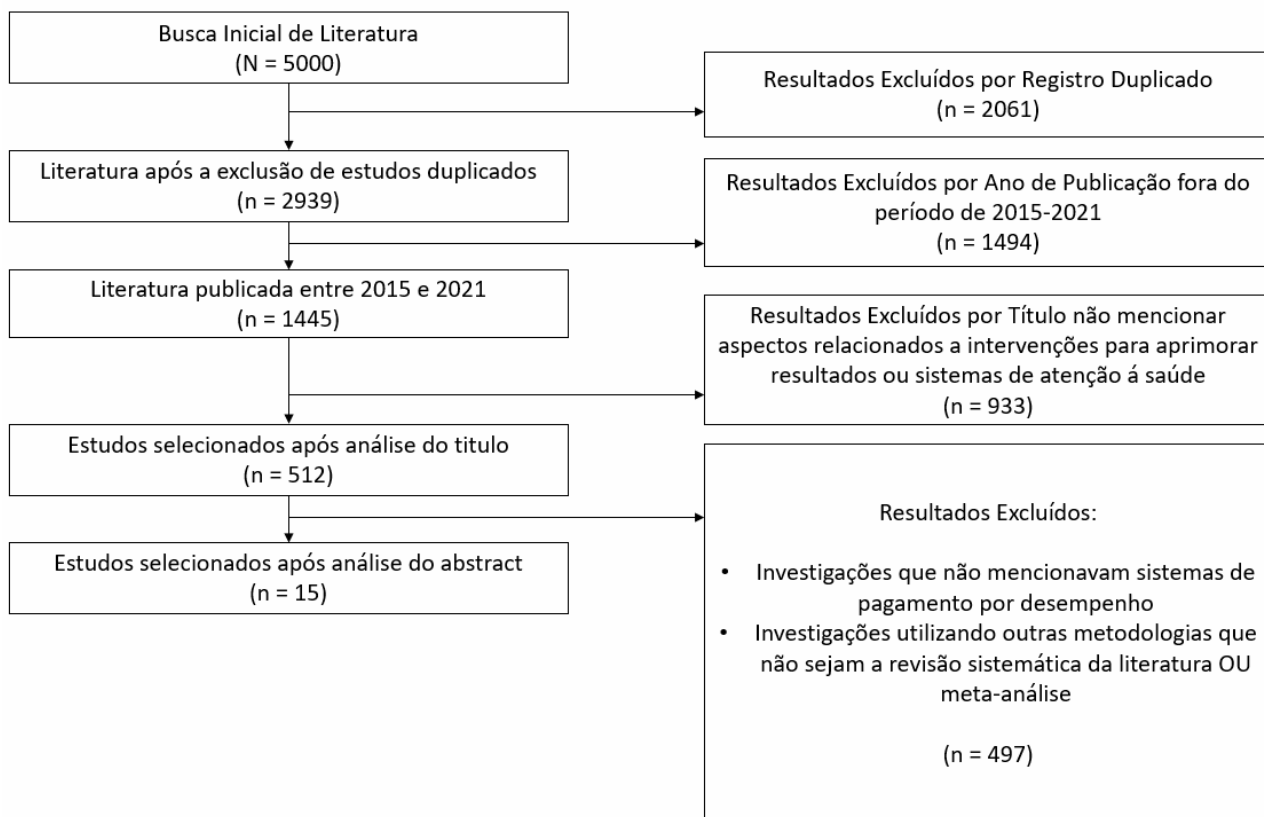
Inicialmente, na primeira etapa, foram excluídos 2.061 registros duplicados que surgiram na busca de diferentes combinações de palavras chave ou indexadores de resultados bibliográficos. Após, na segunda etapa de busca, foram segmentados estudos de acordo com a data de publicação, optando-se por selecionar apenas referências publicadas entre os anos de 2015 e 2021.

Na terceira etapa de busca, foi realizada uma análise dos títulos dos estudos selecionados nas etapas anteriores, onde foram selecionados apenas resultados bibliográficos cujo título mencionasse a existência de alguma intervenção, política, mecanismo ou estratégia para melhorar algum elemento do sistema de atenção primária analisado. Nessa etapa foram excluídos 1.494 registros.

Na última etapa de filtragem foi realizada uma análise dos resumos dos estudos que selecionados nas etapas anteriores para identificar o tema, objetivo e metodologia do estudo. Nessa etapa foram selecionadas apenas investigações que mencionassem a investigação da temática de pagamento, remuneração ou financiamento por desempenho utilizando metodologias de revisão sistemática de literatura ou meta-análise.

Dessa forma, foram excluídos da literatura analisada estudos de caso, estudos que empregassem metodologias qualitativas ou quantitativas de investigação e revisões não sistemáticas da literatura. Nesse sentido também foram excluídos registros bibliográficos que não fossem artigos *peer reviewed* ou estudos de opinião sobre o tema de pagamento por desempenho. Com essas delimitações foram excluídas 497 referências nessa quarta etapa de filtragem, resultando em uma base composta por 15 estudos que atenderam todos os critérios de inclusão definidos para a análise neste trabalho. O processo de seleção da literatura para análise descrito anteriormente é resumido na Figura 2.1.

Figura 2.1: Resumo da Busca de Literatura



Fonte: elaborado pelos autores.

## 3. Resultados

No processo de busca encontrou-se uma revisão de revisões sistemáticas, duas meta-análises e onze revisões sistemáticas da literatura. Os resultados desses estudos serão discutidos nas próximas seções.

### 3.1 Revisão de Revisões Sistemáticas e Meta-Análises

A revisão de revisões sistemáticas encontrada no processo de busca trata-se do estudo de Wiysonge et al. (2017) sobre arranjos financeiros de sistemas de saúde em países de baixa renda. Nesse estudo, Wiysonge et al. (2017) realizam uma revisão sobre sistemas de financiamento a saúde em países de baixa e média renda a partir dos resultados de outras revisões sistemáticas.

A busca de Wiysonge et al. (2017) identifica inicialmente 7.272 revisões sistemáticas nas fontes procuradas e, após a aplicação do sistema GRADE para avaliar a qualidade das revisões encontradas, analisam o resultado de 15 revisões sistemáticas sobre arranjos financeiros para financiamento de sistemas de saúde. Desse grupo de quinze revisões analisadas por Wiysonge et al. (2017), três eram revisões focadas nos efeitos de programas de pagamento por desempenho: Witter et al. (2012) sobre a relação entre pagamento por desempenho e a promoção de resultados básicos de saúde em países de baixa e média renda, Akbari et al. (2008) sobre encaminhamentos ambulatoriais da atenção primária para a atenção secundária e Scott et al. (2011) sobre os efeitos de esquemas de pagamento por desempenho sobre a melhoria do cuidado a saúde de médicos na atenção primária.

