



Incentivos à melhoria da atenção primária à saúde

Mapeamento de evidências entre 2015 e 2020

Abril, 2022

EVE
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) ou entre em contato: evidencia.express@enap.gov.br.



Sumário

1	Introdução	4
2	Metodologia	6
3	Mapas de Evidências	10
4	Resumo dos Mapas de Evidências	12
	Referências Bibliográficas	13
	Apêndice	14

1. Introdução

Este trabalho possui o objetivo de apresentar os resultados de um mapeamento ágil da literatura sobre incentivos à melhoria de resultados de saúde primária. 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). Nesse contexto, a OMS define um conjunto de quatro ações estratégicas, e dez ações operacionais, no intuito de reorientar os sistemas de saúde para a atuação primária, visando ampliar a capacidade de atendimento e a cobertura dos serviços de saúde no mundo.

Nesse contexto, em razão da participação do Programa Cuidar Melhor, do Governo Estadual do Ceará, na Janela da Avaliação da Escola Nacional de Administração Pública, serão apresentados neste trabalho dois Mapas Ágeis de Evidências relacionando as ações estratégicas e operacionais apresentadas pela OMS para a reorientação dos sistemas de saúde para a atenção primária, com a literatura acadêmica sobre intervenções e resultados de saúde primária. Segundo Miake-Lye et al. (2016), mapas de evidências podem ser definidos como uma busca sistemática de uma área do conhecimento com o objetivo de identificar lacunas no conhecimento e possíveis campos que demandem pesquisa futura. O diferencial é o formato de fácil acesso ao leitor, como figuras ou bancos de dados pesquisáveis. Nesse sentido, espera-se que os mapas de evidências aqui apresentados possam contribuir para a aproximação da gestão pública do conhecimento científico sobre intervenções na área de saúde primária elencadas na literatura.

Neste trabalho serão apresentados dois mapas de evidências. O primeiro é destinado a mapear de forma ampla as avaliações e estudos sobre diferentes tipos de intervenções e políticas que tratam sobre atenção primária à saúde na literatura acadêmica. O segundo é destinado a mapear evidências específicas sobre um modelo de pagamento e remuneração utilizado nos sistemas de saúde, conhecido como pagamento, remuneração ou financiamento por performance. Segundo Eijkenaar (2012), o sistema de pagamento por performance refere-se a um grande grupo de mecanismos utilizados em diversos países e com diferentes formatos para denominar a situação quando são oferecidos incentivos financeiros explícitos aos agentes do sistema de saúde, condicionais ao atingimento de certos objetivos medidos por indicadores de performance pré-definidos. Esse segundo mapa é apresentado no intuito de buscar evidências semelhantes ao contexto de operação de financiamento realizada pelo Programa Cuidar Melhor, que recompensa os municípios cearenses de acordo com seu desempenho em indicadores de saúde selecionados.

Em razão da proposta ágil de pesquisa realizada pelo *Evidência Express*, o escopo dos mapas de evidências apresentados possuem alcance limitado no sentido de apontar de forma parcial as lacunas da literatura sobre o tema. Desta forma, é sugerido que o levantamento realizado neste relatório seja

interpretado como retrato inicial do mapeamento de intervenções em saúde, necessitando assim de uma busca mais aprofundada para derivar conclusões sobre o estado da literatura da área.

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 presentes nos mapas. O terceiro apresentado as ilustrações resultantes dos mapas. No último capítulo são discutidos e resumidos alguns dos resultados observados na pesquisa.

2. Metodologia

Para a elaboração dos mapas de evidências apresentados neste trabalho foi realizada uma busca estruturada de literatura sobre intervenções relacionadas à melhoria de resultados de atenção primária a saúde, com destaque para mecanismos de pagamentos, remuneração ou financiamento por performance. Com esse objetivo foi realizada uma busca na base de dados PubMed até a data de 12/04/2022, a partir das combinações de expressões indicadas nas Tabelas 4.1 e 4.2 do Apêndice.

