



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.951, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

Aprova a atualização das diretrizes de estruturação e as regras de cofinanciamento para a complementação do valor da internação em Hospitais credenciados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, no âmbito da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais, no âmbito da Política Hospitalar Valora Minas, e dá outras providências.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;



- o Decreto Estadual 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo fundo estadual de saúde;
- a Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, que aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.215, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.216, de 16 de setembro de 2020, que institui os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, no âmbito do Estado de Minas Gerais, e aprova seu Regimento Interno;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.063, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a reformulação do Grupo Condutor da Estadual da Rede de Atenção às Urgências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.414, de 19 de maio de 2021, que dispõe sobre a atualização da Rede de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.416, de 19 de maio de 2021, que aprova as diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas;
- a Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as normas gerais do processo de prestação de contas dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde
- FES nos termos do Decreto Estadual nº 45.468/2010;



- a Resolução SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020, que define as regras do processo de acompanhamento dos indicadores previstos em Resoluções Estaduais, institui as Reuniões Temáticas de Acompanhamento e dá outras providências;
- a necessidade de fomentar a Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado, considerando a Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais - Valora Minas e as diretrizes do Ministério da Saúde;
- a necessidade de reorganização da rede de assistência ao paciente queimado no Estado de Minas Gerais;
- a situação epidemiológica e assistencial das queimaduras no Estado de Minas Gerais;
- a aprovação do Grupo Condutor em reunião realizada no dia 17 de fevereiro de 2022;
- a aprovação do Grupo Condutor em reunião realizada no dia 21 de junho de 2022 e 08 de agosto de 2022;
- a necessidade de reorganização das diretrizes publicadas anteriormente de forma a consolidá-las em um texto único; e
- o Ofício nº 248/2022, de 17 de outubro de 2022, do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS/MG; e
- a aprovação *Ad Referendum* da CIB-SUS/MG, conforme disposto no art. 50 da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.030, de 13 de novembro de 2019, que aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (CIB-SUS/MG), das Comissões Intergestores Bipartite Macrorregionais (CIB Macro) e das Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais (CIB Micro) do Estado de Minas Gerais.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a atualização das diretrizes de estruturação da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais, no âmbito da Política Hospitalar Valora Minas.

Parágrafo único - A estruturação da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado se insere como projeto acessório da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas.

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º - Configuram-se como as estratégias de estruturação e fortalecimento da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado:



- I – a estimativa da demanda por atendimentos de médio e grande queimado;
- II – a definição e pactuação dos fluxos assistenciais e regulatórios para atendimento ao paciente queimado;
- III – a organização da assistência integral ao paciente queimado;
- IV – o incentivo a utilização da telemedicina;
- V – o fomento à ampliação das habilitações ministeriais dos Centros de Referência em Assistência ao Paciente Queimado;
- VI – o fomento às ações de prevenção de eventos causadores de queimaduras;
- VII – a estratificação dos hospitais referência para o atendimento de pacientes queimados;
- VIII - o monitoramento de fila única para acesso a leitos hospitalares aos pacientes queimados;
- IX – o incentivo estadual hospitalar para atendimento de pacientes da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado.

Art. 3º - A definição e a pactuação dos fluxos assistenciais e regulatórios para atendimento ao paciente queimado deve considerar:

- I – a implementação de protocolo específico de regulação ao paciente queimado na ferramenta estadual de regulação SUSfácilMG;
- II – a garantia do atendimento ao paciente queimado com base nos princípios de universalidade e equidade;
- III – a regulação 100% estadual dos casos de queimados pelas Centrais Regionais de Regulação Assistencial;
- IV – a definição das unidades hospitalares referência para atendimento de pacientes vítimas de queimaduras conforme critérios de estratificação;
- V – a definição, pactuação e divulgação da grade assistencial no âmbito da CIB Macro e CIB-SUS/MG; e
- VI – o acompanhamento sistemático dos processos assistenciais e de organização da Rede, com vistas a melhorar o acesso, a qualidade assistencial e a proposição de políticas públicas.

Parágrafo único - O fluxo do processo regulatório será publicado em nota técnica específica e reavaliado anualmente ou quando necessário.

Art. 4º - A estratégia relativa à organização da assistência integral ao paciente queimado contempla:

- I – a identificação dos hospitais com perfil assistencial para atendimento ao paciente queimado;
- II – a definição das unidades hospitalares referência para atendimento de pacientes vítimas de queimaduras, considerando:



- a) a estratificação do grau de acometimento, estabelecida nos Artigos 12 e 13 desta Deliberação;
- b) a equipe multiprofissional, estabelecida nos Art. 9º e 10º desta Deliberação; e
- c) a abrangência do serviço (microrregiões/macrorregiões de referência) para atendimento, de acordo com os fluxos pactuados no território;

III – o matriciamento das equipes promovido pelos profissionais do Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B para os profissionais do Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, por meio da Telemedicina e conforme definição da grade estabelecida e pactuada;

IV – a definição dos hospitais de transição e equipes de atenção domiciliar responsáveis pela continuidade do cuidado, preparados para atender as necessidades de usuários que, durante algumas semanas ou meses, necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar, mas não carecem de uma infraestrutura hospitalar de maior complexidade; e

V – a definição e divulgação de materiais pertinentes à assistência ao paciente queimado e capacitação para as equipes assistenciais.

Art. 5º - A Telemedicina para a Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado, como uma das estratégias para a estruturação e fortalecimento da Linha de Cuidado, consiste na utilização de sistemas de comunicação ou teleconferência que incluam o compartilhamento de vídeo, som e dados de imagem, permitindo a avaliação remota de um paciente.

Art. 6º - A estratégia de fomento às ações de prevenção de eventos causadores de queimaduras tem por objetivo divulgar informações relativas a prevenção e orientação da procura de serviços de saúde compatíveis com o quadro clínico.

Art. 7º - A estratégia relativa ao fomento às habilitações ministeriais de Centros de Referência em Assistência ao Paciente Queimado contempla:

I – o dimensionamento do quantitativo de serviços necessários, considerando os parâmetros populacionais e assistenciais vinculados às portarias ministeriais correlatas e demais estimativas considerando a realidade assistencial de Minas Gerais;

II – a identificação dos estabelecimentos hospitalares que, mesmo não habilitados pelo Ministério da Saúde, desempenham papel assistencial relevante para a linha de cuidado da Assistência ao Paciente Queimado e cumprem parcialmente os critérios estipulados para a habilitação; e

III – a orientação técnica aos gestores municipais e prestadores quanto ao fluxo de habilitação e adequações necessárias.



