
NOTA TÉCNICA SIMAPES Nº 05/2025

ASSUNTO: Delineamento metodológico para contabilização de Leitos do Sistema Único de Saúde para atendimento aos critérios objetivos utilizados nos processos autorizativos nos termos do Decreto Nº 9.235/2017 e demais atos vigentes para autorização e aditamentos para os cursos de graduação em Medicina.

1. INTRODUÇÃO

A presente Nota Técnica tem por finalidade detalhar de forma padronizada, transparente e cientificamente fundamentada o método para apuração dos leitos do Sistema Único de Saúde, coletados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), considerados nos processos de autorização e demais aditamentos de cursos de graduação em Medicina, em atendimentos às exigências do Ministério da Educação (MEC) e às competências regimentais do Ministério da Saúde (MS).

O Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde (SIMAPES) é uma iniciativa do Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Goiás (UFG), para consolidação das informações em educação na saúde no Brasil e viabiliza a coleta, a análise e a disponibilização de informações da educação na saúde no país, contribuindo com o Ministério da Saúde, gestores, avaliadores de cursos, pesquisadores, dentre outros profissionais por todo país, no processo de tomada de decisão no âmbito da educação na saúde.

Desta forma, o presente documento elaborado pela equipe de pesquisa da Universidade Federal de Goiás, tem por objetivo detalhar o método de apuração de leitos do Sistema Único de Saúde, coletados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), considerados no âmbito dos sistemas e painéis do Projeto SIMAPES e que atendem aos critérios objetivos da legislação vigente quanto aos processos de autorização e aditamentos de aumento de vaga dos cursos de graduação em Medicina.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) definem as competências e diretrizes para o Curso de Graduação em Medicina e têm por objetivo assegurar a autonomia da Instituição na elaboração de uma proposta pedagógica e conteúdos mínimos (currículo) para uma formação adequada dos estudantes e futuros profissionais médicos. Desta forma, constituem os princípios, os fundamentos e as finalidades importantes na organização, desenvolvimento e avaliação do Curso de Medicina, no âmbito dos sistemas de ensino superior do país e, com efeito, da formação em Medicina (arts. 1º e 2º, da Resolução CNE nº 03/2014).

Nesse sentido, as DCNs fornecem direcionamento a estrutura de cada etapa de ensino, com capacidades e conteúdos dentro do contexto em que os estudantes estão inseridos. Assim, consoante dispõe o art. 3º, da Resolução CNE nº 03/2014:

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, “uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

Nesse contexto, a integração das DCNs com o campo de prática é aspecto fundamental, na medida em que as diversas etapas de ensino devem ser desenvolvidas em face das diversas especialidades e práticas definidas.

Segundo o disposto no art. 4º, da Resolução CNE nº 03/2014, a articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, faz-se necessária para o futuro exercício profissional do médico. A sua formação desdobrar-se-á nas seguintes áreas:

- I. Atenção à Saúde;
- II. Gestão em Saúde; e
- III. Educação em Saúde.

As DCNs e os componentes curriculares somente se transformarão em efetivas práticas competentes, adequadas e oportunas do egresso, caso tenham iniciativas e ações agrupadas nas respectivas áreas de competência de Atenção à Saúde, de Gestão em Saúde e

de Educação em Saúde (art. 8º). Por oportuno, segundo o parágrafo único do art. 8º, da referida resolução:

(...) competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, a Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013 trata no Capítulo III Art. 4º sobre as DCNs, conforme lê-se:

Art. 4º O funcionamento dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

§ 1º Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.

Portanto, as diretrizes orientam a construção do percurso formativo dos discentes de Medicina para todo o país e consideram a realidade do campo de prática de cada região, as necessidades de saúde em nível local e regional, além dos princípios e diretrizes do SUS.

Deste modo, busca-se a integração do ensino ao sistema de saúde, por meio da realização de serviços, dentro dos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, o que se mostra como um potencial para o atendimento às necessidades do SUS. O atendimento das demandas locais possibilita o encontro dos estudantes de Medicina, em processo de formação, com os equipamentos para a prática do ensino em saúde (hospitais, maternidades, serviços de pronto-atendimento, centro de especialidades médicas, clínicas, policlínicas, unidades básicas de saúde, programa saúde da família, entre outros).

Portanto, um leito serve para além da assistência como cenário de estudo, sobretudo o de iniciação à prática clínica, que segundo a sua natureza deverá envolver elementos mais

complexos, que permitam a interação dos estudantes com o contexto do serviço de saúde, com o paciente, com a equipe multiprofissional, familiares etc.

Em específico, a Portaria SERES/MEC Nº 531, de 22 de dezembro de 2023, ao dispor sobre o padrão decisório para o processamento de pedidos de autorização de novos cursos de Medicina e de aumento de vagas em cursos já existentes, instaurados por força de decisão judicial, nos termos determinados pela Medida Cautelar na Ação Declaratória de Constitucionalidade 81/DF, define critérios objetivos que necessariamente precisam ser atendidos para que haja viabilidade da oferta de novos cursos de Medicina ou para que haja aditamento de vagas conforme previsto pelo § 1º do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, no que tange a **estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes**, os quais são:

Art. 8º A análise do pedido de abertura de cursos de Medicina e de aumento de vagas em cursos de Medicina já existentes observará, necessariamente, a estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis no município de oferta do curso.

