

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ**

**JARDEL ALCÂNTARA DE NEGREIROS**

**EFEITO DO PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM INDICADORES DE SAÚDE:  
REVISÃO SISTEMÁTICA**

**SOBRAL-CE  
2023**

**JARDEL ALCÂNTARA DE NEGREIROS**

**EFEITO DO PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM INDICADORES DE SAÚDE:  
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - PPGSF, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Jacques Antônio Cavalcante Maciel

Área de concentração: Saúde da Família;

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde.

**SOBRAL-CE  
2023**

**JARDEL ALCÂNTARA DE NEGREIROS**

**EFEITO DO PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM INDICADORES DE SAÚDE:  
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PPGSF, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Jacques Antonio Cavalcante Maciel (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

---

Prof. Dr. Igor Iuço Castro da Silva  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todas as pessoas que me ajudaram durante a realização desta dissertação. Não foi fácil, por diversas questões de cunho pessoal. Primeiramente, quero agradecer a Deus pelo dom da vida, e a minha esposa Cecilia e minha filha Maria Alice, por seu apoio incondicional. Não teria conseguido sem o apoio de vocês. Outras pessoas que sinto enorme gratidão, por irem comigo além das questões acadêmica, Prof. Dra. Maristela e meu Orientador Prof. Dr. Jacques, pela sensibilidade em sempre me apoiar e irem até o fim, encerrando esse ciclo. Obrigado por acreditarem em mim, quando nem eu mesmo acreditava. Agradeço também a minha família, especialmente a meus pais, pelo apoio emocional, incentivo e sacrifícios que fizeram para me permitir chegar até aqui. Agradeço ainda aos amigos e colegas de turma que me deram suporte durante todo o processo, a meu irmão Junior e irmã Samille. Meus sinceros agradecimentos a todos vocês.

## RESUMO

O pagamento por desempenho na saúde é uma forma de remuneração baseada em resultados, que envolve a concessão de recursos financeiros a prestadores ou serviços de saúde condicionada ao cumprimento de ações, indicadores de saúde ou outro método mensurável estabelecidos previamente, de modo a estimular comportamentos individuais ou coletivos que visem aprimorar resultados e padrões de qualidade na oferta de serviços de saúde. O presente estudo objetiva analisar os efeitos do pagamento por desempenho na melhoria dos indicadores de saúde. Trata-se de uma revisão sistemática. O estudo foi realizado no período de julho de 2022 a março de 2023. O estudo realizou buscas estratégicas nas principais bases de dados, para identificar estudos relevantes que investiguem o impacto do pagamento por desempenho nos indicadores de saúde. Foi possível avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, considerando aspectos como o desenho do estudo, a seleção da amostra, e a mensuração do pagamento por desempenho e dos indicadores de saúde. A revisão realizada mostrou que há uma variedade de modelos de pagamento por desempenho aplicados na área da saúde, com mudanças relativas nos indicadores de saúde e melhorias percebidas a curto prazo. Estratégias de incentivo construídas e implantadas de forma participativa, combinadas com apoio institucional e feedbacks, parecem ser mais eficazes para melhorar os indicadores de atendimento clínico e satisfação dos pacientes do que apenas estimular a melhoria de indicadores. Embora as evidências de benefícios a longo prazo sejam limitadas, os custos do investimento em P4P podem ser facilmente recuperados pela melhoria na incidência de patologias, redução de fatores de risco associados e redução de hospitalizações por condições sensíveis à APS.

**Palavras-chave:** Pagamento por Desempenho; Indicadores de Saúde; Revisão Sistemática.

## **ABSTRACT**

Payment for performance in health is a form of remuneration based on results, which involves the granting of financial resources to providers or health services subject to the fulfillment of previously established actions, health indicators or other measurable methods, in order to encourage individual behavior. or groups that aim to improve results and quality standards in the provision of health services. This study aims to analyze the effect of payment for performance on improving health indicators. This is a systematic review. The study was carried out from July 2022 to March 2023. The study carried out strategic searches in the main databases to identify relevant studies that investigate the impact of payment for performance on health indicators. It was possible to assess the methodological quality of the included studies, considering aspects such as study design, sample selection, and measurement of payment for performance and health indicators. The review carried out showed that there are a variety of pay-for-performance models applied in the health area, with relative changes in health indicators and improvements perceived in the short term. Incentive strategies built and implemented in a participatory manner, combined with institutional support and feedback, seem to be more effective in improving clinical care and patient satisfaction indicators than just encouraging the improvement of indicators. Although evidence of long-term benefits is limited, the costs of investing in P4P can be easily recouped by improving the incidence of pathologies, reducing associated risk factors, and reducing hospitalizations for PHC-sensitive conditions.

**Keywords:** Pay for Performance; Health Indicators; Systematic review.

## LISTA DE FIGURAS

|          |                                                                               |  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| Figura 1 | – Utilização da estratégia PICO e formulação da questão norteadora da RS..... |  |
| Figura 2 | – Fluxograma de Revisão Sistemática.....                                      |  |

## LISTA DE QUADROS

|           |                                                                                                                                                                                  |  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Quadro 01 | Média dos indicadores de saúde do Pagamento por Desempenho, de uma equipe de Saúde da Família do município de Ibiapina, Ceará, nos anos de 2018 ao primeiro quadrimestre de 2021 |  |
| Quadro 02 | Estratégias de buscas de estudos                                                                                                                                                 |  |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|         |                                            |
|---------|--------------------------------------------|
| P4P     | PAY-FOR-PERFORMANCE                        |
| PBF     | PERFORMANCE-BASED FINANCING                |
| PBI     | PERFORMANCE BASED PAYMENTS                 |
| SUS     | SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE                     |
| AB      | ATENÇÃO BÁSICA                             |
| APS     | ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE                   |
| PAB     | PISO DA ATENÇÃO BÁSICA                     |
| PIB     | PRODUTO INTERNO BRUTO                      |
| P.I.C.O | POPULAÇÃO, EXPOSIÇÃO, COMPARAÇÃO, DESFECHO |
| RS      | REVISÃO SISTEMÁTICA                        |
| MESH    | MEDICAL SUBJECT HEADING                    |
| DECS    | DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE           |

## SUMÁRIO

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                                      | <b>10</b> |
| <b>2 OBJETIVO.....</b>                                        | <b>15</b> |
| <b>2.1 Objetivo Geral.....</b>                                | <b>15</b> |
| <b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>                         | <b>15</b> |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                           | <b>16</b> |
| <b>3.1 Indicadores de Saúde.....</b>                          | <b>16</b> |
| <b>3.2 Modelos de Financiamento de Sistemas Saúde.....</b>    | <b>18</b> |
| <b>4 MÉTODOS.....</b>                                         | <b>22</b> |
| <b>4.1 Protocolo e registro.....</b>                          | <b>22</b> |
| <b>4.2 Critérios de elegibilidade.....</b>                    | <b>22</b> |
| <b>4.2.1 Critérios de inclusão.....</b>                       | <b>23</b> |
| <b>4.2.2 Critérios de exclusão.....</b>                       | <b>24</b> |
| <b>4.3 Fontes de informação e estratégia de pesquisa.....</b> | <b>24</b> |
| <b>4.4 Seleção dos estudos.....</b>                           | <b>24</b> |
| <b>4.5 Mecanismo de busca dos estudos.....</b>                | <b>25</b> |
| <b>5 RESULTADOS.....</b>                                      | <b>26</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO.....</b>                                       | <b>44</b> |
| <b>7 CONCLUSÃO.....</b>                                       | <b>49</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                       | <b>50</b> |
| <b>APÊNDICE A – PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA</b>          | <b>52</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O pagamento por desempenho (pay-for-performance, P4P) envolve a concessão de recursos financeiros a prestadores ou serviços de saúde, condicionada ao cumprimento de ações, indicadores de saúde ou outro método mensurável estabelecidos previamente. Esta forma de pagamento, também chamada de financiamento baseado em resultados (RFB), são formulados com diferentes tipos de arranjos, na área da saúde. Geralmente têm como objetivo estimular comportamentos individuais ou coletivos visando aprimorar resultados e padrões de qualidade na oferta de serviços de saúde (BARRETO, 2015).

Alguns autores estudaram diferentes modelos de P4P, pontuando características, como metas e objetivos empregados, unidades de avaliação, critérios de desempenho, análise e interpretação dos dados e magnitude do prêmio. Metas e objetivos, bem como unidades de avaliação e critérios de desempenho, podem englobar diversas variáveis, tais como volume de consultas, satisfação e segurança do paciente, custo-benefício dos tratamentos, entre outras opções. Os incentivos monetários podem ser direcionados a indivíduos, equipes ou instituições, e a magnitude do prêmio, considerada o fator mais importante pelos autores, pode variar desde valores muito pequenos, gerando impactos insignificantes, até quantias elevadas, que podem resultar em mudanças rápidas e potencialmente imprevistas, aumentando, inclusive, os riscos de efeitos adversos (MANNION; DAVIES, 2008).

No Brasil, alguns autores, apresentam em seus estudos, o que eles chamam de uma política inovadora, com foco no Pagamento por Desempenho para o alcance da melhoria no acesso e qualidade dos serviços de saúde da Atenção Básica (AB), mensurado por indicadores de saúde específicos (PINTO; SOUSA; FERLA, 2014). Esta política de saúde, lançada no ano de 2011, trata-se do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O programa foi instituído pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, com a intenção de aprimorar e ampliar o acesso e a qualidade na AB, no Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo mudanças no financiamento da AB ao adotar avaliações para repasse de recursos por meio de indicadores e metas estabelecidas, mensurando um repasse financeiro extra aos municípios, de acordo com o desempenho alcançado em indicadores de saúde, pelas Equipes de Atenção Básica (EAB).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) adotou o pagamento por desempenho (P4P) como critério para a alocação de recursos. Armstrong e Taylor (2014) definem o P4P como um sistema de recompensa que vincula a transferência de recursos ao mérito individual ou da equipe, com base em avaliações. No entanto, outro estudo menciona que o PMAQ-AB implementou uma abordagem diferente do P4P tradicional, em que os recursos são transferidos para os prestadores ou serviços de saúde com base em metas ou ações estabelecidas. Neste programa, o P4P se tornou um mecanismo de descentralização orçamentária, permitindo aos municípios decidir sobre a aplicação dos incentivos financeiros variáveis conquistados (POLI NETO et al., 2016).

Outro exemplo de experiência brasileira de P4P, temos no Programa Previne Brasil, lançado em novembro de 2019 por meio da Portaria nº 2.979/2019, que prevê um novo modelo de repasse de recursos aos municípios no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), elaborado com base em evidências e experiências internacionais, como nos sistemas de saúde do Reino Unido e Canadá, com foco na estruturação do modelo de financiamento da APS e indução de melhorias no acesso aos serviços, a cobertura efetiva de Atenção Primária à Saúde (APS) e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas (BRASIL, 2019).

Esta transição de modelo de financiamento da APS se deu no ano de 2020. Até o final de 2019, o financiamento da Atenção Primária consistia em duas partes: Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo e PAB Variável. O PAB Fixo era calculado multiplicando a população residente do município por um valor per capita que variava entre R\$ 23 e R\$ 28, dependendo de indicadores como o Produto Interno Bruto (PIB) per capita e o percentual da população em extrema pobreza. Já o PAB Variável dependia do credenciamento e da implementação de programas como Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. Em resumo, o financiamento era baseado na lógica per capita e por adesão de estratégias. Com a mudança, foi introduzido um modelo misto de pagamento que busca incentivar a obtenção de resultados, organizado em categorias: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2020).

O manual instrutivo do financiamento da atenção primária à saúde (BRASIL, 2021) traz a compreensão de que o modelo de financiamento influencia o modelo de atenção executado, além disso, as práticas de cuidado precisam ser orientadas com

base nos atributos essenciais (atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados da APS, como a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (STARFIELD, 2002).

O Programa Previne Brasil está organizado em um modelo misto de financiamento, constituído pelos seguintes componentes: capitação ponderada pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Destacamos aqui, o componente pagamento por desempenho, pelo seu potencial em contribuir para a avaliação do processo de trabalho da APS, assim como o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e das equipes da Atenção Primária. O Pagamento por Desempenho se apresenta como um mecanismo de monitoramento e avaliação das ações e serviços da APS, por meio da vinculação de transferências financeiras aos resultados alcançados dos indicadores de saúde (BRASIL, 2021).

O referido Instrutivo apresenta os indicadores para o componente Pagamento por Desempenho, que abrangem áreas como a saúde da mulher, da criança, doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, saúde bucal, saúde mental, imunização e indicadores que avaliam a experiência da pessoa atendida. O Ministério da Saúde sinaliza que os indicadores a serem avaliados para o Pagamento por Desempenho constituem um processo incremental e contínuo, que prevê a incorporação de novos indicadores, definindo a partir do ano de 2020, os seguintes indicadores a serem trabalhados: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (BRASIL, 2021).

