



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Atenção Especializada

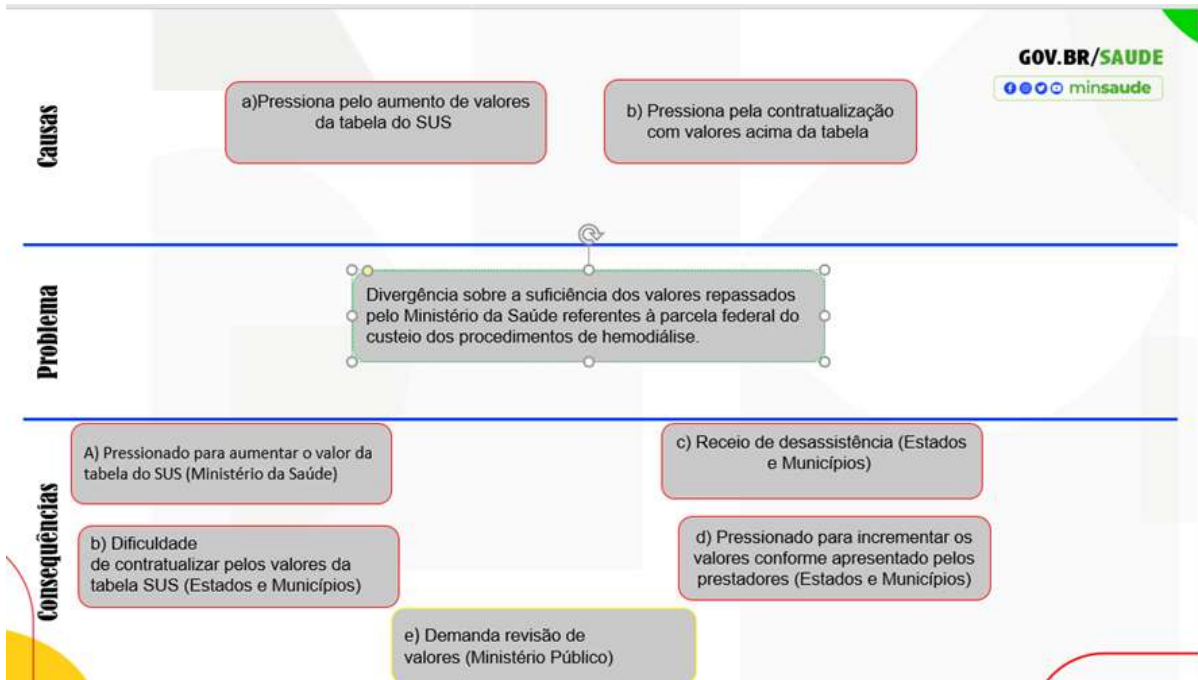
RELATÓRIO

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

- 1.1. O presente Relatório trata da Análise de Impacto Regulatório (AIR) realizada para reajuste dos valores repassados pelo Ministério da Saúde referentes à parcela federal do custeio dos procedimentos de hemodiálise.
- 1.2. O problema regulatório avaliado foi a “Divergência sobre a suficiência dos valores repassados pelo Ministério da Saúde referentes à parcela federal do custeio dos procedimentos de hemodiálise.”
- 1.3. Identificou-se as causas e consequências relacionadas a esse problema. Paralelamente, no sentido de reversão dessa situação-problema, traçou-se como objetivo geral "Melhorar a compreensão sobre a suficiência dos valores repassados pelo MS referentes à parcela federal do custeio dos procedimentos de para hemodiálise", acompanhado de objetivos específicos e resultados esperados.
- 1.4. A partir dessas discussões, apontou-se três possíveis soluções: 1. Ajustar os valores conforme estudo da (ABCDT); 2. Ajustar valores conforme estudo econômico desenvolvido pelo DESID; 3. Manutenção da situação atual, ou seja, repassar somente o valor do procedimento conforme Tabela SUS.
- 1.5. As alternativas foram descritas e avaliadas preliminarmente quanto aos seus impactos positivos e negativos. De forma mais aprofundada, foi realizada a análise comparada das três alternativas a fim de se apontar a alternativa mais indicada para resolução do problema regulatório e alcance do objetivo geral apresentado.
- 1.6. A avaliação das alternativas ocorreu por meio do método de Análise Multicritério, previsto no inciso I do art. 7º do Decreto 10.411/2020. De forma mais específica, foi usada a técnica *Analytic Hierarchy Process* (AHP), pontuando-se os critérios, bem como as alternativas nos diferentes critérios.
- 1.7. O resultado final levou a uma alternativa muito bem pontuada, sobrepondo-se as demais opções, que foi a “Alternativa 2 - Ajustar valores conforme estudo econômico desenvolvido pelo DESID”, sendo esta, portanto, a alternativa indicada.
- 1.8. Foi realizada a análise dos efeitos e riscos desta alternativa, incluindo plano de respostas aos riscos identificados, bem como detalhada a sua implementação. A alternativa sugerida foi intitulada como “Ajustar valores conforme estudo econômico desenvolvido pelo DESID”.
- 1.9. As próximas seções detalham os aspectos aqui sumarizados, e igualmente apresentam as demais informações requeridas para uma Análise de Impacto Regulatório, conforme dispostas no art. 6º do decreto 10.411/2020.

