



**DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.161, DE 20 DE MAIO DE 2020.**

Aprova a metodologia de distribuição de equipamentos adquiridos, locados ou doados à SES/MG para as instituições que atuarão no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 no âmbito do Estado de Minas Gerais 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;



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

- a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- o Decreto NE nº 113, de 12 de março de 2020, que declara SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Estado em razão de surto de doença respiratória – 1.5.1.1.0 – Coronavírus e dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento, previstas na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;
- o Decreto Estadual nº 47.886, de 15 de março de 2020, que dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente Coronavírus (COVID-19), institui o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 – Comitê Extraordinário COVID-19 e dá outras providências;
- o Decreto Estadual nº 47.891, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19);
- a Portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (covid-19);
- a Deliberação do Comitê Extraordinário Covid-19 nº 8, de 19 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais a serem adotadas pelo Estado e municípios enquanto durar a SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em saúde pública no Estado;
- a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 17, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais de restrição e acessibilidade a determinados serviços e bens públicos e privados cotidianos, enquanto durar o estado de CALAMIDADE PÚBLICA em decorrência da pandemia Coronavírus – COVID-19, em todo o território do Estado;
- a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 19, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas adotadas no âmbito do Sistema Estadual de Saúde, enquanto durar o estado de CALAMIDADE PÚBLICA em decorrência da pandemia causada pelo agente Coronavírus COVID-19, em todo o território do Estado;
- a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 39, de 29 de abril de 2020, que aprova o Plano Minas Consciente;
- os Planos de Contingência Macrorregional do Estado de Minas Gerais;



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

- a necessidade de organizar a distribuição de equipamentos em conformidade com o avanço epidemiológico macrorregional da pandemia por COVID-19; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 263ª Reunião Ordinária, ocorrida em 20 de maio de 2020.

**DELIBERA:**

Art. 1º - Fica aprovada a metodologia de distribuição de equipamentos adquiridos, locados ou doados à SES/MG para instituições que atuarão no enfrentamento da pandemia pelo Coronavírus – COVID-19, no âmbito de Minas Gerais.

§ 1º - A metodologia disposta no caput deste artigo encontra-se no Anexo Único desta Deliberação.

§ 2º - Os hospitais enquadrados como Retaguarda não COVID, constantes nos Planos de Contingência Macrorregional, poderão ser beneficiados com estes equipamentos dispostos no caput deste artigo.

Art. 2º - A metodologia será aplicada de acordo com as bases de dados oficiais atualizada periodicamente, a matriz de risco do Plano Minas Consciente e os Planos de Contingência Macrorregional.

Art. 3º - Para o recebimento dos equipamentos, os municípios e/ou entidades deverão observar os seguintes requisitos:

- I - a instituição beneficiada deve constar no Plano de Contingência Macrorregional;
- II - ofício do gestor municipal solicitando os equipamentos e quantitativo necessários para abertura de leitos de terapia intensiva, e de acordo com o Plano de Contingência Macrorregional;
- e
- III - assinatura pelo gestor municipal ou instituição beneficiada do instrumento jurídico de formalização da permissão de uso/cessão/doação, conforme o caso e observada a legislação vigente.

Parágrafo único - O ofício de solicitação deve ser protocolado nas Unidades Regionais de Saúde, que fará o acompanhamento de todo o processo.



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

Art. 4º - Os aparelhos coletados pela iniciativa Estadual serão devolvidos, com ou sem reparo, aos proprietários.

§ 1º - Os aparelhos reparados devolvidos às instituições de origem inseridas no Plano de Contingência da Macrorregião como referência para tratamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), deverão ser disponibilizados ao enfrentamento da pandemia no Estado.

§ 2º - Havendo suficiência de leitos de UTI dentro da Microrregião em que a instituição proprietária tenha sido inserida como referência para tratamento de SRAG, a realocação deste aparelho deverá se dar dentro da Macrorregião, após decisão consensual entre instituição proprietária e a CIB Macrorregional, tendo como base o Plano de Contingência da Macrorregião.

§ 3º - Somente após esgotada a necessidade dos hospitais de referência SRAG dentro da Macrorregião, caberá a SES/MG solicitar, de forma consensual, o empréstimo do equipamento seguindo os critérios descritos no Anexo Único desta Deliberação.

§ 4º - Os aparelhos reparados, de propriedade de instituições não inseridas no Plano de Contingência Macrorregional, serão solicitados, de forma consensual, para possíveis empréstimos à instituições de referência para tratamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), em Leitos Clínicos COVID (com proposta de inauguração de leitos de UTI) ou Leitos de Retaguarda não-COVID, após assinatura de instrumento jurídico adequado e observados os critérios descritos nesta Deliberação.