Neste contexto, ancorado no entendimento de que todo sujeito que se vê na tarefa de produzir conhecimento científico é um sujeito implicado, a escolha do objeto de estudo partiu da realidade empírica do trabalho em saúde. Ao assumir a função de enfermeiro de uma equipe de Saúde da Família do município de Ibiapina, situada no Estado do Ceará, junto de todos os membros da equipe, realizamos uma análise dos indicadores de saúde do componente Pagamento por Desempenho do programa Previne Brasil.

Ao analisarmos esses indicadores, nos deparamos com todos os 7 indicadores abaixo da meta estabelecida pelo programa (Quadro 1). Vale ressaltar, para fins de monitoramento e avaliação, que o ministério da saúde lança o resultado dos indicadores a cada quadrimestre. O período analisado consta do primeiro quadrimestre de 2018 até o primeiro quadrimestre de 2021, intervalo máximo disponibilizado pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), onde calculamos a média aritmética simples dos resultados de cada indicador, dispostos a seguir (IBIAPINA, 2021):

Quadro 1 - Média dos indicadores de saúde do componente Pagamento por Desempenho do programa Previne Brasil, de uma equipe de Saúde da Família do município de Ibiapina, Ceará, nos anos de 2018 ao primeiro quadrimestre de 2021

| INDICADOR                                                                                                                    | MÉDIA | PARÂMETRO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação | 46,3  | 60        |
| Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV                                                           | 20,5  | 60        |
| Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado                                                                | 31,4  | 60        |
| Cobertura de exame citopatológico                                                                                            | 6,8   | 40        |
| Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente                                                                | 19,8  | 95        |
| Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre                                              | 0,2   | 50        |
| Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada                                                              | 2,4   | 50        |

Ao passo que, no cenário local, os indicadores da equipe de saúde do autor deste estudo não se mostram satisfatórios, mesmo o gestor da saúde adotando uma estratégia de P4P, no cenário global, o Pagamento por Desempenho (P4P) é promovido como um bom método de aprimorar a qualidade dos serviços e atingir objetivos institucionais nas políticas de saúde. Embora seja uma das abordagens mais importantes na busca pela excelência nos sistemas e instituições de saúde, ainda existe uma lacuna significativa no que diz respeito às evidências que comprovam sua eficácia.

Assim, a partir desta realidade, surgem questionamentos e interesse em investigar na literatura disponível sobre os efeitos do Pagamento por Desempenho

nos Indicadores de Saúde, se de fato há outras experiências de P4P que impactam positivamente nos indicadores de saúde.

De forma preliminar, viu-se que os Programas de Pagamento por Desempenho na saúde, podem ser utilizados para aprimorar questões de saúde e serviços específicos, focalizando áreas de atenção à saúde que requerem melhorias, seja por motivação epidemiológica ou por interesse internacional de organizações que desconhecem a realidade local. Assim, essa forma de remuneração também pode impactar serviços que não são diretamente visados, mas possuem relevância nos contextos locais de saúde. Por exemplo, pode incentivar os profissionais da saúde a elevar a qualidade dos serviços a qual recebem acréscimo financeiro, mas levá-los a evitar serviços que não proporcionem ganhos adicionais, sendo muito importante investigar os efeitos indesejados na implementação do P4P, e o seu risco iatrogênico para os sistemas de saúde, preocupando-se como esta estratégia de incentivo afeta os profissionais e os sistemas de saúde.

A fim de aprofundar o entendimento, este estudo examinou os efeitos de diferentes modelos de P4P, incluindo a busca por eventuais consequências indesejadas. Tal interesse investigativo, levantou as seguintes questões: Quais os efeitos da utilização de modelos de pagamento por desempenho, realizados por programas e políticas de saúde na melhoria de indicadores de saúde? Este método de pagamento é capaz de motivar os profissionais de saúde e gestores a buscar resultados cada vez mais expressivos, e condizentes com seus problemas locais? Os Programas de P4P são capazes de produzir resultados ou padrões de acesso e qualidade em serviços de saúde, a longo prazo?

Portanto, realizou-se uma revisão sistemática sobre os efeitos do pagamento por desempenho na melhoria de indicadores de saúde, capaz de avaliar a eficácia dessa abordagem de incentivo na área da saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar uma revisão sistemática sobre o efeito do pagamento por desempenho na melhoria dos indicadores de saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Realizar buscas estratégicas nas bases de dados, para identificar estudos relevantes que investiguem o impacto do pagamento por desempenho nos indicadores de saúde;
- Avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, considerando aspectos como o desenho do estudo, a seleção da amostra, e a mensuração do pagamento por desempenho e dos indicadores de saúde;
- Analisar as limitações e desafios associados à implementação do pagamento por desempenho na melhoria dos indicadores de saúde, Identificando possíveis lacunas de pesquisa e recomendações para futuros estudos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Indicadores de Saúde

A necessidade de construir e utilizar indicadores de monitoramento e avaliação, está relacionado com o desafio de realizar ações de saúde mais efetivas para atender aos usuários do SUS. Para que os gestores possam cumprir com sua responsabilidade de planejamento na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), faz-se necessário a permanente disponibilidade de informações que os auxiliem na concepção e operacionalização das atividades de planejamento, no subsídio à tomada de decisões e na busca de soluções para as questões levantadas pela sociedade. Os indicadores de saúde, quando gerados de forma regular em um sistema dinâmico, podem ser instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação da saúde e das ações em todos os níveis da Saúde Pública. As equipes de saúde e os gestores devem estar atentos à análise dos indicadores de saúde; estes, quando avaliados adequadamente, revelam um potencial bastante grande para qualificar as ações de saúde, notadamente pelo cálculo da cobertura dessas ações (PEREIRA; TOMASI, 2016).

Na prática, observam-se importantes falhas no que diz respeito ao uso das informações geradas pela vigilância em saúde e sua aplicação na assistência à saúde. Pereira e Tomasi (2016) nos alertam em seu estudo que os indicadores de fatores de risco, por exemplo, não podem ficar restritos à notificação, precisam ser analisados e assim, servir para subsidiar ações estratégicas de promoção da saúde, prevenção e cuidado dos agravos. Poder-se-ia preencher essa lacuna com uma adequada utilização das informações, promovendo a integração da atenção básica com os setores da vigilância em saúde.

Como exemplo de possibilidade de aferir a efetividade de políticas públicas de saúde, dados disponibilizados pelo Ministério Saúde do Brasil mostram que os indicadores de mortalidade neonatal (precoce e tardia) vêm sofrendo uma queda gradativa desde 1997, sendo provavelmente resultado do Programa de Pactuação Integrada, estabelecido entre municípios, estados e governo federal, que estabelece metas a serem alcançadas na gestão dos serviços de saúde. Outro fator a se considerar é o aumento da cobertura do Programa Saúde da Família que, em 2005, cobria 40,3% de toda a população do território brasileiro. Assim, os indicadores também são ferramentas que nos possibilitam estabelecer conjecturas da efetividade

ou não das intervenções em saúde (NETO et al., 2008).

Os estudos dos indicadores não nos mostram somente números pelos números. Como exemplo, a razão de mortalidade materna é um bom indicador de saúde do grupo populacional feminino. Estas taxas são úteis para estimar as iniquidades ao se compararem áreas ou regiões de variados níveis de desenvolvimento. Também a mortalidade infantil, composta por óbitos neonatal e pós-neonatal, é um coeficiente que retrata as condições de vida de uma população, sendo utilizada como indicador do nível de desenvolvimento e da qualidade de vida das nações, bem como a qualidade e organização da assistência prestada em seus diversos níveis e organização dos serviços de saúde. Ela é também considerada um indicador sensível da adequação da assistência obstétrica e neonatal e do impacto de programas de intervenção nesta área (LANSKY; FRANÇA; LEAL, 2002).

Santos Neto, et al. (2008), alertam que, mesmo com os reconhecidos avanços vivenciados no Brasil em várias áreas da oferta de serviços públicos e nos indicadores de saúde, há ainda um longo e difícil caminho no qual a superação das iniquidades e das desigualdades se apresenta como desafio para todos os que defendem a vida como um direito de cidadania e bem público.

De acordo com a (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018) os atributos de um bom indicador devem ser mensuráveis, factíveis, válidos, oportunos, reprodutíveis e sustentáveis, relevante e compreensível. Além disso, é preferível que os indicadores estejam estratificados por indivíduo, espaço e tempo.

A avaliação dos indicadores de saúde deve envolver, quando possível, os responsáveis pela produção, análise e interpretação dos dados e informação. Estes devem conhecer os processos a serem realizados para monitorar as tendências e os contextos locais, regionais e nacionais. Convém lembrar que a maioria dos dados e informação em saúde é produzida ao nível local por pessoal de saúde local que conhece melhor as características, pontos fortes e as limitações desses dados e a informação derivada (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de

proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer.

No campo da Saúde Pública, particularmente na epidemiologia, a procura por medidas objetivas do estado de saúde de uma população é uma tradição antiga. Os primeiros trabalhos encontrados nesta área são de William Farr no século IX e por muito tempo as descrições de saúde e análises eram baseadas em medidas de mortalidade (SOÁREZ; PADOVAN; CICONELLI, 2005)

### **3.2 Modelos de Financiamento de Sistemas Saúde**

Um dos temas amplamente debatidos na saúde global são os modelos de financiamento de sistemas de saúde e de pagamento por serviços, em razão do constante aumento de custos no setor e de contextos históricos de instabilidade na economia. Outrossim, ambos têm forte poder indutor sobre o modo de organização do acesso a serviços e tecnologias, uso de recursos disponíveis, com impacto sobre resultados em saúde(MASSUDA, 2020).

Em reunião das Nações Unidas a respeito da Cobertura Universal de Saúde e meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), foi aprovada uma resolução que enfatiza a necessidade dos países garantirem financiamento público suficiente para o fortalecimento de sistemas de saúde (ONU, 2019) e maximizarem a eficiência dos gastos em saúde para prestação de serviços acessíveis, oportunos e de qualidade, e aumentarem a destinação de recursos para a Atenção Primária à Saúde (APS).

No Brasil, durante os 30 anos de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), novidades e inovações no modelo de financiamento do sistema de saúde e no desenho de arranjos organizacionais de serviços de saúde viabilizaram um consistente crescimento da cobertura de APS, transformando o modelo de atenção à saúde num país continental e com grandes diferenças regionais, econômicas e socioculturais (MASSUDA, 2020). Ancorada na descentralização de recursos federais para municípios, impulsionou-se a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), decisivamente contribuindo para a expansão da APS no Brasil. Sob essa lógica a ESF ampliou, ao menos quantitativamente, o acesso a serviços básicos de saúde com o objetivo de promover melhorias nos resultados em saúde, com foco na redução de desigualdades sociais e regionais, sendo reconhecida internacionalmente como

exemplo de política de saúde pública bem-sucedida. Para aprofundarmos no conhecimento de como evoluiu os aspectos referentes ao financiamento da APS no Brasil, devemos alinharmos à regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (HARZHEIM et al., 2020)

De forma singular, quanto ao financiamento do SUS, o Art. 35 da Lei 8.080/90, condicionava que para os valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, seria utilizada a combinação dos seguintes critérios: perfil demográfico da região; perfil epidemiológico da população a ser coberta; características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo (BRASIL, 1990a)

Mesmo com todos os detalhes da Lei 8.080/90, havia um vácuo na definição dos mecanismos de transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Assim, foi promulgada a Lei de 8.142 de 28 de dezembro de 1990, definindo os mecanismos de transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e estabelecendo marco legislativo para o financiamento do SUS (BRASIL, 1990b)

As Normas Operacionais Básicas (NOB) do SUS contribuíram para a regulação do intenso processo de descentralização nos anos 90. As NOBs representam instrumentos de regulação do processo de descentralização, que tratam eminentemente dos aspectos de divisão de responsabilidades, relações entre gestores e critérios de transferência de recursos federais para estados e municípios. Esses aspectos são fundamentais para a implementação de políticas de abrangência nacional em um país com federalismo em construção e um sistema tributário ainda relativamente centralizado ((LEVCOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001)

Nesse espaço marcado por avanços na consolidação do SUS, 1993, a Norma Operacional Básica (NOB) 01/1993 propôs pequenos avanços na autonomia e flexibilização para as gestões municipais. Já a NOB 01/96, apontava para uma reorganização do modelo de atenção à Saúde apresentando papéis de cada ente federado, instrumentos gerenciais, mecanismos e fluxos de financiamento, reduzindo progressivamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, fundo a fundo. Nesta NOB, houve a instituição do Piso de Atenção Básica (PAB), que definia a transferência de recursos financeiros

regulares para a Atenção Básica a partir de um valor per capita, seguindo critérios estabelecidos na Lei 8.080/90 (HARZHEIM, et al, 2020a).

Em 1998, o Manual para Organização da Atenção Básica estabeleceu diretrizes, responsabilidades, indicadores de monitoramento e critérios para uso desses recursos. O início dos anos 2000 inicia marcado por transformações no financiamento do SUS e, principalmente, da APS. A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS) 01/2000, instituiu a gestão plena da Atenção Básica/APS ampliada aumentando as responsabilidades assistenciais da APS no país e instituindo o PAB Ampliado para os municípios que aderissem. Com o passar dos anos o PAB Ampliado acabou sendo incorporado ao PAB fixo. Neste contexto, os avanços e limitações da descentralização nos anos 90, dar espaço a questão da regionalização, que passa a se destacar no debate setorial ao final da década (BRASIL, 2001).

Os grandes avanços no âmbito da descentralização político-administrativa, com fortalecimento dos gestores locais e as mudanças na organização da atenção básica induzidas pela NOB SUS 01/96, evidenciam a necessidade de maior articulação entre os sistemas municipais e de fortalecimento das secretarias estaduais de saúde na sua função reguladora para assegurar a organização de redes assistenciais regionalizadas, hierarquizadas e resolutivas, que propiciem resultados positivos para a saúde da população (JÚNIOR; GUEDES, 2004).

Nas mudanças subsequente, quanto ao financiamento, viu-se a vinculação de recursos à saúde, contribuindo para a ampliação gradual do gasto até um percentual mínimo estabelecido, onde os recursos federais são definidos pelo tamanho da população e tipo de gestão municipal. A Emenda Constitucional 29 (EC 29) estabelece que a União investirá do seu orçamento 5 % do ano anterior mais a correção do PIB nominal. Para estados e municípios, a quota seria 12% e 15% respectivamente, diminuindo as desigualdades no financiamento da saúde ao equalizar o percentual mínimo de cada ente federativo (DA SILVA, 2017).

Neste cenário, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), foi publicada em 2006, definindo a estratégia Saúde da Família como modelo prioritário para a implementação de serviços de APS no SUS. Com isso, recursos federais foram adicionados ao PAB variável para incentivar município a implementarem equipes de ESF, com objetivo de desenvolver ações de saúde em âmbito individual e coletivo para a população de um território geográfico definido (MACINKO; MENDONÇA,

2018).

A PNAB, em 2011, foi reformulada, incluindo valores diferenciados para o cálculo do valor per-capita do PAB fixo, a partir de critérios de vulnerabilidade socioeconômica dos municípios. Além disso, foi estabelecido o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), vinculando recursos ao PAB variável associados à avaliação de desempenho das equipes de ESF. Com base no número de equipes participantes e nos mais de 100 milhões de usuários envolvidos, o PMAQ foi considerado um dos maiores programas de remuneração por desempenho do mundo na APS (MASSUDA, 2020).

A APS brasileira apresenta avanços e retrocessos, enfrenta desafios e ameaças. De acordo com Facchini, Tomasi e Dilélio (2018), a expansão de cobertura de APS ocorreu em padrões distintos no país, enfrentando barreiras associadas a fragilidades estruturais do SUS, como restrições orçamentárias, desorganização regional e a baixa capacidade de alocação de recursos estratégicos, em particular de profissionais médicos.

Tais problemas se ampliam dentro de um contexto de mudanças econômicas e políticas ocorridas no país, em 2016. Como resposta à grave recessão econômica, o congresso nacional aprovou uma emenda à constituição que limitou o crescimento de gastos federais ao reajuste inflacionário por 20 anos. Essa conjuntura provoca uma nova revisão da PNAB, realizada em 2017, flexibilizando a composição de equipes de ESF, reduzindo requisitos mínimos de profissionais para atender a população num território, racionando ao máximo os gastos em saúde (MOROSINI; FONSECA, 2017).

Com seu desenho teórico firmado em 12 de novembro de 2019, pela portaria Nº 2.979, o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), o Previne Brasil, está em implantação desde o início de 2020. O programa enfrenta o desafio de ampliar o acesso, melhorar a qualidade e trazer mais equidade para APS no país, baseado nas melhores experiências de qualidade da APS no mundo, dentro de sistemas universais de saúde. É um modelo de financiamento misto, que busca equilibrar valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, com o grau de desempenho assistencial dessas equipes somado a incentivos para ações estratégicas (HARZHEIM, 2020b).

## 4 MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido no período de julho de 2022 a março de 2023.

### 4.1 Protocolo e registro

Esta revisão sistemática segue um protocolo (Apendice A) registrado no PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews), que tem como objetivo promover a transparência e a qualidade da pesquisa. O registro do protocolo foi realizado durante a pesquisa, para garantir a transparência, a replicabilidade e a integridade dos métodos e resultados do estudo. Foi realizado um protocolo para a plataforma PROSPERO. O protocolo registrado inclui o título, a pergunta norteadora, objetivos, os critérios de elegibilidade, as fontes de informação, a estratégia de busca, a seleção e extração de dados, a avaliação da qualidade dos estudos e a síntese dos resultados. Foram citados, no protocolo, os estudos utilizados como busca préliminar para dar subsídio à preparação do protocolo (DE LUCA CANTO et al., 2020).

### 4.2 Critérios de elegibilidade

Para orientar a elaboração da pergunta de pesquisa, como estratégia didática, utilizou-se o acrônimo: P.I.C.O (P - População ou Contexto de Interesse; I – Intervenção ou Exposição; C – Controle/comparação; O – Resultados/desfecho). Esse tipo de estratégia serve para elaboração de pergunta inicial de qualquer tipo de pesquisa, não apenas de uma RS. O objetivo dessa estratégia didática é que nenhum elemento essencial da pergunta seja esquecido. população, intervenções, comparadores e resultados (HIGGINS JPT et al., 2019). Na presente revisão sistemática, obteve-se o seguinte:

**P** - (população/contexto): programas e políticas de saúde, profissionais de saúde em diferentes áreas de atenção à saúde;

**I** - Intervenção: Utilização de modelos de pagamento por desempenho.

**C** - Controle: Qualquer outra forma de pagamento (sem modelo de pagamento por desempenho, ou outros modelos de remuneração).

**O** - Resultados/desfecho: Melhoria de indicadores de saúde.

Alinhado a formação de elementos e categorias, pela estratégia P.I.C.O, foi elaborada a pergunta de pesquisa: Quais os efeitos da utilização de pagamento por

desempenho, realizados por serviços ou profissional da saúde, na melhoria de indicadores de saúde?

**Figura 01. Utilização da estratégia PICO e formulação da questão norteadora da RS**

|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>P: Serviços de saúde/Profissionais da Saúde<br/> I: Pagamento por Desempenho<br/> C: Não pagamento por desempenho<br/> O: Indicadores de saúde</p> | <p><b>Questão norteadora:</b><br/> Quais os efeitos da utilização de pagamento por desempenho, realizados por serviços ou profissional da saúde, na melhoria de indicadores de saúde?</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

#### 4.2.1 Critérios de inclusão

Para realizar a revisão sistemática sobre os efeitos da utilização de modelos de pagamento por desempenho (P4P) em programas e políticas de saúde na melhoria de indicadores de saúde, procurou-se estabelecer critérios de inclusão e exclusão claros e específicos. Esses critérios ajudaram a identificar os estudos mais relevantes para a pergunta de pesquisa e potencializam a qualidade e a confiabilidade da revisão.

Neste estudo, foram incluídos estudos primários (ensaios clínicos randomizados, estudos controlados não randomizados), que avaliaram os efeitos da utilização de modelos de Pagamento por Desempenho e seu impacto em indicadores de saúde, em diferentes contextos de atenção à saúde (por exemplo, atenção primária à saúde, hospitais, unidades de terapia intensiva) e os impactos na melhorar a qualidade dos serviços prestados, expressos por indicadores de saúde, ou outras formas mensuráveis, publicados em inglês, espanhol ou português, sem restrição de linguagem ou de tempo. Também fará parte da amostra da pesquisa, estudos que relataram efeitos diretos ou indiretos nas populações, assim como efeitos não intencionais, ou iatrogênicos, após a intervenção. Além disso, os estudos que avaliaram o impacto dos modelos de pagamento por desempenho em indicadores de qualidade, tais como: melhoria na satisfação do paciente, redução de erros médicos, melhoria na adesão às diretrizes clínicas, redução de internações evitáveis, entre outros, também são de interesse do estudo. Serão incluídos estudos realizados em qualquer país ou região geográfica.

#### **4.2.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídos desta investigação os estudos que não abordaram explicitamente modelos de P4P ou que investigaram outros modelos de financiamento não relacionados ao P4P. Anulou-se da amostra os artigos que não avaliaram os efeitos dos modelos de P4P nos indicadores de saúde ou em outro método capaz de medir o impacto da intervenção. Não foram de interesse deste estudo, revisões sistemáticas, revisões narrativas, relatórios de consenso, diretrizes, cartas ao editor e estudos de opinião. Estudos que não apresentem dados empíricos suficientes para avaliar a eficácia dos modelos de P4P na melhoria dos indicadores de saúde, ou não expressem possíveis resultados não intencionais, foram anulados da amostra.

#### **4.3 Fontes de informação e estratégia de pesquisa**

A seleção de diversas bases de dados e portais científicos contribuiu para ampliar a cobertura do tema investigado. Foram priorizadas fontes que forneceram informações abrangentes e completas sobre o assunto.

Foram desenvolvidas estratégias de busca eletrônica para cada uma das seguintes bases de dados, a citar: PubMed (já inclui o Medline), EMBASE, Scopus e Web of Science, Cochrane e LILACS. O software Gerenciador de referência utilizado foi Mendeley®.

#### **4.4 Seleção dos estudos**

Um processo de duas fases foi aplicado para selecionar os estudos. Na primeira fase, os artigos selecionados de forma independente com base na leitura de resumos e títulos recuperados de bases de dados. Foram excluídos os estudos que não atendiam aos critérios de inclusão. Na segunda fase, foi aplicado os critérios de elegibilidade ao texto completo dos estudos.

#### **4.5 Mecanismo de busca dos estudos**

Para efetuar as buscas nas bases de dados e portais, empregamos descritores (termos de busca) provenientes do Medical Subject Heading (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), adaptando-os conforme a especificidade

de cada base ou portal. Além disso, utilizamos palavras-chave identificadas a partir da leitura de estudos relevantes que estivessem relacionadas ao tema de pesquisa.

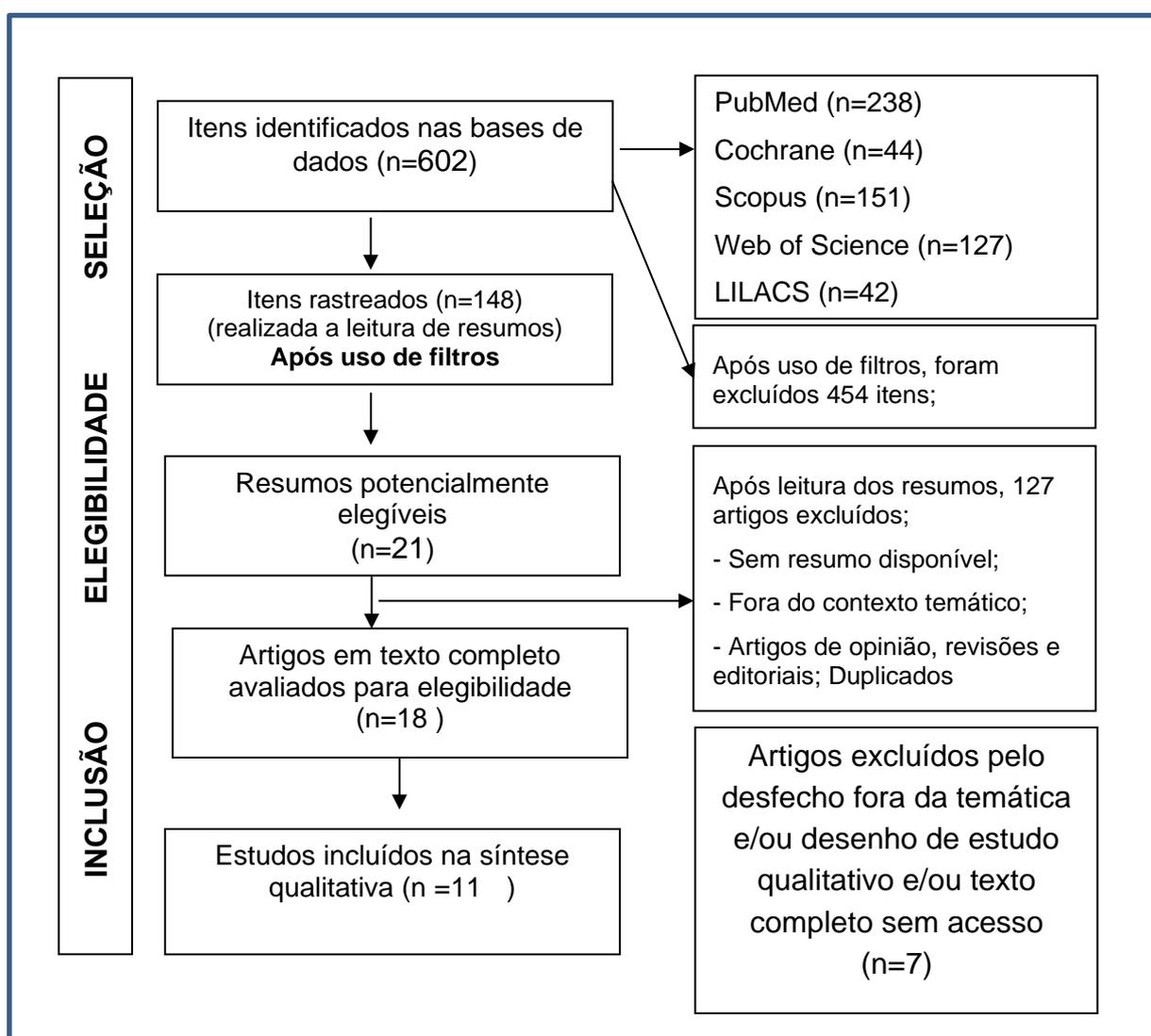
**Quadro 02. Estratégias de buscas de estudos**

| <b>Base ou Portal</b>        | <b>Termos de Busca</b>                                   | <b>Base de descritores</b> |
|------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------|
| PubMed<br>SCOPUS<br>COCHRANE | "Pay for Performance" AND "Healthcare Quality Indicator" | Mesh                       |
| Web of Science               | Pay for Performance AND Healthcare System Indicator      | Mesh                       |
| LILACS                       | Pagamento por desempenho AND Sistema de Saúde            | DeCs                       |

