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 a oferta de serviços para a atenção integral à saúde das populações da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense.

1.2. O problema regulatório avaliado foi a "Irregularidade da oferta de serviços para atenção integral à saúde das populações da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-grossense".

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 "aprimorar oferta de serviços para atenção integral à saúde das populações da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-grossense", acompanhado de objetivos específicos e resultados esperados.

1.4. A partir dessas discussões, apontou-se três possíveis soluções: 1. Revisão do Financiamento das Estratégias ESFR e UBSF e componentes extras; 2. Ampliação do escopo e revisão dos dispositivos referentes à atenção da saúde da população ribeirinha que constam na PNAB; 3. Manutenção da situação atual, ou seja, manter a dinâmica de financiamento da forma que funciona atualmente.

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 - Revisão do Financiamento das Estratégias ESFR e UBSF e componentes extras", 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 "Atualizar o financiamento das Estratégias ESFR" e UBSF".

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: "Irregularidade da oferta de serviços para atenção integral à saúde das populações da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-grossense".

2.2. Esta AIR foi realizada coletivamente pela assessoria técnica da Coordenação do Acesso e Equidade, do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde - CAEQ/DESCO/SAPS/MS, buscando analisar a questão de forma sistêmica.

2.3. Com a implantação das equipes de saúde da família, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), surgiu a necessidade de desenvolver equipes adaptadas às especificidades regionais da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense. Em 2010, o Ministério da Saúde instituiu as Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e as Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) para atender a essas regiões remotas.

2.4. Essas iniciativas oferecem incentivos financeiros adequados às necessidades operacionais das equipes, além de contar com profissionais e equipamentos de saúde especializados. Isso possibilita a prestação de serviços de Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas, onde a vasta dispersão territorial dificulta o acesso dos usuários aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como Universalidade, Equidade e Integralidade.

2.5. A primeira normativa, publicada pela Portaria nº 2.191 em 3 de agosto de 2010, estabeleceu os requisitos mínimos para a adoção das estratégias, incluindo estrutura, composição da equipe, processo de trabalho e incentivos financeiros para custeio.

2.6. A Portaria nº 2.490, de 21 de outubro de 2011, introduziu componentes adicionais que permitiram às UBSF e ESFR solicitar custeio mensal para transporte e para contratação de profissionais extras, além de ajustar o repasse financeiro. Essa normativa também possibilitou a inclusão de microscopistas para auxiliar na redução dos casos de malária na região, conforme regulamentado pela Portaria nº 941, de 22 de dezembro de 2011.

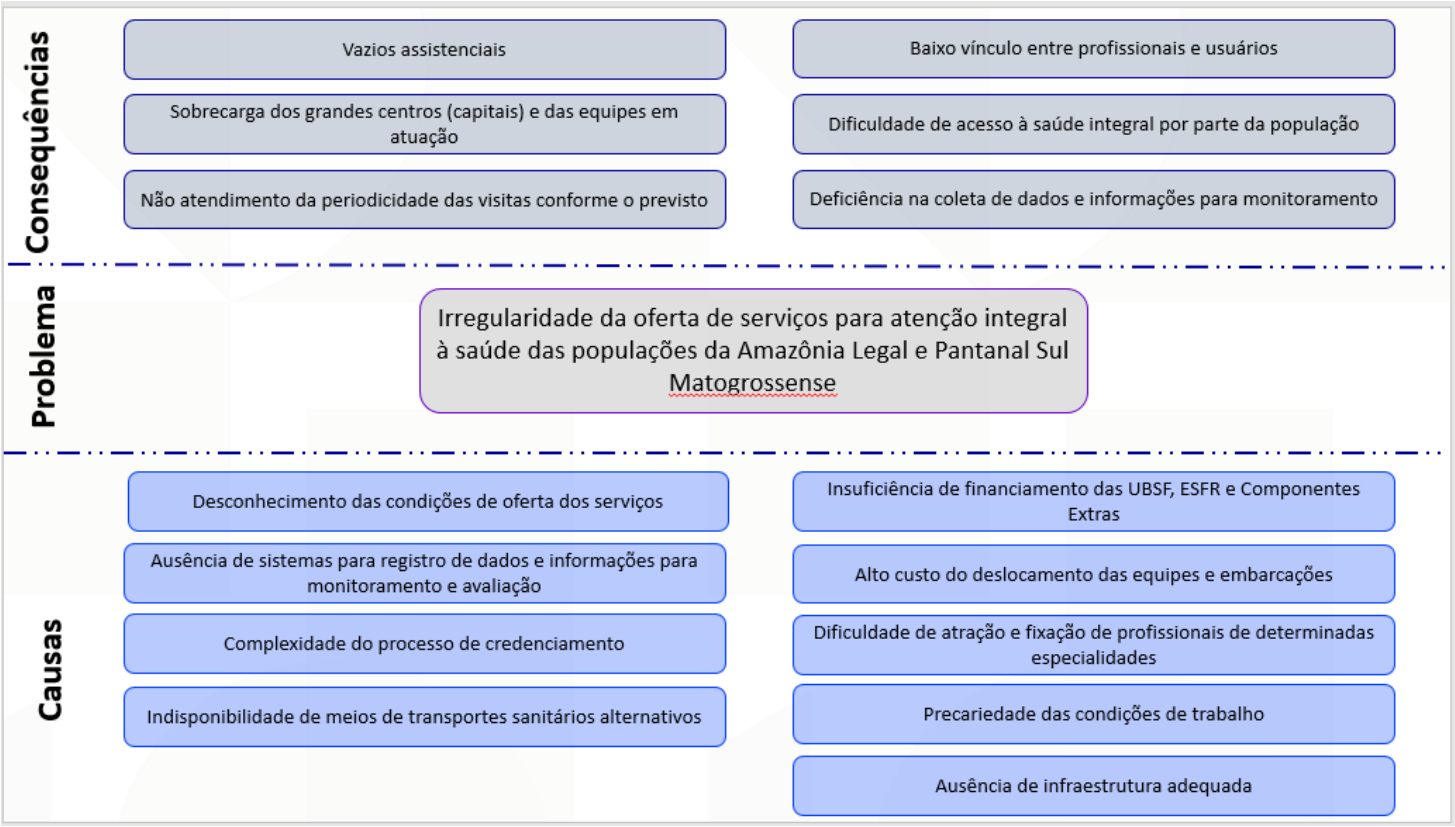
2.7. Com a Portaria nº 837, de 9 de maio de 2014, houve uma redefinição na estrutura e composição das equipes das UBSF e ESFR. A nova normativa permitiu a ausência do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em certas circunstâncias, mas garantiu que as visitas às comunidades fossem realizadas a cada 60 dias. Também foram detalhados os componentes extras, a infraestrutura e a logística, com a obrigatoriedade de registro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

2.8. A Portaria nº 532, de 30 de março de 2016, estabeleceu prazos para a adequação das ESFR e UBSF às novas diretrizes e componentes extras definidos anteriormente. Esse breve histórico destaca a evolução e a adequação das estratégias ao longo do tempo, evidenciando a importância contínua de ajustes para enfrentar os desafios específicos das regiões atendidas por essas iniciativas.

2.9. Considerando as demandas apresentadas pelo CONASS e CONASEMS, que destacaram as prioridades para a manutenção e aprimoramento das equipes ribeirinhas e fluviais na Amazônia Legal, iniciou-se uma análise das possibilidades para melhorar a oferta de serviços de saúde. O objetivo é garantir uma atenção integral e equitativa às populações que habitam o campo, a floresta e as áreas ribeirinhas da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense. Esta análise visa viabilizar a execução dos serviços de saúde de forma abrangente e justa, atendendo adequadamente às necessidades dessas comunidades remotas e diversificadas.

2.10. Após a análise da situação definiu-se como Problema Regulatório a "Irregularidade da oferta de serviços para atenção integral à saúde das populações da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-grossense".

2.11. O diagrama abaixo, figura 1, apresenta as causas e as consequências relacionadas ao problema identificado.


Consequências
Vazios assistenciais
Baixo vínculo entre profissionais e usuários
Sobrecarga dos grandes centros (capitais) e das equipes em atuação
Dificuldade de acesso à saúde integral por parte da população
Não atendimento da periodicidade das visitas conforme o previsto
Deficiência na coleta de dados e informações para monitoramento
Problema
Irregularidade da oferta de serviços para atenção integral à saúde das populações da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense
Causas
Desconhecimento das condições de oferta dos serviços
Insuficiência de financiamento das UBSF, ESFR e Componentes Extras
Ausência de sistemas para registro de dados e informações para monitoramento e avaliação
Alto custo do deslocamento das equipes e embarcações
Complexidade do processo de credenciamento
Dificuldade de atração e fixação de profissionais de determinadas especialidades
Indisponibilidade de meios de transportes sanitários alternativos
Precariedade das condições de trabalho
Ausência de infraestrutura adequada

3. IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES E GRUPOS AFETADOS

3.1. Nas discussões foram identificados os seguintes atores afetados:

- Ministério da Saúde: ausência de sistemas para registro de dados e informações para monitoramento e avaliação, complexidade do processo de credenciamento, e indisponibilidade de meios de transportes sanitários alternativos;
- Gestores estaduais e municipais: Insuficiência de financiamento das UBSF, ESFR e Componentes Extras, e desconhecimento das condições
- de oferta dos serviços.

Múltiplos atores: dificuldade de atração e fixação de profissionais de determinadas especialidades (médicos, odontólogo, técnico SB e microscopista), alto custo do deslocamento das equipes e embarcações, ausência de infraestrutura adequada (organização em rede), precariedade das condições de trabalho, deficiência na coleta de dados e informações para monitoramento, baixo vínculo entre profissionais e usuários, sobrecarga dos grandes centros (capitais) e das equipes em atuação;

- Usuários do SUS: Dificuldade de acesso à saúde integral por parte da população (incluir média e alta complexidade), não atendimento da periodicidade das visitas conforme o previsto, vazios assistenciais;

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 o objetivo geral e específicos e resultados esperados.

4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DA ATUAÇÃO DO MS

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

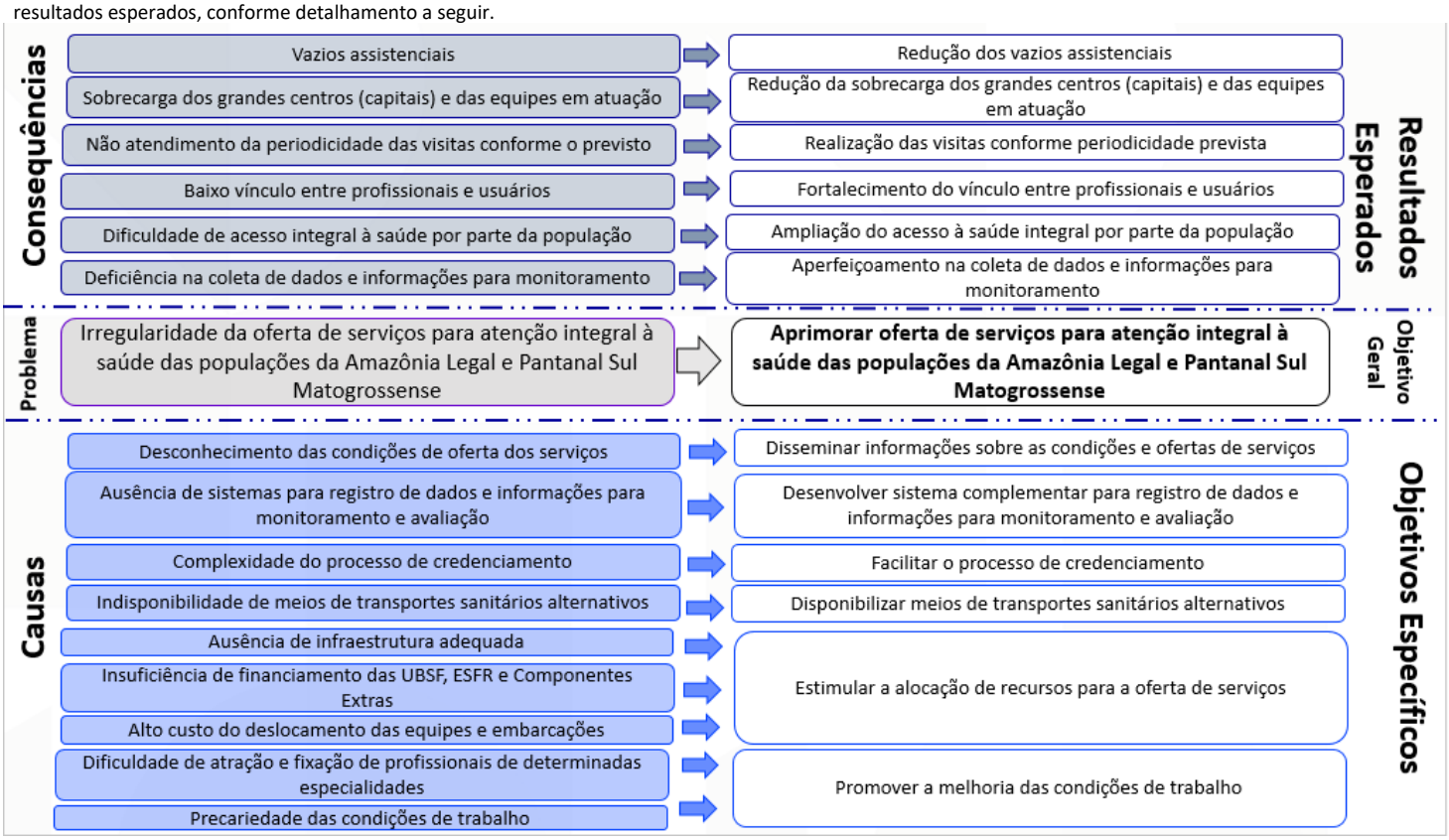
4.2. Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021

4.3. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017

4.4. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.

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, seis objetivos específicos e seis resultados esperados, conforme detalhamento a seguir.



5.2. Objetivo Geral: Aprimorar oferta de serviços para atenção integral à saúde das populações da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-grossense.

5.3. Objetivos Específicos: 1) Disseminar informações sobre as condições e ofertas de serviços; 2) Desenvolver sistema complementar para registro de dados e informações para monitoramento e avaliação; 3) Facilitar o processo de credenciamento; 4) Disponibilizar meios de transportes sanitários alternativos; 5) Estimular a alocação de recursos para a oferta de serviços; 6) Promover a melhoria das condições de trabalho.

5.4. Resultados Esperados: 1) Redução dos vazios assistenciais; 2) Redução da sobrecarga dos grandes centros (capitais) e das equipes em atuação; 3) Realização das visitas conforme periodicidade prevista; 4) Fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários; 5) Ampliação do acesso à saúde integral por parte da população; 6) Aperfeiçoamento na coleta de dados e informações para monitoramento.

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, a assessoria técnica da CAEQ/DESCO/SAPS

e da Coordenação Geral de Promoção da Melhoria Normativa – CGPMN/SE se debruçaram sobre o tema e, como resultado, foram elencadas três alternativas:

1. Revisão do Financiamento das Estratégias ESFR e UBSF e componentes extras;
2. Ampliação do escopo e revisão dos dispositivos referentes à atenção da saúde da população ribeirinha que constam na PNAB;
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 deatividades, prazos e responsabilidades que devem ser desenvolvidas com clareza e eficiência por todos os envolvidos em um projeto. Tem como função definir oque 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) Revisão do Financiamento das Estratégias ESFR e UBSF e componentes extras	Alteração dos dispositivos referentes à estratégia nas portarias pertinentes	Correção da defasagem de valores, ampliando o acesso da população atendida; ampliação dos componentes extras; qualificação dos serviços ofertados, previsão de manutenção periódica para os equipamentos utilizados	CAEQ/CGESCO /DESCO CGFAP/SAPS	Maio de 2024	Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-grossense	Levantamento de informações, elaboração de propostas e minutas, GTAPS, pactuação tripartite e publicação da portaria	Aproximadamente R$ 530.000.000,00/ano
2) Ampliação do escopo e revisão dos dispositivos referentes à atenção da saúde da população ribeirinha que constam na PNAB	Alteração dos dispositivos referentes a ESFR e UBSF na PNAB	Ampliação do acesso da população atendida, e dos componentes extras; qualificação dos serviços ofertados; revisão da PNAB.	SAPS/MS	2º semestre de 2024	Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-grossense	Levantamento de informações, reuniões de alinhamento, elaboração de propostas e minutas, GTAPS, pactuação tripartite e publicação da portaria	Aproximadamente R$ 1.200.000.000,00/ano
3) Não ação	Mantem a situação atual	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-grossense	Não se aplica	Não se aplica

Fonte: CAEQ/DESCO/SAPS/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 três colaboradores da Caeq/CGESCO/Desco/SAPS/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) Revisão do Financiamento das Estratégias ESFR e UBSF e componentes extras	Correção da defasagem de valores, ampliando o acesso da população atendida; ampliação dos componentes extras; qualificação dos serviços ofertados, previsão de manutenção periódica para os equipamentos utilizados	Aumento do gasto público; necessidade de readequação dos estados e municípios
2) Ampliação do escopo e revisão dos dispositivos referentes à atenção da saúde da população ribeirinha que constam na PNAB	Ampliação do acesso da população atendida e dos componentes extras; qualificação dos serviços ofertados; revisão da PNAB	Longo prazo de desenvolvimento da proposta; necessidade de readequação dos estados e municípios
3) Não ação	Não alteração do orçamento do MS	Manter o cenário de consequências relacionadas ao problema apontado

Fonte: CAEQ/DESCO/SAPS/MS

7. COMPARAÇÃO DAS ALTERNATIVAS CONSIDERADAS

7.1. 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.

7.2. 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).

7.3. 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 merecemum tratamento diferente (DODGSON et al., 2009).

7.4. 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.

7.5. No que se refere aos critérios, em oficina de trabalho com equipe formada por três colaboradores da CAEQ/DESCO/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.

7.6. Na dinâmica em grupo, comparando alternativa a alternativa, cada participante avaliou e pontuou o grau de preferência em relação às três alternativas definidas para cada critério. O resultado desta atividade, já com a pontuação das alternativas normalizada foi o seguinte:

MATRIZ PRIORIDADE	Critério 1	Critério 2	Critério 3	Critério 4	Critério 5	Critério 6
Alternativas / Critérios	Disseminar informações sobre as condições e ofertas de serviços	Desenvolver sistema complementar para registro de dados e informações para monitoramento e avaliação	Facilitar o processo de credenciamento	Disponibilizar meios de transportes sanitários alternativos	Estimular a alocação de recursos para a oferta de serviços	Promover a melhoria das condições de trabalho

Revisão do Financiamento das Estratégias ESFR e UBSF e componentes extras	0,713	0,646	0,646	0,519	0,487	0,474
Ampliação do escopo e revisão dos dispositivos referentes à atenção da saúde da população ribeirinha que constam na PNAB	0,232	0,299	0,299	0,429	0,455	0,474
Não ação	0,055	0,056	0,056	0,053	0,058	0,053

7.7. Nesse sentido, já apresentando o resultado final dos pesos dos critérios normalizados, chegou-se à seguinte definição:

	Critério 1: Disseminar informações sobre as condições e ofertas de serviços	Critério 2: Desenvolver sistema complementar para registro de dados e informações para monitoramento e avaliação	Critério 3: Facilitar o processo de credenciamento	Critério 4: Disponibilizar meios de transportes sanitários alternativos	Critério 5: Estimular a alocação de recursos para a oferta de serviços	Critério 6: Promover a melhoria das condições de trabalho
Pesos	0,026	0,091	0,228	0,276	0,284	0,095

7.8. 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**
Revisão do Financiamento das Estratégias ESFR e UBSF e componentes extras	**0,551**	**1**
Ampliação do escopo e revisão dos dispositivos referentes à atenção da saúde da população ribeirinha que constam na PNAB	0,394	2
Não ação	0,055	3

7.9. Portanto, conforme observa-se no resultado final, a análise multicritério levou a uma alternativa bem pontuada (0,551), sobrepondo-se as demais opções, que foi a "Alternativa 1 - Revisão do Financiamento das Estratégias ESFR e UBSF e componentes extras.

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

8.1. Em relação a identificação dos efeitos e riscos, em oficina de trabalho com a equipe formada pelos colaboradores da Caeq/CGESCO/Desco/SAPS/MS, concluiu-se por seis riscos identificados. Foi utilizada a técnica de Brainstorming e os riscos foram sistematizados, conforme quadro abaixo:

OBJETIVO RELACIONADO	RISCO	CAUSAS DO RISCO	EFEITOS / CONSEQUÊNCIAS DO RISCO
Disseminar informações sobre as condições e ofertas de serviços	Baixa interlocução interna	Dificuldade de alinhamento	Não alcance ou comprometimento do objetivo
	Tempo insuficiente de implementação Não alcance do público-alvo	Desconhecimento dos gestores; Rotatividade de gestores; Morosidade/Complexidade do processo interno do MS para organizar e publicar as informações;	Não alcance ou comprometimento do objetivo
	Aumento no nº solicitações de habilitações de estabelecimentos com até 29 máquinas	Utilização dos meios inadequados de divulgação; Falta de planejamento para desenvolvimento de capacitações	Desconhecimento dos gestores; Baixa adesão; Não alcance ou comprometimento do objetivo
Desenvolver sistema complementar para registro de dados e informações para monitoramento e avaliação	Não conseguir interoperabilidade entre os sistemas necessários	Complexidade dos sistemas existentes	Não alcance do objetivo
	Sistema incompatível com as especificidades da estratégia	Pouco tempo para teste e treinamento; Erro no sistema	Perda de dados; Não alcance do objetivo
	Problemas de Tecnologia e Informação	Ausência de infraestrutura (eletricidade, equipamentos e internet)	Baixa adesão; Baixa qualidade das informações
	Não priorização da gestão federal	Momento político/dificuldades com trâmite burocrático	Não alcance do objetivo
Facilitar o processo de credenciamento	Manutenção da situação atual de credenciamento;	Alta taxa de descredenciamento; baixa quantidade de equipes; Complexidade do processo; Ausência de sistema mais moderno e intuitivo	Não alcance do objetivo; menos equipes credenciadas e menos serviço chegando ao usuário
	Baixo entendimento das novas ferramentas	Facilitação do credenciamento sem apoio técnico ou facilitação das condições de manutenção	Baixa adesão à estratégia; Aumento de diligências
	Represamento de solicitações de credenciamento	Indisponibilidade orçamentária	Baixo credenciamento
Disponibilizar meios de transportes sanitários alternativos	Limitação orçamentária	Aumento impacto orçamentário – financeiro para a união	Não alcance do objetivo; manutenção do problema
	Manutenção inadequada dos veículos	Ausência de recursos humanos qualificados; Ausência de recursos tecnológicos locais	Manutenção cara e distante do território: veículo parado/inativo

	Insegurança do patrimônio nas comunidades	Territórios em alta vulnerabilidade e sem infraestrutura	Depredação do patrimônio
	Não alcance do público-alvo	Utilização dos meios inadequados de divulgação; Falta de planejamento para desenvolvimento de capacitações	Desconhecimento dos gestores; Baixa adesão; Não alcance ou comprometimento do objetivo
Estimular a alocação de recursos para a oferta de serviços	Limitação orçamentária	Aumento impacto orçamentário – financeiro para a união	Não alcance do objetivo; manutenção do problema
	Baixa adesão dos municípios	Desconhecimento da estratégia, falta de incentivo estadual para manutenção dos serviços	Serviço ineficaz/inadequado; Não alcance do objetivo; manutenção do problema
Promover a melhoria das condições de trabalho	Limitação orçamentária	Aumento impacto orçamentário – financeiro para a união	Não alcance do objetivo; manutenção do problema
	Não adaptação às condições locais	Baixa valorização profissional; Ausência de remuneração adicional; Falta do interesse do profissional; Ausência de infraestrutura	Baixa fixação de profissionais
	Não poder montar a estrutura física nas áreas	Territórios sem regularização fundiária	Inviabilidade do serviço

* 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.

8.2. 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 derisco**	**Probabilidade**	**Impacto**	**Nível de risco (Inerente)**
Disseminar informações sobre as condições e ofertas de serviços	Baixa interlocução interna	Operacional	4	3	12
	Tempo insuficiente de implementação	Estratégico e Operacional	4	3	12
	Não alcance do público-alvo	Operacional	2	4	8
Desenvolver sistema complementar para registro de dados e informações para monitoramento e avaliação	Não conseguir interoperabilidade entre os sistemas necessários	Estratégico	4	5	20
	Sistema incompatível com as especificidades da estratégia	Operacional	4	4	20
	Problemas de Tecnologia e Informação	Estratégico	5	3	15
	Não priorização da gestão federal	Estratégico	2	4	8
Facilitar o processo de credenciamento	Manutenção da situação atual de credenciamento	Operacional	2	3	6
	Baixo entendimento das novas ferramentas	Operacional	2	3	6
	Represamento de solicitações de credenciamento	Estratégico	3,5	4	14
Disponibilizar meios de transportes sanitários alternativos	Não alcance do público-alvo	Operacional	2	4	8
	Limitação orçamentária	Estratégico	5	4	20
	Manutenção inadequada dos veículos	Operacional	4	3	12
	Insegurança do patrimônio nas comunidades	Estratégico e Operacional	4	4	16
Estimular a alocação de recursos para a oferta de serviços	Limitação orçamentária	Estratégico	5	4	20
	Baixa adesão dos municípios	Estratégico e Operacional	2	3	6
Promover a melhoria das condições de trabalho	Limitação orçamentária	Estratégico	5	4	20
	Não adaptação às condições locais	Estratégico	4	4	16
	Não poder montar a estrutura física nas áreas	Estratégico e Operacional	3	4	12

