

SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente Relatório trata da Análise de Impacto Regulatório (AIR) realizada devido à necessidade de alteração de itens da Seção III, do Capítulo I, do Título II da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que tratam da habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia.

Avaliou a necessidade de discutir os parâmetros mínimos e critérios para que os estabelecimentos possam ser habilitados na alta complexidade em oncologia.

O problema regulatório avaliado foi a “Dificuldade dos gestores e prestadores em atender aos critérios e parâmetros de habilitação e contratualização de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia.”. Identificou-se as causas e consequências relacionadas a esse problema. A partir dessas discussões, apontou-se possíveis três alternativas:

- 1. Portaria que atualiza critérios e parâmetros para habilitação;**
- 2. Portaria que transfere o processo de habilitação para os gestores estaduais/municipais;**
- 3. Não ação.**

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. A avaliação das alternativas ocorreu por meio do método 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. O resultado final levou a uma alternativa pontuada, sobrepondo-se as demais opções, que foi a “Alternativa 1 - **Portaria que atualiza critérios e parâmetros para habilitação**”.

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 publicação de portaria que atualiza critérios e parâmetros para habilitação.

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.

IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO

Em síntese, o Problema Regulatório definido é: “Dificuldade dos gestores e prestadores em atender aos critérios e parâmetros de habilitação e contratualização de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia”. Considerando que após análise da área técnica identificou-se que a Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, Seção III, Capítulo I, Título II, ocasiona dificuldades do gestor local em habilitar seus estabelecimentos na alta complexidade em oncologia e consequentemente compromete o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Assim, com o intuito de aumentar o acesso às habilitações e garantir o repasse de recurso financeiro, conforme as necessidades apresentadas pelos gestores macrorregionais e do Planejamento Regional Integrado (PRI) e no Plano de Atenção Oncológica, aconteceram discussões no âmbito da Coordenação-Geral da Política da Prevenção e Controle do Câncer - CGCAN/SAES/MS. Tais discussões culminaram na necessidade de revisar os parâmetros exigidos na Portaria de modo que se concluiu que é necessário alterar:

Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, Seção III, Capítulo I, Título II:

1. A exigência de ofertar, por demanda e sob regulação do respectivo gestor, exames para o diagnóstico diferencial e definitivo, estadiamento e acompanhamento dos pacientes neles respectivamente cadastrados;
2. A exigência de novas habilitações deverá ser calculada para, no mínimo, cada 1.000 (mil) casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de cirurgia, radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica;

3. A exigência de nos estados em que número estimado de casos novos anuais de câncer, excetuando-se os de câncer não melanótico de pele, for inferior a 1.000 (mil), deve ser avaliada a possibilidade de habilitação de um hospital na alta complexidade em oncologia, levando-se em conta características técnicas, de acesso e de possibilidade de cobertura macrorregional;
4. Para evitar a superoferta de serviços hospitalares, dá-se a exclusão dos casos de câncer não melanótico de pele para a estimativa da necessidade dos estabelecimentos de saúde habilitados para a assistência na alta complexidade em oncologia, cuja taxa de incidência é alta e cujos diagnóstico e tratamento são essencialmente ambulatoriais;
5. Para efeito de planejamento de necessidade de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, o número de hospitais exclusivos de hematologia e de oncologia pediátrica não impactam no número necessário de hospitais habilitados;
6. O número de casos novos anuais de câncer por estado, calculado a partir das taxas brutas de incidência de câncer específicas por 100.000 (cem mil) homens e por 100.000 (cem mil) mulheres, estimadas a cada 3 (três) anos pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca), do Ministério da Saúde, é disponibilizado em www.inca.gov.br, devendo-se considerar a estimativa anual mais recente de incidência de câncer publicada, não se olvidando de excluir o câncer não melanótico de pele para cálculo da necessidade de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia;
7. Nos estados em que número estimado de casos novos anuais de câncer, excetuando-se os de câncer não melanótico de pele, for inferior a 1.000 (mil), deve ser avaliada a possibilidade de habilitação de um hospital na alta complexidade em oncologia, levando-se em conta características técnicas, de acesso e de possibilidade de cobertura macrorregional;
8. Os estados que tiverem hospital com atendimento correspondente a mais de 1.000 (mil) casos novos anuais, excetuando-se os de câncer não melanótico de pele, deve ser computado como múltiplo em tantas vezes o seja do estimado por 1.000 (mil), reduzindo-se correspondentemente o número máximo de hospitais necessários e dos respectivos serviços oncológicos especializados;
9. Nos estados em que a cobertura da Saúde Suplementar superar os 20% (vinte por cento), considerar como necessário para o SUS 80% (oitenta por cento) do