§ 1º Os processos de pedido de abertura de cursos de Medicina deverão atender aos seguintes critérios:

I - existência de, no mínimo, 5 (cinco) leitos do Sistema Único de Saúde - SUS disponibilizados para o campo de prática por vaga solicitada;

(...)

§ 2º Os processos de pedido de aumento de vagas em cursos de Medicina já existentes deverão atender aos seguintes critérios:

I - existência de, no mínimo, 5 (cinco) leitos do SUS disponibilizados para o campo de prática por vaga solicitada;

(...)

V - grau de comprometimento dos leitos do SUS para utilização acadêmica; (grifo nosso)

Desta forma, a Secretaria de Regulação da Educação Superior (SERES/MEC), ao delimitar o critério objetivo à leitos do Sistema Único de Saúde disponibilizados para o campo de prática, restringe o universo de leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES/DATASUS) à finalidade de formação do futuro profissional de Medicina, conforme preconizado na DCN específica para o curso de graduação em Medicina.

O Cadastro Nacional de Saúde possui em sua base dados informações de leitos disponíveis nos estabelecimentos de saúde de todo o território nacional, que são captadas pelas gestões municipais e estaduais em duas grandes categorias: Leitos Existentes e Leitos Sus. Isso perpassa pela conceituação definida pela Portaria SAS/MS Nº 312/2002:

Leitos Existentes: são os leitos habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles, eventualmente, não possam ser utilizados por alguma razão, no espaço de tempo de até 01 competência (equivalente aos leitos Ativos citados na Portaria nº 312/2002/SAS/MS). Essa quantidade é sempre informada pelo gestor.

Leitos SUS: são aqueles utilizados no âmbito do SUS, pelo qual conceitua-se por leitos de internação hospitalar ativos, **disponíveis para internação do paciente do SUS**. O quantitativo é informado pelo gestor, exceto no caso dos leitos complementares, que é resultado do processo de habilitação, explicado abaixo. (grifo nosso)

As Portarias GM/MS Nº 03, de 28 de setembro de 2017 e Nº 1.300, de 23 de novembro de 2012, expandiram a conceituação de leitos, incluindo os leitos complementares (leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI e Unidade de Cuidados Intermediários - UCI), passando a ser entendidos da seguinte forma:

Leitos Existentes: são os leitos habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles, eventualmente, não possam ser utilizados por alguma razão, no espaço de tempo de até 01 competência (equivalente aos leitos Ativos citados na Portaria nº 312/2002/SAS/MS). Essa quantidade é sempre informada pelo gestor.

Leitos SUS: reflete à quantidade de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde, mediante publicação de Portaria no Diário Oficial da União (DOU).

Disto posto, ao considerar os leitos do Sistema Único de Saúde, há de se considerar apenas os leitos de internação e complementares definidos pelo Ministério da Saúde como Leitos SUS e informados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES/DATASUS) na coleta de Leitos como Hospitalares e disponibilizados pela variável QT_SUS - Quantidade de leitos para o SUS.

3. MÉTODO DE APURAÇÃO DE LEITOS ELEGÍVEIS

Considerando o delineamento teórico, considera-se como leitos elegíveis somente os leitos de internação e leitos complementares, excluindo-se os leitos de observação e leitos ambulatoriais.

A fonte de extração de extração das informações é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tabela de leitos, do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS), cadastrado pelos gestores municipais e estaduais nas suas diversas competências mensais.

A variável de contagem utilizada é o campo QT_SUS que apresenta a quantidade de leitos para o SUS e o nível de granularidade utilizado é municipal e por Região de Saúde.

Portando o indicar Leitos do Sistema Único de Saúde é calculado pela seguinte equação:

$$\text{Leitos SUS} = \Sigma(\text{QT_SUS}) \text{ (Equação I)}$$

Onde:

- QT_SUS: Quantidade de leitos para o SUS da tabela Leitos (LT) do Cadastro CNES.

4. CONCLUSÃO

A DCN do curso de graduação em Medicina especifica que a formação médica requer exposição a casos que demandem acompanhamento longitudinal, intervenções diagnósticas/terapêuticas complexas e trabalho em equipe multiprofissional ao longo de vários dias e que Leitos de observação e repouso não oferecem esse perfil assistencial.

O Ministério da da Saúde definiu, por meio da Portaria SAS/MS N° 312/2002 e Portarias GM/MS N° 03, de 28 de setembro de 2017 e N° 1.300, de 23 de novembro de 2012, a classificação de Leitos SUS.

Portanto, delimitado a conceituação técnica de “Leito SUS”, o Projeto SIMAPES considera, em todos os seus produtos, o agrupamento de leitos de internação e leitos complementares como Leitos SUS, cuja fonte de dados é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tabela de leitos, do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS), cadastrado pelos gestores municipais e estaduais.

Goiânia, 19 de junho de 2025.

Vicente da R.S. Ferreira

Prof. Dr. Vicente da Rocha Soares Ferreira
Coordenador do Projeto SIMAPES
Universidade Federal de Goiás