CAPÍTULO II - DAS TIPOLOGIAS E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Art. 8º - Ficam estabelecidas as tipologias e critérios de elegibilidade para credenciamento para os hospitais de referência:

I - CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1A:

cumprir com os critérios de Hospital Estadual do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

- a) cumprir com os critérios de Hospital Especializado do Nível I Trauma, Tipo A no Programa Rede Resposta, no âmbito do Valora Minas;
- b) ser habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência em Assistência à Queimados - Alta Complexidade (Código 2102);
- c) possuir leitos de UTI exclusivo para queimados (Código 2607);
- d) responder ao Complexo Regulador da Macrorregião de Saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados;
- e) submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Estadual e utilizar o SUSfácilMG; e
- f) possuir equipe mínima conforme disposto no Art. 9º ou comprometer-se a estruturá-la até a assinatura do Termo de Adesão.

II - CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1B:

- a) cumprir com os critérios de Hospital Macrorregional do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- b) ser habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência em Assistência à Queimados - Alta Complexidade (Código 2102);
- c) possuir leitos de UTI, preferencialmente exclusivos, para queimados;
- d) cumprir com os critérios de Hospital Especializado do Nível I Trauma, Tipo A no Programa Rede Resposta, no âmbito do Valora Minas;
- e) responder ao Complexo Regulador da Macrorregião de Saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados;
- f) submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Estadual e utilizar o SUSfácilMG; e
- g) possuir equipe mínima conforme disposto no Art. 9º ou comprometer-se a estruturá-la até a assinatura do Termo de Adesão.

III - CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 2:

- a) cumprir com os critérios previstos para dos Hospitais Microrregionais ou Macrorregional do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora



Minas;

- b) para as macrorregiões que não possuem Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A e/ou 1B, o Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2 deve estar localizado, obrigatoriamente, em Polo Macro, Polo Macro Complementar ou Polo Macro Complementar de Apoio;
- c) para as Macrorregiões contempladas com Hospitais tipificados como Centros de Tratamento de Queimados Tipo 1A e Tipo 1B: (i) os municípios polo macrorregionais deverão contar com um Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2; (ii) 1 (um) município polo microrregional poderá ser contemplado com um Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2. Caso tenha mais de um hospital que atenda aos critérios, o elegível será aquele que apresentar a maior contribuição para a resolubilidade nos CIDs de queimaduras de segundo e terceiro graus no período de 12 meses anteriores à análise do pleito em queimados;
- d) no caso de ausência de Hospitais tipificados como Hospital Nível II ou como Hospital Especializado do Trauma Nível I (Tipo A ou B) do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências, a instituição elegível será a que apresentar maior produção hospitalar relacionada à assistência aos pacientes queimados;
- e) responder ao Complexo Regulador da Macrorregião de Saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados;
- f) submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Estadual e utilizar o SUSfácilMG; e
- g) possuir equipe mínima conforme disposto no Art. 10º ou comprometer-se a estruturá-la até assinatura do Termo de Adesão.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Seção I- CENTROS DE TRATAMENTO QUEIMADOS TIPOS 1A E 1B

Art. 9º - A equipe multiprofissional dos Centros de Tratamento Queimados Tipos 1A e 1B será composta como descrito abaixo:

I - a equipe mínima para atendimento às Urgências e Emergências na Porta de Entrada Hospitalar deverá considerar o previsto para a tipologia Hospital Especializado do Nível I Trauma, Tipo A no Programa Rede Resposta.

II - a equipe exclusiva prevista pelo Ministério da Saúde para o Centro de Referência em Assistência à Queimados – Alta Complexidade, deve ser constituída por:

- a) 01 (um) Responsável Técnico e Administrativo do Centro de Referência, em Assistência a Queimados - Alta Complexidade - o responsável deverá ser Cirurgião Plástico, com carga horária de 40 horas semanais, com título de especialista em Cirurgia Plástica reconhecido pela Sociedade



Brasileira de Cirurgia Plástica, ou Certificado de Residência Médica em Cirurgia Plástica reconhecido pelo MEC;

- b) 01 (um) Responsável Técnico e Administrativo pelo Serviço de Enfermagem do Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade - o responsável deverá ser Enfermeiro, com carga horária de 40 horas semanais;
- c) 01 (um) Cirurgião Plástico em regime de plantão nas 24 horas do dia (pode ser o cirurgião plástico do serviço de urgência/emergência - se houver);
- d) 01 (um) Médico Intensivista (pode ser o médico da Unidade de Tratamento Intensivo, classificada como tipo II ou III), em regime de plantão nas 24 horas do dia;
- e) 1 (um) Médico Intensivista Pediátrico pode ser o médico da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, classificada como tipo II ou III) em regime de plantão nas 24 horas do dia, se o Centro prestar atendimento pediátrico;
- f) 01 (um) Anestesista em regime de plantão nas 24 horas do dia (pode ser o anestesista de plantão do serviço de urgência/emergência);
- g) 01 (um) Enfermeiro, por turno de trabalho exclusivo para a unidade de terapia intensiva
- h) 01 (um) Cirurgião Plástico diarista por turno de trabalho;
- i) 01 (um) Clínico Geral diarista por turno de trabalho;
- j) 01 (um) Pediatra diarista por turno de trabalho, se o Centro prestar atendimento pediátrico;
- k) 01 (um) Fisioterapeuta diarista por turno de trabalho;
- l) 01 (um) Nutricionista;
- m) 01 (um) Técnico de Enfermagem para cada 02 leitos ou fração, nos turnos manhã e tarde, na enfermaria de queimados;
- n) 01 (um) Técnico de Enfermagem para cada 04 leitos ou fração, no turno da noite, na enfermaria de queimados; e
- o) 01 (um) Auxiliar Administrativo.

III - deverão ser acrescentados às equipes previstas no caput deste artigo os profissionais listados abaixo:

- a) assistente social: em regime horizontal, com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais, preferencialmente exclusivo para atendimento aos pacientes queimados e seus familiares;
- b) psicólogo: em regime horizontal, com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais, preferencialmente exclusivo para atendimento aos pacientes queimados e seus familiares;
- c) fonoaudiólogo: em regime horizontal, com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais, preferencialmente exclusivo para atendimento aos pacientes queimados;
- d) terapeuta ocupacional: em regime horizontal, com carga horária mínima de 30 (trinta) horas



semanais, preferencialmente exclusivo para atendimento aos pacientes queimados; e

e) equipe de enfermagem: deverá considerar o dimensionamento previsto pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em legislação vigente, acrescido de 06 (seis) horas de enfermagem, por paciente em leitos de enfermaria a cada 24 horas, e acréscimo de 12 (doze) horas de enfermagem, por paciente em leitos de UTI a cada 24 horas, quando da admissão do paciente queimado.

IV - a equipe destinada para Telemedicina deverá ser composta por:

a) 01 (um) médico cirurgião plástico ou cirurgião geral com experiência comprovada em atendimento a pacientes queimados, em regime de plantão telefônico 24 (vinte e quatro) horas do dia e; e

b) 01 (um) enfermeiro com conhecimento de processos assistenciais ao paciente queimado, em regime de plantão telefônico 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Seção II - CENTRO DE TRATAMENTO QUEIMADOS TIPO 2

Art. 10 - A equipe multiprofissional do Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2 será composta como descrito abaixo:

I - a equipe mínima para atendimento às Urgências e Emergências na Porta de Entrada Hospitalar deverá considerar o previsto para a tipologia Hospital Especializado Nível II e Hospital Especializado Nível I Trauma, Tipo A ou B no Programa Rede de Resposta;

II - a Instituição deverá definir dentro da equipe prevista para as tipologias supracitadas os profissionais listados abaixo:

a) 01 (um) profissional médico preferencialmente cirurgião geral, que possua conhecimento em assistência à pacientes queimados, responsável pela organização da assistência a este perfil de paciente.

b) 01 (um) profissional enfermeiro que possua conhecimento em assistência à pacientes queimados, responsável pela organização da assistência a este perfil de paciente;

c) equipe de enfermagem: deverá considerar o dimensionamento previsto pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em legislação vigente, acrescido de 06 (seis) horas de enfermagem, por paciente em leitos de enfermaria a cada 24 horas, e acréscimo de 12 (doze) horas de enfermagem, por paciente em leitos de UTI a cada 24 horas, quando da admissão do paciente queimado.

CAPÍTULO IV - DA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Art. 11 - No tocante ao monitoramento de fila única para acesso a leitos hospitalares aos pacientes



queimados, o acesso aos leitos hospitalares nas instituições classificadas como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e do Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, será realizada seguindo as prerrogativas apresentadas abaixo:

- I - o acesso aos leitos hospitalares para atendimento ao paciente queimado será mediante processo regulatório realizado pelas Centrais Regionais de Regulação Assistencial (CRRA) por intermédio de protocolo de regulação específico no SUSfácilMG;
- II - os casos serão regulados para as referências mediante critério de estratificação;
- III - será admitido nos casos de ausência de vaga imediata nos Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B, o encaminhamento do paciente de critério de estratificação para internação em Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2 para estabilização e atendimento inicial;
- IV - os pacientes em atendimento no Centro de Tratamento de Queimados Tipos 1A e 1B poderão ser contra referenciados para instituições elencadas como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, quando passarem da fase de tratamento que necessite dos recursos assistenciais do perfil de Centro de Tratamento de Queimados Tipos 1A e 1B; e
- V - será estabelecido monitoramento diário de fila única para acesso aos leitos hospitalares para assistência ao queimado, o qual ficará sob a responsabilidade da Coordenação Estadual de Regulação/ Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência.

CAPÍTULO V - DOS CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO DE PACIENTES

Seção I - HOSPITAIS TIPIFICADOS COMO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1A E 1B

Art. 12 - São critérios para admissão em hospitais tipificados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A e 1B:

- I - queimaduras de espessura parcial (2º grau) em áreas maiores do que 20% da SCQ em adultos;
- II - queimaduras de espessura parcial (2º grau) maiores do que 15% da SCQ em crianças, gestantes ou maiores de 60 anos;
- III - queimaduras de espessura total (3º grau) maiores do que 10% SCQ;
- IV - queimaduras de espessura total (3º grau) na face, nos olhos, no períneo, nas mãos, nos pés e em grandes articulações;
- V - queimadura elétrica;
- VI - queimadura química;
- VII - queimadura de via aérea, lesão inalatória ou em ambiente fechado;



VIII - lesão circunferencial de tórax, cervical ou de membros; e

IX - comorbidades graves não compensadas, clinicamente associadas: imunossuprimidos ou imunocomprometidos, insuficiência renal, cardíaca ou hepática, distúrbios de coagulação, embolia pulmonar, infarto agudo do miocárdio (IAM), quadros infecciosos graves decorrentes ou não da queimadura, síndrome compartimental e doenças consumptivas.

Seção II - HOSPITAIS TIPIFICADOS COMO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 2

Art. 13 - São critérios para admissão em hospitais tipificados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2:

I - queimaduras de espessura parcial (2º grau) em áreas de 15% a 20% da SCQ em adultos;

II - queimaduras de espessura parcial (2º grau) em áreas de 10% a 15% da SCQ em crianças, gestantes ou maiores de 60 anos;

III - queimaduras de 3º grau menores do que 10% SCQ;

IV - queimaduras de espessura parcial (2º grau) na face, nos olhos, no períneo, nas mãos, nos pés e em grandes articulações;

V - queimaduras em pacientes que requerem intervenção especial social, emocional e/ou longo período de reabilitação, passíveis de serem realizados em Hospital Geral; e

VI - queimaduras menores concomitantes a outros traumas importantes ou condições preexistentes que possam agravar o quadro.

Seção III – DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO ESPECIAL

Art. 14 - São critérios para avaliação especial:

I - pacientes com tentativa de autoextermínio com politraumatismo associado;

II - maus-tratos, abuso ou negligência;

III - situações sociais adversas;

IV - distúrbios psiquiátricos ou falta de cooperação familiar no processo terapêutico; e

V - situações em que há múltiplas vítimas.

Parágrafo único - Para as situações elencadas acima a decisão do encaminhamento para o recurso assistencial necessário será mediante avaliação do médico regulador plantonista da CRRA, considerando os critérios de estratificação elencados nos artigos 12 e 13, bem como avaliação da necessidade assistencial do paciente para garantir a integralidade do cuidado.



CAPÍTULO VI – DAS OBRIGAÇÕES E COMPROMISSOS

Art. 15 – Os Hospitais deverão assumir os seguintes compromissos:

- I - participar das ações de capacitação relativas à assistência ao paciente queimado oferecidas pela SES/MG;
- II - hospitais tipificados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A e 1B devem garantir o matriciamento das equipes dos Hospitais tipificados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, por meio da Telemedicina e conforme definição da grade estabelecida e pactuada;
- III - os Hospitais de que trata essa Deliberação devem garantir encaminhamento responsável para as equipes dos Hospitais de Transição, Atenção Domiciliar e Atenção Primária à Saúde;
- IV - os Hospitais de que trata essa Deliberação devem implantar o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) e o Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- V - garantir operadores para operacionalizar o SUSfácilMG, nas 24 horas do dia, sete dias da semana; e
- VI - garantir a atualização do mapa de leitos do SUSfácilMG, condizente com a realidade das ocupações e altas do estabelecimento.

CAPÍTULO VII – DO COFINACIAMENTO

Art. 16 – Ficam aprovadas as regras de cofinanciamento para a complementação do valor da internação em Hospitais credenciados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, no âmbito da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais, no âmbito da Política Hospitalar Valora Minas, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 17 – Para fins de atualização e consolidação, ficam revogadas a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.763, de 22 de março de 2022; a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.906, 17 de agosto de 2022, a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.909, 17 de agosto de 2022 e a Resolução SES/MG nº 8.301 de 17 de agosto de 2022.

Art. 18 – Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.



Belo Horizonte, 17 de outubro de 2022.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.951, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

Dispõe sobre a atualização das regras de cofinanciamento para a complementação do valor da internação em Hospitais credenciados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, no âmbito da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de



fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências; e

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.951, de 17 de outubro de 2022, que aprova a atualização das diretrizes de estruturação e as regras de cofinanciamento para a complementação do valor da internação em Hospitais credenciados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, no âmbito da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais, no âmbito da Política Hospitalar Valora Minas, e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar a atualização das regras de cofinanciamento para a complementação do valor da internação em Hospitais credenciados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, no âmbito da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais no âmbito da Política Hospitalar Valora Minas, e dá outras providências.

CAPÍTULO I – DA METODOLOGIA DE CÁLCULO

Art. 2º - Para cômputo dos valores a serem repassados para os estabelecimentos credenciados como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, estimou-se o valor não coberto por recurso federal, considerando os valores de AIHs. A remuneração se dará por valor de diárias de internações e, para tanto, duas categorias foram estabelecidas, de diárias em leito Clínico e de diárias em leito de UTI, devido à diferença de custos, conforme Anexo I.

§ 1º - O quantitativo de diárias de internações com o registro dos CIDs apresentados no quadro abaixo, será apurado, a partir da base de dados do Sistema de Informação Hospitalar do



SUS (SIH) pela Subsecretaria de Regulação. Os prestadores deverão efetuar o lançamento dos procedimentos na base de dados do SIH mensalmente e os dados levantados serão utilizados como base de cálculo para definição do valor do cofinanciamento a ser repassado.

§ 2º - Serão computadas as diárias das internações que tiveram como CID principal um dos CIDs do Quadro 1.

Quadro 1 – CIDs elegíveis

Diagnóstico CID10	Categorias (Classific. Assistencial)
T202 Queim de 2º grau da cabeça e do pescoço	Segundo Grau
T206 Corrosao de 2º grau cabeça e pescoço	Segundo Grau
T212 Queim de 2º grau do tronco	Segundo Grau
T222 Queim 2º grau ombro membr sup exc punho e mão	Segundo Grau
T232 Queim de 2º grau do punho e da mão	Segundo Grau
T236 Corrosao de 2º grau do punho e da mão	Segundo Grau
T242 Queim 2º grau quadr membr inf exc tornoz pé	Segundo Grau
T252 Queim de 2º grau do tornozelo e do pé	Segundo Grau
T292 Queim mult s/menc queim ultrapass 2º grau	Segundo Grau
T302 Queim de 2º grau parte do corpo NE	Segundo Grau
T203 Queim de 3º grau da cabeça e pescoço	Terceiro Grau
T213 Queim de 3º grau do tronco	Terceiro Grau
T223 Queim 3º grau ombro membr sup exc punho e mão	Terceiro Grau
T233 Queim de 3º grau do punho e da mão	Terceiro Grau
T243 Queim 3º grau quadr membr inf exc tornoz pé	Terceiro Grau
T253 Queim de 3º grau do tornozelo e do pé	Terceiro Grau
T293 Queim mult menc ao menos uma queim de 3º grau	Terceiro Grau
T303 Queim de 3º grau parte do corpo NE	Terceiro Grau

§ 3º – No Quadro 2 estão sistematizados os valores de cofinanciamento para os Centros de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centros de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centros de Tratamento de Queimados Tipo 2, como se segue:

Quadro 2 - Valores de cofinanciamento por complementação de tabela de diárias em leitos clínicos e de UTI para cada tipologia de Centro de Tratamento de Queimados do Estado



de Minas Gerais

Tipologia	ria em leitoClínico	em leito deUTI
Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A	R\$ 944,18	R\$ 3.118,89
Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B	R\$ 708,14	R\$ 2.339,17
Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2	R\$ 566,51	R\$ 1.871,33

a) A diferenciação da complementação de tabela apresentada para os três tipos de Centros de Tratamento em Queimados se justifica devido às diferenças existentes entre as tipologias, conforme exposto no Art. 8º da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.763, de 22 de março de 2022, o qual estabelece as tipologias e critérios de elegibilidade para credenciamento para os hospitais de referência.

b) O valor de cofinanciamento por complementação de tabela das diárias em leitos clínicos será limitado ao tempo máximo de permanência de 20 (vinte) dias corridos. Após este período não haverá complementação do valor do leito clínico por meio do recurso de que se trata esta Resolução.

§ 4º O cofinanciamento será limitado ao teto estadual anual, cuja metodologia de cálculo está apresentada no Anexo I desta Resolução e totaliza um valor de R\$ 25.555.029,36 (vinte e cinco milhões, quinhentos e cinquenta e cinco mil, vinte e nove reais e trinta e seis centavos).

Art. 3º - O cofinanciamento de que trata o caput deste artigo será realizado com recursos do Tesouro Estadual e os valores serão transferidos quadrimestralmente, para os Fundos Municipais de Saúde ou diretamente para os prestadores de ações e serviços de saúde sob gestão estadual.