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO

- 2.1. Em síntese, o Problema Regulatório definido é:
“Divergência sobre a suficiência dos valores repassados pelo Ministério da Saúde referentes à parcela federal do custeio dos procedimentos de hemodiálise”.
- 2.2. Desde 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal por meio da Portaria GM/MS nº 1.168, de 15 de junho de 2004. Atualmente, a normativa vigente é a Portaria GM/MS 1.675, de 07 de junho 2018, que atualizou a Portaria GM/MS nº 389, de 13 de março de 2014. Esta última trata das diretrizes e critérios para a organização e funcionamento do cuidado da pessoa com DRC no SUS e entre as principais questões definiu as competências para a Atenção Básica, Atenção Especializada, gestores de saúde e prestadores de serviços; redefiniu os critérios para habilitação de serviços; normatizou o procedimento de hemodiálise (HD) para paciente em trânsito; e, reorientou a relação entre profissionais de saúde e pacientes.
- 2.3. Com relação ao financiamento, a Portaria nº 3.603, de 22 de novembro de 2018, estabelece que os procedimentos relacionados à TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), são financiados, em sua totalidade, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), definidos com base na produção apresentada pelo gestor de saúde no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).
- 2.4. Apesar das regulamentações em relação ao cuidado da DRC e do montante financeiro dispendido pelo Ministério da Saúde, ainda existem importantes lacunas assistenciais no SUS referente a este tema.
- 2.5. O Ministério da Saúde tem desenvolvido várias medidas para enfrentamento da pandemia decorrente do novo coronavírus, entre elas, a fomentação da prática de diálise peritoneal (DP), como uma alternativa de terapia domiciliar, de forma a minimizar os riscos dos pacientes renais crônicos, uma vez que não precisariam sair de suas casas para realizarem a sessão de hemodiálise. Este engajamento explicitou a realidade de um oligopólio por parte dos fabricantes dos kits de diálise peritoneal e evidenciou as diferenças regionais para o acesso, muitas vezes por custos de frete e tributação.
- 2.6. Devido aos frequentes apontamentos de insuficiência financeira por parte da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e Associação Brasileira de Apoio à Saúde Renal (ABRASRENAL), o Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) realizou duas Oficinas nos anos de 2018 e 2019. A primeira Oficina teve como principais objetivos: (I) a apresentação do diagnóstico situacional do cuidado à pessoa com doença renal crônica em cada estado, (II) o levantamento dos principais gargalos no acesso aos serviços e à qualidade da assistência prestada e (III) a proposição de estratégias para minimizar ou solucionar esses problemas. Complementaram a agenda a resolução de dúvidas acerca da recém-publicada Portaria GM/MS nº 1.675, de 7 de junho de 2018, que dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com DRC no âmbito do SUS, bem como a atualização da situação das propostas de habilitação. Já a Oficina de 2019 teve como proposta o debate aprofundado de 04 (quatro) problemas-chave: i) acesso vascular; ii) acesso à hemodiálise; iii) acesso a diálise peritoneal e iv) tratamento pré-dialítico/matriciamento, a fim de conhecer o cenário, possíveis soluções e prioridades.
- 2.7. Entre as diversas razões para justificar a necessidade de atualização dos estudos econômicos em TRS, o produto da Oficina de TRS realizada em conjunto com CONASS e CONASEMS em 2018 e 2019 apontam fragilidades e dificuldades que perpassam as três esferas de gestão, entretanto, a defasagem do valor do procedimento para os tratamentos dialíticos foi uma constante nestes espaços de debate.
- 2.8. O diagrama abaixo, figura 1, apresenta as causas (a e b) e as consequências (a, b, c, d, e) relacionadas ao problema identificado.



3. IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES E GRUPOS AFETADOS

3.1. Nas discussões foram identificados os seguintes atores afetados:

- Ministério da Saúde: Pressionado para aumentar o valor da tabela SUS;
- Gestores estaduais e municipais: Dificuldade de contratualizar pelos valores da Tabela SUS; Receio de desassistência; Pressionado para incrementar os valores conforme apresentado pelos prestadores;
- Prestadores de Serviços: Pressiona pelo aumento de valores da Tabela SUS; Pressiona pela contratualização com valores acima da Tabela
- Ministério Público: Demanda revisão de valores;

3.2. Com a identificação dos atores e grupos afetados, foi possível traçar as ações que cada um exerce e, a partir disso, relacionar causas e consequências e, também, identificar o problema a ser tratado nessa AIR, assim como os objetivos geral e específicos e resultados esperados.

4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DA ATUAÇÃO DO MS

Constituição Federal http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

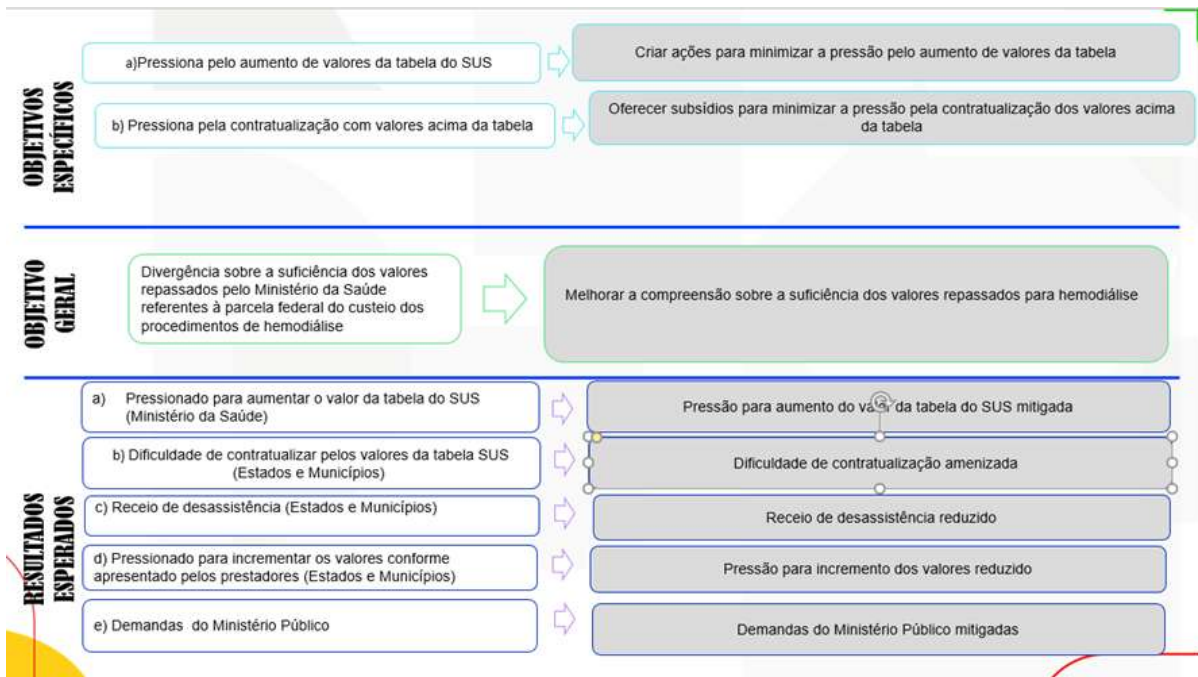
Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017: REDES DE ATENÇÃO. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017: FINANCIAMENTO SUS. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

RDC/ANVISA nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise.

5. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS

5.1. Tendo em vista problema regulatório identificado e a intenção de solucioná-lo foram definidos um objetivo geral, dois objetivos específicos e cinco resultados esperados, conforme detalhamento a seguir.



Objetivo Geral: Melhorar a compreensão sobre a suficiência dos valores repassados para a hemodiálise.

Objetivos Específicos: 1) Criar ações para minimizar a pressão pelo aumento de valores da Tabela e 2) Ofertar Subsídios para minimizar a pressão pela contratualização dos valores acima da Tabela

Resultados Esperados: Pressão para o aumento do valor da tabela do SUS mitigada; Dificuldade de contratualização amenizada; Receio de desassistência reduzido; Pressão para incremento dos valores reduzido e Demandas do Ministério Público mitigadas.