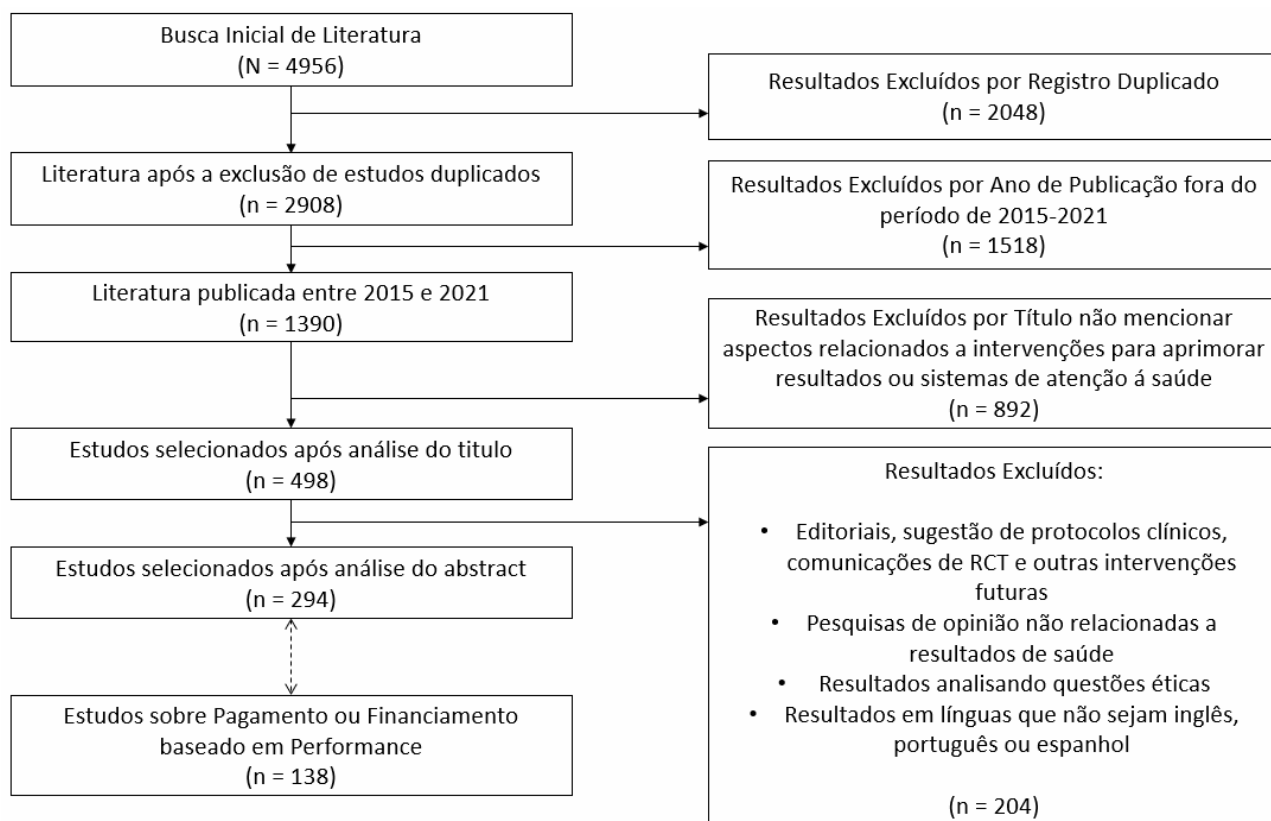
A busca realizada resultou em uma base de dados composta por resultados de 4.956 estudos. Os estudos selecionados para compor os mapas de evidências foram escolhidos conforme a sistemática: Inicialmente, foram excluídos 2.048 registros duplicados da busca. Após, foram desconsiderados do escopo de análise 1.518 registros cuja data de publicação ocorreu fora do período entre os anos de 2015 e 2021. Os 1.390 registros que sobreviveram a essas duas etapas tiveram seus títulos revisados por dois revisores independentes. Nessa etapa foi adotado como critério de exclusão os resultados que não fazem menção a análises de intervenções buscando aprimorar resultados ou elementos do sistema de atenção a saúde, resultando na exclusão de 892 estudos¹. Após a etapa de análise dos títulos dos estudos relacionados, os 498 estudos que passaram pelos filtros mencionados foram analisados por um revisor em relação ao conteúdo dos resumos. Nessa etapa foram excluídos 204 resultados de busca com base em quatro critérios:

- Registros de editoriais, sugestões de protocolos clínicos e comunicações de *Randomized Controlled Trials* (RCTs) e outras intervenções futuras.
- Estudos de opinião não relacionados a resultados em saúde.
- Estudos analisando questões éticas de sistemas e práticas do cuidado à saúde.
- Estudos escritos em linguagens que não fossem inglês, português ou espanhol.

