



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.075, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.

Dispõe sobre a atualização das diretrizes, regras gerais e incentivo de custeio de cofinanciamento da política continuada Linha de Cuidado de Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais, no âmbito da Política Atenção Hospitalar Valora Minas, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, 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 a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- 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;

e



- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.409, de 18 de outubro de 2023, atualiza as diretrizes, as regras gerais e o incentivo de custeio de cofinanciamento da política continuada Linha de Cuidado de Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais, no âmbito da Política de Atenção Hospitalar Valora Minas, e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelece a atualização das diretrizes, regras gerais e incentivo de custeio de cofinanciamento da Linha de Cuidado de Assistência ao Paciente Queimado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do estado de Minas Gerais, no âmbito da Política de Atenção Hospitalar Valora Minas, e dá outras providências.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

I – a definição e/ou redefinição dos fluxos assistenciais e regulatórios pactuados nos territórios, para atendimento ao paciente queimado;

II – a organização da assistência integral ao paciente queimado;

III – o estímulo à utilização da Teleconsultoria médica;

IV – o fomento à ampliação das habilitações ministeriais dos Centros de Referência em Assistência ao Paciente Queimado;

V – o fomento às ações de prevenção de eventos causadores de queimaduras;

VI – o monitoramento da fila única de pacientes queimados para acesso aos leitos hospitalares, no âmbito do Sistema Estadual de Regulação no fluxo de Urgência e Emergência;

VII – o incentivo estadual para atendimento de pacientes queimados para hospitais credenciados na Linha de Cuidado de 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 regulação para o acesso ao leito hospitalar por meio da ferramenta estadual de regulação SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo;

II – a utilização de protocolo específico de regulação para o paciente queimado no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo pelas Centrais Regionais de Regulação Assistencial (CRRA), Centrais Municipais e prestadores;

III – a garantia do atendimento ao paciente queimado com base nos princípios de integralidade, equidade e universalidade;

IV – a regulação estadual pelas CRRA em interface com as Centrais Municipais dos casos de pacientes queimados;

V – a divulgação da grade assistencial no âmbito da rede de urgência emergência; e

VI – o acompanhamento sistemático dos processos assistenciais e do funcionamento da rede, com o objetivo de melhorar o acesso, a qualidade assistencial e a proposição de políticas públicas.

Parágrafo único – O fluxo relacionado ao processo regulatório está publicado em Nota Técnica específica e será reavaliado anualmente e/ou sempre que 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 do paciente queimado;

II – a definição das unidades hospitalares de referência para atendimento de pacientes queimados, considerando:

a) a estratificação do grau de acometimento, conforme previsto no Capítulo VI;

b) a equipe multiprofissional, estabelecida no Capítulo V, Art.19 desta Deliberação; e

c) a abrangência do serviço (microrregiões e/ou macrorregiões de referência) para atendimento, de acordo com a grade de referência pactuada no território.

III – a Teleconsultoria médica conforme definição da grade estabelecida e pactuada, como disposto no Anexo IV;

IV – a definição dos pontos de continuidade do cuidado preparados para atender as necessidades de usuários que necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar, mas não carecem de uma infraestrutura hospitalar de maior complexidade, tais como Atenção Ambulatorial, Hospitais de Transição, Atenção Domiciliar e Atenção Primária à Saúde;



V – a divulgação de conteúdos pertinentes à assistência ao paciente queimado e capacitações para as equipes assistenciais; e

VI – o fomento às ações de prevenção de queimaduras.

Art. 5º - 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 hospitais 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 – orientação técnica aos gestores municipais e prestadores quanto ao fluxo de habilitação e adequações necessárias.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO E DIRETRIZES PREVISTAS PARA OS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA LINHA DE CUIDADO DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE QUEIMADO

Art. 6º - Fazem parte da Linha de Cuidado de Assistência ao Paciente Queimado os seguintes pontos de atenção à saúde:

I - Atenção Primária à Saúde;

II - Atenção Ambulatorial;

III - Atenção Domiciliar;

IV - Atendimento Móvel de Urgência Pré-Hospitalar;

V - Serviço de Urgência Não-Hospitalar; e

VI - Serviços hospitalares.

Seção I

Da Atenção Primária à Saúde



Art. 7º - A Atenção Primária à Saúde (APS) é a ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde e deve estar organizada de forma hierarquizada e regionalizada com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade das ações de saúde.

I – as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem estar capacitadas, possuir competências e habilidades para o atendimento inicial, manejo e recuperação de usuários com queimaduras.

II – os profissionais da UBS devem realizar a avaliação da superfície corporal queimada (SCQ) e da profundidade da queimadura, bem como a avaliação da complexidade do caso clínico. O paciente classificado como pequeno queimado, conforme descrito no Quadro 04, deve ser atendido e acompanhado na UBS, enquanto o paciente médio/grande queimado deve ser atendido e avaliado, dentro das competências previstas para a APS, que solicitará o encaminhamento para um estabelecimento de saúde da Rede de Urgência e Emergência, caso necessário, para continuidade da assistência, conforme disposto no Quadro 04.

III – a assistência segura deve ser pautada na utilização de protocolo de atendimento ao paciente queimado e a UBS deve possuir estrutura física, medicamentos e materiais necessários ao atendimento inicial destes pacientes.

IV – a APS deve promover educação em saúde visando a prevenção por meio de campanhas educativas, palestras e ações de conscientização para a população sobre os riscos e medidas preventivas relacionadas às queimaduras.

Seção II

Da Atenção Ambulatorial

Art. 8º - O atendimento ambulatorial, conforme disposto no Anexo II, está previsto para as hospitais credenciados como Porte I, II e III na Linha de Cuidado de Assistência ao Paciente Queimado, e tem por objetivo promover a assistência a pacientes queimados estáveis, oriundos ou não de internação hospitalar e que tenham necessidade de acompanhamento compatível com este ponto da Rede de Atenção, no qual deve ser dado foco na realização de curativos, reabilitação e outras demandas de saúde pertinentes ao caso visando a preparação dos pacientes para o retorno às atividades habituais.



I – o atendimento ambulatorial visa a diminuição de riscos associados ao processo de internação, o uso racional e otimizado dos leitos hospitalares com redução do tempo de internação e dos custos;

II – a equipe multiprofissional deve ser a responsável pela avaliação dos pacientes em regime ambulatorial incluindo os cuidados com as lesões, as necessidades sociais e psicológicas, fisioterapia e terapia ocupacional, nutrição e controle da dor.

Seção III

Da Atenção Domiciliar e do Serviço de Atenção Domiciliar

Art. 9º - A Atenção Domiciliar é a modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Já o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é complementar aos cuidados realizados nos diferentes pontos da Rede de Atenção, substitutivo ou complementar à internação hospitalar.

I – o SAD deve garantir a continuidade do cuidado no domicílio dos pacientes queimados oriundos dos hospitais credenciados como Porte I, II e III, bem como de outros pontos de atenção, considerando o perfil de elegibilidade, conforme a complexidade assistencial apresentada;

II – o paciente deve ser admitido por meio de captação feita por busca ativa nos Centros de Tratamento de Queimados (CTQ) credenciados ou por encaminhamentos realizados pela rede assistencial, conforme Anexo III; e

III – o paciente a ser assistido pelo SAD é aquele que apresenta estabilidade clínica e necessidade de cuidados intensificados, sequenciais ou reabilitação que demande atendimento no mínimo semanal.

Seção IV

Do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Pré-Hospitalar

Art. 10 – O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é o componente móvel da Rede de Urgência e Emergência que presta atendimento pré-hospitalar, conforme a gravidade do paciente. As ações realizadas pelo SAMU 192 visam prestar atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado chegando precocemente ao



paciente, após ocorrido um agravo à sua saúde como o objetivo de minimizar ou evitar o sofrimento, sequelas ou mesmo à morte.

I – a equipe do SAMU 192 deve seguir os protocolos de primeiro atendimento e estabilização do paciente no local do acidente;

II – transferência entre instituições de saúde: os pacientes queimados devem ser regulados considerando a complexidade do caso clínico, prevista no Art. 20 e removidos para um hospital classificado como Porte I, II ou III de acordo com a gravidade do caso ou hospital geral para estabilização inicial do paciente, para posterior encaminhamento ao ponto de atenção adequado, conforme as diretrizes da Central de Regulação de Urgência e pactuação na grade de referência.

III – os serviços de atendimento pré-hospitalar e transporte similares ao SAMU192 devem seguir as mesmas diretrizes previstas nessa Resolução no que se refere ao fluxo de encaminhamento de pacientes por meio do processo regulatório.

Seção V

Do Serviço de Urgência Não Hospitalar

Art. 11 – Os Serviços de Urgência Não Hospitalares fazem parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e devem estar organizados para realizar o atendimento inicial e o manejo de pacientes queimados incluindo a estabilização clínica do paciente pequeno, médio e grande queimado para posterior encaminhamento para o serviço de saúde adequado a necessidade clínica do paciente.

I – o paciente classificado como médio e grande queimado deve ser admitido nestes serviços somente em caso de demanda espontânea e seu tempo de permanência nestes serviços deverá ser o menor possível, já que se trata de paciente com necessidade de cuidados hospitalares e pode sofrer agravamento do seu quadro clínico;

II – os profissionais dos Serviços de Urgência Não Hospitalares devem realizar a avaliação da SCQ e da profundidade da queimadura, bem como a avaliação da gravidade, promover a assistência pautada na utilização de protocolos específicos de atendimento ao paciente queimado e possuir estrutura física, medicamentos e materiais necessários ao atendimento inicial destes pacientes.

Seção VI

Dos Serviços Hospitalares - Hospitais classificados como Porte I, II e III



Art. 12 - Os Serviços Hospitalares fazem parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e devem estar organizados para realizar o atendimento inicial, a estabilização clínica do paciente médio e grande queimado e a assistência multidisciplinar considerando as especificidades relacionadas aos quadros de queimaduras.

Parágrafo único – A assistência ao paciente pediátrico se dará em todos os hospitais classificados como Porte I, II e III que possuem setor de pediatria, nos quais os pacientes deverão ser assistidos e acompanhados pela equipe responsável pela assistência aos pacientes queimados.

CAPÍTULO III

DAS TIPOLOGIAS DOS HOSPITAIS, NECESSIDADE DE LEITOS E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Art. 13 – O componente hospitalar da Linha de Cuidado de Assistência ao Paciente Queimado será composto por hospitais classificados como Porte I, II e III.

