

## Opções para a implementação do pagamento por desempenho na saúde: um overview de revisões sistemáticas

### Options for the implementation of pay-for-performance in health: an overview of systematic reviews

Jorge Otávio Maia Barreto, MSc, PhD<sup>1</sup>  
Raphael Dias, MSc, PhD<sup>2</sup>

#### RESUMO

O pagamento por desempenho é usado em todo o mundo para apoiar a melhoria dos processos e resultados em saúde, mas ainda há considerável lacuna de conhecimento sobre seus efeitos, especialmente pela variedade de modelos e contextos. Esta síntese de evidências usa o resultado de revisões sistemáticas para apresentar três opções para apoiar o uso de incentivos financeiros em programas e serviços de saúde:

- 1) adotar medidas de desempenho objetivas, simples e voltadas para o curto prazo;
- 2) estabelecer como base para a concessão de incentivos critérios absolutos, relativos ou mistos, fáceis de ser compreendidos e acompanhados e
- 3) utilizar incentivos financeiros ou de reconhecimento com magnitude adequada ao nível de motivação necessário para a mudança de pretendida. Além disso, o uso de incentivos requer a participação ativa dos sujeitos envolvidos e deve ser precedido de planejamento rigoroso apoiado pelas melhores evidências, para determinar os seguintes elementos: o agente-alvo; objetivos e metas; forma de mensuração, monitoramento e avaliação dos resultados; modalidade de recompensas. Fatores institucionais e contextuais podem afetar significativamente a implementação e os resultados. O monitoramento e avaliação dos incentivos devem focar a adequação aos resultados pretendidos e a ocorrência de efeitos involuntários ou indesejados.

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz  
(Fiocruz), Brasília, Brasil

<sup>2</sup>Centro Universitário de Brasília  
(UniCEUB), Brasília, Brasil

#### Correspondência

Jorge Otávio Maia Barreto  
SQN, Quadra 210, Bloco G, apartamento  
507, Brasília, Distrito Federal,  
Brasil CEP 70862-070  
Telefone: +55-86-9422.5556  
E-mail: jorgeomaia@hotmail.com

**Palavras-chave:** Atenção à saúde, melhoria da qualidade, pagamento por desempenho

## ABSTRACT

Payment for Performance (P4P) is widely used in the world to improve of processes and results in health, but there is still considerable lack of knowledge about its effects, especially the variety of models and contexts. This evidence brief used results of systematic reviews to provide three options to support the use of P4P in health:

- 1) adopt performance measures objective, simple and focused on the short term;
- 2) establish the basis for the granting of absolute criteria incentives, relative or mixed, but easy to be understood and followed and
- 3) use financial incentives or recognition adequate to the level of motivation needed to change desired. In addition, the use of incentives requires the active participation of the subjects involved and should be preceded by rigorous planning supported by the best evidence to determine the following: the target agent; goals and objectives; form of measurement, monitoring and evaluation of results; type of rewards. institutional and contextual factors can significantly affect implementation and results. The monitoring and evaluation should focus on the adequacy of the intended results and the occurrence of unintended or unwanted effects.

**Keywords:** Health care, quality improvement, pay for performance

## INTRODUÇÃO

No âmbito da implementação de programas de saúde, o pagamento por desempenho (*pay-for-performance*, P4P) consiste na transferência de incentivos financeiros ou não, a provedores ou serviços de saúde condicionada a resultados sobre ações ou metas mensuráveis e predeterminadas<sup>1-2</sup>. Estes incentivos são usados com o objetivo de apoiar a melhoria dos processos e resultados, incluindo os relacionados às doenças crônicas<sup>3</sup>.

Apesar do P4P ser usado em praticamente todo o mundo, ainda permanece uma considerável lacuna no conhecimento sobre seus efeitos, especialmente em face da sua natureza contextual e da diversidade de modelos disponíveis<sup>4</sup>, sendo necessário reconhecer que sua aplicação eficaz deve ser precedida por um planejamento rigoroso, além da compreensão detalhada do modelo a ser implantado<sup>5</sup>, Apesar das incertezas, os incentivos

financeiros são percebidos como importantes e positivos e ter reconhecido seu potencial como suporte à transformação do cuidado em saúde pelos médicos especialistas, embora não sejam vistos como o principal fator de sucesso de programas de gestão clínica<sup>6</sup>, por exemplo.

