



RELAÇÃO ENTRE OS INCENTIVOS FINANCEIROS E A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LARISSA CAETANO SANTA CATHARINA

RESUMO

Os sistemas de saúde enfrentam desafios globais para reduzir a mortalidade e promover saúde à população. O modelo do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido é frequentemente citado como exemplo em todo o mundo, sendo adotado no Brasil, especialmente na Estratégia de Saúde da Família do Rio de Janeiro. Contudo, municípios enfrentam dificuldades em reter profissionais de saúde, e muitos utilizam incentivos financeiros para atraí-los. Os contratos de gestão entre as Organizações Sociais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, baseados em indicadores, são fundamentais para avaliar o desempenho dos serviços. No entanto, uma má interpretação dos dados pode resultar em cobrança excessiva, prejudicando a qualidade do cuidado e aumentando a carga de trabalho sem melhorias reais, fazendo muitas das vezes com que as metas sejam alcançadas, porém perdendo o sentido de trabalho para o profissional e equipe. A teoria de Donabedian sobre qualidade em saúde avalia três dimensões: estrutura, processo e resultados. A qualidade depende de atributos como cobertura, acessibilidade, equidade, eficácia, eficiência e aceitação, e deve ser analisada para melhorar a gestão e os cuidados oferecidos. O objetivo desta revisão integrativa é avaliar o impacto dos incentivos financeiros nas unidades de atenção primária e sua relação com a redução da mortalidade e alcance de resultados, além de abordar a importância de uma gestão efetiva para manter uma equipe engajada em alcançar não só metas, mas resultados, além da efetividade do atendimento em saúde, contribuindo assim para a construção de uma saúde pública centrada no cuidado, e na qualidade do atendimento aos usuários.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Indicadores de saúde; Contratos de gestão; Avaliação de desempenho; Qualidade em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde enfrentam grandes desafios globalmente ao decorrer dos anos, buscando estratégias para a redução de mortalidade, prevenção de doenças e agravos, promoção de saúde entre outros assuntos inerentes a saúde da população em geral. O Serviço Nacional de Saúde (*National Health Service*, NHS) do Reino Unido (UK), é muitas vezes visto como exemplo para muitos países que visam fortalecer seus sistemas de saúde pública, e com o Brasil, não seria diferente. Por isso, os nossos indicadores de saúde do contrato de gestão para operacionalização, apoio e execução de atividades e serviços de saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, utilizados pela Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, também são baseados no Sistema NHS, incluindo os contratos de pagamento por incentivo junto as Organizações Sociais de Saúde. (Hone, 2018)

No caso brasileiro, especialmente na atenção primária e na estratégia saúde da família, muitos municípios sofrem a dificuldade de incorporar e reter profissionais de saúde, e as razões são diversas. Estudo realizado com dirigentes de municípios com mais de 100 mil habitantes, aponta que 60% das cidades avaliadas apresentam alguma forma de utilização de incentivos como forma de retribuição direta ou indireta para os trabalhadores de saúde. (Carvalho., *et al* 2022)

A manutenção de uma visão focada nos resultados dos processos de cuidado à saúde, baseada em indicadores e metas financeiras, contribui para a produção de evidências científicas, diagnósticos, mudanças em políticas públicas e identificação de áreas a serem aprimoradas. Isso permite a implementação de estratégias de gestão regional e ações mais eficazes, considerando as características específicas de cada território, o que favorece decisões mais adequadas para a população local. (Mendes, 2022)

As metas nos contratos de gestão ajudam na avaliação do desempenho das Organizações Sociais de Saúde e indicam critérios de eficiência. No entanto, se mal interpretadas, podem resultar em cobranças excessivas sobre os profissionais de saúde e desconexão entre os resultados planejados e o impacto real na população. Isso pode aumentar a carga de trabalho e transformar os indicadores em uma ferramenta gerencial ineficaz, que não reflete a complexidade do sistema de saúde e invisibiliza necessidades e vulnerabilidades locais. Além disso, esses indicadores não contribuem para o desenvolvimento de novas métricas que garantam a continuidade do cuidado. (Silva, 2020)

Ao abordar o alcance de metas das organizações de serviços de saúde, é preciso pensar em formas de avaliação do desempenho e da qualidade dos serviços prestados. Atualmente representados por 3 variáveis; variável 1, que avalia a Organização Social de Saúde, variável 2, que avalia o estabelecimento de saúde como um todo, e variável 3, que avalia o desempenho assistencial da equipe ESF no cuidado em saúde dos usuários. Sendo os principais indicadores responsáveis pela avaliação do desempenho e qualidade dos serviços à população as variáveis 2 e 3.

A variável 2, avalia o estabelecimento de saúde como um todo, avaliando um total de 20 indicadores de incentivo à qualificação das unidades de atenção primária. Sendo divididas como indicadores de acesso (A1- A7), indicadores de desempenho assistencial (D1-D8), indicador de qualidade percebida (S1) e indicadores de desempenho econômico (E1-E4). Sendo repassados por equipe, de acordo com o comprimento das metas e porcentagem de completude de fichas de cadastro do prontuário eletrônico (PEP), um valor de até 3.000,00/ trimestre por equipe de Saúde da Família.

A variável 3 avalia o desempenho assistencial da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) com base em 13 grupos de ações de incentivo à gestão. Cada grupo tem metas a serem alcançadas, com um mínimo de 60 unidades contábeis (UC) por trimestre, distribuídas em pelo menos cinco grupos. Os grupos de ações abordam diferentes tipos de acompanhamento, como planejamento familiar, cuidados com gestantes, crianças, diabéticos, hipertensos, e pessoas com tuberculose ou hanseníase. Também incluem o acompanhamento de pacientes dependentes de substâncias (tabagistas, alcoolistas e outras drogas), equipes com alunos de graduação, programas de residência e adesão ao Programa Saúde na Hora (modalidade 75h).

Um dos referenciais teóricos que tem sido mais utilizado para a avaliação da qualidade em saúde é o proposto por Donabedian, que aborda as seguintes dimensões: estrutura, processo e resultados. No que se refere à ‘estrutura’, tem-se que ela poderia possibilitar o desenvolvimento de um adequado processo de cuidados com resultados favoráveis; já o ‘processo’ se baseia na expressão da aplicação do conhecimento existente e de tecnologias disponíveis no cuidado que podem resultar em efeitos favoráveis na saúde; e os ‘resultados’ são o que se refere à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, e à satisfação do paciente decorrente dos cuidados prestados.

Para Donabedian, a qualidade em saúde seria composta por atributos como: ‘cobertura, acessibilidade e equidade’, que se relacionam a: disponibilidade e distribuição social dos recursos de saúde; ‘eficácia e efetividade’, que seriam os efeitos das ações e práticas implementadas; ‘eficiência’, relacionada aos custos das ações em saúde; ‘técnico-científico’, relacionado à adequação das ações ao conhecimento e às tecnologias disponíveis; e ‘aceitabilidade’, ligada à percepção do usuário e ao conceito de satisfação. (Melo, 2021)

A avaliação desses atributos pode auxiliar na estimativa do impacto esperado de determinadas práticas com relação aos problemas de saúde a elas vulneráveis. Assim como a percepção dos indicadores para além de números e incentivos financeiros, trazendo um olhar mais humanizado e focado em alcance não só de metas, mas também de resultados, aumentam a satisfação e qualidade do serviço. (Malvezzi, 2021)

O objetivo desta revisão integrativa é observar que o alcance de metas/indicadores não necessariamente reflete seu impacto no resultado esperado, como, a redução de mortalidade e prevenção e promoção da saúde à população exposta. Além de pontuar a importância da gestão eficaz e equilibrada para a melhora destes dados e maior efetividade do alcance de indicadores e de resultados visíveis no diagnóstico da população.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo, uma vez que é definida como um tipo de investigação voltada para o aspecto qualitativo de uma determinada questão, nesse caso, a percepção dos profissionais em relação aos indicadores e variáveis além da percepção dos usuários em relação a qualidade dos serviços de saúde pública prestados no Brasil. A revisão de literatura permite aprofundar dentro de diversos autores e referências, sobre os discursos e principais temas abordados (Pereira *et al.*, 2018)

Para a elaboração da revisão foram seguidas as seis etapas: estabelecimento da hipótese ou questão norteadora, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, apresentação dos resultados e síntese do conhecimento/apresentação da revisão. No caso da presente pesquisa, a síntese dos resultados permite a incorporação de evidências, melhorando, desta forma, a assistência à saúde do público em questão (Silva *et al.*, 2022).

O tema, determinou a construção da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente ou Problema (P), Interesse (I) e Contexto (Co). A utilização dessa estratégia para formular a questão norteadora na condução de métodos de revisão possibilita a identificação de palavras-chaves, auxiliando na identificação de estudos primários relevantes nas bases de dados pesquisada (Silva, 2021). Assim, foi utilizada para a geração da questão norteadora desta revisão integrativa: “Qual a relação da satisfação do paciente e o alcance de metas e variáveis preconizados nos serviços de saúde pública?”.

Para a elaboração do presente trabalho, as buscas dos estudos foram realizadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS), Scientific Library Eletronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os artigos foram coletados no período de janeiro de 2025. Foram utilizados os descritores: “Indicadores em saúde”, “Saúde Pública”, “Serviços de Saúde”, “Satisfação do paciente”, e “Papel da Gestão no Controle de Qualidade do Serviço”.

Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis integralmente nas bases de dados elencadas, em idiomas português e inglês, com o recorte temporal de 2015 a 2025 e relacionados com a temática. Sendo excluídos artigos duplicados, incompletos, resenhas, debates, e indisponíveis na íntegra.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 2.853 estudos científicos, sendo que apenas 60 foram selecionados, 20 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 10 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 10 artigos para composição e análise do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A satisfação do usuário com os serviços públicos de saúde deve ser levada em conta na avaliação e no planejamento das ações de saúde pública. Pois esta satisfação transpassa

inúmeros fatores, envolvendo a garantia da acessibilidade aos serviços quando for necessário, a qualidade da assistência realizada pelos profissionais e as situações da estrutura dos espaços que prestam atendimento. (Cantalino *et al.*, 2021).

Relatos afirmam que os usuários apontam uma fragilidade no cuidado integral realizados nos atendimentos públicos, citando que os profissionais da saúde necessitam serem mais humanos. Nesse sentido, a utilização insatisfatória de informações, pelos agentes envolvidos no processo de cuidado e, por seguinte, de comunicação em saúde, é capaz de, indubitavelmente, dificultar o favorecimento de um cuidado integral e humanizado. (Silva *et al.*, 2022)

Os artigos são, em sua maioria, estudos de caso e abrangem diversos países com diferentes características epidemiológicas, culturais, socioeconômicas e de sistemas de saúde entre si. Para a maioria dos estudos, foi possível concluir que a qualidade do serviço é reduzida à ideia de cumprir metas e atingir determinados indicadores quando há uma visão limitada da gestão, bem como dos profissionais de saúde envolvidos, distorcendo assim a visão original de melhora de políticas públicas e estratégias de redução da mortalidade, sendo necessário a educação continuada do profissional, relembando o propósito de cada indicador e os motivos de sua cobrança para a continuidade de sua efetividade. Garantindo assim que as cobranças sejam feitas de forma a lembrar que o objetivo principal não é o cumprimento de metas “a todo custo”, e sim uma qualidade de vida melhor com dados epidemiológicos reais e confiáveis para toda a população.

4 CONCLUSÃO

Podemos concluir através desta revisão integrativa que torna-se necessário que o gestor exerça uma liderança equilibrada entre metas e resultados, trabalhando com sua equipe de maneira a compor os conhecimentos e habilidades do grupo, na busca de um ambiente onde ocorra a sinergia e o desenvolvimento contínuo de pessoas, reforçando a importância da existência de indicadores que monitoram a qualidade da atenção e subsidiem decisões que atendem a real necessidade da população, alcançando resultados na produção de serviços e impacto na saúde. Com a capacitação de gestores e profissionais de saúde em relação aos objetivos, e importância de cada indicador, espera-se alcançar cada vez mais não só as metas de impacto significativo incorporadas ao contrato de gestão, que são diminuição das taxas de mortalidade materno-infantil, diminuição da razão de sífilis ao nascer, diminuição das taxas de transmissão vertical de HIV, aumento de cura por tuberculose, baseados nos maiores dados epidemiológicos registrados, entre outros objetivos comuns a saúde de toda a população.

Por isso, é importante que a pactuação de resultados e o uso do incentivo profissional respeite parâmetros não somente quantitativos e de produtividade, mas observando centralmente que a produção do cuidado em saúde com qualidade exige a humanização do trabalho, a satisfação dos usuários e a geração de impactos socioepidemiológicos.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Desirée dos Santos et al. Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 135, p. 1215-1237, 2022.

CANTALINO, J. L. R. et al. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 55, n. 22, p. 1-10, 2021.

GNOSIS. Gnosis, 2021. Termo aditivo ao contrato de gestão n.º 009/2021. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/13178783/4354710/T.C001.20225.1GNOSIS.pdf>.

Acesso em: 14 de janeiro de 2025.

HONE, THOMAS. O futuro dos sistemas universais de saúde: como o Sistema Único de Saúde brasileiro pode aprender com o Serviço Nacional de Saúde (NHS) do Reino Unido? CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE–CONASS, 2018.

MALVEZZI, E. Apropriação social do sistema único de saúde: ouvindo a voz dos usuários. *Interface*, v. 25, e200291, 1-16, 2021.

MELO, M. V; CARNUT, L. e MENDES, A. Relação entre cumprimento das metas dos contratos de gestão e qualidade da atenção à saúde: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate* [online]. v. 45, n. 131 [Acessado 15 janeiro 2025], pp. 1140-1164. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113115>>. ISSN 2358-2898.

MENDES, A; MELO, M. A; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00164621, 2022.

PEREIRA, A. S. et al. Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf, 2018.

SILVA, J. F. T.; JÚNIOR, C. P. de S.; BELFORTE, M. O.; DA SILVA, R. F.; DE SOUSA, E. O.; DOS SANTOS, M. O. B.; SANTOS, M. P.; ARAÚJO, Y. E. L.; FILHO, M. A. R.; DORNELLES, C.; DE AGUIAR, J. R. V.; DE MOURA, L. C.; DE AGUIAR, C. S.; DA SILVA, L. M.; BARBOSA, M. J. L. Saúde Pública no Brasil: a percepção dos usuários acerca dos serviços de saúde / Public Health in Brazil: the users' perception of health services. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 2755–2767, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-246. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44046>. Acesso em: 16 jan. 2025.

SILVA, K. P.; COSTA, M. M.; PONTES, A. P. M. A percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o direito à saúde. *Rev Art Orig*. v. 46, 31947, p. 1-8, 2020.