



Governo do Estado de Minas Gerais
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Regionalização
Núcleo de Estudos Assistenciais e Regionalização

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS (PDR/MG) ESTRUTURAÇÃO CONCEITUAL E APLICAÇÃO

Janeiro/2025

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Secretária de Estado Adjunto de Saúde

Poliana Cardoso Lopes

Subsecretário de Regionalização

Renan Guimarães de Oliveira

Núcleo de Estudos Assistenciais e Regionalização

Guilherme Eterovik Gonçalves de Melo Silva

© 2025 Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

O conteúdo desta publicação poderá ser revisto e aperfeiçoado pela equipe técnica responsável.

Elaboração e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Subsecretaria de Regionalização – Núcleo de Estudos Assistenciais e Regionalização

Rod. Papa João Paulo II, nº 4001, Bairro Serra Verde, 12º Andar.
Belo Horizonte – Minas Gerais

CEP: 31630-900

Tel.: (31) 3916-0765

URL: <https://www.saude.mg.gov.br/gestor/regionalizacao>
E-mail: near@saude.mg.gov.br

Equipe Responsável:**Pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**

Renan Guimarães de Oliveira – Subsecretário de Regionalização

Equipe Técnica - Coordenação técnica, concepção, organização e**revisão:**

Núcleo de Estudos Assistenciais e Regionalização

Alcione Elaine Silva Campos

Guilherme Eterovik Gonçalves de Melo

Kellyane Alves de Souza

Thiago Oliveira Rodrigues

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	7
2. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	10
3. METODOLOGIA APLICADA AO PDR.....	12
3.1 Premissas gerais	12
3.2 Componentes Metodológico.....	13
3.2.1 Elenco dos procedimentos hospitalares.....	13
3.2.2 Elenco dos procedimentos ambulatoriais.....	14
3.2.3 Resolubilidade	14
3.2.4 Matriz das distâncias rodoviárias intermunicipais.....	15
3.2.5 Princípios de economia de escala e de escopo	15
3.2.6 Escala populacional e acessibilidade geográfica.....	16
3.2.7 Análises auxiliares.....	16
3.3 Critérios para definição de divisões territoriais e avaliação de polos regionais	17
3.4 Bases de informações.....	19
4. CONCEITOS RELEVANTES	20
REFERÊNCIAS	2

SIGLAS E ABREVIATURAS

AC/MCHE1 – Alta Complexidade/ Média Complexidade Hospitalar Especial

AC/MCHE2 – Alta Complexidade/ Média Complexidade Hospitalar Especial

CIB-SUS/MG – Comissão Intergestores Bipartite de Minas Gerais

COSEMS – Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

NEAR – Núcleo de Estudos Assistenciais e Regionalização

HAB – Habitante

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MC – Média Complexidade

MCH1 – Média Complexidade Hospitalar

MCH2 – Média Complexidade Hospitalar

MCHB – Média Complexidade Hospitalar Básica

MS – Ministério da Saúde

NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde

PDR/MG – Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais

SES/MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SUS – Sistema Único de Saúde