A filtragem dos resultados da literatura resultou em uma base de dados formada por 294 estudos da literatura em periódicos revisados por pares, sendo que 138 desses estudos tratam sobre assuntos motivados por, ou relacionados a mecanismos de remuneração por performance. O processo descrito de seleção da literatura para compor os mapas de evidências apresentados é resumido na Figura 2.1.

¹Casos de divergências entre os revisores em relação a inclusão ou exclusão de estudos, de acordo com o título, foram repassados para a etapa subsequente de análise de resumos.

Figura 2.1: Resumo da Busca de Literatura



Fonte: elaborado pelos autores.

Para a elaboração dos Mapas de Evidências, os 294 estudos selecionados no processo de busca foram classificados em três grupos de categorias. Os dois primeiros grupos são adaptações da estrutura operacional de atenção primária indicadas em WHO e UNICEF (2020). Essa estrutura funcional é dividida em ações estratégicas e operacionais visando reorientação dos sistemas de saúde para a atenção primária à saúde. As ações estratégicas são divididas em quatro grupos: sistemas de governança e políticas públicas, engajamento da comunidade e outras partes interessadas, financiamento e alocação de recursos e comprometimento político e liderança. A distribuição dos estudos segundo as ações estratégicas é apresentada na Tabela 2.1.

Tabela 2.1: Distribuição de Resultados por Ações Estratégicas

Categorias	Total
Sistemas de Governança e Políticas Públicas	108
Engajamento da Comunidade e Outras Partes Interessadas	28
Financiamento e Alocação de Recursos	155
Comprometimento Político e Liderança	3

Fonte: elaborado pelos autores.

Na classificação da WHO e UNICEF (2020), as ações operacionais são dez: modelos de cuidado, força de trabalho da atenção primária, infraestrutura física, medicamentos e outros produtos de saúde, relacionamento com o setor privado, sistemas de compra e pagamento, tecnologias digitais para a saúde, sistemas para aprimoramento da qualidade do cuidado, pesquisa voltada à atenção primária e monitoramento e avaliação.

Com a finalidade de simplificar a visualização das categorias no formato de mapa de evidências, as ações foram agrupados em cinco: i) modelos de atenção e sistemas de cuidado, ii) sistemas de pagamento e compra, iii) força de trabalho do cuidado e atenção primária, iv) medicamentos e outros produtos de saúde e avaliação, e v) monitoramento e disseminação de boas práticas e evidências. A quantidade de estudos em cada categoria dessas classificações é apresentada na Tabela 2.2.

Tabela 2.2: Distribuição de Resultados por Ações Operacionais

Categorias	Total
Modelos de Atenção e Sistemas de Cuidado	162
Sistemas de Pagamento e Compra	22
Avaliação, Monitoramento e Disseminação de Boas Práticas e Evidências	49
Força de Trabalho de Cuidado e Atenção Primária	47
Medicamentos e Outros Produtos de Saúde	14

Fonte: elaborado pelos autores.

O grupo de modelos de atenção e sistemas de cuidado foi formado a partir da fundamentação dos grupos modelos de cuidado, infraestrutura física, relacionamento com o setor privado e sistemas para aprimoramento da qualidade do cuidado das ações estratégicas de WHO e UNICEF (2020). O grupo de avaliação, monitoramento e disseminação de boas práticas e evidências trata-se de uma composição dos grupos de tecnologias digitais para a saúde, pesquisa voltada a atenção primária e monitoramento e avaliação de WHO e UNICEF (2020).

O terceiro grupo de categorias utilizado para classificação dos estudos selecionados foi a metodologia utilizado nos estudos selecionados. Os estudos selecionados para compor os mapas de evidências apresentados foram classificados em cinco grupos de metodologias: estudos qualitativos, estudos quantitativos associativos e simulações, RCT's e quasi-experimentais, métodos mistos e revisões da literatura e meta-análises. As metodologias e tipos de estudos que compõem cada classificação são apresentados na Tabela 2.3.

Tabela 2.3: Distribuição de Resultados por Tipos de Estudos

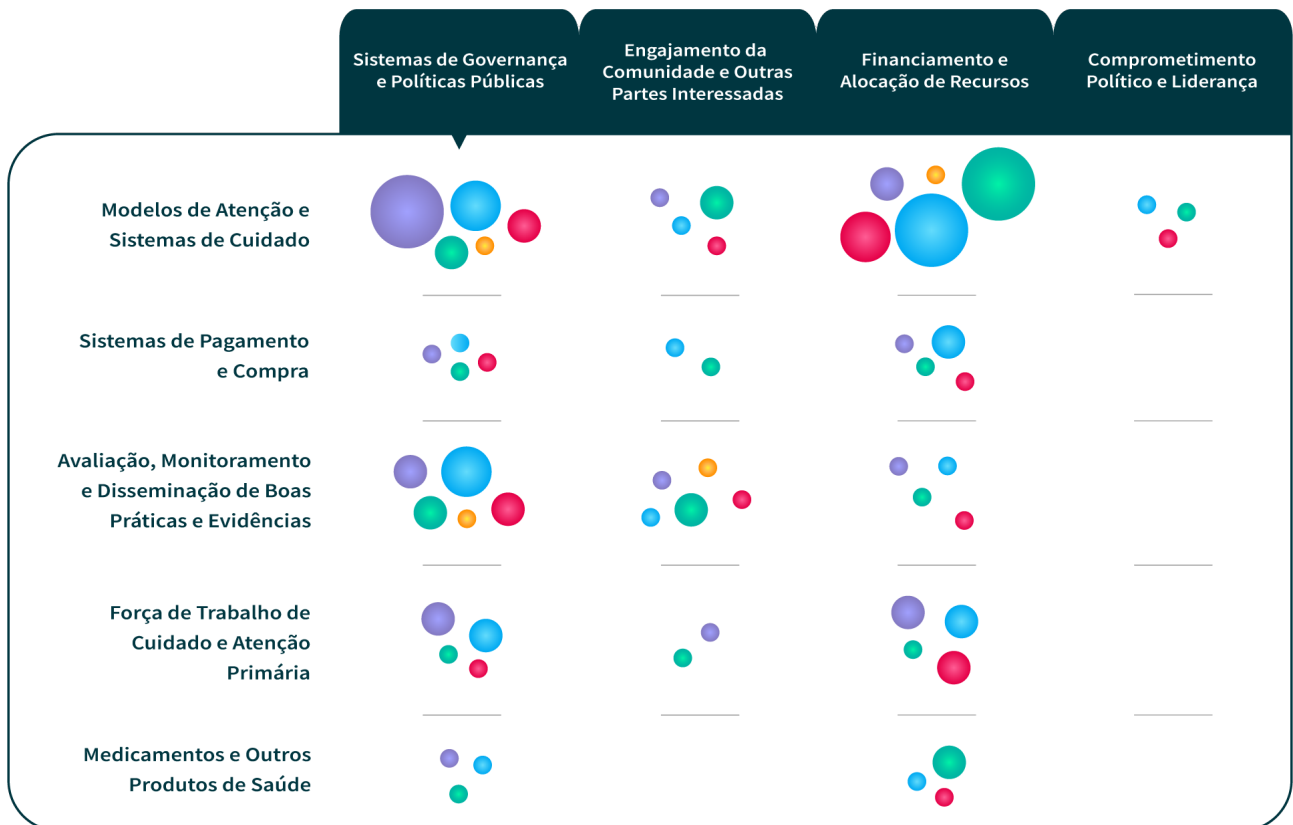
Categorias	Tipos de Estudos	Total
Estudos Qualitativos	Estudos de Caso (23), Estudos Comparativos (11) e Estudos Qualitativos (35)	69
Estudos Quantitativos Associativos e Simulações	Estudos Quantitativos Associativos (81) e Simulações (7)	88
RCT's e Quase-Experimentais	Randomized Controlled Trial (28), Métodos Quasi-Experimentais (43) e Séries Temporais Interrompidas (7)	78
Métodos Mistos	Métodos Mistos (9)	9
Revisões da Literatura e Meta-Análises	Meta-Análises (5), Revisão de Revisões Sistemáticas (2), Revisão Sistemática (30), Revisão da Literatura (8), Revisão Narrativa (1), Revisão Realista (1), Revisão Documental (1)	48

Fonte: elaborado pelos autores.

O resultado final desse processo de busca e das classificações da literatura, contendo todas as referências encontradas é disponibilizado em formato de planilha eletrônica em requisição à parte. O Capítulo 3 traz as ilustrações dos mapas de evidências, enquanto o Capítulo 4 traz um breve resumo da interpretação de tais mapas.

