



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.549, DE 15 DE JUNHO DE 2021.

Atualiza as normas gerais para implantação, execução e acompanhamento do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), excepcionalmente para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de 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 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 Federal 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 3.447, de 15 de junho de 2021, que aprova a atualização das normas gerais para implantação, execução e acompanhamento do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), excepcionalmente para o enfrentamento da pandemia da COVID-19,

12/52 13/07/2022 09:57:08 0400 0001 000 1 DE 500000



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

no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.

RESOLVE:

Capítulo I - Das Disposições Gerais

Art. 1º - Atualizar as normas gerais para implantação, execução e acompanhamento do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), excepcionalmente para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Art. 2º - Para efeitos desta Resolução, define-se Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E) como um conjunto de ações e serviços de saúde prestadas no domicílio substitutivas à internação hospitalar e complementar aos cuidados realizados nos serviços de atenção à urgência e emergência, com abrangência microrregional.

Art. 3º - O SAD-E tem como objetivos:

- I - desospitalização precoce de pacientes internados em Hospitais elencados como “Referência SRAG” e “Referência Leitos Clínicos COVID-19” no Plano Contingência Macrorregional visto a necessidade de ampliação de acesso e maior giro de leitos;
- II - fortalecer a continuidade do cuidado no domicílio com vistas à recuperação clínica - funcional e a reabilitação dos pacientes COVID-19 após a alta hospitalar;
- III - desupalização de pacientes de média complexidade visando a redução da demanda para internação hospitalar;
- IV - humanização da atenção à saúde; e
- V - otimização dos recursos.

Art. 4º - O SAD-E seguirá as seguintes diretrizes:

- I - ser estruturado de acordo com os princípios de ampliação do acesso, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- II - assistir os casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Sars-CoV-2 que necessite de acompanhamento intensivo devidos às sequelas ou complicações da doença;
- III - contribuir com o giro de leitos de hospitais elencados no Plano de Contingência Macrorregional como “Referência SRAG” ou “Referência Leitos Clínicos COVID-19”;



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

- IV – reduzir a superlotação dos serviços de urgência e emergência;
- V - adotar linhas de cuidado baseadas em protocolos clínicos considerando as necessidades do usuário;
- VI - desenvolver ações integradas, considerando os princípios da intrasetorialidade e intersetorialidade; e
- VII – Estar vinculado a um ou mais hospitais, conforme grade de referência.

**Capítulo II – Da composição e função do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual
(SAD E)**

Art. 5º - O gerenciamento e operacionalização do SAD- E deve ser realizado pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, que terá a seguinte composição mínima:

- I - profissional médico com somatório de carga horária semanal (CHS) de 40 (quarenta) horas de trabalho;
- II - profissional enfermeiro com somatório de CHS de 40 (quarenta) horas de trabalho;
- III - profissional fisioterapeuta com somatório de CHS de 30 (trinta) horas de trabalho;
- IV - profissional assistente social com somatório de CHS de 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e
- V - profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

§ 1º - Cada SAD-E deverá ter um profissional de nível superior para função de gestão/coordenação com somatório de CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho.

§ 2º - É possível o rearranjo da composição dos profissionais da equipe bem como a carga horária dos mesmos de acordo com a necessidade assistencial do território, mediante justificativa fundamentada de excepcionalidade.

Art. 6º - Os profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar têm como atribuição:

- I - trabalhar em equipe multiprofissional integrada à Rede de Atenção à Saúde, com acompanhamento da condição clínica e reabilitação do paciente acometido pela COVID-19 e demais causas;
- II - realizar teleatendimento, teleconsulta e telemonitoramento;



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

III - identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;

IV - acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;

V - promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;

VI - utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;

VII - pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser emitido por médico da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;

VIII - articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em Atenção Domiciliar, por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas; e

IX - participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.

Capítulo III –Da organização e funcionamento do SAD-E

Art. 7º - O SAD-E será organizado a partir de uma base territorial microrregional em que a necessidade de leitos domiciliares for maior que 20 leitos, conforme disposto no Anexo I desta Resolução, o Serviço deve ser sediado em Unidades de Pronto Atendimento e/ou Hospitais elencados nos Planos de Contingência Macrorregional como “Referência SRAG” ou “Referência Leitos Clínicos COVID-19”.

