

A autora responde

The author replies
La autora responde

Margareth Crisóstomo Portela ^{1,2}

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

² Science Without Borders Programme, University of Leicester, Leicester, U.K.

Correspondência

M. C. Portela

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

Rua Leopoldo Bulhões 1480, Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil.

mportela@ensp.fiocruz.br

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCA020514>

Ainda sobre o pagamento por desempenho para a melhoria do cuidado à saúde em réplica a uma carta não discordante

O pagamento por desempenho a profissionais de saúde, como estímulo à adesão a boas práticas e melhoria do cuidado à saúde, pode variar não somente nas suas características, como também em relação ao contexto em que é implementado. O sucesso depende da interação entre esses aspectos, devendo refletir, mais do que em mudanças de comportamentos individuais, na promoção de novos valores, novas normas sociais e organizacionais. Não é desejável que os profissionais adiram às práticas preconizadas, ou pior, até simulem a adesão, meramente em função da remuneração associada. Eles precisam, de fato, mobilizarem-se pelo melhor interesse dos pacientes, estar convencidos de que tais práticas levam aos melhores resultados factíveis, sentirem-se legitimados na opção por tais práticas e mesmo, eventualmente, contraporem-se ao corporativismo. Além disso, as organizações nas quais estão inseridos precisam prover as condições para que tudo isso aconteça. É claro que não é simples!

As evidências hoje disponíveis, não somente na atenção primária, mas em outros níveis da atenção, são insuficientes tanto para a recomendação quanto para a não recomendação de incentivos financeiros para a melhoria do cuidado à saúde. É necessário,

portanto, que se busque entender por que os resultados produzidos são contraditórios ou pouco sustentáveis, e apreender o que funciona, por que e sob que condições.

Conforme já destacado no editorial *Pagamento por Desempenho na Atenção Primária no Reino Unido* ¹, a experiência inglesa baseada na *Quality and Outcomes Framework* (QOF), pela sua relevância e abrangência, deve ser acompanhada. Mas experiências locais, desenvolvidas e monitoradas de forma sistemática, também oferecem uma grande oportunidade para o entendimento dos mecanismos de mudança envolvidos, e o que favorece e dificulta o seu funcionamento conforme previsto.

A Ciência da Melhoria do Cuidado à Saúde (*Improvement Science*) propõe que intervenções sejam desenhadas com base teórica, permitindo que os seus elementos se relacionem com as hipóteses acerca dos mecanismos de mudança que irão acionar. Também propõe que ciclos Planejar-Fazer-Estudar-Agir (PDSA, *Plan-Do-Study-Act*) sejam utilizados no teste de intervenções, estando implícitos os testes das hipóteses que a sublinham, em um processo incremental. O acúmulo do aprendizado em diferentes contextos, acoplado à compreensão do papel que os mesmos desempenham, permitiria a generalização do conhecimento sobre o que é melhor, em que situação ^{2,3}. Esse parece ser um bom modelo para o desenho e teste de esquemas de pagamento por desempenho que poderiam ser desenvolvidos localmente e, se bem sucedidos, expandidos paulatinamente, a partir de novos ciclos PDSA. A necessidade de monitoramento do processo de provisão do cuidado e resultados obtidos é inerente ao modelo, sendo também importante a incorporação de estudos qualitativos com vistas à captura do papel do contexto e explicações acerca do sucesso e falhas de mecanismos de mudança.

Intervenções direcionadas ao pagamento por desempenho devem ser multifacetadas, incluindo necessariamente um sistema de aferição do desempenho. É importante que tal aferição reflita resultados na saúde dos pacientes ou aspectos do processo do cuidado com nexos causais bem estabelecidos no que diz respeito à produção de resultados desejáveis. Clama-se também que sejam valorizados o cuidado preventivo, a continuidade do cuidado e outros aspectos de uma visão mais holística do cuidado à saúde.

A possibilidade de sucesso dessas intervenções também depende de componentes que deem conta, em alguma medida, da educação continuada de profissionais de saúde. Por mais que sejam pertinentes as preocupações com os impactos negativos sobre o profissionalismo médico e com a priorização, por profissionais, do seu pagamento sobre os interesses dos pacientes, não é esta a regra geral. A dificuldade de profissionais nos serviços de saúde manterem-se

com o conhecimento atualizado deve ser reconhecida, assim com a necessidade de que eles entendam por que seguir certas recomendações, com o respaldo e legitimação de suas lideranças. O sistema de monitoramento de indicadores também deve cumprir o papel de expor problemas e melhorias alcançadas, contribuindo para o processo de sensibilização dos profissionais.

A questão levantada por Azevedo, na sua carta às editoras, sobre o que eu chamaria de uma crise ética, transcende o campo do cuidado à saúde. Também transcende a discussão do pagamento por desempenho, normalmente coletivo, que poderia ser visto como um prêmio por mais envolvimento com a comunidade assistida, esforço na resposta às suas necessidades e demandas, e obtenção de melhores resultados. Mas acredito na importância do papel que as escolas que formam profissionais de saúde podem desempenhar na constituição de profissionais mais centrados nas necessidades e interesses dos seus pacientes, e mais bem preparados para atuar em um contexto de rápidas mudanças no conhecimento, com muitas evidências científicas produzidas, mas também muitas por produzir, em que o monitoramento dos processos de cuidado e resultados seja visto como natural e instrumentalizador na sua prática.

Outro aspecto apontado, que me parece relevante, reporta para a possibilidade de um conflito ético na alocação de recursos para o pagamento por

desempenho em um contexto de recursos escassos. Nesse sentido, eu adicionaria à proposta de experimentação e avaliação de intervenções, a necessidade de consideração do seu custo-efetividade, com apreciação das perdas de oportunidades decorrentes.

Enfim, há um tipo de intervenção que se presuppõe com potencial de ser efetiva e respostas ainda muito insatisfatórias. Um campo de investigação é colocado, devendo ser beneficiado por uma abordagem aplicada, com a avaliação quantitativa e qualitativa do funcionamento dos elementos envolvidos, mecanismos de mudança relacionados, aspectos contextuais influenciados e resultados produzidos, inclusive em face dos investimentos requeridos.

-
1. Portela MC. Pagamento por desempenho na atenção primária no Reino Unido. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:5-7.
 2. Berwick DM. The science of improvement. *JAMA* 2008; 299:1182-4.
 3. Øvretveit J, Leviton L, Parry G. Increasing the generalizability of improvement research with an improvement replication programme. *BMJ Qual Saf* 2011; 20 Suppl 1:i87-91.

Recebido em 27/Mar/2014

Aprovado em 28/Mar/2014