



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.215, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Aprova as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

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 Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;



- a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.468, de 15 de maio de 2013, que institui a Política Estadual de Atenção Hospitalar em Minas Gerais - Pro-Hosp - e estabelece os seus componentes hospitalares;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.857, de 05 de dezembro de 2018, que aprova a pactuação, a reprogramação, os parâmetros, a carteira de SADT, as regras de transição e as linhas gerais do encontro de contas para a Média Complexidade Hospitalar na PPI Assistencial/MG e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de 23 de outubro de 2019, que aprova o ajuste/2019 do Plano Diretor de Regionalização PDR/SUSMG e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.151, de 27 de abril de 2020, que aprova a prorrogação das regras estabelecidas no Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.290, de 16 de março de 2016, referente à Competência 2016 do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais SUS/MG (Componente Pro-Hosp Incentivo), e dá outras providências);
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, que aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências;
- a Resolução SES/MG nº 3.743, de 15 de maio de 2013, que institui a Política Estadual de Atenção Hospitalar em Minas Gerais - Pro-Hosp - e estabelece os seus componentes hospitalares;
- a Resolução SES/MG nº 6.527, de 05 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a atualização das normas gerais para o Programa de Fortalecimento das Portas de Urgência e Emergência/PROURGE, com o objetivo de organizar a Rede de Resposta às urgências, no âmbito do Estado de Minas Gerais;



- a Resolução SES/MG nº 6.713, de 17 de abril de 2019, que estabelece a atualização das regras gerais e das regras de concessão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar do Programa Rede de Resposta às Urgências e Emergências das Regiões Ampliadas de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a importância das instituições hospitalares para a implementação e o desenvolvimento do SUS/MG;
- a necessidade identificada de: (i) melhorar o acesso aos serviços de saúde; (ii) qualificar a assistência; (iii) otimizar os recursos existentes; (iv) aumentar a eficiência, eficácia e equidade do sistema de saúde; (v) instituir como prática a análise de impactos das políticas públicas, numa perspectiva de gestão dos investimento realizados; (vi) aumentar o poder de gestão dos gestores de saúde sobre os recursos vinculados ao SUS; (vii) agregar, em um único instrumento, os recursos estaduais repassados aos estabelecimentos hospitalares; (viii) dar transparência aos recursos repassados às instituições e unificar os indicadores, compromissos e processos de monitoramento dos programas estaduais destinados a hospitais; (ix) a dimensão e diversidade territorial do estado quanto às ações e serviços de saúde, bem como o acesso a eles e (x) redução da judicialização em saúde;
- a necessidade de estabelecer diretrizes, definir os fundamentos conceituais e reestruturar a Política de Atenção Hospitalar no Estado para os usuários do SUS em Minas Gerais; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 267ª Reunião Ordinária, ocorrida em 16 de setembro de 2020.



DELIBERA:

Art. 1º - Aprova as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, 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 3.215, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Estabelece as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 e, considerando:

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

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

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

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

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, que aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas; e



- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.215, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

Art. 2º - O Módulo Hospitais Plataforma possui, como objetivo, vocacionar os hospitais que não cumprem os critérios de elegibilidade do Módulo Valor em Saúde, mas são relevantes para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde nos territórios.

Parágrafo único - A plataforma Hospitais com Centro de Parto Normal (CPN) se constitui como uma exceção, pois apesar de também ser uma estratégia de vocacionamento das instituições, deve ser cumulativa em hospitais elegíveis para o Módulo Valor em Saúde.

Art. 3º - As disposições desta Resolução se aplicam aos hospitais públicos, entidades sem fins lucrativos ou universitários considerados aptos às plataformas e critérios de elegibilidade estabelecidos pelo Grupo de Trabalho da Política de Atenção Hospitalar, instituído pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.016, de 23 de outubro de 2019, e aprovados pelos Grupos Condutores vinculados às Redes Temáticas correlatas.

§ 1º - São consideradas plataformas:

- I - Hospitais de Transição – Tipo I e Tipo II;
- II - Hospitais de apoio à Rede de Urgência e Emergência;
- III - Hospitais de apoio à Rede de Atenção Psicossocial;
- IV - Hospitais com Centro de Parto Normal (CPN); e
- V - Centro de Especialidades Ambulatorial.

§ 2º - Mediante necessidade identificada e justificativa técnica, podem ser instituídas outras plataformas pelo Comitê Gestor da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais.



§ 3º - Os módulos previstos foram construídos considerando as Redes Temáticas visando a habilitação junto ao Ministério da Saúde e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, desta forma, além do disposto nesta Resolução, as portarias ministeriais correlatas deverão ser observadas no que couber.

Art. 4º - O detalhamento da sistemática de monitoramento e das especificações necessárias dos Hospitais Plataforma, quando houver, serão objeto de publicação específica pelas áreas competentes, após aprovação pelo Grupo Condutor da Atenção Hospitalar e comitês/grupos correlatos.

Art. 5º - A implantação do módulo será gradual e condicionada à viabilidade técnica e disponibilidade de recursos financeiros.

TÍTULO I - AS PLATAFORMAS

Capítulo I - Hospitais De Transição

Art. 6º - Os Hospitais de Transição, classificados como Tipo I e Tipo II, são espaços totalmente preparados para atender as necessidades de usuários que, durante algumas semanas ou meses, necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar 24 horas por dia, mas não carecem de uma infraestrutura hospitalar de maior complexidade.

Parágrafo único - Os hospitais de transição são espaços que promovem a assistência em cuidados paliativos, cuidados crônicos, reabilitação e são retaguarda de hospitais de maior complexidade e têm por objetivo completar o período de convalescença e recuperação, além de otimizar a capacidade funcional. Estão localizados em regiões em que é necessário a destinação de leitos à cuidados prolongados e integrados.

Art. 7º - Há dois tipos de Hospitais de Transição:

I - Tipo II (Reabilitação físico-funcional, cuidados crônicos e paliativos): São hospitais que desenvolvem ações e serviços de saúde vinculados à reabilitação físico-funcional,



cuidados crônicos e paliativos. Este módulo é precursor da habilitação Ministerial como Unidade/Hospital de Cuidados Prolongados ou Hospital de Cuidados Prolongados (UCP/HCP) e atendem usuários provenientes de Hospitais de Relevância Estadual, Macro e Microrregional como referência para continuidade da assistência; e

II - Tipo I (cuidados crônicos e paliativos): Este módulo é composto por instituições que atendam usuários provenientes de Hospitais de Relevância Estadual, Macro e Microrregional como referência para continuidade da assistência, sendo desejável que os hospitais elegíveis para o módulo atendam aos critérios de habilitação Ministerial como Unidade/Hospital de Cuidados Prolongados ou Hospital de Cuidados Prolongados (UCP/HCP).

Art. 8º - Serão considerados hospitais de Transição – Tipo II, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

I - não ser contemplado pelo módulo *Valor em Saúde*;

II - ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);

III - ter leitos SUS maior ou igual a 40 leitos;

IV - estar situado em microrregiões em que há necessidade de leitos hospitalares para cuidados prolongados e integrados conforme disposto no Anexo I desta Resolução; e

V - possuir Equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo II desta Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

§ 1º - Excepcionalmente, caso o hospital não atenda ao critério disposto no item III do caput deste artigo, fica facultada a sua elegibilidade, desde que o gestor municipal se comprometa a aumentar o número de leitos SUS para o preconizado no prazo de 6 (seis) meses.

§ 2º - A elegibilidade dos hospitais fica condicionada à necessidade identificada de leitos de cuidados prolongados na Microrregião, conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

§ 3º - De forma a otimizar a infraestrutura e recursos humanos, hospitais localizados em microrregiões em que a necessidade de leitos hospitalares de cuidados for menor que 15(quinze), é facultada a concentração de leitos previstos na Macrorregião, desde que aprovado pelo Comitê Gestor Regional de Urgência e Emergência, Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e pactuado na CIB Micro/Macro.



Art. 9º - Serão considerados hospitais de Transição – Tipo I, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

I - não ser contemplado pelo módulo *Valor em Saúde*;

II - ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);

III - ter entre 15 e 40 leitos SUS;

IV - estar situado em microrregiões em que há necessidade de leitos hospitalares para cuidados prolongados e integrados conforme disposto no Anexo I desta Resolução; e

V - possuir Equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo II desta Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

Art. 10 - A definição do incentivo financeiro para a plataforma Hospitais de Transição é condicionado ao número leitos destinados ao cuidado prolongado e integrados e o perfil do hospital (Tipo e Tipo II).

§ 1º - O número de leitos disponibilizados para os cuidados prolongados e integrados não deverá exceder 15 (quinze) leitos por Hospital de Transição Tipo II e 10 (dez) leitos em Hospitais de Transição Tipo I.

§ 2º - O Valor leito/mês em Hospitais de Transição – Tipo II é de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais).

§ 3º - O Valor leito/mês em Hospitais de Transição – Tipo I é de R\$ 2.650,00 (dois mil seiscentos e cinquenta reais).