6. DESCRIÇÃO DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS E SEUS IMPACTOS

6.1. Com o intuito de solucionar o problema regulatório identificado, a partir de técnicas de Brainstorming, técnicos do DAET/SAES e da Coordenação Geral de Promoção da Melhoria Normativa – CGPMN/SE debruçaram-se sobre o tema e, como resultado, foram elencadas três alternativas:

1. Ajustar valores conforme estudo da ABCDT;
2. Ajustar valores conforme estudo econômico desenvolvido pelo DESID;
3. Manutenção da situação atual.

6.2. Para descrição destas alternativas, conforme quadro 1, foi utilizada a ferramenta 5W2H, que consiste em um checklist administrativo de atividades, prazos e responsabilidades que devem ser desenvolvidas com clareza e eficiência por todos os envolvidos em um projeto. Tem como função definir o que será feito (What), porque (Why), onde (Where), quem irá fazer (Who), quando será feito (When), como (How) e quanto custará (How much).

Quadro 1. Descrição das Alternativas possíveis e seus impactos

Alternativa	O Que (What)	Porque (Why)	Quem (Who)	Quando (When)	Onde (Where)	Como (How)	Quanto (How Much)
1) Ajustar valores conforme estudo da (ABCDT)	Ajustar valores em até 39%	Estudo apresentado pela associação que representa os prestadores privados	Ministério da Saúde	1º semestre de 2023	Não se aplica	Pactuação tripartite Portaria GM	R\$ 1.248.052.486,01
2) Ajustar valores conforme estudo econômico desenvolvido pelo DESID:	Ajustar valores conforme especificidades de diferentes tipos de procedimento HD convencional: 2,6% HD pediátrica: 2,8% HD sorologia + : 23%	Estudo econômico encomendado a partir de ação civil pública	Ministério da Saúde	1º semestre de 2023	Não se aplica	Pactuação tripartite Portaria GM	R\$ 395.181.664,35
3) Não ação	Mantem a situação atual	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

Fonte: DAET/SAES/MS

6.3. Sobre os possíveis impactos das três alternativas apresentadas, procedeu-se a um exercício em grupo que discorreu sobre possíveis benefícios (impactos positivos) e custos (impactos negativos). O exercício realizado utilizou-se da técnica brainstorming em oficina de trabalho com equipe formada por quatro colaboradores do DAET/SAES/MS, que desenvolveram suas percepções de vantagens e desvantagens para cada alternativa. O exercício foi realizado orientando pela lista de atores e grupos afetados, especificada anteriormente.

6.4. O resultado é apresentado no quadro a seguir:

Alternativa	Impactos positivos (benefícios)	Impactos negativos (custos)
1) Ajustar valores conforme estudo da ABCDT	Atendimento integral de pleito da ABCDT	Necessidade de ajuste orçamentário para conseguir garantir o pagamento, afetando outras ações da SAES; Abertura de precedente para que a parcela do governo federal para o financiamento de ações seja pautada/definida pelos prestadores de serviço.
2) Ajustar valores conforme estudo econômico desenvolvido pelo DESID	Uso de embasamento técnico e científico da equipe do Ministério da Saúde para cálculo de custos e valores a serem repassados na parcela federal de financiamento de ações da AES; Maior controle do orçamento da SAES, possibilitando a execução das diversas ações programadas	Manutenção da pressão pelo aumento superior ao calculado pelo DESID para definição do valor da parcela federal do financiamento da hemodiálise;
3) Não ação	Inalteração do orçamento do MS	Manter o cenário de consequências relacionadas ao problema apontado

Fonte: DAET/SAES/MS

7. PROCESSOS DE CONSULTA AOS INTERESSADOS

7.1. Durante ao processo de análise deste problema regulatório, foram realizadas algumas etapas, indo de estudos para o reajuste do valor da parcela federal do pagamento por procedimentos de hemodiálise, reuniões com sociedades de especialistas e alinhamento no âmbito da Tripartite.

7.2. A partir das análises dos dois estudos, passou-se, a partir do mês de janeiro de 2023, à realização de diálogos junto à Câmara Técnica de Atenção Especializada em Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) com apresentação das análises que os dois estudos trouxeram, maturando de forma tripartite o desenho possível de ser implementado neste momento.