Art. 8º - A equipe do SAD-E deverá prestar atendimento aos usuários do município Sede e outros municípios, da microrregião de saúde ou de outra microrregião, sendo recomendado a distância máxima de 40km da sede da equipe ao município de residência do paciente.

§ 1º - A distância recomendada considera a otimização da carga horária da equipe e custos relacionados ao deslocamento.

§ 2º - Para municípios contemplados pelo Programa Melhor em Casa, o atendimento aos usuários deve ser prestado prioritariamente por esse Programa.

Art. 9º - Após o encaminhamento do paciente, a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar deverá realizar visita domiciliar para avaliação e elaboração do Plano Terapêutico e realizar atendimento presencial semanal somente aos casos imprescindíveis e, nos demais casos, a equipe deverá orientar/monitorar os pacientes por meio de telemedicina.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 1º - A utilização da telemedicina dar-se-á por meio do Teleatendimento e Telemonitoramento, para que os profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar realizem à distância a orientação do cuidado e monitoramento de parâmetros de saúde e/ou doença, respectivamente.

§ 2º - Quando for identificado a piora dos parâmetros monitorados, recomenda-se visita médica domiciliar ou discussão do caso com o médico a fim de referenciar de imediato para o serviço de urgência condizente com a necessidade apresentada.

§ 3º - É necessária rigorosa avaliação para definir quais pacientes serão acompanhados por telemedicina diante a possibilidade de piora do quadro clínico e conseguinte necessidade de internação hospitalar.

§ 4º - Deverão ser realizadas reuniões semanais para discussão de casos.

§ 5º - Durante o período em que o usuário estiver sob os cuidados do SAD-E, a equipe de atenção básica de sua referência deverá ser informada sobre o planejamento assistencial.

Art. 10 - Para a continuidade do cuidado de usuários que residam em um raio acima de 40 km da sede do SAD-E, deve-se elaborar estratégias de desospitalização e desupalização, considerando os pontos de atenção mais próximos do município de origem do usuário.

Art. 11 - Para que o paciente seja admitido no SAD-E será obrigatória a sua prévia concordância e de seu familiar ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

Parágrafo único - O modelo do termo de consentimento livre e esclarecido será publicado em Nota Técnica Específica em até 30 dias após a publicação desta Resolução.

Art. 12 - O SAD-E deverá funcionar, no mínimo, 12 (doze) horas/dia.

§ 1º - Todos os profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar devem trabalhar no formato de cuidado horizontal em dias úteis e, nos finais de semana e feriados, deverá ser mantido, minimamente, um profissional da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar em regime de plantão.

§ 2º - Cada Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar deve assistir por meio presencial ou teleatendimento, em média, 30 (trinta) usuários por mês.

§ 3º - O veículo para locomoção da equipe deve estar disponível em todo o período de atendimento e funcionamento do serviço, bem como nos plantões de fins de semana e feriados.



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

§ 4º - Ao usuário assistido pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar acometido por intercorrências agudas deverá ser garantido transporte (SAMU 192 ou transporte de urgência similar) e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24horas/dia, previamente definidas como referência para o usuário.

Art. 13 - O prontuário do paciente deverá ser preenchido em duas vias, uma para o domicílio (prontuário domiciliar) e outra para ficar com a equipe (prontuário institucional), e deverá conter:

- I - termo de consentimento assinado pelo paciente ou seu responsável;
- II - folha de admissão;
- III - planos de cuidados/planos terapêuticos, elaborados em equipe que devem conter os diagnósticos, as ações propostas, a programação e o número de visitas previsto para cada profissional;
- IV - folhas para a evolução multiprofissional;
- V - formulário de prescrição e checagem de prescrições e cuidados;
- VI - sumário de alta; e
- VII - as normas de funcionamento do programa, seu horário de funcionamento, telefones úteis e instruções de procedimento da família em caso de urgência.