Considerando que não existe um modelo único que atenda integralmente às necessidades peculiares aos contextos de implementação, é importante reconhecer e explorar os diferentes aspectos de uma intervenção complexa, como o P4P, para identificar e aproveitar potenciais benefícios e prevenir e controlar riscos efeitos involuntários, especialmente mediante a busca de evidências sobre resultados em saúde individuais e coletivos.

Este estudo consiste numa síntese de evidências e teve o objetivo de identificar e sistematizar resultados de revisões sistemáticas que avaliaram modelos e resultados de programas de P4P no âm-

bito da saúde e, a partir daí propor opções e estratégias para apoiar o planejamento e implementação destes programas.

## MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste estudo, adotou-se o conjunto de ferramentas SUPPORT (Supporting Policy Relevant Reviews and Trials)<sup>7</sup>, que proporcionam a sistematização da busca, avaliação,

adaptação e aplicação dos resultados de pesquisas científicas na formulação de políticas de saúde. Inicialmente foi realizada uma busca estruturada (Figura 1), em março de 2015, junto às bases indexadas da Biblioteca Virtual em Saúde, Health Systems Evidence (HSE) e PubMed. Foram incluídos estudos de revisões sistemáticas e *overviews* de revisões sistemáticas que abordaram os modelos e efeitos do P4P no âmbito de sistemas e serviços de saúde.

Figura 1

Estratégia de busca de revisões sistemáticas sobre modelos e efeitos do P4P

(“reimbursement, incentive” [MeSH Terms] OR (“reimbursement”[All Fields] AND “incentive”[All Fields]) OR “incentive reimbursement”[All Fields] OR (“pay”[All Fields] AND “performance”[All Fields]) OR “pay for performance”[All Fields]) AND (“reimbursement, incentive”[MeSH Terms] OR (“reimbursement”[All Fields] AND “incentive”[All Fields]) OR “incentive reimbursement”[All Fields] OR (“pay”[All Fields] AND “performance”[All Fields]) OR “pay for performance”[All Fields]) AND p4p[All Fields] AND (“review”[Publication Type] OR “review literature as topic”[MeSH Terms] OR “systematic review”[All Fields]) OR overview[All Fields])

Após a identificação, leitura e seleção dos estudos a serem incluídos, os resultados-chave foram categorizados em cinco dimensões: i) benefícios potenciais; ii) riscos potenciais; iii) incertezas sobre benefícios e riscos potenciais; iv) aspectos econômicos e v) outros aspectos relevantes. A partir da interpretação crítica dos resultados das revisões sistemáticas, foram elaboradas três opções para apoiar a tomada de decisão sobre o uso do P4P em sistemas e serviços de saúde e discutidas as potenciais barreiras, em diferentes níveis, à implementação destas opções.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na BVS foram recuperados 10 estudos, sendo oito revisões sistemáticas e dois *overviews*, no HSE foram recuperados 14 documentos, sendo 12 revisões sistemáticas e dois *overviews*, e no PubMed foram recuperados 25 documentos de revisão da literatura, sendo 12 revisões sistemáticas e 13 re-

visões narrativas. Após a leitura dos textos e identificação das questões de interesse, excluíram-se os estudos duplicados e as revisões de literatura narrativas, restando o total de 13 revisões sistemáticas e dois *overviews* que atenderam ao escopo deste trabalho síntese.

Os estudos sobre os efeitos do P4P na saúde foram analisados e extraídos os principais resultados quanto aos potenciais benefícios e riscos, aspectos econômicos, incertezas e outros fatores relacionados com os modelos de incentivos avaliados (Figura 2).

