

Conceitos e Metodologia da Distribuição dos Serviços Assistenciais por nível de atenção/regionalização

- **Pré-Estudos para Atualização** -
Coordenação: Iveta Malachias

Novembro/2011



PDR/MG - Tipologia

Reapresentação de Outubro / 2011

Iveta Malachias

Diretoria de Estudos e Análises Assistenciais - DEAA

André Luiz Guimarães Amorim

Superintendência de Monitoramento, Avaliação e Controle de Serviços da Saúde - SMACSS

Maria Letícia Duarte Campos

Subsecretária de Regulação

Antônio Jorge de Souza Marques

Secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais



Esquema:

- **Conceitos:** - O que; Porque;
 - Modelagem e Elencos
- **Breve Histórico**
- **Metodologia:**
 - a) Exemplos demonstrativos (imagem) dos estudos iniciais.
 - b) ESCALA e porte dos municípios;
 - c) Equipe técnica e de validação;
 - d) Avaliação :
 - 1) dos estudos
 - 2) dos resultados
 - 3) dos indicadores
 - 3.1) Taxas de Referência
 - 3.2) Taxas de Resolubilidade
 - e) Considerações diversas
- **Anexos**

Por que

- Pela necessidade de se reagrupar os procedimentos da tabela SIAH complementarmente ao do critério de “complexidade” adotado pelo MS;
- Pela necessidade de se promover a **organização e descentralização de serviços por nível de** atenção – Primária, Secundária e Terciária e estes por região de saúde.

PDR/MG - Tipologia

PARA QUE

- Para orientação da distribuição espacial das Redes Assistenciais, ainda que sujeitas a adaptações regionais;
- Para melhoria do **Fluxo, Acessibilidade, Articulação, Integração, coordenados** a partir da **Atenção Primária**;
- Para estabelecimento de referenciais para planejamentos e avaliação por região:
 - equidade;
 - integralidade.
- Para cálculo e definição do PDR/MG



PDR/MG - Tipologia

O que é:

→ É o conjunto dos elencos de serviços estimados como “ideal” a ser ofertado por nível de regionalização e estabelecidos a partir do reagrupamento dos procedimentos das Tabelas SIA e SIH, por níveis de atenção, com concentração dos de maior tecnologia nos polos micro e macro.



PDR – Modelo de Atenção/Tipologia

OBJETIVO: estabelecer uma “referência ideal” para cálculos:

- **Descentralização(assistencial = níveis);**
- **Organização: da logística;**
- **Organização de redes;**
- **Ordenamento das demandas;**
- **PDI – Planos Diretores de Investimentos**
- **PPI – Programação Pactuada Integrada**
- **Custos médios (melhor, preços médios)**
- **Parâmetros assistenciais**
- **“Vazios” ou Resolubilidade**
- **Avaliação equidade, integralidade.**



“Dado o princípio da cooperação gerenciada, é necessário que haja uma **definição clara das ações e dos serviços de saúde que cada território **ofertará a grupos populacionais adscritos**. Isso é que marca, na experiência internacional”**

(Pestana; Mendes, 2004)



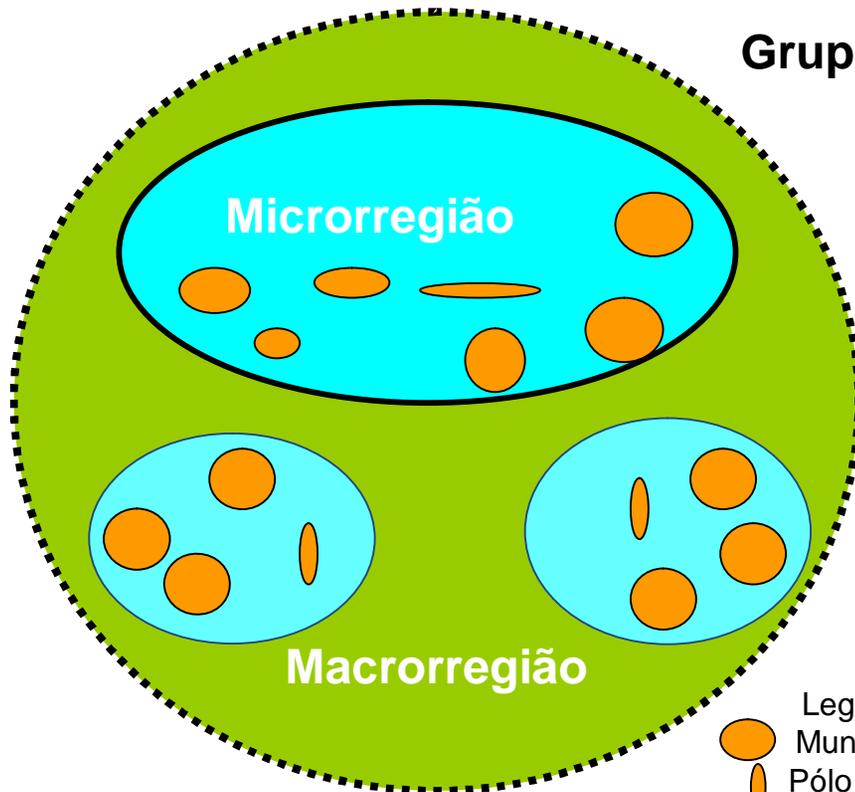
MODELAGEM DO PDR/MG

MODELO DE REGIONALIZAÇÃO

MODELO DE ATENÇÃO

NÍVEIS DE REGIONALIZAÇÃO

NÍVEIS DE ATENÇÃO



Grupos de procedimentos por clínicas = **ELENCO**

ATENÇÃO PRIMÁRIA = Elenco **MCHB**

ATENÇÃO SECUNDÁRIA = **AC/MCH1 e MCH2**

Ex.: Ultrassonografia, Mamografia, Tomografia.

E conforme o porte da microrregião:

- Terapia Renal Substitutiva; UTI (maior)
- UTI Neonatal. (menor)
- etc

ATENÇÃO TERCIÁRIA = Elenco **AC/MCHE**

Ex: Ressonância Magnética, Quimio e Radioterapia, Cirurgia Cardíaca; Tratamento Cirúrgico da Osteomielite do crânio, etc...



Vide: “Carteira de Serviços”



PDR/MG – Tipologia de Serviços/Breve Histórico

I – Para PDR/MG – 1999/2002:

- Foram Considerados **5 (cinco) níveis** de atenção, ou hierarquização/regionalização;
 - Município/Módulo/Micro/Meso/Macrorregião

II – Para o PDR/MG – 2003/2011:

- Foram Considerados **3 (três) níveis** de atenção/regionalização
 - Município / Micro / Macrorregião
- Elaboração da “Tipologia”
 - Estudo: 2000/2001; Publicação: 2002, junto com PDR/MG;
 - Ajuste entre 2003 e 2004;
 - Apresentação ao COSEMS, ao CES e à Comissão SES/COSEMS em dez/2005; em dez/2006; em julho/2007
 - Apresentação à CIB/MG, em 19/04/2007;
 - Reajuste em 2009, conforme Tabela SIAH/2008;
 - Disponibilização na internet, em 2005, em 2006 e em 2009 - link PDR/MG (“Carteira de Serviços”)



PDR/MG – TIPOLOGIA/METODOLOGIA

- O reagrupamento dos procedimentos da Tabela SIAH/MS:
 - a) Foi definido com base em:
 - pesquisas e entrevistas;
 - validação por especialistas.
 - b) Considerou levantamento de dados e estudos quanto:
 - b.1)** dispersão e concentração espacial do serviços e das condições sócio-econômicas dos municípios prestadores;
 - b.2)** elencos mínimos para fomento à equidade e à resolubilidade;
 - b.3)** distribuição espacial *versus* acessibilidade;
 - b.4)** agregação de densidade tecnológica por nível;
 - b.5)** economia de escala e escopo;
 - b.6)** necessidade de se descentralizar alguns serviços e concentrar outros, conforme necessidade do usuário;
 - b.7)** viabilidade de fixação de especialistas;
 - b.8)** hierarquização de serviços (princípios SUS) e linhas-guia.



METODOLOGIA - ETAPAS

Levantamento de dados, estudos e entrevistas:

- 1°
 - Estudos de concentração e dispersão (exemplificados a seguir) ;
 - Avaliação de escala e densidade tecnológica;
 - Estudos das linhas-guia; níveis de assistência;
- 2°
 - Validação por especialistas (entrevistas);
- 3°
 - Definição dos elencos de clínicas e serviços a serem ofertados por nível de atenção/regionalização.

PDR/MG - Tipologia

Atenção:

1. A seguir, planilhas apresentadas para visualização por **imagem** e não para leitura.
2. As planilhas “demonstram” : Dispersão e concentração por porte dos municípios (amostragem)



Equipe Técnica e Validação

(cópia da apresentação do documento elaborado em 2005)

Equipe

Coordenação: Iveta Malachias

Elaboração e Desenvolvimento:

Iveta Malachias

 Maria Auxiliadora Silva Pinto

Pesquisa em Banco de Dados e Processamento de Relatórios: Kátia Fagundes

Elaboração de Mapas e Digitação: Felipe Bittencourt

Validação da Primeira Etapa da Fase 2 pelos Especialistas Médicos:

José Maria Borges

Carlos Ignachitti

Fernando Flávio V. Gonçalves

Jules Jésus Ayoub [1]

Márcia Rovená

Marcílio Stortini

Mitiko Yokota

Otto Henrique Torres Chaves

Patrícia Vasconcelos Lima

Agradecimentos:

À José Maria Borges, Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde, que com sua experiência na Clínica Médica também contribuiu nesta etapa de validação.

À DRA/SAS pela participação dos especialistas médicos no processo de validação.

À Darlan Venâncio Thomaz Pereira, por sua colaboração à equipe do CP/AGE.

Nota: De 1999 à 2003, trabalhos da natureza do ora apresentado foram desenvolvidos pelo Centro de Planejamento – CP/SES-MG com a consultoria de Maria Elmira Alfradique, especialista no assunto, e que ficam registrados como referência. Pelas atribuições do CP/AGE – SES/MG, hoje ainda mantidas, tais estudos permanecem necessários, o que resultou neste documento que, por questões circunstanciais, efetua propostas similares.

[1] Este texto foi elaborado sem a participação final do Dr. Jesus Ayoub – Oftalmologia.



DEMONSTRAÇÃO DA ESCALA:

Quantidade procedimentos por nível

versus

Quantidade de internações por nível



DISTRIBUIÇÃO QUANTITATIVA DOS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES REAGRUPADOS POR NÍVEL DE ATENÇÃO E DENSIDADE TECNOLÓGICA SEGUNDO O PDR/MG 2003/2006

<i>Frequência Procedimentos</i> Clínicas/Especialidades	NÍVEL					
	MACRO	MICRORREGIONAL		MC	SEM CLASSIFICAÇÃO	TOTAL
	AC + MCH E	MCH1	MCH2	LOCAL OU MUNICIPAL		
	Fi	Fi	Fi	Fi	Fi	
CIRURGIA	1436	622	224	3	112	2395
ONCOLOGIA	148	1	0	0	0	149
TORAX	85	0	0	0	1	86
ENDOCRINOLOGICA	10	0	0	0	0	10
EPILEPSIA	2	0	0	0	0	2
POLITRAUMATIZADO	0	1	0	0	0	1
TRANSPLANTE	60	0	0	0	0	60
CARDIOVASCULAR E LINFÁTICA	402	16	0	0	0	418
NEURO	201	17	0	0	14	232
ODONTOLOGICA	30	5	0	0	1	36
OFTALMOLOGICA	40	63	0	0	1	104
QUEIMADOS	7	3	0	2	0	12
MAMA	0	9	0	0	0	9
TRAUMATO ORTOPEDICA	216	220	150	0	82	668
OTORRINOLARINGOLOGICA	64	15	0	0	0	79
PLASTICA	53	92	0	0	1	146
UROLOGICA	24	105	0	0	1	130
GINECOLOGIA	5	6	45	0	1	57
GASTROENTEROLOGIA	89	66	28	0	9	192
OUTRAS	0	1	1	1	1	4
OBSTETRICIA	5	10	26	8	0	49
OBSTETRICIA GAR	5	2	0	0	0	7
OBSTETRICIA CIRURGICA	0	4	19	4	0	27
OBSTETRICIA OUTRAS	0	4	7	4	0	15
CLINICA MEDICA	163	90	26	93	14	386
PEDIATRIA	90	70	20	111	18	309
PSIQUIATRIA (Saúde Mental)	0	37	3	0	0	40
REABILITACAO	2	0	0	0	0	2
CRÔNICO FTP	7	3	0	0	0	10
TISIOLOGIA	6	2	0	0	0	8
TOTAIS	1709	834	299	215	144	3201