- número de hospitais necessários para o número estimado de casos novos anuais de câncer, excetuando-se os de câncer não melanótico de pele;
10. Novas solicitações de habilitação em oncologia devem priorizar a oferta em regiões caracterizadas como vazios assistenciais e considerar o estabelecido;
 11. A exigência dos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação:
 - 11.1. Em cirurgia, 650 (seiscentos e cinquenta) procedimentos de cirurgias de câncer principais, correspondentes ao atendimento de 600 (seiscentos) casos de câncer;
 - 11.2. Em oncologia clínica, 5.300 (cinco mil e trezentos) procedimentos de quimioterapia principais, para atendimento de 700 (setecentos) casos de câncer;
 - 11.3. Em radioterapia, 600 (seiscentos) procedimentos de radioterapia principais, para atendimento de 600 (seiscentos) casos por equipamento de megavoltagem;
 - 11.4. Em hematologia, 450 (quatrocentos e cinquenta) procedimentos de quimioterapia curativa, necessários para atendimento de 50 (cinquenta) casos de hemopatias malignas agudas, em qualquer faixa etária; se a habilitação for de exclusiva em hematologia, 900 (novecentos) procedimentos de quimioterapia de hemopatias malignas agudas e crônicas para 100 (cem) casos anuais em qualquer faixa etária, mantendo-se o mínimo de 50 (cinquenta) casos de hemopatias agudas;
 - 11.5. Em oncologia pediátrica, 270 (duzentos e setenta) procedimentos de quimioterapia, para atendimento de 30 (trinta) casos, incluindo-se os de hemopatias malignas agudas; se a habilitação for de exclusiva em oncologia pediátrica, 720 (setecentos e vinte) procedimentos para 80 (oitenta) casos, incluindo-se os de hemopatias malignas agudas.
 12. A exigência da cobertura assistencial e a produção em radioterapia, considerar-se-á a capacidade instalada do serviço: o número de procedimentos elencados no inciso III do *caput* corresponde ao funcionamento de 1 (um) equipamento de

radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear);

13. O atendimento em hematologia e em oncologia pediátrica deve ser feito, obrigatoriamente, em hospital habilitado na alta complexidade em oncologia de cobertura estadual ou macrorregional e, quando feito em hospital habilitado como unidade de assistência de alta complexidade em oncologia (Unacon) exclusiva nessas especialidades e sem serviço de radioterapia, deve-se dar o encaminhamento regulado para complementariedade do tratamento em estabelecimento habilitado em oncologia com serviço de radioterapia;
14. A partir da publicação da Portaria MS/SAES 1399, de 17 de dezembro de 2019, a habilitação de um hospital como 17.14 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, de forma exclusiva ou, quando em um mesmo município, formando complexo com outro hospital habilitado como Unacon ou Cacon, será admitida apenas quando houver necessidade de assistência cirúrgica especializada em região não atendida pela capacidade ofertada pelos hospitais habilitados como Unacon ou Cacon, observando-se os seguintes critérios:

14.1. Atendimento em cirurgia de câncer de, pelo menos, 80 (oitenta) casos anuais e, quando indicado, encaminhamento regulado para complementariedade do tratamento, seja com iodoterapia, seja com radioterapia ou quimioterapia em hospital habilitado como Unacon ou Cacon;

14.2. Produção mínima de 80 (oitenta) procedimentos cirúrgicos de câncer principais, especificamente de procedimentos ginecológicos, mastológicos, urológicos e do aparelho digestivo alto e baixo. Quando houver hospital habilitado como 17.14 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica cuja produção for inferior à mínima parametrizada, deve ser verificado o total da produção de todos os hospitais habilitados em oncologia no estado, para que se avalie a permanência, ou não, daquele hospital, a critério do respectivo gestor e pactuada na CIB ou CIR, inclusive quanto ao remanejamento de recursos financeiros; e

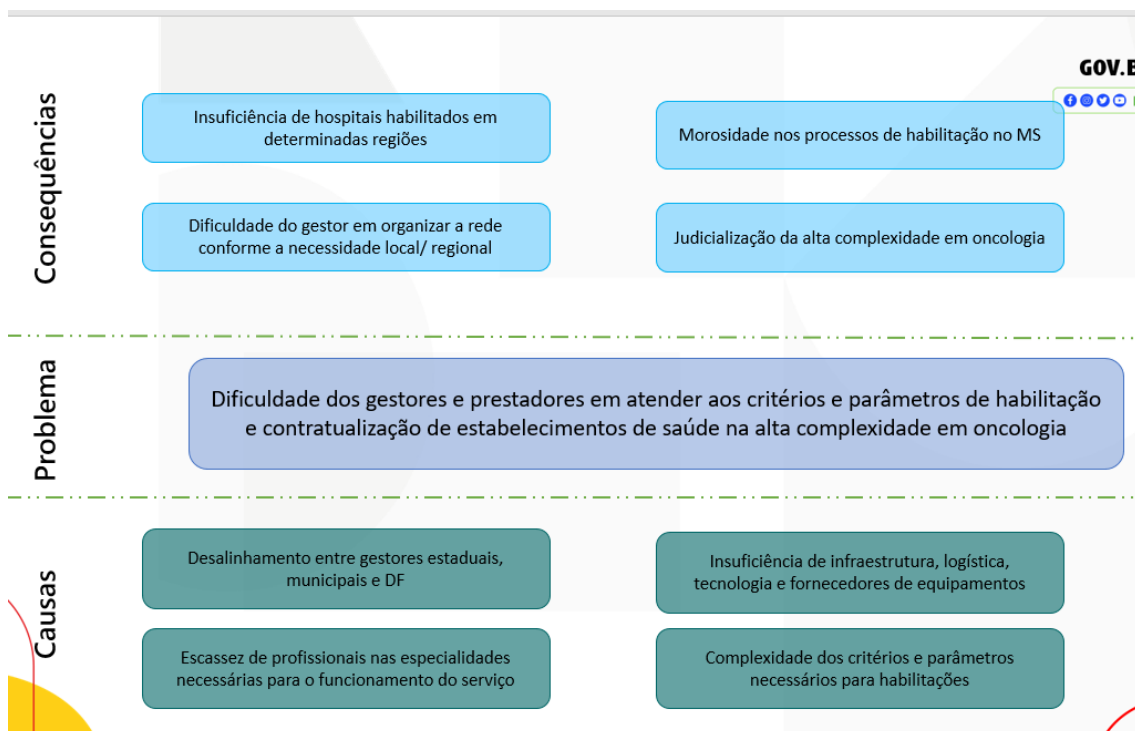
14.3. Atendimento dos respectivos critérios para habilitação estabelecidos no Anexo "Serviços Próprios ou Terceirizados para a Habilitação na Alta Complexidade em Oncologia Conforme o Tipo de Habilitação", disponível no sítio mencionado.

15. Na situação estabelecida, os 2 (dois) hospitais devem assinar compromisso, devidamente ratificado pelos respectivos gestores do SUS, de adoção das condutas cirúrgicas do hospital habilitado como Unacon ou Cacon, que se responsabiliza pelo treinamento e educação continuada dos profissionais da saúde, no mínimo médicos e enfermeiros, do outro hospital;
16. 16. Quando indicado, o encaminhamento para complementariedade do tratamento deve ser regulado pelo respectivo gestor do SUS, conforme as pactuações estaduais ou macrorregionais estabelecidas e preferentemente no hospital com o qual foi firmado o compromisso previsto;
17. 17. A habilitação de um hospital como 17.14 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica não o torna um hospital especializado em oncologia nem o exime da prestação ao SUS dos diversos serviços diagnósticos (consultas especializadas e exames) e terapêuticos (clínicos e cirúrgicos) não oncológicos

Para tanto, após análise da situação, definiu-se como Problema Regulatório a “Dificuldade dos gestores e prestadores em atender aos critérios e parâmetros de habilitação e contratualização de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia”.

O diagrama que consta na Figura 1 apresenta as causas e as consequências relacionadas ao problema regulatório identificado.

Figura 1. Diagrama do problema regulatório, com suas causas e suas consequências.



Fonte: CGCAN/SAES/MS

A habilitação de hospitais na alta complexidade em oncologia pode ser um desafio para os gestores de saúde. A alta complexidade em oncologia geralmente se refere a serviços especializados que exigem tecnologias avançadas, equipes multidisciplinares e recursos específicos. Esses serviços podem abranger áreas como cirurgias de alta complexidade na especialidade de oncologia, entre outras.

Como causas, ficou evidenciado a complexidade dos critérios e parâmetros necessários para habilitações; Insuficiência de infraestrutura, logística, tecnologia e fornecedores de equipamentos; Desalinhamento entre gestores estaduais, municipais e DF e Escassez de profissionais nas especialidades necessárias para o funcionamento do serviço.

Como consequência do problema elencado, identificou-se: Morosidade nos processos de habilitação no Ministério da Saúde; Judicialização da alta complexidade em oncologia; Insuficiência de hospitais habilitados em determinadas regiões e Dificuldade do gestor em organizar a rede conforme a necessidade local/ regional.

Estas relações entre as causas e as consequências do problema regulatório estão explicitadas no Quadro 1.

Quadro 1. Matriz de Causas e Consequências

CAUSAS / CONSEQUÊNCIAS	Insuficiência de hospitais habilitados em determinadas regiões	Judicialização da alta complexidade em oncologia	Morosidade nos processos de habilitação no MS	Dificuldade do gestor em organizar a rede conforme a necessidade local/ regional
Escassez de profissionais nas especialidades necessárias para o funcionamento do serviço	x		x	x
Desalinhamento entre gestores estaduais, municipais e DF	x	x	x	x
Insuficiência de infraestrutura, logística, tecnologia e fornecedores de equipamentos	x	x	x	
Complexidade dos critérios e parâmetros necessários para habilitações	x		x	x

Fonte: CGCAN/SAES/MS

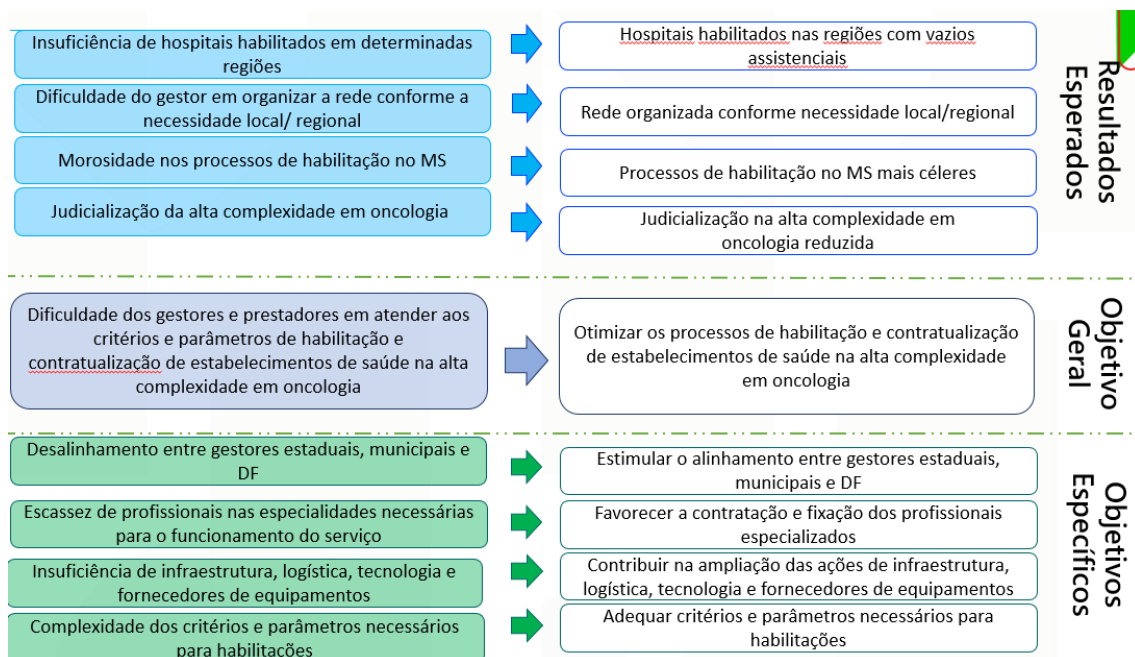
IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES

1. Gestores municipais, estaduais e Distrito Federal (DF): São afetados pela escassez de profissionais nas especialidades necessárias para o funcionamento do serviço; Desalinhamento entre gestores estaduais, municipais e DF; Dificuldade do gestor em organizar a rede conforme a necessidade local/ regional e insuficiência de hospitais habilitados em determinadas regiões.
2. Ministério da Saúde: Afetado pela morosidade nos processos de habilitação; Judicialização na oferta de hospitais e insuficiência de hospitais habilitados em determinadas regiões.
3. Hospitais: São afetados pela escassez de profissionais nas especialidades necessárias para o funcionamento do serviço e insuficiência de infraestrutura, logística, tecnologia e fornecedores de equipamentos.

DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS

Tendo em vista problema regulatório identificado e a intenção de solucioná-lo foram definidos um objetivo geral, quatro objetivos específicos e quatro resultados esperados, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2. Diagrama dos objetivos e resultados esperados.



Fonte: CGCANSAES/MS

Objetivo Geral: Otimizar os processos de habilitação e contratualização de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia

Objetivos Específicos:

- Estimular o alinhamento entre gestores estaduais, municipais e DF;
- Favorecer a contratação e fixação dos profissionais especializados;
- Contribuir na ampliação das ações de infraestrutura, logística, tecnologia e fornecedores de equipamentos;
- Adequar critérios e parâmetros necessários para habilitações.

Resultado esperados:

- Hospitais habilitados nas regiões com vazios assistenciais;
- Rede organizada conforme necessidade local/regional;
- Processos de habilitação no MS mais céleres;
- Judicialização na alta complexidade em oncologia reduzida.

DESCRIÇÃO DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS E SEUS IMPACTOS

Com o intuito de solucionar o problema regulatório identificado, a partir de técnicas de *Brainstorming*, os técnicos do CGCAN/SAES/MS debruçaram-se sobre o tema e, como resultado, elencaram três, possíveis, alternativas:

1. **Portaria que atualiza critérios e parâmetros para habilitação;**
2. **Portaria que transfere o processo de habilitação para os gestores estaduais/municipais;**
3. **Não ação.**

Para descrição destas alternativas, conforme quadros 2, 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 2. Descrição das Alternativas.

Definição e Descrição das Possíveis Alternativas							
Alternativa	O Que (What)	Porque (Why)	Quem (Who)	Quando (When)	Onde (Where)	Como (How)	Quanto (How Much)
1. Portaria que atualiza critérios e parâmetros para habilitação	Atualiza critérios e parâmetros para habilitação	Agilizar o processo de habilitação dos hospitais e otimizar o repasse de recursos	MS	Curto prazo: 2º semestre 2023	SAIPS	Pactuação tripartite; Publicação de portaria GM	Custos administrativos reduzidos devido a simplificação nos processos de habilitação
2. Portaria que transfere o processo de habilitação para os gestores estaduais/municipais	Transfere o processo de habilitação para os gestores estaduais/municipais	Oferecer maior autonomia e responsabilização aos gestores municipais/estaduais	MS; Conass; Conasems; Câmaras Técnicas de Assessoramento	Longo prazo	N/A	Desenvolvimento de estudos regionalizados e específicos para cada especialidade; Pactuação tripartite; Publicação de portaria GM	Custos administrativos elevados para a realização dos estudos
3. Não ação	Manutenção da situação atual	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Custos administrativos elevados devido a morosidade nos processos de habilitação

Fonte: CGCAN/SAES/MS

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 da CGCAN/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. O resultado é apresentado no quadro a seguir:

Quadro 3. Impactos das alternativas propostas.

Alternativa	Impactos positivos (benefícios)	Impactos negativos (custos)
1. Portaria que atualiza critérios e parâmetros para habilitação	Favorecimento do acesso à habilitação de hospitais por parte dos gestores municipais, estaduais e DF; Aumento do número de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia na rede.	Dificuldade em garantir a qualidade dos atendimentos executados; Ingerência política nos processos decisórios.
2. Portaria que transfere o processo de habilitação para os gestores estaduais/municipais	Modelo mais adequado às especificidades locais/regionais.	Custos administrativos elevados para a realização dos estudos; Longo período de pactuação; Longo prazo de implementação.
3. Não ação	Manutenção dos processos de trabalho já consolidados	Manter o cenário de consequências relacionadas ao problema definido

Fonte: CGCAN/SAES/MS

COMPARAÇÃO DAS ALTERNATIVAS CONSIDERADAS

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.

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).

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).

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.

No que se refere aos critérios, em oficina de trabalho com equipe formada por quatro colaboradores da CGCAN/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.

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

Pontuação - alternativas e critérios

	Critério 1	Critério 2	Critério 3	Critério 4
1. Portaria que atualiza critérios e parâmetros para habilitação	0,262	0,234	0,232	0,724
2. Portaria que transfere o processo de habilitação para os gestores estaduais/municipais	0,674	0,710	0,712	0,220
3. Não Ação	0,063	0,056	0,055	0,056

Peso de Cada Critério

Critério 1	Critério 2	Critério 3	Critério 4
0,186	0,186	0,152	0,476

Fonte: CGCAN/SAES/MS

Na dinâmica em grupo, em seguida, comparando alternativa a alternativa, cada participante avaliou e pontuou o grau de preferência em relação as três alternativas definidas para cada critério. Por fim, aplicando-se os pesos de cada critério para as pontuações acima, obtém-se o seguinte resultado:

Resultado final - Ordem de preferência

	Pontuação final	Ordem de preferência
Alternativa 1	0,472	1
Alternativa 2	0,470	2
Alternativa 3	0,057	3

Fonte: CGCAN/DAET/SAES/MS

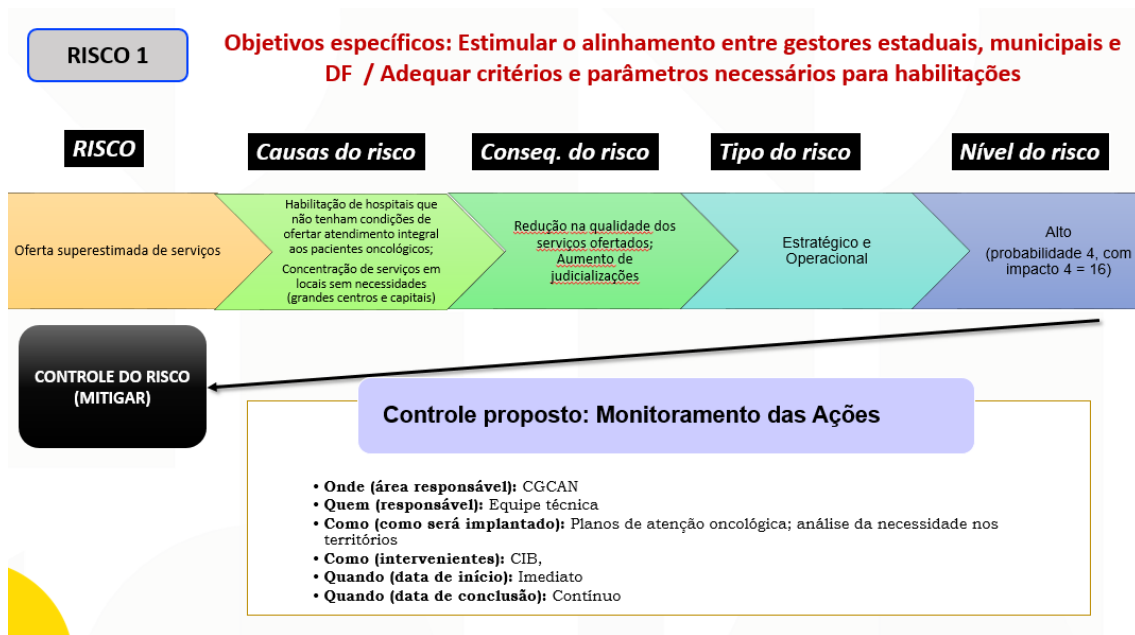
Portanto, conforme observa-se no resultado final, a análise multicritério levou a uma alternativa pontuada (0,472), sobrepondo-se as demais opções, sendo esta, portanto, a alternativa indicada.

IDENTIFICAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS EFEITOS E RISCOS DECORRENTES DA ALTERNATIVA ESCOLHIDA

Em relação a identificação dos efeitos e riscos, em oficina de trabalho com a equipe formada pelos colaboradores da CGCAN/SAES/MS, concluiu-se por sete riscos identificados. Foi utilizada a técnica de *Brainstorming* e foram qualificadas as informações de cada risco, procedendo ao processo de avaliação para obter o nível de risco inerente, avaliando a probabilidade e o impacto, conforme quadro abaixo:

Objetivos específicos: Estimular o alinhamento entre gestores estaduais, municipais e DF / Adequar critérios e parâmetros necessários para habilitações.

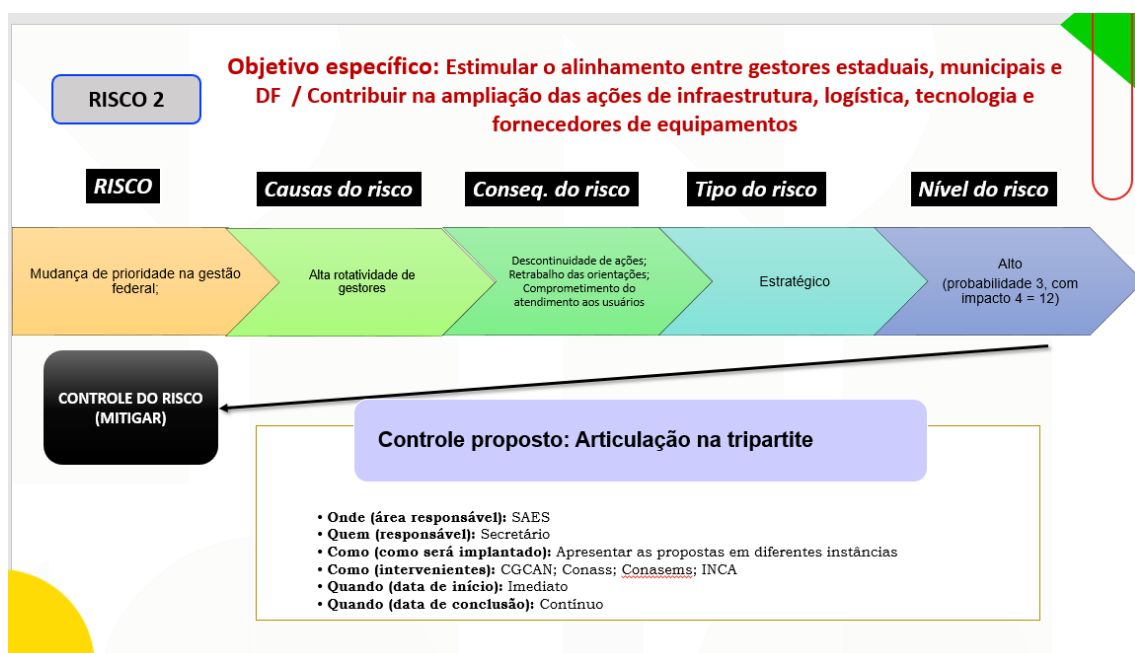
1- Oferta superestimada de serviços:



Fonte: CGCAN/DAET/SAES/MS

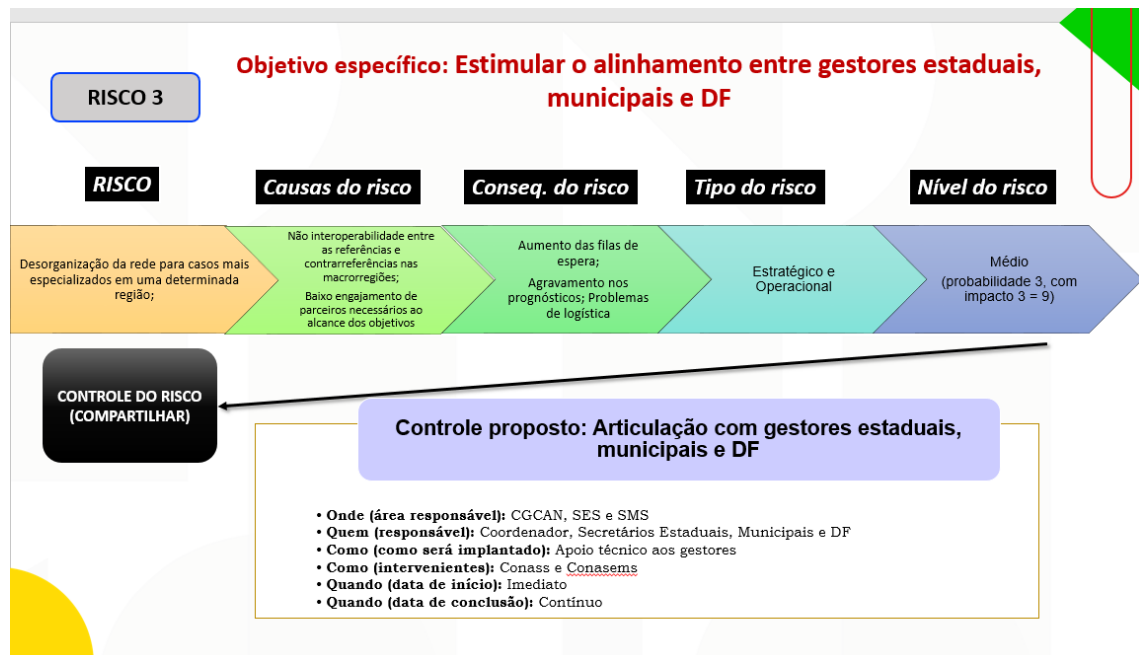
A causa do risco poderá acarretar em habilitações de hospitais que não tenham condições de ofertar atendimento integral aos pacientes oncológicos, e concentração de hospitais em locais sem necessidade, como os grandes centros e capitais, os quais concentram a maioria dos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia. Como consequência, diminuindo a qualidade dos serviços ofertados e aumentando as judicializações.