8. MAPEAMENTO DA EXPERIÊNCIA NACIONAL

8.1. O Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº. 1.168, de 15 de junho de 2004 que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doenças Renais. Até então, o modelo de prestação de serviços no SUS para DRC era baseado em procedimentos, centrado no alto custo e caracterizado pela ausência de gestão pública e de estratégias de integração entre os diversos níveis de atenção.

8.2. Com ênfase na linha de cuidado da pessoa com DRC foi publicada, em 2014, a Portaria GM/MS nº 389, de 13 de março de 2014, que reforça a necessidade de superação da fragmentação da atenção e da gestão, definindo diretrizes e critérios para a organização do cuidado, atribuições da Atenção Básica e da Atenção Especializada e critérios para fins de custeio da TRS. Segundo essa portaria, a definição do nível de atenção em que seriam realizados o cuidado e o tipo de tratamento (conservador, pré-dialítico ou TRS) deveria estar pautada na classificação da TFG1.

8.3. Em 2018, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.675, de 07 de junho de 2018, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, o funcionamento e o financiamento do cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram alteradas as tipologias e a classificação dos serviços de alta complexidade no tratamento da DRC, permanecendo a mesma linha de tratamento já preconizada pela Portaria GM/MS nº 389/2014 e pelas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no SUS.

8.4. Com relação ao financiamento, a Portaria nº 3.603, de 22 de novembro de 2018, estabelece que os procedimentos relacionados à TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), são financiados, em sua totalidade, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), definidos com base na produção apresentada pelo gestor de saúde no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

8.5. Apesar das regulamentações em relação ao cuidado da DRC e do montante financeiro dispendido pelo Ministério da Saúde, ainda existem importantes lacunas assistenciais no SUS referente a este tema.

8.6. Objetivando o aprimoramento da análise de custos da assistência ao paciente que necessitam de hemodiálise, o Ministério da Saúde, por meio dos Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desempenho (DESID), Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC) e Departamento de Atenção Especializada (DAET), realizou estudo econômico da hemodiálise no Brasil, tendo como base o estudo desenvolvido anteriormente, em 2021, pela equipe do DESID.

8.7. O referido estudo, teve como produto o desenvolvimento de ferramenta de simulação, com a finalidade de construir cenários, seguindo premissas regionais de custos e impostos, que podem ser ajustadas de acordo com a necessidade para a tomada de decisão. A ferramenta de simulação permite a comparabilidade de custos e avaliação da variação entre as diferentes regiões e estados do país. A ferramenta estima o custo final de uma sessão de hemodiálise, considerando:

- Custos de materiais utilizados para a realização da sessão;
- Aquisição de equipamentos para a operacionalização de uma clínica;
- Depreciação do maquinário;
- Recursos humanos, estratificados em mão de obra multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, psicólogo e nutricionista) e funcionários administrativos (limpeza, administração, recepção, manutenção e auxiliares);
- Custos relacionados à estrutura física, encargos tributários, serviços de terceiros e outros custos indiretos, através das premissas regionais.

8.8. O simulador permite que cada centro de custo faça parte de cenários, utilizando como parâmetros os quantitativos utilizados em cada componente do custo total por diálise. Além disso, foi realizado uma análise de sensibilidade, que testa a extensão em que os resultados diferem de acordo com variações nas estimativas, abrangendo os procedimentos de hemodiálise avaliados: hemodiálise convencional, hemodiálise pediátrica e hemodiálise soropositivos para pacientes portadores do HIV e/ou HBV e/ou HCV.

8.9. Na simulação, o cenário base consiste em uma clínica com 30 máquinas destinadas à diálise convencional, duas máquinas destinadas à diálise pediátrica, uma máquina destinada a pacientes com Hepatite B e duas máquinas destinadas a pacientes com Hepatite C e/ou HIV, totalizando uma clínica com 35 máquinas de hemodiálise.

8.10. Considerou-se o funcionamento da clínica com três turnos, funcionando seis dias por semana (segunda a sábado). A relação considerada de número de pacientes atendidos por profissional de saúde foi de 50 pacientes por médico, 35 pacientes por enfermeiro e 4 pacientes por técnico de enfermagem para todas as hemodíalises (Convencional, Pediátrica, Hepatite B, Hepatite C/HIV).