Wiysonge et al. (2017) indicam a impossibilidade de realizar conclusões sobre a efetividade de mecanismos de pagamento por desempenho a partir das revisões analisadas. Segundo Wiysonge et al. (2017), essa impossibilidade se deve as revisões analisadas apresentarem maior quantidade de investigações sobre países de alta renda. Nesse sentido, Wiysonge et al. (2017) indicam que o contexto dos sistemas de saúde de países de alta renda caracterizado pela provisão adequada de profissionais e outros recursos de atenção torna inadequado seu aproveitamento para orientar políticas de países de baixa e média renda devido a possibilidade de fatores organizacionais, clínicos e demográficos afetarem a efetividade desses mecanismos (WIYSONGE et al., 2017).

Ainda assim, um aspecto importante citado por Wiysonge et al. (2017) é a reflexão de Witter et al. (2012) sobre quais elementos devem ser considerados no desenho de mecanismos de pagamento por desempenho. Esses elementos fazem menção a possíveis efeitos colaterais desses programas como a possibilidade de seleção adversa de pacientes pela procura no atendimento de pacientes com condições de baixo risco para registrar melhor desempenho nas medidas de avaliação, registros imprecisos ou falsos dos atendimentos ou ainda a possibilidade do profissional ignorar tarefas ou atendimento em outras áreas que não são recompensadas com incentivos (WIYSONGE et al., 2017).



As duas meta-análises selecionadas na revisão tratam-se dos estudos de Yuan et al. (2017) sobre o impacto de diferentes sistemas de financiamento a saúde no desempenho de instituições de cuidado ambulatorial<sup>1</sup> e Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) para analisar a efetividade do modelo de remuneração por desempenho sobre a variação de diferentes indicadores de saúde.

Segundo Ogundeji, Bland e Sheldon (2016), o modelo de remuneração por desempenho tem sido cada vez mais utilizado no mundo para a melhoria do desempenho do sistema de saúde. No entanto, assim como apontado por Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) e outras referências analisadas nesta seção, grande parte das evidências de estudos de revisão dedicados a avaliar a efetividade de mecanismos de remuneração por desempenho apontam para resultados inconclusivos sobre o impacto dessas políticas.

De acordo com Ogundeji, Bland e Sheldon (2016), esses resultados inconclusivos estariam associados a heterogeneidade de resultados e conclusões dessas avaliações de forma a limitar a capacidade de uso dessas evidências para a formulação de políticas públicas. Baseados nessa interpretação sobre os resultados de investigações anteriores, Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) realizam uma meta-análise a partir dos resultados de 37 estudos primários selecionados para analisar a efetividade dos programas de pagamento por desempenho em influenciar indicadores de processo e resultados individuais de saúde da população.

Os estudos selecionados por Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) incluíam uma lista de 270 variáveis de resultado em diferentes áreas de saúde. Nesse sentido, para tornar essa diversidade de resultados comparáveis, Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) realizam dois procedimentos para sintetizar os resultados desses estudos em medidas comparáveis.

O primeiro procedimento foi a conversão de medidas contínuas de resultados, como números, percentuais, tamanho amostral ou desvios padrões de estimativas, em diferenças padronizadas em relação a média. Os estudos nos quais foi possível realizar essa conversão foram utilizados como dados para a análise de uma meta-regressão, onde a variável de resultado era a diferença padronizada em relação à média da variável de resultado do respectivo estudo.

O segundo procedimento realizado por Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) para tornar os estudos selecionados em medidas comparáveis foi a categorização dos resultados dos estudos analisados de acordo com sua conclusão sobre a efetividade ou não do modelo de remuneração por desempenho. A variável binária originada desse processo foi utilizada como variável de resultado em uma regressão logística multinível.

Em ambos os modelos estimados por Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) foram incluídos controles relacionados ao benefício da remuneração por desempenho ser direcionada exclusivamente ao indivíduo ou divisão entre o grupo de trabalhadores, o tamanho do incentivo ser classificado como

---

<sup>1</sup>O termo "instituições de cuidado ambulatorial" foi adotado como tradução da expressão *outpatient care facilities* definida por Yuan et al. (2017) como instituições de saúde que ofertam serviços de saúde para indivíduos que não necessitam de hospitalização ou institucionalização.

pequeno ou grande, a percepção do risco de não ganhar a remuneração adicional ser pequena ou grande e se o respectivo estudo possuía grupo de controle adequado para a comparação de *before and after studies* em relação a investigações quasi-experimentais e *Randomized Controlled Trials*.

Os resultados apresentados por Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) sugerem que incentivos financeiros maiores e menor percepção de risco sobre a capacidade de auferir a remuneração extra encontravam-se associados tanto a um aumento da probabilidade do estudo indicar que o modelo de pagamento por desempenho havia sido efetivo na melhoria dos indicadores analisados quanto a um efeito positivo no sentido de aumentar a diferença em relação a média da variável de resultado do estudo. Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) indicam ainda que esse efeito é maior em indicadores de desempenho relacionados a processos (como volume de provisão dos serviços) comparativamente a indicadores de resultados de saúde.

Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) associam esse efeito a maior capacidade do provedor em influenciar esses resultados comparativamente a resultados de saúde. As demais variáveis de controle incluídas nas análises de Ogundeji, Bland e Sheldon (2016), incentivos individuais em comparação a incentivos para o grupo e presença de grupo de controle adequado, não apresentaram efeito estatístico diferente de zero. Sobre o resultado do nível do pagamento, Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) indicam que a ausência de efeito mostrada nos modelos estimados pode estar associada ao esquema de incentivos focalizado no grupo beneficiar também cada agente de saúde individualmente.

Yuan et al. (2017) empregam a metodologia de meta-análise para comparar o efeito de diferentes métodos de financiamento a saúde sobre o desempenho de instituições de cuidado ambulatorial. Para tanto, Yuan et al. (2017) selecionaram estudos que realizam ensaios clínicos aleatorizados controlados e não controlados e que empregam metodologias *controlled before-after studies*, séries temporais interrompidas e com medidas repetidas que comparavam diferentes métodos de financiamento de serviços de saúde em instituições de cuidado ambulatorial realizando buscas nas bases de dados bibliográficos Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, OvidSP, Embase, PubMed, Dissertations and Theses Database, ProQuest, Conference Proceedings Citation Index (ISI Web of Science), IDEAS, EconLit, POPLINE, K4Health, China National Knowledge Infrastructure, Chinese Medicine Premier, OpenGrey, ClinicalTrials.gov, US National Institutes of Health (NIH), World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) e o website do Banco Mundial. A partir dos estudos selecionados nessas buscas, Yuan et al. (2017) utilizam o modelo de *random effects* para sintetizar os resultados dos selecionados em três comparações de sistemas de saúde identificadas.

