



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 5.413, DE 06 DE OUTUBRO DE 2025.

Aprova a estratégia de saúde de financiamento da Plasmaférese Terapêutica como iniciativa complementar à Política de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais.

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:

- o Ofício nº 379/2025, de 06 de outubro de 2025, do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS/MG; e

- a aprovação Ad Referendum da CIB-SUS/MG, conforme disposto no art. 50 da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.030, de 13 de novembro de 2019, que Aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (CIB-SUS/MG), das Comissões Intergestores Bipartite Macrorregionais (CIB Macro) e das Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais (CIB Micro) do Estado de Minas Gerais.

DELIBERA:

Art. 1º - Aprova a estratégia de saúde de financiamento da Plasmaférese Terapêutica como iniciativa complementar à Política de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, de 06 outubro de 2025.

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

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 5.413, DE 06 DE OUTUBRO DE 2025 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br)



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.527, DE 06 DE OUTUBRO DE 2025.

Define as regras para a estratégia de saúde de financiamento da Plasmaférese Terapêutica como iniciativa complementar à Política de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais.

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 43, da Lei Estadual nº 24.313, de 28 de abril de 2023 e, considerando:

- o Memorando SES/SUBRAS-SPAH-DAHUE-CGCIH nº 557/2025; e
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.413, de de outubro de 2025, que aprova a estratégia de saúde de financiamento da Plasmaférese Terapêutica como iniciativa complementar à Política de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais.

RESOLVE:

Art. 1º - Definir as regras para a estratégia de saúde de financiamento de Plasmaférese Terapêutica como iniciativa complementar à Política de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais.

§1º - A plasmaférese, sendo uma técnica que permite remover o plasma através de equipamento automatizado com finalidade terapêutica, é indicada, entre outros, para tratamento da rejeição mediada por anticorpo em transplante renal, recaída de glomeruloesclerose segmentar focal pós transplante renal, bem como apontada como técnica necessária pré-transplante, a fim de preparar o paciente para o recebimento do órgão doado, e trata-se de procedimento hemoterápico complexo, de custo significativo e cuja não realização pode implicar em severos agravamentos de saúde para o paciente e consequente óbito.

§2º - A proposta de que se trata esta Resolução integra as metas previstas no Plano Estadual de Doações e Transplantes – PEDT 2025-2029, aprovado por meio da Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.309, de 16 de julho de 2025, que englobam o aumento da oferta de Plasmaférese Terapêutica, em articulação entre a Fundação Hemominas e os Centros Transplantadores, visando promover a disponibilização do procedimento aos pacientes de transplante com esta indicação, nos estabelecimentos de saúde referenciados em que se encontrarem internados, proporcionando o fortalecimento das ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Art. 2º - A presente estratégia de saúde, ao implementar a disponibilização do procedimento orientado e coordenado pelo MG Transplantes e a Fundação Hemominas e executado diretamente pelos Estabelecimentos de Saúde já referenciados pelo Plano Estadual de Transplantes, tem como objetivos:

I – ampliar a oferta de Plasmaférese Terapêutica em Centros Transplantadores, permitindo acesso dos pacientes de transplante para aplicação da técnica em caso de intercorrências pós-transplante e quando houver indicação pré-transplante;

II – possibilitar a capilarização do atendimento da demanda de Plasmaférese Terapêutica, alternativamente pelo método de filtração de membrana, mediante o uso de máquinas de hemodiálise;

III - garantir atendimento eficaz e tempestivo, aos pacientes que apresentem rejeição de transplante, disponibilizando o procedimento de plasmaférese terapêutica nos Estabelecimentos de Saúde em que se encontrem internados.

Art. 3º - São Públicos-Alvo da política os pacientes pré-transplante e pós-transplantados que tenham indicação de submissão ao procedimento de Plasmaférese Terapêutica.

Parágrafo único - Outras indicações de aférese terapêutica, fora do contexto do transplante, não estão contempladas nesta política.

Art. 4º - Para a definição dos beneficiários a serem contemplados por esta estratégia de saúde são considerados os centros transplantadores habilitados constantes no Plano Estadual de Doação e Transplantes, aprovado pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.309, de 16 de julho de 2025, ou outra que vier a alterá-la ou substituí-la, que estejam aptos à realização da Plasmaférese Terapêutica por meio da técnica de Centrifugação ou alternativamente por Filtração por membrana quando aplicável, mediante a comprovação de efetivação do procedimento e apresentação da produção, devidamente lançados os procedimentos no sistema SIH-SUS/SP.SP.