§ 4º - Após a habilitação pelo Ministério da Saúde o aporte financeiro estadual será deduzido.

§ 5º - A submissão da proposta de habilitação deve ser realizada em até um ano após ser publicada Deliberação específica com a listagem de beneficiários.

§ 6º - Hospitais que são habilitados pelo Ministério da Saúde como Unidade de Cuidados Prolongados (UCP)/ Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP) farão jus ao recurso caso o número leitos destinados à cuidados prolongados e integrados necessários/pactuados no território seja superior ao número de leitos habilitados, desta forma, farão jus ao valor correspondente à diferença entre número de leitos necessários/pactuados e habilitados.



Art. 11 – Os Hospitais de Transição devem desenvolver e/ou adotar protocolos clínicos para atendimento aos pacientes que necessitam de ações e serviços de saúde relacionadas à reabilitação físico-funcional, cuidados paliativos e crônicos, em conformidade com sua tipologia (Tipo I ou II).

§ 1º - Os protocolos clínicos devem ser apresentados e aprovados anualmente ao Comitê Gestor de Urgência e Emergência ou sempre houver atualização.

§ 2º - O perfil dos pacientes elegíveis para Hospitais de Transição é descrito no Anexo III desta Resolução.

Art. 12 – Para viabilização dos fluxos assistenciais, os Hospitais de Transição devem ser vinculados a um ou mais hospitais de maior complexidade conforme grade de referência, além de observar o esquema terapêutico indicado pelo hospital de matriciamento.

§ 1º - Após pactuação da grade de referência, os leitos de cuidados prolongados devem ser disponibilizados à Central de Regulação.

§ 2º - Na grade de referência, os hospitais de maior complexidade a qual o Hospital de Transição está vinculado deve garantir atendimento aos pacientes a ele referenciados, em caso de agudização e necessidade de assistência não compatível com a complexidade do Hospital de Transição.

§ 3º - As transferências devem ser realizadas via o Sistema Estadual de Regulação – SUSfácilMG.

Capítulo II - Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência

Art. 13 - Os Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência garantem estrutura de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas nos 7(sete) dias da semana para demanda espontânea e referenciada para atendimento às necessidades assistenciais de usuários graves/críticos, em municípios de grandes distâncias e/ou isolamento geográfico, bem como lugares de difícil acesso considerados como vazios assistenciais para a urgência e emergência e deverão se organizar de forma articulada, regionalizada e em rede.



Art. 14 - Serão considerados Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

- I - não ser contemplado pelo módulo *Valor em Saúde*;
- II - ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);
- III - estar situado em município que tenha cobertura mínima de 70% da população pela APS, ou comprometer-se a ampliar a cobertura para, no mínimo 70%, no prazo de 12 meses;
- IV - possuir minimamente um médico plantonista e equipe de enfermagem com um enfermeiro exclusivo para classificação de risco;
- V - estar localizado em um município com tempo-resposta > 60 minutos; **ou**
- VI - estar em Município que ocupe posição estratégica em relação à Rede de Atenção às Urgências, objetivando menor tempo-resposta para municípios de referência para os atendimentos de urgência e encaminhamento aos demais serviços de saúde desde que satisfaça os critérios 1 a 4.

§ 1º - Para os hospitais vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, em adição ao item 4, são necessários minimamente: médico obstetra, médico anestesista e profissional capacitado para atendimento ao recém-nascido, podendo ser médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal).

§ 2º - O regime de trabalho dos profissionais citados no §1º deste artigo deve garantir que eles estejam na instituição em até 20 minutos contados a partir do seu acionamento.

§ 3º - Na existência de dois ou mais hospitais, em um mesmo município, que satisfaçam os critérios, deverá ser selecionado aquele com maior número de leitos SUS efetivamente ocupados – considerado como o produto da multiplicação do número de leitos SUS e a taxa de ocupação observada nos últimos 6 meses.

§ 4º - É facultada a inclusão de estabelecimentos como Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência que não cumprem com os critérios dispostos nos itens V e VI do caput deste artigo, nas seguintes situações:

- I - comprovação, pelo gestor municipal, da dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde de urgência e emergência (terrestre, aéreo, fluvial ou populações específicas – quilombola, ribeirinha, indígena, cigana, fronteira, entre outras) atestada pelo Comitê Gestor de



Urgência e Emergência e aprovação do Grupo Conductor da Atenção Hospitalar e Grupo Conductor da Urgência e Emergência; e

II - estar localizado em microrregiões em que o hospital de relevância microrregional acumule função de hospital macrorregional nos termos do módulo *Valor em Saúde*.

Art. 15 - O Incentivo financeiro mensal de contribuição de custeio dos Hospitais Plataforma – Urgência corresponde a R\$ 40.000,00/mês (quarenta mil reais).

Parágrafo único - Para os hospitais vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento o valor supracitado será acrescido de R\$ 30.000,00/mês (trinta mil reais).

Capítulo III - Hospitais de Apoio à RAPS

Art. 16 - Os Hospitais de Apoio à RAPS são hospitais gerais vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde os Leitos de Saúde Mental oferecerão suporte hospitalar em atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme preconizado na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 e Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

§ 1º - O cuidado a ser ofertado deve ser realizado como retaguarda e por intermédio do CAPS de referência do município e outros estabelecimentos, nas situações de crise, de maneira pontual até a estabilidade clínica do usuário, em articulação com os demais pontos de atenção.

§ 2º - A instituição hospitalar deverá ser realizar ações e articulações junto a equipe dos CAPS de referência e Coordenação Municipal de Saúde Mental do território.

§ 3º - Este módulo é precursor da habilitação Ministerial como Serviço Hospitalar de Referência para Atenção a Pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Art. 17 - Serão considerados Hospitais de Apoio à RAPS, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

I - não ser contemplado pelo módulo *Valor em Saúde*;

II - ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);



III - estar situado em municípios e microrregiões em que há necessidade de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas conforme disposto no Anexo IV desta Resolução;

IV - ter um CAPS de referência no município ou microrregião de saúde sinalizado na grade de referência; e

V - possuir Equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo V desta Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

§ 1º - O número de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 15% (quinze por cento) do número total de leitos do Hospital Geral, limitado ao máximo de 30 (trinta) leitos.

§ 2º - A elegibilidade dos hospitais fica condicionada à necessidade identificada de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Anexo IV) na Microrregião.

§ 3º - Casos excepcionais devem ser discutidos no Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e pactuado na CIB Micro/Macro.

Art. 18 – Para viabilização dos fluxos assistenciais, os Hospitais de Apoio à RAPS necessariamente devem estar vinculados a um ou mais CAPS, desta forma, o encaminhamento do pleito deve ser precedido da grade de referência discutida no âmbito regional.

§ 1º - Após pactuação da grade de referência, os leitos destinados atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas devem ser disponibilizados à Central de Regulação.

§ 2º - Na grade de referência, os Hospitais de Apoio à RAPS devem garantir suporte hospitalar em atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

§ 3º - As transferências devem ser realizadas via o Sistema Estadual de Regulação – SUSfácilMG.



Art. 19 - A definição do incentivo financeiro para a plataforma Hospitais de Apoio à RAPS é condicionada ao número leitos destinados à atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

§ 1º - O valor leito/mês para os Hospitais de Apoio à RAPS será de R\$ 5.610,11 (cinco mil seiscentos e dez reais e onze centavos).

§ 2º - Após a habilitação pelo Ministério da Saúde, o aporte financeiro estadual será deduzido.

§ 3º - A submissão da proposta de habilitação deve ser realizada em até um ano após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

§ 4º - Hospitais que são habilitados pelo Ministério da Saúde como Serviço Hospitalar de Referência farão jus ao recurso caso o número leitos destinados à leitos de saúde mental necessários/pactuados no território seja superior ao número de leitos habilitados, desta forma, farão jus ao valor correspondente à diferença entre número de leitos necessários/pactuados e habilitados, desde que satisfaça os critérios elencados.

§ 5º - Na hipótese de existência de recursos federais alocados nos municípios para leitos de saúde mental em hospital geral provenientes de fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos, este deverá ser remanejado para outro componente/serviço da Rede Atenção Psicossocial em conformidade com as orientações e diretrizes da Diretoria de Saúde Mental, Álcool e outras drogas.

Capítulo IV - Hospitais Com Centro de Parto NORMAL (CPN)

Art. 20 - Os Centro de Parto Normal são unidades de saúde destinadas a assistência ao parto de baixo risco, pertencentes a um estabelecimento hospitalar vinculado ao Valor em Saúde, localizadas em suas dependências internas ou imediações cujo objetivo é promover a humanização e a qualidade do atendimento à mulher e ao recém-nascido na assistência ao parto e ao nascimento.

Parágrafo único - Este módulo é precursor da habilitação Ministerial como Centros de Partos Normal, conforme previsto na Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 11/2015) ou outras que virem a substituí-la.