A primeira análise realizada por Yuan et al. (2017) é a comparação de resultados de estudos onde o sistema de financiamento era composto pela combinação de remuneração por desempenho com algum outro sistema de financiamento pré-existente em relação a sistemas de financiamento a saúde sem esse elemento de remuneração baseada em desempenho. Baseados nos resultados de 13 estudos filtrados de acordo com a qualidade da evidência e potencial de viés dos resultados, Yuan et al.

(2017) indicam que os resultados sugerem que a existência desses mecanismos de remuneração por desempenho pode incentivar os profissionais de saúde para o maior uso de alguns testes e tratamentos comparativamente a sistemas onde esse elemento não existia. Yuan et al. (2017) indicam também que a existência desse elemento de remuneração levou a pouca ou nenhuma diferença em relação na adesão a critérios ou mecanismos de controle de qualidade pelos profissionais de saúde. No caso de resultados ligados a pacientes ou usuários do sistema de saúde, os resultados dessa comparação indicam ainda uma evidência fraca no sentido de modificar o uso dos serviços de saúde e no controle dos níveis de colesterol e pressão do sangue (YUAN et al., 2017).

A segunda comparação realizada por Yuan et al. (2017) foi a comparação de um modelo combinado de capitação<sup>2</sup> com pagamento por desempenho em relação a sistema de financiamento baseado no pagamento de taxas por cada serviço prestado. Os autores indicam que o sistema combinado de capitação com pagamento por desempenho pode diminuir a prescrição de antibióticos em instituições de atenção primária.

A terceira comparação realizada por Yuan et al. (2017) foi a comparação do sistema de financiamento por capitação com o sistema por pagamento de taxas por serviço sobre a utilização e custos de serviços de instituições de saúde mental. Segundo os autores, o efeito do sistema de capitação comparado ao modelo de taxa de serviço foi inconclusivo.

Na síntese de estudos avaliados, Yuan et al. (2017) apontam a existência de um grande nível de heterogeneidade na organização interna dos mecanismos de pagamento por desempenho. Yuan et al. (2017) sintetizam essa diversidade de elementos a partir da classificação do funcionamento dos sistemas de pagamento por desempenho a partir de sete características:

- As medidas de desempenho aplicadas (podendo essas medidas serem relativas ao volume de provisão do serviço, resultados de saúde dos pacientes ou a combinação desses dois tipos de indicadores);
- O desenho da meta de desempenho (podendo ser classificadas entre metas absolutas ou metas relativas a outros provedores de saúde ou ao desempenho passado da instituição);
- A magnitude do incentivo (e sua participação na receita da instituição de saúde);
- A frequência do monitoramento e pagamento;
- A existência de pagamento individual dentro da instituição (e os diferentes métodos de realização dessa premiação individual dentro da instituição de saúde, como a distribuição individual de acordo com o desempenho de cada trabalhador ou distribuição equitativa entre a força de trabalho da instituição); e
- A existência de premiação de recursos adicionais além da remuneração adicional por desempenho.

---

<sup>2</sup>O termo "capitação" é utilizado seguindo a descrição desse elemento no contexto do sistema de saúde brasileiro. Segundo Yuan et al. (2017), o sistema de financiamento por capitação é determinado pela situação onde o provedor de saúde é pago uma taxa fixa pré-terminada para ofertar um conjunto definido de serviços para cada indivíduo inscrito no provedor por um período fixo. Esse sistema é um dos elementos utilizado para o financiamento da atenção primária no Brasil.

Em razão dessa diversidade de escolhas possíveis para o desenho de mecanismos de pagamento por desempenho, Yuan et al. (2017) ressaltam que o *policy maker*, ao estudar a implementação desse tipo de sistema de financiamento no sistema de saúde, deve considerar o possível efeito de cada elemento listado sobre os resultados de saúde que se almeja melhorar e os efeitos adversos desses elementos sobre outros aspectos do sistema de saúde.

## 3.2 Revisões Sistemáticas

As revisões sistemáticas encontradas no processo de busca de literatura podem ser divididas em três tipos de acordo com o objetivo exposto da revisão de cada estudo: revisões sobre resultados gerais de programas de pagamento por desempenho, revisões sobre resultados dos programas de pagamento por desempenho em especialidades específicas e revisões sobre elementos sistêmicos de programas de pagamento por desempenho. Esses casos serão abordados nas subseções a seguir.

### 3.2.1 Enfoque: revisões sobre resultados em múltiplas especialidades

O primeiro tipo de revisão sistemática encontrada na busca realizada foram revisões sistemáticas que não apresentam um enfoque específico em alguma especialidade de saúde como são os casos de Carvalho e Andrade (2021), Ahmed et al. (2021) e Mendelson et al. (2017).

Carvalho e Andrade (2021) realizam uma revisão sistemática para investigar a efetividade de mecanismos de remuneração por desempenho no aprimoramento de indicadores de processo da atenção à saúde e resultados de saúde dos pacientes no contexto da atenção primária. Com esse enfoque, Carvalho e Andrade (2021) revisam os resultados de 22 estudos publicados entre 2011 e 2015 selecionados a partir de buscas nos indexadores PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde.

Carvalho e Andrade (2021) indicam que grande parte dos estudos analisados apontaram que os programas de pagamento por desempenho encontram-se associados a resultados positivos ao tratamento de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e tabagismo, e na administração de doenças cardiovasculares por meio da realização de testes diagnósticos, uso de medicamentos e maior utilização de protocolos clínicos. Carvalho e Andrade (2021) indicam também a existência de resultados positivos relacionados a saúde materna e infantil relacionados a indicadores de imunização, realização de mamografia e uso de contraceptivos.

Segundo Carvalho e Andrade (2021), as evidências analisadas não apresentaram um resultado claro sobre a prevenção e tratamento de doenças oncológicas. Nesse sentido, apesar da literatura analisada apontar para resultados positivos sobre a melhoria de processos atrelados à operação de sistemas de pagamento por desempenho, Carvalho e Andrade (2021) notam também a ausência de resultados conclusivos sobre desfechos clínicos da população. Um aspecto sobre o processo de implementação desses mecanismos de financiamento indicado por Carvalho e Andrade (2021) é de estratégias de incentivo implantadas de maneira participativa e combinadas com apoio institucional e *feedbacks* de desempenho apresentarem maior eficácia para aprimorar a qualidade do atendimento

clínico e satisfação dos pacientes com as instituições de saúde. Nesse sentido, também é importante mencionar o aspecto levantado por Carvalho e Andrade (2021) da existência de uma escassez de literatura avaliando mecanismos de pagamento por desempenho no Brasil.