8.11. Com as premissas acima e considerando a realização de 13 sessões de diálise por paciente por mês (4,354 semanas por mês x 3 sessões por semana), estimou-se a realização de um total de 2.730 sessões de diálise no mês por clínica, sendo 2.340 hemodíalises convencionais, 156 hemodíalises pediátricas, 78 hemodíalises em pacientes com Hepatite B e 156 hemodíalises em pacientes com Hepatite C/HIV.

8.12. As tratativas do Ministério da Saúde sobre a aplicação da Lei nº 14.434/2022, que define que o piso salarial dos enfermeiros contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), estão sendo realizadas em paralelo a presente demanda. A expectativa é que o repasse orçamentário referente ao adicional financeiro necessário será realizado por meio de incentivo diretamente para os entes federativos.

8.13. Entendendo a necessidade de um reajuste maior para o procedimento de hemodiálise convencional, a Secretaria de Assistência Especializada à Saúde (SAES), após ciclo de reuniões, definiu aplicar o índice de 10,3% o que aumentará o valor do procedimento em R\$ 10,5. Desta feita o valor do procedimento passará a ser R\$240,97.

8.14. Para o procedimento de hemodiálise pediátrica, considerou-se o índice de 3,8%, acrescendo ao valor atual da Tabela SUS em R\$ 9,75, assim o valor passará para R\$ 363,63.

8.15. Destaca-se que na tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, existe um procedimento único para doentes renais crônicos soropositivos 03.05.01.011-5 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana). A área técnica fez levantamento da produção do referido procedimento relacionado com o CID 10 de causas associadas com o intuito de conhecer a quantidade de procedimentos realizados por tipo de sorologia positiva. Neste sentido, observou-se que a frequência do procedimento, considerando o ano de 2022, para pacientes com Hepatite B é de 65.248, o que significa 9,6% da produção total do procedimento 03.05.01.011-5, 678.180.

8.16. De acordo com a simulação, considerou-se uma clínica com 1 máquina destinada a pacientes com Hepatite B e 2 máquinas destinadas a pacientes com Hepatite C e/ou HIV, ficou demonstrado no estudo que os custos para a sala amarela, local de atendimento do paciente com sorologia para hepatite B, é maior do que os custos da sorologia positiva Hepatite C/HIV. Considerado os dados informados na Tabela 1, pode-se observar que as categorias de custo de maior valor para HD Hep. B são material de consumo, recursos humanos e encargos e impostos e tributos, nessa ordem.

8.17. Ajustando o reajuste único de acordo com o procedimento existente na tabela SIGTAP a área técnica do MS utilizou de média ponderada, considerando os três cenários de reajuste, para chegar ao índice e valor de atualização do procedimento. Assim, o valor do procedimento será acréscimo de R\$ 60,56 por sessão de hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C, passando a R\$ 325,98.

9. COMPARAÇÃO DAS ALTERNATIVAS CONSIDERADAS

9.1. Para fins de comparação das três alternativas indicadas, procedeu-se a escolha da metodologia, conforme disposto no art. 7º do Decreto nº 10.411/2020. Considerando a insuficiência de dados disponíveis no momento da avaliação realizada, não foi possível realizar análises do campo econométrico, tais como custo-benefício, custo-efetividade e outras.

9.2. Nesse contexto, ponderou-se que a análise multicritério contribuiria para o exercício de avaliação proposto. De forma mais específica, a Análise Multicritério, utilizando-se da técnica Analytic Hierarchy Process (AHP).

9.3. A saber, a análise multicritério é uma técnica quali-quantitativa, sendo considerada uma das principais metodologias disponíveis para realização de uma análise que de alguma forma permite comparar custos e benefícios (ANVISA, 2019). Ela permite selecionar alternativas dentro de um conjunto disponível, bem como qualificar a avaliação acerca de informações subjetivas e complexas (ANVISA, 2019). Dentre as suas vantagens, destaca-se que o seu resultado é auditável, pois é constituída de informações que podem ser abertas e reavaliadas pelo tomador de decisão, caso identifique-se pontos que merecem um tratamento diferente (DODGSON et al., 2009).

9.4. Quanto a técnica AHP, ela se utiliza de procedimentos para derivar os pesos e as pontuações alcançadas por alternativas que são baseadas, respectivamente, em comparações entre critérios e entre opções (DODGSON et al., 2009). Em outras palavras, o aspecto principal da AHP são as decisões

tomadas diante de perguntas da forma geral "Qual a importância do critério A em relação ao critério B?". Estas são denominadas comparações de pares. Perguntas desse tipo são usadas para se pontuar os critérios, bem como as opções nos diferentes critérios.

9.5. No que se refere aos critérios, em oficina de trabalho com equipe formada por nove colaboradores do DAET/SAES/MS, definiu-se que os critérios relevantes seriam exatamente objetivos específicos apresentados anteriormente. A partir disso, comparando critério a critério, cada participante avaliou e pontuou o grau de preferência em relação aos critérios definidos.

9.6. Na dinâmica em grupo, comparando alternativa a alternativa, cada participante avaliou e pontuou o grau de preferência em relação as três alternativas definidas para cada critério.

9.7. Neste sentido, o resultado final dos pesos dos critérios normalizados, chegou-se à seguinte definição:

	Critério 1: Criar ações para minimizar a pressão pelo aumento de valores da Tabela	Critério 2: Oferecer subsídios para minimizar a pressão pela contratualização dos valores acima da Tabela
Pesos	0,099	0,798

9.8. Por fim, aplicando-se os pesos de cada critério para as pontuações acima, obtém-se o seguinte resultado final:

ORDEM DE PREFERÊNCIA		
ALTERNATIVAS	ESCORES	ORDEM
Ajustar valores conforme estudo da ABCDT	0,099	3
Ajustar valores conforme estudo econômico desenvolvido pelo DESID	0,798	1
Não ação	0,103	2

9.9. Portanto, conforme observa-se no resultado final, a análise multicritério levou a uma alternativa muito bem pontuada (0,798), sobrepondo-se as demais opções, que foi a "Alternativa 2 - Ajustar valores conforme estudo econômico desenvolvido pelo DESID", sendo esta, portanto, a alternativa indicada.

10. IDENTIFICAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS EFEITOS E RISCOS DECORRENTES DA ALTERNATIVA SUGERIDA

10.1. Em relação a identificação dos efeitos e riscos, em oficina de trabalho com a equipe formada pelos colaboradores do DAET/SAES/MS, concluiu-se por três riscos identificados. Foi utilizada a técnica de Brainstorming e os riscos foram sistematizados, conforme quadro abaixo:

Objetivo relacionado*	Causas	Risco	Efeitos/Consequências	Categoria/Tipo de risco
Criar ações para minimizar a pressão pelo aumento de valores da tabela	Dificuldade de mudança de cultura	Manutenção da pressão por parte dos prestadores na lógica da ABCDT	Atualização periódica dos valores de tabela; Direcionamento de esforços técnicos e políticos no MS motivados por pressão	Estratégico
	Indisponibilidade orçamentária por parte dos estados e municípios	Gestores locais não realizarem o co-financiamento	Responsabilização do MS pelo financiamento	Estratégico
Oferecer subsídios para minimizar a pressão pela contratualização dos valores acima da tabela	Indisponibilidade orçamentária por parte dos estados e municípios	Gestores locais não realizarem o co-financiamento	Responsabilização do MS pelo financiamento	Estratégico
	Desigualdades na capacidade de ofertas de serviços	Baixa adesão ao processo de contratualização devido aos subsídios não estarem adequados à capacidade instalada dos serviços.	Risco de desassistência	Estratégico

* o método foi adaptado para a AIR, substituindo a relação dos riscos com as "grandes atividades do processo" pelos "objetivos relacionados", que são os objetivos específicos.

Manutenção da pressão por parte dos prestadores na lógica da ABCDT:

Mesmo o Ministério da Saúde adotando estratégias de atualização e/ou complementação dos valores da hemodiálise por meio de incentivo financeiro por número de máquinas, os prestadores poderão seguir com a queixa de insuficiência dos valores da sessão de hemodiálise, uma vez que não foram atendidos conforme a lógica da ABCDT.

Gestores locais não realizarem o co-financiamento:

Segundo a legislação vigente, o financiamento do SUS é tripartite, cabendo a participação de todos os entes federados – União, Estados, Distrito Federal e Municípios. O valor praticado na Tabela SUS é referente à parcela federal, podendo ser acrescida da contrapartida dos demais gestores. Porém, devido às desigualdades na capacidade orçamentária dos municípios e estados, pode haver dificuldades por parte de alguns entes na manutenção desses serviços.

Baixa adesão no processo de contratualização devido aos subsídios não estarem adequados à capacidade instalada dos serviços:

O número de equipamentos de um serviço pode determinar sua capacidade de manutenção da oferta, tendo em vista a economia de escala, já que uma unidade com mais equipamentos e profissionais, tem seus custos diluídos na sua operacionalização em relação às unidades com número menor de equipamentos.

10.2. Tendo sido qualificadas as informações de cada risco, procedeu-se ao processo de avaliação para obter o nível de risco inerente, avaliando-se a probabilidade e o impacto. O resultado abaixo sistematiza os achados obtidos:

Objetivo relacionado*	Risco	Categoria/Tipo de risco	Probabilidade	Impacto	Nível de risco (Inerente)
Criar ações para minimizar a pressão pelo aumento de valores da tabela	Manutenção da pressão por parte dos prestadores na lógica da ABCDT	Estratégico	5 (praticamente certo)	4 (Alto)	20
	Gestores locais não realizarem o co-financiamento	Estratégico	3 (possível)	3(médio)	9
Oferecer subsídios para minimizar a pressão pela contratualização dos valores acima da tabela	Gestores locais não realizarem o co-financiamento	Estratégico	3 (possível)	3(médio)	9
	Baixa adesão no processo de contratualização devido os subsídios não estarem adequados à capacidade instalada dos serviços	Estratégico	4 (provável)	4 (alto)	16

10.3. Em seguida, foram analisados os fatores de avaliação de controle, obtendo-se o nível de risco inerente. Para o primeiro risco, identificou-se, pela sua natureza, que ele possui fatores de controle do tipo extremo, sendo necessário, portanto, evita-lo. Para o segundo risco, por se tratar de um risco médio, ele deve ser compartilhado com os demais atores relacionados. No caso do terceiro, que é considerado alto, é necessário promover ações para mitiga-lo.

10.4. Dito isso, detalha-se o plano de respostas aos riscos, conforme sistematizado abaixo:

Objetivo relacionado*	Risco	Classificação de risco	Resposta ao risco	O que (Controle proposto)	Onde (área responsável)	Quem (responsável)	Como (como será implementado)	Como (intervenientes)	Quando (data de início)	Quando (data de conclusão)
-----------------------	-------	------------------------	-------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------	-------------------------------	-----------------------	-------------------------	----------------------------

Criar ações para minimizar a pressão pelo aumento de valores da tabela	Manutenção da pressão por parte dos prestadores na lógica da ABCDT	20	Evitar		DAET/SAES	Diretoria		GAB/SAES/MS	1º semestre/2023	AÇÕES DE COMUNICAÇÃO DE CARATER CONTÍNUO
	Gestores locais não realizarem o co-financiamento	9	Compartilhar		DAET/SAES	Diretoria	Divulgação de informações e mobilização de CONASS E CONASEMS	GAB/SAES GM CONASS E CONASEMS	Contínuo	Contínuo
Oferecer subsídios para minimizar a pressão pela contratualização dos valores acima da tabela	Baixo engajamento da gestão local, por não compreensão dos subsídios	16	Mitigar		DAET/SAES	Diretoria		GAB/SAES/MS	1º semestre/2023	AÇÕES DE COMUNICAÇÃO DE CARATER CONTÍNUO
	Gestores locais não realizarem o co-financiamento	9	Compartilhar		DAET/SAES	Diretoria	Divulgação de informações e mobilização de CONASS E CONASEMS	GAB/SAES GM CONASS E CONASEMS	Contínuo	Contínuo
	Baixa adesão no processo de contratualização devido os subsídios não estarem adequados às realidades regionais	16	Mitigar		DAET/SAES	Diretoria		GAB/SAES/MS	1º semestre/2023	AÇÕES DE COMUNICAÇÃO DE CARATER CONTÍNUO

11. DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ALTERNATIVA SUGERIDA

11.1. Após análise do estudo econômico do DESID e criação de estratégia para dirimir a desigualdade da capacidade econômica dos serviços de Hemodiálise, a CGAE/DAET/SAES/MS seguirá os ritos já usuais para o pagamento de incentivos e alteração de atributo de valores dos procedimentos de HD pela tabela SUS.

12. REFERÊNCIAS

- 12.1. Estudo econômico do DESID 0033572943 e 0033572943
- 12.2. Análise multicritério realizada em conjunto com a Coordenação-Geral de Promoção da Melhoria Normativa - CGPMN/SE.

RODRIGO CARIRI CHALEGRE DE ALMEIDA

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET/SAES/MS

SUZANA RIBEIRO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida, Coordenador(a)-Geral de Atenção Especializada**, em 21/06/2023, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 21/06/2023, às 11:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0034270063** e o código CRC **F64BB295**.