2- Mudança de prioridade na gestão federal:



Com a constante troca de gestores aumenta-se o risco de descontinuidade de ações que já estão sendo desenvolvidas. Favorece o retrabalho das orientações, o que pode atrasar a conclusão dos processos que estão em curso, comprometendo o atendimento aos usuários.

Risco 3- Desorganização da rede para casos mais especializados em uma determinada região:



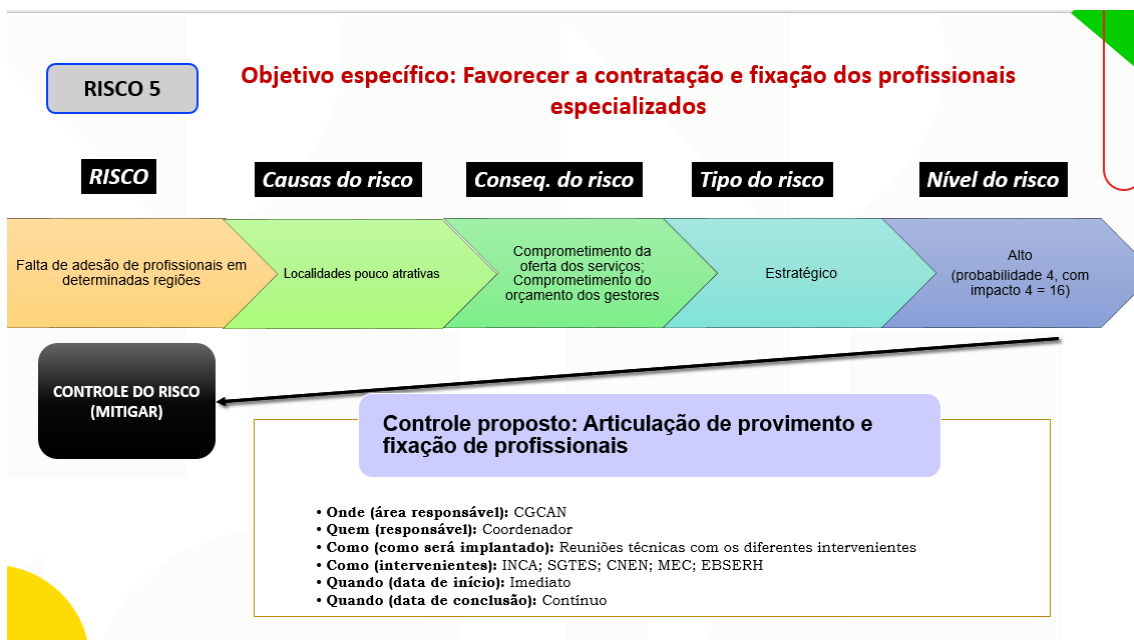
A falta de integração entre as referências e contrarreferências nas macrorregiões o baixo engajamento de parceiros necessários ao alcance dos objetivos, ocasiona um aumento de fila de espera para tratamento e até mesmo o diagnóstico em tempo oportuno. Tendo como consequência o agravamento nos prognósticos dos doentes com câncer.

Risco 4- Aumento de dispêndios financeiros com a mão de obra especializada:



A baixa oferta de profissionais qualificados ocasiona um aumento de dispêndios financeiros com a mão de obra especializada, comprometendo a oferta dos serviços e o orçamento dos gestores.

