



## **NOTA TÉCNICA CONJUNTA COVID-19 Nº 78/2020 SESA/SSAS/SSERCAS**

**Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde  
Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde**

Orientações para o preenchimento do formulário eletrônico denominado “Censo de Leitos” referente à coleta diária de informações sobre a ocupação de leitos na Rede Hospitalar Pública e Contratualizada do Espírito Santo para a COVID-19.

### **1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

Considerando que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) como uma pandemia;

Considerando a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19);

Considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) no Espírito Santo a partir de 30 de março;

Considerando os contratos oriundos do Edital de Chamamento Público SESA/SSERCAS/GMOCS/NEC N.º 001/2020, cujo objetivo é a contratação de hospitais privados com fins lucrativos para disponibilizar leitos de UTI e de Enfermaria para prestação de serviços em assistência hospitalar aos pacientes adultos no tratamento do novo coronavírus, usuários do SUS, em especial a sua CLÁUSULA QUINTA – Da Responsabilidade da Contratada;

Considerando os Convênios ou Termos de Fomento estabelecidos com os prestadores da Rede Hospitalar Filantrópica, incluindo os seus Termos Aditivos, para também disponibilizarem leitos de UTI e de Enfermaria para prestação de serviços aos usuários do SUS no enfrentamento à COVID-19;

Considerando o plano de expansão de leitos da rede própria estadual e a nova perfilização da Rede Assistencial Hospitalar determinada pela Portaria Nº 067 -R, de 20 de abril de 2020 que dispôs sobre referências e contrarreferências das Unidades de Atenção Hospitalar durante o Estado de Emergência pública pela COVID-19 da Rede Hospitalar para qualificação da assistência à todos usuários do SUS que dependem destes serviços;

Considerando a Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017, em que se estabeleceram as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e se definiu o

Núcleo Interno de Regulação (NIR) como interface com as Centrais de Regulação e as instituições a qual pertence para disponibilizarem, entre outras estruturas, leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário;

Considerando que a mesma portaria determina o gerenciamento de leitos como dispositivo para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas;

Considerando a Portaria de Consolidação n.º 1 de de 28 de Setembro, em seu CAPÍTULO IV - Do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que estabeleceu pelo seu registro como o documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no País, independentemente da natureza jurídica ou de integrem o SUS, e que possui, dentre as suas finalidades:

I - cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;

II - disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;

III - ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;

IV - fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

Considerando a Portaria 110-R de 18 de junho de 2020 que determinou à Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde e à Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde a competência para gerenciar o formulário eletrônico denominado “Censo de Leitos”, inclusive para aplicar sanções administrativas nos casos de remessa inadequada de informações;

Considerando que a mesma portaria determina a responsabilidade pelo preenchimento do formulário mencionado sob **incumbência exclusiva** da Direção da Unidade Hospitalar, a qual arcará com as consequências administrativas relativas à remessa inadequada de informações;

Esta nota técnica tem como objetivo **orientar o preenchimento do formulário eletrônico denominado “Censo de Leitos” para a coleta diária de informações sobre a ocupação de leitos na Rede Hospitalar Pública e Contratualizada do Espírito Santo para a COVID-19.**

## 2. ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO ELETRÔNICO DENOMINADO “CENSO DE LEITOS”

2.1 O formulário “Censo de Leitos”, que trata da coleta diária de informações sobre a ocupação de leitos na Rede Hospitalar Pública e Contratualizada do Espírito Santo, cujos dados alimentam o Painel COVID, a ser disponibilizado para fins de transparência da informação em <https://coronavirus.es.gov.br/leit-os-uti> é eletrônico e está disponibilizado para preenchimento diário pelo link:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScCk8cQ0Ss-FLVetis8Zt4kTfDEjWmx-EnzdBes0DCYUbgE-g/viewform>.

2.2 A responsabilidade pelo preenchimento do formulário “Censo de Leitos “ é de incumbência exclusiva da direção da Unidade Hospitalar e deverá ser constituída como uma atividade prioritária para gestão dos serviços de saúde.

2.3 A não observância nesse regulamento constitui em falta administrativa grave.

2.4 O preenchimento do formulário **poderá, a critério exclusivo do Diretor Geral da Unidade Hospitalar**, ser realizado por outros Diretores da Unidade (técnicos, administrativos) e/ou técnicos designados para gestão de leitos (Enfermeiros ou Médicos do Núcleo Interno de Regulação ou demais gestores), com declaração diária e expressa por estes de que conferiram os dados prestados e são responsáveis por sua veracidade. Entretanto, a responsabilidade pelo envio e pelo conteúdo destes dados é irrenunciável ao Diretor Geral, o qual arcará com as consequências administrativas relativas à remessa inadequada de informações.