Legenda : **AC** Alta Complexidade

MCH E Média Complexidade Hospitalar Especial

MCH1 Média Complexidade Hospitalar 1

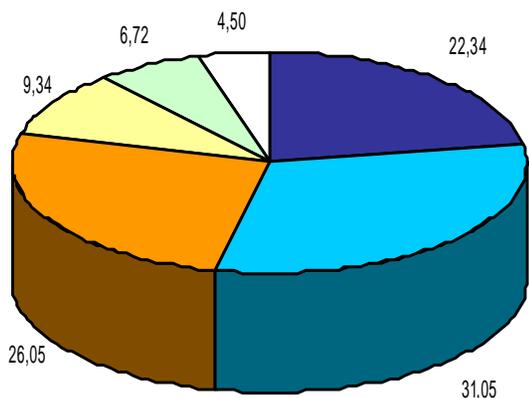
MCH2 Média Complexidade Hospitalar 2

MC Média Complexidade

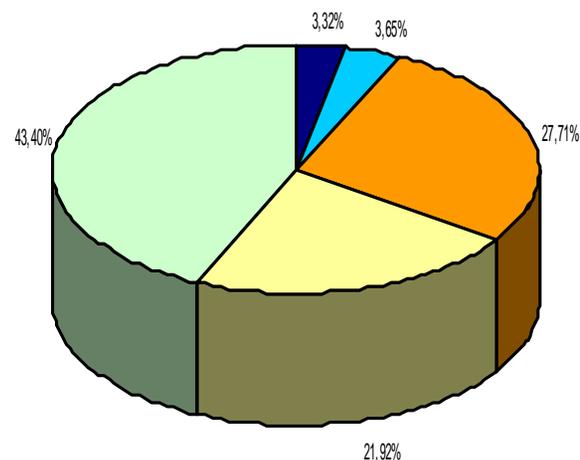


A distribuição das Internações Hospitalares comparativamente à Distribuição dos Procedimentos Hospitalares por nível de atenção conforme Tabela SUS/MG em 2004.

Distribuição dos Procedimentos



Distribuição das internações hospitalares de residentes



Macro

- Alta Complexidade (AC)
- Média Complexidade Hospitalar Especial (MCH E)
- ** S/ Classificação

Micro

- AC/Média Complexidade Hospitalar 1 (MCH1)
- Média Complexidade Hospitalar 2 (MCH2)

Municipal

- Média Complexidade Hospitalar Básica (MCH B)

Fonte: DATASUS



Exemplos de Procedimentos:
Por nível/elenco; por clínica/elenco;
Por clínica/AC e MC



Elencos dos Procedimentos Hospitalares por Nível de Atenção – ALGUNS EXEMPLOS

Elenco de Procedimentos da **Atenção Terciária (AC/MCHE) 1**

- ❖ Clínica de Especialidade/Procedimentos
- ❖ Cirurgia Cardio Vascular
 - o Cardiografia
 - o Implante Marca passo cardíaco multisítio
 - o Plástica Valvar
 - o Reconstituição Aorta
 - o Eletrofisiologia
 - o Aneurismectomia
 - o Correção de Comunicação Interventricular
 - o Correção de Tetralogia de Fallot
 - o Revascularização Miocárdio sem uso de...
 - oAngioplastia Intraluminal dos vasos...
- etc...
- ❖ Clínica Médica e Outros
 - o Contusão miocárdica
 - o Anormalidade de Proteínas Plasmáticas
- ❖ Odontologia
 - o Redução (mentofratura do molar com aparelho de contenção)
- ❖ Traumatologia
 - o Tratamento cirúrgico coluna vertebral
 - o Tratamento cirúrgico da mão
 - o Tratamento cirúrgico spina bifida
- ❖ Gastro
 - o Glossorrafia
 - o Cirurgia Pâncreas
 - o Videolaparoscopia
- etc...

Procedimentos Hospitalares por Nível de Atenção – ALGUNS EXEMPLOS

Elenco de Procedimentos da **Atenção Secundária** (MCH 1)

- ❖ Clínica de Especialidade/Procedimentos
 - ❖ Cirurgia Cardiovascular
 - o Tratamento cirúrgico de varizes da safena
 - ❖ Traumatootortopedia
 - o Redução cirúrgica da fratura do externo
 - o Tratamento cirúrgico do úmero
 - o Tratamento cirúrgico de pseudo-artrose
 - ❖ Diversos
 - o Tratamento cirurgico de fístularetal e cutânea
 - o Colostomia
 - o Vasectomia
 - o Uretorrafia
 - o Dengue Hemorrágica
 - o Doença Reumática
 - o Anemia Aplastica
 - o Insuficiência Renal Crônica
 - o Intercorrência Obstétrica em atendimento secundário à GAR
- etc...



Elenco de Procedimentos da **Atenção Secundária** (MCH2 + MCHB)

- ❖ Clínica de Especialidade/Procedimentos
 - ❖ Traumatootortopedia
 - o Redução incruenta de luxação femoro-patelar
 - o Temorrafia
 - ❖ Diversos
 - o Herniorrafia
 - o Exerese de cisto vaginal
 - o Histerectomia
 - o Colpoperineoplastia
 - o Biópsia de lesão mucosa da cavidade oral
 - o Cesariana
 - o Parto
 - o Dengue Clássica
 - o Hemorragias da gravidez
 - o Vasculopatias
 - o Crise Hipertensiva
 - o Acidentes por penetração de corpo estranho
 - o Entero infecções
 - o Ulcera de perna
- etc...

- A Carteira de Serviços Hospitalares do SUS/MG por clínicas de especialidades e elencos, conforme PDR/MG e SIAH/2008

CLÍNICAS/SUBCLÍNICAS	AC/MCHE (1)	AC/MCHE(2)	AC/MCH1	MCH2	MCHB
	(+/- 1.500.000 HAB)	(+/- 600.000 HAB ??) (em estudo)	(+/- 150.000 HAB)	(+/- 70.000 HAB)	(+/- 30.000 HAB)
⇒ CLÍNICA OBSTÉTRICA					
- GAR.	xxx	—	—	—	—
- Transt. de duração de Gestação, hemorragia do feto e eclampsia.	—	—	xxx	...	—
- Transt. Peri e Neo-natal	—	—	xxx	—	—
- Int. Clínicas da Gravidez	—	—	xxx	xxx	—
- Outros	—	—	—	—	xxx
⇒ CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA					
- Trat. Clínicos					
= Ap. Cardio Vascular	xxx	—	xxx	—	—
= Medicina Nuclear	xxx	—	—	—	—
= Endócrino Metabólico	xxx	xxx	xxx	—	—
= Clínicas Diversas	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
= Sistema Ósteo Muscular	xxx	?	xxx	xxx	xxx
= Mal Formação Congênita	xxx	—	—	—	—
= Transt. Mental/Comportamental	—	—	xxx	xxx	xxx
= Lesões / Envenenamento	—	—	xxx	xxx	xxx
- Trat. Em Oncologia	xxx	—	—	—	—
- Trat. Em Nefrologia	—	—	xxx	—	—
Fonte: SUBREG/SMACSS/DEAA					



PDR/MG – Carteira de Serviços/Tipologia

A Carteira de Serviços Hospitalares do SUS/MG por clínicas de especialidades e Subclínicas/ Procedimentos

dos elencos, conforme PDR/MG e SIAH/2008 (Alguns Exemplos)

Clínicas / Subclínicas / Procedimentos	AC/MCHE-1 (Polo Macro)	AC/MCHE-2 (Polo Meso)...?(em ajuste)	AC/MCHE-1 (Polo Micro Gde. Porte e ou município não polo gde porte)	MCH2 (Polo Micro Peq. Porte)	MCHB (Município)
⇒ Clínica Obstétrica					
- GAR	- Parto Normal (MC)	—	—	—	—
- Outros proced. Relac. À GAR	—	—	- Transt. Hipertensivo etc. - Transt. Hemorrágico e hematológicos - Transt. Respiratórios e cardiovascular do período neo-natal	...	
- Outros da Clínica Obstétrica	—	—	—	- Intercorrência Clínicas - Complicações puerpério	...
⇒ Cirurgia Obstétrica					
- GAR	- Parto Cirúrgico em GAR	—	—	—	—
- Outros	—	—	—		- Parto Normal
⇒ Clínica Médica / Pediátrica e Cirurgia					
- Sist. Ósteo Muscular	- Trat. Fratura ossos de face (MC) - Artrocentese gde e peq. Articulações (AC) e (MC) - Trat. Cir. Gigantismo da mão (AC) - Artroplastia (MC) - Artrodese cervical (AC) - Discectomia cervical/lombar (AC) e (MC) - Retirada corpo estranho coluna. - Trat. Cir. De luxação coxo-femoral - Astroplastia primária quadril cimentado (MC) - Astroplastia primária quadril não cimentado (AC) - etc...	- Redução fratura / luxação punho - Trat. Pseudo artrose - Astroplastia média e gdes articulações - etc...	- Trat. Fratura diafisária ossos antebraço - Amputação, desarticulação dedos - Trat. Cirúrgico hérnia muscular (MC) - Trat. Conservador lesão coluna (MC) - Trat. Outras doenças osseas - Reconstrução polia tendinosa da mão	- Trat. Conservador de fratura anéis pélvicos - Lumbago - Fratura de costelas	- Trat. Conservador de fratura
⇒ Tratamentos Clínicos Diversos	- Doenças disseminadas HIV/AIDS (AC) - Esclerose Progressiva (MC) - Abscesso Cerebral (MC) - Trat. Cons. Dor rebelde, central e neoplásico (AC) - Trat. Cons. Tumor cerebral (AC)	- Complicações hidrocefálica (AC) - Trat. Miastemia grave (MC) - etc...	- Dengue hemorrágica (MC) - Doenças Bacterianas zoonóticas (MC) - Doenças Infec. que requerem CTI - etc...	- Trat. Doenças esôfago e duodeno - Trat. Doenças do fígado - etc...	- Trat. Doenças bacterianas - Trat. Infecções virais - Dengue clássica - Trat. Anemia nutricionais - Trat. Urg. em psiquiatria



PDR/MG - Tipologia

Avaliação: Dos Resultados



- **Avaliação**

Avaliar os **resultados** obtidos em projetos de **descentralização** voltados para **superação das iniquidades** regionais, em especial no atendimento ambulatorial e hospitalar à organização das redes:

- conforme **TIPOLOGIA** do PDR-SUS/MG;
- nos aspectos quantitativos da **RESOLUBILIDADE**.

PDR/MG – Tipologia/Resolubilidade

➤ Exemplo a seguir,

▪ Um município nas funções:

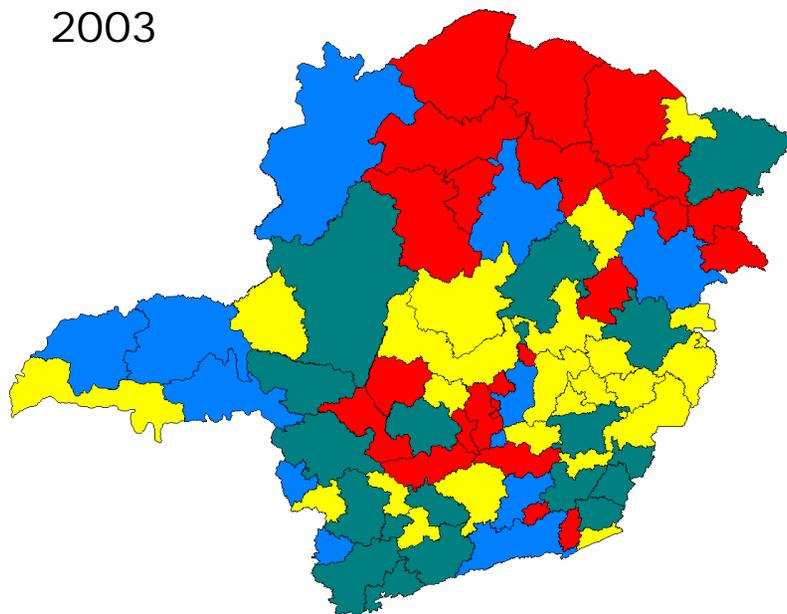
- Polo macro (AC/MCHE)
- Polo micro de alta densidade tecnológica (AC/MCH1)
- Polo micro de menor densidade (MCH2)
- Municipal ou local (MCHB)

(Atenção → Imagem)



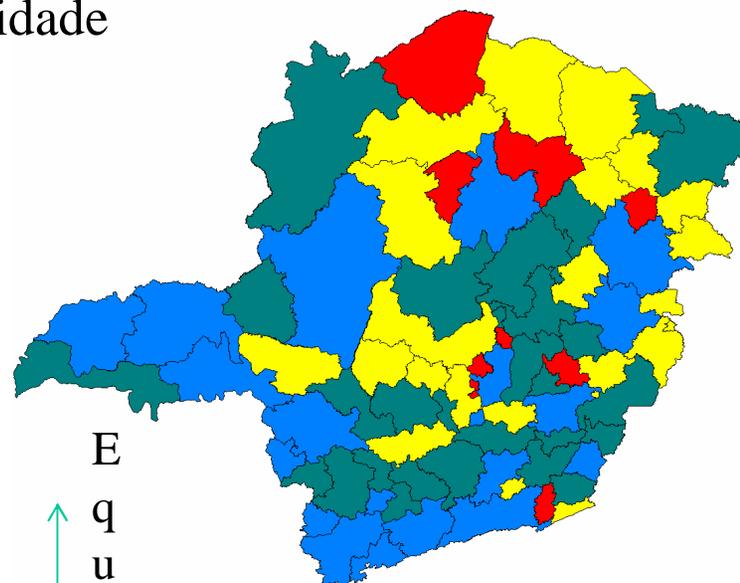
RESOLUBILIDADE NO ELENCO DE MAIOR DENSIDADE TECNOLÓGICA ESPERADO PARA A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DE **NÍVEL MICRORREGIONAL**

2003

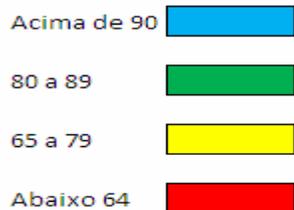


Resolubilidade

2009



E
q
u
i
d
a
d
e



Fonte: NARS/AGR/DATSUS



➤ A Taxa de Referência:
Qual seu significado?

- Na lógica do MS
- Na lógica dos elencos, PDR/MG



Taxa de Referência

Internações Residentes da
Micro no elenco e no Hospital

exceto residente polo

Fórmula =

_____ X 100
Total Internações dos residentes da
Micro no elenco

EXEMPLOS:

Conforme MCH1/PDR-SUS/MG	Conforme MC/MS
$H1 = \frac{4042 - 3305}{4042} = 737 \times 100 = 18,23$	$H1 = \frac{1734}{10124} \times 100 = 17,12$
$H2 = \frac{5545 - 4826}{5545} = 719 \times 100 = 12,96$	$H2 = \frac{16318 - 14146}{16318} \times 100 = 13,31$



Análise da utilização da Taxa de Referência - PDR/MG -

Taxa de Referência : 1 - O "Hospital de Referência" será o que apresenta a maior taxa?

2 - Como propor metas de Resultado?

Microregião	Hospital	Taxa Referência	N° abs.	Int. por 100 hab./ano	% do Elenco	% Municípios cobertos	Proposta DEAA	Qual impacto	
								Na organização da rede	No PDR
1	1.1	46,0	1014	0,4	88,0	92,0	Sim, Hospital Referência	Hospital "local"? Incentivar Concorrência...?	Bipolaridade?
	1.2	62,2	697	0,2	60,0	79,0	Não		
2	2.1	15,9	70	0,15	48,0	100,0	Sim, Hospital Referência	Porque Região Baixo acesso	Precedente para bipolaridade e/ou Hospitais Locais
	2.2	43,9	194	0,35	40,0	67,0	Sim Hospital Local		
3	3.1	7,75	71	0,19	76,0	71,0	Sim, Hospital Referência	Concorrência? Hosp. Especialidade Complementar?	Nova bipolaridade? Outra micro com 36% elenco?
	3.2	41,07	92	0,10	36,0	71,0	Hosp. Especialidade?!		
4	4.1	37,2	414	0,4	80,0	93,0	Sim, Hospital Referência	Não complementares	Confirma o polo
	4.2	41,1	123	0,06	24,0	20,0	Não		

Fonte: SMACSS/DEAA-2010

1= mu / mi; 2= Frs/CjM;
3= Bd/ Mm; 4= Bb/lb



TR e Taxa de Internação e Elenco ofertado

Anexo 1 + 1.1					
Micro/ Município	Hospital	Taxa de Referência (%) - Elenco Micro-Residentes da micro (exceto o município de localização do hospital) (Fi abs.)		Taxa de Referência - Média Complexidade - Residentes da Micro (exceto o município de localização do hospital) (Fi abs.)	Atendimento ao Elenco-MCH1 (% de clínicas do elenco ofertada)
			MCH1		
Micro: Bom Despacho Município					
Bom Despacho	HOSP. STA. CASA DE BOM DESPACHO	7,75 (71)		6,38 (170)	76%
Moema	HOSPITAL PROFESSOR BASILIO MOEMA	41,07 (92)		30,78 (193)	36%
Fonte: MS/DATASUS/TABWIN/DEAA SES/SUBREG/SMACSS/DEAA					
Micro/ Município	Hospital	INT/100/HAB dos residentes da micro (exceto o município de localização do hospital)	INT/100/HAB dos residentes da micro (exceto o município de localização do hospital)	Atendimento ao Elenco-MCH1 (% de clínicas do elenco ofertada)	
		MCH1	MÉDIA COMPLEXIDADE (EQUIVALE AO MCH1, MCH2 E MCH3)		
Micro: Bom Despacho Município					
Bom Despacho	HOSP. STA. CASA DE BOM DESPACHO	0,1920	0,3079	76%	
Moema	HOSPITAL PROFESSOR BASILIO MOEMA	0,0981	0,2057	36%	
Fonte: MS/DATASUS/TABWIN/DEAA SES/SUBREG/SMACSS/DEAA					