Figura 2

## Achados relevantes de revisões sistemáticas sobre o P4P

BENEFÍCIOS POTENCIAIS
<p>P4P parece ser eficaz no curto prazo e para metas simples e distintas sobre comportamentos bem definidos<sup>8-9</sup>.</p> <p>P4P pode produzir efeitos sobre o comportamento dos prestadores de cuidados de saúde individuais e melhorar a qualidade do atendimento<sup>10</sup>.</p> <p>Efeitos positivos do P4P para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, especialmente sobre medidas de processo foram encontrados<sup>11</sup>.</p> <p>Os efeitos benéficos do P4P podem ser animadores, dependendo do objetivo principal do programa, sua formulação e características do contexto em que foi introduzido<sup>12</sup>.</p> <p>Os efeitos do P4P sobre medidas clínicas de processo, resultados e experiência para os pacientes, segurança e utilização de recursos em hospitais se mostraram modestamente favoráveis<sup>13</sup>.</p> <p>Houve reduções modestas na mortalidade e internações hospitalares, assim como na qualidade do atendimento para doenças crônicas na Inglaterra após a implementação do P4P<sup>14</sup>.</p> <p>Foram encontrados alguns efeitos positivos do P4P sobre a qualidade da saúde<sup>15</sup>.</p> <p>Há evidência fraca sobre o impacto do P4P sobre desigualdades na qualidade dos cuidados de saúde para as doenças crônicas em face ao status socioeconômico<sup>16</sup>.</p> <p>Os efeitos do P4P sobre a gestão do diabetes foram positivos na maioria dos indicadores acompanhados, mas os resultados foram pouco consistentes. Indicadores de processo apresentaram melhorias superiores aos de resultado<sup>17</sup>.</p>
RISCOS POTENCIAIS
<p>Os programas de P4P podem produzir efeitos indesejáveis e comportamentos não intencionais, bem como distorções, fraude, ampliação das disparidades em saúde e dependência dos incentivos financeiros<sup>8-9</sup>.</p> <p>Há evidência de efeitos não intencionais, inclusive sobre cuidados não incentivados<sup>18</sup>.</p> <p>Efeitos involuntários do P4P foram identificados, apontando que o monitoramento dos programas de P4P é fundamental para determinar sua eficácia e efeitos indesejados<sup>11</sup>.</p> <p>Há evidência de que o uso de incentivos financeiros reduziu as desigualdades na gestão de doenças crônicas entre os grupos socioeconômicos, mas desigualdades entre idade, sexo e grupos étnicos persistiram após o uso de incentivos<sup>15</sup>.</p>
INCERTEZAS SOBRE BENEFÍCIOS E RISCOS POTENCIAIS
<p>Não há evidências de que o P4P sustente mudanças de longo prazo. Adicionalmente, evidências da efetividade do P4P para melhorar resultados em saúde são limitadas e quase nenhuma evidência do custo-benefício do P4P está disponível<sup>9</sup>.</p> <p>Devido às limitações metodológicas dos estudos disponíveis, não é possível apresentar uma conclusão forte sobre a eficácia do P4P, pois muitos estudos não conseguiram encontrar efeitos e poucos lograram isolar o papel do P4P de outras iniciativas para a melhoria. As desigualdades entre grupos socioeconômicos foram atenuadas, mas desigualdades em outros níveis persistiram<sup>18</sup>.</p> <p>financiamento baseado no desempenho não é uma intervenção uniforme e seus efeitos dependem da interação de diversas variáveis, incluindo o desenho da intervenção, o montante de financiamento adicional e outros elementos, tais como o apoio técnico e fatores contextuais e organizacionais. A evidência sobre os efeitos do P4P em países de baixa e média renda ainda é limitada<sup>19</sup>.</p> <p>uso do P4P para a melhoria da qualidade está crescendo nos serviços de saúde, mas não há evidências suficientes para apoiar ou não essa prática. A implementação do P4P deve ser cuidadosamente planejada<sup>20</sup>.</p> <p>efeito do P4P sobre a qualidade e resultados dos provedores individuais continua incerto, pois ainda há poucos estudos metodologicamente fortes para comparar os benefícios do P4P em relação a outros modelos de pagamento para provedores individuais de cuidados à saúde. O P4P deve ser acompanhado de monitoramento e avaliação adequados<sup>10</sup>.</p> <p>Os impactos dos programas de P4P sobre a coordenação e continuidade do cuidado, centralidade no paciente e custo-efetividade são incertos e podem ser decepcionantes, dependendo do objetivo principal do programa, sua formulação e características do contexto em que foi introduzido<sup>12</sup>.</p> <p>Não há estudos sobre a duração ideal dos incentivos ou a persistência dos seus efeitos. O monitoramento do P4P é fundamental para determinar sua eficácia e efeitos indesejados<sup>11</sup>.</p> <p>Para reduzir disparidades raciais sobre doenças cardiovasculares, diabetes, depressão, câncer de mama, os resultados da avaliação dos efeitos do P4P foram inconclusivos<sup>21</sup>.</p> <p>Os impactos sobre os custos, comportamento profissional e experiência do paciente permanecem incertos. As organizações de saúde devem ser cautelosas no uso abrangente do P4P em saúde. Na Inglaterra o programa parece ter funcionado durante o primeiro ano, mas posteriormente as condições incentivadas voltaram às taxas anteriores à melhoria<sup>14</sup>.</p> <p>Informações sobre os efeitos do P4P sobre a motivação, a segurança, o tamanho, frequência e duração dos incentivos financeiros foram limitadas<sup>15</sup>.</p>
ASPECTOS ECONÔMICOS
<p>Com base nas avaliações econômicas completas, a eficiência P4P não pôde ser demonstrada. Avaliações econômicas parciais mostraram resultados mistos, mas suas falhas limitaram o significado dos achados. As evidências são escassas e inconclusivas<sup>22</sup>.</p> <p>Há uma necessidade de avaliação mais sistemática do P4P nos hospitais para compreender seus efeitos e se os benefícios superam custos<sup>13</sup>.</p> <p>Não foram encontrados estudos sobre os efeitos econômicos do P4P<sup>15</sup>.</p>
OUTROS ASPECTOS RELEVANTES
<p>Programas de P4P devem: (1) selecionar e definir metas a partir de linhas de base para a melhoria, (2) fazer uso do processo como intermediários e usar indicadores de resultados como medidas-alvo, (3) envolver as partes interessadas e cuidar para que as informações sejam explícitas e diretas, (4) implementar programas uniformes em toda rede de saúde, (5) focar tanto a melhoria da qualidade e do acesso e (6) distribuir incentivos para o indivíduo e/ou equipe<sup>12</sup>.</p> <p>Parece evidente a possibilidade de usar melhor o P4P e minimizar os efeitos indesejados. A heterogeneidade dos modelos é uma consequência das diferenças contextuais, mas o design adotado muitas vezes parece ser arbitrário. Tomadores de decisão podem ter limitado conhecimento sobre o papel do design e das estratégias para reduzir o comportamento indesejado<sup>21</sup>.</p>

Os modelos de P4P apresentam elementos constitutivos compartilhados que incluem: medidas de desempenho, base para a concessão do incentivo e modalidade de incentivo concedido<sup>13</sup>. Mannion e Davies<sup>5</sup> também identificaram os elementos compartilhados entre os diferentes modelos de P4P e os categorizaram em: objetivos e metas, unidades de avaliação, medidas de desempenho, modelo de análise e interpretação de resultados e valores de recompensa. A partir das evidências de revisões sistemáticas, três opções podem ser consideradas na formulação e implementação de programas de P4P.

Opção 1 – Adotar medidas de desempenho objetivas, simples e voltadas para o curto prazo

Esta opção inclui manter o foco na melhoria da qualidade e do acesso, para selecionar e definir metas a partir de linhas de base fundadas em indicadores aptos a fornecer um cenário consistente para identificação de prioridades, e fazer uso do processo como intermediário da melhoria e usar indicadores de resultados como medidas-alvo.

Medidas de desempenho podem ser direcionadas para diferentes aspectos, processos organizacionais, resultados clínicos, eficiência, acesso e cobertura de serviços e satisfação do paciente, mas o mais importante é que a formulação do programa considere explicitamente as medidas de desempenho e decida sobre as quais se pretende produzir mudanças, buscando aquelas mais relevantes para o contexto e resultados pretendidos e necessários.

Medidas muito complexas ou muitas medidas a serem acompanhadas podem ser uma dificuldade adicional para a implementação do programa de P4P, ou seja, devem-se adotar poucas, mas importantes, medidas para o acompanhamento compartilhado entre provedores de cuidados e organizações.

Para produzir melhores efeitos de motivação, pode-se utilizar metas progressivas como estratégia de melhoria permanente, especialmente quando o limiar de melhoria pretendido no contexto for muito largo e pareça difícil de ser alcançado

Opção 2 – Estabelecer como base para a concessão de incentivos critérios absolutos, relativos ou mistos, mas fáceis de serem compreendidos e acompanhados

A base para a concessão dos incentivos pode ser: a) um critério absoluto, como o alcance de metas quantitativas ou de um padrão básico; b) um critério relativo, como o posicionamento em *ranking* ou melhoria da linha de base, ou; c) uma combinação de critérios para determinar a concessão dos incentivos, que também podem ser parciais ou integrais, adotando diferentes níveis de premiação ou pagamento. O mais importante é que a base de concessão seja facilmente compreendida e acompanhada pelos envolvidos e as informações sejam explícitas e diretas. Critérios absolutos parecem ser mais facilmente compreendidos e seguidos pelos agentes-alvo dos programas de P4P.

O contexto de implementação deve ser considerado para identificar barreiras ao acompanhamento dos critérios de concessão dos incentivos, pois a depender do contexto, também se pode considerar o uso de incentivos combinados para a concessão/ retirada dos incentivos.

Opção 3 – Utilizar incentivos financeiros ou de reconhecimento com magnitude adequada ao nível de motivação necessário para a mudança pretendida

A modalidade dos incentivos pode variar quanto à sua natureza, tamanho, periodicidade e agente-alvo. Os incentivos podem ser financeiros (remuneração condicionada ou prêmios fixos/proporcionais) ou não financeiros (reconhecimento institucional ou publicação de rankings de desempenho ou resultados), mas o mais importante é que sua magnitude e prazo sejam adequados ao contexto e nível de motivação que se pretende produzir nos envolvidos.

Incentivos muito pequenos ou muito grandes, em geral, podem produzir distorções de comportamento e efeitos involuntários ou indesejáveis. Pouco se sabe sobre a periodicidade ideal do incentivo, ou mesmo sobre sua duração, mas este aspecto deve ser considerado como relevante para a manutenção da motivação inicial do programa.

O contexto de implementação constitui fator essencial para a definição do incentivo a ser adotado, especialmente em face das características organizacionais, culturais e econômicas envolvidas. Os incentivos devem ser direcionados aos agentes envolvidos nos processos relacionados com as condições incentivadas em nível de indivíduo e/ou equipe.

A combinação de incentivos fixos, para a manutenção de medidas já alcançadas, e variáveis, para medidas sobre as quais se pretende obter melhorias, pode ser uma alternativa para a dificuldade em definir o limiar de aceitação entre os clínicos do valor dos incentivos e manter os níveis de motivação individual necessários para o êxito do programa.

### **Considerações sobre a implementação das opções**

As grandes desigualdades socioeconômicas ainda existentes no Brasil, bem como as disparidades regionais, tornam a apreciação e uso do P4P um desafio para os tomadores de decisão nos diferentes níveis de atuação (nacional, regional e local). Para que o uso do P4P seja realizado de forma eficiente, a realidade e fatores locais deverão sempre ser levados em consideração, pois nem todas as opções serão eficientes em todos os contextos. Além disso, a percepção dos usuários e trabalhadores da saúde e a resistência a determinadas políticas podem gerar barreiras à implementação das opções, mesmo aquelas com forte rigor científico e metodológico. A seguir, se apresentam considerações sobre potenciais barreiras à implementação das opções e respectivas estratégias de enfrentamento.

As organizações de saúde que pretendam usar o P4P para apoiar a melhoria da qualidade e eficiência dos programas/serviços e incrementar os resultados em saúde para a população, especialmente em relação às doenças crônicas, devem ter diagnóstico consistente da situação em que se encontram os indicadores relacionados com a área de interesse, incluindo aspectos de estrutura, processos organizacionais e clínicos e resultados em saúde. Para isso, pode-se usar um quadro de indicadores consistentes e eficientes para a determinação da linha de base sobre a qual se pretende produzir melhorias.

A adoção de medidas de desempenho pode produzir nos sujeitos diretamente envolvidos resistência adicional ao monitoramento e avaliação do desempenho. Nesse caso, é recomendável a participação dos diversos sujeitos afetados pelo programa desde o planejamento do modelo de P4P até as fases de implementação e monitoramento.

A disseminação dos conceitos relacionados ao P4P também pode ser útil para reduzir a resistência individual à implantação de um programa de

incentivos por resultados. Encontros orientados e consultoria externa podem ser úteis para aumentar a aceitação e o conhecimento sobre as medidas de desempenho entre os profissionais envolvidos. Uma alternativa para reduzir o potencial de conflitos entre os provedores e pagadores pode ser a mediação de um terceiro, externo às instituições/categorias envolvidas, na formulação, implementação e monitoramento e avaliação do programa de P4P.

No nível de sistemas de saúde, a adoção de medidas de curto prazo na implementação do P4P pode requerer a alocação de recursos adicionais para o financiamento e acompanhamento permanentes do programa, devendo-se considerar o potencial de benefícios em face dos custos decorrentes.

As medidas de desempenho podem ser sistematicamente revistas, produzindo incremento periódico até o alcance dos padrões pretendidos. Medidas acompanhadas para as quais já se obteve os melhores resultados podem permanecer em monitoramento para identificar pioras no seu status.

A escolha dos critérios de concessão deve ser definida em face do contexto organizacional e cultural da implementação, no entanto, critérios absolutos parecem produzir menos resistência dos sujeitos envolvidos nos processos de trabalho relacionados às condições incentivadas. No caso da escolha recair sobre critérios relativos ou mistos, é necessário prover e manter uma comunicação explícita e direta com os envolvidos, a fim de evitar entendimentos parciais ou equivocados sobre como os incentivos serão distribuídos.

As organizações devem estar preparadas para cumprir rigorosamente os parâmetros definidos como base para a concessão dos incentivos e evitar alterá-los ao longo da vigência do programa de P4P, exceto no caso de necessidade de reformulação por falhas iniciais ou de potencial de aprimoramento do programa de incentivos a partir da interação prática de seus componentes constitutivos.

A decisão entre incentivos financeiros ou de reconhecimento deve ser orientada pelo contexto da implementação do programa de P4P, mas a definição do limiar ideal dos incentivos concedidos representa uma dificuldade adicional a ser enfrentada na formulação e implementação destes programas na saúde.

No nível individual, é possível que diferentes categorias profissionais apresentem sensibilidade variável aos incentivos e à forma de concessão destes, inclusive em perspectiva cruzada, uns em relação aos outros. A magnitude dos benefícios distribuídos deve ser guiada pelo nível de motivação buscado, sendo útil a sondagem das diferentes categorias profissionais envolvidas nos processos de trabalho relacionados às condições incentivadas. A sondagem das diferentes categorias profissionais é recomendável, pois a percepção sobre as vantagens e desvantagens de seguir o programa de P4P é subjetiva e dependente de contexto. No nível das organizações, muitas vezes podem não estar disponíveis os recursos necessários para a implementação de um programa de P4P. Nesses casos, pode ser melhor não implementar o programa do que implementá-lo com incentivos insuficientes.

O monitoramento e avaliação da adequação das medidas de desempenho escolhidas para um programa de P4P é muito importante e devem ser realizados de forma permanente e com curta periodicidade, mesmo que os incentivos e sua base de concessão sejam de médio ou longo prazo. As organizações devem se preparar para realizar o monitoramento e avaliação de resultados sobre as medidas selecionadas e outras medidas não incluídas no programa, mas relacionadas aos processos e condições incentivadas, para reconhecer efeitos involuntários do P4P. O monitoramento do P4P também deve incluir indicadores da implementação do programa que considerem o grau de adequação ao planejamento inicial quando da sua execução, bem como avaliar o custo-benefício do programa, considerando, por exemplo, a elasticidade de resposta ao programa para definir os limiares médios de aceitação e motivação em decorrência dos incentivos.

Por fim, é extremamente importante monitorar o nível de motivação dos sujeitos envolvidos em relação aos benefícios dos programas de P4P para identificar a necessidade de ajustes ou mesmo reformulação, a fim de prevenir distorções de comportamento e efeitos indesejáveis.

A seguir são destacados alguns aspectos-chave da configuração de modelos de incentivos apropriados à busca de melhores resultados em programas e serviços de saúde (Figura 3).

**Figura 3**

Aspectos-chave para a implementação do P4P em programas de saúde

- Planejar cuidadosamente o programa de incentivos, definindo previamente seus objetivos, as medidas de desempenho a serem acompanhadas, a natureza, magnitude e critérios de concessão dos incentivos, bem como as estratégias de monitoramento e avaliação da implementação do programa e seus resultados.
- Adotar medidas de desempenho objetivas, simples e considerar mudanças de curto prazo para melhoria da qualidade e do acesso, tendo como referência um quadro de indicadores apto a fornecer uma linha de base consistente, para o monitoramento e avaliação dos resultados do programa.
- Usar medidas de desempenho direcionadas a processos organizacionais, resultados clínicos, eficiência, acesso e cobertura de serviços e satisfação do paciente, sempre considerando o contexto de aplicação do esquema e os resultados pretendidos e necessários.
- Adotar critérios para a concessão de incentivos fáceis de ser compreendidos e acompanhados pelos agentes envolvidos. Os critérios adotados podem ser absolutos, relativos ou uma combinação, mas critérios absolutos são mais facilmente compreendidos e seguidos.
- Adequar a magnitude dos incentivos aos níveis de motivação necessários e de mudança pretendidos. A natureza, tamanho, periodicidade e agente-alvo devem ser definidos em face do contexto de aplicação para evitar incentivos muito baixos ou muito elevados.
- Direcionar os incentivos aos agentes diretamente envolvidos nos processos relacionados com as condições incentivadas, em nível individual e/ou equipe, conforme a necessidade do contexto.

Embora ainda existam controvérsias e incertezas quanto aos efeitos do P4P para melhoria dos resultados em programas de atenção à saúde, os resultados reiteraram que o reconhecimento dos benefícios e riscos potenciais em face do contexto de aplicação é indispensável para o uso eficaz de programas de incentivo. Também se reconhece a necessidade de mais estudos metodologicamente rigorosos para ampliar o repositório de evidências sobre o potencial do P4P como ferramenta para aprimorar os resultados na saúde. Nesse aspecto, o desenho de programas que incluam monitoramento e avaliação rigorosos de resultados pode representar um importante elemento para tornar disponíveis mais estudos de boa qualidade.

As evidências de revisões sistemáticas são conservadoras ou parcialmente favoráveis ao uso do P4P, mas ressaltam a existência de incertezas

e a necessidade de que a implementação de programas de incentivo seja sempre precedida de planejamento adequado e acompanhada de monitoramento e avaliação cuidadosos de resultados. Os implementadores devem saber que os elementos constitutivos dos programas de incentivos vinculados ao desempenho e a sua forma de implementação são os fatores mais importantes na determinação dos seus efeitos.

O uso de incentivos por desempenho também requer a participação ativa dos sujeitos envolvidos e deve ser precedido de planejamento rigoroso apoiado pelas melhores evidências para determinar os seguintes elementos: o agente-alvo; objetivos e metas; forma de mensuração, monitoramento e avaliação dos resultados; modalidade de recompensas. Fatores institucionais e contextuais podem afetar significativamente a implementação e resultados. O monitoramento e avaliação devem focar na adequação aos resultados pretendidos e a ocorrência de efeitos involuntários.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os principais elementos presentes nos diversos modelos de P4P são: i) objetivos e metas; ii) unidades de avaliação; iii) medidas de desempenho; iv) análise e interpretação dos dados e v) tamanho da recompensa. Os objetivos e metas, assim como as unidades de avaliação e medidas de desempenho podem abranger uma gama de variáveis (volume de atendimentos, satisfação e segurança do usuário,

custo-efetividade dos tratamentos, dentre outras possibilidades). Os incentivos financeiros, por sua vez, podem concentrar-se em indivíduos, equipes ou instituições e o tamanho da recompensa, pode variar de muito pequena, produzindo efeitos insignificantes, a grandes valores, os quais podem levar a mudanças rápidas e potencialmente imprevisíveis, aumentando, inclusive, os riscos de consequências adversas.

Programas e serviços de saúde poderiam usar o pagamento por desempenho como uma ferramenta para apoiar a melhoria de resultados, mas devem considerar as três opções: 1) adotar medidas de desempenho objetivas, simples e voltadas para o curto prazo; 2) estabelecer como base para a concessão de incentivos critérios absolutos, relativos ou mistos, fáceis de serem compreendidos e acompanhados e 3) utilizar incentivos financeiros ou de reconhecimento com magnitude adequada ao nível de motivação necessário para a mudança de pretendida.

O P4P na saúde pode ser promissor para uso em programas e serviços de saúde, mas a formulação e implementação do programa deve estar bem informada sobre os riscos e incertezas envolvidos, para considerar de forma equilibrada a sua utilidade e viabilidade em face do contexto de aplicação. Os tomadores de decisão devem ter acesso a todas as informações necessárias para que o processo de formulação e implementação de programas de P4P tenham mais chances de sucesso.



## REFERÊNCIAS

1. Musgrove, P. Rewards for good performance or results: a short glossary. The World Bank, Washington, 2010. [Cited 2016 out 09]. Available in: [https://www.rbhealth.org/sites/rbf/files/Musgrove\\_2011.pdf](https://www.rbhealth.org/sites/rbf/files/Musgrove_2011.pdf)
2. Musgrove, P. Financial and other rewards for good performance or results: a guided tour of concepts and terms and a short glossary. The World Bank, Washington, 2010. [Cited 2016 out 09]. Available in: [https://www.rbhealth.org/sites/rbf/files/RBFglossarylongrevised\\_0.pdf](https://www.rbhealth.org/sites/rbf/files/RBFglossarylongrevised_0.pdf)
3. Canavan A, Toonen J, Elovainio R (2008). Performance Based Financing: An international review of the literature. KIT Development Policy & Practice.
4. Savedoff WD (2010). Economics of Results-Based Financing in Health. The World Bank.
5. Mannion R, Davies HTO (2008). Payment for performance in health care. *BMJ* 336(7639):306-8.
6. Gomes CLS, Cherchiglia ML, Carvalho CL (2012). Percepção do médico sobre pagamento por desempenho no gerenciamento de doenças cardiovasculares: o caso de uma operadora de plano de saúde. *Physis*; 22(2): 567-586.
7. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policy-making (STP). Introduction. *Health Res Policy Sys* 2009;7(Suppl 1):11.
8. Oxman AD, Fretheim A (2008). An overview of research on the effects of results-based financing. Report nr 16-2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008. [Cited 2001 mar 05]. Available in: <http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/3219.cms?threepage=1>
9. Oxman AD, Fretheim A (2009) Can paying for results help to achieve the Millennium Development Goals? Overview of the effectiveness of results-based financing. *JEBM* 2:70-83.
10. Houle SK, McAlister FA, Jackevicius CA et al (2012) Does performance-based remuneration for individual health care practitioners affect patient care?: a systematic review. *Ann Intern Med* 157(12):889-99.
11. van Herck P, de Smedt D, Annemans L et al (2010) Systematic review: Effects, design choices, and context of pay-for-performance in health care. *BMC Health Services Research* 10:247.
12. Petersen L A, Woodard L D, Urech T et al (2006) Does pay-for-performance improve the quality of health care? *Annals of Internal Medicine* 145(4):265-272.
13. Mehrotra A, Damberg CL, Sorbero ME et al (2009) Pay for performance in the hospital setting: What is the state of the evidence? *American Journal of Medical Quality* 24(1):19-28.
14. Gillam SJ, Siriwardena AN, Steel N (2012) Pay-for-performance in the United Kingdom: impact of the Quality and Outcomes Framework: a systematic review. *Ann Fam Med* 10(5):461-8.
15. de Bruin SR, Baan CA, Struijs JN (2011) Pay-for-performance in disease management: a systematic review of the literature. *BMC Health Serv Res* 11:272.
16. Alshamsan R, Majeed A, Ashworth M et al (2010) Impact of pay for performance on inequalities in health care: systematic review. *J Health Serv Res Policy* 15(3):178-184.
17. Huang J, Yin S, Lin Y et al (2013) Impact of pay-for-performance on management of diabetes: a systematic review. *Evid Based Med* 6(3):173-84.
18. Eijkenaar F, Emmert M, Scheppach M et al (2013) Effects of pay for performance in health care: a systematic review of systematic reviews. *Health Policy* 110(2-3):115-30.
19. Witter S, Fretheim A, Kessy FL et al (2012) Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev* 15;2:CD007899.
20. Scott A, Sivey P, Ait Ouakrim D et al (2011) The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. *Cochrane Database Syst Rev* 9:CD008451.
21. Chien AT, Chin MH, Davis AM et al (2007) Pay for performance, public reporting, and racial disparities in health care: How are programs being designed? *Medical Care Research and Review* 64(5):75-285.

22. Emmert M, Eijkenaar F, Kemter H et al (2012) Economic evaluation of pay-for-performance in health care: A systematic review. *The European Journal of Health Economics* 13(6):755-767.
23. Scheffler RM (2008). *Is There a Doctor in the House? Market signals and tomorrow's supply of doctors.* Stanford University Press, Stanford.

## **CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES**

JOMB realizou a coleta e análise dos resultados, redigiu a versão inicial, revisou todas as versões do manuscrito. RD redigiu partes do manuscrito e revisou todas as versões.

---