3. Mapas de Evidências

Figura 3.1: Mapa de Evidências sobre Intervenções na Atenção Primária à Saúde



Escala de tamanho:



1 a 3 estudos



4 a 10 estudos



11 a 20 estudos



21 ou mais estudos

Legenda:

Estudos Qualitativos

Estudos Quantitativos Associativos e Simulações

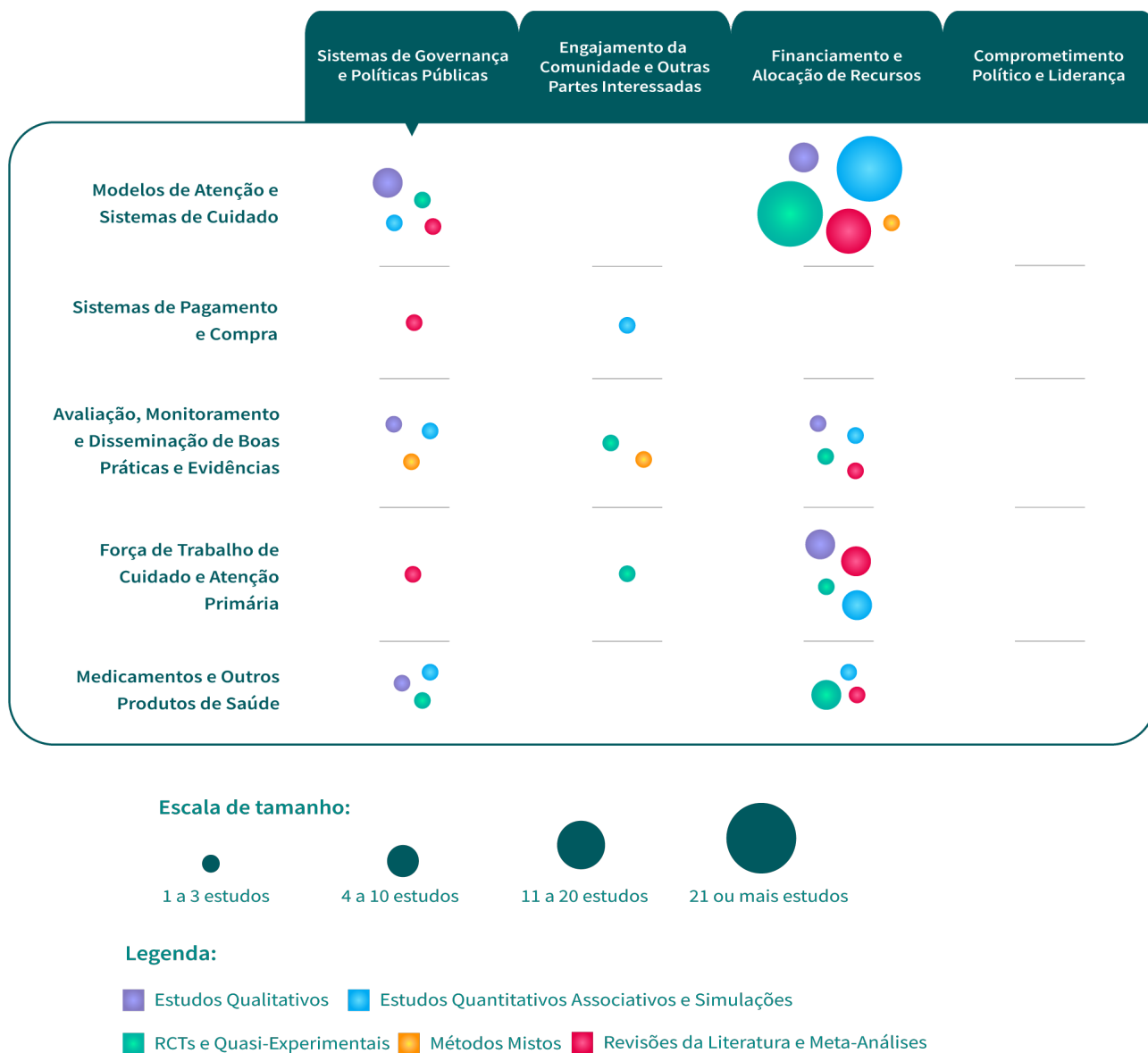
RCTs e Quasi-Experimentais

Métodos Mistos

Revisões da Literatura e Meta-Análises

Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 3.2: Mapa de Evidências dos Estudos sobre Pagamento por Performance



Fonte: elaborado pelos autores.

4. Resumo dos Mapas de Evidências

Os resultados dos mapas de evidências são apresentados nas Figuras 3.1 e 3.2 do Capítulo 3, Mapas de Evidências.

A Figura 3.1 apresenta os resultados do mapa que considera toda a literatura sobre intervenções em saúde primária encontrada no processo de busca e filtragem de evidências. Nessa figura é possível observar que grande parte das referências foram alocadas na intersecção da categoria operacional de “Modelos de Atenção e Sistemas de Cuidado” com as categorias estratégicas “Sistemas de Governança e Políticas Públicas” e “Financiamento e Alocação de Recursos”. Assim como exposto anteriormente na Tabela 2.1, essas categorias de ações estratégicas e ação operacional são as categorias que reúnem a maior parte dos estudos encontrados no levantamento realizado.

É importante observar também a existência de uma diferença da composição das evidências desses dois grupos de ações estratégicas de acordo com o tipo de evidência analisada. Na intersecção da categoria “Modelos de Atenção e Sistemas de Cuidado” com “Sistemas de Governança e Políticas Públicas” é observada uma concentração maior da categoria “Estudos Qualitativos” que abrange os estudos que empregam metodologias qualitativas para investigação de algum fenômeno, ou tratam sobre estudos de casos específicos, ou comparando de forma analítica múltiplos casos. Já no caso da intersecção da categoria “Modelos de Atenção e Sistemas de Cuidado” com “Financiamento e Alocação de Recursos” é possível observar uma concentração maior de estudos da categoria “RCTs e Quasi-Experimentais”. Essa categoria abrange uma série de evidências que busca investigar a existência de relações de causalidade entre as intervenções e certos indicadores objetivo em saúde. Essa diferença pode estar atrelada à diferença de metodologias demandada para a investigação de intervenções nessas diferentes áreas.

Ainda analisando a Figura 3.1 é possível notar também uma relativa escassez da literatura sobre a categoria estratégica “Comprometimento Político e Liderança”. Aqui é importante ressaltar que essa escassez de evidências pode estar atrelada a limitação do escopo da pesquisa e não necessariamente a uma escassez de estudos sobre essa assunto na literatura. Nesse sentido, uma busca mais ampliada é necessária para identificar de forma adequada a relativa ausência de estudos na literatura acadêmica sobre essa temática.

Por sua vez, a Figura 3.1 apresenta os resultados do mapa considerando apenas a amostra de estudos sobre o tema de pagamentos por performance. Nessa delimitação é possível observar que grande parte dos resultados se agrupa na intersecção das categorias “Modelos de Atenção e Sistemas de Cuidado” com “Financiamento e Alocação de Recursos”. Essa informação pode estar atrelada a uma parte considerável dos estudos sobre o tema buscar analisar a relação sobre esse modelo de financiamento sobre a qualidade dos sistemas de atenção primária. Uma informação importante a

ser mencionada diz respeito à unidade de atuação do mecanismo de remuneração por performance. Diferentemente do Programa Cuidar Melhor, no qual os municípios são remunerados com base em sua performance na melhoria dos indicadores de saúde avaliados pelo programa, todas as evidências retornadas pela busca da literatura adotam um mecanismo de remuneração de performance focado no nível de estabelecimentos, equipes ou profissionais de saúde. A ausência de estudos pode sugerir um modelo inovativo de programas de pagamento, ao passo em que a literatura ainda carece de avaliações desse formato.

Referências Bibliográficas

EIJKENAAR, F. Pay for performance in health care: An international overview of initiatives. *Medical Care Research and Review*, v. 69, n. 3, p. 251–276, 2012. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077558711432891>>. Citado na página 4.

MIAKE-LYE, I. M. et al. What is an evidence map? a systematic review of published evidence maps and their definitions, methods, and products. *Systematic Reviews*, v. 28, n. 5, p. 1–21, 2016. Disponível em: <<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0204-x>>. Citado na página 4.

WHO; UNICEF. *Operational framework for primary health care: transforming vision into action*. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 4, 7 e 8.

Evidência Express