§ 5º - A devolução do equipamento de que trata o parágrafo anterior à sua origem se dará imediatamente após o fim do estado de calamidade pública.

Art. 5º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 20 de maio de 2020.

**CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E  
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.161, DE 20 DE MAIO DE 2020  
(disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br/cib](http://www.saude.mg.gov.br/cib)).**



**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.161, DE 20 DE MAIO DE 2020.**

**METODOLOGIA PARA A DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS,  
LOCADOS OU DOADOS À SES/MG PARA INSTITUIÇÕES QUE ATUARÃO NO  
ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS – COVID-19.**

**Observação inicial:** *A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos*

## **1. CONTEXTUALIZAÇÃO**

A infecção ocasionada pelo novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectada em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em 11 de março de 2020 foi declarada como Pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Mediante o cenário epidemiológico em Minas Gerais, o Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública – Infecção Humana pelo vírus SARS-CoV-2 prevê no nível 3 de enfrentamento, a criação de leitos extras para assistência aos pacientes acometidos pela COVID-19 e para leitos retaguarda para assistência aos pacientes acometidos por outras patologias.

Entretanto, medidas devem ser implementadas para organizar a abertura destes leitos, sendo de extrema importância a existência dos materiais e equipamentos necessários para prestação de assistência adequada.

Em virtude da grande extensão territorial do Estado de Minas Gerais, do comportamento epidemiológico heterogêneo e das dificuldades encontradas no mercado neste momento de pandemia para aquisições de materiais e equipamentos para a ampliação da



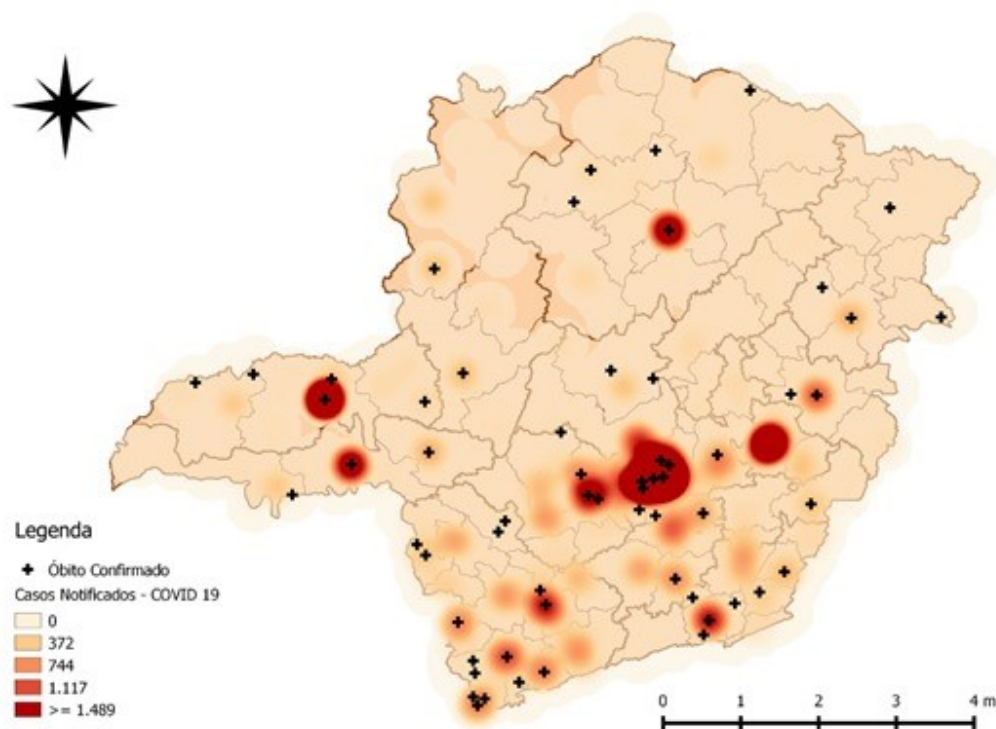
assistência, faz necessário a definição de critérios para direcionar equitativamente a distribuição dos mesmos.

Essa metodologia tem o objetivo de estabelecer recomendações para a distribuição de equipamentos adquiridos, locados ou doados à SES/MG, para instituições que prestarão serviços assistenciais à pacientes acometidos pelo novo coronavírus e demais doenças. Os critérios utilizados consideraram os aspectos epidemiológicos e assistenciais das macrorregiões de saúde e as características/capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde.

### I. Priorização das Macrorregiões:

O transcorrer da pandemia em Minas Gerais não possui comportamento homogêneo, ainda são observados pontos de concentração dos casos confirmados de COVID-19, conforme demonstrado abaixo.