Art. 14 – Os hospitais classificados como Porte I, II e III deverão considerar o quantitativo de leitos previstos para cada tipologia, a saber:

Quadro 01: Quantitativo de leitos por tipologia

Unidade de Tratamento do Paciente Queimado	Porte I	Porte II	Porte III
Enfermaria	2 leitos híbridos**	5 leitos híbridos **	10 leitos preferencialmente exclusivos (unidade tratamento de queimados)
UTI	não	Leitos não exclusivos *	Leitos híbridos, sendo 6 preferencialmente exclusivos*

*Preferencialmente os leitos isolados com barreira física e com a observância de protocolos assistenciais específicos;

**Quando houver admissão do paciente queimado, a enfermaria deverá se tornar exclusiva.



Art. 15 - A estimativa da necessidade dos leitos de UTI exclusivos para assistência a pacientes queimados em CTQ Porte III para o estado de Minas Gerais é de 42 (quarenta e dois) leitos, conforme disposto no Anexo V.

Art. 16 - Ficam estabelecidos os critérios de elegibilidade e as tipologias para credenciamento dos hospitais na Linha de Cuidado de Assistência ao Paciente Queimado.

Hospital Porte I

I - Os hospitais Nível III ou II do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências deverão ser classificados como Porte I para a Assistência ao Paciente Queimado cumprindo os seguintes requisitos:

- a) disponibilizar pelo menos 02 (dois) leitos de enfermaria que se tornará exclusiva quando houver admissão de paciente queimado, conforme disposto no quadro 01 do Art.14;
- b) responder a CRRA da macrorregião de saúde, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados;
- c) submeter-se às diretrizes do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência e utilizar o SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo.

Parágrafo único – com o objetivo de organizar a grade de referência, a definição do quantitativo de Hospitais classificados como Porte I deverá ser discutida e pactuada nas instâncias regionais de pactuação.

Centro de Tratamento de Queimados Porte II

Art. 17 - Os hospitais classificados como CTQ Porte II devem cumprir os seguintes requisitos:

- I - ser Hospital Microrregional ou Macrorregional do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- II - ser Hospital Nível III ou II ou Hospital Especializado do Trauma Nível I (Tipo A ou B) do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências;
- III - possuir minimamente 05 (cinco) leitos de enfermaria híbridos para internação do paciente queimado e quando houver admissão de paciente queimado a enfermaria deverá se tornar exclusiva.
- IV - possuir leitos de UTI não exclusivos, preferencialmente isolados conforme



disposto no quadro 01 do Art.14 e com a observância de protocolos assistenciais específicos;

V - responder a CRRA da macrorregião, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados;

VI - submeter-se às diretrizes do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência e utilizar o SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo;

VII - possuir equipe mínima conforme disposto no quadro 02, Capítulo V, Art.19 ou comprometer-se a estruturá-la até assinatura do Termo de Adesão/Credenciamento;

VIII - Se comprometer a atender as macrorregiões pactuadas na grade de referência.

§ 1º - Estão previstos para a Linha de Cuidado de Assistência ao Paciente Queimado 09 (nove) Centros de Tratamento de Queimados Porte II;

§ 2º - Caso tenham mais hospitais que atendam aos critérios exigidos para ser credenciado como CTQ Porte II, os elegíveis serão aqueles que cumprirem com os critérios abaixo, na seguinte ordem de prioridade:

a) realizar assistência a pacientes pediátricos;

b) possuir relevância referente à regionalização assistencial objetivando a ampliação do acesso; e

c) apresentar a maior contribuição de produção para os CID de queimaduras (Tabela 3 do Anexo V) no período de 12 (doze) meses anteriores à análise do pleito.

§ 3º- Os pleitos serão avaliados pela área técnica da DAHUE em conjunto com o Grupo Conductor de Urgências e Emergências.

III- Centro de Tratamento de Queimados Porte III

Art. 18 - Os hospitais classificados como CTQ Porte III devem cumprir os seguintes requisitos:

I - ser Hospital Microrregional, Macrorregional ou Estadual do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

II - estar preferencialmente localizado no Polo Macrorregional ou Polo Macrorregional Complementar;

III - ser Hospital Nível III ou II ou Hospital Especializado do Trauma Nível I (Tipo A ou B) do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências;

IV - responder ao Complexo Regulador da macrorregião, de acordo com a rede



estabelecida e os fluxos pactuados;

V - possuir Unidade de Tratamento de Queimados contendo minimamente 10 (dez) leitos de enfermagem preferencialmente exclusivos, e minimamente 6 (seis) leitos de UTI preferencialmente exclusivos para internação do paciente queimado em Unidade de Terapia Intensiva Mista, isolados por barreira física para outros perfis de internação e com observância protocolos assistenciais específicos, conforme disposto no quadro 01 do Art.14;

VI - possuir equipe mínima conforme o previsto no Capítulo V, Art. 19 desta Resolução ou comprometer-se a estruturá-la até assinatura do Termo de Adesão/Credenciamento;

VII - se comprometer a atender as macrorregiões pactuadas na grade de referência e outras macrorregiões, quando necessário;

VIII - responder a CRRA da macrorregião, de acordo com a rede estabelecida e os fluxos pactuados; e

IX - submeter-se às diretrizes do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência e utilizar o SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo;

§ 1º - Considerando a necessidade assistencial de 42 (quarenta e dois) leitos, estão previstos para a Linha de Cuidado de Assistência ao Paciente Queimado 07 (sete) CTQ Porte III.

§ 2º - Caso tenham mais hospitais que atendam aos critérios exigidos para o credenciamento em CTQ Porte III, os elegíveis serão aqueles que cumprirem com os critérios abaixo, na seguinte ordem de prioridade:

a) realizar assistência a pacientes pediátricos;

b) possuir relevância referente à regionalização assistencial objetivando a ampliação do acesso; e

c) apresentar a maior contribuição de produção para os CID de queimaduras (Tabela 3 do Anexo V) no período de 12 (doze) meses anteriores à análise do pleito.

§ 3º - Os pleitos serão avaliados pela área técnica da DAHUE em conjunto com o Grupo Conductor de Urgências e Emergências.

§ 4º - Para as macrorregiões a serem contempladas com CTQ Porte III, fica estabelecido que os municípios polo macrorregionais e microrregionais poderão contar com CTQ Porte II.



CAPÍTULO IV
DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Art. 19 - Os cuidados ao paciente queimado devem ser realizados de forma coordenada e contínua pela equipe multiprofissional, conforme previsto no Quadro 02 para cada tipologia pertencente à Linha de Cuidado:

Quadro 02: Equipe multiprofissional prevista por tipologia

Profissionais para assistência ao Paciente Queimado	Porte I	Porte II	Porte III
Médico, Responsável Técnico	01 Responsável Técnico para organizar a assistência ao paciente queimado*	01 Responsável Técnico pelo CTQ (Intensivista ou Cirurgião Geral ou Cirurgião Plástico)	01 Responsável Técnico pelo CTQ (Intensivista ou Cirurgião Geral ou Cirurgião Plástico)
Enfermeiro, Responsável Técnico	01 Responsável Técnico para organizar a assistência ao paciente queimado**	01 Responsável Técnico pelo CTQ	01 Responsável Técnico pelo CTQ, nas 12 horas diurnas
Profissionais médicos	Não se aplica	01 Médico Intensivista (pode ser o médico da Unidade de Tratamento Intensivo, classificada como tipo II ou III), em plantão nas 24 horas do dia;	01 Médico Intensivista da Unidade de Tratamento Intensivo, classificada como tipo II ou III, em plantão nas 24 horas do dia;
	01 Cirurgião geral/plástico alcançável em até 6 h	01 Cirurgião plástico alcançável em até 12 h	Cirurgião plástico em regime de plantão nas 12 h diurnas (prioritariamente para



			atendimento aos pacientes do CTQ)
	Não se aplica	01 Médico Intensivista Pediátrico pode ser o médico da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, classificada como tipo II ou III) em plantão nas 24 horas do dia, se o Centro prestar atendimento pediátrico ou referenciado	01 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 ou referenciado
	Não se aplica	Não se aplica	01 Anestesista nas 12 horas do dia (prioritariamente para atendimento aos pacientes do CTQ)
	01 Anestesista alcançável em até 12h	01 Anestesista em plantão nas 24 horas do dia (pode ser o anestesista de plantão do serviço de urgência/emergência)	01 Anestesista em plantão nas 24 horas do dia (pode ser o anestesista de plantão do serviço de urgência/emergência)
	01 Cirurgião Geral plantonista diurno	01 Cirurgião Geral plantonista nas 24 h	01 Cirurgião Geral plantonista nas 24 h
	01 Clínico Geral plantonista	01 Clínico Geral plantonista nas 24 h	01 Clínico Geral plantonista nas 24 h
	01 Pediatra plantonista nas 24 h, (se prestar atendimento pediátrico)	01 Pediatra diarista, (se o CTQ prestar atendimento pediátrico)	01 Pediatra diarista para o CTQ, (se o Centro prestar atendimento pediátrico)



		01 plantão pediátrico 24h, (se o CTQ prestar atendimento pediátrico)	01 plantão pediátrico 24h, (se o CTQ prestar atendimento pediátrico)
Profissionais de Enfermagem	Não se aplica	UTI: 01 Enfermeiro nas 24h	UTI: 01 Enfermeiro 24h
	Não se aplica	UTI: 01 Técnico de Enfermagem por leito de paciente queimado nas 24h	UTI: 01 Técnico de Enfermagem por leito de paciente queimado nas 24h
	01 Enfermeiro plantonista nas 24 h	01 Enfermeiro na enfermaria de queimados nas 24h	01 Enfermeiro na enfermaria de queimados nas 24h
	Enfermaria: 01 Téc. de Enfermagem para cada 04 leitos ou fração/diurno;	Enfermaria: 01Téc. de Enfermagem para cada 02 leitos ou fração/diurno;	Enfermaria: 01Téc. de Enfermagem para cada 02 leitos ou fração/diurno;
	01Téc. de Enfermagem para cada 06 leitos ou fração/noturno.	01Téc. de Enfermagem para cada 04 leitos ou fração/noturno.	01Téc. de Enfermagem para cada 04 leitos ou fração/noturno.
Outros profissionais de saúde	01 Fisioterapeuta não exclusivo	01 Fisioterapeuta diarista não exclusivo	02 Fisioterapeutas plantonistas
	01 Nutricionista não exclusivo	01 Nutricionista não exclusivo	01 Nutricionista não exclusivo
	Psicólogo alcançável	01 Psicólogo alcançável	01 Psicólogo (preferencialmente exclusivo)
	01 Farmacêutico	01 Farmacêutico	01 Farmacêutico (preferencialmente exclusivo)
	Fonoaudiólogo alcançável	01 Fonoaudiólogo alcançável	01 Fonoaudiólogo (preferencialmente exclusivo)
	Assistente Social alcançável	01 Assistente Social alcançável	01 Assistente social (preferencialmente exclusivo)



	Não se aplica	01 Terapeuta Ocupacional alcançável	01 Terapeuta ocupacional (preferencialmente exclusivo)
	Não se aplica	Não se aplica	01 Profissional Pedagogo, nas unidades com pediatria (atendimento até 18 anos de idade);
Auxiliar Administrativo	01 Auxiliar Administrativo	01 Auxiliar Administrativo	01 Auxiliar Administrativo preferencialmente exclusivo

* Responsável Técnico Médico Intensivista ou Cirurgião Geral, pode ser o que já existe na Instituição.