§ 1º - O valor de cofinanciamento apurado será publicado em Resolução específica quadrimestralmente, cujo repasse será realizado do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, no caso de Município com gestão de seus prestadores, e diretamente ao prestador de serviços, no caso de estabelecimento sob gestão estadual, por meio da formalização de Termo de Adesão adequado.

§ 2º - Os recursos serão originários da UPG 780 (Valora Minas), Ação Orçamentária 4457 e os valores para cada beneficiário elegível estão inseridos sob um teto de cofinanciamento macrorregional apresentado no Anexo I, cujo valor do teto anual de repasses do Estado é de R\$ 25.555.029,36 (vinte e cinco milhões, quinhentos e cinquenta e cinco mil, vinte e nove reais e trinta e seis centavos).

§ 3º - Caso o gasto anual seja superior ao previsto nesta Resolução, de R\$



25.555.029,36, (vinte e cinco milhões, quinhentos e cinquenta e cinco mil, vinte e nove reais e trinta e seis centavos) será realizada a suplementação do valor estadual para cobrir os pagamentos de cofinanciamento para a complementação do valor da internação da produção de diárias em leitos clínicos e leitos de UTI, observando as diretrizes da Resolução.

Art. 4º - Para os municípios de gestão plena, os contratos com os prestadores de saúde pactuados como Centro de Tratamento de Queimados deverão seguir as mesmas regras e valores estabelecidos pela presente resolução.

CAPÍTULO II – DO CREDENCIAMENTO

Art. 5º - Para fazer jus ao cofinanciamento, o Hospital precisa estar efetivamente credenciado como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A ou Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B ou Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, em conformidade com esta Deliberação CIB-SUS/MG.

§ 1º - Os potenciais hospitais a serem credenciados em Centro de Tratamento de Queimados nas tipologias 1A, 1B e 2 estão listados no Anexo III desta Resolução.

§ 2º - Para a efetivação do credenciamento, o Hospital deverá:

I - apresentar documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos de equipe mínima descritos nos artigos 9º e 10º desta Deliberação, que estabelece a equipe multiprofissional que compõem cada tipologia;

II - apresentar, em um prazo de 6 (seis) meses a partir da publicação do credenciamento, os protocolos assistenciais clínicos, cirúrgicos e de enfermagem relativos ao cuidado do paciente queimado;

III - enviar Termo de Adesão apresentado nos Anexos IV ou V desta Resolução devidamente preenchido.

§ 3º - Para a efetivação do credenciamento, compete a Unidade Regional de Saúde:

I - realizar a discussão do pleito em Comitê Gestor Regional de Urgência e Emergência e aprovação em CIB Macro, após recebimento do Termo de Adesão;

II - realizar a pactuação da grade de referência relativa ao atendimento de pacientes queimados em CIB Macro, em até 2 (dois) meses a partir da publicação do credenciamento e anexar ao processo SEI a ser enviado para a Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências.

§ 4º - O credenciamento dos Hospitais listados no Anexo III deverá seguir os prazos apresentados no Quadro abaixo. O início da apuração para fins de cofinanciamento, por sua vez,



ocorrerá a partir da data de assinatura do Termo de Adesão.

Quadro 3 – Prazos e previsões para credenciamento dos hospitais

Prazo para Unidades Regionais realizarem pactuação referente ao pleito do credenciamento	Previsão de publicação da Deliberação CIB-SUS/MG	Previsão da conclusão do credenciamento e início da apuração da produção (após assinatura de Termo de Adesão)
Até o último dia útil de Fevereiro	Abril	Maio
Até o último dia útil de Junho	Agosto	Setembro
Até o último dia útil de Outubro	Dezembro	Janeiro do ano subsequente

§ 5º - Excepcionalmente no ano de 2022, as Unidades Regionais de Saúde, terão como prazo para enviar a pactuação referente ao pleito do credenciamento dos Hospitais como Centro de Tratamento de Queimados até o dia 10 de novembro e a previsão para publicação da Deliberação CIB-SUS/MG será no mês de dezembro.

§ 6º - Caso o Hospital indicado no Anexo III desta Resolução se manifeste desfavoravelmente ao credenciamento em Centro de Tratamento de Queimados e houver interesse de outro hospital na macrorregião em habilitar como Centro de Tratamento de Queimados em Tipologia semelhante ao anterior, desde que o Hospital se enquadre nos critérios de elegibilidade elencados no Artigo 8º desta Deliberação e suas alterações, com exceção do critério relativo à obrigatoriedade de o hospital estar localizado em pólo macrorregional e/ou em relação à cumprir com os critérios previstos para os Hospitais Microrregionais ou Macrorregional do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, desde que possua equipe e estrutura física equivalente a estes hospitais, possuam leitos de UTI habilitados e haja pactuação em CIB Macro favorável à mudança, este poderá ser elencado como novo potencial beneficiário, publicado em alteração à esta Resolução, e se credenciar em Centro de Tratamento de Queimados.

CAPÍTULO III – DO MONITORAMENTO

Art. 6º - Fica estabelecido o cronograma de monitoramento e de repasse quadrimestral para os Centros de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B ou Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2:

Quadro 4 - Cronograma de monitoramento:

Período de Monitoramento da	Apuração dos Resultados	Mês de repasse quadrimestral
------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------



base de dados		
Janeiro a Abril	Julho	Agosto
Maio a Agosto	Novembro	Dezembro
Setembro a Dezembro	Março	Abril

Art. 7º - A Diretoria de de Processamento e Monitoramento dos Recursos de Média e Alta Complexidade realizará a apuração da produção apresentada pelos beneficiários/municípios no quadrimestre avaliado, considerando as bases de dados carregadas pelos gestores no DATASUS após o processamento mensal do SIHD.

Art. 8º - O Grupo Condutor Estadual de Atenção às Urgências e Emergências realizará periodicamente, após o prazo para enviar solicitação de credenciamento prevista no Art. 3º desta Resolução, reuniões de revisão das regras apresentadas relativas à metodologia de financiamento a partir da data de publicação desta Resolução.

Art. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, de outubro de 2022.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I, II, III, IV E V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br).



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

I – DA ESTIMATIVA DO RECURSO

Para estimar o valor de cofinanciamento para os hospitais, estimou-se o valor não coberto por recurso federal, considerando os valores de AIHs. A remuneração se dará por valor de diárias de internação e, para tanto, duas categorias foram estabelecidas, de diárias em leito Clínico e de diárias em leito de UTI, devido à diferença de custos. Assim, por meio da apuração das diárias das internações feitas no estabelecimento, é possível computar o valor a ser repassado para a instituição. Na sequência estão os passos adotados na estimativa do valor não coberto por recurso federal por internação, ou seja, do valor de cofinanciamento por internação.

1. Definição do custo médio de internação

- a. Estimativa do custo da diária de internação clínica com base nos valores das AIHs:

Para selecionar os hospitais que compõe o grupo padrão dos dados, foram analisados todos os CIDs relacionados a queimados (Anexo II), nos anos de 2018 a 2021. Os hospitais escolhidos para estimar o valor médio da diária clínica e da diária de UTI foram aqueles que estiveram entre os com as dez maiores internações anuais em Minas Gerais, nos quatro anos analisados, são eles:

Quadro 1 – Hospitais selecionados para estimar o valor médio da AIH por internações clínicas

ES	Hospital
0026921	Hospital Joao XXIII
2146355	Hospital De Clinicas de Uberlandia
2149990	Hospital Santa Casa de Montes Claros
2205440	Hospital Marcio Cunha
2208156	HPS Dr Mozart Geraldo Teixeira
2222043	Hospital Municipal

O ano escolhido para referência dos valores das diárias foi 2019, por estar muito próximo da média do período e também por ser pré-pandemia. Para chegar no valor da diária com base nas AIHs foram levantadas todas as diárias em leito clínico dos hospitais padrão, assim como do valor das AIHs das respectivas internações (descontado o valor atrelado ao leito de UTI) e, para chegar no valor



médio de uma diária foi feita a divisão do valor das AIHs pelo total de diárias em leitos clínicos, chegando em um valor de R\$ 248,59 por diária.

Para a estimativa do valor médio de uma diária em leito de UTI o mesmo processo foi utilizado e, pela divisão dos valores das AIHs atrelados ao leito de UTI e o total de diárias em leito de UTI chegou-se no valor de R\$ 556,85 por diária.

b. Estimativa do custo de diária a partir dos valores repassados do Hospital João XXIII

Os valores utilizados como uma diária de uma internação clínica e uma de UTI foram de, respectivamente, R\$ 1.192,77 e R\$ 3.675,74. Tais valores correspondem ao custo unitário da unidade de internação de Médios Queimados e do custo unitário da unidade de internação de Grandes Queimados.

c. Valor das internações não coberto por recursos federais para um hospital caracterizado como Centro de Tratamento de Queimado Tipo 1A

Com a diferença de custo entre os valores de diária considerando os valores repassados do Hospital João XXIII e os valores considerando as AIHs, é possível chegar em uma estimativa do custo que não está coberto por recursos federais. No caso de uma diária de leito clínico o valor não coberto é de R\$ 944,18 e, para uma diária de leito de UTI, de R\$ 3.118,89.

2. Estimativa do teto de cofinanciamento por macrorregião

Para estipular o limite de cofinanciamento foram estimadas as diárias por macrorregião de residência dos internados. A projeção anual por macrorregião foi feita com base nas taxas de diárias das microrregiões que possuem um dos hospitais listados no Quadro 1 e considerando as internações de queimados das categorias de Segundo e Terceiro Graus (Anexo II). Ressalta-se que a taxa de diárias utilizada foi a divisão do total de diárias de residentes da microrregião sobre a população da microrregião (projetada pela Fundação João Pinheiro - FJP), calculado separadamente para diárias em leito clínico e diárias em leito de UTI.

A taxa utilizada foi o resultado da média do período das microrregiões selecionadas (2018 a 2021), que foi de 81,89 diárias clínicas e 13,48 diárias de UTI por 100 mil habitantes



(residentes). Essas taxas foram aplicadas à população projetada, por macrorregião, pela FJP para o ano de 2021 e chegou-se nas seguintes quantidades por macrorregião.

Quadro 2 – Internações de pacientes queimados de Segundo e Terceiro Grau - estimativa anual por macrorregião

A partir da estimativa anual do número de diárias por macrorregião e sua estratificação entre as clínicas e UTI e, com a estimativa do valor não coberto por recurso federal pelas AIHs, chegou-se, pela multiplicação, na estimativa do valor anual teto a ser alocado nas macrorregiões:

Macrorregião	Teto de cofinanciamento de diárias clínico	Teto de cofinanciamento dediárias de UTI	Teto de cofinanciamento total
Centro	R\$ 5.201.327,63	R\$ 2.827.615,98	R\$ 8.028.943,61
Centro Sul	R\$ 617.243,87	R\$ 335.554,45	R\$ 952.798,32
Jequitinhonha	R\$ 315.726,62	R\$ 171.639,57	R\$ 487.366,19
Leste	R\$ 535.970,28	R\$ 291.371,40	R\$ 827.341,68
Leste do Sul	R\$ 540.613,18	R\$ 293.895,44	R\$ 834.508,62
Nordeste	R\$ 645.866,73	R\$ 351.114,79	R\$ 996.981,52
Noroeste	R\$ 552.174,43	R\$ 300.180,52	R\$ 852.354,95
Norte	R\$ 1.314.741,53	R\$ 714.737,55	R\$ 2.029.479,07
Oeste	R\$ 1.015.300,24	R\$ 551.951,23	R\$ 1.567.251,48
Sudeste	R\$ 1.309.344,78	R\$ 711.803,70	R\$ 2.021.148,48
Sul	R\$ 2.197.705,53	R\$ 1.194.746,36	R\$ 3.392.451,89
Triângulo do Norte	R\$ 1.026.081,36	R\$ 557.812,21	R\$ 1.583.893,57
Triângulo do Sul	R\$ 623.310,19	R\$ 338.852,30	R\$ 962.162,49
Vale do Aço	R\$ 659.708,06	R\$ 358.639,41	R\$ 1.018.347,47
Total	R\$ 16.555.114,44	R\$ 8.999.914,91	R\$ 25.555.029,36



Quadro 3 – Estimativa do incremento anual a ser feito das internações de queimados por macrorregião

Macrorregião	áreas Clínicas Estimadas	áreas de UTI Estimadas	Total de Diárias
Centro	5.509	907	6.415
Centro Sul	654	108	761
Jequitinhonha	334	55	389
Leste	568	93	661
Leste do Sul	573	94	667
Nordeste	684	113	797
Noroeste	585	96	681
Norte	1.392	229	1.622
Oeste	1.075	177	1.252
Sudeste	1.387	228	1.615
Sul	2.328	383	2.711
Triângulo do Norte	1.087	179	1.266
Triângulo do Sul	660	109	769
Vale do Aço	699	115	814
Total	17.534	2.886	20.419



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

**II - DOS CIDs CONSIDERADOS PARA ELABORAÇÃO DE
CÁLCULOS METODOLÓGICOS**

Diagnóstico CID10	Gravidades (Classificação Assistencial)
T201 Queim de 1º grau da cabeça e pescoço	Primeiro Grau
T211 Queim de 1º grau do tronco	Primeiro Grau
T221 Queim 1º grau ombro membr sup exc punho e mão	Primeiro Grau
T231 Queim de 1º grau do punho e da mão	Primeiro Grau
T241 Queim 1º grau quadr membr inf exc tornoz pé	Primeiro Grau
T291 Queim mult s/menc queim ultrapass 1º grau	Primeiro Grau
T301 Queim de 1º grau parte do corpo NE	Primeiro Grau
T202 Queim de 2º grau da cabeça e do pescoço	Segundo Grau
T206 Corrosao de 2º grau cabeça e pescoço	Segundo Grau
T212 Queim de 2º grau do tronco	Segundo Grau
T222 Queim 2º grau ombro membr sup exc punho e mão	Segundo Grau
T232 Queim de 2º grau do punho e da mão	Segundo Grau
T236 Corrosao de 2º grau do punho e da mão	Segundo Grau
T242 Queim 2º grau quadr membr inf exc tornoz pé	Segundo Grau
T252 Queim de 2º grau do tornozelo e do pé	Segundo Grau
T292 Queim mult s/menc queim ultrapass 2º grau	Segundo Grau
T302 Queim de 2º grau parte do corpo NE	Segundo Grau
T203 Queim de 3º grau da cabeça e pescoço	Terceiro Grau
T213 Queim de 3º grau do tronco	Terceiro Grau
T223 Queim 3º grau ombro membr sup exc punho e mão	Terceiro Grau
T233 Queim de 3º grau do punho e da mão	Terceiro Grau
T243 Queim 3º grau quadr membr inf exc tornoz pé	Terceiro Grau
T253 Queim de 3º grau do tornozelo e do pé	Terceiro Grau
T293 Queim mult menc ao menos uma queim de 3º grau	Terceiro Grau
T303 Queim de 3º grau parte do corpo NE	Terceiro Grau
T200 Queim da cabeça e do pescoço grau NE	Não Espécificada
T210 Queim do tronco grau NE	Não Espécificada
T220 Queim ombro membr sup exc punho mão grau NE	Não Espécificada



T230 Queim do punho e da mão grau NE	Não Espécificada
T240 Queim quadr membr inf exc tornoz pé grau NE	Não Espécificada
T250 Queim do tornozelo e do pé grau NE	Não Espécificada
T260 Queim da pálpebra e da região periocular	Não Espécificada
T273 Queim do trato respirat parte NE	Não Espécificada
Diagnóstico CID10	Categorias (Classificação Assistencial)
T290 Queim mult grau NE	Não Espécificada
T294 Corrosões mult grau NE	Não Espécificada
T300 Queim parte do corpo grau NE	Não Espécificada
T31 Queim classif seg ext superf corporal ating	Não Espécificada
T310 Queim envolv menos de 10% da superf corporal	Não Espécificada
T311 Queim envolv de 10-19% da superf corporal	Não Espécificada
T312 Queim envolv de 20-29% da superf corporal	Não Espécificada
T313 Queim envolv de 30-39% da superf corporal	Não Espécificada
T314 Queim envolv de 40-49% da superf corporal	Não Espécificada
T315 Queim envolv de 50-59% da superf corporal	Não Espécificada
T316 Queim envolv de 60-69% da superf corporal	Não Espécificada
T317 Queim envolv de 70-79% da superf corporal	Não Espécificada
T318 Queim envolv de 80-89% da superf corporal	Não Espécificada
T319 Queim envolv 90% ou mais da superf corporal	Não Espécificada
T35 Geladura de mult partes do corpo e das NE	Não Espécificada
T754 Efeitos da corrente elétrica	Outros (Corrente Elétrica)
T338 Geladura superf do tornozelo e do pé	Outros (Geladura)
T34 Geladura c/necrose de tec	Outros (Geladura)
T344 Geladura c/necrose de tec do braço	Outros (Geladura)
T348 Geladura c/necrose de tec do tornozelo e pé	Outros (Geladura)
T351 Geladura c/necrose de tec mult partes corpo	Outros (Geladura)
T95 Sequelas de queim corrosões e geladuras	Outros (Geladura)
T951 Sequelas de queim corrosão e geladura tronco	Outros (Geladura)
T33 Geladura superf	Outros (Geladura)
T331 Geladura superf do pescoço	Outros (Geladura)
T332 Geladura superf do tórax	Outros (Geladura)



T333 Geladura superfícies abd part inf dors pélv	Outros (Geladura)
T339 Geladura superfícies de outr locais e locais NE	Outros (Geladura)
T350 Geladura superfícies envolv mult partes do corpo	Outros (Geladura)
T29 Queim e corrosões de mult regiões do corpo	Outros (Múltiplas)
T20 Queim e corrosão da cabeça e pescoço	Outros (Queimadura com corrosão)
T21 Queim e corrosão do tronco	Outros (Queimadura com corrosão)
T22 Queim corrosão ombro membr sup exc punho mão	Outros (Queimadura com corrosão)
T23 Queim e corrosão do punho e da mão	Outros (Queimadura com corrosão)
T24 Queim corros quadr membro inf exc tornoz pé	Outros (Queimadura com corrosão)
T25 Queim e corrosão do tornozelo e do pé	Outros (Queimadura com corrosão)
T26 Queim e corrosão limitadas ao olho e anexos	Outros (Queimadura com corrosão)
T28 Queim e corrosão de outr órgãos internos	Outros (Queimadura com corrosão)
T30 Queim e corrosão parte NE do corpo	Outros (Queimadura com corrosão)

Diagnóstico CID10	Outros (Classificação Assistencial)
L55 Queim solar	Outros (Queimadura Solar)
L551 Queim solar de 2º grau	Outros (Queimadura Solar)
T540 Fenol e homologos do fenol	Outros (Substância Fenol)
T543 Bases causticas e subst semelhantes	Outros (Substâncias Cáusticas)
T54 Efeito toxico de corrosivos	Outros (Substâncias Corrosivas)
T541 Outr compostos corrosivos organicos	Outros (Substâncias Corrosivas)
T542 Acidos corrosivos e subst semelhantes	Outros (Substâncias Corrosivas)
T280 Queim da boca e da faringe	Outros (Trato Gastrointestinal)
T27 Queim e corrosão do trato respirat	Outros (Trato Respiratório)
T272 Queim de outr partes do trato respirat	Outros (Trato Respiratório)

Obs.: Para a seleção dos hospitais que compõem o padrão do estado e os dados utilizados nas estimativas dos custos por internação foram consideradas todas as categorias e, para a estimativa do teto da macrorregião foram consideradas as categorias de segundo e terceiro graus.



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

III – HOSPITAIS ELEGÍVEIS A CREDENCIAMENTO PARA CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS NAS TIPOLOGIAS 1A, 1B E 2:

CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1A				
MACRO	MICRO	ICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO
Centro	Belo Horizonte/ Nova Lima/Caeté	Belo Horizonte	26921	Hospital João XXIII
CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1B				
MACRO	MICRO	ICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO
Norte	Montes Claros	MontesClaros	2149990	Hospital Santa Casa de Montes Claros
Angulo do Norte	Uberlândia/Araguari	Uberlândia	2146355	Hospital De Clínicas De Uberlândia
CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 2				
MACRO	MICRO	ICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO
Centro	Sete Lagoas	Sete Lagoas	2109867	Hospital Municipal Monsenhor FlavioDamato
	Betim	Betim	2126494	Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo Rezende Franco
	Horizonte/Nova Lima/Caeté	Belo Horizonte	27863	Hospital Risoleta Tolentino Neves
	Contagem	Contagem	2200473	Hospital Municipal De Contagem
	Itabira	Itabira	2215586	Hospital Nossa Senhora Das Dores
Centro Sul	Barbacena	Barbacena	3698548	Hospital Regional De Barbacena Dr. José Américo
Jequitinhonha	Diamantina	Diamantina	2135132	Santa Casa De Caridade
Leste	Governador Valadares	Governador Valadares	2222043	Hospital Municipal
Leste do Sul	Manhuaçu	Manhuaçu	2173166	Hospital Cesar Leite
	Ponte Nova	Ponte Nova	2206382	Hospital Arnaldo Gavazza Filho



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nordeste	Teófilo Otoni/ Malacacheta	Teófilo Otoni	2208172	Hospital Santa Rosália
Noroeste	Patos de Minas	Patos de Minas	2726726	Hospital Regional Antônio Dias
Norte	Pirapora	Pirapora	2119528	Hospital Dr. Moises Magalhaes Freire
	Montes Claros	Montes Claros	2219654	Hospital Universitário Clemente De Faria
Oeste	Divinópolis	Divinópolis	2159252	Hospital São João De Deus
Sudeste	Juiz de Fora	Juiz de Fora	2208156	HPS Dr. Mozart Geraldo Teixeira
Sul	Passos	Passos	2775999	Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Passos
	Pouso Alegre	Pouso Alegre	2127989	Hospital Das Clin. Samuel Libanio Pouso Alegre
	Poços de Caldas	Poços de Caldas	2129469	Santa Casa De Poços De Caldas
	Alfenas/Machado	Alfenas	2171988	Hospital Universitário Alzira Velano
	Varginha	Varginha	2761092	Hospital Bom Pastor
Triângulo do Norte	Ituiutaba	Ituiutaba	2200902	Hospital São José
Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba	2206595	Hospital De Clínicas Da UFTM
Vale do Aço	Ipatinga	Ipatinga	2205440	Hospital Marcio Cunha



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

TERMO DE ADESÃO MUNICIPAL AO CREDENCIAMENTO DE HOSPITAIS COMO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1A, CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1B E CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 2, NO ÂMBITO DA LINHA DE CUIDADO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE QUEIMADO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

O município de _____ através do Gestor(a) Municipal de Saúde _____, vem apresentar o pleito de adesão à Resolução SES/MG nº 8.357/2022 para credenciamento de Hospitais como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, no âmbito da Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.

O município _____ informa que a Instituição a ser credenciada será a/o _____ como Centro de Tratamento de Queimados na Tipologia () 1A, () 1 B ou () 2.

O município se compromete a realizar o envio dos documentos que comprovam o cumprimento dos requisitos descritos nos artigos 9º e 10º da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.951/2022, que estabelece a equipe multiprofissional que compõem cada tipologia; e apresentar, em um prazo de 6 (seis) meses, os protocolos assistenciais clínicos, cirúrgicos e de enfermagem de cuidado ao paciente queimado.

Estou de acordo e afirmo a veracidade das informações acima.

Local _____, data _____

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde



ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.357, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

TERMO DE ADESÃO PARA ESTABELECIMENTO SOB GESTÃO ESTADUAL AO CREDENCIAMENTO DE HOSPITAIS COMO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1A, CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 1B E CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS TIPO 2, NO ÂMBITO DA LINHA DE CUIDADO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE QUEIMADO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

O Hospital _____
_____ através do
Gestor (a) _____, vem
apresentar o pleito de adesão à Resolução SES/MG nº 8.357/2022 para credenciamento de Hospitais como Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1A, Centro de Tratamento de Queimados Tipo 1B e Centro de Tratamento de Queimados Tipo 2, no âmbito da Linha De Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.

O município _____ informa que a Instituição a ser credenciada será
a/o _____
_____ como Centro de Tratamento de Queimados na Tipologia
() 1A, () 1 B ou () 2.

O município se compromete a realizar o envio dos documentos que comprovam o cumprimento dos requisitos descritos nos artigos 9º e 10º da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.951/2022, que estabelece a equipe multiprofissional que compõem cada tipologia; e apresentar, em um prazo de 6 (seis) meses, os protocolos assistenciais clínicos, cirúrgicos e de enfermagem de cuidado ao paciente queimado.

Estou de acordo e afirmo a veracidade das informações acima.

Local _____, data _____

Assinatura do Gestor Hospitalar do Hospital