8.3. Em seguida, foram analisados os fatores de avaliação de controle, obtendo-se o nível de risco inerente.

8.4. 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 (comoserá implementado)	Como (intervenientes)	Quando (data de início)	Quando (data de conclusão)
Disseminar informações sobre as condições e ofertas de serviços	Baixa interlocução interna	12	Mitigar	Elaborar estratégia conjunta de comunicação	CAEQ/ CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; roteiro de conteúdo e informações; produção de conteúdo; definir linguagem adequada e meio de comunicação a ser utilizado	NUCOM/ SAPS; ASCOM	Imediato	Contínuo
	Tempo insuficiente de implementação	12	Mitigar	Elaborar estratégia de Implementação	CAEQ/ CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de comunicação; elaborar plano de capacitação	NUCOM/SAPS ; CGAEP/CGESCO; DESCO; ASCOM	Imediato	Contínuo
	Não alcance do público-alvo	8	Compartilhar	Elaborar estratégia de Implementação	CAEQ/CGESCO e CGAEP/CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de comunicação; elaborar plano de capacitação	NUCOM/SAPS; DESCO; ASCOM	Imediato	Contínuo
Desenvolver sistema complementar para registro de dados e informações para monitoramento e avaliação	Não conseguir interoperabilidade entre os sistemas necessários	20	Evitar	Prever em portaria a necessidade de adequação do sistema	CAEQ/CGESCO	Coordenador	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar minuta, pautar no GTAPS, pactuação tripartite e publicação da portaria	DESCO; GAB/SAPS; CGIAD/SAPS; DATASUS/SEIDIGI	Imediato	Publicação da Portaria
	Sistema incompatível com as especificidades da estratégia	20	Extremo	Prever em portaria a necessidade de adequação do sistema	CAEQ/CGESCO	Coordenador	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar minuta, pautar no GTAPS, pactuação tripartite e publicação da portaria	DESCO; GAB/SAPS; CGIAD/SAPS; DATASUS/SEIDIGI	Imediato	Publicação da Portaria
	Problemas de Tecnologia e Informação	15	Mitigar	Elaborar estratégia de Implementação	CAEQ/CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento internas no MS, elaborar plano de capacitação	CGAEP/CGESCO; DESCO; CGIAD/SAPS	Imediato	Contínuo
	Não priorização da gestão federal	8	Compartilhar	Elaborar plano de implementação	CAEQ/CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento internas no MS	GAB/SAPS; CGAEP/CGESCO; DESCO; CGIAD/SAPS	Imediato	Contínuo
Facilitar o processo de credenciamento	Manutenção da situação atual de credenciamento	6	Compartilhar	Elaborar modelo de credenciamento	CAEQ/CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de definição e elaboração do modelo	GAB/SAPS; CGAEP/CGESCO; DESCO; CGIAD/SAPS	Imediato	Contínuo
	Baixo entendimento das novas ferramentas	6	Compartilhar	Elaborar estratégia de Implementação	CAEQ/CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento internas no MS, elaborar plano de capacitação	CGAEP/CGESCO; DESCO; CGIAD/SAPS	Imediato	Contínuo
	Represamento de solicitações de credenciamento	14	Mitigar	Realizar levantamento para cálculo do teto do financiamento por equipe	CAEQ/CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento internas no MS, elaborar levantamento de equipes por município	CGAEP/CGESCO; DESCO; CGIAD/SAPS; CGPO/SAPS; CGFAP/SAPS; GAB/SAPS	Imediato	Contínuo
Disponibilizar meios de transportes sanitários alternativos	Não alcance do público-alvo	8	Compartilhar	Elaborar estratégia de Implementação	CAEQ/CGESCO e CGAEP/CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de comunicação; elaborar plano de capacitação	NUCOM/SAPS; DESCO; ASCOM	Imediato	Contínuo
	Limitação orçamentária	20	Evitar	Assegurar os recursos financeiros necessários	DESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento internas no MS, elaborar levantamento de equipes por município, realizar previsão no PPA	CGAEP/CGESCO; CGIAD/SAPS; CGPO/SAPS; CGFAP/SAPS; GAB/SAPS	Imediato	Contínuo
	Manutenção inadequada dos veículos	12	Mitigar	Elaborar estratégia de Implementação	CAEQ/CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de capacitação; parceria com centros de ensino e pesquisa	CGAEP/CGESCO; DESCO; universidades, IFS e organizações do sistema S	Após publicação do ato normativo	Contínuo
	Insegurança do patrimônio nas comunidades	16	Mitigar	Elaborar plano de proteção do patrimônio	CAEQ/CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento internas no MS, elaborar plano arquitetônico para implementação de garagem junto as equipes	DESCO; CGFAP/SAPS; GAB/SAPS	Imediato	Contínuo
Estimular a alocação de recursos para a oferta de serviços	Limitação orçamentária	20	Evitar	Assegurar os recursos financeiros necessários	DESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento internas no MS, elaborar levantamento de equipes por município, realizar previsão no PPA	CGAEP/CGESCO; CGIAD/SAPS; CGPO/SAPS; CGFAP/SAPS; GAB/SAPS	Imediato	Contínuo
	Baixa adesão dos municípios	6	Compartilhar	Elaborar estratégia de Implementação	CAEQ/CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento	CGAEP/CGESCO; DESCO	Imediato	Contínuo
Promover a melhoria das condições de trabalho	Limitação orçamentária	20	Evitar	Assegurar os recursos financeiros necessários	DESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento internas no MS, elaborar levantamento de equipes por município, realizar previsão no PPA	CGAEP/CGESCO; CGIAD/SAPS; CGPO/SAPS; CGFAP/SAPS; GAB/SAPS	Imediato	Contínuo

	Não adaptação às condições locais	16	Mitigar	Elaborar estratégia de Implementação	CAEQ/CGESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento e pactuação	CGAEP/CGESCO; DESCO; CONASS; CONASEMS	Imediato	Contínuo
	Não poder montar a estrutura física nas áreas	12	Mitigar	Elaborar estratégia de Implementação	DESCO	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento e pactuação	CGAEP/CGESCO; DESCO; outros órgãos do Governo Federal	Imediato	Contínuo

9. DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ALTERNATIVA SUGERIDA

9.1. Após a publicação das normativas no Diário Oficial da União, o Ministério da Saúde, em colaboração com as Secretarias de Saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, bem como com o apoio dos diversos envolvidos, iniciará uma ampla divulgação sobre as alterações nos custeios federais, bem como sobre a ampliação das equipes e componentes logísticos.

9.2. Para garantir a divulgação dos documentos oficiais e alcançar os resultados esperados, serão utilizados os seguintes recursos: o site oficial do Ministério da Saúde, as redes sociais e outras plataformas oficiais do Ministério. Além disso, serão realizadas reuniões de alinhamento e técnicas com gestores e profissionais de saúde, seminários, webinários, workshops e oficinas estaduais e outros meios que garantem acesso a educação permanente para a elaboração e adequação de projetos. Também serão elaborados documentos técnicos para atingir o maior número possível de interessados.

9.3. Quanto ao financiamento, os ajustes previstos nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, bem como o detalhamento dos valores referentes ao impacto atual e ao impacto estimado, serão descritos em nota específica.

10. REFERÊNCIAS

10.1. Estudo desenvolvido pela Coordenação do Acesso e Equidade– Caeq

10.2. Referencial teórico da metodologia da análise multicritérios.

10.3. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_ 2017.html. Acesso em 05 abril. 2024.

10.4. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. 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. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10 _2017.html#TITULOIICAPIISECIV. Acesso em 05 abril. 2024.

10.5 BRASIL. Ministério da Saúde.Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/assuntos/politicas-nacionais/politica-nacional-de-saude-integral-das-populacoes-do-campo-da-floresta-e-das-aguas. Acesso em: 04 jul. 2024.

JOSÉ EUDES BARROSO VIEIRA
Coordenadora-Geral de Saúde da Família e Comunidade

EVELLIN BEZERRA DA SILVA
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária