

RESOLVE:  
Art. 1º - Autorizar a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID-19, previstos na Portaria MS/GM nº 774, de 09 de abril de 2020, nos termos desta Resolução.

§ 1º - Os recursos de que trata esta Resolução serão distribuídos a título de incentivo emergencial e temporário pela disponibilização de leitos de suporte ventilatório no SUS/fácilMG e deverão ser utilizados pelos estabelecimentos para o custeio dos referidos leitos e outras ações relacionadas ao enfrentamento da COVID-19.

§ 2º - É vedada a utilização de recursos federais recebidos pelos beneficiários para despesas de mesma finalidade das ações desenvolvidas com recursos previstos nesta Resolução.

§ 3º - A transferência de recursos de que trata esta Resolução fica condicionada ao envio de Declaração para Adesão ao Incentivo Emergencial e Temporário pela Disponibilização de Leitos de Suporte Ventilatório para Internação de Usuários do SUS com Coronavírus-COVID-19, conforme modelo constante no Anexo I desta Resolução.

Art. 2º - O repasse dos recursos de que trata esta Resolução será feito em até 3 parcelas mensais de igual valor.

Parágrafo único - A habilitação do leito pelo Ministério da Saúde cessa o direito do estabelecimento ao recebimento do recurso sendo considerado rescindido o instrumento de repasse a partir da competência da publicação da habilitação.

Art. 3º - Foram considerados elegíveis para o recebimento do recurso de que trata esta Resolução os estabelecimentos que possuem leitos de suporte ventilatório disponíveis na grade hospitalar dos Planos de Contingência Macrorregionais, relacionados nos Anexos II, III e IV, e farão jus ao valor referente às competências setembro, outubro e novembro de 2020 aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

I - remeter a Declaração para Adesão ao Incentivo Emergencial e Temporário pela Disponibilização de Leitos de Suporte Ventilatório para Internação de Usuários do SUS com Coronavírus-COVID-19, conforme Anexo I, devidamente preenchida assinada para scp.subreg@saude.mg.gov.br;

II - ter o funcionamento de seus leitos de suporte ventilatório confirmado pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES/MG, por meio das unidades regionais de saúde;

III - ter seus leitos de suporte ventilatório disponibilizados no SUS/fácilMG entre os dias 01/09/2020 e 30/11/2020, para o tratamento dos casos da COVID-19.

§ 1º - Os leitos de suporte ventilatório serão incluídos no SUS/fácilMG, pela Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde/SES/MG mediante envio de Declaração para Adesão ao Incentivo Emergencial e Temporário pela Disponibilização de Leitos de Suporte Ventilatório para internação de usuários do SUS com Coronavírus-COVID-19 (Anexo I).

§ 2º - Para o recebimento do recurso referente à competência setembro, o beneficiário deve enviar a Declaração para Adesão ao Incentivo Emergencial e Temporário pela Disponibilização de Leitos de Suporte Ventilatório para internação de usuários do SUS com Coronavírus-COVID-19 (Anexo I).

Art. 4º - Para o recebimento do recurso referente à competência outubro e novembro, o beneficiário fará jus somente ao recurso referente às competências outubro e novembro.

Art. 4º - Para cômputo do valor do repasse considerou-se:

I - o quantitativo de novos leitos de suporte ventilatório a serem disponibilizados no SUS/fácilMG, nas competências setembro, outubro e novembro de 2020, excepcionados os leitos habilitados pelo Ministério da Saúde, a partir da competência de sua publicação.

II - o valor unitário de R\$14.361,60 (quatorze mil, trezentos e sessenta e um reais e sessenta centavos) por competência, por leito disponibilizado.

Art. 5º - O valor global estimado do recurso financeiro de que trata esta Resolução perfaz o montante de R\$ 8.961.638,40 (Oito milhões, novecentos e sessenta e um mil, seiscentos e trinta e oito reais e quarenta centavos), sendo:

I - R\$ 5.687.193,60 (Cinco milhões, seiscentos e oitenta e sete mil, cento e noventa e três reais e sessenta centavos) a serem repassados para os hospitais sem fins lucrativos listados no Anexo II e que correrão à conta das dotações orçamentárias nºs 4291.10.302.158.4452.0001-339039 - 92.1 e 4291.10.305.026.1008.0001 - 339039 - 92.1;

II - R\$ 2.628.172,80 (Dois milhões, seiscentos e vinte e oito mil, cento e setenta e dois reais e oitenta centavos) a serem repassados aos municípios sede dos prestadores públicos, incluindo os hospitais de campanha, listados no Anexo III e que correrão à conta das dotações orçamentárias nºs 4291.10.302.158.4452.0001 - 334141 - 92.1 e 4291.10.305.026.1008.0001 - 334141 - 92.1;

III - R\$ 646.272,00 (Seiscentos e quarenta e seis mil, duzentos e setenta e dois reais) a serem destinados aos prestadores públicos mantidos por órgãos estaduais, listados no Anexo IV.

Parágrafo único - Em caso ampliação de leitos ou revisão da grade hospitalar do Plano de Contingência Macrorregionais, adjuvicação de novos beneficiários será objeto de Resolução específica, respeitados os critérios dos Art. 3º e Art. 4º desta Resolução.

Art. 6º - O recurso financeiro de que trata esta Resolução será repassado observada a legislação aplicável e a natureza jurídica dos beneficiários, sendo:

I - para os hospitais privados sem fins lucrativos, os recursos aprovados por essa Resolução serão repassados diretamente pelo Fundo Estadual de Saúde, mediante a formalização de Termo de Metas no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SIG-RES), ou outra forma definida pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), independentemente da gestão dos prestadores de saúde e alta complexidade; e

II - para os prestadores públicos municipais, incluindo os hospitais de campanha, os recursos aprovados por essa Resolução serão repassados pelo Fundo Estadual de Saúde junto aos municípios sede, mediante a formalização de Termo de Compromisso no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SIG-RES), ou outra forma definida pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), independentemente da gestão dos prestadores de saúde e alta complexidade para transferência dos recursos a eles devidos.