**Figura 1:** Casos notificados e óbitos – Minas Gerais



Fonte: Boletim Epidemiológico (04/03/2020 a 12/05/2020)



Seguindo o comportamento da pandemia, o complexo hospitalar e organização dos serviços de saúde nos territórios também são heterogêneos, o que torna imperativo a necessidade de agregar a dimensão assistencial e epidemiológica.

### I. a) Relação da dimensão assistencial

Para avaliação da situação assistencial são analisados, em conjunto, os seguintes indicadores:

- a) déficit relativo de leitos de UTI para enfrentamento do COVID-19;
- b) percentual da população não coberta pela Saúde Suplementar e;
- c) número de leitos de UTI existentes informado no CNES não habilitados para atendimento de pacientes SUS.

O déficit relativo de leitos de UTI é calculado considerando a relação entre a disponibilidade macrorregional de leitos de UTI apresentado no Plano de Contingência e a necessidade de leitos de UTI estimada no dia 30/03/2020 (estimativa adotada como padrão para a elaboração dos Planos de Contingência Macrorregional, conforme apresentado abaixo<sup>1</sup>:

$$\% \text{ Déficit relativo de leitos de UTI} = \left( \frac{\text{Leitos de UTI disponível no Plano de Contingência Macrorregional}}{\text{Necessidade de Leitos de UTI informada no Plano de Contingência}} \right) * 100$$

Ressalta-se ainda que o cálculo do percentual da população não coberta pela Saúde Suplementar considera informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e população estimada pela Fundação João Pinheiro (2020).

O número de leitos de UTI existentes não habilitados para atendimento à pacientes SUS refere-se à diferença entre o número de leitos de UTI existentes e habilitados. Esse indicador será atualizado conforme informações contidas no CNES.

---

<sup>1</sup> A medida que as regiões forem contempladas com equipamentos ou disponibilização de leitos de UTI, a variável “Leitos de UTI disponível” será alterada, ou seja, ao ser identificado que houve abertura de leitos de UTI e/ou recebimento de equipamentos, essa informação será incorporada no numerador, reduzindo-se assim o déficit relativo de leitos de UTI.



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

Os indicadores são calculados por Macrorregião de Saúde, ordenados do maior para o menor e atribuídos pontuações de 0-13 conforme disposto abaixo:

- a) Déficit relativo de leitos de UTI: quanto maior o déficit, maior a pontuação;
- b) Percentual da população não coberta pela Saúde Suplementar: quanto maior, maior a pontuação; e
- c) Número de leitos de UTI na iniciativa privada: quanto maior, menor a pontuação.

As pontuações em cada um dos indicadores são somadas para ordenar as regiões e estabelecer a priorização sob o prisma assistencial.

A seguir é apresentado uma tabela modelo. Ressalta-se que as informações serão atualizadas semanalmente.

MACRO	Pontuação			Somatório
	Déficit relativo de leitos de UTI Adulto	% Pop. Não coberta pela Saúde Suplementar	Nº leitos de UTI em hospitais privados	
Centro				
Centro Sul				
Jequitinhonha				
Leste				
Leste do Sul				
Nordeste				
Noroeste				





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

Norte				
Oeste				
Sudeste				
Sul				
Triângulo do Norte				
Triângulo do Sul				
Vale do Aço				




**I.b) Relação da dimensão epidemiológica**

Além da situação assistencial, é analisado também situação epidemiológica das Macrorregiões de Saúde, dado a heterogeneidade da evolução da pandemia observada até então. Desta forma em consonância com os acompanhamentos realizados pela SES, é utilizada a matriz de risco que agrega o Coeficiente de Incidência e a Proporção de Leitos de UTI Ocupados, conforme disposto abaixo.

É importante ressaltar que será utilizada a matriz de risco acompanhada pela SES, bem como suas alterações (se houver).



		INDICADOR DE INCIDÊNCIA X OCUPAÇÃO DE LEITOS PONDERADA			
TAXA DE INCIDÊNCIA DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19	4º quartil				
	3º quartil				
	2º quartil				
	1º quartil				
		<40%	40-69%	70-90%	>90%
		PROPORÇÃO DE LEITOS OCUPADOS PONDERADO PELO N° DE LEITOS POR MIL HABITANTES			

Situação Espera                      Situação de Alerta                      Situação Crítica

No indicador “Coeficiente de Incidência” é considerado no numerador o acumulado de casos confirmados nos últimos 14 dias e no denominador a população do território estimada para 2020 pela Fundação João Pinheiro, conforme disposto a seguir:

$$\text{Incidência de COVID} = \left( \frac{\text{Número de casos confirmados de COVID nos últimos 14 dias}}{\text{Total da população em território de saúde (FJP 2020)}} \right) * 1.000.000 \text{ habitantes}$$

As faixas do indicador “Coeficiente de Incidência” consideram a distribuição observada nas Macrorregiões de Saúde para definição dos quartis, desta forma, representa a situação epidemiológica da Macrorregião em relação às demais.

