A INCORPORAÇÃO DE LEITOS DE UTI TIPO II (ADULTO E PEDIÁTRICO) NAS RAS E O REAJUSTE DOS VALORES DAS DIÁRIAS DOS LEITOS DE UTI HABILITADOS, EM GERAL.

Minuta de Portaria que altera a Seção X, do Capítulo II, da Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para a transferência de recursos financeiros, destinados ao custeio das centrais de regulação, ambulatorial e hospitalar, organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Minuta de Portaria que altera a Seção X, do Capítulo II, da Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para a transferência de recursos financeiros, destinados ao custeio das centrais de regulação, ambulatorial e hospitalar, organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Minuta de Portaria que altera a Seção X, do Capítulo II, da Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para a transferência de recursos financeiros, destinados ao custeio das centrais de regulação, ambulatorial e hospitalar, organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Minuta de Portaria que altera a Seção X, do Capítulo II, da Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para a transferência de recursos financeiros, destinados ao custeio das centrais de regulação, ambulatorial e hospitalar, organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**INCORPORAÇÃO DE 6.500 NOVOS LEITOS DE UTI NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS E O REJUSTE DOS VALORES DAS DIARIAS DOS LEITOS DE UTI EM GERAL**

1. **Contextualização**

Aos 26 de novembro de 2020, em reunião das diretorias do Conass e Conasems com o Ministro da Saúde à época, foi acordado que o Ministério da Saúde iria custear a incorporação de 5.000 leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) SRAG/COVID-19 às RAS. Em dezembro do mesmo ano, o Conass e o Conasems ratificaram o pleito de incorporação dos 5 mil leitos, a partir das novas estruturas criadas pelos gestores estaduais e municipais visando ao combate a pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Tal proposta abarcava a utilização de tais leitos de UTI para o enfrentamento necessário durante a pandemia e, após esse período, a incorporação às RAS, visando suprir a necessidade histórica de expansão de leitos de UTI na rede SUS, além de prover atendimento aos casos “pós-COVID”.

A proposta inicial foi apresentada na CIT de 16 de dezembro de 2020, porém o recrudescimento da pandemia da COVID-19 em 2021 não permitiu o avanço dos acordos, até o último trimestre de 2021, quando as discussões foram retomadas com o encaminhamento ao Ministério da Saúde do **OFÍCIO CONJUNTO CONASS CONASEMS Nº 024** em 28 de outubro de 2021, solicitando a incorporação de 5.000 leitos de UTI SRAG/COVID 19 nas RAS, e o aumento do valor da diária de todos os leitos de UTI convencionais (habilitados e novos) para R$ 1.000,00 (hum mil reais).

Para ratificação da indicação do quantitativo de leitos necessários por UF, foi enviado aos Secretários (as) de Estado da Saúde e Presidentes de COSEMS, o **OFÍCIO CIRCULAR CONJUNTO CONASS CONASEMS** **Nº 004, de 05/11/2021**, que solicitava a atualização das indicações, por intermédio de Deliberação CIB, dos leitos existentes que poderiam ser incorporados nas RAS, cumprindo as exigências para o funcionamento de leitos UTI Tipo II.

Em resposta ao ofício 004/2021 foi indicada pelas Unidades Federadas a necessidade de 11.005 leitos de UTI Tipo II para todo o país.

1. **Desenvolvimento das Discussões**

**1 – Proposta de expansão de leitos em Unidades de Terapia Intensiva – UTI Tipo II e reajuste nos valores de diárias discutida entre Conass, Conasems e MS**

Ao final das discussões e, com base no orçamento federal aprovado para a Saúde em 2022, foram definidos de forma tripartite:

* A incorporação de 6,5 mil leitos de UTI Tipo IIAdulto e/ou Pediátrico na Rede de Atenção à Saúde do país (enquanto legado da pandemia);
* O aumento no valor das diárias de leitos de UTIs convencionais constantes na Tabela Unificada de procedimentos:

- Leitos UTI II Adulto, UTI II Pediátrica, UTI Coronariana Tipo II e UTI Neonatal II de R$ 478,72 para R$ 600,00 a diária;

- Leitos UTI III Adulto, UTI III Pediátrica, UTI Coronariana Tipo III e UTI Neonatal III de R$ 508,63 para R$ 700,00 a diária;

- Leitos de UTI Queimados de R$ 322,00 para R$ 700,00 tendo em conta a sua complexidade e necessidade de indução a este tipo de habilitação de novos leitos no país.