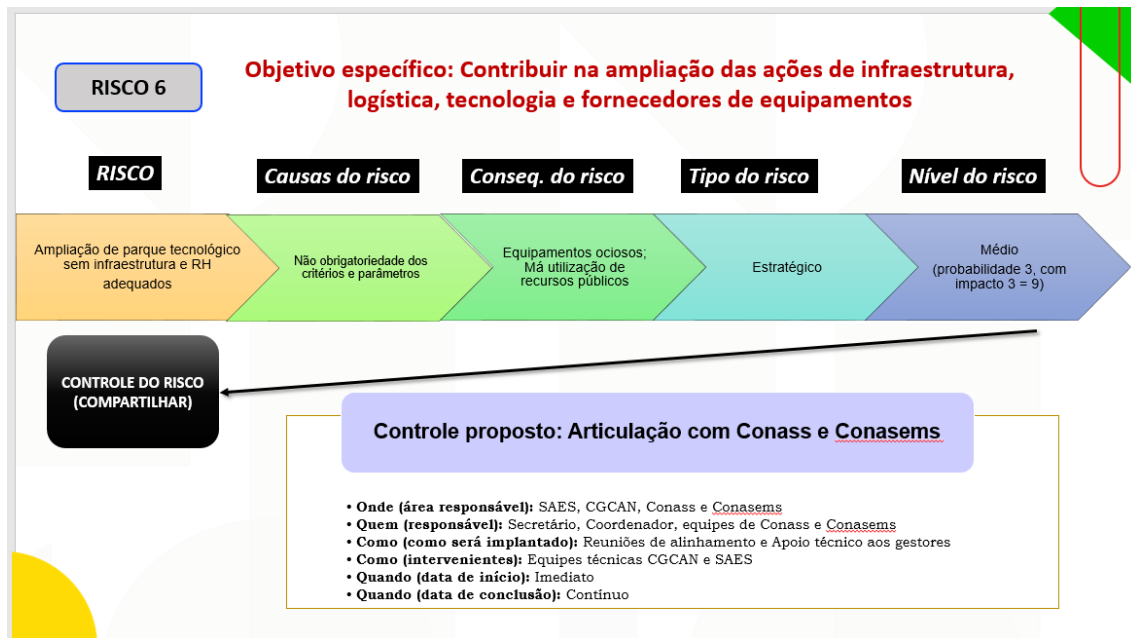
Risco 5- Falta de adesão de profissionais em determinadas regiões:



O Brasil é um país de várias realidades geográficas, tendo algumas regiões de difícil acesso o que a torna pouco atrativa para profissionais especializados se estabelecerem. Com isso, os gestores acabam compreendendo o orçamento com alto gastos em salários,

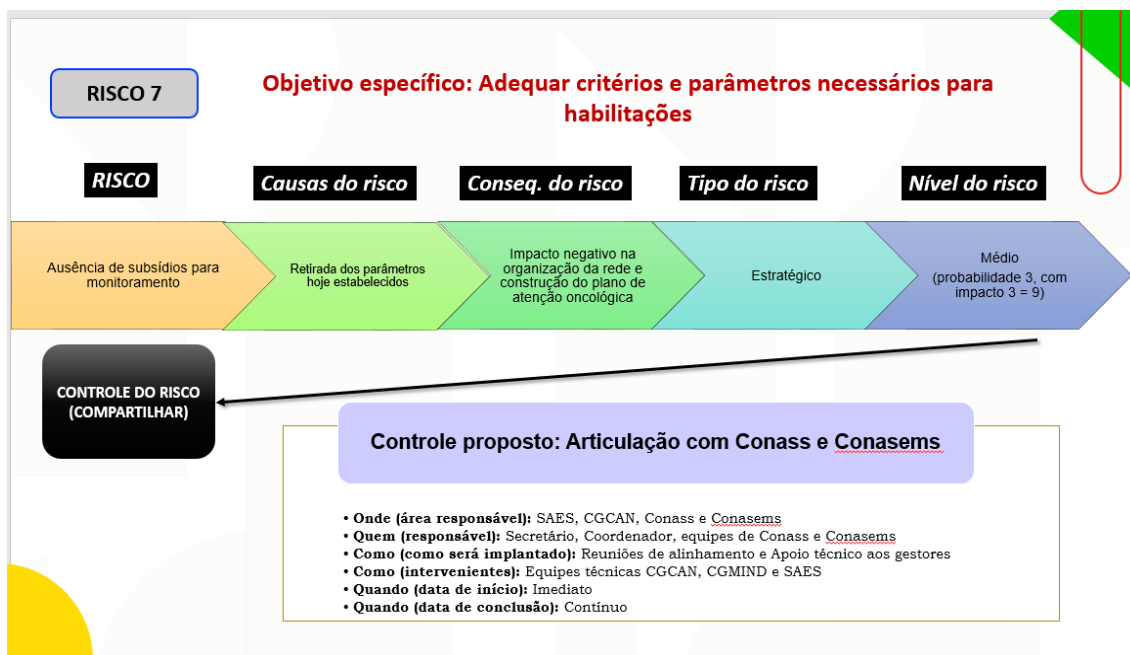
e caso não encontrem mão de obra especializada pode comprometer a oferta dos serviços.

Risco 6- Ampliação de parque tecnológico sem infraestrutura e RH adequados:



A não obrigatoriedade dos critérios e parâmetros mínimos estabelecidos pode gerar ociosidade de equipamentos de alta complexidade e má utilização de recursos públicos.

Risco 07- Ausência de subsídios para monitoramento



Os parâmetros para calcular a necessidade de hospitais habilitados passam a ser referências, deixando de ser obrigatórios, com isso, os gestores podem ter dificuldade na organização da rede e na construção do plano de atenção oncológica.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Guia de Análise de Impacto Regulatório. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. 2019.
- Constituição Federal
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, Seção III.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017 – Anexo IX.
- Portaria SAES/MS nº 163, de 20 de fevereiro de 2020.
- Portaria SAES/MS nº 263, de 22 de fevereiro de 2019.