O indicador “proporção de leitos de UTI ocupados” reflete o nível de saturação do sistema de saúde. O numerador corresponde ao somatório das internações realizadas (sem indicação de alta) e no denominador o quantitativo de leitos disponíveis. Para obtenção do indicador a nível macrorregional, considera-se a média da proporção de leitos de UTI Adulto ocupados nos hospitais do território. Cabe ressaltar que são considerados para o cálculo todos os



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

leitos de UTI do território, não apenas os que foram definidos como “leito disponível para SRAG/COVID.”

A fonte de dados utilizada nas análises é o SUSfácilMG e a base de dados de dados de leitos disponíveis<sup>2</sup>.

$$\text{Proporção de Leitos Ocupados} = \left( \frac{\text{Número de internações (sem alta)}}{\text{Nº leitos}} \right) * 100$$

O indicador supracitado é ponderado pelo número de leitos por mil habitantes a fim de corrigir as disparidades entre as regiões quanto a essa relação.

As macrorregiões serão pontuadas com peso 3 (três) para as macrorregiões que se encontram na zona vermelha, peso 2 (dois) para as que se encontram na zona amarela e peso 1 (um) para as macrorregiões que se contam na zona verde, conforme quadro abaixo.

<b>MACRO</b>	<b>Peso matriz – Relatório COES</b>
Centro	
Centro Sul	
Jequitinhonha	
Leste	
Leste do Sul	
Nordeste	
Noroeste	
Norte	
Oeste	
Sudeste	
Sul	
Triângulo do Norte	

<sup>2</sup> A base de dados considera o somatório de leitos habilitados (CNES) e número de leitos disponibilizados no SUSfácilMG.



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

Triângulo do Sul	
Vale do Aço	

O somatório obtido conforme método explicitado no item no item I – a) é multiplicado pelos pesos oriundos da matriz de risco supracitada. Assim, as Macrorregiões são ordenadas e estabelecidas as prioridades subsidiadas por critérios epidemiológicos e assistenciais, de modo que, quanto maior a pontuação, maior a necessidade.

Observação: Em caso de Macrorregiões com somatório igual, será considerado para critério de desempate a maior pontuação obtida no indicador déficit relativo de leito de UTI.

Dado o exposto, tem-se:

MACRO	Pontuação			Somatório	Peso (Matriz de Risco)	Ordem de prioridade
	Déficit relativo de leitos de UTI Adulto	% Pop. Não coberta pela Saúde Suplementar	Nº leitos de UTI em hospitais privados			
Centro						
Centro Sul						
Jequitinhonha						
Leste						
Leste do Sul						
Nordeste						
Noroeste						
Norte						
Oeste						
Sudeste						



Sul						
Triângulo do Norte						
Triângulo do Sul						
Vale do Aço						

## II. Critérios para definição dos estabelecimentos

Após priorização das Macrorregiões, os estabelecimentos da sua adstrição serão analisados, em ordem de prioridade, quanto:

- 1) Estar localizado na Microrregião com maior déficit relativo de leitos de UTI;
- 2) Indicação de possibilidade prévia de ampliação informada no Plano de Contingência Macrorregional;
- 3) Ordem de prioridade prévia indicada no Plano de Contingência;
- 4) Preferencialmente, existência prévia de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ( $\geq 8$  leitos);
- 5) Instituições com estrutura física, equipe e fluxo de pacientes para contenção da infecção (em conformidade com a Nota COES MINAS COVID-19 N° 34/2020 – 05/05/2020 que apresentem capacidade para início imediato do funcionamento de novos leitos.

**Importante:** O gestor municipal, para as instituições que indicaram possibilidade de ampliação, devem atestar que possuem infraestrutura adequada e equipe médica disponível para o funcionamento dos novos leitos de UTI.

**Observação:** As instituições serão elencadas conforme ordem de priorização de referência COVID-19 constante no Plano de Contingência Macrorregional, sendo o quantitativo de equipamentos disponibilizados limitado a: a) capacidade de ampliação prévia; b) situação hipotética da Microrregião que será alcançada com o incremento de equipamentos e c) quantitativo de material/equipamentos disponível.



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

Situações excepcionais e que não se enquadram nas prioridades elencadas serão avaliados pelo COES.