Art. 21 - Serão considerados Hospitais com Centro e Parto Normal, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

I - ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);

II - estar situado em microrregiões em que, dado o volume populacional, é preconizado/incentivado o CPN conforme disposto no Anexo VI desta Resolução;

III - estar previsto no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha ou pleitear sua inserção; e

IV - apresentar produção de, no mínimo:

a) em casos de pleitos com 3 quartos de Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP): 480 partos normais nos últimos 12 meses disponíveis no Sistema de Informação Hospitalar (procedimento 03.10.01.003-9); e

b) em casos de pleitos com 5 quartos de PPP: 840 partos normais nos últimos 12 meses disponíveis no Sistema de Informação Hospitalar (procedimento 03.10.01.003-9);

I - ser vinculado a um Hospital de Referência ao Parto e Nascimento elencado no módulo Valor em Saúde; e

II - possuir equipe multiprofissional mínima (com destaque para o Enfermeiro Obstetra) e de retaguarda, equipamentos e infraestrutura conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017 (Portaria de Origem: Portaria MS/GM nº 11/2015).

§ 1º - É facultada a inclusão de estabelecimentos como Hospitais com Centro de Parto Normal que não cumprem com os critérios relativo aos equipamentos e infraestrutura física mediante comprovação do gestor municipal que no prazo de até 18 meses a infraestrutura física do estabelecimento será adequada a fim de atender os critérios estipulados pela Portaria Ministerial correlata.

§ 2º - A comprovação supracitada será atestada mediante apresentação de plano de obras e/ou compras ao Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha/Coordenação Materno Infantil.

§ 3º - Findado o prazo para adequação da infraestrutura física e equipamentos, caso o Centro de Parto Normal não cumpra com os critérios previstos na Portaria Ministerial correta, o estabelecimento será excluído do módulo.



Art. 22 - A definição do incentivo financeiro para a plataforma Hospitais com Centro de Parto Normal é condicionado ao quantitativo de quartos Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP).

§ 1º - O Valor para 3 quartos PPP: R\$ 20.000,00/mês (vinte mil reais).

§ 2º - O Valor para 5 quartos PPP: R\$ 35.000,00/mês (trinta e cinco milhões reais).

§ 3º - Após a habilitação pelo Ministério da Saúde o aporte financeiro estadual será deduzido.

§ 4º - A submissão da proposta de habilitação deve ser realizada em até 18 meses após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários

Art. 23 - Os estabelecimentos elegíveis devem, necessariamente, serem referência para a Microrregião.

Art. 24 - Os requisitos específicos previstos na Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017 em relação a: volume mínimo de partos/ ano ou partos/mês; equipe mínima e equipe de retaguarda; infraestrutura física e equipamentos devem ser cumpridos integralmente pelos beneficiários.

Capítulo V - Centro de Especialidades Ambulatorial

Art. 25 - Os Centros de Especialidades Ambulatorial são estabelecimentos vocacionalizados para prestação de serviços vinculados às linhas de cuidados prioritárias de hipertensão/diabetes, pré-natal de alto risco e propedêutica do câncer de colo de útero e mama em microrregiões não cobertas pelos Centros Estadual de Atenção Especializada (CEAE).

Art. 26 - Os Centros de Especialidades Ambulatoriais tem como objetivo contribuir para a redução da morbimortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Doença Renal Crônica, Câncer de mama e de colo de útero, redução da mortalidade materna e fetal por meio da atenção integral e especializada à saúde.



Art. 27 - Os Centros de Especialidades Ambulatoriais deverão atuar de maneira integrada à atenção primária e à atenção terciária, de forma articulada com a microrregião de abrangência, observando as diretrizes assistenciais e protocolos definidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

Art. 28 - Serão considerados Centros de Especialidade Ambulatorial, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

I - não ser contemplado pelo módulo *Valor em Saúde*;

II - Ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);

III - Estar localizado em municípios polo de Microrregião que não é coberto pelo CEAE, conforme Anexo VII desta Resolução;

IV - Estar situado em municípios polo de micro;

V - Ofertar os procedimentos mínimos por linha de cuidado conforme disposto no Anexo VIII; e

VI - Possuir Equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo IX desta Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

§ 1º - Os Centros de Especialidade Ambulatoriais, para a linha de cuidado do pré-natal de alto risco devem, necessariamente, estar vinculados a hospitais integrantes da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento.

§ 2º - A implantação dos Centros de Especialidade Ambulatorial será gradual e deverá seguir a priorização conforme multiplicador proveniente do Índice de Necessidade de Saúde utilizado também para o módulo Valor em Saúde, conforme disposto no Anexo XI desta Resolução.

Art. 29 – Para viabilização dos fluxos assistenciais, a grade de referência dos Centros de Especialidades Ambulatorial deve pactuada em CIB Micro, respeitando a participação relativa das metas físicas estimadas para os municípios que compõem a microrregião.



Art. 30 - A definição do incentivo financeiro para a plataforma Centros de Especialidade Ambulatorial é condicionada ao parâmetro assistencial estimado para as linhas de cuidado prioritárias, conforme disposto no Anexo X desta Resolução.

Parágrafo único - O incentivo que se trata o caput corresponde à contrapartida estadual para a viabilização do fortalecimento das linhas de cuidado prioritárias, para a consecução dos objetivos, poderão ser incorporados recursos de outras fontes para a realização dos procedimentos previstos.

TÍTULO II - SOBRE O PROCESSO DE ENVIO AO PLEITO

Art. 31 - O processo de seleção dos hospitais participantes do Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar – Valora Minas – deverá obedecer ao seguinte fluxo:

§ 1º - O Nível Central da SES/MG encaminhará aos territórios:

- a) critérios de elegibilidade;
- b) estudos técnicos realizados sobre o perfil hospitalar das Micro e Macrorregiões de Saúde do Estado para discussão nos Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, demais Comitês vinculados às Redes Temáticas e posteriormente na CIB Micro e Macrorregional; e
- c) diretrizes para realização das oficinas com orientações sobre a definição das grades de referência, quando houver.

§ 2º - Os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, demais Comitês vinculados às Redes Temáticas (no que couber) e os apoiadores do COSEMS irão realizar oficinas com os gestores municipais e posteriormente com os prestadores para apresentação dos critérios de elegibilidade e definição das grades de referência;

§ 3º - Os gestores municipais irão preencher o formulário a ser disponibilizado no sítio eletrônico da SES-MG e o encaminhar à Unidade Regional.

§ 4º - A Unidade Regional irá analisar ao pleito a luz dos critérios de elegibilidade e elaborar justificativa técnica que subsidie a análise do Comitê Gestor.

§ 5º - Os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar e demais comitês/grupos correlatos irão analisar os pleitos e apresentar o produto das oficinas na reunião da



CIB Micro e/ou Macrorregional, à luz dos estudos técnicos e de acordo com os critérios listados para cada Plataforma desta Resolução.

§ 6º - A CIB Micro e/ou Macrorregional indicará ao Grupo Condutor de Atenção Hospitalar o elenco dos hospitais que comporão os Hospitais Plataforma em conformidade com o cronograma pactuado.

§ 7º - O Grupo Condutor de Atenção Hospitalar e demais Grupos correlatos vinculados às Redes Temáticas apreciará a conformidade dos critérios previstos nesta Resolução.

§ 8º - As indicações da CIB Micro e Macrorregional em conformidade com os estudos técnicos e a devida aprovação pelo Grupo Condutor, serão publicadas em resolução específica.

Art. 32 - A inclusão de beneficiários no Módulo Hospital Plataforma fica condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira.

TÍTULO III - CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Art. 33 - Os beneficiários do módulo Hospital Plataforma e as condições de saúde dos territórios serão avaliados anualmente pelos Comitês Gestores e Grupo Condutores, momento em que os critérios de elegibilidade elucidados serão aplicados para definição da continuidade, alteração e exclusão de beneficiários.

§ 1º - A qualquer tempo, haverá exclusão de beneficiários se identificado:

I - interrupções dos serviços ao SUS-MG;

II - descontinuidade da prestação de serviços que ensejaram a inserção no módulo Hospitais Plataforma;

III - descumprimento da função assistencial correspondente à sua função nas Redes de Atenção; e

IV - descumprimento dos compromissos firmados.

§ 2º - Na hipótese de exclusão de beneficiários, o Comitê Gestor de Atenção Hospitalar poderá indicar o substituto à CIB Micro e/ou Macro quando houver, em conformidade com os critérios de elegibilidade.



TÍTULO IV - REPASSES DE RECURSOS

Art. 34 - O Módulo Hospitais Plataforma, supervisionado pelas Diretorias que compõem a Superintendência de Redes de Atenção, viabiliza uma série de incentivos, inclusive financeiros, em contrapartida ao cumprimento de compromissos, indicadores e metas pactuados com as instituições hospitalares participantes.

Art. 35 - O incentivo financeiro de que trata esta Resolução, será repassado aos beneficiários do Módulo Hospitais Plataforma mediante a formalização instrumento de repasse no SiG-RES (Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde), ou outro sistema informatizado disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), observada a legislação aplicável.

§ 1º - O instrumento de repasse deverá ser assinado no prazo de 7 (sete) dias, a contar da data de sua disponibilização no sistema, facultada à SES/MG a prorrogação do prazo pelo mesmo período.

§ 2º - Expirado o prazo previsto no parágrafo anterior, o beneficiário deixará de fazer jus ao incentivo e o instrumento ficará indisponível para assinatura, após bloqueio no sistema.

Art. 36 - O incentivo financeiro de que trata esta Resolução deverá ser aplicado pelos hospitais do Módulo Hospitais Plataforma para consecução dos objetivos do Programa e será repassado através do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, ou à Instituição, a depender da gestão dos prestadores, em observância ao Decreto nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, ou outro que o vier a substituí-lo.

§ 1º - O incentivo financeiro referente ao módulo Hospital Plataforma é vinculado ao planejamento anual de execução dos recursos apresentado ao Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, demais Comitês vinculados às Redes Temáticas e posteriormente pactuado na CIB Micro e Macrorregional.

§ 2º - O repasse financeiro será feito mensalmente e dar-se-á após a assinatura do instrumento contratual.



§ 3º - Os municípios e as instituições hospitalares participantes do Módulo Hospital Plataforma deverão receber e movimentar os recursos financeiros repassados pela Política em conta bancária específica.

§ 4º - O recurso será dividido em parte pré-fixada e pós-fixada, sendo 40% e 60% respectivamente, ambas vinculadas ao cumprimento de indicadores e metas pactuados no instrumento contratual.

§ 5º - Nos primeiros 24 meses, a contar da data de vigência do Módulo Hospitais Plataforma, a parte pré-fixada será repassada de forma integral, considerando a necessidade de estruturação dos hospitais para adequação às normas desta Resolução, sendo os indicadores e metas pactuados acompanhados para fins de orientar os beneficiários e produzir série histórica nesse período.

§ 6º - Os beneficiários, anualmente, devem apresentar a proposta de execução dos recursos e sua vinculação à consecução dos objetivos do Valor em Saúde ao Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e pactuado em CIB Micro/Macro, e o planejamento será realizado em formulário específico a ser disponibilizado pela SES/Nível Central.

TÍTULO V - INDICADORES E SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO

Art. 37 – Os indicadores de monitoramento de desempenho dos beneficiários do Módulo Hospitais Plataforma e a sistemática de avaliação serão objeto de publicação de Deliberação/Resolução específica.

Art. 38 - Os indicadores e metas pactuados com os hospitais participantes do Módulo Hospitais Plataforma serão calculados e acompanhados pela Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência e outras áreas técnicas que fazem interface com a Política conforme legislação vigente.

§ 1º - Os resultados alcançados pelos beneficiários serão avaliados quadrimestralmente conforme Resolução SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020, ou outras que a vierem substituir e em observância às diretrizes estabelecidas pelo Módulo Hospitais Plataforma que será divulgada em nota específica.



§ 2º - O desempenho dos beneficiários será acompanhado quadrimestralmente conforme o cronograma abaixo:

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

§ 3º - Os descontos em virtude da avaliação quadrimestral do desempenho serão executados no pagamento das quatro competências mensais subsequentes.

§ 4º - Poderão ser realizadas visitas *in loco* a critério da SES-MG ou solicitação da do Comitê Gestor de Atenção Hospitalar.

Art. 39 – Anualmente, os beneficiários do incentivo financeiro previstos nesta Resolução deverão inserir e validar os dados referentes à prestação de contas relativas ao ano anterior no Sistema informatizado disponibilizado pela SES/MG, em conformidade com o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, e Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, ou com Regulamento (s) que vier (em) a substituí-lo(s).

Art. 40 – 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, 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.



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

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

Art. 41 – As demais disposições contidas no Decreto Estadual nº 45.468/2010, na Resolução SES/MG nº 4.606/2014 e Resolução SES/MG nº 7.094/2020, deverão ser observadas.

Art. 42 - Cabe aos Comitês Gestores de Atenção Hospitalar o acompanhamento do desempenho dos beneficiários e a consecução dos objetivos da Política de Atenção Hospitalar – Valora Minas, conforme diretrizes estabelecidas pelo Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar que serão publicizadas em tempo oportuno.

Art. 43 - Serão empreendidos esforços conjuntos junto aos territórios para viabilização de habilitação junto ao Ministério da Saúde e inserção dos beneficiários nas Redes Temáticas.

Art. 44 - Esta Resolução entra em vigor a partir de 01 de janeiro de 2021.

**CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**

**ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X E XI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225,
DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Estimativa da Necessidade de Leitos de Cuidados Prolongados

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:

$$N^{\circ} \text{ leitos} = \frac{2,5}{1000} \times 5,62\% \times \text{Pop. micro} \times 60\%$$

Considerando o exposto, no Estado de Minas Gerais são necessários 1.455 leitos hospitalares de cuidados prolongados. Em relação às Microrregiões, tem-se (Tabela 1):



Tabela 1: Necessidade estimada de leitos hospitalares de cuidados prolongados por Microrregião de Saúde

CODMICRO	MICRO	População (FJP, 2019)	Necessidade Estimada de Leitos - UCP	Leitos de UCP Habilitados	Qtd. Necessária
31096	Itambacuri	44.524	4		4
31062	Águas Formosas	59.634	5		5
31041	Além Paraíba	57.311	5		5
31001	Alfenas/Machado	302.098	25	15	10
31094	Almenara/Jacinto	171.474	14		14
31064	Araçuaí	89.638	8		8
31070	Araxá	189.071	16		16
31013	Barbacena	238.637	20	25	
31016	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	3.411.258	288	145	143
31017	Betim	728.243	61		61
31083	Bocaiúva	78.199	7		7
31028	Bom Despacho	107.489	9		9
31049	Brasília de Minas/S. Francisco	233.905	20		20
31089	Campo Belo	99.524	8		8
31042	Carangola	128.704	11	15	
31034	Caratinga	203.324	17		17
31091	Cássia	50.445	4		4
31078	Congonhas	125.453	11		11
31079	Conselheiro Lafaiete	186.232	16		16
31018	Contagem	876.811	74		74
31050	Coração de Jesus	47.569	4		4
31035	Coronel Fabriciano/Timóteo	231.628	20		20



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31019	Curvelo	185.711	16		16
31026	Diamantina	142.504	12	15	
31086	Divinópolis	351.052	30		30
31030	Formiga	122.971	10	50	
31051	Francisco Sá	74.504	6		6
31071	Frutal/Iturama	181.653	15		15
31036	Governador Valadares	430.602	36		36
31020	Guanhães	93.123	8		8
31002	Guaxupé	144.742	12		12
31037	Ipatinga	409.191	34		34
31021	Itabira	237.098	20		20
31003	Itajubá	205.172	17		17
31065	Itaobim	80.828	7		7
31031	Itaúna	124.127	10		10
31073	Ituiutaba	195.383	16		16
31052	Janaúba/Monte Azul	278.394	23		23
31053	Januária	116.874	10		10
31023	João Monlevade	139.441	12		12
31077	João Pinheiro	73.522	6		6
31097	Juiz de Fora	621.864	52	50	2
31087	Lagoa da Prata/Sto Ant. Monte	128.822	11		11
31004	Lavras	184.586	16		16
31044	Leopoldina/Cataguases	183.358	15		15
31090	Lima Duarte	70.832	6		6
31076	Manga	56.910	5		5
31059	Manhuaçu	345.886	29		29
31038	Mantena	70.031	6		6
31084	Montes Claros	443.347	37		37



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31045	Muriae	174.538	15	15
31066	Nanuque	68.286	6	6
31088	Oliveira/Sto Ant. Amparo	105.654	9	9
31022	Ouro Preto	186.880	16	16
31067	Padre Paraíso	62.910	5	5
31032	Pará de Minas	252.399	21	21
31092	Passos	212.096	18	18
31057	Patos de Minas	263.568	22	22
31074	Patrocínio/Monte Carmelo	195.323	16	16
31080	Peçanha/São João Evangelista	57.847	5	5
31068	Pedra Azul	65.080	5	5
31055	Pirapora	146.991	12	12
31093	Piumhi	76.959	6	6
31006	Poços de Caldas	238.398	20	20
31060	Ponte Nova	211.450	18	18
31007	Pouso Alegre	548.821	46	46
31040	Resplendor	89.267	8	8
31098	Salinas	68.710	6	6
31081	Santa Maria do Suaçuí	43.389	4	4
31046	Santos Dumont	50.683	4	4
31082	São Gotardo	94.524	8	8
31015	São João Del Rei	240.651	20	20
31047	São João Nepomuceno/Bicas	73.081	6	6
31008	São Lourenço	263.323	22	22
31009	São Sebastião do Paraíso	125.982	11	11
31095	Serro	50.545	4	4
31024	Sete Lagoas	449.072	38	38
31085	Taiobeiras	139.307	12	12



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31099	Teófilo Otoni/Malacacheta	280.965	24		24
31010	Três Corações	133.506	11		11
31011	Três Pontas	125.507	11		11
31027	Turmalina/M. Novas/Capelinha	124.958	11	15	
31048	Ubá	316.719	27		27
31072	Uberaba	419.482	35		35
31075	Uberlândia/Araguari	915.255	77		77
31058	Unai	274.324	23		23
31012	Varginha	201.309	17		17
31025	Vespasiano	328.997	28		28
31061	Viçosa	138.336	12		12
	Minas Gerais	21.168.791	1.785	330	1.455



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO 2020.