Ahmed et al. (2021) analisa os fatores que levam os clínicos gerais no Reino Unido a aprimorar a qualidade do cuidado a partir de uma revisão de 35 estudos selecionados a partir da busca nas bases Cochrane, PubMed, National Institute for Health and Care Excellence Evidence, Health Management Information Consortium, Embase and Health Management divididos em três áreas de acordo com os temas dos estudos: incentivos financeiros, incentivos não financeiros e competição.

Sobre os mecanismos de pagamento por desempenho revisados, Ahmed et al. (2021) indicam a existência de resultados mistos sobre esses programas. Esses resultados mistos se devem a seu efeito positivo no sentido de aumentar a quantidade de serviços oferecidos e aumentar a motivação dos clínicos gerais, porém, sem uma conclusão definitiva sobre seu impacto direto na saúde dos pacientes.

Analisando o contexto específico de esquemas de pagamentos por desempenho locais no Reino Unido, ou seja, não relacionados diretamente ao *Quality and Outcomes Framework*, Ahmed et al. (2021) citam o estudo de Hackett et al. (2014) que elicitava quatro temáticas importantes para a implementação de programas de pagamento por desempenho, como a necessidade dos indicadores monitorados serem relevantes para a saúde da população local, a credibilidade dos indicadores monitorados ser maior quando estes eram escolhidos a partir de evidências científicas e a existência de dúvidas a respeito de indicadores que necessitavam de capacidade de agência dos pacientes, a exemplo de consumo de álcool ou perda de peso corporal.

Na análise de evidências relacionadas ao *Quality and Outcomes Framework*, um fator organizacional citado por Ahmed et al. (2021) é a existência de estudos indicando casos de "exceção de relato" no sentido de omitir ou deixar para registro posterior a notificação de casos no final do ano de pagamento que influenciariam o atingimento da meta e gerariam penalidade financeira para a clínica. Nesse sentido, os autores indicam que apesar do *Quality and Outcomes Framework* ter gerado aumento da notificação dos registros clínicos, alguns estudos argumentam a possibilidade de notificação seletiva de pacientes com menor quantidade de comorbidades.

Mendelson et al. (2017) revisam os efeitos de programas de pagamento por desempenho em indicadores do processo do cuidado e resultados de saúde dos pacientes em contextos ambulatoriais e hospitalares. Os autores identificam a existência de evidências que os programas de pagamento por performance podem aprimorar indicadores relacionados ao processo do cuidado a curto prazo (2 ou 3 anos), havendo evidências mais limitadas sobre os efeitos de longo prazo desses programas. Nesse sentido, Mendelson et al. (2017) constatam também que, apesar de muitos estudos apresentarem resultados positivos sobre o efeito de programas de pagamento por desempenho, os resultados avaliados foram inconsistentes entre diferentes estudos, a magnitude do efeito em muitos dos estudos avaliados pelos autores era pequena e de pouca confiança devido a natureza observacional dos estudos.

Assim como observado em outras revisões, Mendelson et al. (2017) indicam que as evidências

revisadas sugerem que os programas de pagamento por desempenho não foram efetivos na melhoria de resultados de saúde dos pacientes. Mendelson et al. (2017) apontam duas possíveis motivações para essa constatação. A primeira motivação seria dos programas de pagamento por desempenho serem implementados em contextos onde outras medidas para aprimoramento de qualidade já encontram-se em exercício. A existência desse ambiente pode dificultar o processo de identificação do benefício incremental desses programas. Nesse sentido, Mendelson et al. (2017) mencionam também que os resultados dos programas sobre resultados de saúde dos pacientes nos estudos revisados foram insuficientes devido a ausência de investigações com metodologias rigorosas para a avaliação desses resultados.

A segunda motivação para a ausência de efetividade dos programas de pagamento por desempenho em aprimorar, citada por Mendelson et al. (2017), é a possibilidade dos programas de pagamento não terem identificado a melhor estrutura de incentivos e mecanismo de pagamentos. Essa segunda motivação citada por Mendelson et al. (2017) é atrelada a escolha de fatores como tamanho do pagamento e a sua frequência e influência no comportamento individual dos prestadores de serviços de saúde.

### 3.2.2 Enfoque: revisões sobre resultados de especialidades específicas

O segundo tipo de revisão sistemática encontrada na busca realizada foram revisões sistemáticas de literatura dedicadas a análise do efeito de programas de pagamento por desempenho sobre áreas, especialidades e contextos específicos do cuidado a saúde. Esses são os casos de Gupta e Ayles (2019) sobre o tratamento a diabetes, Blacklock et al. (2016) sobre o uso de medidas de planejamento familiar e anticoncepcionais, Patel (2018) sobre as características de programas de pagamento por desempenho bem sucedidos no aprimoramento da saúde materna e infantil, Das, Gopalan e Chandramohan (2016) sobre o efeito desses programas de remuneração por desempenho em indicadores de qualidade das instituições de saúde e resultados de saúde neonatal e materna. Também podem ser categorizados nesse tipo a revisão sistemática de Forbes et al. (2017) sobre estudos que investigam o papel do programa *Quality and Outcomes Framework* do Reino Unido de pagamento por desempenho na atenção primária na melhoria da qualidade do cuidado de pessoas com condições crônicas.

Gupta e Ayles (2019) realizam uma revisão de oito artigos selecionados a partir de um processo de controle de qualidade para analisar o efeito de programas de pagamento por desempenho para médicos atuando na atenção primária sobre o tratamento de diabetes em países com sistema de saúde com cobertura universal. Gupta e Ayles (2019) apontam a existência de evidências que esquemas de pagamento por performance com a delimitação indicada podem possuir papel importante para limitar a progressão da doença e da severidade de múltiplas morbidades ao longo do tempo. Segundo os autores, esse efeito positivo pode ser atrelado ao aprimoramento da prática clínica e aconselhamento para pacientes para a realização da auto gerenciamento das condições da doença.

Assim como apontado nas meta-análises de Yuan et al. (2017) e Ogundeji, Bland e Sheldon (2016), Gupta e Ayles (2019) chamam a atenção que o efeito do sistema de pagamento por desempenho

sobre o tratamento da diabetes é condicional ao tamanho do incentivo financeiro em relação a remuneração geral dos médicos, podendo até ser ineficaz na ausência de monitoramento de desempenho sobre o processo de prestação de cuidado e do estado de saúde dos pacientes (GUPTA; AYLES, 2019).

Blacklock et al. (2016) analisa os resultados de oito artigos selecionados para identificar a relação entre o sistema de pagamento por desempenho e a oferta e utilização de métodos anticoncepcionais em países de baixa e média renda. Blacklock et al. (2016) indicam que as evidências revisadas apontam para resultados inconclusivos sobre o tema.

Esse apontamento de Blacklock et al. (2016) é baseado nos estudos revisados que apresentam resultados distintos em relação ao efeito de intervenções de remuneração por desempenho sobre os indicadores investigados. Dessa forma, Blacklock et al. (2016) recomendam a necessidade de maior atenção na literatura da área para a análise da medida de desempenho não enviesar os agentes de saúde para a recomendação de métodos anticoncepcionais específicos no sentido de influenciar ou limitar a escolha individual dos pacientes, sendo assim recomendada a oferta de uma gama de métodos ou serviços para atender as necessidades de cada indivíduo.

Patel (2018) realiza uma revisão sistemática para analisar o efeito de programas de pagamento por desempenho sobre a qualidade da saúde maternal e da criança em países de média e baixa renda e identificar as características associadas a casos bem sucedidos desses programas. Patel (2018) aponta como componentes importantes para a implementação bem sucedida de esquemas de remuneração por desempenho para a melhoria da cobertura e qualidade de serviços de atenção à saúde materna e infantil a existência de uma comunicação clara e objetiva com os agentes de saúde sobre a operação do programa e quais indicadores são monitorados para garantir a aceitação do programa, o dimensionamento do tamanho dos benefícios de forma a efetivamente incentivar os agentes para a busca do aumento do desempenho e a necessidade de considerar a interação desses mecanismos com incentivos de demanda direcionados para aumentar a procura por serviços de saúde.

Patel (2018) nota ainda que a maior parte dos estudos revisados não abordou efeitos colaterais do sistema de pagamento por desempenho como a possibilidade de premiação a partir de medidas de desempenho específicas afetarem negativamente o atenção em áreas não incentivadas. Patel (2018) sugere a realização de mais estudos para investigar a possibilidade dessas externalidades.

A revisão sistemática de Das, Gopalan e Chandramohan (2016) é dedicada à análise do efeito dos programas de financiamento por desempenho sobre diferentes medidas que definem a qualidade estrutural e de processos dos estabelecimentos de saúde na atenção da saúde materna e neonatal. Das, Gopalan e Chandramohan (2016) indicam que os esquemas de financiamento por desempenho são efetivos na melhoria de indicadores que definem a qualidade de processos no segmento pré-natal (como aderência a protocolos clínicos) e indicam também a existência de evidência fraca de resultados positivos na saúde materna e neonatal.

Forbes et al. (2017) investigam o papel do programa *Quality and Outcomes Framework* na melhoria da qualidade do cuidado de pacientes com condições crônicas a partir dos resultados das

análises de três revisões sistemáticas e cinco estudos primários. Forbes et al. (2017) sugerem que o *Quality and Outcomes Framework* foi capaz de diminuir a admissão em serviços de emergência e aumentar a volume de consultas de pessoas com doenças mentais severas. Forbes et al. (2017) indicam também que não foram encontradas evidências relacionadas ao efeito dessa política na qualidade de vida ou satisfação com os serviços, sugerindo ainda a necessidade de uma base mais ampla de indicadores para definir a qualidade da atenção primária no contexto do *Quality and Outcomes Framework*.

### 3.2.3 Enfoque: revisões sobre elementos sistêmicos

O terceiro tipo de revisão sistemática encontrado na busca foram revisões abordando aspectos mais gerais ou organizacionais dessas políticas ou que são impactadas por estas, como são os casos da revisão de Kondo et al. (2016) que visa identificar as características de implementação de programas de pagamento por desempenho sobre a efetividade desses esquemas, a revisão de Gupta e Ayles (2020) sobre equidade de gênero dos resultados de programas de pagamento por desempenho e a revisão de Kok et al. (2015) que versa sobre fatores que influenciam o desempenho de agentes comunitários de saúde<sup>3</sup>.

Kondo et al. (2016) indicam a existência de um número crescente de estudos examinando os efeitos de programas de pagamento por desempenho e que podem variar amplamente em relação ao seu formato de implementação, como aspectos dos indicadores escolhidos, tipos de medidas monitoradas, características das estruturas de incentivo e seus pontos focais, se esses incentivos tomam forma de recompensas ou punições, entre outros, sendo que os efeitos positivos ou negativos desses programas podem depender diretamente da combinação desses fatores. Nesse sentido, Kondo et al. (2016) realizam uma revisão sistemática para analisar como esses elementos de implementação dos programas de pagamento por desempenho influenciam a efetividade desses programas.

A revisão sistemática de Kondo et al. (2016) é baseada em múltiplas buscas combinando a procura de registros bibliográficos nas bases de dados PubMed, PsycINFO e CINAHL, fontes de *grey literature* e buscas nominais de programas de pagamento por desempenho amplamente conhecidos resultando na seleção de 41 estudos que fossem semelhantes ao contexto do sistema de saúde dos Estados Unidos e ao programa de pagamento por desempenho do *Veterans Health Administration*.

No intuito de sintetizar os resultados observados na revisão, Kondo et al. (2016) dividem a análise dos estudos selecionados a partir de cinco grupos de elementos que contextualizam o processo de implementação dos programas de pagamento por desempenho avaliados: desenho dos elementos do programa, processo de implementação, ambiente externo, ambiente interno e características do provedor.

Sobre os três últimos grupos citados, ambiente externo, ambiente interno e características do provedor, Kondo et al. (2016) indicam que os estudos avaliados não apresentaram uma evidência clara

---

<sup>3</sup>O termo "agentes comunitários de saúde" foi utilizado como tradução da expressão *community health workers* em inglês.



em relação a possibilidade de características próprias do provedor de saúde ou aspectos do ambiente onde as iniciativas de pagamento por desempenho são implementadas influenciarem a efetividade desses programas.

Analisando os elementos relacionados ao desenho do programa, Kondo et al. (2016) indicam que os estudos revisados que utilizam métricas focadas na qualidade clínica e experiência do pacientes encontravam-se associados a maior coordenação do processo de cuidado e melhor comunicação entre os trabalhadores comparativamente a programas em que a medida de qualidade era baseada em critérios de produtividade e eficiência. Nesse sentido, Kondo et al. (2016) relatam também a existência de uma relação positiva entre a recompensa potencial e o desejo de participar dessas iniciativas e a necessidade de maior tamanho da premiação em sistemas onde a distribuição de prêmio entre diferentes agentes é mais individualizada. Outro aspecto relatado por Kondo et al. (2016) sobre programas de pagamento por desempenho efetivos foi a comunicação clara de objetivos do programa assim como a existência de alinhamento entre os objetivos individuais aos objetivos institucionais.

