

| Indicador: Número de leitos de cuidados prolongados habilitados | |
|--|---|
| Indicador | Número de leitos de cuidados prolongados habilitados. |
| Origem do indicador | Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027. Monitoramento interno realizado pela RUE/NEAE/GEPORAS. |
| Diretriz/Objetivo/ Meta do Plano Estadual de Saúde (PES) | Diretriz 1: Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva. Objetivo 1: Reorganizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado. Meta 1.1.2: Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados distribuídos nas Quatro Regiões de Saúde. |
| Objetivo e Relevância do Indicador | Este indicador mede a habilitação de Leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde do estado do Espírito Santo. |
| Método de Cálculo | Número absoluto. |
| Fonte | Rede de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado da Saúde Subsecretaria de Estado de Contratualização. Subsecretaria de Estado de Regulação. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU) do Ministério da Saúde. |

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">Observações Relevantes</p> | <p>PORTARIA GM/MS Nº 2.890, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2022: Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>ART. 7 Os Cuidados Prolongados têm como finalidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> I- Desenvolver um sistema diferenciado de cuidados por meio da introdução de intervenções inovadoras e adaptadas às novas necessidades sócio demográficas e epidemiológicas da população; II- Garantir o acolhimento, acessibilidade e humanização do cuidado ao usuário; III- Reabilitar o usuário, de forma parcial ou total, e possibilitar a continuidade do cuidado com intervenções terapêuticas que permitam o reestabelecimento de suas funções e atividades, promovendo autonomia e independência funcional, bem como a recuperação de suas sequelas; IV- Avaliar, de forma global, por meio de atuação multidisciplinar integrada, as necessidades do usuário, considerando sua situação de dependência e os seus objetivos de funcionalidade e autonomia definidos periodicamente; V- Incentivar e apoiar a adaptação dos usuários à incapacidade e aprendizagem do autocuidado; VI- Acompanhar o usuário em situação de dependência por meio de Plano Terapêutico, especialmente, quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, devendo ser o resultado da discussão de caso em equipe, com vistas ao seu retorno ao domicílio; VII- Promover a continuidade do acompanhamento do usuário após a alta hospitalar; de forma a possibilitar a revisão de diagnóstico, a reavaliação de riscos e a adequação de condutas entre os especialistas envolvidos; VIII- Apoiar a manutenção da capacidade funcional do usuário, garantindo os cuidados terapêuticos e o apoio psicossocial necessários, com o intuito de promover a independência funcional e autonomia; IX- Orientar e apoiar os familiares e cuidadores, em parceria com a atenção básica, inclusive atenção domiciliar, para manutenção e corresponsabilização do cuidado em uma construção progressiva de autonomia e retorno ao convívio social; X- Buscar integralidade da assistência atuando de forma articulada às demais equipes de atenção à saúde e atuantes no território; XI- Diminuir a ocupação inadequada de leitos de urgência e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI); XIII- Reduzir as internações recorrentes ocasionadas por agravamento de quadro clínico dos usuários em regime de atenção domiciliar; XIV- Aumentar a rotatividade dos leitos de retaguarda clínica para quadros agudos e crônicos reagudizados. |
| <p style="text-align: center;">Limitações</p> | <p>As limitações para habilitação de leitos de cuidados prolongados podem surgir devido à defasagem dos valores de diária do leito. Necessidade de</p> |

| | |
|---|--|
| | recursos financeiros para adequação da infra-estrutura necessária a qualificação da assistência ao paciente, com equipamentos adequados, e a carência de profissionais de saúde em cidades do interior do estado, para este fim. |
| Linha de base | 0 |
| Parâmetro | <p>O cálculo para estabelecer a necessidade de leitos de Cuidados Prolongados será feito de forma regional, de acordo com os seguintes parâmetros:</p> <p>I - a necessidade de leitos hospitalares gerais é de 2,5 (dois inteiros e cinco décimos) leitos gerais para cada 1.000 (mil) habitantes;</p> <p>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, percentual que deverá ser distribuído da seguinte forma:</p> <p>a) 60% (sessenta por cento) para internações em UCP e HCP;</p> <p>b) 40% (quarenta por cento) para cuidados em Atenção Domiciliar.</p> <p>§ 1º Em caso de inexistência de Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMAP), a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar (CGHOSP/DAE/SAS/MS) poderá considerar percentual diferenciado de déficit de leitos para internação em UCP ou HCP.</p> <p>§ 2º Para os fins do disposto no parágrafo anterior, o Secretário de Atenção à Saúde editará, para cada caso analisado, ato específico que indique, para a respectiva entidade, qual o percentual diferenciado de déficit de leitos considerado para fins de internação em UCP ou HCP.</p> |
| Polaridade | Positiva. Quanto maior a cobertura, será melhor. |
| Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação | <p>Monitoramento de planejamento: quadrimestral (Plano de Ação).</p> <p>Avaliação: Anual.</p> <p>Dica: Para os ciclos quadrimestrais de monitoramento deverá ser feita a apuração preliminar do dado para acompanhar eventuais desvios, tendências anualizadas combinada com a análise qualitativa realizada no próprio instrumento de M&A (kanban).</p> |
| Responsáveis pelo Monitoramento na SESA | <p>Carlos Roberto Guerra Freitas Email: carlosguerra@saude.es.gov.br</p> <p>Marêssa Gonçalves Lima Carvalho Email: maressacarvalho@saude.es.gov.br</p> <p>Gilson Carlos Caridade Email: gilsoncaridade@saude.es.gov.br</p> <p>Roseanne Courbassier Cheroto Ferreira Email: roseanneferreira@saude.es.gov.br</p> <p>Telefone: 33475695</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Responsáveis pelo Monitoramento nas Regionais de Saúde</p> | <p><u>Região Metropolitana:</u> Cristiane Castro E-mail: cristianecastro@saude.es.gov.br</p> <p><u>Região Sul:</u> Renata Bossatto de Barros E-mail: renatabarros@saude.es.gov.br</p> <p><u>Região Central:</u> Valkiria Rangel Cruzio Natali E-mail: valkiriaatali@saude.es.gov.br</p> <p><u>Região Norte:</u> Ana Carolina Alves Diniz Dornelas E-mail: anadornelas@saude.es.gov.br</p> |
| <p>Série histórica do Estado do ES</p> | <p>0</p> |
| <p>Série histórica das Regiões de Saúde (PDR 2025)</p> | <p>0</p> |
| <p>Documentos importantes e links de acesso</p> | <p>BRASIL. Portaria GM/MS Nº 2.809, de 7 de Dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências(RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema único de saúde(SUS).Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2809_07_12_2012.html. Acesso em 20/02/2024.</p> |
| <p>Data da última atualização da ficha. Nome do gerente responsável pela validação e nome do setor</p> | <p>16/05/2025. Franciely da Costa Guarnier Chefe do Núcleo Especial de Atenção Especializada. Rose Mary Santana Gerente de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde – GEPORAS SESA/SSAS/GEPORAS</p> |
| <p>Versão da ficha</p> | <p>V1 (versão 1)</p> |

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

MARÊSSA GONÇALVES LIMA CARVALHO

ENFERMEIRO - DT
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 16/05/2025 11:22:53 -03:00

FRANCIELY DA COSTA GUARNIER

CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 16/05/2025 17:59:06 -03:00

CARLOS ROBERTO GUERRA FREITAS

MEDICO - DT
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 16/05/2025 11:25:32 -03:00

GILSON CARLOS CARIDADE

ENFERMEIRO - DT
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 16/05/2025 11:23:29 -03:00

ROSE MARY SANTANA SILVA

GERENTE QCE-03
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 16/05/2025 14:55:33 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 16/05/2025 17:59:06 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por MARÊSSA GONÇALVES LIMA CARVALHO (ENFERMEIRO - DT - NEAE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-7TT8S0>