**Responsável Técnico Enfermeiro, pode ser o que já existe na Instituição.

CAPÍTULO V

DOS CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO DE PACIENTES

Seção I

Da Classificação da Queimaduras

Art. 20 - O tratamento, as sequelas e a taxa de mortalidade dos pacientes vítima de queimadura dependem das circunstâncias do acidente, da causa da queimadura, da profundidade e extensão das lesões. Neste contexto, as queimaduras são classificadas considerando a etiologia, profundidade e percentual da superfície corporal atingida, a saber:

Parágrafo Único – Classificação quanto à etiologia: relacionada ao mecanismo causador da lesão, as queimaduras são agrupadas em três grandes grupos:

I – queimadura térmica: causada pelo contato com altas temperaturas como escaldos, flamas, labaredas e contato direto com uma superfície ou objeto extremamente aquecido;

II – queimadura elétrica: consiste na passagem de corrente elétrica pelo corpo, lesando todos os tecidos que percorre entre o ponto de entrada e de saída; e

III – queimadura química: causada pelo contato com agentes corrosivos;

Art. 21 - Classificação quanto à profundidade: relacionada com o nível de acometimento das camadas da pele e tecidos musculares. São classificadas em quatro tipos:



I – primeiro grau: são superficiais e atingem somente a epiderme, neste contexto a pele apresenta aspecto seco, hiperemia e dor;

II – segundo grau (espessura parcial) superficial: a camada da epiderme é destruída completamente, porém a camada mais profunda da derme sofre apenas dano leve ou moderado. O sinal mais comum dessas queimaduras é a presença de bolhas intactas sobre a área lesada avermelhada, úmida e dolorosa;

III – segundo grau (espessura parcial) profunda: envolve a destruição da epiderme e da derme que se apresenta esbranquiçada, menos dolorosa do que a superficial e mais seca. Há acometimento mais profundo, mas não total da derme, alcançando glândulas sudoríparas e folículos pilosos;

IV – terceiro grau (espessura total): todas as camadas da pele são destruídas completamente, podendo chegar até aos músculos ou ossos. É caracterizada por uma escara dura, seca e rígida, semelhante ao couro.

Art. 22 - Classificação quanto à superfície corporal queimada (SCQ): A área acometida possui relação direta com as repercussões sistêmicas, visto que quanto maior a perda das funções da pele, mais alterações ocorrerão. Para o cálculo do percentual da SCQ atingida são consideradas as áreas de queimadura de segundo e terceiro graus, enquanto as queimaduras de primeiro grau não entram no cálculo da SCQ.

§ 1º – O cálculo da SCQ deve ser realizado utilizando a Regra dos 9, para adultos. Para o cálculo, a cabeça e pescoço, cada membro superior, cada quadrante do tronco e coxa, perna e pé correspondem a 9% da superfície corporal de cada segmento. Somado a 1% que é representado pelos genitais e períneo, é possível alcançar 100% da superfície corporal, conforme Anexo X desta Resolução.

§ 2º – Para avaliação da extensão da queimadura em crianças, a utilização da regra dos 9 pode superestimar a superfície corporal acometida, sendo recomendada a utilização da regra de *Lund-Browder* (Quadro 3):

Quadro 03: Regra de *Lund-Browder*

Parte do Corpo	Idade				
	0 ano	1 ano	5 anos	10 anos	15 anos
Meia cabeça	9,5%	8,5%	6,5%	5,5%	4,5%



Meia coxa	2,75%	3,25%	4%	4,25%	4,5%
Meia perna	2,5%	2,5%	2,75%	3%	3,35%

§ 3º – O cálculo da SCQ pode também ser realizado com a utilização a palma da mão do paciente como unidade de referência, sendo superfície palmar, dedos unidos e estendidos cerca de 1% da sua superfície corporal. Apenas a região palmar tem cerca de 0,5%.

Art. 23 - Classificação quanto à gravidade da queimadura: realizada pela associação da classificação por extensão com a avaliação da profundidade da lesão, determinando a gravidade do paciente em pequeno, médio e grande queimado. Esta classificação varia de acordo com a idade, presença de doenças associadas e localização da queimadura.

Quadro 04: Classificação das queimaduras quanto a gravidade e encaminhamento do paciente

Classificação	Idade ¹	Critérios	Encaminhamento
Pequeno	Crianças/Idosos	2º grau superficial <10% SCQ	Tratamento Ambulatorial ou Hospital Porte I ⁴
	Adultos	2º grau superficial <15% SCQ	
Moderado	Crianças/Idosos	2º grau superficial 10% a 30% SCQ	CTQ Porte II
		2º grau profundo ou 3º grau < 10% SCQ	
	Adultos	2º grau superficial 15% a 40% SCQ	
		2º grau superficial (áreas críticas) ²	
		2º grau profundo ou 3º grau <15% SCQ	
		Queimadura elétrica baixa tensão	
Queimaduras químicas < 10% SCQ			
Grande	Crianças/Idosos	2º grau superficial >30% SCQ	CTQ Porte III
		2º grau profundo ou 3º grau > 10% SCQ	
		Queimaduras em áreas críticas ² ou complicadas ³	
	Adultos	2º grau superficial >40% SCQ	
		2º grau profundo ou 3º grau > 15%	



		SCQ	
		2º grau profundo ou 3º grau em áreas críticas ² ou complicadas ³	
		Queimaduras elétricas por alta tensão	
		Queimaduras químicas > 10% SCQ	
		Queimadura Moderada complicada ³	

1 Crianças de <10 anos; adulto, <60 anos; idosos, >60 anos.

2 As áreas críticas incluem a face, as mãos, as grandes articulações, os pés e o períneo.

3 Lesão inalatória, politrauma, fratura óssea em qualquer localização, trauma craniano moderado a grave, choque de qualquer origem, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, insuficiência hepática, diabetes, distúrbios da coagulação e hemostasia, embolia pulmonar, quadros infecciosos graves decorrentes ou não da queimadura, síndrome compartimental, doenças consumptivas, ou qualquer outra afecção que possa ser fator de complicação à lesão ou ao quadro clínico da queimadura.

4 condições especiais que indicam internação hospitalar do paciente queimado, conforme preconizado pela Sociedade Brasileira de Queimaduras:

- a) extremos de idade (maior risco de instabilidade);
- b) queimaduras de 3º grau em qualquer extensão;
- c) queimaduras elétricas maiores;
- d) queimaduras químicas maiores;
- e) lesões na face, nos olhos, no períneo, nas mãos, nos pés e em grandes articulações;
- f) lesões inalatórias;
- g) síndromes compartimentais;
- h) presença de comorbidades;
- i) tentativas de autoextermínio;
- j) politrauma;
- k) maus-tratos;
- l) pacientes com necessidades especiais, sociais ou emocionais.

Parágrafo único - O médico assistente do estabelecimento de saúde solicitante deverá preencher de forma detalhada o laudo/protocolo do paciente no SUSfácilMG, ou sistema que vier a substituí-lo, incluindo os critérios de gravidade da queimadura e as condições especiais associadas para subsidiar as decisões relacionadas ao processo regulatório.



CAPÍTULO VI

DA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Art. 24 - No tocante ao monitoramento de fila única para acesso a leitos hospitalares dos pacientes queimados nas Instituições Hospitalares classificadas como Porte I, Porte II e Porte III, será realizada seguindo as prerrogativas apresentadas a seguir:

I – processo regulatório realizado pelas CRRA e Centrais Municipais;

II – utilização do protocolo de regulação específico no SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo;

III – regulação para os hospitais de referência mediante critério de estratificação previstos no Capítulo VI;

IV – nos casos de ausência de vaga imediata no CTQ de porte adequado à gravidade do caso, o paciente deverá ser encaminhado para hospital credenciado na linha de cuidado de assistência ao paciente queimado de menor porte, para assistência e posterior transferência, caso necessário;

V – monitoramento diário de fila única para acesso aos leitos hospitalares para assistência ao queimado, o qual está sob a responsabilidade da Coordenação Estadual de Regulação/ Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência;

VI – divulgação da fila única dos pacientes queimados no âmbito do Sistema Estadual de Regulação Assistencial.

Parágrafo único - As competências relacionadas ao processo regulatório estão descritas na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.941, de 21 de setembro de 2022, que aprova as diretrizes do Sistema Estadual de Regulação Assistencial no fluxo de Urgência e Emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, ou outra que vier substituí-la.

CAPÍTULO VII

DAS OBRIGAÇÕES E COMPROMISSOS

Art. 25 - Os hospitais pertencentes à Linha de Cuidado de Assistência ao Paciente Queimado deverão assumir os seguintes compromissos:

I – participar das ações de capacitação relativas à assistência ao paciente queimado oferecidas pela SES/MG;



II – garantir o primeiro atendimento de urgência à vítima de queimadura com a devida estabilização para encaminhamento à Instituição com a complexidade compatível ao quadro clínico, quando extrapolar a sua complexidade assistencial;

III – hospitais classificados como Porte I, II e III devem implementar a Teleconsultoria médica para viabilizar as ações assistenciais das instituições nos outros pontos da Rede de Atenção em 03 até (três) meses;

IV – garantir encaminhamento responsável para as equipes dos Hospitais de Transição, Atenção Domiciliar e Atenção Primária à Saúde; e

V – possuir o Núcleo Interno de Regulação (NIR).

Art. 26 – Compete aos profissionais médicos do CTQ Porte III prestarem orientações aos hospitais classificados como Porte I e II por meio da Teleconsultoria médica.

Parágrafo Único – Na Teleconsultoria médica serão discutidos os aspectos clínicos, protocolos, fluxos e orientações para condução dos casos de pacientes queimados de forma compartilhada criando uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

CAPÍTULO VIII

DO INCENTIVO DE CUSTEIO DE COFINANCIAMENTO

Art. 27 – Ficam aprovadas as regras para o incentivo de contribuição de custeio e cofinanciamento dos Centros de Tratamento de Queimados Portes II e III, 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 VII desta Deliberação.

Art. 28 – Considerando a Resolução SES/MG nº 8.895, de 25 de julho de 2023, que prevê no Art. 5º o cofinanciamento dos leitos de UTI dos Hospitais contemplados pela Política Hospitalar Valora Minas- Valor em Saúde, os Centros de Tratamento de Queimados Porte III farão jus ao incentivo de custeio de diária no valor de R\$3.120,00 (três mil e cento e vinte reais) por leito de UTI não habilitado pelo Ministério da Saúde e R\$ 2.420,00 (dois mil, quatrocentos e vinte reais) por leito de UTI habilitado pelo Ministério da Saúde.



Parágrafo único – O financiamento ocorrerá mediante o cumprimento das metas dos indicadores estabelecidos no Anexo I.

Art. 29 – Considerando a Resolução SES/MG nº 8.895, de 25 de julho de 2023, que prevê no Art. 3º o financiamento das Redes Temáticas contempladas pela Política Hospitalar Valora Minas - Valor em Saúde, os leitos de UTI e de enfermaria dos CTQ Porte II e Porte III farão jus ao incentivo de custeio de cofinanciamento quando da internação do paciente queimado, considerando os CID previstos no Anexo VII desta Resolução, conforme Quadro 05

§ 1º – O financiamento ocorrerá mediante o cumprimento das metas dos indicadores estabelecidos no Anexo I.

Quadro 05: Valores de cofinanciamento por complementação de tabela de diárias em leitos clínicos e de UTI por tipologia de Centro de Tratamento de Queimados do Estado de Minas Gerais

Tipologia	Leito de Enfermaria	Leito de UTI
Porte II	R\$ 710,00	R\$ 2.340,00
Porte III	R\$ 950,00	R\$ 3.120,00, se leito não habilitado; R\$ 2.420,00, se leito habilitado

§2º – O valor de cofinanciamento por complementação do valor das diárias em leitos de enfermaria e de UTI em CTQ Portes II e III será limitado ao tempo máximo de permanência de 20 (vinte) dias corridos. Após este período não haverá complementação do valor por meio do recurso de que se trata esta Resolução.

Art. 30 - O cofinanciamento de que trata esta Resolução será realizado com recursos do Tesouro Estadual e os valores serão transferidos quadrimestralmente.

§ 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 instrumento de repasse.



§ 2º - Os beneficiários elegíveis estão inseridos sob um teto de cofinanciamento apresentado no Anexo VII, cujo valor do teto anual de repasses do Estado é de R\$ R\$ 77.733.137,50 (setenta e sete milhões, setecentos e trinta e três mil, cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

§ 3º - Caso o gasto anual seja superior ao previsto no parágrafo supracitado, será realizada a suplementação do valor para cobrir os pagamentos de cofinanciamento, observando as diretrizes desta Resolução.

§ 4º - Os novos beneficiários credenciados como CTQ Porte II e Porte III farão jus ao recurso de cofinanciamento tão logo estejam minimamente estruturados e passem a internar pacientes regulados via SUSfácilMG, com CID relacionados no Anexo I.

§ 5º - Caso o novo beneficiário esteja apto a iniciar os atendimentos da linha cuidado, com disponibilização parcial de leitos, este deverá notificar a SES/MG para que o monitoramento do cumprimento dos indicadores no período de estruturação seja proporcionalizado.

Art. 31 - Para os municípios sob gestão municipal, os contratos com os Hospitais credenciados como CTQ deverão seguir as mesmas regras e minimamente os valores estabelecidos pela presente resolução.

CAPÍTULO IX

DO CREDENCIAMENTO

Art. 32 – Para fazer jus ao cofinanciamento e/ou incentivo de custeio, o hospital precisa estar efetivamente credenciado como CTQ Portes II ou III, em conformidade com esta Resolução.

§ 1º - Para a efetivação do credenciamento, o hospital deverá:

I – apresentar documentos que comprovem o cumprimento requisitos quanto à estrutura de leitos, equipe mínima, materiais e equipamentos específicos descritos nesta Resolução;

II – apresentar, em um prazo de até 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 o Termo/Credenciamento de Adesão apresentado nos Anexos VIII ou IX desta Resolução devidamente preenchido.

§ 2º - Para a efetivação do credenciamento, compete à Unidade Regional de Saúde:



I – realizar a discussão do pleito em Comitê Gestor Regional de Urgência e Emergência e aprovação em CIB Macro;

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 Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

§ 3º - O credenciamento dos hospitais deverá seguir os prazos apresentados no Quadro 06. O início da apuração para fins de cofinanciamento, por sua vez, ocorrerá a partir da data de assinatura do Termo de Adesão/Credenciamento.

Quadro 06: Prazos e previsões para credenciamento dos hospitais

Prazo para realização da pactuação referente ao pleito do credenciamento	Previsão de publicação da Deliberação CIB-SUS/MG com a relação dos CTQ credenciados	Previsão para conclusão do credenciamento com assinatura de instrumento de repasse
Até 14 de novembro de 2023	Dezembro de 2023	Dezembro de 2023
Até o último dia útil de Fevereiro de 2024	Abril de 2024	Abril de 2024
Até o último dia útil de Junho de 2024	Agosto de 2024	Agosto de 2024

CAPÍTULO X

DO MONITORAMENTO DE INDICADORES

Seção I

Dos Indicadores de Monitoramento

Art. 33 – Os indicadores de monitoramento de desempenho dos beneficiários da Linha de Cuidado de Assistência ao Paciente Queimado, conforme disposto no Anexo I, serão monitorados e acompanhados pela Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência e outras áreas técnicas que fazem interface com a Política.

Parágrafo Único - excepcionalmente, para fins de organização da Rede de Assistência ao Paciente Queimado, o pagamento relativo ao cumprimento das metas dos indicadores será feito integralmente nos dois primeiros períodos de monitoramento.



Seção II

Do Cronograma de Monitoramento

Art. 34 - Fica estabelecido o cronograma de monitoramento dos indicadores e de repasse quadrimestral para os Centros de Tratamento de Queimados Portes II e III:

Quadro 07: Cronograma de monitoramento:

Período de Monitoramento da base de dados	Apuração dos Resultados da produção apresentada	Mês de repasse quadrimestral
Janeiro a abril	Julho	Setembro
Maio a agosto	Novembro	Janeiro
Setembro a dezembro	Março	Maio

§ 1º – De forma excepcional, o repasse do recurso referente ao 02 (dois) quadrimestres subsequentes à assinatura do instrumento de repasse será realizado considerando as internações realizadas pelo SUSfácilMG.

I – O repasse do recurso referente ao 1º quadrimestre subsequente à assinatura do instrumento de repasse, considerará a média mensal das internações realizadas via SUSfácilMG, com CID relacionados no Anexo I, dos primeiros dois meses do quadrimestre em questão, e será realizado no terceiro mês deste mesmo quadrimestre;

II - O repasse do recurso referente ao 2º quadrimestre subsequente à assinatura do instrumento de repasse, será realizado no sétimo mês de funcionamento do CTQ e considerará a média mensal das internações realizadas via SUSfácilMG, com CID relacionados no Anexo I, dos primeiros 06 (seis) meses de funcionamento do CTQ.

§ 2º – Em consonância com o cronograma ordinário de monitoramento (Quadro 07), para 02 (dois) quadrimestres subsequentes à assinatura do instrumento de repasse, será realizado ajuste de valores financeiros previamente repassados, a partir da apuração dos indicadores.

Art. 35 - A apuração da produção apresentada pelos beneficiários/municípios será processada no quadrimestre avaliado, considerando as bases de dados carregadas pelos gestores no DATASUS após o processamento mensal do SIHD.



CAPÍTULO XI

DA TRANSIÇÃO DOS HOSPITAIS BENEFICIÁRIOS

Art. 36 – Os beneficiários contemplados na Resolução SES/MG nº 8.494, de 07 de dezembro de 2022, deverão migrar para as tipologias estabelecidas nesta Resolução, de acordo com os critérios de elegibilidade previstos.

Parágrafo Único – Os beneficiários que optarem pela migração que se refere o *caput* terão seus instrumentos de repasse, firmados com fundamento na Resolução SES/MG nº 8.494, de 07 de dezembro de 2022, rescindidos de forma amigável.

Art. 37 - Para alteração de tipologia na Linha de Cuidado, a pauta deverá ser submetida à avaliação no âmbito do Comitê Gestor Regional das Urgências, apreciação do Grupo Conductor Estadual da Rede de Atenção às Urgências, pactuação em CIB Macro, emissão de Parecer Técnico favorável pela Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência e homologação em CIB- SUS/MG.

CAPÍTULO XII

DO DESCREDENCIAMENTO DOS HOSPITAIS BENEFICIÁRIOS

Art. 38 - Para o credenciamento na Linha de Cuidado, a pauta deverá ser cientificada ao Comitê Gestor Regional das Urgências, Grupo Conductor Estadual da Rede de Atenção às Urgências, CIB Macro, Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências e CIB-SUS/MG.

CAPÍTULO XIII

DA SUSPENSÃO E EXCLUSÃO DE HOSPITAIS BENEFICIÁRIOS

Art. 39 - Os beneficiários da Linha de Cuidado de Assistência ao Paciente Queimado serão avaliados quadrimestralmente pelos Comitês Gestores e Grupo Condutores quanto desempenho assistencial, situação epidemiológica dos territórios, bem como pelo descumprimento dos compromissos firmados, momento no qual haverá a definição da continuidade, alteração e exclusão de beneficiários.



Art. 40 - A qualquer tempo poderá haver suspensão de pagamento de beneficiários, se identificado o descumprimento das cláusulas firmadas nos Termos de Adesão/Credenciamento;

Parágrafo Único - A situação descrita neste artigo poderá ser constatada por meio de monitoramento quadrimestral, ciclos de visita do Valora Minas e por comunicação oficial feita pela Unidade Regional de Saúde (URS). A fim de evitar a suspensão de recursos financeiros, o beneficiário terá o prazo para regularização de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da emissão de notificação formal pelo nível central da SES-MG.

Art. 41- A qualquer tempo poderá haver exclusão de beneficiários, se identificado:

I – interrupção dos serviços pactuados ao SUS-MG;

II – descumprimento da função assistencial correspondente à tipologia do estabelecimento, bem como do fluxo pactuado nas grades de referência, conforme disposto no Art. 15 desta Resolução;

III – manifestação de interesse do gestor municipal ou da Instituição em desvincular/descredenciar da Linha de Cuidado;

IV – no que refere ao cumprimento do Indicador I: Taxa de ocupação dos leitos de assistência ao paciente queimado do CTQ de Porte III, previsto no Anexo I, caso o hospital tenha uma taxa de ocupação menor que 60%, serão analisadas as solicitações de internação negadas e o número absoluto de pedidos de transferência do mesmo. Não havendo justificativa para a baixa ocupação por 3 avaliações quadrimestrais consecutivas ou 5 alternadas, será desencadeado um processo de revisão da pertinência da manutenção do credenciamento.

§ 1º - A não regularização das inconformidades listadas acima em até 90 (noventa) dias corridos, a contar da data da emissão de notificação formal pelo nível central da SES-MG incidirá na exclusão do beneficiário credenciado.

§ 2º - Na hipótese de exclusão de beneficiários, o Comitê Gestor Regional da Rede de Atenção às Urgências deverá indicar o substituto e pactuar em CIB Micro e/ou Macro quando houver, em conformidade com os critérios de elegibilidade constantes nesta Resolução.

Art. 42- O Grupo Condutor Estadual de Atenção às Urgências e Emergências realizará periodicamente, após o prazo para enviar solicitação de credenciamento previsto no capítulo X desta



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Resolução, as reuniões de revisão das regras apresentadas relativas à metodologia de financiamento a partir da data de publicação desta Resolução.

Art. 43 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 18 de outubro de 2023.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.075, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.

DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO

1- Definição dos termos utilizados:

I - Número de internações realizadas: número de pacientes internados com os CIDs da Tabela 1, via SUSFácil.

II - Número de solicitações de internação: número de internações solicitadas com os CIDs da Tabela 1, via SUSFácil.

III - Leitos-dia de assistência ao paciente queimado: número de leitos pactuados na Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado multiplicado pelos dias do período;

IV - Desbridamento: procedimento cirúrgico com o código da tabela SIGTAP:

04.15.04.003-5 Desbridamento de úlcera/tecidos desvitalizados.

V - Internação de Pacientes queimados: AIHs aprovadas em que a causa principal da internação, com base na Classificação Internacional de Doenças (CID), esteja relacionada na Tabela 1, via SIH.

VI - Enxertia: procedimentos cirúrgicos com o código da tabela SIGTAP:

- a) 04.01.02.001-0 - Enxerto composto;
- b) 04.01.02.002-9 - Enxerto dermo-epidérmico;
- c) 04.01.02.003-7 - Enxerto livre de pele total;
- d) 04.01.02.005-3 - Excisão e sutura de lesão na pele com plástica em z ou rotação de retalho.

Tabela 1 – CIDs de queimados

CÓDIGO CID	NOME CID
L550	Queimadura solar de primeiro grau
L551	Queimadura solar de segundo grau
L552	Queimadura solar de terceiro grau
L558	Outras queimaduras solares
L559	Queimadura solar, não especificada
T200	Queimadura da cabeça e do pescoço, grau não especificado
T201	Queimadura de primeiro grau da cabeça e do pescoço
T202	Queimadura de segundo grau da cabeça e do pescoço
T203	Queimadura de terceiro grau da cabeça e do pescoço



T210	Queimadura do tronco, grau não especificado
T211	Queimadura de primeiro grau do tronco
T212	Queimadura de segundo grau do tronco
T213	Queimadura de terceiro grau do tronco
T220	Queimadura do ombro e do membro superior, exceto punho e mão, grau
T221	Queimadura de primeiro grau do ombro e do membro superior, exceto
T222	Queimadura de segundo grau do ombro e do membro superior, exceto p
T223	Queimadura de terceiro grau do ombro e do membro superior, exceto
T230	Queimadura do punho e da mão, grau não especificado
T231	Queimadura de primeiro grau do punho e da mão
T232	Queimadura de segundo grau do punho e da mão
T233	Queimadura de terceiro grau do punho e da mão
T240	Queimadura do quadril e membro inferior, exceto tornozelo e do pé,
T241	Queimadura de primeiro grau do quadril e do membro inferior, excet
T242	Queimadura de segundo grau do quadril e do membro inferior, exceto
T243	Queimadura de terceiro grau do quadril e do membro inferior, excet
T250	Queimadura do tornozelo e do pé, grau não especificado
T251	Queimadura de primeiro grau do tornozelo e do pé
T252	Queimadura de segundo grau do tornozelo e do pé
T253	Queimadura de terceiro grau do tornozelo e do pé
T260	Queimadura da pálpebra e da região periocular
T261	Queimadura da córnea e do saco conjuntival
T262	Queimadura com resultante ruptura e destruição do globo ocular
T263	Queimadura de outras partes do olho e anexos
T264	Queimadura do olho e anexos, parte não especificada
T270	Queimadura da laringe e traquéia
T271	Queimadura da laringe, traquéia com pulmão
T272	Queimadura de outras partes do trato respiratório
T273	Queimadura do trato respiratório, parte não especificada
T280	Queimadura da boca e da faringe
T281	Queimadura do esôfago
T282	Queimadura de outras partes do trato alimentar



T283	Queimadura dos órgãos genitourinários internos
T284	Queimadura de outros órgãos internos e dos não especificados
T290	Queimaduras múltiplas, grau não especificado
T291	Queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura(s) ultrapassando o primeiro grau
T292	Queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura(s) ultrapassando o segundo grau
T293	Queimaduras múltiplas, mencionando ao menos uma queimadura de terceiro grau
T300	Queimadura, parte do corpo não especificada, grau não especificado
T301	Queimadura de primeiro grau, parte do corpo não especificada
T302	Queimadura de segundo grau, parte do corpo não especificada
T303	Queimadura de terceiro grau, parte do corpo não especificada
T310	Queimaduras envolvendo menos de 10% da superfície corporal
T311	Queimaduras envolvendo de 10 - 19% da superfície corporal
T312	Queimaduras envolvendo de 20 - 29% da superfície corporal
T313	Queimaduras envolvendo de 30 - 39% da superfície corporal
T314	Queimaduras envolvendo de 40 - 49% da superfície corporal
T315	Queimaduras envolvendo de 50 - 59% da superfície corporal
T316	Queimaduras envolvendo de 60 - 69% da superfície corporal
T317	Queimaduras envolvendo de 70 - 79% da superfície corporal
T318	Queimaduras envolvendo de 80 - 89% da superfície corporal
T319	Queimaduras envolvendo 90% ou mais da superfície corporal

1.1 - CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS- PORTE II

INDICADOR I- PERCENTUAL DE ACESSO À INTERNAÇÃO

Descrição: O indicador é uma proxy para avaliação do acesso de pacientes queimados ao CTQ Porte II.

Método de cálculo: número de internações realizadas / número de solicitações de internação X 100

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior - Melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).



Meta: 90%

Fonte: SUSFácil.

Peso do Indicador: 50%.

Faixas de Desempenho:

% de acesso	Pontuação	Valor do Financiamento ponderado pelo peso do Indicador
<= 55%	50%	25%
> 55% e <= 90%	80%	40%
> 90%	100%	50%

INDICADOR II- QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE QUEIMADO

Descrição: O indicador é uma proxy para mensurar a qualificação da assistência aos pacientes queimados no CTQ Porte II.

Método de cálculo: número de **desbridamentos** realizados / número de internações de pacientes queimados no período X 100

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior - Melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: 70%

Fonte: SIH/SUS.

Peso do Indicador: 30%.

Faixas de Desempenho:

% de internações com desbridamento	Pontuação	Valor do Financiamento ponderado pelo peso do Indicador
<= 45%	50%	15%
> 45% e <= 70%	80%	24%
> 70%	100%	30%



INDICADOR III - QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE QUEIMADO - ENXERTIA

Descrição: O indicador é uma proxy para mensurar a qualificação da assistência aos pacientes queimados no CTQ Porte II.

Método de cálculo: número de **procedimentos de enxertia** realizados / número de internações de pacientes queimados no período X 100

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior - Melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: 30%

Fonte: SIH/SUS.

Peso do Indicador: 20%.

Faixas de Desempenho:

% de internações com enxertia	Pontuação	Valor do Financiamento ponderado pelo peso do Indicador
<= 15%	50%	10%
> 15% e <= 30%	80%	16%
> 30%	100%	20%

1.2 - CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS - PORTE III

INDICADOR I: TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE QUEIMADO

Descrição: O indicador é uma proxy da ocupação dos leitos queimados em decorrência de internações de pacientes queimados.

Método de cálculo: Quantidade de diárias de pacientes queimados no período / Número de leitos-dia para assistência ao paciente queimado no período X 100

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior - Melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta-Enfermaria: 85%

Meta- UTI: 90%



Fonte: SIH/SUS.

Peso do Indicador: 50% sendo 30% para UTI e 20% para Enfermaria

Faixas de Desempenho:

Taxa de Ocupação	Pontuação	Valor do Financiamento ponderado pelo peso do Indicador-UTI	Valor do Financiamento ponderado pelo peso do Indicador- Enfermaria
< 60%	0%	0%	0%
>= 60% e < 85%	50%	15%	10%
>= 85%	100%	30%	20%

As solicitações de internações negadas dos pacientes queimados serão analisadas pela Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência e pela Diretoria de Regulação do Acesso de Urgência e Emergência, a fim de que os leitos de UTI tenham pelo menos 60% de ocupação no quadrimestre com pacientes queimados.

INDICADOR II - QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE QUEIMADO - DESBRIDAMENTO

Descrição: O indicador é uma proxy para mensurar a qualificação da assistência aos pacientes queimados no CTQ Porte III.

Método de cálculo: número de desbridamentos realizados / número de internações de pacientes queimados no período X 100

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior - Melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: 100%

Fonte: SIH/SUS

Peso do Indicador: 30%.

Faixas de Desempenho:

% de internações com desbridamento	Pontuação	Valor do Financiamento ponderado pelo peso do Indicador
------------------------------------	-----------	---



<= 60%	50%	15%
> 60% e <= 90%	80%	24%
> 90%	100%	30%

INDICADOR III- QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE QUEIMADO - ENXERTIA

Descrição: O indicador é uma proxy para mensurar a qualificação da assistência aos pacientes queimados no CTQ Porte III.

Método de cálculo: número de procedimentos de enxertia realizados / número de internações de pacientes queimados no período X 100

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior - Melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: 50%

Fonte: SIH/SUS.

Peso do Indicador: 20%.

Faixas de Desempenho:

% de internações com enxertia	Pontuação	Valor do Financiamento ponderado pelo peso do Indicador
<= 30%	50%	10%
> 30% e <= 50%	80%	16%
> 50%	100%	20%



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.075, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.

DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL POR TIPOLOGIA

	Porte I	Porte II	Porte III
Ambulatório (Atendimento pós alta)	Cirurgia Geral e enfermagem	Clínica Generalista, Cirurgia Plástica, Dermatologia, Enfermagem, Fisioterapia, Assistência Social, Psicologia, Nutrição e Farmácia	Clínica Generalista, Cirurgia Plástica, Dermatologia, Enfermagem, Fisioterapia, Assistência Social, Psicologia, Nutrição, Farmácia E Terapia Ocupacional
	Sala de curativos	Sala de curativos	Sala de curativos
	Sala de pequenas cirurgias	Sala de pequenas cirurgias	Sala de pequenas cirurgias



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.075, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.

DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Serviços de Urgência Não Hospitalar	Porte I	Porte II	Porte III
Captação ou recebimento por encaminhamento	Desospitalização por encaminhamento/busca ativa	Desospitalização por encaminhamento/busca ativa	Desospitalização por encaminhamento/busca ativa
Realizar os encaminhamentos para a APS após atendimento			



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.075, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.

DA TELECONSULTORIA MÉDICA

	Serviços de Urgência Não Hospitalares	Porte I	Porte II	Porte III
Teleconsultoria médica*	Acesso ao recurso da Teleconsultoria médica para comunicação com o CTQ porte III	Acesso ao recurso da Teleconsultoria médica para comunicação com o CTQ porte III	Acesso ao recurso da Teleconsultoria médica para comunicação com o CTQ porte III	Realizada por profissional médico do CTQ nas 24 horas do dia, nos 7 dias na semana

*A teleconsultoria médica é ato de consultoria mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs) entre médicos, gestores e outros profissionais, com a finalidade de prestar esclarecimentos sobre procedimentos administrativos e ações de saúde.



ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.075, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.

DA ESTIMATIVA DA NECESSIDADE DE LEITOS UTI PARA CTQ PORTE III

Para a estimativa da necessidade de leitos necessários à Linha de Cuidados ao Paciente Queimado foi levantado o total de internações em Minas Gerais nos anos de 2019 a 2022, em enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de pacientes cuja Classificação Internacional de Doenças (CID) correspondeu aos da Tabela 3, por meio do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) - Tabela 1.

Tabela 1 – Internações realizadas anualmente considerando os CIDs de queimados

Ano	Total de internações	Internações UTI
2019	2.610	627
2020	2.813	755
2021	2.880	761
2022	2.387	689
Média	2.672	708

Fonte: SIH-RD (coletado em 06/07/2023).

Para reduzir a variabilidade, optou-se por utilizar a média anual de internações, sendo o total de 2.672 ao ano e 708 internações em UTI. Considerando que alguns pacientes não conseguem ser transferidos para hospitais, permanecendo em Unidades de Emergência Não hospitalares, foi levantado, através do SUSfácilMG ou sistema que vier a substituí-lo, a proporção de solicitações não atendidas, para se estimar a real necessidade de leitos – Tabela 2.

Tabela 2 – Percentual de solicitações de internação

Ano	Proporção de solicitações em que houve internações
2019	92,5%
2020	91,1%
2021	89,1%
2022	91,1%
Média	90,9%



* Para o ano de 2022 foram considerados as informações disponíveis de janeiro a agosto.

Fonte: SUSfácilMG

Da mesma forma, utilizou-se a média do período, 90,9%. Caso todas as solicitações de internação fossem atendidas, a média de internação anual seria de 2.939 internações, sendo 779 em UTI.

Na sequência as internações foram multiplicadas pelo tempo médio de permanência do paciente queimado. Para estimar o tempo médio de permanência de paciente queimado foi considerando os cinco hospitais que mais atenderam pacientes queimados que utilizaram UTI no ano de 2022, ponderando que os mesmos teriam mais experiência no atendimento de tais pacientes. Os hospitais selecionados foram: Hospital João XXIII, Santa Casa de Montes Claros, Hospital Dr. Mozart Geraldo Teixeira, Hospital das Clínicas Samuel Libânio de Pouso Alegre e CASU Irmã Denise, sendo que o tempo médio de permanência em leito de UTI de 16,3 dias (baseado na mediana dos hospitais selecionados).

O cálculo da necessidade de leitos se dá, então, pela multiplicação das internações estimadas pelo tempo médio de permanência, resultando no número de diárias anuais. Dividindo as diárias por 365 dias, chega-se no número de leitos necessários para atender os pacientes queimados. No entanto, é importante que sejam criados mais leitos para que exista uma margem na taxa de ocupação do leito, optando-se pela taxa recomendada pelo Ministério da Saúde, de ocupação de 85%, o número de leitos obtido é dividido por 0.85 para considerar tal margem. O quadro abaixo descreve o passo a passo para a estimativa da necessidade de leitos de UTI queimados – MG

Quadro 1 – Leitos de UTI necessários

Internações	Tempo Médio de Permanência	Diárias	Leitos	Leitos necessários com taxa de ocupação de 85%
779	16,3	12.724	35	42

Fonte: SIH.

Tabela 3 – CIDs considerados para identificar as internações de Queimados

CÓDIGO CID	NOME CID
L550	Queimadura solar de primeiro grau
L551	Queimadura solar de segundo grau
L552	Queimadura solar de terceiro grau



L558	Outras queimaduras solares
L559	Queimadura solar, não especificada
T200	Queimadura da cabeça e do pescoço, grau não especificado
T201	Queimadura de primeiro grau da cabeça e do pescoço
T202	Queimadura de segundo grau da cabeça e do pescoço
T203	Queimadura de terceiro grau da cabeça e do pescoço
T210	Queimadura do tronco, grau não especificado
T211	Queimadura de primeiro grau do tronco
T212	Queimadura de segundo grau do tronco
T213	Queimadura de terceiro grau do tronco
T220	Queimadura do ombro e do membro superior, exceto punho e mão, grau
T221	Queimadura de primeiro grau do ombro e do membro superior, exceto
T222	Queimadura de segundo grau do ombro e do membro superior, exceto p
T223	Queimadura de terceiro grau do ombro e do membro superior, exceto
T230	Queimadura do punho e da mão, grau não especificado
T231	Queimadura de primeiro grau do punho e da mão
T232	Queimadura de segundo grau do punho e da mão
T233	Queimadura de terceiro grau do punho e da mão
T240	Queimadura do quadril e membro inferior, exceto tornozelo e do pé,
T241	Queimadura de primeiro grau do quadril e do membro inferior, excet
T242	Queimadura de segundo grau do quadril e do membro inferior, exceto
T243	Queimadura de terceiro grau do quadril e do membro inferior, excet
T250	Queimadura do tornozelo e do pé, grau não especificado
T251	Queimadura de primeiro grau do tornozelo e do pé
T252	Queimadura de segundo grau do tornozelo e do pé
T253	Queimadura de terceiro grau do tornozelo e do pé
T260	Queimadura da pálpebra e da região periocular
T261	Queimadura da córnea e do saco conjuntival
T262	Queimadura com resultante ruptura e destruição do globo ocular
T263	Queimadura de outras partes do olho e anexos
T264	Queimadura do olho e anexos, parte não especificada
T270	Queimadura da laringe e traquéia



T271	Queimadura da laringe, traquéia com pulmão
T272	Queimadura de outras partes do trato respiratório
T273	Queimadura do trato respiratório, parte não especificada
T280	Queimadura da boca e da faringe
T281	Queimadura do esôfago
T282	Queimadura de outras partes do trato alimentar
T283	Queimadura dos órgãos genitourinários internos
T284	Queimadura de outros órgãos internos e dos não especificados
T290	Queimaduras múltiplas, grau não especificado
T291	Queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura(s) ultrapassando o primeiro grau
T292	Queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura(s) ultrapassando o segundo grau
T293	Queimaduras múltiplas, mencionando ao menos uma queimadura de terceiro grau
T300	Queimadura, parte do corpo não especificada, grau não especificado
T301	Queimadura de primeiro grau, parte do corpo não especificada
T302	Queimadura de segundo grau, parte do corpo não especificada
T303	Queimadura de terceiro grau, parte do corpo não especificada
T310	Queimaduras envolvendo menos de 10% da superfície corporal
T311	Queimaduras envolvendo de 10 - 19% da superfície corporal
T312	Queimaduras envolvendo de 20 - 29% da superfície corporal
T313	Queimaduras envolvendo de 30 - 39% da superfície corporal
T314	Queimaduras envolvendo de 40 - 49% da superfície corporal
T315	Queimaduras envolvendo de 50 - 59% da superfície corporal
T316	Queimaduras envolvendo de 60 - 69% da superfície corporal
T317	Queimaduras envolvendo de 70 - 79% da superfície corporal
T318	Queimaduras envolvendo de 80 - 89% da superfície corporal
T319	Queimaduras envolvendo 90% ou mais da superfície corporal



ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.075, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.

DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DO COFINANCIAMENTO DA DIÁRIA

Para cômputo dos valores a serem repassados para as Instituições credenciadas como CTQs Porte II e Porte III 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 de Enfermaria e em leito de UTI, devido à diferença de custos.

O quantitativo de diárias de internações com 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 Acesso aos Serviços de Saúde. 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.

Serão computadas as diárias das internações que tiveram como CID principal um dos CIDs da Tabela 1.

Tabela 1 – CID elegíveis

CÓDIGO CID	NOME CID
L550	Queimadura solar de primeiro grau
L551	Queimadura solar de segundo grau
L552	Queimadura solar de terceiro grau
L558	Outras queimaduras solares
L559	Queimadura solar, não especificada
T200	Queimadura da cabeça e do pescoço, grau não especificado
T201	Queimadura de primeiro grau da cabeça e do pescoço
T202	Queimadura de segundo grau da cabeça e do pescoço
T203	Queimadura de terceiro grau da cabeça e do pescoço
T210	Queimadura do tronco, grau não especificado
T211	Queimadura de primeiro grau do tronco
T212	Queimadura de segundo grau do tronco
T213	Queimadura de terceiro grau do tronco
T220	Queimadura do ombro e do membro superior, exceto punho e mão, grau
T221	Queimadura de primeiro grau do ombro e do membro superior, exceto
T222	Queimadura de segundo grau do ombro e do membro superior, exceto p



T223	Queimadura de terceiro grau do ombro e do membro superior, exceto
T230	Queimadura do punho e da mão, grau não especificado
T231	Queimadura de primeiro grau do punho e da mão
T232	Queimadura de segundo grau do punho e da mão
T233	Queimadura de terceiro grau do punho e da mão
T240	Queimadura do quadril e membro inferior, exceto tornozelo e do pé,
T241	Queimadura de primeiro grau do quadril e do membro inferior, excet
T242	Queimadura de segundo grau do quadril e do membro inferior, exceto
T243	Queimadura de terceiro grau do quadril e do membro inferior, excet
T250	Queimadura do tornozelo e do pé, grau não especificado
T251	Queimadura de primeiro grau do tornozelo e do pé
T252	Queimadura de segundo grau do tornozelo e do pé
T253	Queimadura de terceiro grau do tornozelo e do pé
T260	Queimadura da pálpebra e da região periocular
T261	Queimadura da córnea e do saco conjuntival
T262	Queimadura com resultante ruptura e destruição do globo ocular
T263	Queimadura de outras partes do olho e anexos
T264	Queimadura do olho e anexos, parte não especificada
T270	Queimadura da laringe e traquéia
T271	Queimadura da laringe, traquéia com pulmão
T272	Queimadura de outras partes do trato respiratório
T273	Queimadura do trato respiratório, parte não especificada
T280	Queimadura da boca e da faringe
T281	Queimadura do esôfago
T282	Queimadura de outras partes do trato alimentar
T283	Queimadura dos órgãos geniturinários internos
T284	Queimadura de outros órgãos internos e dos não especificados
T290	Queimaduras múltiplas, grau não especificado
T291	Queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura(s) ultrapassando o primeiro grau
T292	Queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura(s) ultrapassando o segundo grau



T293	Queimaduras múltiplas, mencionando ao menos uma queimadura de terceiro grau
T300	Queimadura, parte do corpo não especificada, grau não especificado
T301	Queimadura de primeiro grau, parte do corpo não especificada
T302	Queimadura de segundo grau, parte do corpo não especificada
T303	Queimadura de terceiro grau, parte do corpo não especificada
T310	Queimaduras envolvendo menos de 10% da superfície corporal
T311	Queimaduras envolvendo de 10 - 19% da superfície corporal
T312	Queimaduras envolvendo de 20 - 29% da superfície corporal
T313	Queimaduras envolvendo de 30 - 39% da superfície corporal
T314	Queimaduras envolvendo de 40 - 49% da superfície corporal
T315	Queimaduras envolvendo de 50 - 59% da superfície corporal
T316	Queimaduras envolvendo de 60 - 69% da superfície corporal
T317	Queimaduras envolvendo de 70 - 79% da superfície corporal
T318	Queimaduras envolvendo de 80 - 89% da superfície corporal
T319	Queimaduras envolvendo 90% ou mais da superfície corporal

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.

Para estimar o valor de cofinanciamento para os hospitais, estimou-se o valor não coberto por recurso federal, considerando os valores informados pelo Hospital João XXIII e os valores referentes às AIHs. A partir deste dado foi definida a diferenciação da complementação do recurso para os CTQ Porte II e III, que se justifica devido às diferenças existentes entre as tipologias, conforme disposto no Quadro 1.

Quadro 1 - 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	Leito de Enfermaria	Leito de UTI
Porte II	R\$ 710,00	R\$ 2.340,00
Porte III	R\$ 950,00	R\$ 3.120,00



Definição do custo médio de internação

- A) Estimativa do custo da diária de internação em Leito de Enfermaria e de UTI com base nos valores das AIHs:

Para selecionar os hospitais que compõem o grupo padrão dos dados, foram analisados todos os CID relacionados a queimados (Tabela 2), nos anos de 2018 a 2021. Os hospitais escolhidos para estimar o valor médio da diária de Leito de Enfermaria 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 2 – Hospitais selecionados para estimar o valor médio da AIH por internações clínicas

CNES	Hospital
0026921	Hospital João XXIII
2146355	Hospital De Clínicas de Uberlândia
2149990	Hospital Santa Casa de Montes Claros
2205440	Hospital Márcio 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 de Enfermaria, 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 de Enfermaria, 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 ao 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 em Leito de Enfermaria e em Leito 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 o hospital com Centro de Tratamento de Queimado Porte II e Porte III

Com a diferença de custo entre os valores de diária considerando os valores repassados do Hospital João XXIII e os valores considerando as AIHs, foi possível chegar em uma estimativa do custo que não está coberto por recursos federais. No caso de uma diária de Leito de Enfermaria o valor não coberto foi de R\$950,00 e, para uma diária de leito de UTI, de R\$3.120,00.

A partir dos valores identificados foi realizada a diferenciação da complementação de tabela apresentada para os dois tipos de Centros de Tratamento em Queimados, o que se justifica devido às diferenças de complexidade assistencial existentes entre as tipologias. Para o Hospital com Centro de Tratamento de Queimado Porte III foi definido 100% do valor (R\$ 950,00 para leito de Enfermaria e R\$ 3.120,00 para leito de UTI) e foi definido o percentual de 75% para o Hospital com Centro de Tratamento de Queimado Porte II (R\$ 710,00 para leito de Enfermaria e R\$ 2.340,00 para leito de UTI).

Tabela 2 – CID considerados para elaboração dos cálculos metodológicos

DIAGNÓSTICO CID10	CATEGORIAS (CLASSIFICAÇÃO ASSISTENCIAL)
T201 QUEIM DE 1GRAU DA CABECA E PESCOCO	Primeiro Grau
T211 QUEIM DE 1GRAU DO TRONCO	Primeiro Grau
T221 QUEIM 1GRAU OMBRO MEMBR SUP EXC PUNHO E MAO	Primeiro Grau
T231 QUEIM DE 1GRAU DO PUNHO E DA MAO	Primeiro Grau
T241 QUEIM 1GRAU QUADR MEMBR INF EXC TORNOZ PE	Primeiro Grau
T291 QUEIM MULT S/MENC QUEIM ULTRAPASS 1GRAU	Primeiro Grau
T301 QUEIM DE 1GRAU PARTE DO CORPO NE	Primeiro Grau
T202 QUEIM DE 2GRAU DA CABECA E DO PESCOCO	Segundo Grau



T206 CORROSAO DE 2GRAU CABECA E PESCOÇO	Segundo Grau
T212 QUEIM DE 2GRAU DO TRONCO	Segundo Grau
T222 QUEIM 2GRAU OMBRO MEMBR SUP EXC PUNHO E MAO	Segundo Grau
T232 QUEIM DE 2GRAU DO PUNHO E DA MAO	Segundo Grau
T236 CORROSAO DE 2GRAU DO PUNHO E DA MAO	Segundo Grau
T242 QUEIM 2GRAU QUADR MEMBR INF EXC TORNOZ PE	Segundo Grau
T252 QUEIM DE 2GRAU DO TORNOZELO E DO PE	Segundo Grau
T292 QUEIM MULT S/MENC QUEIM ULTRAPASS 2GRAU	Segundo Grau
T302 QUEIM DE 2GRAU PARTE DO CORPO NE	Segundo Grau
T203 QUEIM DE 3GRAU DA CABECA E PESCOÇO	Terceiro Grau
T213 QUEIM DE 3GRAU DO TRONCO	Terceiro Grau
T223 QUEIM 3GRAU OMBRO MEMBR SUP EXC PUNHO E MAO	Terceiro Grau
T233 QUEIM DE 3GRAU DO PUNHO E DA MAO	Terceiro Grau
T243 QUEIM 3GRAU QUADR MEMBR INF EXC TORNOZ PE	Terceiro Grau
T253 QUEIM DE 3GRAU DO TORNOZELO E DO PE	Terceiro Grau
T293 QUEIM MULT MENC AO MENOS UMA QUEIM DE 3GRAU	Terceiro Grau
T303 QUEIM DE 3GRAU PARTE DO CORPO NE	Terceiro Grau



T200 QUEIM DA CABECA E DO PESCOCO GRAU NE	Não Especificada
T210 QUEIM DO TRONCO GRAU NE	Não Especificada
T220 QUEIM OMBRO MEMBR SUP EXC PUNHO MAO GRAU NE	Não Especificada
T230 QUEIM DO PUNHO E DA MAO GRAU NE	Não Especificada
T240 QUEIM QUADR MEMBR INF EXC TORNOZ PE GRAU NE	Não Especificada
T250 QUEIM DO TORNOZELO E DO PE GRAU NE	Não Especificada
T260 QUEIM DA PALPEBRA E DA REGIAO PERIOCLAR	Não Especificada
T273 QUEIM DO TRATO RESPIRAT PARTE NE	Não Especificada
T290 QUEIM MULT GRAU NE	Não Especificada
T294 CORROSOES MULT GRAU NE	Não Especificada
T300 QUEIM PARTE DO CORPO NE GRAU NE	Não Especificada
T31 QUEIM CLASSIF SEG EXT SUPERF CORPORAL ATING	Não Especificada
T310 QUEIM ENVOLV MENOS DE 10% DA SUPERF CORPORAL	Não Especificada
T311 QUEIM ENVOLV DE 10-19% DA SUPERF CORPORAL	Não Especificada
T312 QUEIM ENVOLV DE 20-29% DA SUPERF CORPORAL	Não Especificada
T313 QUEIM ENVOLV DE 30-39% DA SUPERF CORPORAL	Não Especificada
T314 QUEIM ENVOLV DE 40-49% DA SUPERF CORPORAL	Não Especificada
T315 QUEIM ENVOLV DE 50-59% DA SUPERF CORPORAL	Não Especificada
T316 QUEIM ENVOLV DE 60-69% DA SUPERF	Não Especificada



CORPORAL

T317 QUEIM ENVOLV DE 70-79% DA SUPERF CORPORAL

Não Especificada

T318 QUEIM ENVOLV DE 80-89% DA SUPERF CORPORAL

Não Especificada

T319 QUEIM ENVOLV 90% OU MAIS DA SUPERF CORPORAL

Não Especificada

T35 GELADURA DE MULT PARTES DO CORPO E DAS NE

Não Especificada

T754 EFEITOS DA CORRENTE ELÉTRICA

Outros (Corrente Elétrica)

T338 GELADURA SUPERF DO TORNOZELO E DO PE

Outros (Geladura)

T34 GELADURA C/NECROSE DE TEC

Outros (Geladura)

T344 GELADURA C/NECROSE DE TEC DO BRACO

Outros (Geladura)

T348 GELADURA C/NECROSE DE TEC DO TORNOZELO E PE

Outros (Geladura)

T351 GELADURA C/NECROSE DE TEC MULT PARTES CORPO

Outros (Geladura)

T95 SEQUELAS DE QUEIM CORROSOES E GELADURAS

Outros (Geladura)

T951 SEQUELAS DE QUEIM CORROSAO 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 SUPERF PARED ABD PART INF DORS PELV

Outros (Geladura)

T339 GELADURA SUPERF DE OUTR LOCAIS E LOCAIS NE

Outros (Geladura)

T350 GELADURA SUPERF ENVOLV MULT PARTES DO CORPO

Outros (Geladura)



T29 QUEIM E CORROSOES DE MULT REGIOES DO CORPO	Outros (Múltiplas)
T20 QUEIM E CORROSAO DA CABECA E PESCOCO	Outros (Queimadura com corrosão)
T21 QUEIM E CORROSAO DO TRONCO	Outros (Queimadura com corrosão)
T22 QUEIM CORROSAO OMBRO MEMBR SUP EXC PUNHO MAO	Outros (Queimadura com corrosão)
T23 QUEIM E CORROSAO DO PUNHO E DA MAO	Outros (Queimadura com corrosão)
T24 QUEIM CORROS QUADR MEMBRO INF EXC TORNOZ PE	Outros (Queimadura com corrosão)
T25 QUEIM E CORROSAO DO TORNOZELO E DO PE	Outros (Queimadura com corrosão)
T26 QUEIM E CORROSAO LIMITADAS AO OLHO E ANEXOS	Outros (Queimadura com corrosão)
T28 QUEIM E CORROSAO DE OUTR ORGAOS INTERNOS	Outros (Queimadura com corrosão)
T30 QUEIM E CORROSAO PARTE NE DO CORPO	Outros (Queimadura com corrosão)
L55 QUEIM SOLAR	Outros (Queimadura Solar)
L551 QUEIM SOLAR DE 2GRAU	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 CORROSAO 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 VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.075, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.

DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DO TETO DE COFINANCIAMENTO

A) Teto de Financiamento da UTI do CTQ Porte III

Para a estimativa do financiamento do leito de UTI utilizou-se o valor de diária de R\$ 3.120,00 (Anexo VII). Com base em uma taxa de ocupação de 85%, espera-se que um leito disponibilize 310,25 diárias por ano (365 dias X 0,85) e, multiplicando o número de diárias pelo valor da diária, chega-se no valor anual estimado por leito de UTI de R\$ 967.980,00 por leito de UTI. Considerando que a estimativa de leitos de UTI em CTQ Porte III foi de 42 leitos (Anexo VI), o valor total anual teto se estabelece em R\$ 40.655.160,00 (42 leitos X R\$ 967.980,00).

B) Leitos de enfermaria em CTQ Porte III

Para o financiamento do leito de enfermaria em CTQ Porte III utilizou-se o valor de diária de R\$ 950,00 (Anexo VII). O valor será recebido para cada diária de paciente queimado internado, identificados pelos CIDs da Tabela 1. Dado que um leito pode realizar anualmente, considerando a taxa de ocupação de 85%, 310,25 diárias, chega-se no valor anual teto de R\$ 294.737,50 (310,25 diárias X R\$ 950,00).

Considerando que cada CTQ Porte III terá que dispor de 10 leitos de enfermaria preferencialmente exclusivos e que serão pactuados até 7 CTQs Porte III, o total de leitos de enfermaria fica definido em 70 leitos. Assim, considerando que todas as diárias sejam de pacientes queimados, chega-se no valor total anual teto de R\$ 20.631.625,00 (70 leitos X R\$ 294.737,50).

C) Teto do Financiamento do leito de UTI do CTQ Porte II

Para estimar o número de leitos de UTI em CTQ Porte II se inicia pelo levantamento da média de internações que ocorreram no período de 2019 a 2022, que foi de 779 internações (Anexo VI) e, utilizando um tempo médio de permanência de 20 dias por paciente, chega-se a uma demanda total de 15.578 diárias. Destas, as UTIs em CTQ Porte III podem absorver 13.031, restando 2.547 diárias, o que gera uma necessidade de complementação de 7 leitos (2.547 diárias / 365 dias) e, considerando uma taxa de ocupação de 85%, a necessidade passa para 8 leitos de UTI em CTQ de Porte II, por fim, considerando a estrutura do CTQ Porte II de 1 leito de UTI e 5 leitos de Enfermaria e a necessidade identificada de 44 leitos de enfermaria, passou-se a necessidade de leitos de UTI para 9 leitos.



Para o financiamento do leito de UTI em CTQ Porte II utilizou-se o valor de diária de R\$ 2.340,00 (Anexo VII). O valor será recebido para cada diária de paciente queimado internado identificados pelos CIDs da Tabela 1. Dado que um leito pode realizar anualmente, considerando a taxa de ocupação de 85%, 310,25 diárias, chega-se no valor anual teto de R\$ 725.985,00 (310,25 diárias X R\$ 2.340,00) por leito de UTI e, para os 9 leitos, o valor anual teto é de R\$ 6.533.865,00 (9 leitos X R\$ 725.985,00).

D) Leitos de enfermaria em CTQ Porte II

Para o financiamento do leito de enfermaria em CTQ Porte II utilizou-se o valor de diária de R\$ 710,00 (Anexo VII). O valor será recebido para cada diária de paciente queimado internado, identificados pelos CIDs da Tabela 1. Dado que um leito pode realizar anualmente, considerando a taxa de ocupação de 85%, 310,25 diárias, chega-se no valor anual teto de R\$ 220.277,50.

Para estimar o número de leitos de Enfermarias em CTQ Porte II se inicia pelo levantamento da média de internações que ocorreram no período de 2019 a 2022, que foi de 2.939 internações (Anexo VI) e, utilizando um tempo médio de permanência de 12 dias por paciente, chega-se a uma demanda total de 35.274 diárias. Destas, as Enfermarias em CTQ Porte III podem absorver 21.718, restando 13.556 diárias, o que gera uma necessidade de complementação de 37 leitos (13.556 diárias / 365 dias) e, considerando uma taxa de ocupação de 85%, a necessidade passa para 44 leitos de Enfermarias em CTQ de Porte II. Como cada CTQ Porte II terá 5 leitos de Enfermarias, passa-se para 45 leitos de Enfermarias no total e o valor anual teto de R\$ R\$ 9.912.487,50 (45 leitos X R\$ 220.277,50).

Assim, a estimativa do teto anual total de financiamento dos CTQs Porte II e Porte III é de R\$ 77.733.137,50, conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Teto anual de financiamento dos CTQs Porte II e Porte III

CTQ	Tipo de Leito	Quantidade Total	Total Anual	Total Mensal
Porte II	UTI	9	R\$ 6.533.865,00	R\$ 544.488,75
	Enfermarias	45	R\$ 9.912.487,50	R\$ 826.040,63
	Total	54	R\$ 16.446.352,50	R\$ 1.370.529,38
Porte III	UTI	42	R\$ 40.655.160,00	R\$ 3.387.930,00
	Enfermarias	70	R\$ 20.631.625,00	R\$ 1.719.302,08
	Total	112	R\$ 61.286.785,00	R\$ 5.107.232,08



Total Geral	R\$ 77.733.137,50	R\$ 6.477.761,46
--------------------	--------------------------	-------------------------

Tabela 1 – CIDs considerados para identificar as internações de Queimados

CÓDIGO CID	NOME CID
L550	Queimadura solar de primeiro grau
L551	Queimadura solar de segundo grau
L552	Queimadura solar de terceiro grau
L558	Outras queimaduras solares
L559	Queimadura solar, não especificada
T200	Queimadura da cabeça e do pescoço, grau não especificado
T201	Queimadura de primeiro grau da cabeça e do pescoço
T202	Queimadura de segundo grau da cabeça e do pescoço
T203	Queimadura de terceiro grau da cabeça e do pescoço
T210	Queimadura do tronco, grau não especificado
T211	Queimadura de primeiro grau do tronco
T212	Queimadura de segundo grau do tronco
T213	Queimadura de terceiro grau do tronco
T220	Queimadura do ombro e do membro superior, exceto punho e mão, grau
T221	Queimadura de primeiro grau do ombro e do membro superior, exceto
T222	Queimadura de segundo grau do ombro e do membro superior, exceto p
T223	Queimadura de terceiro grau do ombro e do membro superior, exceto
T230	Queimadura do punho e da mão, grau não especificado
T231	Queimadura de primeiro grau do punho e da mão
T232	Queimadura de segundo grau do punho e da mão
T233	Queimadura de terceiro grau do punho e da mão
T240	Queimadura do quadril e membro inferior, exceto tornozelo e do pé,
T241	Queimadura de primeiro grau do quadril e do membro inferior, excet
T242	Queimadura de segundo grau do quadril e do membro inferior, exceto
T243	Queimadura de terceiro grau do quadril e do membro inferior, excet
T250	Queimadura do tornozelo e do pé, grau não especificado



T251	Queimadura de primeiro grau do tornozelo e do pé
T252	Queimadura de segundo grau do tornozelo e do pé
T253	Queimadura de terceiro grau do tornozelo e do pé
T260	Queimadura da pálpebra e da região periocular
T261	Queimadura da córnea e do saco conjuntival
T262	Queimadura com resultante ruptura e destruição do globo ocular
T263	Queimadura de outras partes do olho e anexos
T264	Queimadura do olho e anexos, parte não especificada
T270	Queimadura da laringe e traquéia
T271	Queimadura da laringe, traquéia com pulmão
T272	Queimadura de outras partes do trato respiratório
T273	Queimadura do trato respiratório, parte não especificada
T280	Queimadura da boca e da faringe
T281	Queimadura do esôfago
T282	Queimadura de outras partes do trato alimentar
T283	Queimadura dos órgãos genitourinários internos
T284	Queimadura de outros órgãos internos e dos não especificados
T290	Queimaduras múltiplas, grau não especificado
T291	Queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura(s) ultrapassando o primeiro grau
T292	Queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura(s) ultrapassando o segundo grau
T293	Queimaduras múltiplas, mencionando ao menos uma queimadura de terceiro grau
T300	Queimadura, parte do corpo não especificada, grau não especificado
T301	Queimadura de primeiro grau, parte do corpo não especificada
T302	Queimadura de segundo grau, parte do corpo não especificada
T303	Queimadura de terceiro grau, parte do corpo não especificada
T310	Queimaduras envolvendo menos de 10% da superfície corporal
T311	Queimaduras envolvendo de 10 - 19% da superfície corporal
T312	Queimaduras envolvendo de 20 - 29% da superfície corporal
T313	Queimaduras envolvendo de 30 - 39% da superfície corporal



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

T314	Queimaduras envolvendo de 40 - 49% da superfície corporal
T315	Queimaduras envolvendo de 50 - 59% da superfície corporal
T316	Queimaduras envolvendo de 60 - 69% da superfície corporal
T317	Queimaduras envolvendo de 70 - 79% da superfície corporal
T318	Queimaduras envolvendo de 80 - 89% da superfície corporal
T319	Queimaduras envolvendo 90% ou mais da superfície corporal



ANEXO VIII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.075, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.

**DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA CENTRO DE TRATAMENTO DE
QUEIMADOS (MUNICÍPIO SOB GESTÃO MUNICIPAL)**

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR SOB GESTÃO MUNICIPAL COMO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS 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 X.XXX/2023 para credenciamento de Hospitais como Centro de Tratamento de Queimados, 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

Porte II

Porte III

O município se compromete a realizar o envio dos documentos que comprovam o cumprimento dos requisitos descritos no Art.29, Capítulo X, Do Credenciamento da Deliberação CIB-SUS/MG nº X.XXX de XX de outubro de 2023.

Estou de acordo e afirmo a veracidade das informações acima.

Local , data

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde



ANEXO IX DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.075, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.

**DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA CENTRO DE TRATAMENTO DE
QUEIMADOS (MUNICÍPIO DE GESTÃO ESTADUAL)**

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR SOB GESTÃO ESTADUAL DE HOSPITAIS COMO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS 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) Municipal de Saúde, vem apresentar o pleito de adesão à Resolução SES/MG nº X.XXX/2023 para credenciamento de Hospitais como Centro de Tratamento de Queimados, 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

Porte II

Porte III

O município se compromete a realizar o envio dos documentos que comprovam o cumprimento dos requisitos descritos no Art.29, Capítulo X, Do Credenciamento da Deliberação CIB-SUS/MG nº X.XXX de XX de outubro de 2023.

Estou de acordo e afirmo a veracidade das informações acima.

Local , data

Assinatura do Gestor Hospitalar do Hospital



ANEXO X DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.075, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.

DA REGRA DOS NOVE

