



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Subsecretaria de Gestão Regional

Superintendência de Desenvolvimento, Cooperação e Articulação Regional

Diretoria de Regionalização e Estudos Assistenciais

CARTEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES DO SUS/MG
(TIPOLOGIA)

MARÇO DE 2023

FICHA TÉCNICA

Secretário de Estado de Saúde: Fábio Baccheretti Vitor

Secretário de Estado Adjunto de Saúde: André Luiz Moreira dos Anjos

Chefe de Gabinete: Marina Queirós Cury

Subsecretaria de Gestão Regional Regionalização: Darlan Venâncio Thomaz Pereira

Superintendência de Desenvolvimento, Cooperação e Articulação Regional: Ricardo Assis Alves Dutra

Diretoria de Regionalização e Estudos Assistenciais:

Thales Pizani Ulhôa (Diretor de Regionalização e Estudos Assistenciais)

Alcione Elaine Silva Campos

Guilherme Eterovik Gonçalves de Melo Silva

Lucas de Almeida e Sousa

Thiago Oliveira Rodrigues

COSEMS/MG:

Márcia Moreira Morais

Paola Soares Motta

Participação:

Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde

Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

Especialistas FHEMIG:

Bruno Silva Costa: Neurocirurgia

Daniel Santos Arantes Soares: Otorrinolaringologista

Gui Tarcísio Mazzoni Júnior: Ginecologia e Obstetrícia

Luís Artur Moura Lignani: Cirurgia Geral e Urologia

Nilson Figueiredo Amaral: Cirurgia Torácica

Omar Lopes Cançado Júnior: Cirurgia Geral

Especialistas CRM:

José de Laurentys Medeiros Júnior: Gastroenterologista

Ricardo Hernane L. G. Oliveira: Clínica Médica e Cardiologia

Telcia Vasconcelos Barros Magalhães: Clínica Médica

Vera Helena Cerávolo de Oliveira: Ginecologia e Obstetrícia

Especialistas SES/MG:

Evandro Maranhão Fagundes: Hematologia

Galzuinda Maria Figueiredo Reis: Cirurgia Geral e Bariátrica/Gastroenterologista

Luiz Ernani Meira Júnior: Cardiologia

Maria Cristina Viegas Cançado: Radioterapia/Radiologia

Márcia Regina Issa Salomão: Oftalmologista

Maria Regina Dias de Bastos: Gerontologia

Nicodemus de Arimathea e Silva: Cirurgia Plástica

Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar: Ginecologia e Obstetrícia

Tânia Maria Marcial Amaral: Infectologia

SUMÁRIO

1- Introdução	05
2- Breve histórico de revisão da Tipologia	07
3- Objetivos	08
4- Elencos por níveis de atenção / Regionalização	09
5- Metodologia de Revisão da Tipologia Hospitalar	11
6- Resultados	13

1- INTRODUÇÃO

A organização da prestação da assistência à saúde no SUS é baseada em princípios e diretrizes, entre eles, dois princípios fundamentais: a regionalização e a hierarquização. De acordo com estes princípios, os sistemas de saúde devem ser organizados em níveis de atenção, dispostos em uma área geográfica delimitada e que possua população definida a ser atendida. Uma rede de serviços organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior dos problemas de saúde daquela população favorecendo o desenvolvimento das ações de vigilância, de educação em saúde, além de ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

O Plano Diretor de Regionalização (PDR-SUS/MG) foi elaborado com base em um modelo orientado para a organização dos serviços em níveis crescentes de densidade tecnológica e complexidade. Este modelo prevê que cada nível de atenção deve corresponder a um nível de regionalização – um território sanitário, com um ou mais polos cujas unidades assistenciais, ambulatoriais e hospitalares, devem responder por funções específicas na organização dos serviços em rede e conforme necessidades, observando os princípios de economia de escala e escopo.

O modelo definidor dos níveis assistenciais, que faz a correspondência de cada nível de atenção com o nível de regionalização, denominado modelo assistencial ou Tipologia, consiste num rol de serviços comuns na prestação de serviços de cada nível de regionalização e deve ser uma referência para organização da oferta das macros e microrregiões e seus polos, buscando maior equidade, integralidade na assistência e melhoria no acesso aos serviços de saúde.

Desta maneira, a Tipologia Hospitalar é definida como uma referência para prestação de serviços assistenciais hospitalares, ou seja, é a descrição da oferta de serviços esperada por nível de atenção, serviços esses baseados na distribuição dos procedimentos da Tabela SIH do Ministério da Saúde entre os níveis de regionalização/atenção, considerando os princípios de economia de escala e escopo para o estado de Minas Gerais.

Os estudos para definição da Tipologia Hospitalar, por nível de regionalização, foram iniciados em 2000, baseados na literatura disponível, consultas às normas do Ministério da Saúde, experiências de outros Estados e pesquisas nos Bancos de Dados do DATASUS acerca da capacidade instalada, produção de serviços e fluxos populacionais.

Efetuada as pesquisas e avaliações estatísticas, estabeleceu-se uma “Tipologia ou Modelo” da assistência hospitalar por micro e macrorregião de saúde. Cada micro ou macrorregião possui polos micros ou macrorregionais, tais polos são aqueles municípios com capacidade instalada e o potencial de ofertar determinados grupos de procedimentos, denominados elencos micro e macrorregional. Ressalta-se que os polos existem devido à necessidade de se observar os princípios de economia de escala a escopo, seria insustentável que todos os municípios de uma micro ou macrorregião realizassem os serviços necessários de serem observados no elenco micro e macrorregional, tendo em vista a complexidade e densidade tecnológica necessárias para a realização de cada procedimento.

Deste modo, os polos micro seriam responsáveis pela oferta dos serviços de média complexidade, que exigem uma escala intermediária. Já os polos macros são incumbidos dos procedimentos de demanda mais rarefeita que requerem alta complexidade tecnológica ou alto grau de especialização, exigindo uma agregação de escala ainda maior do que o espaço microrregional. Isto ocorre para garantir qualidade e viabilidade financeira, sendo o polo macro responsável pelos serviços de alta complexidade e pelos serviços de média complexidade mais complexos e raros, os quais os polos micros não tem condição de oferecer.

É importante destacar que, à medida que a complexidade do atendimento diminui espera-se que estejam mais próximos da população e, portanto, em municípios de menor volume populacional e menos capacidade hospitalar instaurada. Assim, a Carteira de serviços hospitalares do SUS/MG (Tipologia Hospitalar) deve promover ou direcionar as possibilidades de descentralização e de incorporação tecnológica. Ajustes da Tipologia incluem estes enfoques e, também, quando se torna necessário, apontam para possíveis desdobramentos de algum nível de atenção para melhor organização das redes ou fomento regional ou eventuais divisões de alguma região.

Reforça-se que, a Carteira de Serviços Hospitalares aqui explicitada não se sobrepõe às redes de atenção hospitalares pactuadas na Comissão Gestores Bipartite, portanto, estas redes podem - e em muitos casos irão - perpassar transversalmente os níveis assistenciais e de regionalização predefinidos, sejam eles município, micro e macrorregião. Neste sentido, afirma-se que as responsabilidades assistenciais dos pontos de atenção das redes estabelecidas ou futuramente pactuadas não se limitarão aos níveis assistências ou aos territórios de micro e macrorregiões definidas pelo Plano Diretor de Regionalização.

2- BREVE HISTÓRICO DE REVISÃO DA TIPOLOGIA HOSPITALAR

A Tipologia de Serviços esperada por nível de atenção conforme PDR-SUS/MG definida entre 1999 e 2002, foi revisada nos seguintes momentos:

1ª Revisão – 2005: Carteira revisada de acordo com a agregação tecnológica e escala por nível de atenção à saúde, detalhada segundo micro e macrorregião assistencial e validada por especialidade médica;

2ª Revisão – 2010: a Carteira de Serviços Hospitalares do SUS/MG foi adequada à nova Tabela SIAH aprovada pelo Ministério da Saúde em 2008;

3ª Revisão – 2012: optou-se por focar mais extensivamente em algumas clínicas como a Cirurgia Oncológica, Cardiológica, Neurológica e do Sistema Osteomuscular. As demais foram revistas por amostragem aleatória conforme acordo prévio;

4ª Revisão – 2023: buscou-se analisar as mudanças em termos de organização dos serviços e avanços tecnológicos observados ao longo dos últimos anos.

3- OBJETIVOS

A última atualização da Carteira de Serviços Hospitalares do SUS/MG foi realizada em 2012, portanto, tornou-se necessário uma nova revisão/atualização para que se fizessem os ajustes e adequações, considerando os avanços tecnológicos, a evolução das micros e macrorregiões de saúde na organização de seus serviços e as alterações da Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS, ocorridas no período.

Objetivos Específicos:

- Analisar a distribuição espacial dos serviços e a necessidade de descentralizar alguns serviços e concentrar outros, tornando a Carteira de Serviços do SUS-MG mais adequada à realidade do estado;
- Estabelecer elencos mínimos para fomento à equidade e à resolubilidade hospitalar;
- Analisar a viabilidade de fixação de especialistas e habilitações dos hospitais para serviços especializados.

4- ELENÇOS POR NÍVEIS DE ATENÇÃO/REGIONALIZAÇÃO

Para a definição dos elencos da Carteira foram consideradas as características do estado de Minas Gerais, sua extensão territorial e suas mais variadas desigualdades regionais. Esta desigualdade tem impactos na oferta e organização dos serviços, pois algumas regiões não dispõem de profissionais especializados, uma vez que não conseguem fixar estes profissionais em seu território. O perfil de atendimento requerido para o nível micro e macro foi, então, adequado e variou entre um mínimo e o ideal, conforme o porte populacional e econômico da região.

Os diversos procedimentos que compõem a tabela unificada foram agregados em cinco grandes grupos de densidade tecnológica, o que se convencionou chamar de elencos, que correspondem ao “Perfil esperado” por nível de atenção e de regionalização.

Os elencos por níveis de atenção - primária, secundária, terciária, que no PDR-SUS/MG correspondem respectivamente, aos níveis de regionalização municipal, microrregional e macrorregional, se propõem a orientar, em linhas gerais, a localização das unidades de serviços e das unidades de referências e podem ser identificados conforme descrito a seguir:

- **Elenco AC/MCHE-1 (Alta Complexidade/Média Complexidade Hospitalar Especial 1):** procedimentos mais complexos, de maior densidade econômica e tecnológica, que são resolvidos em macrorregiões com cobertura populacional de aproximadamente 700.000 ou mais habitantes;

- **Elenco AC/MCHE-2 (Alta Complexidade/Média Complexidade Hospitalar Especial 2):** procedimentos complexos, mas de menor densidade econômica e tecnológica do que os procedimentos elencados em AC/MCHE-1, destacando-se os atendimentos à Rede de Urgência/Emergência, especialmente no que se refere aos acidentes vasculares cerebrais e infartos, em macrorregiões com cobertura populacional de até 700.000 habitantes;

- **Elenco MCH1 (Média Complexidade Hospitalar 1):** procedimentos que requerem maior escala e tecnologia de porte médio e que, por corresponder ao nível secundário de atenção, deveria ser, a princípio, o referencial máximo para uma microrregião;

- **Elenco MCH2 (Média Complexidade Hospitalar 2):** são os procedimentos que equivalem a média complexidade de menor densidade tecnológica para micros mais distantes e/ou com maiores dificuldades socioeconômicas e de fixação

de RH, propõe-se, para início de sua organização, um elenco mais reduzido de clínicas a serem ofertadas até que se possa organizar em toda extensão a proposta contida no PDR-SUS/MG para a atenção secundária;

- **Elenco MCHB (Média Complexidade Hospitalar Básica):** são os procedimentos básicos de internação hospitalar que requerem maior proximidade com a população independentemente da economia de escala e que, portanto, devem estar em nível municipal, com população de aproximadamente 40.000 habitantes.

Quadro 1 – Síntese da organização dos Elencos

Elencos Macro		Elencos Micro		Municipal
AC/MCHE-1	AC/MCHE-2	MCH1	MCH2	MCHB
Macro completo	Perfil reduzido do nível macro	Referencial máximo para uma microrregião	Média complexidade de menor densidade tecnológica	Média complexidade hospitalar básica
Macro de grande porte	Macro de pequeno porte	Micro de grande porte	Micro de pequeno porte e distante de grandes centros	Municípios de pequeno porte
Mais de 700.000 habitantes.	Até 700.000 habitantes	Acima de 80.000 habitantes	Até 80.000 habitantes	Cerca de 40.000 habitantes

Fonte: DREA/SDCAR/SUBGR

5- METODOLOGIA DE REVISÃO DA TIPOLOGIA HOSPITALAR

A metodologia de elaboração e a organização por elencos das Tipologias desenvolvidas permanecem a mesma, desde a primeira carteira de serviços construída em 2001. Foram mantidas a lógica e a constituição dos agrupamentos dos procedimentos por clínicas de especialidade médica e nível de atenção/regionalização.

Para revisão da Tipologia foram utilizados tanto métodos quantitativos, quanto qualitativos. A abordagem quantitativa foi utilizada especialmente para os primeiros levantamentos, que mapearam a distribuição dos procedimentos do SIH/SUS pelos níveis de regionalização.

Já na abordagem qualitativa foram realizadas diversas reuniões, discussões em grupo e a validação técnica efetuada por especialistas médicos que analisaram a densidade tecnológica e a possibilidade de fixação de recursos humanos face às novas propostas de descentralização de serviços ou incorporação de equipamentos.

A) Análise quantitativa:

- **Estudos de concentração e dispersão**

Foram realizados levantamentos da produção hospitalar através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS, para identificar se as especialidades de cada elenco continuavam com ocorrência concentrada nos polos macros e micros e quais apresentavam divergência em sua dispersão comparativamente à última revisão realizada em 2012, e se esta divergência estava tendendo para uma maior concentração ou desconcentração dos procedimentos.

- **Avaliação de escala e densidade tecnológica**

Levantamentos da produção absoluta dos procedimentos hospitalares/clínicas com ocorrência em grupo de municípios de diferentes portes populacionais e considerando a capacidade instalada dos municípios de atendimento.

B) Análise qualitativa:

- Diversas reuniões com médicos especialistas e técnicos em saúde para análise dos procedimentos por clínica e elencos, objetivando sua confirmação ou alteração na visão do planejador face a visão do especialista;

- Análise das habilitações, viabilidade de incorporação ou de descentralização das tecnologias necessárias para atendimento aos procedimentos, considerando o porte dos municípios e fixação de especialistas;
- Reuniões com grupos de técnicos da SES para revisão ou validação dos procedimentos/elencos e alinhamento com as carteiras de serviços hospitalares das demais áreas;
- Apresentação da Tipologia atualizada à Comissão SES/COSEMS/MG.

6- RESULTADOS

Após diversas análises e discussões com os especialistas, foram alterados 262 procedimentos da Carteira de Serviços Hospitalares, de um total de 1833, ou seja, cerca de 14% de procedimentos mudaram de elenco, conforme quadro abaixo:

Quadro 2- Quantitativo das alterações de procedimentos por Elenco

DE	PARA					
	AC/MCHE-1	AC/MCHE-2	MCH1	MCH2	MCHB	Total
AC/MCHE-1		44	20	6	0	70
AC/MCHE-2	36		26	5	0	67
MCH1	13	31		16	8	68
MCH2	2	4	40		3	49
MCHB	0	1	1	6		8
Total	51	80	87	33	11	262

Fonte: DREA/SDCAR/SUBGR

Foram transferidos 57 procedimentos do elenco macro para o elenco micro; 50 procedimentos do elenco micro para o elenco macro; 11 procedimentos do micro para o básico; 7 procedimentos do básico para o micro e apenas 1 procedimento do elenco básico para o elenco macro.

Além das alterações em elencos, ocorreram também mudanças de clínicas dos seguintes procedimentos:

- *Biópsia de Endocárdio/Miocárdio*: Transferido da Cirurgia de Tórax para Cirurgia Cardiovascular;
- *Transplante de Córnea*: Transferido da Cirurgia Oftalmológica para o Transplante;
- *Transplante de Esclera*: Transferido da Cirurgia Oftalmológica para o Transplante;
- *Biópsia de Faringe*: Transferido da Cirurgia de Tórax para Cirurgia Otorrinolaringológica;
- *Traqueoscopia*: Transferido da Cirurgia Otorrinolaringológica para Cirurgia de Tórax;

- *Intercorrência pós-transplante autogênico de células-tronco hematopoéticas (hospital dia):* Transferido da Clínica Médica Pediátrica em Hospital Dia para o Transplante;
- *Intercorrência pós transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - não aparentado (hospital dia):* Transferido da Clínica Médica Pediátrica em Hospital Dia para o Transplante;
- *Tratamento de intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de aparentado (hospital dia):* Transferido da Clínica Médica Pediátrica em Hospital Dia para o Transplante.

A planilha completa com todos os procedimentos, especialidades, forma de organização e níveis de complexidade agrupados por elencos, está disponibilizada no site da SES através do link: <https://www.saude.mg.gov.br/gestor/regionalizacao>.