III - para os beneficiários mantidos por órgãos estaduais os recursos aprovados por essa Resolução serão repassados mediante celebração de Termo de Descentralização de Crédito Orçamentário (TDCO).

Art. 7º - Os hospitais deverão, obrigatoriamente, manter atualizadas todas as informações inerentes às operações do sistema SUS/fácilMG, envolvendo o quantitativo, a ocupação e a regulação assistencial dos leitos.

Parágrafo único - Também deverá ser realizada a atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/DATASUS, com inclusão das informações relativas ao quantitativo de leitos e equipamentos existentes, conforme os termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017.

Art. 8º - Para fins de monitoramento da utilização do recurso, será considerado o indicador descrito no Anexo V desta Resolução, que será apurado por meio de sistemas e formulários oficiais e será atestado pela Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde, observado o disposto no Decreto Estadual nº 45.468/2010 e Resolução SES/MG nº 7.094/2020.

Parágrafo único - O descumprimento do indicador ensejará na devolução dos recursos devidamente corrigidos ao Fundo Estadual de Saúde.

Art. 9º - Para a execução dos recursos financeiros previstos nesta Resolução será de, no máximo, 12 (doze) meses, contados do efetivo recebimento do recurso pelo beneficiário.

§ 1º - O período de execução dos recursos previstos nessa publicação foi estabelecido considerando a possibilidade de demanda assistencial em período posterior àquele inicialmente definido como estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19).

§ 2º - Os rendimentos provenientes de saldo de aplicação financeira devem ser utilizados na execução do objeto, nos termos desta Resolução.

§ 3º - Os valores que não forem executados no prazo estabelecido deverão ser restituídos ao Fundo Estadual de Saúde, no ato da apresentação do processo de acompanhamento, controle e avaliação.

Art. 10 - 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. 11 - 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 nº 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 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, contados da data em que foi aprovado o processo de prestação de contas.

Art. 12 - 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.

Art. 13 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. Belo Horizonte, 16 de setembro de 2020.

CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I, II, III, IV e VDA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.226, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br).

18 1400154 - 1

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.220, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Apróva a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), as normas, diretrizes gerais e custeio, excepcionalmente para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de 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:

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

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

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

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

- o Decreto 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 - 1.5.11.1.0 - Coronavírus e dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento, previstas na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;

- o Decreto 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-19-19), instituído o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19-19 - Comitê Extraordinário COVID-19-19 e dá outras providências;

- a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.205, de 14 de agosto de 2020, que aprova a alteração do Anexo Único a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.168, de 04 de junho de 2020, que aprova o Plano de Contingência da Grade Hospitalar para enfrentamento da pandemia de COVID-19-19, causada pelo agente novo Coronavírus, no Estado de Minas Gerais;

- a Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as normas gerais do processo de prestação de contas dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde - FES nos termos do Decreto Estadual nº 45.468/2010;

- a Resolução SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020, que define as regras do processo de acompanhamento dos indicadores previstos em Resoluções Estaduais, institui as Reuniões Temáticas de Acompanhamento e dá outras providências;

- a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar;

- o Ofício CFM nº 1756/2020 de 19 de março de 2020, que trata da normatização da Teletorientação, Telemonitoramento e Teleorientação;

- o comprometimento multissistêmico bem como a Síndrome pós Cuidados Intensivos que pode ocorrer nos pacientes acometidos pela COVID-19-19;

- a necessidade de contribuir com a desospitalização e desospitalizações;

- a necessidade de ampliar o acesso de pacientes para a continuidade do cuidado em domicílio com vistas à recuperação clínica e reabilitação funcional; e

- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 267ª Reunião Ordinária, ocorrida em 16 de setembro de 2020.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), as normas, diretrizes gerais e custeio, para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação. Belo Horizonte, 16 de setembro 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 3.220, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 (disponível no site eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.227, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020. Autoriza a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), as normas, diretrizes gerais e custeio, 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 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; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.220, de 16 de setembro de 2020, que aprova a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), as normas, diretrizes gerais e custeio, excepcionalmente para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.

RESOLVE:  
Capítulo I - Das Disposições Gerais

Art. 1º - Dispõe sobre as normas e diretrizes gerais do Serviço de Atenção Domiciliar Estadual (SAD-E), 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 prestados no domicílio substitutivos à internação hospitalar e complementar aos cuidados realizados nos serviços de atenção à urgência e emergência.

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 - desospitalização 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";

IV - reduzir a superlotação dos serviços de urgência e emergência;

V - adotar linhas de cuidado baseadas em protocolos clínicos considerando as necessidades do usuário; e

VI - desenvolver ações integradas, considerando os princípios da intrasectorialidade e intersetorialidade;

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.

Parágrafo único - 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.

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;

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 com 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 é igual ou maior a 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 provenientes de municípios que não são contemplados pelo Programa Melhor em Casa, desde que respeitado a distância máxima de 40km da sede da equipe à residência do paciente.

Parágrafo único - A distância máxima foi estipulada considerando a otimização carga horária da equipe e custos relacionados ao deslocamento.

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 sempre aos casos imprescindíveis e, nos demais casos, a equipe deverá orientar/monitorar os pacientes por meio de telemedicina.

§ 1º - A utilização da telemedicina dar-se-á por meio do Teletendimento 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 reorientar de imediato para o serviço de urgência consistente 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 consequente 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 desospitalização, 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 teletendimento, 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.

§ 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 dificultada 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 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