SUS/MG – Sistema Único de Saúde de Minas Gerais

URS – Unidade Regional de Saúde

1. INTRODUÇÃO

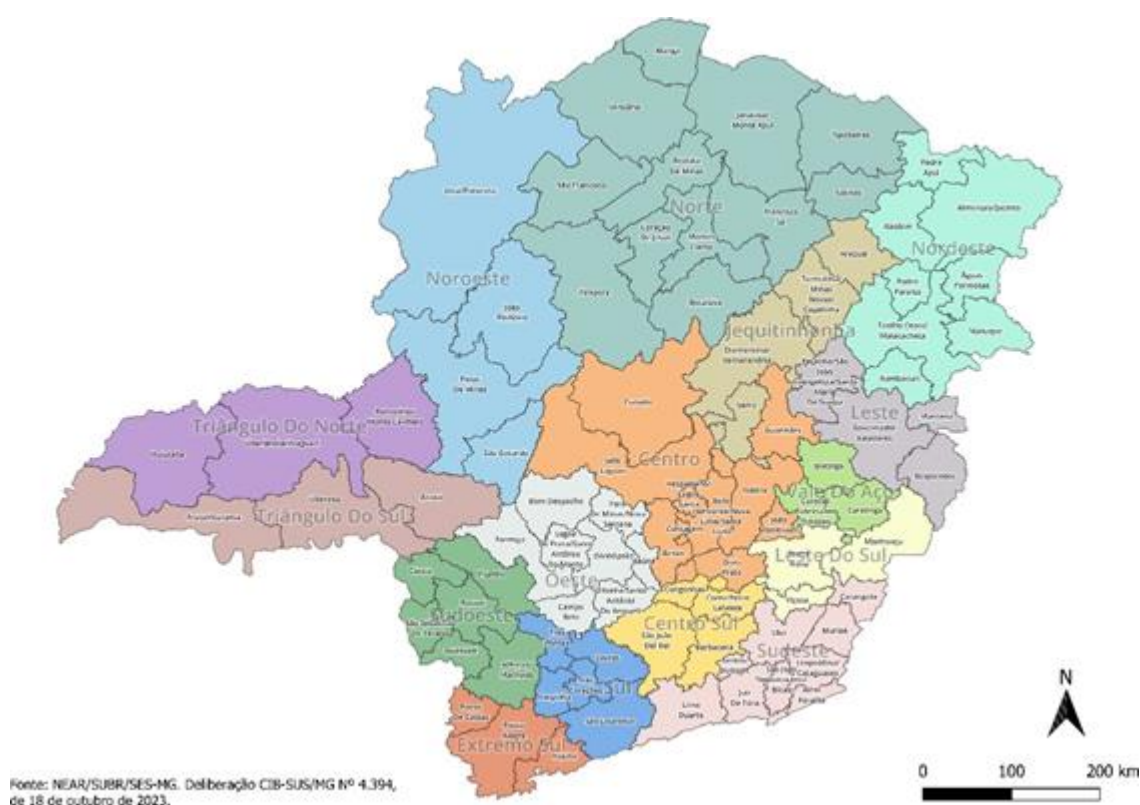
O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG) é uma ferramenta fundamental para organizar a oferta de serviços de saúde no estado. Seu principal objetivo é garantir maior equidade, acessibilidade e eficiência na prestação desses serviços. Nesse contexto, este documento apresenta de forma abrangente os conceitos, critérios e metodologias que orientam o PDR, ressaltando a importância das revisões periódicas para assegurar o alinhamento contínuo às necessidades assistenciais da população.

O PDR busca promover o aprimoramento constante da regionalização da saúde, priorizando uma organização territorial que atenda às especificidades de cada região. A regionalização, enquanto princípio essencial do SUS, estrutura a descentralização dos serviços de saúde por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Com isso, visa-se não apenas garantir a equidade e a integralidade no sistema, mas também otimizar recursos e fortalecer a governança. Esse modelo assegura um acesso mais justo aos serviços, especialmente para municípios menores, que muitas vezes enfrentam dificuldades para oferecer uma gama completa de atendimentos.

Além disso, a concentração de serviços de maior complexidade em municípios maiores proporciona ganhos de escala e qualidade, o que reforça a importância da regionalização como estratégia para corrigir desigualdades no acesso e reduzir a fragmentação dos serviços. Esse processo define claramente as responsabilidades entre os entes federados e estabelece fluxos de referência, contribuindo para uma gestão mais eficiente e integrada.

Instituído pela Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/02), o PDR desempenha um papel estratégico na organização da oferta de serviços do SUS/MG entre os municípios. Ele define as responsabilidades assistenciais de forma a respeitar os princípios de economia de escala e de escopo, o que possibilita a ampliação do acesso aos serviços e procedimentos de saúde. Dessa forma, o planejamento orientado pelo PDR garante a otimização dos recursos e a cobertura das demandas de saúde específicas de cada território.

Mapa 1 – Plano Diretor de Regionalização, após revisão em 2023



O Plano Diretor de Regionalização (PDR) é um documento estratégico que passa por revisões periódicas para se manter alinhado às mudanças nas necessidades de saúde da população e nas condições do território. Essas revisões são realizadas com base em critérios técnicos e metodologias definidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), em parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG).

Embora as revisões possam alterar o desenho espaço-assistencial do PDR/MG, a modelagem de hierarquização dos serviços permanece inalterada. Essa hierarquização divide os serviços em três níveis de complexidade, conforme estabelecido no documento Carteira de Serviços Hospitalares do SUS/MG, também conhecido como Tipologia Hospitalar. Esse documento define os procedimentos comuns a cada nível de regionalização, servindo como referência para organizar a oferta de serviços em macrorregiões, microrregiões e seus respectivos polos.