* No segundo semestre de 2022 as diárias deverão ser ajustadas para R$ 650,00 para os leitos de UTI Tipo II e R$ 750,00 para os leitos Tipo III, Adulto, UTI III Pediátrica, UTI Coronariana Tipo III, UTI Neonatal III e UTI Queimados, respectivamente.

OBS. 1: O valor total estimado para o aumento do valor das diárias dos leitos de UTI existentes de 23.058 e dos 6.500 novos leitos de UTI tipo II é de R$ 2 bilhões e 800 milhões/ano.

* Uniformização do cálculo da taxa de ocupação, com todos os leitos passando a considerar a taxa de ocupação de 90% e de 365 dias;
* Prazo para formalização ao Conass e Conasems, pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, dos respectivos hospitais e número de leitos de UTI II Adulto e/ou UTI II Pediátrico a serem habilitados, mediante deliberação CIB, até dia **23 de janeiro de 2022**, conforme quantitativo previsto neste documento (anexo planilha Excel com os dados necessários).
* Inserção da solicitação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde – SAIPS, **até o dia 19/02/2022,** acompanhado de: i) Relatório de Vistoria da VISA local; ii) Ofício do gestor local informando que o estabelecimento cumpre as exigências da PT de Consolidação nº 03/2017; e, iii) Deliberação CIB confirmando os leitos de UTI informados anteriormente. Caso cumprido esses passos, os leitos serão habilitados a partir de fevereiro de 2022 e, havendo necessidade de adequações, serão solicitadas novas adequações.

*OBS. 2: As adequações terão o prazo de 6 meses para atender às RDCs ANVISA e apresentação dos documentos necessários ao funcionamento de UTI regular, via sistema SAIPS;*

**Quadro 1 – Valores de diárias de leitos de UTI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código da Habilitação** | **Qt. leitos****UTI**  | **Valor atual diária** | **Valor diária** **1º Sem.** | **Valor diária 2º Sem.** |
| 2601 UTI II ADULTO | 12.593 | R$ 478,72 |  R$ 600,00 | R$ 650,00 |
| 2602 UTI II NEONATAL | 65 | R$ 478,72 | R$ 600,00 | R$ 650,00 |
| 2603 UTI II PEDIATRICA | 2.009 | R$ 478,72 | R$ 600,00 | R$ 650,00 |
| 2604 UTI III ADULTO | 2.430 | R$ 508,63 | R$ 700,00 | R$ 750,00 |
| 2606 UTI III PEDIATRICA | 606 | R$ 508,63 | R$ 700,00 | R$ 750,00 |
| 2607 UTI QUEIMADOS | 174 | R$ 322,00 | R$ 700,00 | R$ 750,00 |
| 2608 UTI CORONARIANA TIPO II | 298 | R$ 478,72 | R$ 600,00 | R$ 650,00 |
| 2609 UTI CORONARIANA TIPO III | 36 | R$ 508,63 | R$ 700,00 | R$ 750,00 |
| 2610 UTI NEONATAL TIPO II - UTIN II | 4.145 | R$ 478,72 | R$ 600,00 | R$ 650,00 |
| 2611 UTI NEONATAL TIPO III - UTIN III | 702 | R$ 508,63 | R$ 700,00 | R$ 750,00 |

*OBS. 3: Os leitos de UTI II e III qualificados na RAS (cerca de 10.000 leitos de UTI dos atuais 23.058 leitos) permanecem recebendo o mesmo valor de incentivo, totalizando os seguintes valores:*

**Quadro 2 – Valor leito de UTI qualificado nas RAS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Leito UTI qualificado** | **Valor atual diária** | **Valor diária** **1º Sem.** | **Valor diária** **2º Sem.** |
| Leito UTI II  | R$ 800,00 | R$ 921,38 | R$ 971,38 |
| Leito UTI III | R$ 800,00 | R$ 991,7 | R$ 1.041,37 |

O aumento definido representa:

**Quadro 3 – Porcentagem de aumento do leito de UTI em comparação ao valor atual:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de leito** | **% aumento em relação ao valor atual****1º Sem.** | **% aumento em relação ao valor atual****2º Sem.** |
| UTI Tipo II | 25,4% | 35,8% |
| UTI Tipo III | 37,6% | 47,5% |
| UTI Queimado | 117,4% | 132,9% |
| Leito UTI II qualificados | 15,2% | 21,4% |
| Leito UTI III qualificados | 24,0% | 30,2% |

* 1. **– Proposta para distribuição dos 6,5 mil leitos a serem incorporados:**

Considerando a solicitação de 11.005 leitos pelas CIBs, foi necessária a elaboração de uma metodologia que permitisse uma distribuição mais equânime dos leitos e considerasse a necessidade de interiorização dos leitos de UTI, bem como os vazios assistenciais existentes.

**Metodologia para distribuição dos 6,5 mil leitos de UTI**

1. Divisão per capita de 50% dos leitos a serem incorporados (3.250 leitos), considerando a população estimada IBGE/TCU para o ano de 2021, conforme publicação no Diário Oficial da União – DOU.

**Quadro 4 – Distribuição de 50% dos leitos de UTI por critério populacional:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UF** | **Pop. Brasil - Estimativa 2021 (IBGE/TCU)** | **100,00%** | **3250 leitos / critério populacional** | **Arredondamento**  |
| Acre | 906.876 | 0,43% | 13,8 | 14 |
| Alagoas | 3.365.351 | 1,58% | 51,3 | 51 |
| Amapá | 877.613 | 0,41% | 13,4 | 13 |
| Amazonas | 4.269.995 | 2,00% | 65,1 | 65 |
| Bahia | 14.985.284 | 7,02% | 228,3 | 228 |
| Ceará | 9.240.580 | 4,33% | 140,8 | 141 |
| Distrito Federal | 3.094.325 | 1,45% | 47,1 | 47 |
| Espírito Santo | 4.108.508 | 1,93% | 62,6 | 63 |
| Goiás | 7.206.589 | 3,38% | 109,8 | 110 |
| Maranhão | 7.153.262 | 3,35% | 109,0 | 109 |
| Mato Grosso | 3.567.234 | 1,67% | 54,3 | 54 |
| Mato Grosso do Sul | 2.839.188 | 1,33% | 43,3 | 43 |
| Minas Gerais | 21.411.923 | 10,04% | 326,2 | 326 |
| Pará | 8.777.124 | 4,11% | 133,7 | 134 |
| Paraíba | 4.059.905 | 1,90% | 61,9 | 62 |
| Paraná | 11.597.484 | 5,44% | 176,7 | 177 |
| Pernambuco | 9.674.793 | 4,54% | 147,4 | 147 |
| Piauí | 3.289.290 | 1,54% | 50,1 | 50 |
| Rio de Janeiro | 17.463.349 | 8,19% | 266,1 | 266 |
| Rio Grande do Norte | 3.560.903 | 1,67% | 54,3 | 54 |
| Rio Grande do Sul | 11.466.630 | 5,38% | 174,7 | 175 |
| Rondônia | 1.815.278 | 0,85% | 27,7 | 28 |
| Roraima | 652.713 | 0,31% | 9,9 | 10 |
| Santa Catarina | 7.338.473 | 3,44% | 111,8 | 112 |
| São Paulo | 46.649.132 | 21,87% | 710,7 | 711 |
| Sergipe | 2.338.474 | 1,10% | 35,6 | 36 |
| Tocantins | 1.607.363 | 0,75% | 24,5 | 24 |
| **Total** | **213.317.639** |  | **3.250** | **3.250** |

1. Divisão de 50% dos leitos a serem incorporados (3.250 leitos) considerando as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde de, no mínimo, 1 leito de UTI para cada 10 mil habitantes:
* O quadro abaixo mostra a relação de UTI por habitantes considerando leitos SUS e não SUS no país, por UF, conforme CNES outubro 2021;
* Utilizou-se a relação de leitos UTI SUS Adulto e Pediátrico (coluna d) e a população referente a essas faixas etárias existentes nas UFs para a análise, considerando entre outros fatores, o sub registro no CNES, relacionado aos dados de UTI privadas (não SUS) no país;
* Após o resultado obtido, foram separados em 4 estratos de estados, aplicando-se a eles pesos diferenciados para cada, em relação a divisão per capita dos demais 3.250 leitos:

**Faixa 1:** 0,00 a 0,50 leitos UTI p/ 10 mil habitantes (SUS) = peso 2

**Faixa 2:** 0,51 a 0,75 leitos UTI p/ 10 mil habitantes (SUS) = peso 1,2

**Faixa 3:** 0,76 a 1,00 leitos UTI p/ 10 mil habitantes (SUS) = peso 0,90

**Faixa 4:** 1,01 a 1,50 leitos UTI p/ 10 mil habitantes (SUS) = peso 0,70

**Quadro 5 – Leitos de UTI Adulto e Pediátrico SUS e não SUS por 10mil habitantes por UF:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *a)* | *b)* | *c)* | *d)* | *e)* | *f)* | *g)* | *h)* | *i)* | *j)* |
|   | UTI p/ 10 mil adulto SUS | UTI p/ 10 mil Ped. SUS | **UTI p/ 10 mil Total** **SUS** | UTI p/ 10 mil adulto NÃO SUS | UTI p/ 10 mil Ped. NÃO SUS | **UTI p/ 10 mil Total** **NÃO SUS** | UTI p/ 10 mil Adulto TOTAL | UTI p/ 10 mil Ped. TOTAL | **UTI p/ 10 mil** **TOTAL** |
| **Região Norte** | 0,68 | 0,51 | **0,63** | 0,60 | 0,14 | **0,46** | **1,28** | 0,65 | **1,08** |
| Rondônia | 1,23 | 0,36 | **0,99** | 0,86 | 0,14 | **0,66** | **2,09** | 0,50 | **1,65** |
| Acre | 0,57 | 0,35 | **0,49** | 0,36 | 0,03 | **0,25** | **0,93** | 0,38 | **0,74** |
| Amazonas | 0,69 | 0,79 | **0,72** | 0,35 | 0,19 | **0,30** | **1,04** | 0,98 | **1,02** |
| Roraima | 0,39 | 0,50 | **0,43** | 0,39 | 0,05 | **0,29** | **0,79** | 0,55 | **0,71** |
| Pará | 0,64 | 0,46 | **0,58** | 0,68 | 0,11 | **0,50** | **1,32** | 0,57 | **1,08** |
| Amapá | 0,21 | 0,17 | **0,20** | 0,58 | 0,17 | **0,44** | **0,79** | 0,34 | **0,64** |
| Tocantins | 0,65 | 0,45 | **0,59** | 0,73 | 0,21 | **0,58** | **1,38** | 0,67 | **1,17** |
| **Região Nordeste** | 0,81 | 0,39 | **0,69** | 0,61 | 0,20 | **0,50** | **1,42** | 0,58 | **1,19** |
| Maranhão | 0,62 | 0,23 | **0,50** | 0,49 | 0,14 | **0,38** | **1,11** | 0,37 | **0,88** |
| Piauí | 0,68 | 0,25 | **0,56** | 0,35 | 0,38 | **0,36** | **1,03** | 0,62 | **0,92** |
| Ceará | 0,67 | 0,40 | **0,60** | 0,60 | 0,20 | **0,49** | **1,27** | 0,61 | **1,10** |
| Rio Grande do Norte | 0,82 | 0,37 | **0,71** | 0,64 | 0,21 | **0,53** | **1,46** | 0,58 | **1,24** |
| Paraíba | 1,01 | 0,72 | **0,93** | 0,56 | 0,30 | **0,50** | **1,57** | 1,02 | **1,43** |
| Pernambuco | 1,11 | 0,46 | **0,93** | 0,93 | 0,28 | **0,76** | **2,04** | 0,74 | **1,69** |
| Alagoas | 0,74 | 0,42 | **0,65** | 0,43 | 0,16 | **0,36** | **1,17** | 0,59 | **1,00** |
| Sergipe | 0,89 | 0,32 | **0,74** | 0,57 | 0,03 | **0,43** | **1,47** | 0,35 | **1,16** |
| Bahia | 0,76 | 0,36 | **0,65** | 0,57 | 0,12 | **0,45** | **1,32** | 0,49 | **1,11** |
| **Região Sudeste** | 1,05 | 0,54 | **0,93** | 1,44 | 0,68 | **1,26** | **2,49** | 1,22 | **2,19** |
| Minas Gerais | 1,24 | 0,40 | **1,05** | 0,70 | 0,29 | **0,60** | **1,94** | 0,69 | **1,65** |
| Espírito Santo | 1,29 | 0,49 | **1,09** | 1,40 | 0,39 | **1,15** | **2,68** | 0,89 | **2,23** |
| Rio de Janeiro | 0,86 | 0,36 | **0,75** | 2,49 | 1,13 | **2,18** | **3,35** | 1,49 | **2,93** |
| São Paulo | 1,01 | 0,67 | **0,93** | 1,39 | 0,72 | **1,23** | **2,40** | 1,39 | **2,16** |
| **Região Sul** | 1,18 | 0,63 | **1,05** | 0,80 | 0,26 | **0,67** | **1,97** | 0,89 | **1,72** |
| Paraná | 1,38 | 0,62 | **1,2** | 0,95 | 0,24 | **0,78** | **2,34** | 0,86 | **1,98** |
| Santa Catarina | 0,97 | 0,52 | **0,87** | 0,58 | 0,24 | **0,50** | **1,56** | 0,76 | **1,37** |
| Rio Grande do Sul | 1,11 | 0,71 | **1,02** | 0,77 | 0,29 | **0,67** | **1,88** | 1,00 | **1,68** |
| **Região Centro-Oeste** | 0,97 | 0,51 | **0,85** | 1,70 | 0,80 | **1,46** | **2,67** | 1,30 | **2,31** |
| Mato Grosso do Sul | 0,97 | 0,43 | **0,83** | 0,98 | 0,22 | **0,77** | **1,95** | 0,66 | **1,6** |
| Mato Grosso | 0,77 | 0,18 | **0,61** | 1,46 | 0,70 | **1,25** | **2,23** | 0,89 | **1,85** |
| Goiás | 1,00 | 0,51 | **0,87** | 1,02 | 0,32 | **0,84** | **2,02** | 0,83 | **1,71** |
| Distrito Federal | 1,13 | 1,02 | **1,11** | 4,15 | 2,68 | **3,79** | **5,29** | 3,71 | **4,9** |

 Tendo sido identificada a quantidade de leitos de UTI SUS por 10mil habitants de cada UF, foi então definido o peso que seria considerado para cada uma das UF e aplicado sobre o saldo dos demais 50% de leitos de UTI (3.250):

**Quadro 6 – Distribuição de 50% dos leitos de UTI considerando pesos definidos para cada UF**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UF** | **UTI SUS/10mil hab.** | **Peso (considerando faixa)** | **Dist. 3250 leitos/critério pop. X peso** | **Resultado a partir da multiplicação pelos pesos (Arred.)** |
| Amapá | 0,20 | 2,0 | 13 | 26 |
| Roraima | 0,43 | 2,0 | 10 | 20 |
| Acre | 0,49 | 2,0 | 14 | 27 |
| Maranhão | 0,50 | 2,0 | 109 | 218 |
| Piauí | 0,56 | 1,2 | 50 | 60 |
| Pará | 0,58 | 1,2 | 134 | 160 |
| Tocantins | 0,59 | 1,2 | 24 | 29 |
| Ceará | 0,60 | 1,2 | 141 | 169 |
| Mato Grosso | 0,61 | 1,2 | 54 | 65 |
| Alagoas | 0,65 | 1,2 | 51 | 61 |
| Bahia | 0,65 | 1,2 | 228 | 274 |
| Rio Grande do Norte | 0,71 | 1,2 | 54 | 65 |
| Amazonas | 0,72 | 1,2 | 65 | 78 |
| Sergipe | 0,74 | 1,2 | 36 | 42 |
| Rio de Janeiro | 0,75 | 1,2 | 266 | 319 |
| Mato Grosso do Sul | 0,83 | 0,9 | 43 | 39 |
| Santa Catarina | 0,87 | 0,9 | 112 | 100 |
| Goiás | 0,87 | 0,9 | 110 | 98 |
| São Paulo | 0,93 | 0,9 | 711 | 639 |
| Paraíba | 0,93 | 0,9 | 62 | 55 |
| Pernambuco | 0,93 | 0,9 | 147 | 132 |
| Rondônia | 0,99 | 0,9 | 28 | 25 |
| Rio Grande do Sul | 1,02 | 0,7 | 175 | 122 |
| Minas Gerais | 1,05 | 0,7 | 326 | 228 |
| Espírito Santo | 1,09 | 0,7 | 63 | 43 |
| Distrito Federal | 1,11 | 0,7 | 47 | 33 |
| Paraná | 1,20 | 0,7 | 177 | 123 |
|   |  |  |  | **3.250** |

O quadro abaixo resume a divisão e distribuição dos 6.500 leitos de UTI a serem incorporados, após a utilização das duas métricas citadas acima:

**Quadro 7 – Consolidação da distribuição dos 6.500 leitos de UTI - considerando critérios demonstrados nos Quadros 4 e 6 – e comparação com solicitações CIBs apresentadas ao Conass e Conasems em dez/21:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UF** | **Total distribuição 6.500 leitos UTI** **(Quadro 4 + 6)** | **Quantidade de leitos solicitados via CIB** | **Ajuste conforme CIB + Arred.**  | **% em relação ao solicitado** |
| Acre | 41 | 40 | **40** | 100% |
| Alagoas | 112 | 230 | **120** | 52% |
| Amapá | 39 | 50 | **40** | 80% |
| Amazonas | 143 | 144 | **140** | 97% |
| Bahia | 502 | 430 | **430** | 100% |
| Ceará | 310 | 300 | **300** | 100% |
| Distrito Federal | 80 | 38 | **40** | 105% |
| Espírito Santo | 106 | 558 | **110** | 20% |
| Goiás | 208 | 372 | **210** | 56% |
| Maranhão | 327 | 180 | **180** | 100% |
| Mato Grosso | 119 | 330 | **120** | 36% |
| Mato Grosso do Sul | 82 | 129 | **90** | 70% |
| Minas Gerais | 554 | 1315 | **560** | 43% |
| Pará | 294 | 303 | **295** | 97% |
| Paraíba | 117 | 295 | **120** | 41% |
| Paraná | 300 | 420 | **300** | 71% |
| Pernambuco | 279 | 615 | **280** | 46% |
| Piauí | 110 | 140 | **110** | 79% |
| Rio de Janeiro | 585 | 2280 | **590** | 26% |
| Rio Grande do Norte | 119 | 164 | **120** | 73% |
| Rio Grande do Sul | 297 | 502 | **300** | 60% |
| Rondônia | 53 | 97 | **55** | 57% |
| Roraima | 30 | 56 | **30** | 54% |
| Santa Catarina | 212 | 300 | **215** | 72% |
| São Paulo | 1.350 | 1646 | **1350** | 82% |
| Sergipe | 78 | 51 | **50** | 98% |
| Tocantins | 53 | 20 | **20** | 100% |
| **Total** | **6.500** | **11.005** | **6.215** |  |

OBS. 4: Os estados do Maranhão, Sergipe e Tocantins e o Distrito Federal possuem mais leitos a serem incorporados do que os solicitados via CIB, **perfazendo um total de 285 leitos a serem redistribuídos**. Para redistribuição desses leitos, os critérios foram reaplicados, excluindo-se as UFs que alcançaram 100% do total de leitos solicitados pelas CIBS - Acre, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Maranhão, Sergipe e Tocantins, resultando no número total de leitos por UF:

**Quadro 8 – Distribuição dos 6.500 leitos de UTI a serem incorporados nas RAS por UF:**

|  |  |
| --- | --- |
| **UF** | **Leitos de Tipo UTI II por UF** |
| Acre | 40 |
| Alagoas | 125 |
| Amapá | 45 |
| Amazonas | 140 |
| Bahia | 430 |
| Ceará | 300 |
| Distrito Federal | 40 |
| Espírito Santo | 115 |
| Goiás | 225 |
| Maranhão | 180 |
| Mato Grosso | 130 |
| Mato Grosso do Sul | 95 |
| Minas Gerais | 590 |
| Pará | 300 |
| Paraíba | 125 |
| Paraná | 320 |
| Pernambuco | 295 |
| Piauí | 115 |
| Rio de Janeiro | 625 |
| Rio Grande do Norte | 130 |
| Rio Grande do Sul | 315 |
| Rondônia | 60 |
| Roraima | 35 |
| Santa Catarina | 230 |
| São Paulo | 1.425 |
| Sergipe | 50 |
| Tocantins | 20 |

**2 – Transição proposta, considerando os leitos UTI SRAG/COVID-19 existentes e o processo de incorporação dos 6,5 mil novos leitos de UTI**

Para fins de transição, durante o mês de janeiro de 2022 os casos de Covid-19 internados em leitos de UTI SRAG/Covid-19 serão pagos mediante produção, no valor atual de R$ 1.600,00.

A portaria GM/MS nº 829 de 28/04/2021, que estabelecia a autorização dos leitos de UTI exclusivos para SRAG/Covid-19, foi revogada pela portaria GM/MS nº 4.226 de 31/12/2021 (cópia anexa).