Recursos Humanos Necessários e estrutura mínima – Hospitais de Transição

Profissional	Carga Horária		Regime de Trabalho	
	Tipo II	Tipo I	Tipo II	Tipo I
Médico clínico / geriatra	40 horas	20 horas	Presencial	Presencial
Enfermeiro	40 horas	40 horas	Presencial	Presencial
Fisioterapeuta	30 horas	20 horas	Presencial	Sobreaviso
Fonoaudiólogo	30 horas	10 horas	Presencial	Sobreaviso
Farmacêutico	30 horas	10 horas	Presencial	Presencial
Psicólogo	30 horas	10 horas	Presencial	Alcançável
Terapeuta ocupacional	30 horas	10 horas	Presencial	Alcançável
Assistente social	30 horas	20 horas	Presencial	Presencial
Nutricionista	30 horas	10 horas	Presencial	Sobreaviso

Estrutura mínima necessária

EQUIPAMENTOS SALA MULTIUSO DE REABILITAÇÃO			
SALA - 75m²		SALA TIPO - 35m²	
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	QTDE.		QTDE.
AMBU	2	AMBU	1
Andador (Adulto e Infantil)	2	Andador (Adulto e Infantil)	1
Armários	2	Armários	1
Aspirador de Secreção portátil	2	Aspirador de Secreção portátil	1
Barras Paralelas	1	Barras Paralelas	1
Bengala	2	Bengala	1
Cadeiras	10	Cadeiras	5
Cilindro de Oxigênio	1	Cilindro de Oxigênio	1
Escada Linear para Marcha (sem rampa)	1	Escada Linear para Marcha (sem rampa)	1



Esfigmomanômetro	1	Esfigmomanômetro	1
Estetoscópio	1	Estetoscópio	1
FES	1	FES	1
Goniômetro	1	Goniômetro	1
Lanterna clínica	1	Lanterna clínica	1
Mesa Ortostática	1	Mesa Ortostática	1
Par de Muletas	2	Par de Muletas	1
Mesa de reunião	1	Mesa de reunião	1
Mesas auxiliares	4	Mesas auxiliares	4
Mocho	2	Mocho	1
Nebulizador Portátil	1	Nebulizador Portátil	1
Oxímetro	1	Oxímetro	1
Prono-supinador	1	Prono-supinador	1
TENS estimulador Transcutâneo	1	TENS estimulador Transcutâneo	1
Ultrassom para fisioterapia	1	Ultrassom para fisioterapia	1
Computador	2	Computador	1



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Perfil de pacientes dos Hospitais de Transição

Poderá ser admitido no Hospital de Transição o usuário em situação clínica estável cujo quadro clínico apresente uma das seguintes características:

- a) recuperação de um processo agudo e/ou recorrência de um processo crônico;
- b) necessidade de cuidados prolongados para reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológico;
- c) dependência funcional permanente ou provisória física, motora ou neurológica parcial ou total;
- d) usuários em suporte respiratório, como ventilação mecânica não invasiva, oxigenoterapia ou higiene brônquica;
- e) usuários submetidos a antibioticoterapia venosa prolongada, terapia com antifúngicos, dietoterapia enteral ou nasogástrica, portadores de outras sondas e drenos;
- f) usuários submetidos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos que se encontrem em recuperação e necessitem de acompanhamento multidisciplinar, cuidados assistenciais e reabilitação físico- funcional;
- g) usuários em reabilitação motora por Acidente Vascular Cerebral (AVC), neuropatias, Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Hematoma Sub-Aracnóide Traumático (HSAT), Hematoma Sub-aracnóide Espontâneo (HSAE) e Traumatismo Raquimedular (TRM);
- h) usuários traqueostomizados em fase de decanulação;
- i) usuários que necessitem de curativos em úlceras por pressão grau III e IV;
- j) usuários sem outras intercorrências clínicas após procedimento de laparostomia;
- k) usuários com incapacidade transitória de deambulação ou mobilidade;
- l) usuários com disfagia grave aguardando gastrostomia; ou
- m) usuários, em fase terminal, desde que com agravamento do quadro, quando não necessitem de terapia intensiva.



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Estimativa da Necessidade de Leitos de Saúde Mental

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

Art. 59. A distribuição dos leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas observará os seguintes parâmetros e critérios: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 9º)

I - 1 (um) leito de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas para cada 23 mil habitantes, tendo como base o Capítulo II do Título IV da Portaria de Consolidação nº 1; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 9º, I)

Considerando o exposto, no Estado de Minas Gerais são necessários aproximadamente 522 leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Em relação às Microrregiões, tem-se (Tabela 2):

Tabela 2: Necessidade estimada de leitos para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas por Microrregião de Saúde

CODMICRO	MICRO	População (FJP, 2019)	Necessidade Estimada de Leitos – Saúde Mental	Leitos de Saúde Mental habilitados	Qtd. Necessária
31001	Alfenas/Machado	305.141	13	0	13
31002	Guaxupé	147.556	6	0	6
31003	Itajubá	206.921	8	0	8



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31004	Lavras	184.148	8	0	8
31006	Poços de Caldas	238.598	10	8	2
31007	Pouso Alegre	553.957	24	15	9
31008	São Lourenço	265.899	11	5	6
31009	São Sebastião do Paraíso	126.793	5	1	4
31010	Três Corações	134.231	5	1	4
31011	Três Pontas	127.880	5	12	
31012	Varginha	201.641	8	0	8
31013	Barbacena	240.842	10	14	
31015	São João Del Rei	243.241	10	1	9
31016	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	3.420.172	148	4	144
31017	Betim	726.717	31	4	27
31018	Contagem	879.663	38	10	28
31019	Curvelo	186.957	8	5	3
31020	Guanhães	95.077	4	1	3
31021	Itabira	237.460	10	6	4
31022	Ouro Preto	187.221	8	10	
31023	João Monlevade	140.778	6	1	5
31024	Sete Lagoas	452.638	19	14	5
31025	Vespasiano	332.018	14	0	14
31026	Diamantina	144.653	6	7	
31027	Turmalina/M. Novas/Capelinha	127.511	5	7	
31028	Bom Despacho	108.151	4	0	4
31030	Formiga	125.156	5	0	5
31031	Itaúna	124.408	5	0	5
31032	Pará de Minas	251.358	10	0	10



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31034	Caratinga	206.827	8	0	8
31035	Coronel Fabriciano/Timóteo	233.658	10	0	10
31036	Governador Valadares	438.127	19	10	9
31037	Ipatinga	410.262	17	11	6
31038	Mantena	71.253	3	0	3
31040	Resplendor	91.062	3	5	
31041	Além Paraíba	58.596	2	1	1
31042	Carangola	130.658	5	9	
31044	Leopoldina/Cataguases	185.281	8	8	0
31045	Muriae	175.465	7	8	
31046	Santos Dumont	51.460	2	0	2
31047	São João Nepomuceno/Bicas	73.854	3	0	3
31048	Ubá	316.520	13	13	0
31049	Brasília de Minas/S. Francisco	238.165	10	0	10
31050	Coração de Jesus	48.673	2	3	
31051	Francisco Sá	75.504	3	6	
31052	Janaúba/Monte Azul	281.781	12	8	4
31053	Januária	118.179	5	0	5
31055	Pirapora	148.975	6	0	6
31057	Patos de Minas	263.718	11	0	11
31058	Unaí	276.123	12	0	12
31059	Manhuaçu	348.121	15	6	9
31060	Ponte Nova	216.717	9	0	9
31061	Viçosa	139.565	6	10	
31062	Águas Formosas	60.720	2	2	0
31064	Araçuaí	91.393	3	4	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31065	Itaobim	82.617	3	2	1
31066	Nanuque	69.834	3	0	3
31067	Padre Paraíso	64.092	2	1	1
31068	Pedra Azul	65.600	2	0	2
31070	Araxá	188.748	8	0	8
31071	Frutal/Iturama	180.760	7	0	7
31072	Uberaba	418.429	18	6	12
31073	Ituiutaba	196.687	8	0	8
31074	Patrocínio/Monte Carmelo	197.160	8	15	
31075	Uberlândia/Araguari	904.522	39	35	4
31076	Manga	58.090	2	0	2
31077	João Pinheiro	75.392	3	0	3
31078	Congonhas	125.718	5	1	4
31079	Conselheiro Lafaiete	187.859	8	6	2
31080	Peçanha/São João Evangelista	58.871	2	0	2
31081	Santa Maria do Suaçuí	43.846	1	0	1
31082	São Gotardo	95.295	4	0	4
31083	Bocaiúva	79.939	3	4	
31084	Montes Claros	444.049	19	16	3
31085	Taiobeiras	140.967	6	0	6
31086	Divinópolis	350.004	15	1	14
31087	Lagoa da Prata/Sto Ant. Monte	128.417	5	0	5
31088	Oliveira/Sto Ant. Amparo	107.620	4	0	4
31089	Campo Belo	101.532	4	0	4
31090	Lima Duarte	72.559	3	0	3



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31091	Cássia	51.204	2	2	0
31092	Passos	213.317	9	0	9
31093	Piumhi	77.635	3	0	3
31094	Almenara/Jacinto	173.834	7	7	0
31095	Serro	51.207	2	0	2
31096	Itambacuri	45.272	1	2	
31097	Juiz de Fora	619.811	26	24	2
31098	Salinas	70.195	3	3	0
31099	Teófilo Otoni/Malacacheta	284.143	12	10	2
	Minas Gerais	21.292.668	887	365	522



ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Recursos Humanos Necessários – Hospitais de Apoio à RAPS

Equipe mínima

I -para o cuidado de até 4 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

- a) 1 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem por turno;
- b) 1 (um) profissional de nível superior com especialização na área de saúde nível superior das seguintes categorias: Psicólogo, Enfermeiro, assistencial social ou terapeuta ocupacional
- c) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos.