§1º - O Estabelecimento de Saúde deve atender aos critérios necessários à execução do procedimento da Plasmaférese Terapêutica mediante:

I - o método de Centrifugação, em que o sangue total é coletado do paciente e processado em uma máquina de aférese, sendo que a força centrífuga faz com que as células sanguíneas (glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas), que são mais densas, se depositem no fundo do recipiente, enquanto o plasma, menos denso, permanece na parte superior, sendo então removido e descartado, com o volume plasmático repostado por uma solução de substituição (como albumina, plasma fresco congelado ou uma combinação) e as células sanguíneas restantes reinfundidas no paciente.

II - o método por filtração de membrana, nas máquinas de hemodiálise, a critério do hospital e conforme as indicações técnicas contidas nos protocolos emitidos, sendo este método, também conhecido como plasmafiltração, baseado em um processo de filtração para separar o plasma das células sanguíneas, em que o sangue do paciente é passado através de um filtro de membrana semipermeável com poros de tamanho específico, de modo que as células sanguíneas, por serem grandes demais para



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

passar pelos poros, são retidas, enquanto o plasma e as substâncias dissolvidas no plasma atravessam a membrana, sendo o plasma filtrado então removido e descartado, e o volume é repostado.

§2º - Caberá ao MG Transplantes a emissão de Protocolo de indicação da plasmaférese nos casos de pacientes aguardando transplantes ou transplantados que apresentem intercorrências, com indicação dos critérios e número de procedimentos.

§ 3º - A Fundação Hemominas atuará em parceria na regular orientação e supervisão na aprovação das indicações pelos médicos hemoterapeutas, ratificando as prescrições de tratamento.

Art. 5º - Para a definição dos valores a serem destinados aos beneficiários, foram levantados os custos e demandas estimadas, havendo a estimativa do custo do procedimento de Plasmaférese Terapêutica fixo em R\$ 6.000,00 (seis mil reais), conforme:

I - levantamento dos custos envolvidos nos procedimentos;

II - levantamento das indicações possíveis de Plasmaférese Terapêutica;

III - levantamento dos quantitativos de insumos necessários a cada procedimento;

IV - média de custos de insumos, kits e acessórios necessários à realização do procedimento.

Parágrafo único - O detalhamento do estudo realizado para definição dos valores desta iniciativa está disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 6º - O recurso financeiro perfaz o valor anual de até R\$ 4.320.000,00 (quatro milhões, trezentos e vinte mil reais), que correrá por conta das dotações orçamentárias previstas em Resolução específica para cada exercício, conforme Lei Orçamentária Anual vigente.

§1º - Os efetivos beneficiários e valores individuais de repasse serão publicados em resolução específica semestralmente, a partir da produção apurada do procedimento, conforme metodologia disposta nos Anexos II e III desta Resolução.

§2º - Para o exercício de 2025, será paga parcela antecipatória no valor de R\$ 570.000,00 (quinhentos e setenta mil reais), calculada com base na série histórica da produção do primeiro semestre de 2025, e correrá por conta das dotações orçamentárias nº 4291.10.302.058.4121.0001 334141 10.1 e nº 4291.10.302.058.4121.0001 334541 10.1.

§3º - A relação dos beneficiários que receberão a parcela antecipatória em 2025 e respectivos valores individuais estão dispostas no Anexo IV desta Resolução.

Art. 7º - O(s) valor(res) será(ão) repassado(s) na modalidade de ressarcimento à realização do procedimento de Plasmaférese Terapêutica, devidamente lançado pelo estabelecimento de saúde no sistema SIH-SUS/SP, conforme cronograma e demais informações dispostas no Anexo III desta Resolução, diretamente do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde executores.

Parágrafo único - Os valores serão repassados na conta específica do bloco de financiamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência, nos moldes do Decreto Estadual nº 49.080/2025.



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

Art. 8º - O recurso financeiro de que trata o Art. 6º deverá ser utilizado pelos beneficiários para o objeto de Plasmaférese Terapêutica, conforme objetivo da estratégia de saúde Atendimento a Plasmaférese Terapêutica disposto nesta Resolução.

§1º - Para fins de implementação da presente estratégia de saúde constituem-se como possibilidades de utilização do recurso:

I - execução da Plasmaférese Terapêutica por Centrifugação;

II - execução do procedimento de aférese pelo método de Filtração de membrana;

III - execução direta ou indireta do procedimento pelo Estabelecimento de Saúde.

§ 2º - É vedada a utilização do recurso financeiro, de que trata o caput deste artigo, para qualquer outra finalidade que não seja a prevista na presente Resolução.

§ 3º - Deverão ser observadas as vedações dispostas no art. 11 do Decreto nº 49.080/2025.

Art. 9º - As regras de financiamento e os respectivos valores dispostos nesta Resolução terão a vigência de 60 (sessenta) meses, devendo as diretrizes sobre competências futuras serem divulgadas em nova Resolução específica, conforme Lei Orçamentária Anual vigente.

Art. 10 - A Prestação de Contas dos Termos firmados sob esta Resolução deverá obedecer ao disposto no Capítulo VIII, do Decreto nº49.080/2025, e do Capítulo V, da Resolução 10.382/2025.

Art. 11 - Os contratos, convênios ou instrumentos congêneres firmados com prestadores de serviços no âmbito do SUS pelos municípios beneficiários deverão refletir os regramentos estabelecidos nesta resolução.

Art. 12 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 06 de outubro de 2025.

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

ANEXOS I, II, III E IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.527, DE 06 DE OUTUBRO DE 2025 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).



**ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.527, DE 06 DE OUTUBRO DE 2025.
LEVANTAMENTOS PARA DEFINIÇÃO DOS VALORES DA RESOLUÇÃO**

1 - Levantamento da Demanda:

Demanda para atendimento de Intercorrências pós transplantes renais, levantada junto ao MG Transplantes:

Intercorrência	Estimativa Pacientes	Número de Sessões	Total
RAMA – Rejeição Aguda Mediada por Anticorpos	50/ano	6	300
GESF – Glomerulosclerose Segmentar Focal	20/ano	7	140
			440/ano Aprox: 36/mês

Número aproximado de procedimentos de Plasmaférese Terapêutica por centrifugação realizados anualmente para todas as patologias com indicação de uso, incluindo aquelas advindas dos transplantes, levantado junto ao Hospital das Clínicas da UFMG/EBSERH e Santa Casa de Belo Horizonte (Estabelecimentos em que o procedimento é realizado):

- Hospital das Clínicas: 20 Procedimentos/mês
- Santa Casa: 40 procedimentos/mês
- **60 procedimentos/mês/720 ano**

Com a capilarização do atendimento e incremento na oferta, estima-se um crescimento no volume de plasmaféreses no contexto do transplante, totalizando uma estimativa de 60 procedimentos mês. Acredita-se que em havendo aumento no volume de oferta dos procedimentos, a demanda gradativamente seria aumentada, sendo importante o estabelecimento dos protocolos e supervisões das indicações.

2- Levantamento de custos estimados do procedimento:

2.1 - Plasmaférese por Centrifugação (Equipamento Específico):



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Descrição da Despesa	Valor Médio	Quantitativo/ procedimento	Total Procedimento
Aquisição de insumos - Kit dispositivo descartável para troca terapêutica – Variação dos Equipamentos conforme empresa fornecedora (Terumo BCT Tecnologia Médica Ltda,CEI-Brasil ,Fresenius-Kabi)	R\$ 1030,00	1	R\$ 1_030,00
Insumos para procedimento (Soro, Albumina, etc.)	R\$ 350,00 (Média valor mercado)	14 (média) Entre 10 e 18 por procedimento - média de 14 por procedimento	R\$ 4.900,00

Outros Custos Envolvidos:

Locação/Comodato do Equipamento – Variação conforme empresa fornecedora	R\$ 7500,00 ao mês R\$ 512.000,00 (Aquisição)	1	R\$ 7.500,00
---	--	---	--------------

Custo por procedimento (Sem equipamento e recursos humanos) - R\$ 5.930,00

2.2 - Plasmaférese por Filtração (Máquina de Hemodiálise):

Plasmaférese por Filtração (Máquina de Hemodiálise):			
Descrição da Despesa	Valor	Quantitativo/ procedimento	Total Procedimento
Aquisição de insumos - Kit - Variações de acordo com o modelo da Máquina (média) Variação conforme empresa fornecedora – Fresenius-kabi, Nipro)	R\$ 950,00 (média) R\$ 450,00 - Valor mais barato R\$ 1.571,00 - Valor mais elevado	1	R\$ 1.010,00
Insumos para procedimento (Soro, Albumina, etc.)	R\$ 350,00	14	R\$ 4.900,00



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		(Entre 10 e 18 por procedimento - média de 14 por procedimento)	
Custo médio por procedimento			R\$ 5.910,00

3 – Estimativa do orçamento anual da iniciativa:

60 Procedimentos/mês x Custo R\$ 6.000,00 /procedimento = R\$ 360.000,00/mês – R\$ 4.320.000,00 /ano.

*O orçamento considera apenas o custo do procedimento no contexto das indicações relacionadas ao transplante, não sendo incluído o valor referente às outras indicações.



**ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.527, DE DE OUTUBRO DE 2025.
DA APURAÇÃO DA PRODUÇÃO**

A produção realizada da Plasmaférese Terapêutica como iniciativa complementar da Política de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais será monitorada e paga conforme a metodologia de apuração abaixo:

Descrição:

Será medido por meio do lançamento do procedimento “Aférese Terapêutica”, código SIGTAP 03.06.02.001-7, atrelada aos procedimentos principais vinculados aos transplantes abaixo relacionados, no Sistema de Informações Hospitalares - versão SP.

Fórmula de apuração:

- Procedimento secundário: **03.06.02.001-7 - AFÉRESE TERAPÊUTICA.**

- Procedimentos principais:
 - 0505020092 - TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)
 - 0506020045 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE DE ORGÃO SOLIDO
 - 0506020053 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE DE RIM- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO
 - 0506020061 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE CORAÇÃO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO
 - 0506020070 - TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO UNI/BILATERAL - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO
 - 0506020096 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE FIGADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO
 - 0506020134 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE PÂNCREAS - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO
 - 0303020067 - TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS, quando associado ao diagnóstico principal registrado pelo código CID Z948 - OUTROS ÓRGÃOS E TECIDOS TRANSPLANTADOS ou D60 - APLASIA PURA DA SÉRIE VERMELHA, ADQUIRIDA [ERITROBLASTOPENIA], em centro transplantador de medula óssea.



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

- 0303070072 – TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FÍGADO, quando associado ao diagnóstico principal registrado pelo código CID K720 - INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA E SUBAGUDA, em centro transplantador de fígado.

- Ano/Mês de Competência: Período de referência, conforme cronograma.

Unidade de medida: Número absoluto

Fonte de dados: SIH-SP

Polaridade do indicador: Maior-Melhor

Periodicidade: Semestral

A partir do monitoramento acima, será calculado para pagamento aos municípios executores o valor unitário de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) multiplicado pela frequência realizada do procedimento com registro oficial. O valor de repasse apurado a cada semestre será então publicado em Resolução específica conforme o cronograma disposto no Anexo III.

O ressarcimento tem como teto estadual anual o estabelecido no Art. 6º desta Resolução. Caso a produção total apurada exceda este orçamento máximo, o valor de repasse será condicionado a nova disponibilidade orçamentária.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.527, DE DE OUTUBRO DE 2025.**

CRONOGRAMA E DEMAIS INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

O pagamento da produção realizada da Plasmaférese Terapêutica como iniciativa complementar da Política de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais será realizado semestralmente.

Especificamente em novembro de 2025 será feito um pagamento antecipatório, calculado com base na série histórica apresentada no primeiro semestre de 2025, conforme valores individuais indicados no Anexo IV desta Resolução. Esta antecipação será posteriormente descontada da produção apresentada no(s) pagamento(s) seguinte(s).

Em seguida, a iniciativa de que se trata esta Resolução seguirá o cronograma abaixo:

Quadro 01: Cronograma de Monitoramento e Pagamento:

Semestre de referência**	Apuração dos resultados	Mês de pagamento*
Julho a Dezembro	Maio	Julho
Janeiro a Junho	Setembro	Novembro

* Repasse baseado na produção apurada no semestre de referência.

** Considerando a data de publicação desta Resolução, excepcionalmente em maio/julho de 2026 será apurada e paga a produção referente ao período de outubro a dezembro de 2025.

** Considerando a data de publicação desta Resolução e o período de vigência estabelecido no Art. 9º, o último período de referência previsto de cobertura sob esta normativa será o segundo semestre de 2029 (apurção e pagamento em maio/julho de 2030) devendo posterior continuidade da estratégia ser aprovada em Resolução sucessória.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.527, DE DE OUTUBRO DE 2025.

BENEFICIÁRIOS E VALORES INDIVIDUAIS: PARCELA ANTECIPATÓRIA (2025)

Município	Hospital	Produção apurada*	Valor de antecipação**
Belo Horizonte	0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO	23	R\$ 138.000,00
Belo Horizonte	0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	56	R\$ 336.000,00
Belo Horizonte	0027049 HOSP DAS CLINICAS DA UNIV FED DE MINAS GERAIS EBSEH	16	R\$ 96.000,00
Belo Horizonte	TOTAL	95	R\$ 570.000,00

*Produção apurada com base na série histórica apresentada no primeiro semestre de 2025 conforme metodologia descrita no Anexo II.

**Este valor de antecipação será posteriormente descontado da produção apresentada no(s) pagamento(s) seguinte(s).