## 5 RESULTADOS

O processo de seleção de estudos para esta revisão (Figura 2) inicialmente identificou 309 registros nas bases de dados indexadas. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, esse número foi refinado para 41 artigos. Após a leitura completa desses artigos, 22 estudos foram incluídos na análise final.

**FIGURA - 02 FLUXOGRAMA DE REVISÃO SISTEMÁTICA**



O início da análise dos dados coletados a partir das buscas se deu na perspectiva metodológica de cada estudo, com o objetivo de identificar estudos que assegurassem bons resultados, para melhor embasamento teórico. Dentre os estudos avaliados estão estudos controlados, randomizados e comparativos, que demonstraram um maior desenho metodológico na implementação dos incentivos.

Identificou-se maior prevalência para análises de efeito e impacto de pagamentos por desempenho no desfecho clínico de grupos, dentre os quais portadores de diabetes mellitus, acompanhamento de atenção pré-natal, portadores de doenças cardiovasculares, dentre outros.

Foi possível identificar ainda elevado índice de ocorrência dos estudos em países da África, É importante destacar também a quantidade de estudos realizados em países que compõem o Reino Unido. Apesar da diversidade de locais onde os estudos foram realizados, foi notória a ausência de evidências resultados de experiências na América do Sul.

**Quadro 03** - Síntese descritiva das principais evidências nos ensaios

| Título do Artigo                                                                                                                                                  | Autor/ País/ Desenho do estudo                                                     | Ano de Publicação | Objetivo do Estudo                                                                                                                                                                                                                                              | População-alvo/Programas/Políticas de saúde                 | Indicadores de Saúde Avaliados               | Intervenção de Pagamento por Desempenho                                                                                                                                                               | Principais resultados                                                                                                                                                                                                               | Desfecho                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Experiências das bases filipinas: impacto do fortalecimento dos sistemas de atenção primária na satisfação dos profissionais de saúde e na intenção de permanecer | De Mesa, Regine Ynez H. et al. / Filipinas/ pesquisas longitudinais e multi-locais | 2023              | avaliar o impacto do fortalecimento urbano, rural, e intervenções remotas do sistema de atenção primária em satisfação dos profissionais de saúde; e 2) comparar a intenção de rotatividade entre profissionais de saúde antes e depois da intervenção período. | 36 profissionais de saúde urbanos, 54 rurais e 117 remotos. | Coefficiente de satisfação dos trabalhadores | As intervenções incluíram a introdução de incentivos baseados no desempenho, a adoção de registros eletrônicos de saúde e o aprimoramento das capacidades diagnósticas e farmacêuticas ao longo de um | os resultados revelaram uma melhora significativa na percepção de equidade de remuneração entre os prestadores urbanos ( $p = 0,001$ ) e rurais ( $p = 0,016$ ). A força de trabalho rural também relatou uma melhora significativa | o impacto imediato dessas intervenções foi inadequado para compensar as lacunas de infraestrutura e pessoal experimentadas em áreas desfavorecidas. A menos que esses problemas sejam abordados de forma abrangente, a satisfação permanecerá baixa, o desgaste da força de trabalho persistirá como um problema e as comunidades |

|                                                                                                                                                                        |                                                                                                                             |      |                                                                                                   |                                                         |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                        |                                                                                                                             |      |                                                                                                   |                                                         |                                                                           | período de 1 ano.                                                                                                                                                                                                                                                                               | no acesso a medicamentos (p = 0,012) pós-intervenção.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | marginalizadas serão mal atendidas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Como diferentes incentivos influenciam a motivação relatada e as percepções de desempenho em zonas de planejamento e serviços de saúde baseados na comunidade de Gana. | Sakeah, E., Bawah, A.A., Kuwolamo, I. et al/Gana/ delineamento de estudo quase-experimental com mensuração pós-intervenção. | 2023 | avaliar como diferentes incentivos influenciam a motivação relatada e as percepções de desempenho | 55 das 120 Comunidades existentes na zona leste de gana | as visitas domiciliares e a cobertura de cuidados pré-natais e pós-natais | O incentivo financeiro foi um pequeno estipêndio mensal baseado em desempenho. Os incentivos não financeiros foram: reconhecimento comunitário; pagamento de prêmios e taxas do National Health Insurance Scheme (NHIS) para CHV, um cônjuge e até dois filhos com menos de 18 anos, e; Prêmios | Os vários incentivos ajudaram a aumentar a educação em saúde e facilitaram o trabalho dos voluntários, levando ao aumento dos resultados: as visitas domiciliares e a cobertura de cuidados pré-natais e pós-natais melhoraram. Os incentivos também influenciaram a iniciativa dos voluntários. Os insumos de apoio ao trabalho também | O Estipêndio, o NHIS, o reconhecimento e os Prêmios da Comunidade e os insumos de apoio ao trabalho pareciam ser eficazes para melhorar o desempenho e os resultados dos CHVs. Portanto, se os profissionais de saúde implementarem esses incentivos financeiros e não financeiros, isso poderá trazer um impacto positivo na prestação e no uso dos serviços de saúde. |

|                                                                                                                                                                                   |                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                 |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                   |                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                 | trimestrais baseados em desempenho para CHVs de melhor desempenho.                                                                                                                                                    | foram considerados motivadores pelos CHVs, mas os desafios com os incentivos incluíram o tamanho do salário e os atrasos no desembolso.                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Financiamento de instalações descentralizadas versus pagamentos baseados em desempenho na atenção primária à saúde: um estudo randomizado e controlado em larga escala na Nigéria | Khanna, M., Loevinsohn, B., Pradhan, E. et al./ Nigéria/ estudo randomizado e controlado | 2021 | avaliar dois pacotes de reformas, o financiamento baseado no desempenho (PBF) e o financiamento direto de facilidades (DFF), um contra o outro e o business as usual para a prestação de cuidados de saúde materno-infantil (MCH) na Nigéria. | Foram amostradas 571 instalações (269 no PBF; 302 no DFF) em 52 distritos aleatoriamente designados para PBF ou DFF, e 215 instalações em 25 distritos de controle observáveis. | prestação de cuidados de saúde materno-infantil | As instalações do PBF receberam US \$ 2 (US \$ 1 para subsídios operacionais mais US \$ 1 para bônus) para cada US \$ 1 recebido pelas instalações do DFF (apenas subsídios operacionais). Ambos receberam autonomia, | O PBF aumentou as entregas institucionais em 10% em relação ao DFF e 7% em relação ao business as usual (p<0,01). O PBF e o DFF foram mais eficazes do que o business as usual para o Penta3 (p<0,05 e p<0,01, respectivamente); PBF | tanto o PBF quanto o DFF representam melhorias significativas em relação ao business as usual para a prestação de serviços e a qualidade do atendimento. Esses achados destacam a importância do financiamento direto e da descentralização das facilidades na melhoria da APS e sugerem potenciais complementarida |

|  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                        |
|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  | <p>supervisão e maior envolvimento da comunidade, isolando o impacto de pagamentos adicionais de instalações e profissionais de saúde ligados ao desempenho.</p> | <p>também para mCPR (<math>p &lt; 0,05</math>). Vinte e um dos 26 indicadores de QOC melhoraram tanto no PBF quanto no DFF em relação ao business as usual (<math>p &lt; 0,05</math>). No entanto, com exceção dos partos, o PBF foi tão ou menos eficaz que o DFF: a imunização com Penta3 e o uso de ITN foram 6% menores que o DFF (<math>p &lt; 0,1</math> para ambos) e os ganhos de QOC também foram comparáveis. Os ganhos de utilização</p> | <p>des entre as duas abordagens no fortalecimento da prestação de serviços de MCH.</p> |
|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                      |                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                      |                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                |                                                                                                              |                                                                                          | vêm do meio da distribuição da riqueza rural ( $p < 0,05$ ).                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                       |
| Efeitos a longo prazo do pagamento por desempenho nos resultados de saúde materna e infantil: evidências da Tanzânia | Borghi J, Binyaruka P, Mayumana I, et al/Tanzania/ estudo controlado antes e depois e uma avaliação do processo incorporado. | 2021 | Examinar os efeitos de curto e longo prazo do P4P na Tanzânia e capacidade de gerar mudanças sustentáveis no comportamento dos profissionais de saúde | A amostra contou com 75 instalações da região de Pwani e as mesmas número de distritos de comparação, incluindo hospitais (n=6), centros de saúde (n=16) e dispensários (n=53) | Indicadores relacionados a disponibilidade de medicamentos e insumos médicos e taxa de partos institucionais | A intervenção se deu por meio de incentivo financeiro P4P para a melhoria de indicadores | Os efeitos do programa sobre a taxa de partos institucionais e o tratamento antimalárico durante o pré-natal reduziram as horas extras, com as taxas de falta de estoque de antimaláricos aumentando ao longo do tempo até os níveis basais. O P4P levou a melhorias sustentadas na bondade durante os partos, com um conjunto | acrescenta evidências limitadas e mistas que documentam como os efeitos do P4P evoluem ao longo do tempo. Nossas descobertas destacam a importância de realizar uma avaliação contínua dos efeitos ao longo do tempo. |

|                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                     |                                                                                      | mais amplo de melhorias na experiência do paciente de cuidados a longo prazo. Uma mudança na gestão do programa e no financiamento o atrasou os pagamentos de incentivos que afetam o desempenho de alguns indicadores |                                                                                                                                                                                                                                         |
| O Financiamento Baseado no Desempenho Capacita os Profissionais de Saúde a Prestar Serviços de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Diminui o Desejo de Sair em Moçambique. | Roseanne C. Schuster, et al./ Moçambique/ implementação de uma intervenção de PBF de prova de conceito controlada longitudinalmente em unidades de saúde | 2018 | descrever a implementação da intervenção, incluindo o uso de incentivos e avaliar como o PBF afeta a motivação do profissional de saúde, fatores-chave no ambiente de trabalho e a satisfação do profissional de saúde e os | Três unidades de saúde (um grande centro de saúde na capital do distrito, um grande centro de saúde periférico à capital do distrito, um pequeno centro de saúde) foram selecionadas para a implementação da intervenção do PBF. O distrito de comparação foi pareado com base em semelhanças geográficas e administrativas, e três | Número de todas as mulheres e mulheres vivendo com HIV que compareceram à primeira consulta de pré-natal; número de todas as mulheres e mulheres vivendo com HIV que deram à luz em | Financiamento e apoio técnico para a prevenção e tratamento do HIV para os distritos | Constatou que a execução foi desafiada por barreiras administrativas, atraso no desembolso de incentivos e mau calendário de avaliação em relação ao desembolso de incentivos                                          | As áreas para pesquisas futuras incluem incentivar indicadores significativos de desempenho baseados em qualidade e processos e avaliar como o PBF afeta o caminho para a prestação de serviços, incluindo interações entre motivação e |

