



AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil

Diante do aumento de pacientes com COVID-19, é fundamental mapear a capacidade de atendimento das UTIs nas diversas regiões do País, definindo planos de ação para atender a população

São Paulo, março de 2020 - A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) acaba de concluir o levantamento sobre o número total de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil. De acordo com o mapeamento de janeiro deste ano a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do DATASUS, ANS e IBGE, o País tem hoje 45.848 leitos de UTI, sendo 22.844 do Sistema Único de Saúde (SUS) e 23.004 que fazem parte do sistema de saúde privado.

Segundo recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, a relação ideal de leitos de UTI é de 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes, e o Brasil apresenta a proporção de 2,2 leitos, o que, de forma consolidada, é satisfatório. Mas quando a análise é mais detalhada, segmentando os dados entre sistema público e privado, por exemplo, o SUS tem média de 1,4 leitos para cada 10 mil habitantes, contra 4,9 da rede privada.

A região Sudeste, a mais populosa do País, tem mais de 60 milhões de usuários do SUS e outros 28 milhões da rede privada. Para atender essa população, em caso de internação em terapia intensiva, há pouco mais de 24 mil leitos, sendo 10.560 deles na rede pública e outros 13.490 na particular, números que tornam região a maior rede de atendimento em UTI do Brasil. Além disso, no total, o Sudeste apresenta **2,7 leitos de UTI/10 mil habitantes**, número próximo ao limite máximo preconizado pelas autoridades de saúde internacional e nacional, realidade que não reflete a diferença quando se compara os números do SUS e da Saúde Suplementar, isoladamente: 1,8 e 4,7, respectivamente.

Na segunda posição, está o Centro-Oeste com 4.570 leitos - 1.826 no SUS e 2.744 no particular e a proporção total é alta (**2,5 leitos/10 mil hab.**), mas o número cai para 1,2 quando o atendimento é feito na rede pública, contra 8,3 na rede privada - a maior diferença entre as médias das regiões brasileiras entre o público e o privado. A terceira região com a média acima dos parâmetros da OMS é a Sul que oferece 6.559 leitos de UTI, sendo 4.175 deles na rede pública e outros 2.384 na particular, o que, no total, mostra uma proporção de **2,2 leitos por 10 mil habitantes** - 1,8 no SUS e 3,5 no particular.

As regiões Nordeste e Norte são, respectivamente, quarta e quinta colocadas no que diz respeito à quantidade de leitos de UTI por 10 mil habitantes - a Nordeste conta com 8.857 leitos no total, sendo 4.952 no SUS e 3.635 na Saúde Suplementar, resultando em **1,5 leito/10 mil habitantes**. Quando analisados separadamente, os números do SUS apresentam uma média de 1 leito/10 mil habitantes e a rede privada, 5,5. A região Norte é a que apresenta o menor número de leitos (2.082), tanto no atendimento público (1.331) quanto no privado (751) e, por isso, apresenta a menor proporção do País: **0,9 leito/10 mil hab.** no SUS e 4,7, no particular.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br





Outro dado para destacar neste levantamento é a diferença entre as unidades da federação com maior e menor média de leitos de UTIs no Brasil: Distrito Federal e Roraima, respectivamente. O Distrito Federal apresenta a melhor relação de leitos por habitante do País, apesar de não ter os maiores números absolutos, com 1.369 leitos (344 do SUS e 1.025 da rede privada): são 4,5 leitos/10 mil habitantes no consolidado, sendo de 1,6 na rede pública contra 11,6 na privada. Já Roraima, tem 0,8 leito/10 mil habitantes, tendo a proporção de 0,6 leito no SUS e 4,6 leitos para cada 10 mil habitantes no sistema privado, reforçando as disparidades não só entre os Estados, mas também entre sistemas público e privado dentro de uma mesma unidade federativa.

Segundo Dr. Ederlon Rezende, membro do Conselho Consultivo da AMIB, *“nos últimos anos, por conta da crise econômica, o número de brasileiros com acesso à saúde suplementar caiu de 50 para 47 milhões. No caso das UTIs, este impacto é muito significativo. Houve um grande esforço na abertura de novos leitos de UTI por todo o Brasil para os usuários do SUS e, hoje, o número de 1,4 leitos/10 mil habitantes é muito bom. Se não fosse isso, nossa situação agora seria desesperadora”*.

Estes números mostram que o País está dentro do que estipulam as entidades de saúde mundial e nacional, porém a diferença entre o público e o privado é discrepante, além de existirem diferenças de infraestrutura importantes entre as regiões. Em um momento de pandemia provocada pelo COVID-19, que, em casos mais graves, pode levar cerca de 15% dos pacientes contaminados para internação em terapia intensiva, os números mostram que a rede de atendimento de terapia intensiva tem a quantidade ideal quando olhada de forma macro, mas apresenta desafios ligados à gestão das vagas disponíveis regionalmente.

Para a presidente da AMIB, Suzana Lobo, *“a gestão adequada dos leitos é fundamental, uma vez que o indivíduo com o vírus é um paciente de longa permanência na UTI. Em média, o tempo de permanência de um paciente comum em uma UTI no hospital público é em torno de 6,5 dias. No caso do paciente grave com COVID-19, o mesmo poderá permanecer de 14 até 21 dias. Para que não haja um colapso no sistema de saúde, é necessário que instituições, profissionais e infraestrutura trabalhem com a maior eficiência possível, para que seja possível absorver esse aumento de demanda”*.

A diretoria da AMIB afirma que, apesar da situação preocupante de avanço do COVID-19 no Brasil, não há motivo para pânico. Com a população fazendo sua parte e cumprindo as orientações de prevenção e distanciamento social e a preparação dos profissionais e instituições de saúde para o enfrentamento de uma possível maior demanda de casos graves - que vão exigir uma gestão eficiente dos leitos de UTI existentes, um manejo assertivo e registros ordenados -, vamos não apenas passar por essa fase com o menor número de perdas possível, mas também estaremos mais preparados para situações de grande demanda de recursos de cuidados intensivos no futuro.