Um último aspecto relatado por Kondo et al. (2016) é da construção de indicadores de acompanhamento composto ser mais crível quando empregado métodos de variáveis latentes ao invés de métodos baseados no somatório dos componentes do índice. Sobre o processo de implementação, Kondo et al. (2016) apontam que em casos de programas de pagamento por desempenho bem sucedidos era observado uma melhoria superior em áreas e locais onde o desempenho inicial era baixo comparativamente a áreas que já possuem desempenho adequado e que os benefícios gerados pelo programa perduravam mesmo após a remoção do incentivo.

Gupta e Ayles (2020) realizam uma revisão sistemática para analisar a relação entre programas de pagamento por desempenho em serviços de cuidado e tratamento para diabetes e a equidade de gênero nos resultados de saúde de pacientes. Os indexadores revisados por Gupta e Ayles (2020) para a extração de literatura sobre o tema foram ABI Inform, Business Source Premier, Canadian Business and Current Affairs, Cochrane Library, EconLit, PAIS, PubMed, Scopus, SocIndex, and Sociological Abstracts. Nesse processo de busca, Gupta e Ayles (2020) selecionam 39 estudos publicados entre janeiro de 2000 e abril de 2018 sobre oito intervenções de pagamento por desempenho em sete países. Esses estudos foram classificados em relação a qualidade da evidência apresentada seguindo a sistemática GRADE.

Gupta e Ayles (2020) indicam a existência de uma negligência da literatura na investigação de elementos de equidade relativos aos efeitos dos programas de pagamento por desempenho. Segundo Gupta e Ayles (2020), essa negligência ocorre pela ausência de notificação ou registro inadequado de elementos relativos a diferenças de impactos dos programas de pagamento por desempenho sobre os resultados de saúde de diferentes gêneros. Nesse sentido, Gupta e Ayles (2020) indicam que a não consideração desse elemento no desenho dessas políticas pode agravar desigualdades de gênero pré-existentes no mercado de trabalho e na saúde da população.

Kok et al. (2015) analisam os fatores que influenciam o desempenho de agentes de saúde

comunitária em países de baixa e média renda. Para identificar os fatores explicativos do desempenho de agentes de saúde comunitária, Kok et al. (2015) realizam uma busca de literatura nas bases de dados bibliográficos EMBASE, PubMed, Cochrane, CINAHL, POPLINE e NHS-EED filtrando um total de 140 estudos para análise na revisão apresentada. Analisando os efeitos de programas de pagamento por desempenho, Kok et al. (2015) indicam que o sistema de pagamento por desempenho pode resultar na negligência de tarefas não remuneradas pelo programa.

## 4. Considerações Finais

Este trabalho apresentou evidências sobre modelos de pagamento por desempenho no intuito de sintetizar os principais achados sobre a efetividade desses modelos em aprimorar indicadores de saúde, e avaliar as dificuldades relatadas na implementação e operação desses modelos. Com esse objetivo foi realizada uma busca na literatura acadêmica de revisões sistemáticas e meta-análises que permitissem avaliar e comparar os resultados de diferentes políticas de pagamento por desempenho avaliadas na literatura de forma a possibilitar a realização de inferências sobre a influência do desenho e processo de governança desses esquemas sobre os resultados observados nessas avaliações.

Em geral, as revisões analisadas sugerem que os programas de pagamento por desempenho apresentam resultados positivos no sentido de aumentar o desempenho em indicadores relacionados ao processo de atenção a saúde e resultados inconclusivos a respeito do impacto em resultados de saúde de pacientes. Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) sugere que o impacto positivo sobre indicadores do processo do cuidado encontra-se atrelado a maior capacidade do provedor em influenciar esses indicadores devido a capacidade dos agentes de saúde controlarem diretamente o volume de realização de alguns serviços incentivados ao passo que os resultados de saúde dos pacientes dependem também de fatores externos que fogem ao escopo de atuação dos provedores de saúde.

Os resultados inconclusivos relatados na literatura relacionados aos indicadores de saúde dos pacientes podem ser explicados por alguns fatores. Mendelson et al. (2017) indicam que a implementação desses mecanismos em contextos onde outras medidas para aprimoramento da qualidade já se encontram em exercício pode dificultar a avaliação dos benefícios do pagamento por desempenho. Mendelson et al. (2017) citam também a alta quantidade de evidências de estudos observacionais e estudos com pouco rigor metodológico limitar a inferência com maior nível de confiança sobre o efeito desses mecanismos sobre os resultados de saúde dos pacientes.

Outro aspecto também mencionado por Mendelson et al. (2017) e outras revisões analisadas, como são os casos de Yuan et al. (2017), Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) e Gupta e Ayles (2019), é a possibilidade da heterogeneidade de formatos que esses mecanismos podem influenciar de forma específica os resultados observados dessas avaliações.

Yuan et al. (2017) sistematizam os componentes dos mecanismos de pagamento por desempenho em sete dimensões para análise das semelhanças e diferenças de sistemas com esse mecanismo de financiamento. Essas dimensões são as medidas de desempenho utilizadas, os objetivos e critérios de definição das metas de desempenho, tamanho de incentivo financeiro, frequência de monitoramento dos indicadores, frequência de pagamento dos agentes de saúde, nível organizacional do pagamento realizado e a existência ou não de premiações adicionais além do bônus pelo desempenho. Dessa forma, torna-se importante mencionar que a diversidade de resultados na literatura relatada nas revisões

analisadas possa estar atrelada essa diversidade de configurações possíveis para esses programas observada empiricamente. Nesse sentido, é importante destacar também que alguns desses elementos de sistematização expostos por Yuan et al. (2017) foram apontados como determinantes da efetividade dos mecanismos de pagamento por desempenho nas revisões analisadas. Exemplos incluem os elementos de tamanho do benefício financeiro mencionado por Ogundeji, Bland e Sheldon (2016), Patel (2018) e Kondo et al. (2016), os critérios de definição de metas e sua relação com a percepção do agente de saúde sobre a capacidade de realização da meta citada em Ogundeji, Bland e Sheldon (2016) e Patel (2018) e com o desempenho superior dessas iniciativas quando implementadas em áreas deficitárias observado por Kondo et al. (2016), entre outros. Além desses fatores, aspectos ligados a metodologias participativas de implementação do programa, como comunicação clara dos objetivos do programa aos agentes envolvidos no sentido de buscar sinergia entre os objetivos individuais e institucionais (KONDO et al., 2016) e realização de *feedbacks* para melhoria do desempenho (CARVALHO; ANDRADE, 2021) também foram citados como determinantes para o sucesso dessas iniciativas.