II - para o cuidado de 5 a 10 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

- a) 2 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;
- b) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior; e
- c) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos.

III -para o cuidado de 11 a 20 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

- a) 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;
- b) 1 (um) enfermeiro por turno;
- c) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior; e
- c) 1 (um) médico, preferencialmente psiquiatra, responsável pelos leitos.

IV -para o cuidado de 21 a 30 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

- a) 6 (seis) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;
- b) 1 (um) enfermeiro por turno;
- c) 3 (três) profissionais de saúde mental de nível superior;
- d) 1(um) médico clínico responsável pelos leitos; e
- e) 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos



ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Estimativa da Necessidade de Centros de Parto Normal

Para a estimativa do número de leitos de saúde mental foi utilizado critérios e parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/13/Caderno-1-Criterios-e-Parametros-ASSISTENCIAIS-1-revisao.pdf>)

- a) População de 100 a 350 mil habitantes: 1 CPN
- b) População de 350 a 1 milhão de habitantes: 2 CPN
- c) População de 1 milhão a 2 milhões de habitantes: 3 CPN
- d) População de 2 milhões a 6 milhões de habitantes: 4 CPN
- e) População de 6 milhões a 10 milhões de habitantes: 5 CPN
- f) População maior de 10 milhões de habitante: 6 CPN

CODMICRO	MICRO	População (FJP, 2019)	Necessidade e Estimada de CPN	Quantidade e existente habilitados	Qtd. Necessária
31001	Alfenas/Machado	305.141	1		1
31002	Guaxupé	147.556	1		1
31003	Itajubá	206.921	1		1
31004	Lavras	184.148	1		1
31006	Poços de Caldas	238.598	1		1
31007	Pouso Alegre	553.957	2		2
31008	São Lourenço	265.899	1		1
31009	São Sebastião do Paraíso	126.793	1		1
31010	Três Corações	134.231	1		1
31011	Três Pontas	127.880	1		1
31012	Varginha	201.641	1		1
31013	Barbacena	240.842	1		1



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31015	São João Del Rei	243.241	1		1
31016	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	3.420.172	4	2	2
31017	Betim	726.717	2		2
31018	Contagem	879.663	2	1	1
31019	Curvelo	186.957	1		1
31020	Guanhães	95.077	0		0
31021	Itabira	237.460	1		1
31022	Ouro Preto	187.221	1		1
31023	João Monlevade	140.778	1		1
31024	Sete Lagoas	452.638	2		2
31025	Vespasiano	332.018	1		1
31026	Diamantina	144.653	1		1
31027	Turmalina/M. Novas/Capelinha	127.511	1		1
31028	Bom Despacho	108.151	1		1
31030	Formiga	125.156	1		1
31031	Itaúna	124.408	1		1
31032	Pará de Minas	251.358	1		1
31034	Caratinga	206.827	1		1
31035	Coronel Fabriciano/Timóteo	233.658	1		1
31036	Governador Valadares	438.127	2		2
31037	Ipatinga	410.262	2		2
31038	Mantena	71.253	0		0
31040	Resplendor	91.062	0		0
31041	Além Paraíba	58.596	0		0
31042	Carangola	130.658	1		1
31044	Leopoldina/Cataguases	185.281	1		1
31045	Muriae	175.465	1		1
31046	Santos Dumont	51.460	0		0
31047	São João Nepomuceno/Bicas	73.854	0		0
31048	Ubá	316.520	1		1
31049	Brasília de Minas/S. Francisco	238.165	1		1
31050	Coração de Jesus	48.673	0		0
31051	Francisco Sá	75.504	0		0
31052	Janaúba/Monte Azul	281.781	1		1
31053	Januária	118.179	1		1
31055	Pirapora	148.975	1		1



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31057	Patos de Minas	263.718	1		1
31058	Unaí	276.123	1		1
31059	Manhuaçu	348.121	1		1
31060	Ponte Nova	216.717	1		1
31061	Viçosa	139.565	1		1
31062	Águas Formosas	60.720	0		0
31064	Araçuaí	91.393	0		0
31065	Itaobim	82.617	0		0
31066	Nanuque	69.834	0		0
31067	Padre Paraíso	64.092	0		0
31068	Pedra Azul	65.600	0		0
31070	Araxá	188.748	1		1
31071	Frutal/Iturama	180.760	1		1
31072	Uberaba	418.429	2		2
31073	Ituiutaba	196.687	1		1
31074	Patrocínio/Monte Carmelo	197.160	1		1
31075	Uberlândia/Araguari	904.522	2		2
31076	Manga	58.090	0		0
31077	João Pinheiro	75.392	0		0
31078	Congonhas	125.718	1		1
31079	Conselheiro Lafaiete	187.859	1		1
31080	Peçanha/São João Evangelista	58.871	0		0
31081	Santa Maria do Suaçuí	43.846	0		0
31082	São Gotardo	95.295	0		0
31083	Bocaiúva	79.939	0		0
31084	Montes Claros	444.049	2		2
31085	Taiobeiras	140.967	1		1
31086	Divinópolis	350.004	2		2
31087	Lagoa da Prata/Sto Ant. Monte	128.417	1		1
31088	Oliveira/Sto Ant. Amparo	107.620	1		1
31089	Campo Belo	101.532	1		1
31090	Lima Duarte	72.559	0		0
31091	Cássia	51.204	0		0
31092	Passos	213.317	1		1
31093	Piumhi	77.635	0		0
31094	Almenara/Jacinto	173.834	1		1
31095	Serro	51.207	0		0
31096	Itambacuri	45.272	0		0



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31097	Juiz de Fora	619.811	2		2
31098	Salinas	70.195	0		0
31099	Teófilo Otoni/Malacacheta	284.143	1		1
	Minas Gerais	21.292.668	77	3	74



ANEXO VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Microrregiões de Saúde não cobertas pelo CEAE.

COD_MICRO	MICRO	COD_MACRO	MACRO
31016	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	3103	Centro
31017	Betim	3103	Centro
31018	Contagem	3103	Centro
31019	Curvelo	3103	Centro
31020	Guanhães	3103	Centro
31023	João Monlevade	3103	Centro
31025	Vespasiano	3103	Centro
31013	Barbacena	3102	Centro Sul
31078	Congonhas	3102	Centro Sul
31079	Conselheiro Lafaiete	3102	Centro Sul
31064	Araçuaí	3104	Jequitinhonha
31038	Mantena	3106	Leste
31040	Resplendor	3106	Leste
31081	Santa Maria do Suaçuí	3106	Leste
31080	Peçanha/São João Evangelista	3106	Leste
31060	Ponte Nova	3110	Leste do Sul
31058	Unai	3109	Noroeste
31083	Bocaiúva	3108	Norte
31051	Francisco Sá	3108	Norte
31084	Montes Claros	3108	Norte
31028	Bom Despacho	3105	Oeste
31030	Formiga	3105	Oeste
31031	Itaúna	3105	Oeste
31032	Pará de Minas	3105	Oeste
31042	Carangola	3107	Sudeste
31048	Ubá	3107	Sudeste
31001	Alfenas/Machado	3101	Sul
31091	Cássia	3101	Sul
31002	Guaxupé	3101	Sul
31003	Itajubá	3101	Sul
31092	Passos	3101	Sul
31093	Piumhi	3101	Sul



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31006	Poços de Caldas	3101	Sul
31007	Pouso Alegre	3101	Sul
31009	São Sebastião do Paraíso	3101	Sul
31010	Três Corações	3101	Sul
31011	Três Pontas	3101	Sul
31012	Varginha	3101	Sul
31073	Ituiutaba	3113	Triângulo do Norte
31075	Uberlândia/Araguari	3113	Triângulo do Norte
31070	Araxá	3112	Triângulo do Sul
31072	Uberaba	3112	Triângulo do Sul
31034	Caratinga	3114	Vale do Aço
31035	Coronel Fabriciano/Timóteo	3114	Vale do Aço
31037	Ipatinga	3114	Vale do Aço



**ANEXO VIII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE
2020.**

Carteira de procedimentos mínimos para as linhas prioritárias.