Capítulo IV – Da elegibilidade do paciente para o SAD –E

Art. 14 - A organização do atendimento domiciliar vinculados ao SAD-E se dá em duas modalidades (AD2 e AD3).

§ 1º - A modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de cuidado minimamente semanal e acompanhamento contínuos.

§ 2º - A modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, acompanhamento longitudinal e/ou uso de equipamentos.

Art. 15 - Os critérios de elegibilidade do paciente para o SAD-E são clínicos e administrativos, sendo que os critérios clínicos dizem respeito à situação de saúde do paciente, aos procedimentos necessários ao cuidado e à frequência de visitas, e os critérios administrativos se



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

referem aos quesitos administrativos, operacionais e legais, necessários ao cuidado em domicílio.

Art. 16 - Dos critérios administrativos:

I - residência no território de cobertura da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, nas modalidades AD2 e AD3 (raio de até 40 km da sede do SAD-E);

II - consentimento formal do paciente ou de familiar/cuidador por meio da assinatura do termo de consentimento e esclarecimento;

III - presença de cuidador em casos de dependência funcional do usuário segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF);

IV - ambiência domiciliar minimamente adequada aos cuidados domiciliares;

V - localização do domicílio segura para a equipe com viabilidade de acesso para veículos; e

VI - meio de comunicação obrigatório entre usuário/cuidador/família e equipe.

Parágrafo único - O descumprimento dos critérios administrativos de que trata este artigo poderá acarretar na exclusão do usuário do SAD-E.

Art. 17 – Considera-se elegível na modalidade AD2 o usuário que, tendo indicação de Atenção Domiciliar, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente dentre outros:

I – prioritariamente pacientes com comorbidades, sequelas e complicações da COVID-19;

II - demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;

III - dependência de monitoramento frequente de sinais vitais;

IV - adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia; órteses/próteses; sondas e ostomias e uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;

V - acompanhamento domiciliar em pós-operatório;

VI - reabilitação física e psicológica de pacientes com quadro agudo;

VII - necessidade de atenção nutricional;

VIII - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal;

IX - necessidade de medicação endovenosa ou subcutânea; e

X - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais.



Art. 18 - Considera-se elegível, na modalidade AD3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento (s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica e/ou nutrição parenteral), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

Art. 19 - Será inelegível para a AD o usuário que apresentar as seguintes situações:

- I - necessidade de monitorização contínua; e/ou
- II - necessidade de assistência contínua de enfermagem.

Capítulo V – Dos critérios para adesão ao SAD-E

Art. 20 - São critérios para adesão ao SAD-E:

- I – estar localizado em Microrregião de Saúde em que a necessidade de leitos domiciliares é maior que 20 leitos, conforme disposto no Anexo I desta Resolução;
- II - ter Unidade de Pronto Atendimento ou Hospital elencado no Plano de Contingência Macrorregional como “Referência SRAG” ou “Referência Leito Clínico COVID-19”; E
- III – estar localizado em Microrregião coberta pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ou outro serviço de atendimento móvel de urgência equivalente.

Art. 21 – O quantitativo de equipes do SAD-E é condicionado ao número de leitos domiciliares necessários.

Parágrafo único - A cada 30 leitos domiciliares necessários é previsto uma equipe. Microrregiões com necessidade de leitos domiciliares acima de 30 (quarenta) poderão solicitar a segunda Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar e, sucessivamente, 1 (uma) nova Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar a cada 30 leitos necessários.

Capítulo VI – Dos critérios para definição do estabelecimento de saúde sede

Art. 22 - São critérios para identificação do estabelecimento de saúde sede da equipe do SAD-E:

- I - ser Unidade de Pronto Atendimento localizado em Microrregiões elegíveis



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

conforme Capítulo V; ou

II – ser Hospital elencado no Plano de Contingência Macrorregional como “Referência SRAG” ou “Referência Leito Clínico COVID-19”;

III – localizar preferencialmente no polo da Microrregião; e

IV – ser a unidade de saúde com maior número de atendimentos (em caso de Unidades de Pronto Atendimento) e internações (em caso de estabelecimentos hospitalares).

Capítulo VII – Das responsabilidades dos entes

Art. 23 – São responsabilidades do Hospital ou Unidade de Pronto Atendimento sede do SAD-E:

I – fornecer infraestrutura especificamente destinada para o funcionamento do serviço:

a) sala destinada à Coordenação/sala de reuniões/almoxarifado;

b) material permanente (computador, mesa, cadeira, armário) e de consumo; e

c) aparelho telefônico fixo exclusivo.

Art. 24 – São responsabilidades dos Municípios que aderirem ao Programa:

I – o Município-sede deverá contratar a equipe multiprofissional do SAD-E, disponibilizar veículo para o transporte da mesma, bem como os insumos e medicamentos necessários à assistência domiciliar durante o período do tratamento;

II - será de responsabilidade do município de origem do paciente a disponibilização dos equipamentos de ventilação mecânica e concentradores de O²; e

III - Em caso de intercorrência do paciente admitido pela equipe do SAD-E que necessite de internação hospitalar, o transporte do mesmo para o hospital de retaguarda será de responsabilidade do município de origem.

Art. 25 - Da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais:

I - repasse do incentivo financeiro de custeio dos insumos, medicamentos e equipes para o Programa;

II - acompanhamento, monitoramento e supervisão técnica; e

III - apoio à capacitação das equipes e qualificação do processo de trabalho e educação permanente.



Capítulo VIII – Dos fluxos para adesão ao SAD-E

Art. 26 – O Projeto para implantação do SAD-E deverá ser elaborado pelos gestores interessados contemplando os seguintes requisitos:

I – ofício do gestor do Município-sede e dos gestores dos Municípios que poderão ser contemplados pelo SAD-E considerando o critério territorial critério de distância, manifestando interesse em aderir ao SAD-E, se corresponsabilizando pelo cumprimento das responsabilidades previstas nesta Resolução;

II – ofício de ciência e concordância do gestor do estabelecimento de saúde em que o SAD-E estará situado;

III – relação de profissionais que irão compor o SAD-E;

IV - informação sobre a infraestrutura para o SAD-E, incluindo-se área física, mobiliário, telefone, equipamentos, veículo para locomoção da equipe; e

V – descrição do funcionamento do serviço, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados.

§ 1º – A descrição do serviço deverá conter:

I – fluxo de admissão, alta /encaminhamentos;

II – interface com a rede de urgência e hospitalar, descrevendo as unidades de retaguarda em caso de intercorrências;

III – fluxo em casos de óbito no domicílio;

IV – plano de matriciamento.

§ 2º – O projeto de criação do SAD-E, após aprovado nas instâncias deliberativas (Comitê Gestor Regional da Rede de Urgência e CIB Macro), deverá ser encaminhado para a Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências (CEAUE) para análise e emissão de parecer, considerando-se as diretrizes e critérios previstos nesta Resolução e a disponibilidade orçamentária.

§ 3º – Os Municípios contemplados pelo SAD-E por meio de agrupamento deverá celebrar convênio, pactuar Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) ou estabelecer outro instrumento jurídico adequado para explicitar as atribuições e responsabilidades dos entes federativos.

§ 4º - O gestor do Município-sede deverá implantar a(s) equipe(s) solicitada(s), promovendo o cadastramento desta (s) no SCNES da instituição-sede da equipe em até 20 (vinte) dias corridos, a contar da data do efetivo repasse financeiro, sob pena de ser desabilitado.



Capítulo IX- Do financiamento

Art. 27 – O valor do incentivo financeiro é condicionado ao número de equipes do SAD-E e corresponde a R\$ 70.000,00/mês por equipe, que deverá ser utilizado para custeio das despesas relativas às necessidades assistenciais dos pacientes admitidos no Programa até a alta do acompanhamento domiciliar.

§ 1º – A parcela mensal será composta de um percentual fixo de 30% e percentual variável de 70%, aferidos com base nos indicadores e metas previstos no Anexo II desta Resolução.

§ 2º – O repasse do incentivo financeiro será mensal e o monitoramento será quadrimestral, em conformidade com o disposto no art. 31 desta Resolução.

§ 3º - O repasse do incentivo financeiro será mensal e o monitoramento será quadrimestral, em conformidade com o Art. 31 desta Resolução.

§ 4º - O valor total dos recursos de que trata esta Resolução perfaz o montante de R\$ 1.680.000,00 (um milhão, seiscentos e oitenta mil reais), na seguinte dotação orçamentária. 4291.10.302.026.1008.0001 - 334141 - 10.1.

§ 5º - O repasse financeiro para os municípios contemplados pelo SAD-E terá duração de 12 (doze) meses.

Art. 28 - A complementação, se necessária, aos recursos financeiros repassados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) para o custeio do SAD-E é de responsabilidade dos Municípios que serão contemplados pelo programa.

Art. 29 - O início do repasse financeiro estadual está condicionado à assinatura de Termo de Compromisso.

Art. 30 - O valor do repasse do incentivo financeiro da parcela variável, está vinculado ao cumprimento das metas e indicadores estabelecidos no Anexo II desta Resolução, e em conformidade com o Art. 31.

Capítulo X - Do monitoramento

Art. 31 - Da sistemática de monitoramento:



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

I - durante os 4 primeiros meses, o monitoramento realizado pela SES irá considerar o cadastro das equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o envio de dados dos indicadores para fins de repasse do custeio estadual;

II - após os quatro primeiros meses, o monitoramento quadrimestral considerará o alcance das metas dos indicadores, em conformidade com o Anexo II desta Resolução.

Período de Monitoramento da base de dados	Apuração dos resultados	Meses de execução do repasse quadrimestral com os descontos
Janeiros a Abril	Julho	Setembro a Dezembro
Mai a Agosto	Novembro	Janeiro a Abril
Setembro a Dezembro	Março	Mai a Agosto

Capítulo XI - Do repasse do recurso

Art. 32 – O Recurso será repassado por meio de Termo de Compromisso a ser assinado pelo Gestor do SUS Municipal.

Art. 33 - Os procedimentos de acompanhamento e verificação da adequada execução financeira observarão o disposto no Decreto Estadual nº 45.468/2010, Resolução SES/MG nº 4.606/2014 ou em Regulamento(s) que vier(em) a substituí-lo(s).

Parágrafo único - Os beneficiários deverão inserir e validar os dados referentes à prestação de contas no Sistema informatizado disponibilizado pela SES/MG, nos termos dos normativos vigentes.

Art. 34 - Os beneficiários devem manter arquivados, os documentos que comprovam a utilização e gestão dos recursos públicos repassados pelo Fundo Estadual de Saúde (FES), conforme preconiza o art. 25 do Decreto Estadual n.º 45.468/2010.

§ 1º – Constatadas irregularidades no cumprimento do termo, o processo será baixado em diligência pela SES/MG, sendo fixado prazo de trinta dias para apresentação de justificativas, alegações de defesa, documentação complementar que regularize possíveis falhas detectadas ou a devolução dos recursos liberados, atualizados monetariamente, sob pena da instauração de tomada de



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

contas especial, em atendimento ao art. 47 da Lei Complementar nº 102, de 17 de janeiro de 2008.

§ 2º – A instituição deverá manter os documentos relacionados ao Termo de Metas pelo prazo de dez anos, contado da data em que foi aprovado o processo de prestação de contas.

Art. 35 – Na execução dos recursos, deverão ser observadas as disposições contidas no Decreto Estadual nº 45.468/2010 e nas Resoluções SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014 e SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020.

Capítulo XII – Das disposições finais

Art. 36 – Ficam divulgados os beneficiários do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD E) e os respectivos valores do incentivo estadual, nos termos do Anexo III desta Resolução.

Art. 37 – Revoga-se a Resolução SES/MG nº 7.227, de 16 de setembro de 2020, a Resolução SES/MG nº 7.268, de 21 de outubro de 2020, a Resolução SES/MG nº 7.415, de 18 de fevereiro de 2021 e a Resolução SES/MG nº 7.487, de 22 de abril de 2021.

Art. 38 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 15 de junho de 2021.

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



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.549, DE 15 DE JUNHO DE 2021.

Estimativa da Necessidade de Leitos Domiciliares – Atenção Domiciliar

Para a estimativa do número de leitos de cuidados prolongados foi utilizado o Parâmetro da Portaria de Consolidação nº 3, conforme descrito abaixo:

Art. 168. O cálculo para estabelecer a necessidade de leitos de Cuidados Prolongados será feito de forma regional, de acordo com os seguintes parâmetros:

I - a necessidade de leitos hospitalares gerais é de 2,5 (dois inteiros e cinco décimos) leitos gerais para cada 1.000 (mil) habitantes;

II - os leitos de Cuidados Prolongados corresponderão a 5,62% (cinco inteiros e sessenta e dois décimos por cento) da necessidade total de leitos hospitalares gerais a) 60% (sessenta por cento) para internações em UCP e HCP; e b) 40% (quarenta por cento) para cuidados em Atenção Domiciliar.

Desta forma, tem-se:

$$N^{\circ} \text{ leitos} = \frac{2,5}{1000} \times 5,62\% \times \text{Pop. micro} \times 40\%$$

Considerando o exposto, no Estado de Minas Gerais são necessários 1.189 leitos de atenção domiciliar. Em relação às Microrregiões, tem-se:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Necessidade estimada de leitos de cuidados prolongados por Microrregião de Saúde - 2020					
COD MICRO	MICRO	População (FJP, 2019)	Necessidade total de leitos de Cuidados Prolongados	Necessidade Estimada de Leitos de Cuidados Prolongados Hospitalares (60%)	Necessidade Estimada de Leitos Domiciliares (40%)
31096	Itambacuri	44.524	7	4	3
31062	Águas Formosas	59.634	8	5	3
31041	Além Paraíba	57.311	8	5	3
31001	Alfenas/Machado	302.098	42	25	17
31094	Almenara/Jacinto	171.474	24	14	10
31064	Araçuaí	89.638	13	8	5
31070	Araxá	189.071	27	16	11
31013	Barbacena	238.637	33	20	13
31016	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	3.411.258	480	288	192
31017	Betim	728.243	102	61	41
31083	Bocaiúva	78.199	11	7	4
31028	Bom Despacho	107.489	15	9	6
31049	Brasília de Minas/S. Francisco	233.905	33	20	13
31089	Campo Belo	99.524	14	8	6
31042	Carangola	128.704	18	11	7
31034	Caratinga	203.324	28	17	11
31091	Cássia	50.445	7	4	3
31078	Congonhas	125.453	18	11	7
31079	Conselheiro Lafaiete	186.232	26	16	10
31018	Contagem	876.811	123	74	49



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31050	Coração de Jesus	47.569	7	4	3
31035	Coronel Fabriciano/Timóteo	231.628	33	20	13
31019	Curvelo	185.711	26	16	10
31026	Diamantina	142.504	20	12	8
31086	Divinópolis	351.052	50	30	20
31030	Formiga	122.971	17	10	7
31051	Francisco Sá	74.504	10	6	4
31071	Frutal/Iturama	181.653	25	15	10
31036	Governador Valadares	430.602	60	36	24
31020	Guanhães	93.123	13	8	5
31002	Guaxupé	144.742	20	12	8
31037	Ipatinga	409.191	57	34	23
31021	Itabira	237.098	33	20	13
31003	Itajubá	205.172	29	17	12
31065	Itaobim	80.828	12	7	5
31031	Itaúna	124.127	17	10	7
31073	Ituiutaba	195.383	27	16	11
31052	Janaúba/Monte Azul	278.394	39	23	16
31053	Januária	116.874	17	10	7
31023	João Monlevade	139.441	20	12	8
31077	João Pinheiro	73.522	10	6	4
31097	Juiz de Fora	621.864	87	52	35
31087	Lagoa da Prata/Sto Ant. Monte	128.822	18	11	7
31004	Lavras	184.586	26	16	10
31044	Leopoldina/Cataguases	183.358	25	15	10
31090	Lima Duarte	70.832	10	6	4
31076	Manga	56.910	8	5	3
31059	Manhuaçu	345.886	48	29	19
31038	Mantena	70.031	10	6	4



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31084	Montes Claros	443.347	62	37	25
31045	Muriae	174.538	25	15	10
31066	Nanuque	68.286	10	6	4
31088	Oliveira/Sto Ant. Amparo	105.654	15	9	6
31022	Ouro Preto	186.880	27	16	11
31067	Padre Paraíso	62.910	9	5	4
31032	Pará de Minas	252.399	35	21	14
31092	Passos	212.096	30	18	12
31057	Patos de Minas	263.568	37	22	15
31074	Patrocínio/Monte Carmelo	195.323	27	16	11
31080	Peçanha/São João Evangelista	57.847	8	5	3
31068	Pedra Azul	65.080	9	5	4
31055	Pirapora	146.991	20	12	8
31093	Piumhi	76.959	10	6	4
31006	Poços de Caldas	238.398	33	20	13
31060	Ponte Nova	211.450	30	18	12
31007	Pouso Alegre	548.821	77	46	31
31040	Resplendor	89.267	13	8	5
31098	Salinas	68.710	10	6	4
31081	Santa Maria do Suaçuí	43.389	6	4	2
31046	Santos Dumont	50.683	7	4	3
31082	São Gotardo	94.524	13	8	5
31015	São João Del Rei	240.651	34	20	14
31047	São João Nepomuceno/Bicas	73.081	10	6	4
31008	São Lourenço	263.323	37	22	15
31009	São Sebastião do Paraíso	125.982	18	11	7
31095	Serro	50.545	7	4	3



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31024	Sete Lagoas	449.072	63	38	25
31085	Taiobeiras	139.307	20	12	8
31099	Teófilo Otoni/Malacacheta	280.965	40	24	16
31010	Três Corações	133.506	19	11	8
31011	Três Pontas	125.507	18	11	7
31027	Turmalina/M. Novas/Capelinha	124.958	18	11	7
31048	Ubá	316.719	45	27	18
31072	Uberaba	419.482	59	35	24
31075	Uberlândia/Araguari	915.255	128	77	51
31058	Unai	274.324	38	23	15
31012	Varginha	201.309	28	17	11
31025	Vespasiano	328.997	46	28	18
31061	Viçosa	138.336	20	12	8
TOTAL			2972	1783	1189



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.549, DE 15 DE JUNHO DE 2021.

INDICADORES E METAS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ESTADUAL (SAD-E)

Indicador I: Número total de usuários em acompanhamento pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar no período de 30 dias.

Método de Cálculo: Soma dos pacientes que permaneceram em atendimento na Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar do mês anterior + número de pacientes admitidos no mês avaliado.

Fonte: autodeclaratória. Deverá ser enviado Ofício à Coordenação de Atenção à Saúde da URS de referência, que o encaminhará por meio digital à Coordenação Estadual de Atenção às Urgências.

Periodicidade: mensal

Meta: 30 pacientes

Peso: 50%

Unidade de Medida: Unidade

Indicador II: Percentual mensal de desfecho/alta.

Método de Cálculo: Total de usuários com desfecho “alta clínica” + Total de usuários com desfecho “encaminhamento para outro serviço” no mês/ Total de usuários em acompanhamento pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar no mesmo período (x 100).

Fonte: autodeclaratória. Deverá ser enviado Ofício à Coordenação de Atenção à Saúde da URS de referência, que o encaminhará por meio digital à Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências.

Periodicidade: mensal

Meta: 10%

Peso: 50%

Unidade de Medida: Unidade



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.549, DE 15 DE JUNHO DE 2021.

Beneficiários do SAD E			
Microrregião	Município sede	Demais municípios contemplados	Valor do incentivo mensal
Pouso Alegre	Pouso Alegre	Cachoeira de Minas, Espírito Santo do Dourado, Silvianópolis, São Sebastião da Bela Vista, Borda da Mata, Estiva, São João da Mata, Tocos do Moji, Congonhal.	R\$ 70.000,00
Uberlândia/Araguari	Uberlândia	Abadia dos Dourados, Araporá, Cascalho Rico, Douradoquara, Estrela do sul, Grupiara, Indianópolis, Irá de Minas, Monte Alegre, Nova Ponte e Romaria	R\$ 70.000,00