Um aspecto comum relatado em algumas das revisões analisadas é a relativa ausência de literatura investigando alguns elementos importantes do contexto dos programas de pagamento por desempenho. Gupta e Ayles (2020) cita a ausência de investigações relacionadas a equidade de gênero nos resultados de programas de pagamento por desempenho. Outro caso inclui a investigação de efeitos colaterais dos incentivos presentes nesses mecanismos mencionada por Patel (2018), Wiysonge et al. (2017) e Blacklock et al. (2016). Esses efeitos adversos podem incluir as possibilidades do incentivo para desempenho em áreas específicas afetar negativamente a qualidade do cuidado ou volume de serviços de áreas não incentivadas, a existência de seleção adversa pela procura pelo atendimento de pacientes com menores condições de risco, a prescrição seletiva de tratamentos incentivados, entre outros. A ausência de investigações sobre pagamento por desempenho na literatura também é observado por Carvalho e Andrade (2021), mostrando uma escassez das investigações sobre esses mecanismos no país.

## Referências Bibliográficas

AHMED, K. et al. What drives general practitioners in the uk to improve the quality of care? a systematic literature review. *BMJ Open Quality*, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://bmjopenquality.bmj.com/content/10/1/e001127>>. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 13.

AKBARI, A. et al. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care. v. 2008, n. 4, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005471.pub2>>. Citado na página 8.

BLACKLOCK, C. et al. Paying for performance to improve the delivery and uptake of family planning in low and middle income countries: A systematic review. *Studies in Family Planning*, v. 47, n. 4, p. 309–324, 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sifp.12001>>. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 20.

CARVALHO, M. F. de; ANDRADE, C. S. Pagamentos por desempenho na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. *Annals of Internal Medicine*, v. 24, n. 2, p. 296–310, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1359420>>. Citado 4 vezes nas páginas 3, 12, 13 e 20.

DAS, A.; GOPALAN, S. S.; CHANDRAMOHAN, D. Effect of pay for performance to improve quality of maternal and child care in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health*, v. 16, n. 321, 2016. Disponível em: <<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2982-4>>. Citado 3 vezes nas páginas 3, 14 e 15.

FORBES, L. J. et al. The role of the quality and outcomes framework in the care of long-term conditions: a systematic review. *British Journal of General Practice*, v. 67, n. 664, p. e775–e784, 2017. Disponível em: <<https://bjgp.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=28947621>>. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 16.

GUPTA, N.; AYLES, H. M. Effects of pay-for-performance for primary care physicians on diabetes outcomes in single-payer health systems: a systematic review. *European Journal of Health Economics*, v. 20, n. 9, p. 1303–1315, 2019. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-019-01097-4>>. Citado 4 vezes nas páginas 3, 14, 15 e 19.

GUPTA, N.; AYLES, H. M. The evidence gap on gendered impacts of performance-based financing among family physicians for chronic disease care: a systematic review reanalysis in contexts of single-payer universal coverage. *Human Resources for Health*, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00512-9>>. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 20.

HACKETT, J. et al. ‘just another incentive scheme’: a qualitative interview study of a local pay-for-performance scheme for primary care. *BMC Family Practice*, v. 15, n. 168, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12875-014-0168-7>>. Citado na página 13.

- KOK, M. C. et al. Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? a systematic review. *Health Policy and Planning*, v. 30, n. 9, p. 1207–27, 2015. Disponível em: <<https://academic.oup.com/heapol/article/30/9/1207/663817?login=true>>. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 18.
- KONDO, K. K. et al. Implementation processes and pay for performance in healthcare: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, v. 31, p. 61–69, 2016. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-015-3567-0>>. Citado 5 vezes nas páginas 3, 5, 16, 17 e 20.
- MENDELSON, A. et al. The effects of pay-for-performance programs on health, health care use, and processes of care: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, v. 166, n. 5, p. 344–353, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28114600/>>. Citado 5 vezes nas páginas 5, 12, 13, 14 e 19.
- OGUNDEJI, Y. K.; BLAND, J. M.; SHELDON, T. A. The effectiveness of payment for performance in health care: A meta-analysis and exploration of variation in outcomes. *Health Policy*, v. 120, n. 10, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851016302196>>. Citado 7 vezes nas páginas 3, 5, 9, 10, 14, 19 e 20.
- PATEL, S. Structural, institutional and organizational factors associated with successful pay for performance programmes in improving quality of maternal and child health care in low and middle income countries: a systematic literature review. *Journal of Global Health*, v. 8, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30675337/>>. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 20.
- SCOTT, A. et al. The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2011, n. 9, 2011. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008451.pub2/full>>. Citado na página 8.
- WHO; UNICEF. *Operational framework for primary health care: transforming vision into action*. 2020. Citado na página 5.
- WITTER, S. et al. Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2012, n. 15, 2012. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007899.pub2/full>>. Citado na página 8.
- WIYSONGE, C. S. et al. Financial arrangements for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2017, n. 9, 2017. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011084.pub2/full>>. Citado 2 vezes nas páginas 8 e 20.
- YUAN, B. et al. Payment methods for outpatient care facilities. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2017, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011153.pub2/full>>. Citado 7 vezes nas páginas 9, 10, 11, 12, 14, 19 e 20.

# Apêndices

Tabela 4.1: Palavras Chave da Busca de Literatura no Indexador PubMed

Expressões de Busca	Expressões de Busca MeSH	Resultados
((primary care) AND (governance)) AND (financial incentives) AND (mechanisms)	("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary health care"[All Fields] OR ("primary"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary care"[All Fields]) AND ("governability"[All Fields] OR "governable"[All Fields] OR "governance"[All Fields] OR "governances"[All Fields] OR "government"[MeSH Terms] OR "government"[All Fields] OR "governments"[All Fields] OR "government s"[All Fields]) AND (("economics"[MeSH Terms] OR "economics"[All Fields] OR "financial"[All Fields] OR "financially"[All Fields] OR "financials"[All Fields] OR "financier"[All Fields] OR "financiers"[All Fields]) AND ("incent"[All Fields] OR "incenting"[All Fields] OR "motivation"[MeSH Terms] OR "motivation"[All Fields] OR "incentive"[All Fields] OR "incentives"[All Fields])) AND ("mechanism"[All Fields] OR "mechanisms"[All Fields])	75
((primary care) AND (non financial incentives) AND (mechanisms)	("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary health care"[All Fields] OR ("primary"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary care"[All Fields]) AND ("non"[All Fields] AND ("economics"[MeSH Terms] OR "economics"[All Fields] OR "financial"[All Fields] OR "financially"[All Fields] OR "financials"[All Fields] OR "financier"[All Fields] OR "financiers"[All Fields]) AND ("incent"[All Fields] OR "incenting"[All Fields] OR "motivation"[MeSH Terms] OR "motivation"[All Fields] OR "incentive"[All Fields] OR "incentives"[All Fields])) AND ("mechanism"[All Fields] OR "mechanisms"[All Fields])	60
((primary care) AND (financial incentives) AND (mechanisms)	("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary health care"[All Fields] OR ("primary"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary care"[All Fields]) AND ("economics"[MeSH Terms] OR "economics"[All Fields] OR "financial"[All Fields] OR "financially"[All Fields] OR "financials"[All Fields] OR "financier"[All Fields] OR "financiers"[All Fields]) AND ("incent"[All Fields] OR "incenting"[All Fields] OR "motivation"[MeSH Terms] OR "motivation"[All Fields] OR "incentive"[All Fields] OR "incentives"[All Fields]) AND ("mechanism"[All Fields] OR "mechanisms"[All Fields])	384
((primary care) AND (non financial incentives) AND (indicators)	("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary health care"[All Fields] OR ("primary"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary care"[All Fields]) AND ("non"[All Fields] AND ("economics"[MeSH Terms] OR "economics"[All Fields] OR "financial"[All Fields] OR "financially"[All Fields] OR "financials"[All Fields] OR "financier"[All Fields] OR "financiers"[All Fields]) AND ("incent"[All Fields] OR "incenting"[All Fields] OR "motivation"[MeSH Terms] OR "motivation"[All Fields] OR "incentive"[All Fields] OR "incentives"[All Fields])) AND ("indicate"[All Fields] OR "indicated"[All Fields] OR "indicates"[All Fields] OR "indicating"[All Fields] OR "indicative"[All Fields] OR "indicatives"[All Fields] OR "indicators and reagents"[Pharmacological Action] OR "indicators and reagents"[MeSH Terms] OR ("indicators"[All Fields] AND "reagents"[All Fields]) OR "indicators and reagents"[All Fields] OR "indicator"[All Fields] OR "indicators"[All Fields] OR "indice"[All Fields] OR "indices"[All Fields])	116
((primary care) AND (incentives) AND (performance)) AND (health indicators)	("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary health care"[All Fields] OR ("primary"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary care"[All Fields]) AND ("incent"[All Fields] OR "incenting"[All Fields] OR "motivation"[MeSH Terms] OR "motivation"[All Fields] OR "incentive"[All Fields] OR "incentives"[All Fields]) AND ("perform"[All Fields] OR "performable"[All Fields] OR "performance"[All Fields] OR "performance s"[All Fields] OR "performances"[All Fields] OR "performative"[All Fields] OR "performatively"[All Fields] OR "performatives"[All Fields] OR "performativities"[All Fields] OR "performativity"[All Fields] OR "performed"[All Fields] OR "performer"[All Fields] OR "performer s"[All Fields] OR "performers"[All Fields] OR "performing"[All Fields] OR "performs"[All Fields]) AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields] OR "health s"[All Fields] OR "healthful"[All Fields] OR "healthfulness"[All Fields] OR "healths"[All Fields]) AND ("indicate"[All Fields] OR "indicated"[All Fields] OR "indicates"[All Fields] OR "indicating"[All Fields] OR "indicative"[All Fields] OR "indicatives"[All Fields] OR "indicators and reagents"[Pharmacological Action] OR "indicators and reagents"[MeSH Terms] OR ("indicators"[All Fields] AND "reagents"[All Fields]) OR "indicators and reagents"[All Fields] OR "indicator"[All Fields] OR "indicators"[All Fields] OR "indice"[All Fields] OR "indices"[All Fields]))	523
((primary care) AND (rewards mechanisms) AND (improvement) AND (indicators)	("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary health care"[All Fields] OR ("primary"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary care"[All Fields]) AND ("reward"[MeSH Terms] OR "reward"[All Fields] OR "rewarding"[All Fields] OR "rewards"[All Fields] OR "reward s"[All Fields] OR "rewarded"[All Fields]) AND ("mechanism"[All Fields] OR "mechanisms"[All Fields]) AND ("improve"[All Fields] OR "improved"[All Fields] OR "improvement"[All Fields] OR "improvements"[All Fields] OR "improves"[All Fields] OR "improving"[All Fields] OR "improvement"[All Fields]) AND ("indicate"[All Fields] OR "indicated"[All Fields] OR "indicates"[All Fields] OR "indicating"[All Fields] OR "indicative"[All Fields] OR "indicatives"[All Fields] OR "indicators and reagents"[Pharmacological Action] OR "indicators and reagents"[MeSH Terms] OR ("indicators"[All Fields] AND "reagents"[All Fields]) OR "indicators and reagents"[All Fields] OR "indicator"[All Fields] OR "indicators"[All Fields] OR "indice"[All Fields] OR "indices"[All Fields]))	8
((primary care) AND (budget incentives) AND (indicators) AND (improvement)	("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary health care"[All Fields] OR ("primary"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary care"[All Fields]) AND ("budget s"[All Fields] OR "budgeted"[All Fields] OR "budgets"[MeSH Terms] OR "budgets"[All Fields] OR "budget"[All Fields] OR "budgeting"[All Fields]) AND ("incent"[All Fields] OR "incenting"[All Fields] OR "motivation"[MeSH Terms] OR "motivation"[All Fields] OR "incentive"[All Fields] OR "incentives"[All Fields])) AND ("indicate"[All Fields] OR "indicated"[All Fields] OR "indicates"[All Fields] OR "indicating"[All Fields] OR "indicative"[All Fields] OR "indicatives"[All Fields] OR "indicators and reagents"[Pharmacological Action] OR "indicators and reagents"[MeSH Terms] OR ("indicators"[All Fields] AND "reagents"[All Fields]) OR "indicators and reagents"[All Fields] OR "indicator"[All Fields] OR "indicators"[All Fields] OR "indice"[All Fields] OR "indices"[All Fields]) AND ("improve"[All Fields] OR "improved"[All Fields] OR "improvement"[All Fields] OR "improvements"[All Fields] OR "improves"[All Fields] OR "improving"[All Fields] OR "improvement"[All Fields]))	19

(Continua)





Tabela 4.3: Palavras Chave da Busca de Literatura no Indexador LILACS

Expressões de Busca	Resultados
(pay for performance) AND (primary care)	20
((primary care) AND (incentives)) AND (quality indicators)	1
((primary health care) AND (governance)) AND (performance)) AND (indicators)	4
((primary care) AND (governance)) AND (incentives)) AND (performance)	1
((primary care) AND (incentives)) AND (indicators)) AND (improvement)	1
((primary care) AND (incentives)) AND (performance)) AND (health indicators)	5
((primary care) AND (financial incentives)) AND (mechanisms)	6
"pagamento por desempenho"AND "atenção primária"	10
"remuneração por desempenho"AND "atenção primária"	2

Fonte: elaborado pelos autores.

Evidência Express

**EVEX** **ENAP**