A Tipologia Hospitalar descreve a oferta esperada de serviços para cada nível de atenção, baseando-se na distribuição dos procedimentos da Tabela SIH (Sistema de Informações Hospitalares) do Ministério da Saúde. Essa organização busca garantir maior equidade no acesso, integralidade na assistência e eficiência na prestação dos serviços de saúde em todas as regiões do estado.

Outro elemento essencial na revisão do PDR/MG é o indicador de resolubilidade. Esse indicador avalia a capacidade de uma região de atender às demandas assistenciais de sua população, minimizando a necessidade de deslocamentos para outras localidades. Ele é uma ferramenta crucial para identificar áreas que necessitam de reforço, seja em especialidades ou em níveis de atenção.

Por meio da promoção da resolubilidade, o PDR contribui diretamente para a redução das desigualdades regionais. Esse processo melhora o acesso e a qualidade do atendimento, assegurando que todas as regiões do estado tenham condições de oferecer serviços de saúde adequados às suas populações.

Outros critérios relevantes são considerados para a organização e revisão do PDR/MG, incluindo:

- a) Economia de escala e de escopo: fatores que visam otimizar a alocação de recursos e a eficiência no uso de equipamentos e infraestrutura, garantindo maior qualidade e produtividade nos serviços de saúde.
- b) Distâncias percorridas: análise das distâncias geográficas entre os municípios e os polos regionais, considerando o tempo e a viabilidade de deslocamento da população para acessar serviços de saúde.
- c) Fluxos de atendimento hospitalares e ambulatoriais: estudo dos trajetos percorridos pelos pacientes entre municípios e regiões para identificar padrões, gargalos e oportunidades de reorganização dos serviços.
- d) Situação atual e potencial da oferta de serviços: avaliação da capacidade instalada de atendimento, incluindo infraestrutura, equipamentos e força de trabalho, além de projeções para adequação às demandas futuras.
- e) Disponibilidade de equipamentos e profissionais de saúde: levantamento e análise da distribuição de recursos tecnológicos e humanos, fundamentais para garantir a eficiência e a abrangência dos serviços prestados.

Esses critérios constituem a base para as discussões e pactuações entre os diversos entes envolvidos, assegurando que as decisões sejam embasadas em dados consistentes e alinhadas às necessidades da população. Os conceitos e critérios operacionais mencionados ao longo deste trecho são detalhados nas seções subsequentes, com explicações técnicas que evidenciam sua aplicação no contexto do PDR.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Como já mencionado na introdução deste documento, o Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais (PDR/MG) organiza a assistência à saúde no estado por meio de uma estrutura que integra a regionalização e a hierarquização dos serviços. Essa organização é orientada pela Carteira de Serviços Hospitalares do SUS/MG, que define o rol de procedimentos esperados para cada nível de atenção: municipal, microrregional e macrorregional.

No nível municipal, os serviços são definidos pelo Elenco de Média Complexidade Hospitalar Básica (MCHB). Esses serviços, de menor densidade tecnológica, incluem atendimentos hospitalares que demandam maior proximidade com a população, garantindo o acesso local e atendendo às necessidades básicas de saúde nos municípios.

Já no nível microrregional, são ofertados procedimentos agrupados nos Elencos de Média Complexidade Hospitalar 1 (MCH1) e Média Complexidade Hospitalar 2 (MCH2). O MCH1 contempla serviços que demandam maior escala e tecnologia de porte médio, atendendo às necessidades de microrregiões que concentram maior volume de demanda e capacidade instalada. Por outro lado, o MCH2 abrange procedimentos de menor densidade tecnológica, destinados a microrregiões mais distantes ou com desafios socioeconômicos, permitindo uma progressiva organização da atenção secundária.

Cada microrregião possui um ou mais municípios polos, que são responsáveis por agregar o maior volume de oferta de serviços de saúde especializados hospitalares na região. Esses polos exercem força de atração sobre os municípios vizinhos por concentrarem os fluxos de pacientes e o escopo de serviços necessários ao respectivo nível de atenção. Além de atender seus próprios habitantes, os polos microrregionais são organizados para oferecer assistência à população de outros municípios da microrregião.

No nível macrorregional, estão os procedimentos mais complexos, organizados nos Elencos de Alta Complexidade/Média Complexidade Especial 1 (AC/MCHE-1) e Alta Complexidade/Média Complexidade Especial 2 (AC/MCHE-2). O AC/MCHE-1 abrange serviços de alta densidade tecnológica e elevado custo, destinados a atender regiões com maior demanda e capacidade instalada. Já o AC/MCHE-2 inclui procedimentos complexos, porém de menor densidade tecnológica, frequentemente associados à Rede de Urgência e Emergência, como atendimentos a acidentes vasculares cerebrais e infartos, abrangendo regiões com características intermediárias em termos de oferta e demanda.

Assim como nas microrregiões, as macrorregiões possuem municípios polos macrorregionais, que concentram o maior fluxo de serviços de alta complexidade e desempenham um papel central na organização do atendimento especializado. Esses polos são essenciais para garantir que os procedimentos de maior custo e complexidade sejam acessíveis a toda a população abrangida pela macrorregião.

Os critérios de dimensionamento populacional das macrorregiões e microrregiões baseiam-se em evidências científicas e na literatura internacional, adaptados às especificidades do estado de Minas Gerais. Esses critérios são aplicados de maneira a garantir uma organização eficiente dos serviços, promovendo a equidade no acesso à saúde em todo o estado.

A diversidade territorial de Minas Gerais representa um grande desafio para a regionalização. Enquanto algumas regiões possuem grandes áreas geográficas e longas distâncias entre municípios, outras são mais compactas e densamente povoadas. Essa heterogeneidade resulta em microrregiões e macrorregiões com características demográficas e geográficas distintas, exigindo abordagens diferenciadas para atender às necessidades da população.

Com base nesses desafios e na necessidade de contínua adequação às demandas do território, o PDR possui objetivos fundamentais que norteiam sua estrutura e implementação:

- I – Reorganizar as macrorregiões e microrregiões considerando a descentralização e as redes de serviços;
- II – Garantir a efetividade dos polos microrregionais e macrorregionais, buscando organizar e reduzir as multipolaridades;
- III – Redistribuir os municípios por microrregiões, com base na acessibilidade e redes de atenção;
- IV – Renomear as regiões, alinhando-as à modelagem por níveis de atenção e regionalização.

Além disso, o PDR contempla a inclusão de elementos estratégicos que aprimoram a metodologia aplicada, como:

- A criação de novas polaridades;
- A adequação das Unidades Regionais de Saúde (URS) aos limites territoriais definidos pelo PDR.

Com esses objetivos e estratégias, o PDR reafirma seu papel como uma ferramenta essencial para organizar e qualificar a atenção à saúde, promovendo uma assistência mais eficiente e equitativa para toda a população mineira.

3. METODOLOGIA APLICADA AO PDR

A análise e revisão do Plano Diretor de Regionalização (PDR) demandam estudos contínuos e detalhados das especificidades de cada região de saúde do estado. Esse processo tem como objetivo principal promover um desenvolvimento equitativo e sustentável em todo o território mineiro. Para tanto, a divisão do estado em macrorregiões e microrregiões é orientada por diversos fatores, que visam otimizar a gestão de recursos e a prestação de serviços de saúde, sempre respeitando as particularidades territoriais e populacionais.

A metodologia aplicada fundamenta-se no princípio de garantir uma distribuição justa e eficiente dos recursos e esforços governamentais, assegurando um desenvolvimento equilibrado em todas as regiões. Nesse sentido, são utilizados critérios operacionais que incluem o dimensionamento das regiões, a descentralização dos serviços e estudos técnicos. Esses estudos abrangem desde a complexidade do atendimento hospitalar e a definição da abrangência ideal para cada tipo de serviço até a busca pela otimização proporcionada pelas economias de escala e escopo.

O trabalho de elaboração e revisão do PDR é realizado por equipes compostas por representantes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG) e outros atores estratégicos. Essas revisões seguem um cronograma estruturado, que permite a realização de análises aprofundadas, pactuações intergestores e a validação das propostas por órgãos colegiados, como a Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG).

3.1 Premissas gerais

As premissas que norteiam a construção e revisão do PDR incluem os seguintes pontos principais:

- **Acesso prioritário aos serviços de saúde:** Essa premissa garante que a organização do sistema de saúde seja orientada pela proximidade e pela disponibilidade dos serviços à população. Isso inclui assegurar o acesso a serviços de qualidade em todos os níveis de atenção (básica, média e alta complexidade), respeitando as particularidades de cada território. Além disso, busca eliminar barreiras geográficas, sociais e econômicas que possam dificultar o atendimento, promovendo equidade no acesso.
- **Planejamento baseado em evidências:** O planejamento do PDR é respaldado por análises técnicas detalhadas e pelo uso de dados confiáveis, como estatísticas demográficas e indicadores de saúde. Essa abordagem permite identificar demandas específicas, mapear recursos

existentes e antecipar necessidades futuras. Com isso, as decisões são tomadas com base em informações objetivas e atualizadas, promovendo maior eficiência e eficácia no sistema de saúde.

- **Articulação intergestores:** A colaboração entre gestores municipais, regionais e estaduais é fundamental para o êxito do PDR. Esse processo envolve diálogo constante e pactuação das propostas, considerando as responsabilidades compartilhadas entre os diferentes entes federativos. Essa articulação visa alinhar objetivos, integrar redes de atenção e otimizar os recursos disponíveis, assegurando decisões colaborativas que beneficiem toda a população.

3.2 Componentes Metodológicos

A análise e revisão do Plano Diretor de Regionalização (PDR) demandam estudos contínuos e detalhados das especificidades de cada região de saúde do estado. Esse processo tem como objetivo principal promover um desenvolvimento equitativo e sustentável em todo o território mineiro. Para tanto, a divisão do estado em macrorregiões e microrregiões é orientada por diversos fatores, que visam otimizar a gestão de recursos e a prestação de serviços de saúde, sempre respeitando as particularidades territoriais e populacionais.

A metodologia aplicada fundamenta-se no princípio de garantir uma distribuição justa e eficiente dos recursos e esforços governamentais, assegurando um desenvolvimento equilibrado em todas as regiões. Nesse sentido, são utilizados critérios operacionais que incluem o dimensionamento das regiões, a descentralização dos serviços e estudos técnicos. Esses estudos abrangem desde a complexidade do atendimento hospitalar e a definição da abrangência ideal para cada tipo de serviço até a busca pela otimização proporcionada pelas economias de escala e escopo.

3.2.1 Elenco dos procedimentos hospitalares

Os procedimentos hospitalares são definidos com base na Carteira de Serviços Hospitalares do SUS/MG, considerando três níveis de atenção: básica, média complexidade e alta complexidade. Os elencos segundo os níveis de atenção foram definidos:

Quadro 1 - Elencos da Tipologia Hospitalar 2022

Elencos Macro		Elencos Micro		Municipal
AC/MCHE1	AC/MCHE2	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 distantes de grandes centros	Municípios de pequeno porte
Cerca de 1.000.000 a 1.500.000 habitantes	Cerca de 600.000 habitantes	Acima de 80.000 habitantes	Até 80.000 habitantes	Cerca de 40.000 habitantes

Fonte: Núcleo de Estudos Assistenciais e Regionalização/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

3.2.2 Elenco dos procedimentos ambulatoriais

Para a classificação dos procedimentos ambulatoriais foi utilizada a divisão por grupos de procedimentos definidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), que são:

- ações de promoção e prevenção em saúde;
- procedimentos com finalidade diagnóstica;
- procedimentos clínicos;
- procedimentos cirúrgicos;
- transplantes de órgãos, tecidos e células;
- medicamentos;
- órteses, próteses e materiais especiais e
- ações complementares da atenção à saúde.

3.2.3 Resolubilidade

Consiste no indicador utilizado para mensurar a capacidade de atendimento hospitalar da população em sua própria macro ou microrregião de saúde de residência, cuja fórmula é:

$$\text{Resolubilidade} = \frac{(\text{Total de procedimentos realizados por residentes da macro ou micro na própria macro de residência no nível}) \times 100}{(\text{Total de procedimentos realizados por residentes da macro ou micro no nível})}$$

Por meio deste indicador é possível avaliar a descentralização da assistência e sugerir quais especialidades/níveis assistenciais devem ser fortalecidas, o que, por sua vez, contribui para a redução das desigualdades inter-regionais, ao apontar a necessidade de ações prioritárias em regiões sanitárias com assistência deficitária.

3.2.4 Matriz das distâncias rodoviárias intermunicipais

Para analisar as distâncias intermunicipais percorridas pelos pacientes atendidos em municípios diferentes de sua residência é utilizada uma matriz, elaborada por pesquisadores da UFMG, que mostra as distâncias entre todos os municípios do Estado, considerando a situação real das rodovias e o tempo médio de deslocamento. Dessa forma, é possível verificar qual o nível de acesso dos munícipes de cada microrregião e de cada macrorregião de saúde.

3.2.5 Princípios de economia de escala e de escopo

Os princípios de economia de escala e de escopo desempenham um papel crucial no aumento da eficiência e qualidade dos serviços de saúde, ao mesmo tempo que otimizam o uso de recursos e reduzem custos. Esses conceitos tornam-se ainda mais relevantes em um território extenso e heterogêneo como Minas Gerais.

A economia de escala está associada à redução dos custos médios de produção à medida que o volume de atendimentos aumenta. Isso ocorre porque os custos fixos, como a aquisição e manutenção de equipamentos, são diluídos em um número maior de serviços realizados. Equipamentos de saúde de média e alta complexidade, que demandam investimentos significativos, são particularmente beneficiados por esse princípio, pois precisam operar em larga escala para justificar seus custos e atingir máxima eficiência.

Por outro lado, a economia de escopo refere-se à utilização diversificada de recursos e equipamentos em um mesmo ponto de atenção. Essa abordagem permite que uma única unidade atenda a diferentes demandas de saúde, evitando a ociosidade de recursos e eliminando duplicações desnecessárias de infraestrutura. Além disso, a economia de escopo reduz os deslocamentos da população, ampliando o acesso aos serviços e promovendo um atendimento mais eficiente e integrado.

De acordo com McKee e Healy (2000, apud Mendes, 2004), as economias de escala são alcançadas quando os custos médios de longo prazo diminuem com o aumento do volume de atividades. Já as economias de escopo se manifestam quando um serviço de saúde diversifica a utilização de seus recursos, otimizando diferentes funções de maneira eficiente.

Esses princípios são fundamentais no planejamento regional do PDR. Enquanto a economia de escala é mais aplicável em regiões com alta demanda

concentrada, a economia de escopo beneficia áreas com menor densidade populacional, garantindo que a população tenha acesso a serviços especializados. Dessa forma, o planejamento baseado nesses princípios assegura equidade, eficiência e sustentabilidade financeira no sistema de saúde de Minas Gerais.

3.2.6 Escala populacional e acessibilidade geográfica

A escala populacional é um dos critérios fundamentais utilizados no planejamento regional do PDR, representando a contagem da população residente em um território, seja ele municipal, microrregional ou macrorregional. Esse parâmetro é essencial para avaliar a capacidade de demanda por serviços de saúde, permitindo ajustar a oferta de recursos e serviços de acordo com o tamanho e as necessidades específicas da população.

A acessibilidade geográfica, por sua vez, complementa esse critério, ao considerar as condições de deslocamento da população até os serviços de saúde, incluindo distâncias, infraestrutura viária e o tempo de transporte necessário.

Além de orientar a distribuição de serviços, a escala populacional identifica áreas com maior densidade ou dispersão demográfica, permitindo estratégias que promovam equidade e eficiência. Combinada à acessibilidade geográfica, assegura uma organização das regiões de saúde ajustada às necessidades populacionais e às barreiras de acesso, fortalecendo o sistema de forma integrada e funcional.

3.2.7 Análises auxiliares

Para análise da capacidade instalada são considerados os seguintes indicadores:

- Leitos disponíveis por habitantes;
- Estabelecimentos de saúde por território.

De forma complementar, cabem análises acerca dos (as):

- Implicações geradas para a Programação Pactuada Integrada (PPI) em virtude das alterações propostas ao PDR;
- Implicações geradas nos programas e projetos estratégicos da SES/MG, considerando os possíveis impactos das alterações propostas ao PDR na execução e alcance de suas metas;
- Implicações geradas no âmbito de todas as redes de atenção à saúde do Estado de Minas Gerais;
- Diagnósticos realizados pelo Planejamento Regional Integrado (PRI)

como subsídio contínuo para as revisões do PDR, fornecendo diagnósticos detalhados que orientam a organização e o planejamento regional de saúde.

3.3 Critérios para definição de divisões territoriais e avaliação de polos regionais

Na revisão e instituição de novas microrregiões e macrorregiões, são adotados critérios técnicos que visam garantir a coerência territorial e otimizar a oferta de serviços de saúde. Esses critérios levam em consideração tanto aspectos populacionais quanto geográficos, além de fatores relacionados à resolubilidade e capacidade assistencial dos polos regionais.

O Quadro 2 a seguir apresenta uma síntese dos critérios operacionais aplicados ao longo dos anos para constituição dessas divisões territoriais. Destaca-se que a escala populacional pode ser ajustada em situações onde as condições de acesso aos serviços de saúde são desfavoráveis.

Quadro 2 - Critérios operacionais para constituição de microrregiões e macrorregiões

Objetivos Específicos	Critérios Operacionais 2005 a 2014	Critérios Operacionais atual
Ganho de Escala	- Em torno de 150.000 habitantes¹ para microrregião - Em torno de 1.500.000 habitantes para macrorregião* *Conforme densidade populacional do espaço e distância para acesso ao polo/elenco macro	- Em torno de 100.000 habitantes¹ para microrregião - Em torno de 1.000.000 habitantes para macrorregião* (700.000 hab. Conforme Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018) *Conforme densidade populacional do espaço e distância para acesso ao polo/elenco macro
Acessibilidade: geográfica e viária ²	Distância em relação ao Polo Micro – 150 Km	Distância em relação ao Polo Micro – 120 Km ideal 1h e 20 minutos

Fonte: Revisão do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais (PDR/MG). 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2020.

¹ Embasamento Técnico: ALETRAS, V. ; JONES A & SHELDON, T.A. Economies of scale and scope. IN: FERGUSON, B. ; SHELDON, T.A. & POSNETT, J. Concentration and choice in health care. London: Financial Times Healthcare. 1997.

² Utilizada técnica proposta pelo Prof. e Consultor da OPAS, Ezequiel Paz. Malachias, I / 2005 e 2010

Para complementar os critérios operacionais apresentados no Quadro 2, é essencial detalhar os fatores técnicos e administrativos que orientam a definição das divisões territoriais e a avaliação dos polos regionais. Esses critérios buscam garantir uma estrutura territorial eficiente e ajustada às necessidades locais, assegurando o equilíbrio entre oferta de serviços, acessibilidade e capacidade assistencial. A seguir, são descritos os principais elementos considerados nesse processo.

Ao considerar divisões de macrorregiões e microrregiões para descentralização e redes de saúde, os principais critérios são:

- a) escala populacional, para evitar regiões com populações excessivamente baixas ou altas (vide Quadro 2).
- b) contiguidade geográfica, garantindo que as regiões sejam adjacentes, com exceções possíveis em função de barreiras naturais ou de infraestrutura viária.

Para divisões territoriais, são ainda verificadas:

- a) possíveis implicações da revisão do PDR para as Unidades Regionais de Saúde (URS) do Estado de Minas Gerais;
- b) análise do indicador de resolubilidade para avaliar a capacidade de atendimento atuais e do possível surgimento de novas macrorregiões e microrregiões.

Para análise acerca da readscrição de municípios por micro ou macrorregião, conforme acessibilidade e redes, considera-se os seguintes critérios:

- a) os fluxos hospitalares e ambulatoriais, por meio do indicador de resolubilidade;
- b) as distâncias entre o município que demanda readscrição e sua microrregião/macrorregião atual, bem como da possível nova microrregião/macrorregião;
- c) impacto da readscrição do município em relação à microrregião/macrorregião atual e em relação à nova microrregião/macrorregião;
- d) impacto da readscrição de municípios por microrregião/macrorregião para a divisão administrativa de saúde do Estado de Minas Gerais (Unidades Regionais de Saúde).

Para instituição/revisão de novos polos microrregionais e macrorregionais, considera-se:

- a) município para qual é referenciado fluxo dominante dos demais municípios das microrregiões ou macrorregiões e/ou
- b) a oferta expressiva de especialidades relevantes, de acordo com a Tipologia Hospitalar e Grupos de Procedimentos Ambulatoriais.

Para análise da efetividade dos polos microrregionais ou macrorregionais, tendo em vista a descentralização, organização e redução de multipolaridades micro ou macrorregionais, bem como as exigências normativas anteriormente citadas, foram considerados os seguintes critérios para análise:

- a) âmbito de cobertura assistencial do polo micro ou macrorregional;
- b) atendimento realizado segundo a Tipologia Hospitalar e os Grupos de Procedimentos Ambulatoriais.

A aplicação desses critérios permite uma estrutura territorial mais coerente e ajustada às realidades locais, promovendo uma melhor distribuição dos serviços de saúde e fortalecendo a eficiência dos polos regionais no atendimento às demandas da população.

3.4 Bases de informações

- Os elencos dos procedimentos hospitalares seguem os parâmetros estabelecidos pela Carteira de Serviços Hospitalares do SUS/MG;
- Os elencos dos procedimentos ambulatoriais são analisados segundo os Grupos de Procedimentos Ambulatoriais definidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- Para o cálculo do indicador de resolubilidade, são utilizados os fluxos hospitalares obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), bem como os fluxos dos procedimentos ambulatoriais, obtidos por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- Para a análise da matriz de distâncias rodoviárias intermunicipais é utilizado o estudo de CARVALHO et al. (2021).
- A análise da escala populacional é realizada com base nas estimativas populacionais mais recentes, obtidas de fontes oficiais, como o IBGE e o TCU.
- Para análise da capacidade instalada, são utilizados os dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

4. CONCEITOS RELEVANTES

Região de Saúde:

Desde 2000, e conforme Lei nº 8080, a elaboração do PDR trabalhou região de saúde não só como um conjunto de municípios circunvizinhos num território, mas como espaço socioeconômico, ambiental, sanitário e político, onde população e gestores de saúde interagem tendo em vista solucionarem problemas identificados.

Assim fica caracterizada a região de saúde como conjuntos de municípios num espaço territorial que agrega demandas e ofertas de serviços em diferentes níveis de atenção, o primário ou básico, o secundário e o terciário.

Macrorregião de Saúde:

Base territorial de planejamento da atenção terciária à saúde que engloba duas ou mais microrregiões de saúde, com população próxima ou maior do que 700.000 habitantes, e que oferta a sua população serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares de maior densidade tecnológica.

Microrregião de Saúde:

Base territorial de planejamento da atenção secundária à saúde, com capacidade de oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade. Deve ser constituída, sempre que possível, por um conjunto de municípios contíguos, com população próxima ou maior do que 100.000 habitantes, e que estão adscritos a um município de maior porte (município polo).

Município:

Território da Atenção Primária/PSF e Atenção Secundária Hospitalar Básica.

Município Polo:

Aquele que exerce força de atração sobre os municípios vizinhos, por concentrar determinado volume de oferta de serviços de saúde, especialmente, na assistência especializada hospitalar, numa condição de atender, além dos seus próprios munícipes, aqueles de outros.

Município Polo microrregional ou macrorregional é aquele que agrega maior concentração do fluxo e do escopo pretendido para o respectivo nível de atenção com maior abrangência na região.

Polo macro complementar:

É o município que apresenta potencial para se efetivar como polo macro definitivo em ajustes futuros, conforme o desenvolvimento regional e a consolidação de sua capacidade de direcionamento e absorção do fluxo de demanda para a atenção terciária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, Lucas Resende; AMARAL, Pedro V.; MENDES, Philipe Scherrer. Matrizes de distâncias e tempo de deslocamento rodoviário entre os municípios brasileiros: uma atualização metodológica para 2020. UFMG/Cedeplar, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Bases cartográficas. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://mapas.ibge.gov.br/bases-e-referenciais/bases-cartograficas/malhas-digitais>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.013, de 23 de outubro de 2019. Aprova o Ajuste/2019 do Plano Diretor de Regionalização PDR/SUSMG e dá outras providências.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG n° 3.663, de 09 de dezembro de 2021. Aprova a alteração da Deliberação CIB-SUS/MG n° 3.013, de 23 de outubro de 2019, que aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização/PDR-MG 2019, e dá outras providências.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG n° 4.394, de 18 de outubro de 2023. Aprova a revisão 2023 do Plano Diretor de Regionalização – PDR/SUS-MG e dá outras providências.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, DATASUS. 2022. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/servicos2/transferencia-de-arquivos>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações Hospitalares. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, DATASUS. 2022. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/servicos2/transferencia-de-arquivos>.

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). Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2023.