2.5 Considera-se remessa inadequada de informações **o envio de dados incompatíveis com a realidade do hospital** ou prestadas fora do prazo estabelecido.

2.6 O responsável pelo preenchimento deverá utilizar o recorte da sua realidade hospitalar das 07h00 da manhã de cada dia, com dados deste horário preferencialmente emitidos por sistema informatizado através de “**Relatório Operacional de Censo de Leitos**” da Unidade Hospitalar, por Unidade de Internação. Deverá ser estratificado para fins de atualização de cadastros nestes sistemas informatizados, as Unidades de Internação UTI COVID e ENFERMARIA COVID, e pacientes SUS e Não SUS, identificado por nome do leito, incluindo quando dentre estes, aqueles de ISOLAMENTO. Leitos bloqueados, quando existentes, também deverão constar neste sistema, para fins de emissão do “Censo de Leitos Operacionais”.

2.7 É obrigatório o preenchimento formulário eletrônico no endereço indicado no item 2.1 até as 11h00, conforme determinado pelo Art.2º da Portaria nº 110-R, de 18 de junho de 2020 e pactuado em reunião virtual do dia 15/06/2020 com as direções hospitalares e seus representantes. Essa atividade deverá ser realizada todos os dias, mantendo a consistência das informações.

2.8 Logo, o preenchimento do formulário deverá ocorrer uma única vez no dia, durante a manhã, até as 11h00. Os ajustes de remessas inadequadas serão solicitados durante o período matutino.

- 2.9** Até as 12h00 os ajustes das remessas inadequadas deverão estar perfeitamente realizados, sob responsabilidade do Diretor da Unidade.
- 2.10** O Diretor Geral da Unidade deverá manter atenção ao número de casos classificados nos leitos qualificados para COVID-19: SRAG/suspeitos, confirmados, inconclusivos e descartados.
- 2.11** O número casos informados para o dia do preenchimento deve ser igual ao número de pacientes ocupantes de leitos de UTI e Enfermaria específicos para a COVID-19, refletindo o **cenário assistencial do gerenciamento de leitos COVID-19 do hospital** no momento em que o formulário eletrônico é preenchido.
- 2.12** Os gestores e técnicos envolvidos no preenchimento do formulário eletrônico “Censo de Leitos” deverão observar os critérios de classificação dos casos para COVID-19 da NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 29/2020 – GEVS/SESA/ES - Definição de Casos Operacionais e Critérios de Coleta e suas alterações posteriores.
- <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.29.20%20Defini%C3%A7%C3%A3o%20de%20caso%20e%20crit%C3%A9rios%20de%20coleta.pdf>
- 2.13** Para fins de Monitoramento de Leitos para COVID-19, consideram-se os leitos COVID-19 ocupados por pacientes SUS internados por COVID-19 classificados em SRAG/Suspeitos, Confirmados, Inconclusivos e Descartados nestes leitos, sejam esses de coorte (enfermaria ou UTI coletiva) ou leito de isolamento.
- 2.14** Pacientes que realizaram o teste na Unidade Hospitalar e não estão mais internados em Leito COVID-19 (Enfermaria ou UTI exclusiva SUS) não devem fazer parte dos dados hospitalares (classificação de casos) para fins de Monitoramento de Leitos Hospitalares para COVID-19 (altas, óbitos, transferências para leitos não COVID-19, transferências externas ou evasões).
- 2.15** Considera-se para fins de preenchimento do formulário eletrônico o total de leitos SUS disponíveis para COVID-19 (capacidade máxima planejada instalada ou contratada) e nestes, ocupados para COVID-19. Para tanto, utiliza-se o conceito de Ocupação Operacional.
- 2.16** É obrigatório o preenchimento dos campos referentes aos demais leitos totais não COVID-19 disponíveis e ocupados para pacientes SUS (clínicos, cirúrgicos, obstétricos e pediátricos clínicos e cirúrgicos). Este dado também é considerado para determinar a Capacidade Operacional da Unidade Hospitalar (capacidade máxima planejada instalada).
- 2.17** O cumprimento imediato da remessa de informações também no Sistema notifica.saude.gov.br - Módulo de Gestão de Leitos do e-SUS Notifica por todas Unidades pertencentes à Rede de Atenção Hospitalar para enfrentamento à COVID-19, também é obrigatório, conforme orientações técnicas disponíveis na Nota Informativa N.º 135/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, tal como se realiza a remessa diária ao Censo de Leitos para Painel Covid do Estado do Espírito Santo nos prazos e na realidade hospitalar existente.

- 2.18** Serão utilizados somente os dados oriundos do preenchimento do formulário eletrônico para fins de “Censo de Leitos” de COVID-19 a ser disponibilizado no Painel Covid.
- 2.19** O Cadastro dos Leitos existentes COVID e não COVID deve ser permanentemente e de imediato, a cada mudança, atualizado pelo Gestor da Unidade para o SCNES, sendo remetido por instrumentos e processos próprios do Núcleo Especial de Cadastramento, Habilitação e Controle Pró-Assistencial da Gerência de Regulação de Atenção à Saúde/GERAS/SSERCAS conforme o Plano de Expansão de Leitos da Unidade Hospitalar ou contratualização firmada com a Unidade Hospitalar filantrópica/privada ou Plano de Transição de Leitos (retomada segura do acesso hospitalar).
- 2.20** O consolidado do preenchimento do formulário sob responsabilidade do Diretor da Unidade será disponibilizado após as 12h00 de cada dia corrente para todos os gestores hospitalares de leito COVID e para os gestores da SESA a partir da emissão de dois (02) relatórios, produtos do monitoramento pela equipe técnica da SSAS durante todo período da remessa da informação:
- CENSO DE LEITOS - PAINEL COVID
  - CENSO DE LEITOS PAINEL COVID - CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS.
- 2.21** Até as 15h00, para fins de transparência e controle a equipe de Gestão e Monitoramento de Leitos da SSAS enviará relatório para publicação oficial pela equipe da SECOM – Superintendência Estadual de Comunicação Social no “Painel COVID”, disponibilizado diariamente no módulo: PAINEL OCUPAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES, disponível em <https://coronavirus.es.gov.br/painel-ocupacao-de-leitos-hospitalares>.
- 2.22** O Painel Ocupação de Leitos Hospitalares é considerado atualizado às 16h00. O dado remetido corresponde ao status de ocupação de leitos do Hospital no exato horário em que foi informado pela Unidade Hospitalar. Salienta-se que o acesso aos serviços hospitalares é constante, sendo frequente alteração da ocupação de leitos após remessa de dados, devido a altas, admissões, transferências e internações.

## **2.2 CONCEITOS IMPORTANTES – GESTÃO DE LEITOS HOSPITALARES**

- 2.2.1** A gestão eficiente do leito operacional, analisado a partir da taxa de ocupação operacional geral, aumenta a oferta de leitos para o Sistema de Saúde. Compete ao Diretor da Unidade Hospitalar realizar a gestão dos indicadores relacionados à Ocupação de Leitos, como giro de leito, tempo médio de permanência, índice de renovação, dentre outros de melhoria da eficiência do hospital.
- 2.2.2** O leito hospitalar deve ser gerenciado pelo gestor da unidade como um recurso caro e complexo, que deverá ser utilizado de forma racional e com indicação mais apropriada, de forma a estar disponível para os usuários do SUS que necessitem deste recurso para a recuperação do seu estado de saúde.
- 2.2.3** O cálculo da Taxa de Ocupação Diária é realizado pela razão entre o número de leitos ocupados e o número de leitos totais (disponíveis), sendo realizado para a Unidade

Hospitalar, para a Região de Saúde e para o Estado do Espírito Santo, em dados percentuais (%).

**2.2.4** Considera-se como unidade do dia para o período avaliado de paciente-dia, para fins do painel “Censo de Leitos” o paciente internado no dia avaliado (01 paciente em 01 leito no dia corrente) em leito exclusivo COVID para o SUS e leitos não COVID da rede própria, privada ou contratualizada para os pacientes do SUS.

**2.2.5** O painel “Censo de Leitos” apresenta os dados diários referentes a ocupação de leitos COVID, bem como a ocupação total dos leitos disponíveis.

**Tabela 01.** Conceitos na gestão de leitos hospitalares conforme Portaria 312/2002

CONCEITOS	DESCRIÇÃO	BASE LEGAL (PORTARIA 312/2002)
<b>CENSO HOSPITALAR DIÁRIO</b>	<p>É a contagem e o registro, a cada dia hospitalar, do número de leitos ocupados e vagos nas unidades de internação e serviços do hospital.</p> <p>Considerando-se a realidade de muitos hospitais brasileiros, em que muitos pacientes iniciam o período de internação na unidade de emergência, às vezes lá permanecendo internados por vários dias, as unidades de emergência também devem realizar censos hospitalares.</p>	2.1.3
<b>HOSPITAL DIA</b>	<p>Unidade hospitalar onde os pacientes recebem cuidados de saúde de forma programada, permanecendo durante o dia sob cuidados médicos e não requerendo estadia durante a noite.</p>	2.1.13
<b>LEITO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO</b>	<p>É a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço.</p> <p>Não devem ser considerados leitos hospitalares de internação os leitos de observação, incluindo os leitos de pré-parto e os leitos de recuperação pós-anestésica, os berços de alojamento conjunto, os leitos de berçário para recém-nascidos saudáveis, as camas destinadas a acompanhantes e funcionários do hospital e os leitos de serviços diagnósticos.</p> <p>Em situações excepcionais, um leito hospitalar de observação ou uma maca podem corresponder a um leito hospitalar de internação.</p>	2.2.1

CONCEITOS	DESCRIÇÃO	BASE LEGAL (PORTARIA 312/2002)
<b>LEITO HOSPITALAR DE OBSERVAÇÃO</b>	<p>É o leito destinado a paciente sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas.</p> <p>Os leitos de observação ou auxiliares não devem ser considerados leitos hospitalares de internação, exceto quando eles estiverem sendo utilizados como leitos extras para internação ou quando os pacientes permanecerem nesses leitos por mais de 24 horas por qualquer razão.</p>	2.2.2
<b>LEITOS INSTALADOS</b>	<p>Leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por certo período, por qualquer razão.</p> <p>Os leitos instalados devem corresponder aos leitos informados no cadastro do hospital junto ao Ministério da Saúde.</p>	2.2.5
<b>LEITOS BLOQUEADOS</b>	<p>Os leitos bloqueados por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal) não devem ser considerados leitos desativados e sim leitos bloqueados, porque voltarão a ser leitos disponíveis tão logo se <b>resolva o problema</b> que deu origem ao bloqueio.</p>	2.2.5
<b>LEITOS DESATIVADOS</b>	<p>Se o hospital não tem <b>condição de manter certo número</b> de leitos em funcionamento, esses leitos devem ser desativados e essa informação deve ser atualizada no cadastro do hospital junto ao Ministério da Saúde.</p>	2.2.5
<b>LEITOS OPERACIONAIS</b>	<p>São os leitos em utilização e os leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados. Termos equivalentes: <b>leitos disponíveis</b>.</p> <p>Inclui os leitos extras que estiverem sendo utilizados.</p>	2.2.7
<b>LEITOS EXTRAS</b>	<p>Camas ou macas que não são habitualmente utilizados para internação, mas que por qualquer razão são ativados, seja em áreas que habitualmente não seriam destinadas à internação, seja em áreas que passam a comportar mais leitos do que normalmente comportam, mesmo que esses leitos sejam disponibilizados em condições diferentes das habituais.</p>	2.2.11

Fonte. Ministério da Saúde, 2002.

## **2.2 ORIENTAÇÕES FINAIS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO ELETRÔNICO**

- 2.2.6** Indicar o e-mail institucional do respondente (diretor ou técnico que realizará o preenchimento).
- 2.2.7** A Unidade hospitalar deverá ser assinalada no campo indicando qual é a de responsabilidade do respondente.
- 2.2.8** Assinalar obrigatoriamente se possuir leito pediátrico cadastrado (rede própria), contratado ou contratualizado com o SUS na SESA-ES.
- 2.2.9** Assinalar somente o número de leitos, sem o “zero” à esquerda caso possua um número menor do que 10 leitos totais (disponíveis) ou menor de que 10 casos classificados ou menor do que 10 pacientes internados (leitos ocupados).

## **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Outras informações estão acessíveis no **PLANO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARS CoV2 (COVID-19)** e nos documentos formais disponíveis em <https://coronavirus.es.gov.br/>. Demais informações técnicas oficiais para o novo coronavírus estão disponíveis no site do Ministério da Saúde: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

Vitória, 30 de setembro de 2020.

**Nádia Mendonça Ferreira**  
Gerente de Gestão Hospitalar

**Alessandra Baque Berton**  
Gerente de Regulação do Acesso à Assistência à Saúde

**Jordana Cristina Santos da Silva**  
Enfermeira/ Subsecretaria de Estado de  
Atenção à Saúde

**Amanda Rocha Vieira de Mello**  
Enfermeira/ Subsecretaria de Estado de  
Atenção à Saúde



#### 4. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Hospital Sírio Libanês. Plano de Resposta Hospitalar a COVID – 19. Projeto Lean nas Emergências.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. Portaria de Consolidação n.º 1 de de 28 de Setembro, em seu CAPÍTULO IV - Do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
4. Portaria nº 001-R, de 2 de janeiro de 2020. Institui o Sistema de Informação em Saúde E-SUS VIGILÂNCIA EM SAÚDE (E-SUS VS) como único Sistema Oficial para Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de as[ude públicos e privados em todo o território do Espírito Santo.
5. Portaria nº 758, de 9 de abril de 2020. Define o procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS.
6. Portaria nº 1.802, de 20 de julho de 2020. Autoriza a habilitação de novos leitos de unidade de terapia intensiva - uti adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19.
7. Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
8. Portaria SAS/MS Nº 312, de 30 de abril de 2002. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde.
9. Nota Informativa Nº 135/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS. CENSO HOSPITALAR DE INTERNAÇÕES POR COVID -19 - VERSÃO 06 DE MAIO DE 2020.