|                                                                                           |                                                                                               |      |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                               |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                           |                                                                                               |      | pensamentos de deixar sua posição.                                                                  | instalações neste distrito foram aproximadamente pareadas por semelhanças em suas áreas de captação e força de trabalho. Associações comunitárias de voluntários nos dois distritos também estiveram envolvidas na intervenção do PBF | unidade de saúde; e número de crianças expostas ao HIV que frequentam consultas de saúde preventivas infantis |                                                   | (objetivo 1). Embora não tenhamos encontrado impacto nos construtos de motivação medidos, o PBF aumentou o apoio colegial e o empoderamento dos trabalhadores e, em um momento de transição dos parceiros implementadores, diminuiu em relação ao desejo de sair | fatores do ambiente de trabalho.                                                                                              |
| Incentivos à mudança: efeitos do financiamento baseado no desempenho dos profissionais de | Shen, G.C., Nguyen, H.T.H., Das, A. et al./ZAMBIA/ Estudo de avaliação de impacto mais amplo, | 2017 | Avaliar os efeitos do PBF na satisfação, motivação e desgaste dos profissionais de saúde e examinar | Profissionais de saúde                                                                                                                                                                                                                | Indicadores de satisfação do trabalhador de saúde, nas seguintes categorias motivação, satisfação no          | esquema de PBF implementado pelo governo nacional | o PBF levou ao aumento da satisfação no trabalho para um pequeno número de construtos e                                                                                                                                                                          | Na Zâmbia, a implementação de esquemas de PBF provocou um aumento significativo na satisfação no trabalho e uma diminuição no |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| saúde na Zâmbia          | com o objetivo de medir os efeitos do PBF e outros resultados do sistema de saúde. A avaliação segue um desenho quase-experimental: 30 distritos do país foram pareados e indicadores de resultado e alocados aleatoriamente para cada estudo |      | possíveis caminhos causais que levam a tais efeitos; (motivação, satisfação no trabalho). s O segundo objetivo de nosso estudo é entender os possíveis canais pelos quais os incentivos financeiros afetam os prestadores de serviços de saúde. O segundo objectivo é perseguido através de entrevistas aprofundadas realizadas em centros de saúde, Gabinetes Médicos Distritais (DMOs) e sedes provinciais. |                             | trabalho, desgaste.     |                     | diminuiu o desgaste de pessoal administrativo e enfermeiros, mas o PBF não levou a efeitos marcantes sobre a motivação. Também encontramos suporte para satisfação geral no trabalho e remuneração, com o PBF e o financiamento aprimorado experimentando um efeito mais positivo em comparação com o controle puro | desgaste, mas não teve efeito significativo sobre a motivação. O aumento do financiamento da saúde também aumentou a satisfação declarada no trabalho. |
| Avaliando um programa de | Sean Gleeson, Kelly Kelleher;                                                                                                                                                                                                                 | 2016 | determinar se a P4P promove                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Um desenho de diferenças em | Incentivo financeiro na | o estudo comparou o | Havia 203 médicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | O pagamento pelo desempenho                                                                                                                            |

|                                                                                                |                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| pagamento por desempenho para crianças do Medicaid em uma organização de cuidados responsáveis | William Gardner/EUA/<br>Um desenho de diferenças em diferenças foi usado para testar se o P4P melhorou o desempenho do médico em um ACO que atende crianças do Medicaid. |      | melhora do desempenho pediátrico em médicos da atenção primária.                                             | diferenças foi usado para testar se o P4P melhorou o desempenho do médico em um ACO que atende crianças do Medicaid. Os dados foram obtidos de 2966 médicos e 323.812 pacientes. Foram identificados três grupos de médicos: (1) médicos comunitários que receberam os incentivos P4P, (2) médicos comunitários não incentivados e (3) médicos não incentivados empregados em um hospital. | área de atenção pediátrica                                                                       | desempenho em 2010-2011 (pré-incentivo) com o desempenho em 2012-2013 (pós-incentivo). Os pagamentos de qualidade (US \$ 40,18 em 2012 e US \$ 41,39 em 2013) foram feitos por paciente bem-sucedido e foram pagos ao grupo de médicos atribuídos ao paciente. | incentivados, 2590 médicos não incentivados e 173 médicos hospitalares não incentivados. Entre eles, os médicos da comunidade incentivados tiveram maiores melhorias no desempenho do que os médicos da comunidade não incentivados | resultou em mudanças modestas no desempenho do médico em uma ACO pediátrica, mas outras intervenções à disposição da ACO podem ter sido ainda mais eficazes. Mais pesquisas são necessárias para encontrar métodos para melhorar as melhorias de qualidade em grandes sistemas de saúde pediátrica |
| Usando incentivos de pagamento por desempenho (P4P) para melhorar o manejo de suspeitas de     | Menya, Diana et al./ Quênia/<br>estudo controlado randomizado                                                                                                            | 2015 | Testar uma estratégia P4P que enfatizava diagnóstico parasitológico e tratamento adequado de casos suspeitos | Os sujeitos da pesquisa eram todas as pacientes não grávidas com mais de 1 ano de idade que se apresentaram a uma instalação participante e receberam um teste                                                                                                                                                                                                                             | No estudo, uma amostra aleatória de 18 centros de saúde foi selecionada e recebeu uma oficina de | Foi utilizado uma estratégia P4P que enfatizava o diagnóstico parasitológico e o                                                                                                                                                                               | No último trimestre do período de intervenção, a proporção de doentes negativos para a                                                                                                                                              | Os incentivos baseados em instalações, juntamente com a formação, podem ser mais eficazes do que a formação isolada                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                     |                                                     |             |                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <p>febre da malária na zona rural do Quênia: um estudo controlado randomizado por conglomerados</p> |                                                     |             | <p>de malária, em particular redução de consumo de medicamento anti malárico.</p> | <p>de malária ou arteméter-lumefantrina (AL) foram elegíveis para serem incluídas na análise.</p> | <p>atualização sobre o manejo de casos de malária. Os dados basais pré-intervenção foram coletados de agosto a setembro de 2012. Os estabelecimentos foram posteriormente randomizados para a comparação (n = 9) ou braço de intervenção (n = 9). Entre outubro de 2012 e novembro de 2013, as instalações do setor de intervenção receberam pagamentos trimestrais de incentivos com base em sete indicadores de desempenho.</p> | <p>tratamento adequado da suspeita de malária, em particular, para evitar a prescrição abusiva da medicação.</p> | <p>malária no braço de intervenção que receberam AL foi inferior à do braço de comparação (7,3 % versus 10,9 %). A melhoria da linha de base para o quarto 4 no braço de intervenção foi quase três vezes superior à do braço de comparação (razão de odds ratios ajustados para a linha de base para o trimestre 4 = 0,36, IC 95%: 0,24–0,57).</p> | <p>e podem complementar outras abordagens de melhoria da qualidade.</p>  |
| <p>A Frequência do Pagamento por Desempenho é</p>                                                   | <p>Sukyung Chung, Latha Palaniappan, Eric Wong,</p> | <p>2010</p> | <p>Examinar os efeitos da frequência de pagamento de</p>                          | <p>179 médicos</p>                                                                                | <p>Três medidas de desfecho para o controle do diabetes</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Incentivo financeiro, onde o valor do incentivo</p>                                                           | <p>Embora pareça que houve uma ligeira</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>a frequência de pagamento em si, sem diferença no valor máximo do</p> |

|                                                                       |                                              |  |                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Importante? —<br/>Experiência de<br/>um Estudo<br/>Randomizado</p> | <p>Haya Rubín e<br/>Harold<br/>Luft/EUA/</p> |  | <p>incentivos em<br/>medidas de<br/>qualidade em<br/>um experimento<br/>de pagamento<br/>por desempenho<br/>(P4P) específico<br/>para o<br/>profissional<br/>médico.</p> |  | <p>(pressão arterial<br/>≤130/80 mmHg,<br/>HbA1C&lt;7% e<br/>LDL&lt;100 mg/dL)<br/>e seis medidas<br/>de processo<br/>(prescrição do<br/>controlador de<br/>asma,<br/>rastreamento do<br/>câncer cervical,<br/>rastreamento da<br/>clamídia,<br/>rastreamento do<br/>câncer de cólon,<br/>se a altura e o<br/>peso foram<br/>medidos e<br/>registrados e<br/>documentação<br/>da história de<br/>uso de tabaco).<br/>As outras seis<br/>medidas, todas<br/>específicas para<br/>pacientes<br/>pediátricos,<br/>foram<br/>recentemente<br/>adotadas para o<br/>programa de<br/>2007</p> | <p>foi<br/>determinado<br/>pelo<br/>desempenh<br/>o individual<br/>do médico</p> | <p>tendência de<br/>aumento nas<br/>pontuações<br/>do terceiro e<br/>quarto<br/>trimestres<br/>em<br/>comparação<br/>com as<br/>pontuações<br/>do primeiro e<br/>segundo<br/>trimestres, o<br/>que pode<br/>estar<br/>associado<br/>ao atraso no<br/>pagamento e<br/>nos<br/>relatórios, a<br/>tendência<br/>não foi<br/>estatisticame<br/>nte<br/>significativa.<br/>As<br/>tendências<br/>ao longo dos<br/>quatro<br/>trimestres no<br/>valor do<br/>bônus<br/>(recebido<br/>por braço<br/>trimestral ou<br/>acumulado<br/>por braço de</p> | <p>bônus ou na<br/>frequência de<br/>notificação, pode<br/>não afetar<br/>substancialmente<br/>a resposta dos<br/>médicos a um<br/>programa P4P.<br/>Os trabalhos<br/>futuros deverão<br/>investigar mais<br/>aprofundadament<br/>e o efeito da<br/>variação da<br/>frequência de<br/>comunicação de<br/>informações ao<br/>abrigo do mesmo<br/>regime de<br/>incentivos<br/>financeiros, bem<br/>como os efeitos<br/>da variação dos<br/>montantes dos<br/>bônus</p> |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       | <p>fim de ano) entre os dois braços não diferiram. Não houve variação específica do local no efeito da frequência de pagamento no índice de qualidade ou no valor do bônus.</p>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>Disparidades étnicas no gerenciamento do diabetes e pagamento por desempenho no Reino Unido: O estudo prospectivo de diabetes de Wandsworth</p> | <p>Millett C, Gray J, Saxena S, Netuveli G, Khunti K, et al./ Reino Unido/ Pesquisa longitudinal de base populacional</p> | <p>2007</p> | <p>Examinar as disparidades no manejo de pessoas com diabetes e os desfechos clínicos intermediários dentro de uma população multiétnica na atenção primária antes e depois da introdução do novo contrato em abril de 2004</p> | <p>A área de estudo continha 36 clínicas gerais com uma população registrada de 243.519 pacientes. O tamanho mediano da lista de práticas foi de 6.349 pacientes e houve uma distribuição uniforme de grandes, médias e pequenas práticas na área de estudo (13 práticas tiveram mais de 8.000 pacientes, 13 práticas tiveram entre 3.000 e 8.000 pacientes e dez práticas tiveram menos de 3.000 pacientes).</p> | <p>As medidas de desfecho foram a prescrição de níveis e o cumprimento das metas nacionais de tratamento (HbA<sub>1c</sub> ≤ 7,0%; pressão arterial [PA] &lt; 140/80 mm Hg; colesterol total ≤ 5 mmol/l ou 193 mg/dl).</p> | <p>Introdução do gerenciamento de pagamento por desempenho na prática médica geral no Reino Unido</p> | <p>A proporção de pacientes que atingiram as metas de tratamento para HbA<sub>1c</sub>, a PA e o colesterol total aumentaram significativamente após a implementação do novo contrato. As extensões desses aumentos</p> | <p>Os incentivos de pagamento por desempenho não abordaram as disparidades na gestão e controle da diabetes entre grupos étnicos. As iniciativas de melhoria da qualidade devem colocar maior ênfase nas comunidades minoritárias para evitar disparidades contínuas na mortalidade por doenças</p> |

|  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |
|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  | <p>foram amplamente uniformes entre os grupos étnicos, com exceção do grupo de pacientes negros do Caribe, que teve uma melhora significativamente menor na HbA.1c (odds ratio ajustado [AOR] 0,75, intervalo de confiança de 95% [IC] 0,57–0,97) e controle da PA (AOR 0,65, IC 95% 0,53–0,81) em relação ao grupo de pacientes britânicos brancos. As variações na prescrição e no cumprimento</p> | <p>cardiovasculares e outras complicações importantes do diabetes.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                           |                                                                       |      |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                           |                                                                       |      |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                        | das metas de tratamento entre os grupos étnicos presentes em 2003 não foram atenuadas em 2005.                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                               |
| Efeito da remuneração por desempenho na qualidade da assistência pré-natal no Zimbábue: um estudo controlado antes-depois | Das, A./ Zimbábue/ Avaliação controlada antes-depois da implementação | 2017 | Explorar o efeito do programa P4P na qualidade da assistência pré-natal (ANC) nas três dimensões a seguir – qualidade estrutural, qualidade do processo e satisfação do cliente. | 16 pares pareados de distritos rurais. As instalações de intervenção (n=374) receberam P4P, enquanto as instalações de controle (n=331) continuaram com o programa de rotina do governo. Destes, um subconjunto de 77 unidades de saúde selecionadas aleatoriamente e os clientes da ANC que frequentam essas instalações foram pesquisados antes da implementação do P4P (385 clientes) e após a implementação (374 clientes) para medir o impacto do programa | Qualidade da assistência pré-natal (ANC) nas três dimensões a seguir – qualidade estrutural, qualidade do processo e satisfação do cliente | Mecanismos de pagamento por desempenho | Todas as dimensões da qualidade apresentaram melhoria significativa no braço P4P – o índice estrutural foi 0,595 desvio padrão (DP) maior (p=0,023), o índice de processo 0,556 DP (p=0,001) e o índice de satisfação do cliente 0,6 DP (p=0,001) superior à média do | O Zimbábue P4P mostrou melhorias na qualidade do ANC. No entanto, há uma necessidade de uma exploração mais aprofundada dos fatores contextuais para entender os mecanismos dessas melhorias. |

|  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  |  |  |  | respectivo índice no grupo controle. Os clientes que consultaram uma enfermeira ou um profissional de saúde do sexo masculino relataram maior qualidade e satisfação do processo, enquanto aqueles que visitaram uma enfermeira obstétrica tiveram menor qualidade do processo e satisfação do cliente. Mulheres com menores níveis de riqueza e escolaridade relataram |  |
|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |  |  |  |  |  |  |                                                                                   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  |  |  |  | menor<br>qualidade do<br>processo,<br>mas maior<br>satisfação<br>no braço<br>P4P. |  |
|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|

## 5 DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos, observa-se que grande parte das evidências apresentadas mostram resultados controversos em relação aos efeitos das iniciativas de pagamento por desempenho implementados em programas e serviços de atenção primária à saúde.

Podemos inferir que os estudos objetivaram a busca de uma relação entre os incentivos implementados e a efetividade clínica dessa ação diretamente na atenção às doenças e qualidade do atendimento nos grupos analisados, assim como o aumento do acesso aos serviços prestados e melhora do acompanhamento de pacientes.

No que diz respeito à melhora dos índices de ações voltadas à prevenções de doenças ou melhoria da captação de doenças crônicas, alguns estudos revelaram resultados a curto prazo, mas que não resolviam questões culturais que já estavam enraizadas em determinados espaços, como a prevalências de doenças cardiovasculares em determinados grupos raciais.

Resultados semelhantes também foram alcançados em estratégias de prevenção e atenção à saúde materna e infantil, assim como o acompanhamento de gestantes durante sua atenção pré-natal. É possível perceber que os incentivos de pagamento tem mais resolutividade sobre indicadores de processo (medição de pressão arterial, registros, etc) do que em resultados a longo prazo, entendendo que não foram relatados resultados na diminuição de diferenças sociais presentes em doenças crônicas, assim como na redução de mortalidade associada à doenças.

Em relação aos benefícios sobre os processos de trabalho nos serviços de saúde, percebe-se melhorias nas práticas através de registros eletrônicos relacionados a diagnósticos e assistências nos mais diversos serviços de saúde.

Sobre as dificuldades em dar respostas efetivas, dependendo do esquema implementado, o Pagamento por Desempenho (P4P) pode gerar resultados imprevistos, indesejados, iatrogênicos, estimulando condutas inadequadas, como negligenciar atividades essenciais não remuneradas, manipulação de dados nos relatórios, seleção de pacientes com base na facilidade de cumprimento de metas, ampliação do fosso de recursos entre ricos e pobres (desigualdades impulsionadas por fatores sociais) e dependência dos incentivos monetários (OXMAN; FRETHEIM, (2009).

Os mesmos autores, ainda afirmam que existem evidências limitadas da eficácia do financiamento baseado em resultados e quase nenhuma evidência da relação custo-eficácia do financiamento baseado em resultados. De acordo com o estudo, os autores constataram que a base nas evidências disponíveis e os mecanismos prováveis através dos quais os incentivos financeiros funcionam, são mais propensos a influenciar comportamentos individuais discretos no curto prazo e menos propensos a criar mudanças sustentadas (OXMAN; FRETHEIM, 2009).

Os programas de pagamento por desempenho, também conhecidos como P4P (sigla em inglês para pay for performance), tem como objetivo o pagamento de incentivo financeiro conforme o alcance de metas. Nesse sentido, são entendidos como modelos de gestão orientada para resultados ligados a incentivos para a melhoria de critérios de qualidade dos cuidados em saúde e estão se espalhando pelo mundo (CARVALHO; ANDRADE, 2021).

Ainda segundo Carvalho e Andrade (2021), iniciativas relacionadas a estratégias de remuneração por desempenho (play-for-performance, P4P) e incentivos financeiros atrelados a resultados estão cada vez mais sendo utilizadas nos sistemas de saúde em diversas localidades, no intuito de fomentar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, influenciar o comportamento dos profissionais para melhorar suas práticas e reduzir custos de maneira consciente.

Segundo Cashin et al (2014), os programas de P4P destinam-se a alcançar uma ampla gama de objetivos, tais como: melhorar a qualidade clínica de atendimento e a cobertura de serviços de prevenção prioritários, através de uma melhor coordenação dos cuidados; reduzir as disparidades de saúde; melhorar a utilização dos dados e tecnologia da informação.

Em um contexto internacional, o P4P é defendido e utilizado para melhorar a qualidade do atendimento e alcançar metas institucionais nas políticas de saúde. Apesar do programa ser uma das estratégias dominantes na busca da melhoria da qualidade dos sistemas e organizações de saúde, ainda persiste considerável lacuna nas evidências sobre sua efetividade (BARRETO, 2015).

Witter et al., (2012), em um estudo bibliográfico objetivaram avaliar as evidências sobre os efeitos do pagamento por desempenho na prestação de cuidados de saúde e seus resultados em países de baixa e média renda, no estudo foram avaliadas nove experiências, nos seguintes países de origem: Ruanda, Tanzânia, China, Filipinas, Vietnã, República Democrática do Congo, Burundi e Zâmbia. Dentre

as conclusões dos autores, ressalta-se aquela que diz que os efeitos do pagamento dependem da interação de diversas variáveis, incluindo o desenho da intervenção, o montante de financiamento adicional, outros componentes auxiliares, tais como suporte técnico e fatores contextuais, incluindo o contexto organizacional em que é aplicado.

Barreto (2015) em sua revisão de literatura percebeu que dentre as evidências com mais alto nível de recomendação, as conclusões foram predominantemente conservadoras, no sentido de reconhecer a indisponibilidade de evidências que sustentem a efetividade do P4P para obtenção de melhores resultados na saúde. Por outro lado, muitos estudos também mostraram que os incentivos podem ser eficazes para produzir os resultados objetivados.

O PMAQ instituiu recursos financeiros adicionais para os municípios participantes, os quais estão condicionados ao alcance de padrões de acesso e qualidade, e se operacionaliza em ciclos de adesão/contratualização, desenvolvimento e avaliação externa. A conclusão do primeiro ciclo de avaliação do PMAQ se deu em agosto de 2012, incluindo mais de 16 mil equipes de atenção básica, em 3700 municípios, sendo esta iniciativa especialmente focada na estratégia Saúde da Família, modelo predominante de APS no SUS (PORTELA; RIBEIRO, 2011).

É notório que o pagamento por desempenho tem recebido atenção crescente da pesquisa em sistemas de saúde e, através disso, tem sido largamente defendido como estratégia/ferramenta para promover mudanças comportamentais em provedores de serviços de saúde favoráveis a melhores resultados, tanto em nível individual como coletivo. Porém, em revisão sistemática realizada por Barreto (2015) foram encontrados resultados contraditórios quanto à efetividade do P4P para melhorar ou obter padrões de qualidade no âmbito de serviços e sistemas de saúde utilizando incentivos financeiros baseados em resultados, a depender dos diferentes modelos conceituais, objetivos e formas de implantação.

No setor privado, (GOMES; CHERCHIGLIA; CARVALHO, 2012) realizaram um estudo sobre a percepção do médico em relação ao pagamento por desempenho no gerenciamento de doenças e com o objetivo de compreender os seguintes aspectos do trabalho: importância do pagamento por desempenho; motivos para aderir ou não ao programa de gerenciamento de doenças cardiovasculares e percepção do programa de gerenciamento de doenças cardiovasculares. Os autores perceberam que os entrevistados foram enfáticos em reconhecer no incentivo financeiro um bônus

na condução e indicação dos pacientes ao programa. Segundo afirmaram os médicos, utilizar os indicadores para avaliar o cuidado dispensado aos clientes parece estimular, positivamente, a satisfação profissional e a qualidade da prestação de serviço, mostrando, simultaneamente, que a utilização de incentivos pode promover, em longo prazo, o aumento da qualidade do cuidado, principalmente se houver um alinhamento destes com valores profissionais.

Barreto (2015) reconheceu em sua revisão de literatura que o P4P é uma ferramenta potencialmente útil para promover a motivação necessária ao alcance de objetivos no âmbito de sistemas de saúde, especialmente em mudanças de curto prazo e sobre ações pontuais, além das que exijam menos esforço dos provedores de serviços de saúde. Entretanto, os resultados que envolveram ações e contextos mais complexos, ainda apontam que o P4P deve ser utilizado com cautela e sua aplicação precedida pelo planejamento rigoroso do modelo a ser implantado, observando-se: o agente-alvo do esquema; objetivos pretendidos e metas a ser buscadas; forma de mensuração dos resultados, para o monitoramento e avaliação frequente dos resultados; modalidade de recompensas, quanto à frequência, valor e nível de incentivo buscado; bem como a consideração dos fatores institucionais e contextuais, os quais podem afetar de forma significativa os resultados obtidos. Por fim, deve-se considerar também a possibilidade do P4P produzir efeitos não planejados, indesejáveis ou adversos, os quais podem eventualmente superar os benefícios pretendidos.

Convém pontuar, o que (PISCO; SORANZ, 2012) destacaram em estudo, que é necessário “analisar os elementos-chave e as limitações dos sistemas de remuneração por desempenho, pois medir o desempenho não é inocente e leva o médico a centrar-se no que é medido, o que pode ser diferente daquilo que necessitam os doentes”. Os mesmos autores referem que os incentivos à produtividade, tal como são utilizados na clínica, podem aumentar a qualidade do que é medido, mas nada garante que melhoram a qualidade dos cuidados propriamente ditos. Os incentivos podem levar a dedicar tempo excessivo no cumprimento dos critérios com que se avalia o desempenho, deixando de lado os problemas que o doente apresenta.

Faz-se necessário, portanto, que implementações destes programas sejam continuamente avaliadas e rediscutidas, com monitorização contínua a nível nacional ou regional, realizando comparações entre os objetivos e as suas realizações, os

ganhos de saúde e os recursos necessários ao sucesso das intervenções.

Carvalho e Andrade (2021) em sua revisão sistemática chegaram a conclusão de que não são evidentes os resultados da implantação de programas P4P no tocante ao desfecho clínico de populações acompanhadas. Ficou subentendido que os incentivos têm maior influência sobre indicadores de processo (aferição de pressão arterial, registros, etc) do que em resultados propriamente ditos, visto que não há efeitos ainda relatados na redução de disparidades étnicas e sociais presentes na gestão de doenças crônicas, sobre a redução de incidência de doenças e sobre a redução de taxas de mortalidade em todas as causas.

## 7 CONCLUSÃO

A partir desta revisão e durante o processo, foi possível inferir a partir dos estudos analisados, que há uma variedade de arranjo de modelos de pagamento por desempenho aplicado no setor saúde, com relativa mudança nos indicadores de saúde, mais percebido melhorias a curto prazo. Os material avaliados nesta revisão apontam que estratégias de incentivo construídas e implantadas de maneira participativa, bem como sua combinação com apoio institucional e feedbacks, podem ser mais eficazes que estimular a melhoria de indicadores, do atendimento clínico e da satisfação aos pacientes. E ainda que sejam limitadas as evidências de benefícios a longo prazo há traços que o custo do investimento em P4P seja facilmente reparado pela melhoria na incidência de patologias, redução de fatores de risco associados e redução de hospitalizações por condições sensíveis à APS.

## REFERÊNCIAS

- ARMSTRONG, M.; TAYLOR, STEPHEN. **Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice**. Edition 13 ed. [s.l: s.n.]. v. 13
- BARRETO, J. O. M. Pagamento por desempenho em sistemas e serviços de saúde: uma revisão das melhores evidências disponíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, 2015.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 20 set. 1990a.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 31 dez. 1990b.
- BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária. **Diário Oficial da União**, p. 59–60, 12 nov. 2019.
- BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 306/2020-CGFAP/DESF/SAPS/MS. **Ministério da Saúde**, p. 1–6, 2020.
- BRASIL. **Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
- CARVALHO, M. F. DE; ANDRADE, C. S. Pagamentos por desempenho na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática. **Revista de APS**, v. 24, n. 2, 5 nov. 2021.
- DE LUCA CANTO, G. et al. **Revisões sistemáticas da literatura: guia prático**. 1.ed ed. Curitiba: : Brazil Publishing, 2020.
- GOMES, C. L. S.; CHERCHIGLIA, M. L.; CARVALHO, C. L. Percepção do médico sobre pagamento por desempenho no gerenciamento de doenças cardiovasculares: o caso de uma operadora de plano de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 567–586, abr. 2012.
- HARZHEIM, E. et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1361–1374, 6 abr. 2020.
- HIGGINS JPT et al. **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions | Treinamento Cochrane**. 2nd Edition ed. Chichester (UK): John Wiley & Sons, 2019.
- IBIAPINA. Relatório dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil. **Secretaria da Saúde**, p. 1–5, 2021.
- LANSKY, S.; FRANÇA, E.; LEAL, M. DO C. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, 2002.
- LEVCOVITZ, E.; LIMA, L. D. DE; MACHADO, C. V. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 269–291, 2001.
- MANNION, R.; DAVIES, H. T. O. Payment for performance in health care. **BMJ**, v. 336, n. 7639, p. 306, 7 fev. 2008.
- MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, 17 abr. 2020.
- NETO, E. T. DOS S. et al. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 107–119,

2008.

ONU. **Political Declaration of the High-Level Plenary Meeting on Universal Health Coverage : resolution / adopted by the General Assembly.** [New York] :UN, , 18 nov. 2019. Disponível em:

<[https://digitallibrary.un.org/record/3833350/files/A\\_RES\\_74\\_2-AR.pdf](https://digitallibrary.un.org/record/3833350/files/A_RES_74_2-AR.pdf)>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores de saúde: Elementos conceituais e práticos.** Washington, D.C: OPAS, 2018.

OXMAN, A. D.; FRETHEIM, A. Can paying for results help to achieve the Millennium Development Goals? Overview of the effectiveness of results-based financing.

**Journal of evidence-based medicine**, v. 2, n. 2, p. 70–83, maio 2009.

PEREIRA, B. DOS S.; TOMASI, ELAINE. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 1–2, jun. 2016.

PINTO, H. A.; SOUSA, A. N. A. DE; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: faces de uma política inovadora. **Saúde em Debate**, v. 38, n. special, 2014.

PISCO, L.; SORANZ, D. Formas de remuneração e pagamento por desempenho.

Em: GUSSO G; LOPES J (Eds.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática.** edição única ed. [s.l: s.n.]. p. 330–336.

POLI NETO, P. et al. Remuneração variável na Atenção Primária à Saúde: relato das experiências de Curitiba e Rio de Janeiro, no Brasil, e de Lisboa, em Portugal.

**Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1377–1388, maio 2016.

PORTELA, G. Z.; RIBEIRO, J. M. A sustentabilidade econômico-financeira da Estratégia Saúde da Família em municípios de grande porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1719–1732, mar. 2011.

SOÁREZ, P. C. DE; PADOVAN, J. L.; CICONELLI, R. M. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. **Rev. adm. saúde**, p. 57–64, 2005.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO Brasília/Ministry of Health, 2002.

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**, n. 2, 15 fev. 2012.

## APÊNDICE A – PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

### TÍTULO DA REVISÃO E CRONOGRAMA

#### 1. TÍTULO DA REVISÃO

*Dê o título de trabalho da revisão.*

Efetividade da utilização de modelos de pagamento por desempenho na melhoria de indicadores de saúde: uma revisão sistemática

#### 2. TÍTULO DO IDIOMA ORIGINAL (SOMENTE PREENCHER SE PARA FAZER A REVISÃO EM OUTRO IDIOMA QUE NÃO O INGLÊS)

*Para resenhas em idiomas diferentes do inglês, este campo deve ser usado para inserir o título no idioma da resenha.*

| 3. DATA DE INÍCIO ANTECIPADA OU REAL | 4. DATA DE CONCLUSÃO ANTECIPADA | PESQUISAR DATA |
|--------------------------------------|---------------------------------|----------------|
| JULHO 2023                           |                                 |                |

### FASE DE REVISÃO NO MOMENTO DESTA SUBMISSÃO

| 5. ETAPA DE REVISÃO                                                                 | INICIADO                            | CONCLUÍDO                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Pesquisas preliminares                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Pilotagem do processo de seleção de estudos                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Triagem formal dos resultados da pesquisa em relação aos critérios de elegibilidade | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Extração de dados                                                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Avaliação do risco de viés (qualidade)                                              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Análise de dados                                                                    |                                     |                                     |

### REVISE OS DETALHES DA EQUIPE

| 6. CONTATO NOMEADO / SAUDAÇÃO POR E-MAIL PARA CORRESPONDÊNCIA      | 7. E-MAIL DE CONTATO NOMEADO                              |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Jardel Alcântara de Negreiros<br>Jacques Antônio Cavalcante Maciel | jardelnegreiros@gmail.com<br>jacques.maciel@sobral.ufc.br |

#### 8. ENDEREÇO DE CONTATO NOMEADO

Rua Capitão Pedro, 731, Ibiapina, Ceará, Brasil. CEP: 62360-000

**9. NÚMERO DE TELEFONE DE CONTATO NOMEADO**

88996382000

**10. AFILIAÇÃO ORGANIZACIONAL DA REVISÃO/ENDEREÇO DO SITE**RENASF/ [RENASF – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família \(fiocruz.br\)](http://fiocruz.br)**11. ANÁLISE OS MEMBROS DA EQUIPE E SUAS AFILIAÇÕES ORGANIZACIONAIS**

| TÍTULO                           | NOME                              | AFILIAÇÃO                                                       | EMAIL DE CONTATO)            | CONTRIBUIÇÕES*             |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Professor, Dr, Sr, Sra, Sra, Sra | Nome concluído                    | Afiliações organizacionais de cada membro da equipe de revisão. | Email de contato dos autores | Contribuições dos autores* |
| Dr.                              | Jacques Antônio Cavalcante Maciel | Universidade Federal do Ceará                                   | jacques.maciel@sobral.ufc.br | 1R                         |
|                                  |                                   |                                                                 |                              | 2R                         |
|                                  |                                   |                                                                 |                              | 3R                         |
|                                  |                                   |                                                                 |                              | E                          |
|                                  |                                   |                                                                 |                              | E                          |
|                                  |                                   |                                                                 |                              | E                          |
|                                  |                                   |                                                                 |                              | C                          |

\*1R=Primeiro revisor (Conceituação e desenho do estudo/Pesquisa e seleção/Coleta de dados/Análise de dados/Elaboração do manuscrito). 2R=Segundo Revisor (Pesquisa e seleção/ Coleta de dados/ Análise de dados/ Elaboração de manuscrito). 3R=Terceiro Revisor (Análise de Dados). E=Expert (Conceituação e desenho do estudo/Análise de dados). C=Coordenador (Conceituação e desenho do estudo/Análise de dados).

Todos os autores: Revisão do manuscrito.

**12. FONTES DE FINANCIAMENTO/PATROCINADORES (NÚMERO DE CONCESSÃO)**

NÃO

**13. CONFLITOS DE INTERESSE**

**14. COLABORADORES**

*FORNEÇA O NOME E A AFILIAÇÃO DE QUAISQUER INDIVÍDUOS OU ORGANIZAÇÕES QUE ESTEJAM TRABALHANDO NA REVISÃO, MAS QUE NÃO ESTEJAM LISTADOS COMO MEMBROS DA EQUIPE DE REVISÃO.*

**MÉTODOS DE REVISÃO****15. REVISE A(S) PERGUNTA(S)**

P – (população/participantes): programas e políticas de saúde, profissionais de saúde em diferentes pontos de atenção à saúde;

I – Intervenção: Utilização de modelos de pagamento por desempenho.

C- Controle: Qualquer outra forma de pagamento (sem modelo de pagamento por desempenho, ou outros modelos de remuneração).

O - Resultados: Melhoria de indicadores de saúde.

S – Desenho do estudo: Primário

PERGUNTA: Quais os efeitos da utilização de modelos de pagamento por desempenho, realizados por programas e políticas de saúde, na melhoria de indicadores de saúde?

**16. PESQUISAS**

*Indique as fontes que serão pesquisadas. Dê as datas de busca e quaisquer restrições (por exemplo, idioma ou período de publicação).*

Utilizou-se como busca preliminar a base de dados Cochrane, pesquisado em 3 de janeiro de 2023. Serão realizadas buscas nas seguintes bases de dados eletrônicas, para a Revisão Sistemática, a citar: PubMed (que já inclui o Medline), EMBASE, Scopus e Web of Science, Cochrane e LILACS. Além das bases principais, também serão utilizada como busca, a literatura cinzenta, que é a literatura não indexada em bases principais. Nelas, pode-se encontrar pesquisas não publicadas, dissertações e teses. Google Scholar, OpenGrey e sites que contém dissertações e teses também farão parte das bases de dados para busca de literatura cinzenta. Por último, outro passo importante para busca de literatura adicional: ler as listas de referências dos artigos incluídos em busca de algum artigo que pode ter sido perdido nos processos anteriores.

**17. ESTRATÉGIA DE PESQUISA**

| Procurar Consulta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Itens encontrados |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| #1<br>Consulta no Pubmed: ("Pay for performance model" OR "Financial incentives" OR "Performance-based payment" OR "Performance-related pay" OR "Variable pay") AND ("Health programs" OR "Health policies" OR "Healthcare professionals" OR "Points of healthcare" OR "Healthcare system") AND ("Health indicators" OR "Quality of healthcare" OR "Effectiveness of healthcare system" OR "Patient satisfaction" OR "Cost reduction")   | 26 resultados     |
| #2<br>Consulta no Cochrane: ("Pay for performance model" OR "Financial incentives" OR "Performance-based payment" OR "Performance-related pay" OR "Variable pay") AND ("Health programs" OR "Health policies" OR "Healthcare professionals" OR "Points of healthcare" OR "Healthcare system") AND ("Health indicators" OR "Quality of healthcare" OR "Effectiveness of healthcare system" OR "Patient satisfaction" OR "Cost reduction") | 27 resultados     |

## 18. CONDIÇÃO OU DOMÍNIO EM ESTUDO

*Dê uma breve descrição da doença, condição ou domínio de saúde que está sendo estudado.*

Os modelos de pagamento por desempenho (PPD) são uma estratégia utilizada em muitos sistemas de saúde para incentivar e premiar o desempenho dos profissionais de saúde. A utilização desses modelos pode ter impactos positivos na qualidade da assistência à saúde e nos indicadores de saúde. No entanto, é importante avaliar de forma sistemática a efetividade desses modelos em diferentes contextos de atenção à saúde.

## 19. PARTICIPANTES/POPULAÇÃO

*Forneça critérios resumidos para os participantes ou populações que estão sendo estudados pela revisão. O formato preferido inclui detalhes dos critérios de inclusão e exclusão.*

*Exemplo: Inclusão: adultos com esquizofrenia (como diagnosticado usando qualquer critério de diagnóstico reconhecido).*

*Exclusão: adolescentes (menores de 18 anos) e idosos (acima de 70 anos).*

Programas e políticas de saúde, profissionais de saúde em diferentes pontos de atenção à saúde;

## 20. INTERVENÇÃO(ÕES), EXPOSIÇÃO(ÕES)

*Forneça descrições ou definições completas e claras da natureza das intervenções ou das exposições a serem revisadas.*

Os efeitos da implementação de modelos de pagamento por desempenho.

## 21. COMPARADOR(ES)/CONTROLE

Qualquer outra forma de pagamento (sem modelo de pagamento por desempenho, ou outros modelos de remuneração)

## 22. TIPOS DE ESTUDO A SEREM INCLUÍDOS

*Dê detalhes dos tipos de estudo (desenhos de estudo) elegíveis para inclusão na revisão. Exemplo: incluiremos ensaios randomizados para avaliar os efeitos benéficos dos tratamentos e os complementaremos com estudos observacionais (incluindo estudos de coorte e caso-controle) para avaliação de danos .*

Incluiremos estudos primários (ensaios clínicos randomizados, estudos controlados não randomizados), que avaliaram os efeitos da utilização de modelos de Pagamento por Desempenho e seu impacto em indicadores de saúde, em diferentes contextos de atenção à saúde (por exemplo, atenção primária à saúde, hospitais, unidades de terapia intensiva) e os impactos na melhorar a qualidade dos serviços prestados, expressos por indicadores de saúde, publicados em inglês, espanhol ou português.

Também fará parte da amostra da pesquisa:

- Estudos que relataram efeitos na melhoria de indicadores de saúde, publicados entre 2010 e 2022;
- Estudos que avaliaram o impacto dos modelos de pagamento por desempenho em indicadores de qualidade, tais como: melhoria na satisfação do paciente, redução de erros médicos, melhoria na adesão às diretrizes clínicas, redução de internações evitáveis, entre outros.
- Estudos realizados em qualquer país ou região geográfica.

## 23. CONTEXTO

*Forneça detalhes resumidos da configuração e outras características relevantes que ajudem a definir os critérios de inclusão ou exclusão. Inclua detalhes relevantes se fizerem parte dos critérios de elegibilidade da revisão, mas não forem relatados em outro lugar no registro do PROSPERO.*

*Exemplos: estudos em departamentos de acidentes e emergências hospitalares. A pesquisa apenas em países de baixa e média renda será incluída.*

Nesta revisão sistemática, serão excluídos estudos que não avaliaram a utilização de modelos de pagamento por desempenho em profissionais de saúde, que não relataram efeitos na melhoria de indicadores de saúde, que foram publicados antes de 2010, que foram conduzidos em animais ou em modelos simulados, com amostras pequenas (menos de 20 participantes), e que utilizaram modelos de pagamento por desempenho em combinação com outras intervenções que não puderam ser separadas nos resultados.

Extração de dados: dois revisores independentes irão extrair os dados dos estudos incluídos em uma planilha padronizada. As informações extraídas incluirão: autor, ano de publicação, país de origem do estudo, desenho do estudo, participantes, intervenção, controle, resultados e conclusões.

Avaliação da qualidade dos estudos: a qualidade dos estudos incluídos será avaliada usando a ferramenta Cochrane Risk of Bias Tool. Dois revisores independentes avaliarão a qualidade dos estudos e qualquer discrepância será resolvida por consenso ou por um terceiro revisor.

Análise dos dados: uma síntese narrativa dos resultados será realizada. Se houver estudos suficientes e comparáveis, meta-análises serão realizadas para avaliar a magnitude do efeito dos modelos de pagamento por desempenho sobre os indicadores de saúde.

Considerações éticas: não serão necessárias considerações éticas para esta revisão sistemática, já que não envolverá a coleta de novos dados.

Divulgação dos resultados: os resultados serão divulgados em uma revisão sistemática e poderão ser apresentados em conferências e publicados em periódicos revisados por pares.

#### 24. PRINCIPAIS RESULTADOS

*Dê os resultados primários (mais importantes) pré-especificados da revisão . Exemplos: mudança no escore de depressão desde a linha de base até o último acompanhamento disponível, medido usando o inventário de depressão de Beck...*

#### 25. MEDIDAS DE EFEITO

*Por favor, especifique a(s) medida(s) de efeito para o(s) seu(s) desfecho(s) principal(is), por exemplo, riscos relativos, odds ratios, diferença de risco e/ou número necessário para tratar.*

#### 26. RESULTADO(S) ADICIONAL(IS)

*Liste os resultados secundários (adicionais) pré-especificados da revisão, com um nível de detalhe semelhante ao exigido para os resultados primários. Quando não houver resultados secundários, indique 'nenhum' ou 'não aplicável' conforme apropriado para a revisão . Exemplo: pontuação de apgar do bebê no 1º e 5º minutos após o nascimento.*

nenhum

#### 27. MEDIDAS DE EFEITO

*Por favor, especifique a(s) medida(s) de efeito para o(s) seu(s) desfecho(s) principal(is), por exemplo, riscos relativos, odds ratios, diferença de risco e/ou número necessário para tratar.*

#### 28. EXTRAÇÃO DE DADOS (SELEÇÃO E CODIFICAÇÃO):

*Indique o processo que será usado para selecionar estudos (por exemplo, dois revisores independentes) em cada fase da revisão (por exemplo, triagem, elegibilidade e inclusão na meta-análise). Descreva o método planejado de extração de dados de relatórios (por exemplo, formulários piloto, feitos de forma independente, em duplicata), quaisquer processos para obter e confirmar dados dos investigadores.*

Dois revisores independentes (1R e 2R) selecionarão os artigos incluídos em duas fases. Primeiramente (fase-1), os dois revisores avaliarão os títulos e resumos de acordo com os critérios de elegibilidade; em segundo lugar (fase-2), eles visualizarão os textos completos e selecionarão os artigos pelos mesmos critérios da fase-1; em seguida, eles cruzarão todas as informações encontradas. Se surgirem divergências, um terceiro revisor (3R) participará antes que seja tomada uma decisão final de ambas as fases. Se dados importantes para a revisão estiverem faltando ou não estiverem claros, será feita uma tentativa de entrar em contato com o autor correspondente do estudo para resolver ou esclarecer o problema.

Dois revisores independentes (1R e 2R) coletarão os dados dos artigos selecionados. Uma vez selecionados, eles cruzarão as informações recuperadas com o terceiro revisor (3R). As informações coletadas serão: autor; tipo de estudo; ano de publicação; país; características dos pacientes (tamanho da amostra, sexo e idade); características clínicas. Qualquer desacordo será discutido entre eles.

## 27. AVALIAÇÃO DO RISCO DE VIÉS (QUALIDADE)

|  |
|--|
|  |
|--|

## 28. ESTRATÉGIA PARA SÍNTESE DE DADOS

*Forneça detalhes da síntese planejada, incluindo uma justificativa para os métodos selecionados.*

O objetivo desta revisão sistemática é avaliar os efeitos da utilização de modelos de pagamento por desempenho, realizados por programas e políticas de saúde, direcionados a profissionais de saúde em diferentes pontos de atenção à saúde, na melhoria de indicadores de saúde. As bases de dados eletrônicas PubMed (que já inclui o Medline), EMBASE, Scopus e Web of Science, Cochrane e LILACS, além das bases principais, também serão utilizadas como busca, a literatura cinzenta, que é a literatura não indexada em bases principais em que podem ser encontradas pesquisas não publicadas, dissertações e teses. Google Scholar, OpenGrey e sites que contêm dissertações e teses também farão parte das bases de dados para busca da literatura cinzenta. Por último, outro passo importante para busca de literatura adicional: ler as listas de referências dos artigos incluídos em busca de algum artigo que pode ter sido perdido nos processos anteriores. pesquisadas para artigos publicados entre 2010 e 2022. A busca será conduzida utilizando os seguintes termos de busca: "Pay for performance model", "Financial incentives", "Performance-based payment", "Performance-related pay", "Variable pay", "Health programs", "Health policies", "Healthcare professionals", "Points of healthcare", "Healthcare system", "Health indicators", "Quality of healthcare", "Effectiveness of healthcare system", "Patient satisfaction", "Cost reduction", e "Systematic review".

## 29. ANÁLISE DE SUBGRUPOS OU SUBCONJUNTOS

*Declare qualquer investigação planejada de subgrupos. Seja claro e específico sobre qual tipo de estudo ou participante será incluído em cada grupo ou covariável investigado. Indique a abordagem analítica planejada.*

Na análise dos dados, uma síntese narrativa dos resultados será realizada. Se houver estudos suficientes e comparáveis, meta-análises serão realizadas para avaliar a magnitude do efeito dos modelos de pagamento por desempenho sobre os indicadores de saúde.

|  |                             |
|--|-----------------------------|
|  | <b>LITERATURA ADICIONAL</b> |
|--|-----------------------------|

| <b>BANCOS DE DADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> PubMed<br><input checked="" type="checkbox"/> EMBASE<br><input checked="" type="checkbox"/> Cochrane<br><input checked="" type="checkbox"/> LILACS<br><input checked="" type="checkbox"/> Web da ciência<br><input type="checkbox"/> Ciência direta<br><input type="checkbox"/> CINAHL<br><input type="checkbox"/> Vivo<br><input type="checkbox"/> Scopus<br><input type="checkbox"/> Outro: | <input checked="" type="checkbox"/> Pesquisa na web do Google Acadêmico (especifique se as limitações se aplicam)<br><input checked="" type="checkbox"/> Pesquisas manuais de bibliografias de estudos incluídos<br><input checked="" type="checkbox"/> Especialistas<br><input checked="" type="checkbox"/> OpenGrey<br><input checked="" type="checkbox"/> Proquest (Dissertação e Teses) |

| <b>GESTÃO DE DADOS</b>                                                                                                   |                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nota final<br><input type="checkbox"/> Refworks<br><input checked="" type="checkbox"/> Mendeley | <input type="checkbox"/> Zotero<br><input type="checkbox"/> Covid<br><input type="checkbox"/> Outro: Rayyan |

## REVISAR INFORMAÇÕES GERAIS

| <b>30. TIPO DE REVISÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                | <b>REVISÃO DA ÁREA DE SAÚDE</b>                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SELECIONE O TIPO DE REVISÃO E O MÉTODO DE REVISÃO NAS LISTAS ABAIXO. SELECIONE A(S) ÁREA(S) DE SAÚDE DE INTERESSE PARA SUA REVISÃO.                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Custo-benefício<br><input type="checkbox"/> Diagnóstico<br><input type="checkbox"/> Epidemiológico<br><input checked="" type="checkbox"/> Intervenção<br><input type="checkbox"/> Metodologia<br><input type="checkbox"/> Revisão de comentários | <input type="checkbox"/> Revisão pré-clínica<br><input type="checkbox"/> Prevenção<br><input type="checkbox"/> Prognóstico<br><input type="checkbox"/> Síntese qualitativa<br><input type="checkbox"/> Outros : |

| <b>PALAVRAS-CHAVE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Dê palavras ou frases que melhor descrevam a revisão. Exemplo: revisão sistemática; meta-análise; recorrência</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Modelo de pagamento por desempenho; Incentivos financeiros; Pagamento baseado em desempenho; Remuneração por desempenho; Pagamento variável; Programas de saúde; políticas de saúde; Pessoal de saúde; atenção primária à saúde; setor de saúde; qualidade dos cuidados de saúde; Resultados de cuidados de saúde; Satisfação do paciente; Melhoria da qualidade; Análise de custo-benefício; Revisão sistemática. |

## OUTROS

**REVISÕES SISTEMÁTICAS ANTERIORES SOBRE O MESMO ASSUNTO**

Sim, há outras revisões sistemáticas que também trabalham sobre o tema. No entanto, uma revisão sistemática que analisa os efeitos da utilização de modelos de pagamento por desempenho e seus impactos nos indicadores, podem subsidiar a tomada de decisões sobre políticas públicas que tragam remuneração por desempenho, de forma efetiva, sem gastos excessivos que não reflitam na qualidade dos indicadores de saúde, e não traga impacto na qualidade de vida das pessoas. O tema também se mostra relevante, porque políticas de saúde em muitos países têm adotado modelos de pagamento por desempenho como uma estratégia para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e os resultados em saúde. No entanto, a eficácia desses modelos na melhoria dos indicadores de saúde ainda é incerta e pode variar dependendo do contexto, das características do sistema de saúde e dos profissionais de saúde envolvidos. Além disso, a revisão sistemática pode ajudar a identificar lacunas na literatura e destacar áreas que precisam de mais pesquisas. As evidências geradas a partir dessa revisão podem informar políticas de saúde e práticas clínicas que visem melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e os resultados em saúde para população e profissionais de saúde.

Se sim, por que realizar outro?

**SUGIRA 3 PERIÓDICOS NOS QUAIS ESTA PESQUISA PODERIA SER PUBLICADA E POR QUE**

|                                         | E SE | QUALIS |
|-----------------------------------------|------|--------|
| Cochrane Database of Systematic Reviews |      | A1     |
| Cadernos de Saúde Pública               |      | A2     |
| Revista Panamericana de Salud Pública   |      | A2     |

**CITE 5 ESTUDOS QUE VOCÊ LEU (SOBRE ESTE TÓPICO) ANTES DE PREPARAR ESTE PROTOCOLO**

CHUNG, Sukyung et al. Does the Frequency of Pay-for-Performance Payment Matter?—Experience from a Randomized Trial. **Health Services Research**, v. 45, n. 2, p. 553-564, 2010.

KHANNA, Madhulika et al. Decentralized facility financing versus performance-based payments in primary health care: a large-scale randomized controlled trial in Nigeria. **BMC medicine**, v. 19, p. 1-12, 2021.

MEIER, Rahel et al. The effect of financial incentives on quality measures in the treatment of diabetes mellitus: a randomized controlled trial. **Journal of general internal medicine**, v. 37, n. 3, p. 556-564, 2022.

SUN, Xiaojie et al. The impact of a pay-for-performance scheme on prescription quality in rural China. **Health economics**, v. 25, n. 6, p. 706-722, 2016.

YIP, Winnie et al. Capitation combined with pay-for-performance improves antibiotic prescribing practices in rural China. **Health affairs**, v. 33, n. 3, p. 502-510, 2014.