- a) Pré-natal de alto risco (PNAR)
 - 02.05.02.014-3 - Ultrassonografia obstétrica
 - 02.05.01.005-9 - Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico
 - 02.11.04.006-1 - Cardiotocografia

- b) Propedêutica de câncer de colo do útero
 - 02.05.02.018-6 - Ultrassonografia transvaginal
 - 02.11.04.002-9 - Colposcopia
 - 04.09.06.008-9 - Exerese da zona de Transformação - (EZT) – CAF
 - 02.01.01.066-6 - Biópsia de Cóló Uterino
 - 03.09.03.004-8 - Criocauterização/Eletrocaterização

- c) Propedêutica de câncer de mama
 - 02.04.03.018-8 - Mamografia Bilateral de Rastreamento
 - 02.04.03.003-0 - Mamografia Unilateral (Diagnóstica)
 - 02.05.02.009-7 - Ultrassonografia mamária bilateral
 - 02.01.01.058-5 - Punção aspirativa da mama por agulha fina (PAAF)
 - 02.01.01.060-7 - Core Biopsy

- d) Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melitus e Doença Renal Crônica
 - 02.11.02.005-2 - Mapa
 - 02.11.02.004-4 - Holter
 - 02.11.02.006-0 - Teste de Esforço
 - 02.11.06.017-8 - Retinografia sem Contraste
 - 02.05.01.003-2 - Ecocardiograma



ANEXO IX DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE
2020.

Equipe mínima para as linhas prioritárias.

CBO	Profissionais das Linhas de Cuidado Prioritárias
225250	Ginecologista/ Obstetra
225255	Mastologista
225124	Pediatra
225120	Cardiologista
225155	Endocrinologista
223405	Farmacêutico ¹
223505	Enfermeiro
223710	Nutricionista
251605	Assistente Social
251510	Psicólogo
322205	Técnico de Enfermagem
324115	Técnico em Radiologia
Não se aplica	Coordenador e Gerente para gestão e acompanhamento do serviço

¹ se aplica somente a Linha de Cuidado de HAS e DM



ANEXO X DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Sistemática de definição dos recursos financeiros

O cálculo de financiamento da Plataforma de Centro de Especialidade Ambulatoriais seguiu as metas esperadas para quatro linhas de cuidado: (i) Propedêutica Câncer de Mama; (ii) Propedêutica Câncer de Colo de Útero; (iii) Gestação de Alto Risco; e (iv) Hipertensão e Diabetes. Todas serão descritas abaixo.

As metas são calculadas por linha de cuidado e posteriormente é realizada a soma dos procedimentos. Em cada linha de cuidado, a base populacional para cálculo das metas por procedimento é específica, tendo sido utilizadas as informações disponibilizadas no site da Fundação João Pinheiro² (FJP), referentes a 2019. A seguir, são apresentados os cálculos, segundo as linhas de cuidado supracitadas.

Linha Propedêutica Câncer de mama:

Mamografia de Rastreamento: 50% das mulheres de 50 a 69 anos dos municípios de abrangência de cada Centro de Especialidade Ambulatorial;

Mamografia Diagnóstica: 10% das mulheres de 40 a 49 anos dos municípios de abrangência de cada Centro de Especialidade Ambulatorial;

Para cálculo dos demais procedimentos (USG mamário bilateral, core-biopsy, consulta médica e demais integrantes da equipe multiprofissional, é realizada uma estimativa dos resultados das mamografias bilaterais de rastreamento e quais são as condutas necessárias. De acordo com literatura, 79,5% das mamografias de rastreamento possuem resultado sem alterações (BI-HADS 1 e 2), 12% BI-HADS 0, 8% BI-HADS 3 e 0,5% BI-HADS 4 e 5. Diante disso, temos as seguintes necessidades dos demais procedimentos:

² Disponível em: http://novosite.fjp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/Projecoes-populacionais-municipais-2010-2040_com-pop-2019-atualizada15102019.xlsx.



Ultrassonografia Mamária Bilateral: 1 procedimento para cada resultado BI-HADS 0 (12% do total de mamografias bilaterais de rastreamento);

Core-Biopsy: 1 procedimento para cada resultado BI-HADS 4 e 5 (0,5% do total de mamografias bilaterais de rastreamento);

PAAF: sem meta - conduta clínica;

Consulta de Mastologia: é a soma de 2 consultas BI-HADS 0, mais 2 consultas BI-HADS 4 e 5, mais 1 consulta BI-HADS 3 (8% do total de mamografias bilaterais de rastreamento);

Consulta de Enfermagem: 60% do total de consulta médicas;

Consulta de Psicologia: 60% do total de consultas médicas;

Consulta Serviço Social: 30% do total de consultas médicas.

Para o ano de 2020 foi considerada 50% da necessidade saúde da linha de cuidado da propedêutica do câncer de mama.

Linha de Cuidado Propedêutica Câncer de Colo de Útero:

De acordo com as recomendações do INCA, após dois exames consecutivos realizados anualmente e com resultado sem alterações, o exame do citopatológico deverá ser realizado a cada 3 anos por mulheres de 25 a 64 anos. Ou seja, anualmente, 33,3% das mulheres de 25 a 64 anos necessitam realizar o exame.

Além disso, segundo levantamento realizado pelo MS no SISCOLO e divulgado no manual “Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do câncer de colo de útero” (MS/INCA, 2019), 6% das mulheres de 25 a 64 anos possuem exame normal, mas não há registro histórico de realização de exame anterior.

Portanto, a demanda anual do exame de citopatológico é de 39,3% das mulheres de 25 a 64 anos (FJP, 2019). Esses exames são realizados na Atenção Primária e apenas as mulheres que obtiverem resultados com alteração são encaminhadas para média complexidade ambulatorial.



De acordo com o Manual do MS, temos os seguintes parâmetros para os demais procedimentos:

Colposcopia: 1,9% das mulheres de 25 a 64 anos anualmente, sendo, 0,8% - colposcopia de investigação inicial e 1,1% - colposcopia segmento;

Biópsia de Colo Uterino: 0,28% das mulheres de 25 a 64 anos anualmente;

Exérese de Zona de Transformação – EZT: 0,28% das mulheres de 25 a 64 anos anualmente;

Foi incluído também o ultrassom transvaginal que não faz parte da linha do colo de útero pelo manual do MS e, por isso, o parâmetro é a Portaria 1631/2015:

Ultrassom Transvaginal: se a população da Microrregião de Saúde é até 49.999 habitantes, a meta é de 300 exames/ano; se a população é maior ou igual a 50.000 habitantes e menor que 500.000 habitantes, a meta é de 700 exames/ano; e se a população maior ou igual a 500.000 habitantes, a meta é de 1500 exames/ano.

Consulta de Ginecologia: é a soma de 3 consultas para cada colposcopia de investigação inicial (0,8% das mulheres rastreadas de 25 a 64 anos), mais 2 consultas por ultrassom transvaginal;

Consulta de Enfermagem: 60% do total de consultas médicas;

Consulta de Psicologia: 60% do total de consultas médicas;

Consulta Serviço Social: 30% do total de consultas médicas.

Foi considerada a necessidade 50% para os procedimentos da propedêutica do Colo de Útero apontadas pelo Ministério da Saúde (colposcopia, Biópsia de Colo Utero, EZT e consulta médica, enfermagem, psicologia e serviço social) e 15% da necessidade ultrassom (ultrassom e consulta médica, enfermagem, psicologia e serviço social).

Linha de Cuidado Gestação de Alto Risco:

Para o cálculo da estimativa de gestantes, partiu-se do número de nascidos vivos do ano de 2019 (SINASC, 2019), acrescido de 10% do total de gestantes. Por sua vez, a



estimativa de gestantes de alto risco, em 2019, considerou que 15% do total de gestantes seriam de alto risco.

Foram considerados os seguintes parâmetros para os procedimentos:

Ultrassom obstétrico: 2 exames por gestante de alto risco;

Ultrassom com Doppler de Fluxo Obstétrico: 1 exame por gestante de alto risco;

Cardiotocografia: 1 exame por gestante de alto risco;

Consulta Obstetra: 6 consultas por gestante de alto risco;

Consulta de Enfermagem: 80% do total de consultas obstétricas;

Consulta de Psicologia: 60% do total de consultas obstétricas;

Consulta Serviço Social: 60% do total de consultas obstétricas;

Consulta Nutrição: 80% do total de consultas obstétricas.

Foi considerada como meta, 100% da necessidade de saúde da Microrregião.