Taxas de Referência (TR) - TABWIN / MS X TABWIN / PDR/MG						
(MC/MS X MCH1 / PDR-MG)						
Avaliação Quantitativa - Variação da TR = resultados mínimos e máximos						
Conjuntos de Avaliação	PDR/MG			MS		
	Minímo	Máximo	Moda.	Minímo	Máximo	Moda.
Hospitais Referência						
- Regional Micro	7,7	46,0	12,0 a 43,0	6,4	47,2	14 a 43 (?)
- Micros Gde porte (exceto BH)	7,7	46,0	+/- 40,0	6,4	47,0	+/- 40,0
- Micros Peq porte	15,9	40,6	...	13,0	43,1	...
- Únicos na região ou polo	28,8	40,6	...	13,0	43,1	...
- Diversos Hospitais no polo	13,0	21,4	+/- 20,0	13,0	21,6	17,0
Hosp de Município não polo	1,3	62,1	-	1,31	62,17	-
Hosp de Mun. não polo mas de gde porte	0,6	6,1	-	0,8	6,7	-
Fonte: DEAA/SMACSS, DATASUS 2010						



Taxas de Referência (TR) - TABWIN / MS X TABWIN / PDR/MG			
(MC/MS X MCH1 / PDR-MG) - Avaliação Qualitativa e Conclusões			
MS		PDR/MG	
Pontos Negativos	Pontos Positivos	Pontos Positivos	Pontos Negativos
- Indiscriminado quanto escala e densidade tecnológica	- Facilidade de cálculo	- Permite maior regulação por parte do Estado. - Direciona escala por densidade tecnológica - Identifica demandas e fluxos por especialidade, nível e regionalização	- Necessita "CNV" e/ou "DEF" (e/ou adaptativo ao Tabwin)
- Indiscriminado quanto função e/ou nível de atenção/regionalização		- Possibilita metas direcionadoras de organização/rede e descentralização - Identifica função por nível de atenção e regionalização	
- Induz ao prestador concorrer com outras regiões, mesmo quando desnecessário, independente da organização / rede.		- Perc. semelhante aponta organização qualitativamente diferente	
- Indiscriminado quanto nesc. descentralização			
Fonte: /M/DEAA-2011			
Nota: O cálculo da TR com base no total da MC da Tabela SIAH/MS inclui desde Parto Normal de GRH ao Parto em GAR e Cirurgia de coluna. Ou seja, inclui e mistura responsabilidades de diferentes níveis de referência e agregação de demanda			
Conclusões: 1) Não há uma Taxa de Referência "padrão" parametrizável. 2) A TR deve ser uma unidade de medida vinculada à regionalização e não à unidade prestadora.			



METODOLOGIA – Detalhamento

1. Avaliação da distribuição espacial por porte do município, freqüência/ocorrência dos procedimentos, sua adequação: **1)** Aos níveis de atenção;
2) às funções macro, micro, municipal;
2. Expectativa da demanda em relação à “viabilidade” da oferta;
3. Estudos para distribuição dos procedimentos: os que devem estar próximos (descentralização) do usuário e os que devem ser de referência (concentração);
 - 3.1 Estudos comparativos entre a ocorrência e os modelos propostos nas linhas-guia;
4. Estimativa da distribuição dos procedimentos por micro e macro conforme: ocorrência do procedimentos, a demanda esperada, densidade tecnológica requerida;
5. Reagrupamento dos procedimentos por clínica e por grupos de serviços para caracterização dos perfis de serviços ou elenco de clínicas a serem ofertados por nível de atenção/regionalização;



6. Estimativa das condições de expansão da oferta em relação ao porte e condições sócio-econômicas dos municípios, necessidade de descentralização e de fixação de RH conforme porte dos municípios;

7. Aproximação crítica e/ou adoção das normas (MS e outros) para adequação dos grupos de procedimentos/especialidade conforme as economias de escala e escopo e a necessária distribuição espacial por nível.

8. Entrevistas com especialistas para validação da distribuição dos procedimentos considerando a tecnologia e a viabilidade de expansão dos serviços por nível e região.

**Estamos à disposição para novas
informações**

IVETA MALACHIAS

deaa.regionalizacao@saude.mg.gov.br

www.saude.mg.gov.br