Linha de Cuidado de Hipertensão e Diabetes:

Para o cálculo da linha de cuidado de hipertensão e diabetes, considerou-se que 20% da população acima de 20 anos teria Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e que 10% apresentaria Diabetes Mellitus (DM). Mais uma vez, foi utilizada o quantitativo populacional disponibilizado pela Fundação João Pinheiro. O escalonamento foi de 15%. Para as consultas e procedimentos, foram utilizados os seguintes parâmetros:

HAS de Alto Risco: 20% da população com HAS;

HAS de muito Alto Risco: 5% da população com HAS;

DM de Alto Risco: 25% da população com DM;

DM muito Alto Risco: 5% da população com DM;

MAPA e Holter: sem meta - conduta clínica;

Eletrocardiograma: é a soma de 2 procedimentos para pessoas com HAS de Alto Risco, mais 2 procedimentos para pessoas com HAS de muito Alto Risco, mais 1 para pessoas com DM de Alto Risco, mais 1 para pessoas com DM muito Alto Risco.



Teste de Esforço: é a soma de 1 procedimento a cada 2 anos para pessoas com HAS de Alto Risco; mais 1 procedimento a cada 2 anos para pessoas com HAS de muito Alto Risco; mais 1 procedimento a cada 4 anos, para usuários com m DM de Alto Risco sem eventos agudos (75%) ; mais 1 procedimento a cada 2 anos, para usuários com DM de Alto Risco com eventos agudos (25%); mais 1 procedimento a cada 4 anos, para usuários sem eventos agudos (75%) com DM muito Alto Risco; e 1 procedimento a cada 2 anos, para usuários com eventos agudos (25%) com DM muito Alto Risco;

Ecocardiograma: é a soma de 1 procedimento a cada 2 anos para pessoas com HAS de Alto Risco; mais 1 procedimento a cada 2 anos para pessoas com HAS de muito Alto Risco; mais 1 procedimento a cada 5 anos, para usuários sem eventos agudos (75%) e com DM de alto risco; mais 1 procedimento a cada 2 anos, para usuários com eventos agudos (25%) e com DM de alto risco; 1 procedimento a cada 5 anos, para usuários sem eventos agudos (75%) e com DM muito Alto Risco; e 1 procedimento a cada 2 anos, para usuários com eventos agudos (25%) e com DM muito Alto Risco;

Retinografia sem contraste: é a soma de 1 procedimento a cada 2 anos para pessoas com HAS de Alto Risco; mais 1 procedimento a cada 2 anos para pessoas com HAS de muito Alto Risco; mais 1 procedimento por ano para usuários com DM de alto risco; mais 1 procedimento por ano para usuários com DM muito Alto Risco.

Após a estimativa da necessidade de cada linha de cuidado, foi calculado o quantitativo de horas de trabalho necessárias para suprir os parâmetros estimados. Essas horas de trabalho foram traduzidas no quantitativo dos seguintes profissionais:

CBO	Profissionais das Linhas de Cuidado Prioritárias
225255	Mastologista
225120	Cardiologista
225155	Endocrinologista
223710	Nutricionista
251605	Assistente Social
251510	Psicólogo
Não se aplica	Coordenador para gestão e acompanhamento do serviço

E seleção dos profissionais supracitados corrobora com a assertiva que já existe uma infraestrutura em funcionamento com equipe mínima para atendimento das suas demandas habituais. O financiamento estadual considerando os profissionais: (i)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

assistente social; (ii) psicólogo; (iii) nutricionista; (iv) coordenador assistencial e (v) equipe médica (mastologista, endocrinologista e cardiologista), é subsidiada pela vinculação direta desses profissionais com a consecução dos objetivos propostos.



ANEXO XI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

CODMICRO	MICRO	CODMACRO	MACRO	CUSTO MENSAL	CUSTO ANUAL	MULTIPLICADOR INS	PRIORIZAÇÃO
31058	Unaí	3109	Noroeste	R\$ 93.229,22	R\$ 1.118.750,58	1,89	1
31081	Santa Maria do Suaçuí	3106	Leste	R\$ 24.026,68	R\$ 288.320,18	1,83	2
31019	Curvelo	3103	Centro	R\$ 68.475,22	R\$ 821.702,59	1,70	3
31064	Araçuaí	3104	Jequitinhonha	R\$ 37.652,82	R\$ 451.833,79	1,67	4
31051	Francisco Sá	3108	Norte	R\$ 30.531,83	R\$ 366.381,94	1,57	5
31083	Bocaiúva	3108	Norte	R\$ 35.269,09	R\$ 423.229,11	1,56	6
31084	Montes Claros	3108	Norte	R\$ 152.755,31	R\$ 1.833.063,72	1,55	7
31073	Ituiutaba	3113	Triângulo do Norte	R\$ 70.646,21	R\$ 847.754,52	1,51	8
31080	Peçanha/São João Evangelista	3106	Leste	R\$ 27.474,82	R\$ 329.697,86	1,48	9
31035	Coronel Fabriciano/Timóteo	3114	Vale do Aço	R\$ 86.053,56	R\$ 1.032.642,68	1,47	10
31034	Caratinga	3114	Vale do Aço	R\$ 72.061,67	R\$ 864.740,07	1,47	11
31032	Pará de Minas	3105	Oeste	R\$ 89.268,83	R\$ 1.071.226,01	1,46	12
31025	Vespasiano	3103	Centro	R\$ 116.461,69	R\$ 1.397.540,34	1,46	13
31018	Contagem	3103	Centro	R\$ 290.085,04	R\$ 3.481.020,44	1,45	14
31020	Guanhães	3103	Centro	R\$ 38.414,17	R\$ 460.970,08	1,42	15
31023	João Monlevade	3103	Centro	R\$ 52.357,52	R\$ 628.290,21	1,42	16
31075	Uberlândia/Araguari	3113	Triângulo do Norte	R\$ 308.572,09	R\$ 3.702.865,04	1,39	17
31007	Pouso Alegre	3101	Sul	R\$ 182.272,65	R\$ 2.187.271,79	1,38	18
31079	Conselheiro Lafaiete	3102	Centro Sul	R\$ 69.098,74	R\$ 829.184,89	1,38	19
31037	Ipatinga	3114	Vale do Aço	R\$ 135.290,59	R\$ 1.623.487,04	1,37	20
31002	Guaxupé	3101	Sul	R\$ 52.481,31	R\$ 629.775,69	1,36	21
31017	Betim	3103	Centro	R\$ 235.238,29	R\$ 2.822.859,46	1,36	22



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CODMICRO	MICRO	CODMACRO	MACRO	CUSTO MENSAL	CUSTO ANUAL	MULTIPLICADOR INS	PRIORIZAÇÃO
31040	Resplendor	3106	Leste	R\$ 37.880,28	R\$ 454.563,39	1,34	23
31048	Ubá	3107	Sudeste	R\$ 109.845,86	R\$ 1.318.150,28	1,33	24
31031	Itaúna	3105	Oeste	R\$ 48.710,60	R\$ 584.527,23	1,32	25
31060	Ponte Nova	3110	Leste do Sul	R\$ 74.138,75	R\$ 889.665,03	1,31	26
31028	Bom Despacho	3105	Oeste	R\$ 41.777,28	R\$ 501.327,32	1,31	27
31013	Barbacena	3102	Centro Sul	R\$ 87.396,70	R\$ 1.048.760,42	1,30	28
31011	Três Pontas	3101	Sul	R\$ 48.420,66	R\$ 581.047,96	1,29	29
31012	Varginha	3101	Sul	R\$ 72.046,93	R\$ 864.563,18	1,29	30
31001	Alfenas/Machado	3101	Sul	R\$ 99.467,74	R\$ 1.193.612,87	1,29	31
31003	Itajubá	3101	Sul	R\$ 72.649,64	R\$ 871.795,71	1,29	32
31010	Três Corações	3101	Sul	R\$ 50.470,10	R\$ 605.641,19	1,28	33
31006	Poços de Caldas	3101	Sul	R\$ 87.208,65	R\$ 1.046.503,80	1,27	34
31070	Araxá	3112	Triângulo do Sul	R\$ 68.937,78	R\$ 827.253,31	1,26	35
31091	Cássia	3101	Sul	R\$ 25.581,43	R\$ 306.977,19	1,25	36
31078	Congonhas	3102	Centro Sul	R\$ 48.489,10	R\$ 581.869,18	1,24	37
31038	Mantena	3106	Leste	R\$ 30.074,83	R\$ 360.897,91	1,24	38
31093	Piumhi	3101	Sul	R\$ 34.959,20	R\$ 419.510,39	1,24	39
31016	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	3103	Centro	R\$ 1.079.267,94	R\$ 12.951.215,29	1,24	40
31042	Carangola	3107	Sudeste	R\$ 48.897,11	R\$ 586.765,30	1,23	41
31092	Passos	3101	Sul	R\$ 74.032,19	R\$ 888.386,22	1,20	42
31030	Formiga	3105	Oeste	R\$ 48.306,13	R\$ 579.673,58	1,18	43
31072	Uberaba	3112	Triângulo do Sul	R\$ 141.028,55	R\$ 1.692.342,61	1,16	44
31009	São Sebastião do Paraíso	3101	Sul	R\$ 48.735,77	R\$ 584.829,18	1,16	45



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE