



A MEDICINA INTENSIVA NO BRASIL: PERFIL DOS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE



A MEDICINA INTENSIVA NO BRASIL: PERFIL DOS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Produção

DOC

Rio de Janeiro - 1^a edição
2024

A Medicina Intensiva no Brasil: perfil dos profissionais e serviços de saúde

Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Diretoria Executiva 2024-2025

Diretora Presidente: Patricia M. V. de Carvalho Mello
Diretor Presidente Futuro: Cristiano Augusto Franke
Diretor Presidente Passado: Marcelo de Oliveira Maia
Diretora Vice-Presidente: Nilzete Liberato Bresolin
Diretor Secretário Geral: Ricardo Goulart Rodrigues
Diretor Científico: Flávio Eduardo Nacul
Diretora Tesoureira: Luana Alves Tannous

Coordenador da Pesquisa

Alex Jones Flores Cassenote, epidemiologista e doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo

Equipe de Pesquisa

Mateus de Souza Ribeiro
Gabriel da Costa Medeiros de Souza.

Produção

CEO: Renato Gregório
Gerentes editoriais: Marcello Manes e Thamires Cardoso
Coordenadora editorial: Mariana Lopes
Coordenador médico: Guilherme Sargentelli (CRM: 541480-RJ)
Designers gráficos: Clarissa Duarte, Jean Ferreira, Monica Mendes e Pablo Souza
Marketing: Alanderson Veríssimo, Heryka Nascimento e Sergio Oliveira
Revisão: Bruno Aires
Gerente comercial: Thiago Garcia
Comercial: Allan Gomes, Ana Sousa, Camila Diniz, Ingrid Faria, Jéssica Oliveira e Sâmya Nascimento
Produção gráfica: Abraão Araújo, Lucelena Vidal, Sophie Blanco e Viviane Telles

A Medicina Intensiva no Brasil: perfil dos profissionais e serviços de saúde/coordenação de Alex Cassenote; equipe de pesquisa: Mateus de Souza Ribeiro e Gabriel da Costa Medeiros de Souza.

156 p.; tab. il.; 21x28cm.

ISBN: 978-85-8400-201-6

Citação sugerida: CASSENTOE A et al. A Medicina Intensiva no Brasil: perfil dos profissionais e serviços de saúde. São Paulo, SP: DOC; 2024.

Reservados todos os direitos. É proibida a reprodução ou duplicação deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia ou outros), sem permissão expressa dos autores. Direitos reservados aos autores.

APRESENTAÇÃO

É com grande honra que apresentamos **A Medicina Intensiva no Brasil: perfil dos profissionais e serviços de Saúde**, uma obra que mapeia, com rigor e profundidade, o perfil dos profissionais de medicina intensiva e o panorama dos serviços de saúde intensivos em nosso país. Realizado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), o estudo, desenvolvido em parceria com pesquisadores e instituições de referência, revela um retrato detalhado dos intensivistas, suas formações, desafios e a distribuição dos leitos de UTI.

A medicina intensiva, nascida das necessidades e avanços das décadas de 1940 a 1960 com o surgimento de tecnologias como hemodiálise e respiradores, tornou-se essencial para o tratamento de pacientes críticos e para a sobrevivência em cenários até então fatais. Apesar de sua importância, o reconhecimento oficial da especialidade no Brasil, pela Comissão Tripartite (CFM, AMB e CNRM), só veio em 2002, o que comprometeu a formação de especialistas integralmente dedicados à especialidade, retardando a profissionalização das UTIs. Foi a pandemia de Covid-19 que trouxe à tona, de forma incontestável, a relevância das UTIs e da equipe multidisciplinar que as compõe, mostrando ao mundo e ao Brasil o valor dos intensivistas.

Nos últimos anos, o Brasil testemunhou um crescimento impressionante de 307% no número de médicos intensivistas, refletindo tanto a expansão dos leitos de terapia intensiva quanto a demanda crescente por profissionais qualificados para esse nível de atenção. Segundo dados da *Demografia Médica no Brasil*, o total de médicos especialistas em medicina intensiva aumentou de 2.464 em 2011 para 10.039 em 2024. Hoje, contamos com 8.682 intensivistas de pacientes adultos e 1.357 pediátricos, consolidando a relevância e o reconhecimento da especialidade no país.

Além do aumento no número de profissionais, o Brasil também registrou uma expansão significativa no número de leitos de UTI adulto, que cresceram de 25.898 em 2014 para 43.901 em 2024, representando um aumento de 69,5% no período. Esse crescimento responde à necessidade latente de suporte avançado em unidades de saúde, seja pelo envelhecimento da população, pelas múltiplas comorbidades ou pelos desafios impostos por emergências sanitárias, como a pandemia de Covid-19. Essa expansão reforça o compromisso com o cuidado intensivo e ressalta a importância de garantir que esses leitos sejam geridos por equipes capacitadas e bem distribuídas, para que todos os brasileiros tenham acesso ao atendimento crítico de qualidade.

A obra também explora temas essenciais, como a formação dos intensivistas, que ainda se concentra nas regiões Sul e Sudeste, deixando muitas áreas desassistidas. Em suas análises, o censo reforça a importância de políticas públicas que promovam uma distribuição mais equitativa dos profissionais e leitos, visando a um acesso universal ao atendimento intensivo de qualidade.

Por fim, **A Medicina Intensiva no Brasil: perfil dos profissionais e serviços de Saúde** não é apenas um retrato da medicina intensiva no Brasil, mas um convite à reflexão sobre o futuro da especialidade e sobre a necessidade de um sistema de saúde que valorize e apoie o trabalho essencial desses profissionais em todas as regiões do país.

Patrícia Mello
Presidente da AMIB

Ederlon Rezende
Presidente do Conselho Consultivo

SUMÁRIO

10

Introdução

CAPÍTULO 1 15

Um breve histórico sobre
a medicina intensiva

CAPÍTULO 3 27

Onde estão os médicos
intensivistas do Brasil?

CAPÍTULO 5 49

Cenário atual dos
leitos de terapia
intensiva no Brasil

CAPÍTULO 7 75

Perspectivas da medicina
intensiva brasileira pela
ótica do médico intensivista

12

Métodos

CAPÍTULO 2 21

Quem são os médicos
intensivistas do Brasil?

CAPÍTULO 4 41

A formação dos
médicos intensivistas

CAPÍTULO 6 65

Análise da distribuição de
leitos de terapia intensiva
sob a perspectiva
temporal no Brasil

87

Atlas da medicina
intensiva no Brasil

TABELAS E FIGURAS

CAPÍTULO 2

Tabela 1. Médicos especialistas em medicina intensiva, segundo tipo de titulação – Brasil, 2024

Figura 1. Perfil por sexo dos médicos intensivistas – Brasil, 2024

Figura 2. Perfil etário dos médicos intensivistas – Brasil, 2024

Tabela 2. Médicos especialistas em medicina intensiva, segundo faixa etária – Brasil, 2024

Figura 3. Pirâmide etária dos médicos intensivistas – Brasil, 2024

CAPÍTULO 3

Tabela 3. Número e densidade de médicos intensivistas, segundo capitais e municípios agrupados por estratos populacionais – Brasil, 2024

Figura 4. Distribuição de médicos intensivistas, segundo unidades da federação – Brasil, 2024

Figura 5. Densidade de médicos intensivistas, segundo unidades da federação – Brasil, 2024

Tabela 4. Número e densidade de médicos intensivistas, segundo unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2024

Tabela 5. Número e densidade de médicos intensivistas, segundo grandes regiões e agrupamentos de capitais e interiores – Brasil, 2024

Tabela 6. Número e densidade de médicos intensivistas, segundo municípios agrupados por estratos populacionais – Brasil, 2024

Tabela 7. Número e densidade de médicos intensivistas, segundo unidades da federação e agrupamentos de capitais e interiores – Brasil, 2024

Tabela 8. Número e densidade de médicos intensivistas, segundo unidades da federação e municípios agrupados por estratos populacionais – Brasil, 2024

CAPÍTULO 4

Figura 6. Distribuição de instituições de ensino superior (IES) frequentadas por médicos intensivistas, segundo unidades da federação – Brasil, 2024

Figura 7. Número de graduados que se especializaram em medicina intensiva, segundo unidades da federação – Brasil, 2024

Tabela 9. Panorama da formação dos médicos intensivistas, com índice de confiança – Brasil, 2024

Figura 8. Distribuição do tempo de experiência profissional de médicos intensivistas, segundo sexo – Brasil, 2024

Tabela 10. Número de médicos intensivistas e números de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), segundo registros e especialidade médica – Brasil, 2024

CAPÍTULO 5

Tabela 11. Número e densidade de leitos de terapia intensiva, segundo sistema de saúde – Brasil, 2024

Tabela 12. Número de leitos de terapia intensiva, segundo categoria e tipo de sistema operador – Brasil, 2024

Tabela 13. Número de leitos de terapia intensiva, segundo categoria, tipo de sistema operador, unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2024

Figura 9. Distribuição e densidade de leitos de UTI adulto, segundo sistema operador e unidades da federação – Brasil, 2024

Figura 10. Distribuição e densidade de leitos de UTI pediátrica, segundo sistema operador e unidades da federação – Brasil, 2024

Figura 11. Distribuição e densidade de leitos de UTI neonatal, segundo sistema operador e unidades da federação – Brasil, 2024

Figura 12. Distribuição e densidade de leitos de UCI adulto, segundo sistema operador e unidades da federação – Brasil, 2024

Figura 13. Distribuição e densidade de leitos de UCI pediátrica, segundo sistema operador e unidades da federação – Brasil, 2024

Figura 14. Distribuição e densidade de leitos de UCI neonatal, segundo sistema operador e unidades da federação – Brasil, 2024

Figura 15. Distribuição e densidade de leitos de UTI para grandes queimados, segundo sistema operador e unidades da federação – Brasil, 2024

Figura 16. Distribuição e densidade de leitos de UTI coronariana, segundo sistema operador e unidades da federação – Brasil, 2024

Tabela 14. Número e densidade de leitos de terapia intensiva e médicos intensivistas, segundo capitais e municípios agrupados por estratos populacionais – Brasil, 2024

Tabela 15. Número, densidade e razão de leitos de terapia intensiva e médicos intensivistas, segundo unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2024

CAPÍTULO 6

Tabela 16. Série histórica dos leitos de terapia intensiva segundo sistema operador, unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2024

Figura 17. Série histórica dos leitos de terapia intensiva no Brasil entre 2014 e 2024

Figura 18. Série histórica dos leitos de terapia intensiva do SUS no Brasil entre 2014 e 2024

Figura 19. Série histórica dos leitos de terapia intensiva do SSS no Brasil entre 2014 e 2024

Figura 20. Série histórica dos leitos de terapia intensiva na região Norte entre 2014 e 2024

Figura 21. Série histórica dos leitos de terapia intensiva na região Nordeste entre 2014 e 2024

Figura 22. Série histórica dos leitos de terapia intensiva na região Sudeste entre 2014 e 2024

Figura 23. Série histórica dos leitos de terapia intensiva na região Sul entre 2014 e 2024

Figura 24. Série histórica dos leitos de terapia intensiva na região Centro-Oeste entre 2014 e 2024

CAPÍTULO 7

Tabela 17. Características dos médicos entrevistados

Figura 25. Principais temas da medicina intensiva: desafios e oportunidades na prática contemporânea

INTRODUÇÃO

A medicina intensiva exerce um papel fundamental nos sistemas de saúde em todo o mundo. Especialidade essencial para o manejo de pacientes em estado crítico que exigem intervenções complexas e suporte avançado de vida, ela teve início na década de 1950, com as primeiras unidades de terapia intensiva (UTIs) na Europa e América do Norte. Desde então, expandiu-se significativamente, estabelecendo padrões globais de atendimento e pesquisa, especialmente em países com altas taxas de envelhecimento populacional e doenças crônicas avançadas^{1,2}.

Mesmo antes da realização deste estudo, algumas desigualdades na área de terapia intensiva no Brasil já eram evidentes, especialmente a acentuada heterogeneidade na distribuição dos serviços e dos profissionais dessa especialidade. A concentração de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e de médicos intensivistas nas regiões Sul e Sudeste contrasta fortemente com a escassez desses recursos no Norte e no Nordeste, onde a falta de infraestrutura e de equipes especializadas limita o acesso a tratamentos intensivos e compromete os desfechos clínicos.

Essa disparidade torna-se ainda mais evidente ao compararmos os padrões nacionais com dados internacionais. Estudos globais apontam uma ampla variabilidade nos resultados de terapia intensiva, frequentemente associada à qualidade dos recursos, à experiência da equipe e às condições gerais dos sistemas de saúde, fatores que variam entre países desenvolvidos e em desenvolvimento³. No Brasil, essas desigualdades foram acentuadas pela pandemia de Covid-19, que expôs fragilidades estruturais especialmente no Norte e no Nordeste, resultando em altas taxas de mortalidade hospitalar, agravadas pela limitação de leitos e pela escassez de profissionais especializados em terapia intensiva^{4,5}.

Conhecer em profundidade a infraestrutura e o perfil dos profissionais de terapia intensiva é essencial para uma gestão eficiente da especialidade, com implicações diretas para a saúde pública e o planejamento estratégico do setor. Informações precisas sobre a distribuição de leitos, recursos tecnológicos e profissionais especializados permitem uma alocação mais equitativa e racional dos recursos, ajustando-os às necessidades específicas de cada região. Esse conhecimento amplia a capacidade dos gestores de identificar áreas com maior vulnerabilidade, onde a falta de infraestrutura ou de equipes adequadas compromete a qualidade e a segurança do atendimento intensivo. Além disso, entender o perfil dos médicos intensivistas, suas qualificações, desafios e necessidades de capacitação contínua subsidia políticas de desenvolvimento profissional e incentivos específicos, essenciais para a retenção de talentos em áreas críticas e de difícil acesso.

O conjunto de conhecimentos gerado por este estudo deve servir como alicerce para debates profundos sobre a terapia intensiva no Brasil, oferecendo uma base sólida para revisões de políticas e estratégias de saúde pública. Ao mapear com precisão as lacunas e os avanços na distribuição de recursos e profissionais, este levantamento fornece insumos valiosos para o aprimoramento contínuo da especialidade. Espera-se que essas evidências inspirem novas investigações e iniciativas nos próximos anos, fomentando um ciclo de melhoria e adaptação da terapia intensiva, alinhado às demandas de uma população em constante transformação e aos desafios emergentes em saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Laver S, Chrimes N, Weaver B, et al. Intensive care in the modern era: the roles of innovation and global perspectives. *Crit Care Med.* 2020;48(3):371-379.
2. Vincent JL, Marshall JC, Namendys-Silva SA, et al. Differences in mortality rates among countries in intensive care: lessons from the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med.* 2021;9(4):315-322.
3. Capan M, Pinsky MR. Intensive care variation: an international perspective on ICU outcomes. *J Intensive Care Med.* 2021;36(1):24-35.
4. Oliveira EF, Gomes PH, Silva JD. Impacto da COVID-19 nas UTIs da região Norte do Brasil. *J Infect Public Health.* 2021;14(5):623-631.
5. Zanetti F, Barbosa MF. A mortalidade em UTIs durante a pandemia: um olhar para as desigualdades regionais. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022;31(2).

MÉTODOS

Este estudo utiliza informações secundárias, obtidas a partir de bases de dados sobre especialistas em medicina intensiva, abrangendo tanto a formação quanto a titulação desses profissionais no Brasil. A formação especializada em medicina intensiva ocorre por meio de duas principais vias: a residência médica (RM), credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e regulamentada pela Resolução CNRM nº 01/2005¹, e a titulação concedida pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

A residência médica representa um programa formal e estruturado de formação especializada, com duração de três anos, capacitação supervisionada e regulamentada. A titulação pela AMIB, por sua vez, oferece uma alternativa para médicos que, após preencherem requisitos específicos de experiência na área, podem obter o título de especialista mediante aprovação em um exame teórico e prático, conforme regulamentado pela Resolução CFM nº 2.148/2016². Não é incomum que médicos intensivistas possuam ambas as qualificações, completando a residência médica e, posteriormente, obtendo a titulação pela AMIB, o que lhes proporciona uma base ainda mais robusta de conhecimento e prática na especialidade.

As informações utilizadas para estudo do perfil e distribuição dos médicos intensivistas foram extraídas de duas fontes principais: a base de dados da AMIB e as edições publicadas da Demografia Médica no Brasil, de 2011, 2013, 2015, 2018, 2020 e 2023³⁻⁸.

Para este estudo, as informações sobre leitos de terapia intensiva foram obtidas por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), acessado via sistema TABNET do DATASUS, uma plataforma de dados públicos administrada pelo Ministério da Saúde⁹. O CNES fornece uma série histórica detalhada, permitindo análises das informações mais atuais e das tendências ao longo dos anos. Esses dados permitiram compreender a evolução da oferta de leitos de UTI em diferentes regiões do Brasil e identificar variações na distribuição geográfica e temporal, avaliando a capacidade de atendimento e o acesso aos cuidados intensivos em nível nacional.

Um leito de terapia intensiva é uma unidade de atendimento hospitalar equipada com recursos avançados para o monitoramento e suporte de funções vitais, destinada a pacientes em estado crítico que necessitam de cuidados contínuos e intervenções complexas. Localizados em unidades de terapia intensiva (UTIs), esses leitos são essenciais para o manejo de condições graves e emergências médicas, oferecendo suporte respiratório, hemodinâmico, neurológico e outros recursos de alta complexidade.

As informações populacionais utilizadas neste estudo foram obtidas a partir da base de dados do Censo Demográfico de 2022, fornecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁰. Os dados do censo ofereceram uma visão detalhada da distribuição populacional no Brasil, permitindo cálculos mais precisos dos indicadores relativos à população. Para este estudo, foram realizados ajustes nos tamanhos populacionais estimados para anos específicos, de modo a garantir que os cálculos dos indicadores fossem os mais precisos possíveis.

Os indicadores relacionados à cobertura de leitos de UTI para a população não usuária do SUS foram calculados com base nos dados de beneficiários de planos de saúde, fornecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) por meio do sistema TABNET¹¹. Esses dados abrangem uma série histórica detalhada, permitindo uma análise contínua e atualizada do número de pessoas cobertas por planos de saúde ao longo dos anos. A população usuária de planos de saúde é composta por indivíduos que possuem cobertura por meio de contratos com operadoras de saúde suplementar, o que lhes garante acesso a uma rede de atendimento privado, incluindo leitos de

UTI. Esse grupo populacional representa uma parcela distinta da população geral, pois, ao contrário do sistema público de saúde (SUS), sua cobertura e acesso a serviços médicos são garantidos por meio de apólices de seguro ou contratos diretos com operadoras. A análise dos indicadores de cobertura de leitos de UTI para essa população permite entender a distribuição e disponibilidade desses recursos em relação aos beneficiários de planos de saúde, complementando a avaliação dos leitos disponíveis no sistema público.

Além da análise de dados secundários, este estudo incluiu entrevistas com médicos intensivistas, realizadas para recolher suas experiências e percepções sobre a prática da medicina intensiva no Brasil. Esses profissionais compartilharam *insights* sobre os desafios e as realidades enfrentadas no dia a dia das UTIs, incluindo questões relacionadas à infraestrutura, recursos humanos e interação com outros setores de saúde. As entrevistas foram analisadas qualitativamente, proporcionando uma avaliação mais profunda e contextualizada dos relatos. Essa abordagem qualitativa complementou os dados quantitativos do estudo, oferecendo uma perspectiva mais ampla sobre as condições de trabalho e as barreiras enfrentadas pelos intensivistas em diferentes regiões do país.

Este tipo de estudo, que combina análise de dados secundários e entrevistas qualitativas, apresenta forças e limitações importantes. Uma das principais forças é a abrangência e a riqueza dos dados analisados, que permitem um panorama detalhado e multifacetado da medicina intensiva no Brasil, integrando tanto indicadores quantitativos quanto percepções qualitativas dos profissionais. A utilização de bases de dados de grandes instituições, como o CNES e a ANS, fortalece a confiabilidade dos resultados e possibilita uma análise histórica, essencial para identificar tendências e padrões regionais. No entanto, o estudo também apresenta limitações. Os dados secundários podem ter limitações em termos de atualização e consistência, o que pode afetar a precisão das análises em tempo real. Além disso, as entrevistas qualitativas, embora forneçam *insights* valiosos, estão sujeitas a vieses de seleção e interpretação, pois refletem as experiências e percepções de um grupo específico de médicos intensivistas, que podem não representar todos os profissionais da área. A combinação desses métodos, contudo, contribui para uma visão abrangente e equilibrada dos desafios e da evolução da medicina intensiva no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNRM nº 01, de 25 de janeiro de 2005. Dispõe sobre a residência médica em medicina intensiva. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jan. 2005.
2. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2.148, de 2016. Dispõe sobre o reconhecimento e titulação de especialistas em Medicina Intensiva. Brasília: CFM; 2016.
3. Scheffer M, Biancarelli A, Cassenote A. Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina; 2011. 117 p.
4. Scheffer M, Cassenote A, Biancarelli A, et al. Demografia Médica no Brasil, v. 2. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina; 2013. 2 v. v.1: 118 p. ISBN: 978-85-87077-24-0; v.2: 256 p. ISBN: 978-85-87077-29-5.
5. Scheffer M, et al. Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015. 284 p. ISBN: 978-85-89656-22-1.
6. Scheffer M, et al. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp; 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4.
7. Scheffer M, et al. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo, SP: FMUSP, CFM; 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8.
8. Scheffer M, et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB; 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.
9. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, TABNET [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2024 [citado 2024 ago]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leitulbr.def>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2024 ago]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.
11. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Sistema de Informações de Beneficiários - SIB/ANS, TABNET [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; c2024 [citado 2024 ago]. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/anstabnet/>.



CAPÍTULO 1

UM BREVE HISTÓRICO SOBRE A MEDICINA INTENSIVA

A medicina intensiva (MI) é uma das especialidades médicas mais relevantes no cenário da saúde nacional, destacando-se por sua influência direta nos desfechos de pacientes críticos.

Esse ramo especializado da Medicina é dedicado ao diagnóstico, ao gerenciamento e ao acompanhamento de indivíduos gravemente doentes ou feridos, envolvendo a colaboração de diversos ramos da Medicina ao longo do tratamento.

Desde sua criação, a MI evoluiu com o objetivo de responder às demandas crescentes e aos avanços do conhecimento médico, sempre com foco em oferecer suporte eficaz e rigoroso a pacientes em estado crítico¹. Embora não haja consenso sobre todos os aspectos históricos, alguns eventos são amplamente reconhecidos como pilares da MI².

Em 1927, Walter Dandy, do Johns Hopkins Hospital, deu um passo inicial ao criar um departamento especializado no monitoramento pós-operatório de seus pacientes neurocirúrgicos, um precursor dos cuidados intensivos modernos³.

Em 1952, durante a epidemia de poliomielite em Copenhague (Dinamarca), o conceito de cuidados intensivos se estabeleceu de maneira concreta. Estudantes de Medicina e de Odontologia ventilaram manualmente os pulmões de pacientes com insuficiência respiratória, salvando vidas em um evento crucial³.

O anestesista Bjorn Ibsen sugeriu a ventilação por pressão positiva como tratamento de escólia e, em 1953, fundou a primeira Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Europa³.

Simultaneamente, outros profissionais contribuíram para moldar essa área. Peter Safar, pioneiro no atendimento de urgência, introduziu o conceito de ABC primário, que envolvia técnicas de ventilação boca a boca e massagem cardíaca externa. Em 1962, Safar estabeleceu a primeira UTI cirúrgica e cofundou a Society of Critical Care Medicine (SCCM) em 1970, sociedade médica que ele veio a presidir em 1972⁴.

O trabalho de Safar e Ibsen consolidou as bases dos cuidados intensivos modernos⁴.

Embora a criação da primeira UTI seja atribuída a Ibsen, Florence Nightingale, no campo da Enfermagem, foi reconhecida como a criadora da primeira unidade de terapia intensiva idealizada como unidade de monitoramento de pacientes graves, que ocorreu no contexto da Guerra da Crimeia, em 1854^{1,5}.

Além de contribuir diretamente com a ideia do atendimento prioritário, ao organizar os soldados feridos na guerra por gravidade, ela criou um modelo inicial de terapia intensiva ainda no século XIX^{1,5,6}. Aliás, Nightingale contribuiu com a criação de um modelo de formulário estatístico hospitalar para as instalações médicas registrarem contagens consistentes e precisas de pacientes e acomodações, o que possibilitava o acompanhamento contínuo da capacidade instalada e do uso da estrutura de saúde⁶.

Assim que a prática médica voltada para o tratamento de pacientes graves foi estabelecida de maneira mais estruturada em todo o mundo, tão logo se iniciou no Brasil uma tentativa semelhante de oferecer cuidados a pacientes com esse perfil⁷.

A terapia intensiva no país deu seus primeiros passos em 1950, com a introdução do método de ventilação mecânica controlada⁷.

Nesse período, o Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Universidade de São Paulo (USP) importou os “pulmões de aço”, o que possibilitou a expansão do uso da ventilação mecânica para além dos centros cirúrgicos e de Anestesiologia, originando assim as primeiras “unidades de respiração”⁷.

No Brasil, a primeira unidade de terapia intensiva respiratória teve origem em 1967, quando foi estabelecida no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HSE-RJ), sob a liderança de Antônio Tufik Simão^{7,8}.

Vale ressaltar que, apesar das primeiras UTIs brasileiras terem sido iniciadas ainda na década de 1960, com acesso as mesmas tecnologias disponíveis no mundo naquela época, esses avanços se concentraram nas regiões Sul e Sudeste do país, chegando aos grandes centros

do Centro-Oeste, Norte e Nordeste na década de 1970. No entanto, ainda hoje, existem lacunas importantes na distribuição de leitos de UTI.

A criação de unidades dedicadas ao cuidado de pacientes críticos representou um avanço significativo no atendimento médico e incentivou a formação de profissionais especializados em cuidados intensivos^{7,8}.

No decorrer da década de 1970, profissionais médicos e enfermeiros que atuavam em UTIs iniciaram uma movimentação para formar sociedades regionais, com o objetivo de compartilhar experiências e promover melhores práticas na área. Com a chegada da década de 1980, essa iniciativa tomou forma e culminou na criação de uma organização que uniria intensivistas de todo o país. O propósito central era integrar as diversas entidades regionais para estabelecer padrões nacionais na prestação de cuidados aos pacientes críticos⁹.

Assim, foi fundada em 1980 a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), com o objetivo de aprimorar a assistência médica em terapia intensiva no Brasil, promover o desenvolvimento da especialidade de MI e atuar na defesa dos direitos e interesses dos médicos intensivistas⁹.

Desde a sua criação, a AMIB tem trabalhado para expandir o conhecimento em terapia intensiva em todo o território nacional, por meio da promoção de congressos, simpósios, cursos e eventos científicos que visam a atualização e capacitação dos médicos intensivistas e demais profissionais de Saúde que atuam na área. Além disso, a AMIB está associada há várias iniciativas com o propósito de aperfeiçoar a qualidade da assistência em terapia intensiva no país, incluindo:

- O desenvolvimento de protocolos clínicos;
- A definição de diretrizes para a prática médica da especialidade;
- A realização de campanhas para conscientização acerca da relevância da área para a saúde pública.

Hoje, a associação é uma das maiores e mais proeminentes associações médicas do país, com mais de 6.500 associados e atuação em diversas áreas da MI, incluindo a terapia intensiva adulta, pediátrica, neonatal, de grandes queimados, entre outras.

Especialidade jovem

Apesar do surgimento de UTIs no Brasil e de um grupo significativo de profissionais que passou a se dedicar a esta área organizando sociedades regionais, eventos científicos e até gerando publicações científicas, o processo de reconhecimento pleno da especialidade foi demorado. O reconhecimento inicial pela AMB aconteceu em 1981 e pelo CFM em 1992. No entanto, o reconhecimento pleno da especialidade pela comissão tripartite só aconteceu em 2002 com a publicação da Resolução CFM n 1.666/2003. Esse reconhecimento permitiu o início de programas de formação em MI como especialidade médica e não mais apenas como área de atuação e o notório avanço no desenvolvimento e profissionalização da especialidade nos últimos 20 anos.

Entretanto, com a pandemia de Covid-19, a expansão do número de pacientes críticos, o aumento na demanda por tratamento em unidade de terapia intensiva (UTI) e a falta de profissionais especializados no segmento, a MI ganhou destaque, sendo sempre pontuada como um dos fatores de influência direta no desfecho clínico do paciente crítico.

Diante do exposto, é evidente que a MI evoluiu de maneira significativa ao longo dos anos em termos de estrutura, processo e resultados. Atualmente, a busca dos intensivistas concentra em uma abordagem mais humanizada, voltada para o paciente e família, com diagnósticos mais precoces e tratamentos menos invasivos, porém cada vez mais assertivos.

A tecnologia desempenha papel crucial nesse contexto, fornecendo ferramentas que permitem maior precisão nas intervenções e maior segurança para os pacientes.

Além disso, a expansão dos serviços de medicina intensiva ultrapassa os limites físicos da UTI, com a colaboração entre diferentes especialidades médicas, o intercâmbio de *expertise* entre profissionais ao redor do mundo e a aplicação de protocolos baseados em evidências, transformando o cuidado intensivo em uma prática global e multidisciplinar.

Os próximos capítulos desta publicação serão dedicados a compreender o mundo do trabalho na MI. Neles, serão explorados aspectos essenciais para entender quem são os médicos intensivistas no país, onde eles estão atuando e qual a sua formação. Serão apresentados também dados atualizados sobre o cenário dos leitos de terapia intensiva, a distribuição geográfica e as mudanças ocorridas ao longo do tempo. Por fim, uma análise dos desafios e perspectivas para os médicos intensivistas trará um panorama do futuro dessa especialidade, com foco nas principais dificuldades e oportunidades que se desenham no horizonte.

REFERÊNCIAS

1. Chowdhury D, Duggal AK. Intensive care unit models: do you want them to be open or closed? A critical review. *Neurol India*. 2017;65(1):39-45.
2. Weil MH, Tang W. From intensive care to critical care Medicine: a historical perspective. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;183(11):1451-3.
3. Kelly FE, Fong K, Hirsch N et al. Intensive care medicine is 60 years old: the history and future of the intensive care unit. *Clin Med (Lond)*. 2014;14(4):376-9.
4. Weil MH, Shoemaker WC. Pioneering contributions of Peter Safar to intensive care and the founding of the Society of Critical Care Medicine. *Crit Care Med*. 2004;32(suppl.2):S8-S10.
5. UTI História. Medicina Intensiva. [Internet] Acesso em: 8 out 2024. Disponível em: <www.medicinaintensiva.com.br/history.htm>.
6. Wallace DJ, Kahn JM. Florence Nightingale and the conundrum of counting ICU beds. *Crit Care Med*. 2015;43(11):2517-8.
7. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Especialidades: Medicina Intensiva. *Jornal do Cremesp*. [Internet] Acesso em: 8 out 2024. Disponível em: <www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1183>.
8. Figueiredo ML. A evolução histórica das UTIs. *Medical Solutions*. 1º fev 2022. [Internet] Acesso em: 8 out 2024. Disponível em: <www.medicalsolutions.med.br/a-evolucao-historica-das-uti-s>.
9. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). História. [Internet] Acesso em: 8 out 2024. Disponível em: <www.amib.org.br/historia>.
10. Neves FBCS, Vieira PSP de G, Cravo EA et al. Motivos relacionados à escolha da Medicina Intensiva como especialidade por médicos residentes. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009;21(2):135-40.



CAPÍTULO 2

QUEM SÃO OS MÉDICOS INTENSIVISTAS DO BRASIL?

O médico intensivista é um profissional especializado em oferecer cuidados a pacientes graves, que requerem monitoramento constante e suporte avançado de vida.

Ele atua principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI) e unidades de cuidados intermediários (UCI), ambientes voltados para o atendimento de pessoas em estado crítico, sejam elas adultos em distintas especialidades, crianças ou neonatos.

As funções desse especialista incluem desde a estabilização de condições agudas até a gestão multidisciplinar do tratamento, sempre buscando otimizar as chances de recuperação do paciente. Além de sua presença essencial nos leitos de terapia intensiva, o intensivista também pode atuar em serviços de emergência e transportes médicos, entre outros.

Com o surgimento de novas pandemias e o acelerado envelhecimento populacional, a medicina intensiva tem se tornado cada vez mais relevante. Durante a pandemia de Covid-19, a capacidade de resposta das UTIs foi essencial para salvar vidas, destacando a importância de investimentos em infraestrutura e recursos humanos.

O aumento da expectativa de vida também tem levado a um maior número de idosos com múltiplas comorbidades, o que aumenta a necessidade de cuidados intensivos. Além disso, causas frequentes de internação incluem acidentes de trânsito, traumas, complicações cirúrgicas e doenças infecciosas graves.

Nesse cenário, o papel do intensivista torna-se ainda mais crucial, exigindo constante atualização e o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas para atender a uma população com demandas cada vez mais complexas.

Nos últimos anos, observou-se um aumento expressivo no número de médicos intensivistas no Brasil. Segundo os dados da Demografia Médica no Brasil, enquanto o número total de médicos, com ou sem especialidade, cresceu 51,2% entre 2011 e 2023 (partindo de 371.788 médicos em 2011 para 562.229 profissionais em 2023), o número de médicos especialistas em medicina intensiva cresceu 228,32% no mesmo período (alcançando 8.091 intensivistas em 2023 em contraste com os 2.464 em 2011). Esse crescimento reflete não apenas a expansão dos leitos de terapia intensiva, mas a maior demanda por profissionais qualificados e preparados para atuar nesse nível de atenção.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos médicos especialistas em medicina intensiva no Brasil em 2024, de acordo com sua titulação e registro. A maior parte dos especialistas possui o Título de Especialista em Medicina Intensiva (TEMI) exclusivo, seguido por aqueles que possuem tanto a residência médica quanto o TEMI.

Tabela 1. Médicos especialistas em medicina intensiva, segundo tipo de titulação – Brasil, 2024

Tipos	n (%) indivíduos	n (%) registros
Residência médica exclusiva	802 (7,99%)	894 (7,99%)
TEMI exclusivo	5.642 (56,2%)	6.293 (56,26%)
Residência médica e TEMI	1.354 (13,49%)	1.553 (13,88%)
Medicina intensiva pediátrica	1.357 (13,52%)	1.475 (13,19%)
Outros	884 (8,8%)	970 (8,68%)
Total	10.039 (100%)	11.185 (100%)

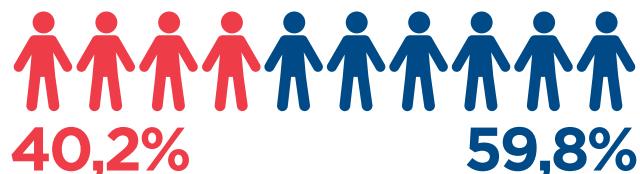
Nota: O termo “outros” se refere a médicos com RQE em medicina intensiva que concluíram a residência médica antes de 2007, cujos dados não podem ser confirmados junto à CNRM, ou a médicos com RQE cuja origem da formação não pôde ser encontrada.

Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Ao considerar tanto os especialistas em medicina intensiva quanto os certificados para atuar na medicina intensiva pediátrica, o Brasil apresenta uma taxa de 4,94 médicos intensivistas por 100 mil habitantes. Esse número aumenta para 5,51 por 100 mil habitantes ao se considerar o total de registros.

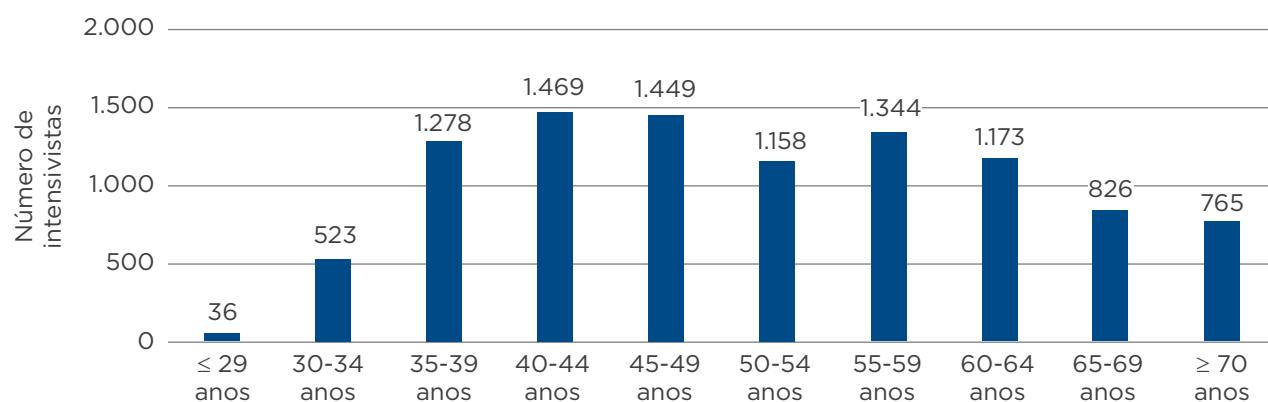
A análise do perfil demográfico desses profissionais mostra que a maioria é do sexo masculino (59,8%), conforme indicado na Figura 1. A maior parte dos intensivistas está na faixa etária economicamente ativa, entre 35 e 64 anos, com uma média de idade de 52 anos. Informações mais detalhadas sobre a distribuição etária podem ser vistas na Figura 2 e na Tabela 2.

Figura 1. Perfil por sexo dos médicos intensivistas – Brasil, 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Figura 2. Perfil etário dos médicos intensivistas – Brasil, 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Tabela 2. Médicos especialistas em medicina intensiva, segundo faixa etária – Brasil, 2024

Faixa etária	n	n (%)
≤ 29 anos	36	0,36%
30-34 anos	523	5,22%
35-39 anos	1.278	12,75%
40-44 anos	1.469	14,66%
45-49 anos	1.449	14,46%
50-54 anos	1.158	11,56%
55-59 anos	1.344	13,41%
60-64 anos	1.173	11,71%
65-69 anos	826	8,24%
≥ 70 anos	765	7,63%
Total	10.021	100%

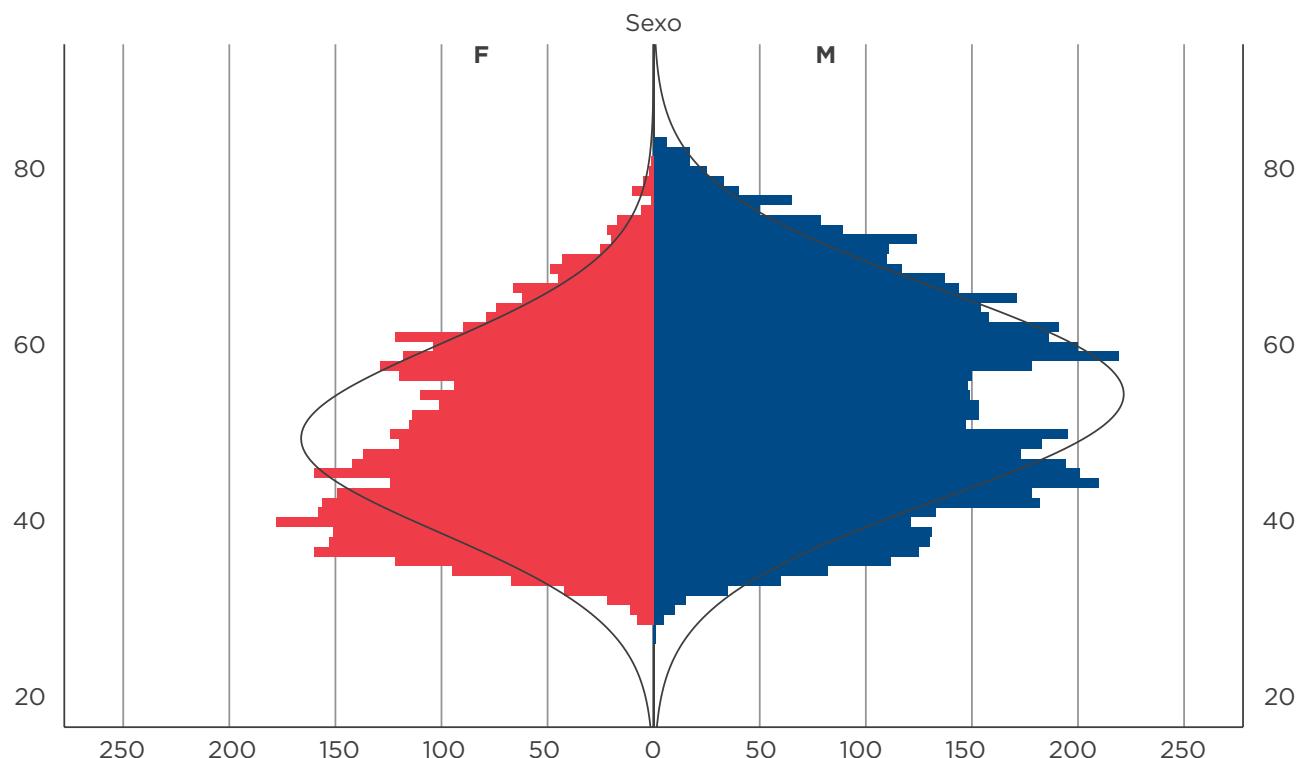
Nota: nessa análise, foi utilizado o número de médicos (indivíduos).

Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

A distribuição etária dos médicos intensivistas, segmentada por sexo, revela uma predominância masculina em praticamente todas as faixas etárias, conforme mostrado na Figura 3. No lado esquerdo do gráfico, observa-se a distribuição das mulheres, enquanto o lado direito apresenta a dos homens. A análise indica que há um maior número de homens intensivistas, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, o que contribui para o percentual mais elevado de profissionais do sexo masculino (59,8%).

No entanto, as mulheres estão mais presentes nas faixas etárias mais jovens, sugerindo uma possível tendência de aumento da participação feminina na especialidade ao longo do tempo. Essa variação na distribuição de gênero ao longo das idades pode refletir mudanças nas políticas de ingresso na especialidade e na demografia médica como um todo.

Figura 3. Pirâmide etária dos médicos intensivistas – Brasil, 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024



CAPÍTULO 3

**ONDE ESTÃO OS
MÉDICOS INTENSIVISTAS
DO BRASIL?**

O Brasil, com seus 8.515.759 km² de extensão, ocupa o quinto lugar entre os maiores países do mundo. Dividido em 5.570 municípios, incluindo o Distrito Federal e Fernando de Noronha, seu vasto território abriga uma população de 203,1 milhões de pessoas, segundo o Censo 2022 do IBGE. Essa população é distribuída de forma desigual, com alta concentração nas regiões Sudeste e Nordeste e com áreas menos povoadas no Norte e no Centro-Oeste, refletindo as disparidades econômicas e de infraestrutura ao longo do país.

De modo semelhante, a distribuição dos médicos intensivistas pelo território brasileiro é marcada pela heterogeneidade. Esse fenômeno é influenciado por fatores sociais, econômicos e organizacionais dos serviços de saúde, desde a infraestrutura hospitalar disponível em cada região até a formação médica, bem como pela migração de egressos de medicina, residentes e especialistas. A distribuição dos intensivistas pode ser mais bem compreendida ao se observar a Tabela 3 e as Figuras 4 e 5.

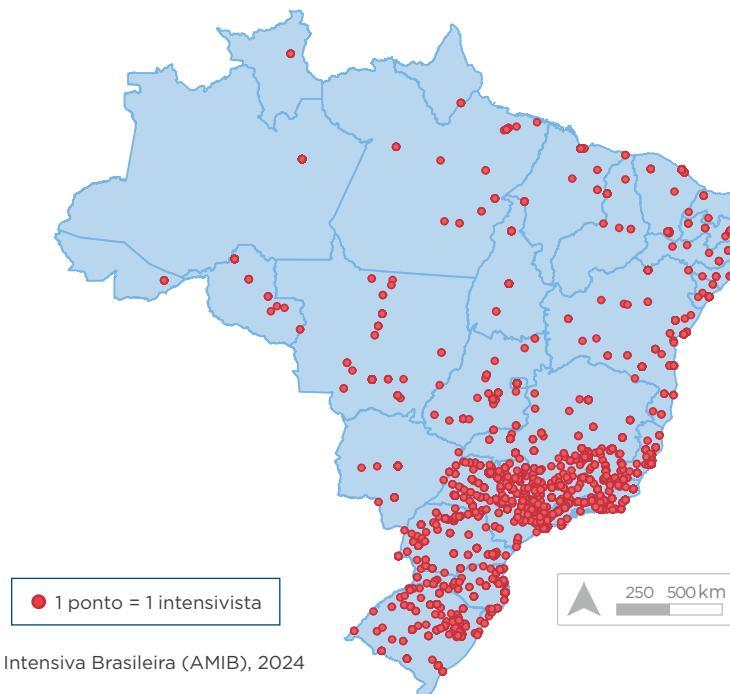
Tabela 3. Número e densidade de médicos intensivistas, segundo capitais e municípios agrupados por estratos populacionais - Brasil, 2024

Capital (UF)	População	Intensivistas	Densidade
Sim	47.356.724	6.761	14,28
Não	155.705.788	4.424	2,84
Total	203.062.512	11.185	5,51
Estratos de municípios			
≤ 10 mil habitantes	12.784.312	34	0,27
10 mil - 20 mil habitantes	19.228.533	68	0,35
20 mil - 50 mil habitantes	31.986.964	262	0,82
50 mil - 100 mil habitantes	23.417.569	507	2,17
100 mil - 500 mil habitantes	56.768.154	2.868	5,05
≥ 500 mil habitantes	58.876.980	7.429	12,62
Total	203.062.512	11.168	5,50

Nota: densidade de médicos por 100 mil habitantes. Nessa análise, foi utilizado o número de registros médicos no Conselho Regional de Medicina (CRM).

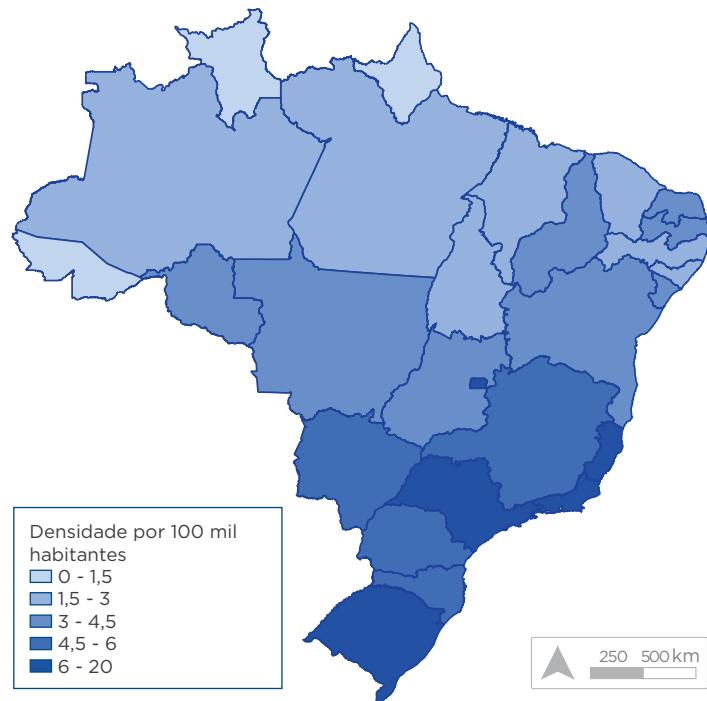
Fontes: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023

Figura 4. Distribuição de médicos intensivistas, segundo unidades da federação - Brasil, 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

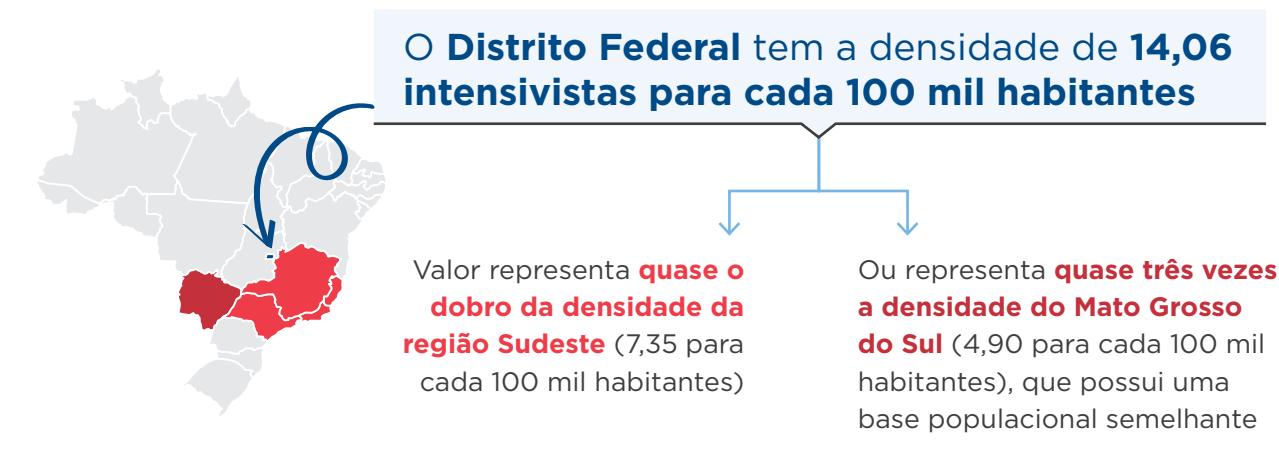
Figura 5. Densidade de médicos intensivistas, segundo unidades da federação - Brasil, 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

A visualização isolada da Figura 4 permite afirmar que a região Sudeste do Brasil concentra o maior número de intensivistas, somando 6.239 registros, enquanto a região Centro-Oeste detém 899 registros, e a região Norte possui apenas 348 registros.

Para um debate mais abrangente, é essencial considerar que a simples análise da quantidade de profissionais não revela a complexidade das realidades locais. Ao examinar a distribuição com base nas densidades de registros por habitante, como ilustrado na Tabela 4, constrói-se um cenário mais realista e comparável entre regiões.



Em outro extremo, o estado do **Amapá possui cinco intensivistas**, dado que gera uma **densidade quase nula** de especialistas para cada 100 mil habitantes daquele estado.

A desigualdade na distribuição de médicos intensivistas no Brasil é evidente tanto entre as regiões e unidades federativas quanto entre capitais e municípios do interior. **Nas capitais, a probabilidade de encontrar esse profissional é significativamente maior.** A densidade de intensivistas nas 27 capitais brasileiras (14,28 para cada 100 mil habitantes) é cinco vezes maior do que a encontrada na soma de todos os outros municípios (2,84 para cada 100 mil habitantes), conforme demonstrado na Tabela 3.

Além disso, a Tabela 3 demonstra que a **concentração de médicos em relação ao tamanho da população do município diminui em municípios com estratos populacionais menores.** Nos municípios com 500 mil habitantes ou mais, a densidade é de 12,62 intensivistas por 100 mil habitantes. Já nos municípios com até 10 mil habitantes, essa densidade cai para 0,27 intensivistas por 100 mil habitantes.

Tabela 4. Número e densidade de médicos intensivistas, segundo unidades da federação e grandes regiões - Brasil, 2024

UF	População	Intensivistas	Densidade
Rondônia	1.581.016	52	3,29
Acre	830.026	8	0,96
Amazonas	3.941.175	87	2,21
Roraima	636.303	9	1,41
Pará	8.116.132	144	1,77
Amapá	733.508	5	0,68
Tocantins	1.511.459	43	2,84
Norte	17.349.619	348	2,01
Maranhão	6.775.152	136	2,01
Piauí	3.269.200	112	3,43
Ceará	8.791.688	252	2,87
Rio Grande do Norte	3.302.406	103	3,12
Paraíba	3.974.495	153	3,85
Pernambuco	9.058.155	236	2,61
Alagoas	3.127.511	82	2,62
Sergipe	2.209.558	86	3,89
Bahia	14.136.417	492	3,48
Nordeste	54.644.582	1.652	3,02
Minas Gerais	20.538.718	1.224	5,96
Espírito Santo	3.833.486	270	7,04
Rio de Janeiro	16.054.524	1.291	8,04
São Paulo	44.420.459	3.454	7,78
Sudeste	84.847.187	6.239	7,35
Paraná	11.443.208	675	5,9
Santa Catarina	7.609.601	431	5,66
Rio Grande do Sul	10.880.506	941	8,65
Sul	29.933.315	2.047	6,84
Mato Grosso do Sul	2.756.700	135	4,9
Mato Grosso	3.658.813	112	3,06
Goiás	7.055.228	256	3,63
Distrito Federal	2.817.068	396	14,06
Centro-Oeste	16.287.809	899	5,52
Total	203.062.512	11.185	5,51
Total*	203.062.512	10.039	4,94

* Total de médicos (indivíduos)

Nota: densidade de médicos por 100 mil habitantes. Nessa análise, foi utilizado o número de registros médicos no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Fontes: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023

A observação mais detalhada que compara a distribuição de médicos intensivistas entre as capitais dos estados brasileiros com os restantes dos municípios corrobora com o que é visto ao nível nacional: **existe uma desproporção na distribuição desses profissionais que não é justificada ao creditar a responsabilidade apenas à base populacional** – uma vez que as taxas de distribuição de 100 mil habitantes corrigiriam tal processo, o que não ocorre (como visto na Tabela 5).

Tabela 5. Número e densidade de médicos intensivistas, segundo grandes regiões e agrupamentos de capitais e interiores - Brasil, 2024

Região	População	Intensivistas	Densidade
Norte			
Capitais	5.351.216	289	5,40
Interior	11.998.403	59	0,49
Nordeste			
Capitais	11.385.583	1.340	11,77
Interior	43.258.999	312	0,72
Sudeste			
Capitais	20.301.097	3.343	16,47
Interior	64.546.090	2.896	4,49
Sul			
Capitais	3.643.516	1.019	27,97
Interior	26.289.799	1028	3,91
Centro-Oeste			
Capitais	5.803.155	770	13,27
Interior	10.484.654	129	1,23
Total	203.062.512	11.185	5,51
Total*	203.062.512	10.039	4,94

* Total de médicos (indivíduos)

Nota: densidade de médicos por 100 mil habitantes. Nessa análise, foi utilizado o número de registros médicos no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Fontes: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023

Já a distribuição numérica dos intensivistas no Brasil revela um cenário interessante: **quase metade dos municípios brasileiros (2.495 municípios) possuem 10 mil habitantes ou menos e, juntos, dispõem de apenas 34 intensivistas**. A situação é ainda mais relevante quando se analisa a distribuição geográfica heterogênea: nenhum município com menos de 10 mil habitantes nas regiões Norte e Nordeste possui médico intensivista, em contraste com as demais regiões do país. Essa diferença pode evidenciar uma falta de equidade na distribuição desses especialistas, com áreas totalmente desassistidas, conforme apresentado na Tabela 6.

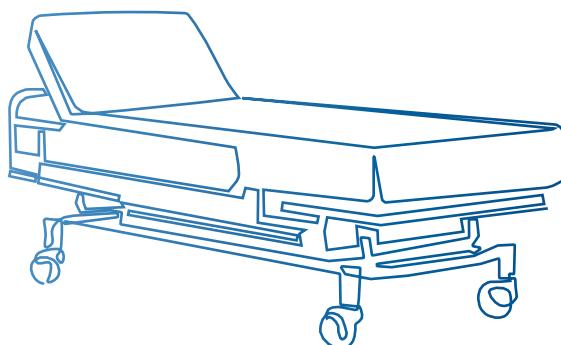


Tabela 6. Número e densidade de médicos intensivistas, segundo municípios agrupados por estratos populacionais - Brasil, 2024

Região	População	Intensivistas	Densidade
Norte			
≤ 10 mil habitantes	783.154	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	1.612.335	0	0
20 mil - 50 mil habitantes	3.340.425	3	0,09
50 mil - 100 mil habitantes	3.003.348	14	0,47
100 mil - 500 mil habitantes	5.243.421	129	2,46
≥ 500 mil habitantes	3.366.936	202	6
Nordeste			
≤ 10 mil habitantes	3.585.282	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	8.265.702	9	0,11
20 mil - 50 mil habitantes	12.469.333	17	0,14
50 mil - 100 mil habitantes	7.590.650	44	0,58
100 mil - 500 mil habitantes	10.087.994	214	2,12
≥ 500 mil habitantes	12.645.621	1.368	10,82
Sudeste			
≤ 10 mil habitantes	3.986.817	16	0,4
10 mil - 20 mil habitantes	4.939.314	42	0,85
20 mil - 50 mil habitantes	8.741.465	145	1,66
50 mil - 100 mil habitantes	7.624.539	293	3,84
100 mil - 500 mil habitantes	27.837.110	1.828	6,57
≥ 500 mil habitantes	31.717.942	3.898	12,29
Sul			
≤ 10 mil habitantes	3.228.441	13	0,4
10 mil - 20 mil habitantes	3.003.302	14	0,47
20 mil - 50 mil habitantes	5.005.303	78	1,56
50 mil - 100 mil habitantes	3.822.355	143	3,74
100 mil - 500 mil habitantes	10.058.138	610	6,06
≥ 500 mil habitantes	4.815.776	1.189	24,69
Centro-Oeste			
≤ 10 mil habitantes	1.200.618	5	0,42
10 mil - 20 mil habitantes	1.387.880	3	0,22
20 mil - 50 mil habitantes	2.450.438	19	0,78
50 mil - 100 mil habitantes	1.376.677	13	0,94
100 mil - 500 mil habitantes	3.541.491	87	2,46
≥ 500 mil habitantes	6.330.705	772	12,19
Total	203.062.512	11.168	5,5
Total*	203.062.512	10.039	4,94

* Total de médicos (indivíduos)

Nota: densidade de médicos por 100 mil habitantes. Nessa análise, foi utilizado o número de registros médicos no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Fontes: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023

A falta de equidade na distribuição dos profissionais permanece quando se analisa o perfil de atuação dos intensivistas não apenas entre diferentes regiões, mas também dentro de um mesmo estado. A Tabela 7 ilustra essa disparidade, evidenciando a concentração desses profissionais nas capitais em detrimento dos demais municípios. Essa tendência sugere que, **mesmo em estados com maior número de intensivistas, a oferta não se distribui de forma homogênea e/ou equitativa**, impactando – potencialmente – o acesso a cuidados intensivos em regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos.

Tabela 7. Número e densidade de médicos intensivistas, segundo unidades da federação e agrupamentos de capitais e interiores - Brasil, 2024

UF	População	Intensivistas	Densidade
Rondônia	1.581.016	52	3,29
Porto Velho	460.413	38	8,25
Interior	1.120.603	14	1,25
Acre	830.026	8	0,96
Rio Branco	364.756	8	2,19
Interior	465.270	0	0
Amazonas	3.941.175	87	2,21
Manaus	2.063.547	87	4,22
Interior	1.877.628	0	0
Roraima	636.303	9	1,41
Boa Vista	413.486	9	2,18
Interior	222.817	0	0
Pará	8.116.132	144	1,77
Belém	1.303.389	116	8,9
Interior	6.812.743	28	0,41
Amapá	733.508	5	0,68
Macapá	442.933	5	1,13
Interior	290.575	0	0
Tocantins	1.511.459	43	2,84
Palmas	302.692	26	8,59
Interior	1.208.767	17	1,41
Maranhão	6.775.152	136	2,01
São Luís	1.037.775	120	11,56
Interior	5.737.377	16	0,28
Piauí	3.269.200	112	3,43
Teresina	866.300	104	12,01
Interior	2.402.900	8	0,33
Ceará	8.791.688	252	2,87
Fortaleza	2.428.678	220	9,06
Interior	6.363.010	32	0,5
Rio Grande do Norte	3.302.406	103	3,12
Natal	751.300	86	11,45
Interior	2.551.106	17	0,67
Paraíba	3.974.495	153	3,85
João Pessoa	833.932	103	12,35
Interior	3.140.563	50	1,59

Pernambuco	9.058.155	236	2,61
Recife	1.488.920	186	12,49
Interior	7.569.235	50	0,66
Alagoas	3.127.511	82	2,62
Maceió	957.916	75	7,83
Interior	2.169.595	7	0,32
Sergipe	2.209.558	86	3,89
Aracaju	602.757	81	13,44
Interior	1.606.801	5	0,31
Bahia	14.136.417	492	3,48
Salvador	2.418.005	365	15,1
Interior	11.718.412	127	1,08
Minas Gerais	20.538.718	1.224	5,96
Belo Horizonte	2.315.560	521	22,5
Interior	18.223.158	703	3,86
Espírito Santo	3.833.486	270	7,04
Vitória	322.869	125	38,72
Interior	3.510.617	145	4,13
Rio de Janeiro	16.054.524	1.291	8,04
Rio de Janeiro	6.211.423	884	14,23
Interior	9.843.101	407	4,13
São Paulo	44.420.459	3.454	7,78
São Paulo	11.451.245	1813	15,83
Interior	32.969.214	1.641	4,98
Paraná	11.443.208	675	5,9
Curitiba	1.773.733	316	17,82
Interior	9.669.475	359	3,71
Santa Catarina	7.609.601	431	5,66
Florianópolis	537.213	147	27,36
Interior	7.072.388	284	4,02
Rio Grande do Sul	10.880.506	941	8,65
Porto Alegre	1.332.570	556	41,72
Interior	9.547.936	385	4,03
Mato Grosso do Sul	2.756.700	135	4,9
Campo Grande	897.938	108	12,03
Interior	1.858.762	27	1,45
Mato Grosso	3.658.813	112	3,06
Cuiabá	650.912	70	10,75
Interior	3.007.901	42	1,4
Goiás	7.055.228	256	3,63
Goiânia	1.437.237	196	13,64
Interior	5.617.991	60	1,07
Distrito Federal	2.817.068	396	14,06
Total	203.062.512	11.185	5,51
Total*	203.062.512	10.039	4,94

* Total de médicos (indivíduos)

Nota: densidade de médicos por 100 mil habitantes. Nessa análise, foi utilizado o número de registros médicos no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Fontes: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023

Além da disparidade observada em municípios com menos de 10 mil habitantes – conforme demonstra a Tabela 6 – a Tabela 8 revela que a desigualdade na distribuição de intensivistas persiste entre faixas populacionais. A densidade de intensivistas em São Paulo, por exemplo, supera a densidade da maioria dos estados das regiões Norte e Nordeste, com poucas exceções.

Essa discrepância reforça a necessidade de políticas públicas que promovam uma distribuição mais equitativa desses profissionais em todo o território nacional, considerando não apenas o número de habitantes, mas também as particularidades regionais e as demandas específicas de cada localidade.

É importante reconhecer que a mera presença de intensivistas não garante a qualidade do atendimento, pois a infraestrutura hospitalar, a disponibilidade de recursos e a integração com outros níveis de atenção à saúde também são cruciais.

A análise da distribuição geográfica dos intensivistas, em conjunto com esses outros fatores, pode fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias que visem não apenas a aumentar o número de profissionais, mas também a fortalecer a rede de cuidados intensivos como um todo, garantindo o acesso a um atendimento qualificado e oportuno para todos os cidadãos, independentemente da sua localização geográfica.

Tabela 8. Número e densidade de médicos intensivistas, segundo unidades da federação e municípios agrupados por estratos populacionais - Brasil, 2024

UF	População	Intensivistas	Densidade
Rondônia			
≤ 10 mil habitantes	136.682	0	0,00
10 mil - 20 mil habitantes	184.695	0	0,00
20 mil - 50 mil habitantes	288.336	1	0,35
50 mil - 100 mil habitantes	386.557	9	2,33
100 mil - 500 mil habitantes	584.746	42	7,18
≥ 500 mil habitantes	0	0	0,00
Acre			
≤ 10 mil habitantes	24.045	0	0,00
10 mil - 20 mil habitantes	181.645	0	0,00
20 mil - 50 mil habitantes	167.692	0	0,00
50 mil - 100 mil habitantes	91.888	0	0,00
100 mil - 500 mil habitantes	364.756	8	2,19
≥ 500 mil habitantes	0	0	0,00
Amazonas			
≤ 10 mil habitantes	18.820	0	0,00
10 mil - 20 mil habitantes	367.903	0	0,00
20 mil - 50 mil habitantes	692.744	0	0,00
50 mil - 100 mil habitantes	592.680	0	0,00
100 mil - 500 mil habitantes	205.481	0	0,00
≥ 500 mil habitantes	2.063.547	87	4,22
Roraima			
≤ 10 mil habitantes	16.173	0	0,00
10 mil - 20 mil habitantes	131.974	0	0,00
20 mil - 50 mil habitantes	74.670	0	0,00
50 mil - 100 mil habitantes	0	0	0,00
100 mil - 500 mil habitantes	413.486	9	2,18
≥ 500 mil habitantes	0	0	0,00
Pará			

≤ 10 mil habitantes	80.626	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	432.217	0	0
20 mil - 50 mil habitantes	1.918.928	2	0,1
50 mil - 100 mil habitantes	1.730.319	3	0,17
100 mil - 500 mil habitantes	2.650.653	24	0,91
≥ 500 mil habitantes	1.303.389	115	8,82
Amapá			
≤ 10 mil habitantes	33.145	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	65.543	0	0
20 mil - 50 mil habitantes	84.514	0	0
50 mil - 100 mil habitantes	0	0	0
100 mil - 500 mil habitantes	550.306	5	0,91
≥ 500 mil habitantes	0	0	0
Tocantins			
≤ 10 mil habitantes	473.663	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	248.358	0	0
20 mil - 50 mil habitantes	113.541	0	0
50 mil - 100 mil habitantes	201.904	2	0,99
100 mil - 500 mil habitantes	473.993	41	8,65
≥ 500 mil habitantes	0	0	0
Maranhão			
≤ 10 mil habitantes	291.695	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	1.246.866	0	0
20 mil - 50 mil habitantes	1.964.977	0	0
50 mil - 100 mil habitantes	812.926	1	0,12
100 mil - 500 mil habitantes	1.420.913	15	1,06
≥ 500 mil habitantes	1.037.775	120	11,56
Piauí			
≤ 10 mil habitantes	831.843	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	495.363	0	0
20 mil - 50 mil habitantes	702.959	1	0,14
50 mil - 100 mil habitantes	210.576	4	1,9
100 mil - 500 mil habitantes	162.159	3	1,85
≥ 500 mil habitantes	866.300	104	12,01
Ceará			
≤ 10 mil habitantes	150.265	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	962.207	0	0
20 mil - 50 mil habitantes	1.814.486	0	0
50 mil - 100 mil habitantes	1.989.572	13	0,65
100 mil - 500 mil habitantes	1.446.480	19	1,31
≥ 500 mil habitantes	2.428.678	220	9,06
Rio Grande do Norte			
≤ 10 mil habitantes	516.706	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	510.688	0	0
20 mil - 50 mil habitantes	550.035	2	0,36
50 mil - 100 mil habitantes	340.546	2	0,59
100 mil - 500 mil habitantes	633.131	13	2,05
≥ 500 mil habitantes	751.300	86	11,45
Paraíba			

≤ 10 mil habitantes	734.394	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	732.184	8	1,09
20 mil - 50 mil habitantes	612.982	4	0,65
50 mil - 100 mil habitantes	388.549	8	2,06
100 mil - 500 mil habitantes	672.454	30	4,46
≥ 500 mil habitantes	833.932	103	12,35
Pernambuco			
≤ 10 mil habitantes	130.149	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	967.594	0	0
20 mil - 50 mil habitantes	1.988.703	0	0
50 mil - 100 mil habitantes	1.528.007	4	0,26
100 mil - 500 mil habitantes	2.311.023	40	1,73
≥ 500 mil habitantes	2.132.679	192	9
Alagoas			
≤ 10 mil habitantes	219.640	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	428.715	0	0
20 mil - 50 mil habitantes	789.023	1	0,13
50 mil - 100 mil habitantes	497.521	2	0,4
100 mil - 500 mil habitantes	234.696	4	1,7
≥ 500 mil habitantes	957.916	75	7,83
Sergipe			
≤ 10 mil habitantes	159.446	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	333.190	0	0
20 mil - 50 mil habitantes	505.222	3	0,59
50 mil - 100 mil habitantes	211.595	0	0
100 mil - 500 mil habitantes	397.348	2	0,5
≥ 500 mil habitantes	602.757	81	13,44
Bahia			
≤ 10 mil habitantes	551.144	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	2.588.895	1	0,04
20 mil - 50 mil habitantes	3.540.946	6	0,17
50 mil - 100 mil habitantes	1.611.358	10	0,62
100 mil - 500 mil habitantes	2.809.790	88	3,13
≥ 500 mil habitantes	3.034.284	387	12,75
Minas Gerais			
≤ 10 mil habitantes	2.494.395	10	0,4
10 mil - 20 mil habitantes	2.500.450	19	0,76
20 mil - 50 mil habitantes	3.370.720	57	1,69
50 mil - 100 mil habitantes	2.699.608	120	4,45
100 mil - 500 mil habitantes	5.282.132	349	6,61
≥ 500 mil habitantes	4.191.413	669	15,96
Espírito Santo			
≤ 10 mil habitantes	75.030	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	437.411	1	0,23
20 mil - 50 mil habitantes	767.139	5	0,65
50 mil - 100 mil habitantes	168.188	4	2,38
100 mil - 500 mil habitantes	1.865.069	253	13,57
≥ 500 mil habitantes	520.649	7	1,34
Rio de Janeiro			

≤ 10 mil habitantes	45.266	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	282.789	2	0,71
20 mil - 50 mil habitantes	921.547	20	2,17
50 mil - 100 mil habitantes	670.341	17	2,54
100 mil - 500 mil habitantes	5.432.380	350	6,44
≥ 500 mil habitantes	8.702.201	902	10,37
São Paulo			
≤ 10 mil habitantes	1.372.126	6	0,44
10 mil - 20 mil habitantes	1.718.664	20	1,16
20 mil - 50 mil habitantes	3.682.059	63	1,71
50 mil - 100 mil habitantes	4.086.402	152	3,72
100 mil - 500 mil habitantes	15.257.529	876	5,74
≥ 500 mil habitantes	18.303.679	2.320	12,68
Paraná			
≤ 10 mil habitantes	1.100.024	4	0,36
10 mil - 20 mil habitantes	1.412.054	6	0,42
20 mil - 50 mil habitantes	1.810.572	25	1,38
50 mil - 100 mil habitantes	955.258	47	4,92
100 mil - 500 mil habitantes	3.835.630	182	4,74
≥ 500 mil habitantes	2.329.670	411	17,64
Santa Catarina			
≤ 10 mil habitantes	758.955	6	0,79
10 mil - 20 mil habitantes	841.652	0	0
20 mil - 50 mil habitantes	1.226.993	19	1,55
50 mil - 100 mil habitantes	1.199.640	25	2,08
100 mil - 500 mil habitantes	2.428.825	159	6,55
≥ 500 mil habitantes	1.153.536	222	19,25
Rio Grande do Sul			
≤ 10 mil habitantes	1.369.462	3	0,22
10 mil - 20 mil habitantes	749.596	8	1,07
20 mil - 50 mil habitantes	1.967.738	34	1,73
50 mil - 100 mil habitantes	1.667.457	71	4,26
100 mil - 500 mil habitantes	3.793.683	269	7,09
≥ 500 mil habitantes	1.332.570	556	41,72
Mato Grosso do Sul			
≤ 10 mil habitantes	160.022	1	0,62
10 mil - 20 mil habitantes	300.042	1	0,33
20 mil - 50 mil habitantes	784.436	2	0,25
50 mil - 100 mil habitantes	238.742	2	0,84
100 mil - 500 mil habitantes	375.520	21	5,59
≥ 500 mil habitantes	897.938	108	12,03
Mato Grosso			
≤ 10 mil habitantes	350.647	0	0
10 mil - 20 mil habitantes	511.182	1	0,2
20 mil - 50 mil habitantes	694.656	10	1,44
50 mil - 100 mil habitantes	493.911	8	1,62
100 mil - 500 mil habitantes	957.505	23	2,4
≥ 500 mil habitantes	650.912	70	10,75
Goiás			

≤ 10 mil habitantes	689.949	4	0,58
10 mil - 20 mil habitantes	576.656	1	0,17
20 mil - 50 mil habitantes	971.346	7	0,72
50 mil - 100 mil habitantes	644.024	3	0,47
100 mil - 500 mil habitantes	2.208.466	43	1,95
≥ 500 mil habitantes	1.964.787	198	10,08
Distrito Federal			
≥ 500 mil habitantes	2.817.068	396	14,06
Total	203.062.512	11.168	5,50
Total*	203.062.512	10.039	4,94

* Total de médicos (indivíduos)

Nota: densidade de médicos por 100 mil habitantes. Nessa análise, foi utilizado o número de registros médicos no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Fontes: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023

Vale destacar que não se espera uma presença significativa de médicos intensivistas em localidades desprovidas de unidades de terapia intensiva (UTIs). A ausência dessas unidades limita a necessidade de especialistas em medicina intensiva, uma vez que sua atuação está diretamente vinculada à infraestrutura hospitalar capaz de oferecer suporte avançado de vida. Assim, a distribuição dos intensivistas tende a se concentrar em regiões que dispõem de UTIs, refletindo uma correlação direta entre a presença de recursos hospitalares e a alocação desses profissionais.



CAPÍTULO 4

A FORMAÇÃO DOS MÉDICOS INTENSIVISTAS

A especialização em medicina intensiva no Brasil é regida pela resolução 2.330 do Conselho Federal de Medicina (CFM), de 3 de março de 2023, que define os critérios para a atuação nessa área.

De acordo com essa resolução, para se tornar um médico intensivista, é necessário concluir um programa de residência médica na área ou obter o título de especialista conferido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), conveniada à Associação Médica Brasileira (AMB).

Essa regulamentação reflete a importância de uma formação sólida e especializada para atuar na linha de frente do cuidado intensivo, dada a complexidade e a exigência técnica dessa prática. É importante destacar que a medicina intensiva pediátrica também é uma área de atuação reconhecida, o que permite a certificação de médicos com especialização em Pediatria e/ou em medicina intensiva, demonstrando a flexibilidade e a abrangência do campo da medicina intensiva no Brasil.

A formação inicial dos médicos intensivistas revela um cenário de desigualdade regional no Brasil. A maioria dos profissionais especializados em medicina intensiva se formou em escolas médicas localizadas nas regiões Sudeste e Sul, o que contrasta com a menor representatividade de outras regiões, como Norte, Centro-Oeste e Nordeste. Esse desequilíbrio na distribuição geográfica das escolas médicas impacta diretamente a formação e a disponibilidade de intensivistas em diferentes partes do país.

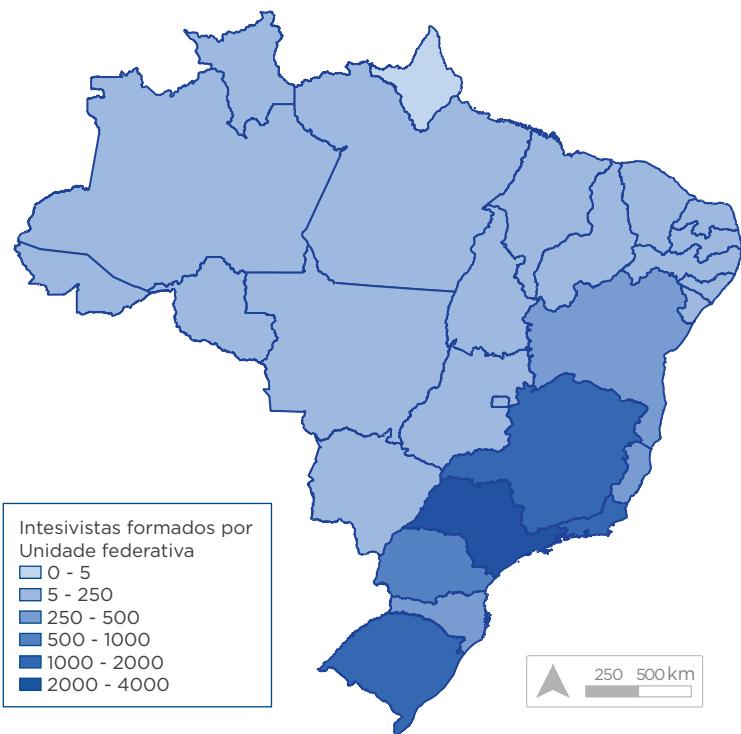
As Figuras 6 e 7 destacam essas disparidades, mostrando a distribuição das escolas médicas e a quantidade de médicos formados por unidade federativa (UF). A análise dessas diferenças regionais é essencial para compreender como a distribuição desigual de profissionais qualificados influencia a oferta de cuidados intensivos no Brasil, especialmente em áreas mais remotas e com menor infraestrutura de saúde.

Figura 6. Distribuição de instituições de ensino superior (IES) frequentadas por médicos intensivistas, segundo unidades da federação - Brasil, 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Figura 7. Número de graduados que se especializaram em medicina intensiva, segundo unidades da federação - Brasil, 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

No Brasil, as instituições públicas, em especial as federais, desempenham um papel crucial na formação dos médicos intensivistas. Dos intensivistas formados, quase metade (47,09%) concluiu a graduação em instituições de ensino superior (IES) federais, evidenciando a relevância dessas instituições na capacitação de profissionais altamente qualificados. As IES privadas, por sua vez, contribuem com cerca de 36,14% dos graduados nessa especialidade.

Esses dados, apresentados de forma detalhada na Tabela 9, indicam a predominância das universidades públicas no cenário da formação médica, o que pode refletir tanto a qualidade dos programas de ensino quanto a maior acessibilidade para aqueles que desejam seguir a carreira de intensivista.

Observa-se que a maior parte dos médicos intensivistas em atividade se formou há mais de dez anos, com uma faixa expressiva, entre dez e 39 anos de prática profissional, constituindo mais de 75% do total.

Essa distribuição temporal se relaciona diretamente com a localização das instituições de ensino onde tais profissionais se graduaram. Como é demonstrado na Figura 6 e na Tabela 9, mais de 50% dos intensivistas são oriundos da região Sudeste, enquanto aproximadamente 20% se formaram no Sul e 15% no Nordeste. As regiões Centro-Oeste e Norte apresentam as menores taxas de formação de especialistas em medicina intensiva, o que reforça as disparidades regionais previamente mencionadas.

Apesar de muitos intensivistas não terem seguido a residência médica específica em medicina intensiva, cerca de 20% dos profissionais realizaram essa formação. Entre os que optaram pela residência, há uma divisão temporal relevante: metade concluiu o programa nos últimos nove anos, enquanto a outra metade terminou entre dez e 19 anos atrás, como pode ser consultado na Tabela 9. Esses dados refletem o impacto recente do crescimento dos programas de residência em medicina intensiva, mostrando uma tendência de renovação e expansão da força de trabalho nessa especialidade.

Tabela 9. Panorama da formação dos médicos intensivistas, com índice de confiança - Brasil, 2024

	n	%	IC de 95%	
			Mais baixo	Mais alto
Tipos de escola médica				
Federal	4.719	47,09%	46,03%	47,98%
Estadual	1.461	14,58%	13,87%	15,25%
Municipal	219	2,19%	1,91%	2,48%
Privada	3.622	36,14%	35,14%	37,02%
Total	10.021	100%	-	-
Tempo desde a graduação				
≤ 4 anos	24	0,24%	0,16%	0,35%
5 – 9 anos	604	6,04%	5,58%	6,52%
10 – 14 anos	1.377	13,77%	13,1%	14,45%
15 – 19 anos	1.332	13,32%	12,66%	13,99%
20 – 24 anos	1.304	13,04%	12,39%	13,71%
25 – 29 anos	1.151	11,51%	10,89%	12,14%
30 – 34 anos	1.337	13,37%	12,71%	14,04%
35 – 39 anos	1.240	12,4%	11,76%	13,05%
40 – 44 anos	879	8,79%	8,25%	9,36%
45 – 49 anos	547	5,47%	5,04%	5,93%
≥ 50 anos	207	2,07%	1,8%	2,36%
Total	10.002	100%	-	-
Região brasileira de graduação				
Norte	305	3,04%	2,72%	3,39%
Nordeste	1.465	14,62%	13,94%	15,32%
Sudeste	5.475	54,64%	53,66%	55,61%
Sul	1.946	19,42%	18,65%	20,2%
Centro-Oeste	830	8,28%	7,76%	8,83%
Total	10.021	100%	-	-
Residência médica				
Sim	2.156	22,27%	21,45%	23,1%
Não	7.883	78,52%	77,71%	79,32%
Total	10.039	100%	-	-
Tempo desde a residência médica				
≤ 4 anos	380	17,67%	16,1%	19,32%
5 – 9 anos	838	38,96%	36,91%	41,03%
10 – 14 anos	553	25,71%	23,9%	27,59%
15 – 19 anos	345	16,04%	14,53%	17,64%
≥ 20 anos	35	1,63%	1,16%	2,23%
Total	2.151	100%	-	-
Título ou certificação da AMIB				
Medicina intensiva*	7.291	76,41%	75,55%	77,25%
Medicina intensiva pediátrica**	2.251	23,59%	22,75%	24,45%
Total	9.542	100%	-	-

Tempo desde a obtenção do título ou certificação da AMIB				
≤ 4 anos	1.283	15,71%	14,93%	16,51%
5 - 9 anos	1.356	16,6%	15,8%	17,42%
10 - 14 anos	1.375	16,83%	16,03%	17,65%
15 - 19 anos	750	9,18%	8,57%	9,82%
20 - 24 anos	1.380	16,89%	16,09%	17,72%
25 - 29 anos	907	11,1%	10,44%	11,8%
30 - 34 anos	726	8,89%	8,28%	9,52%
35 - 39 anos	243	2,97%	2,62%	3,36%
≥ 40 anos	149	1,82%	1,55%	2,13%
Total	8.169	100%	-	-

[†] Título de Especialistas em Medicina Intensiva (TEMI); [‡] Certificado de Área de Atuação em medicina intensiva pediátrica

Nota: nessa análise, foi utilizado o número de médicos (indivíduos). As diferenças observadas entre os valores totais e esperados se devem à falta de dados.

Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

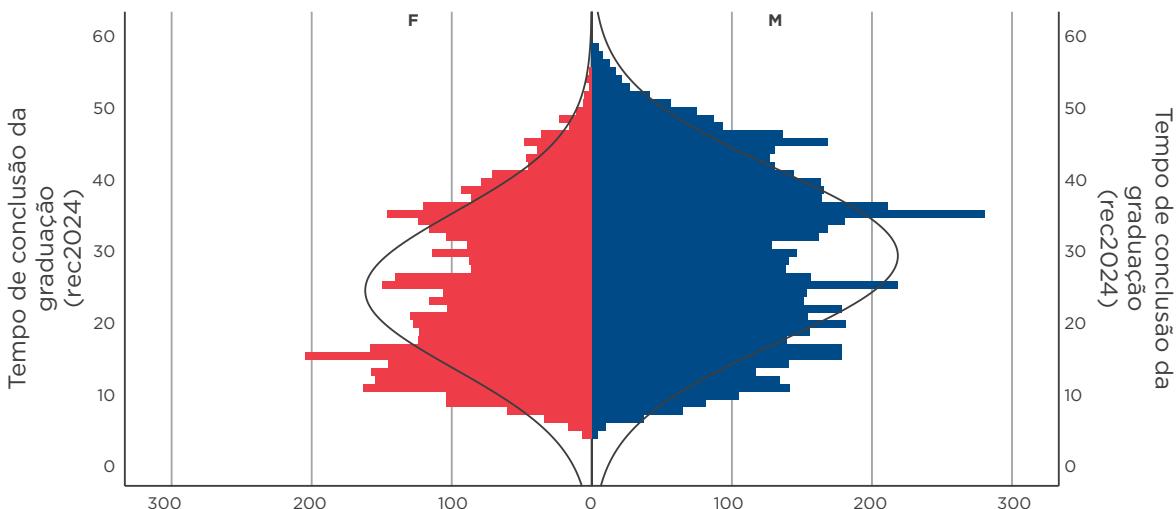
Além disso, entre os médicos que possuem o título ou certificação conferida pela AMIB, aproximadamente um quarto atua na subárea de medicina intensiva pediátrica. A AMIB tem mantido uma alta taxa de certificação e titulação, especialmente a partir dos anos 2000, conforme a Tabela 9, o que aponta para o aumento da formalização e da busca por qualificação contínua dentro da especialidade. Esse movimento é relevante, dado o avanço tecnológico e as demandas crescentes em ambientes de cuidados críticos.

Outro ponto de destaque é a feminização da medicina intensiva, um fenômeno que acompanha a tendência geral de aumento da participação feminina na Medicina no Brasil, conforme identificado pela Demografia Médica de 2023.

A análise por sexo e tempo desde a graduação, ilustrada na Figura 8, evidencia que, nas faixas etárias mais jovens, há uma tendência de equilíbrio entre homens e mulheres, indicando que as novas gerações de intensivistas apresentam uma divisão mais equitativa.

No entanto, essa tendência de paridade não se verifica nos níveis mais altos, onde predominam médicos do sexo masculino com mais tempo de formado, sugerindo que a entrada das mulheres na especialidade ainda é um processo recente.

Figura 8. Distribuição do tempo de experiência profissional de médicos intensivistas, segundo sexo - Brasil, 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Considerando a complexidade e o caráter multidisciplinar da medicina intensiva, chama a atenção o fato de que, embora três quartos dos intensivistas não tenham residência médica específica na área, 85% possuem pelo menos uma segunda especialidade médica. Esse dado é revelador e direciona o olhar para a amplitude de conhecimentos necessários para atuar em medicina intensiva. Mais de 6 mil intensivistas são especialistas em mais de uma área médica, e quase 3 mil possuem três ou mais especialidades, o que demonstra a busca por uma formação diversificada.

As especialidades mais comuns entre os intensivistas incluem Clínica Médica, Pediatria, Cardiologia, Anestesiologia e Cirurgia Geral. Além dessas áreas, também se destaca o vínculo de mais de 200 intensivistas com a especialidade de Medicina do Trabalho, conforme ilustrado na Tabela 10.

Essa diversificação de especialidades reforça a natureza complexa da atuação em medicina intensiva, que exige não apenas habilidades técnicas específicas, mas também um conhecimento abrangente e integrado para o manejo de pacientes críticos em diversas situações clínicas.

Tabela 10. Número de médicos intensivistas e de registro de qualificação de especialista (RQE), segundo registros e especialidade médica - Brasil, 2024

Número de especialidades	n
Uma	1.618
Duas	6.666
Três ou mais	2.901
Total	11.185
Descrição das especialidades	
Clínica Médica	4.683
Pediatria	2.069
Cardiologia	1.811
Anestesiologia	989
Cirurgia Geral	676
Pneumologia	488
Nefrologia	399
Nutrologia	244
Medicina do Trabalho	212
Infectologia	194
Total	11.765

Nota: nessa análise, foi utilizado o número de registros médicos do Conselho Regional de Medicina (CRM). O segundo valor total se refere à soma dos Registros de Qualificação de Especialidade (RQEs).

Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024



CAPÍTULO 5

CENÁRIO ATUAL DOS LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL

Embora os médicos intensivistas possam atuar em outros contextos, sua principal área de atuação se dá no manejo dos pacientes internados em leitos hospitalares, com monitorização intensiva e suporte para funções vitais. Esses leitos, conhecidos como leitos de terapia intensiva entre aqueles que gerenciam os recursos hospitalares, são classificados em diferentes categorias conforme a idade do paciente, suas comorbidades e o nível de monitoramento e intervenção médica necessárias.

Atualmente, o Brasil conta com 73.160 leitos de terapia intensiva, sendo 51,7% deles operados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 48,3% pelos operadores privados de saúde e seus planos e seguros de assistência. Como a Constituição estabelece que todo cidadão brasileiro tem direito à saúde por intermédio do SUS, os operadores, planos e seguros particulares compõem o Sistema Suplementar de Saúde (SSS) — que atuam em paralelo ao Sistema Único de Saúde, oferecendo serviços de assistência mediante pagamento.

A Tabela 11 apresenta o número de leitos de terapia intensiva no Brasil divididos por sistema de operação (SUS ou SSS) e indica a densidade de leitos por 100 mil habitantes.

Tabela 11. Número e densidade de leitos de terapia intensiva, segundo sistema de saúde - Brasil, 2024

Operador	População	Leitos totais	Densidade de leitos
SUS	152.052.733	37.820	24,87
SSS*	51.009.779	35.340	69,28
Total	203.062.512	73.160	36,03

* Sistema de Saúde Suplementar

Nota: densidade de leitos por 100 mil habitantes. A população SSS representa todos os beneficiários de serviços privados de saúde, enquanto a população SUS compreende todos os brasileiros que recebem atendimento exclusivamente pelo sistema público.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024

Ainda que o número total de leitos de terapia intensiva operados pelo SUS seja próximo do total sob gerência do SSS, é observada uma nítida desproporção na densidade de leitos disponíveis entre a população que utiliza o sistema público com exclusividade e a população com acesso aos serviços privados de saúde, conforme a Tabela 11.

Os beneficiários de seguros e planos de saúde, que representam algo próximo de um quarto da população brasileira, possuem mais de 69 leitos por 100 mil beneficiários, em contraste com os 24 leitos por 100 mil usuários do SUS.

Tal disparidade fica ainda mais relevante ao observar que um usuário do Sistema Suplementar de Saúde pode usufruir dos leitos gerenciados pelo SUS, mas o inverso não acontece — sem intervenções do serviço público — devido às características intrínsecas do sistema privado. Todavia, vale ressaltar que comumente, em momentos de necessidade, o SUS custeia os leitos de terapia intensiva dos serviços privados para fornecer assistência àqueles que precisam de cuidados intensivos e não encontram vagas nos leitos públicos.

As diferenças entre o SUS e o SSS continuam sendo observadas, em menor proporção, ao analisar o total de leitos de terapia intensiva de forma desagregada. Como citado anteriormente, tais leitos podem ser classificados pela faixa etária do paciente (adulto, pediátrico e neonatal), suas comorbidades e/ou incidentes (no caso dos leitos coronarianos ou os que tratam dos grandes queimados) e nível de monitoramento (UTIs e UCIs).

Unidades de terapia intensiva (UTIs)

São ambientes hospitalares destinados a oferecer suporte vital de alta complexidade, com diversas modalidades de monitoramento e suporte avançado para preservar a vida em situações clínicas de extrema gravidade e risco de morte por insuficiência orgânica.

Unidades de cuidados intermediários (UCIs)

Atendem pacientes com gravidade intermediária, considerados de risco moderado, que não enfrentam perigo imediato de morte. No entanto, assim como nas UTIs, esses pacientes requerem monitoramento contínuo por uma equipe especializada, o que impede sua permanência em enfermarias.

A Tabela 12 apresenta a distribuição total de leitos de terapia intensiva por tipo, categoria e sistema operador. Observa-se que, ao contrário dos demais, os leitos de UCI neonatal e UTI para queimados são mais prevalentes no SUS, enquanto os leitos de UTI coronariana predominam no setor de saúde suplementar. Nos outros tipos e categorias, há uma certa proporção na distribuição.

Tabela 12. Número de leitos de terapia intensiva, segundo categoria e tipo de sistema operador - Brasil, 2024

Tipo de leito	Categoria	Operador	Total
UTI	Adulto	SUS	22.209
		SSS	21.692
	Pediatria	SUS	3.347
		SSS	3.453
UCI	Neonatal	SUS	5.149
		SSS	5.139
	Adulto	SUS	1.613
		SSS	1.566
UTI	Pediatria	SUS	245
		SSS	215
	Neonatal	SUS	4.551
		SSS	1.998
UTI	Queimados	SUS	161
		SSS	79
	Coronariana	SUS	545
		SSS	1.198
Total			73.160

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024

A distribuição de leitos de UTI dos tipos adulto, pediátrico e neonatal pelo território nacional apresenta uma configuração semelhante entre os sistemas privado e SUS, o que contrasta com o cenário das UCIs adultas e neonatais, que mostram diferenças significativas entre esses dois sistemas. No entanto, a UCI pediátrica se destaca por ter uma distribuição equilibrada entre leitos públicos e privados. Esses padrões podem ser visualizados nas Figuras 9, 10, 11, 12, 13 e 14.

A Figura 15 evidencia a distribuição irregular dos leitos de UTI para queimados ao comparar o SUS e a saúde suplementar, enquanto a Figura 16 mostra que a distribuição de leitos de UTIs coronarianas é semelhante entre os sistemas operadores.

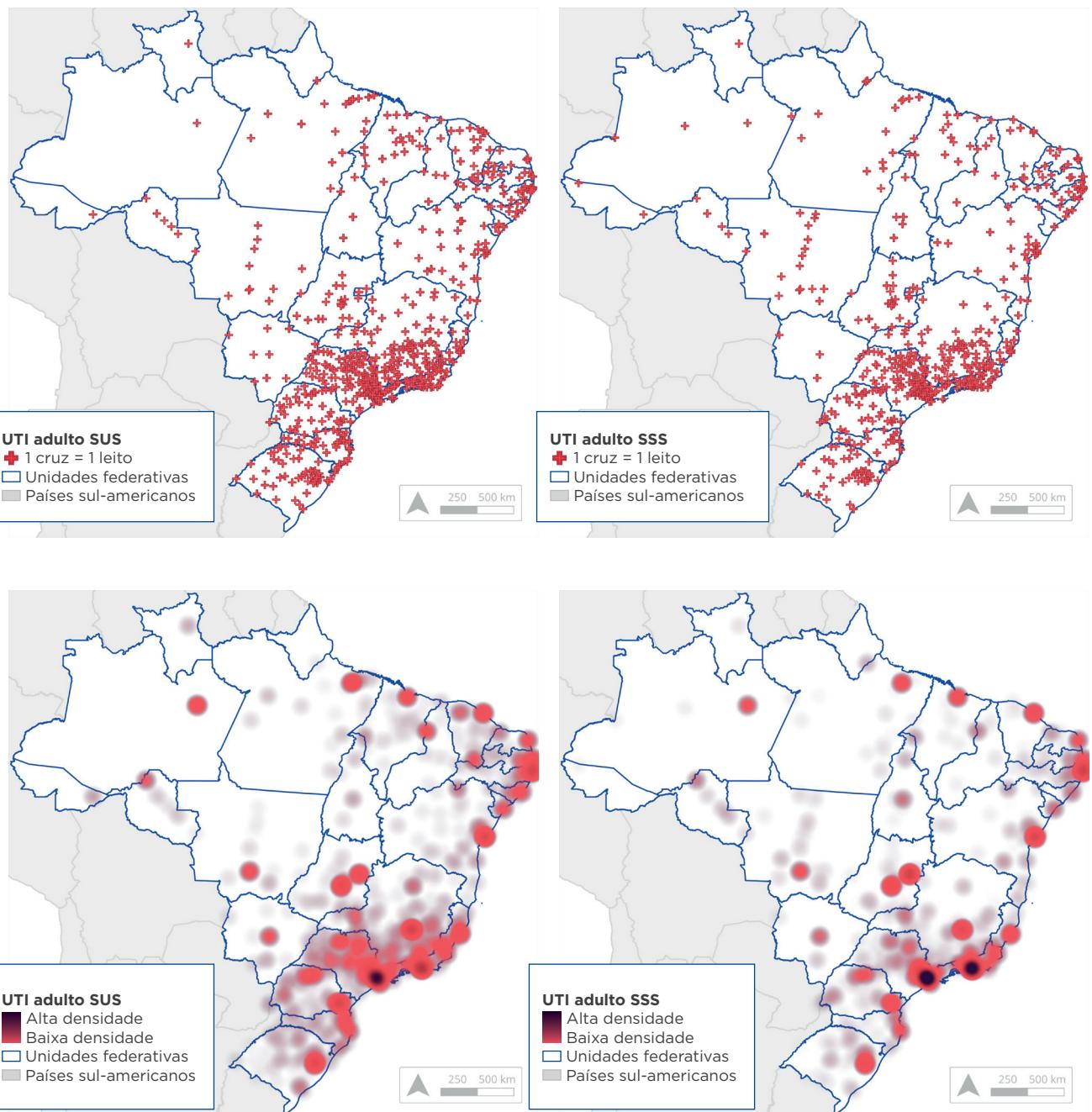
Embora a distribuição geográfica dos leitos não seja o único critério de análise, ela serve como ponto de partida para discutir o acesso aos serviços de saúde e o impacto no mercado de trabalho, especialmente para médicos intensivistas. A Tabela 13 sintetiza, de forma numérica, os dados presentes nos mapas de distribuição e a densidade de leitos por unidades da federação e por sistema operador de saúde.

Tabela 13. Número de leitos de terapia intensiva, segundo categoria, tipo de sistema operador, unidades da federação e grandes regiões - Brasil, 2024

UF	UTI adulto		UCI adulto		UTI pediátrica		UCI pediátrica		UTI neonatal		UCI neonatal		UTI queimados		UTI coronariana		Total	
	SUS	SSS	SUS	SSS	SUS	SSS	SUS	SSS	SUS	SSS	SUS	SSS	SUS	SSS	SUS	SSS	SUS	SSS
Rondônia	227	226	17	6	28	42	1	0	31	69	47	46	0	0	0	8	351	397
Acre	55	10	13	0	11	12	5	0	15	13	29	14	0	0	0	0	128	49
Amazonas	292	235	66	3	91	38	26	1	59	73	125	19	0	0	10	10	669	379
Roraima	47	17	0	0	10	5	0	0	23	2	32	6	0	0	0	0	112	30
Pará	627	384	25	25	153	38	8	0	194	90	252	51	2	0	10	24	1.271	612
Amapá	12	54	5	1	5	15	0	0	40	13	57	11	0	0	0	0	119	94
Tocantins	99	192	17	16	21	22	0	0	38	28	58	44	12	0	1	15	246	317
Norte	1.359	1.118	143	51	319	172	40	1	400	288	600	191	14	0	21	57	2.896	1.878
Maranhão	536	401	94	11	62	74	15	0	156	21	165	68	0	0	20	22	1.048	597
Piauí	248	141	6	0	31	35	5	2	57	58	78	20	0	0	0	4	425	260
Ceará	778	483	105	12	126	52	3	0	197	89	347	99	4	2	30	44	1.590	781
Rio Grande do Norte	307	278	51	1	43	33	1	0	91	71	75	33	0	0	22	0	590	416
Paraíba	446	324	34	51	99	57	0	0	68	62	87	39	6	0	50	44	790	577
Pernambuco	1.019	1.204	34	71	162	251	4	45	134	163	177	36	2	0	28	42	1.560	1.812
Alagoas	336	128	35	8	51	50	2	0	94	47	154	56	0	0	10	0	682	289
Sergipe	187	129	18	3	23	8	10	0	74	31	107	15	0	0	20	419	206	
Bahia	1.173	1.197	170	35	185	108	38	0	226	238	223	300	4	2	27	32	2.046	1.912
Nordeste	5.030	4.285	547	192	782	668	78	47	1.097	780	1.413	666	16	4	187	208	9.150	6.850
Minas Gerais	2.656	1.431	46	19	253	246	10	43	583	376	356	109	14	3	103	128	4.021	2.355
Espírito Santo	689	438	13	6	60	76	9	22	131	138	104	39	9	3	44	98	1.059	820
Rio de Janeiro	1.831	4.144	446	378	203	626	58	29	382	1.211	290	213	10	15	17	168	3.237	6.784
São Paulo	5.065	5.590	273	623	895	1.006	15	16	1.162	1.374	996	390	61	26	63	298	8.530	9.323
Sudeste	10.241	11.603	778	1.026	1.411	1.954	92	110	2.258	3.099	1.746	751	94	47	227	692	16.847	19.282
Paraná	1.625	1.040	10	97	183	95	2	5	427	200	169	64	10	8	33	32	2.459	1.541
Santa Catarina	823	442	0	19	143	92	1	9	260	124	125	59	8	0	20	3	1.380	748
Rio Grande do Sul	1.299	897	28	84	201	88	5	1	344	169	298	38	4	0	18	10	2.197	1.287
Sul	3.747	2.379	38	200	527	275	8	15	1.031	493	592	161	22	8	71	45	6.036	3.576
Mato Grosso do Sul	325	197	1	2	43	20	0	0	62	57	85	14	0	0	10	38	526	328
Mato Grosso	351	471	52	6	46	116	17	0	85	128	35	18	0	5	6	23	592	767
Goiás	784	744	34	37	122	82	10	2	130	180	34	55	9	7	13	29	1.136	1.136
Distrito Federal	372	895	20	52	97	166	0	40	86	114	46	142	6	8	10	106	637	1.523
Centro-Oeste	1.832	2.307	107	97	308	384	27	42	363	479	200	229	15	20	39	196	2.891	3.754
Total por tipo (SUS/SSS)	22.209	21.692	1.613	1.566	3.347	3.453	245	215	5.149	5.139	4.551	1.998	161	79	545	1.198	37.820	35.340
Total	43.901		3.179		6.800		460		10.288		6.549		240		1.743		73.160	

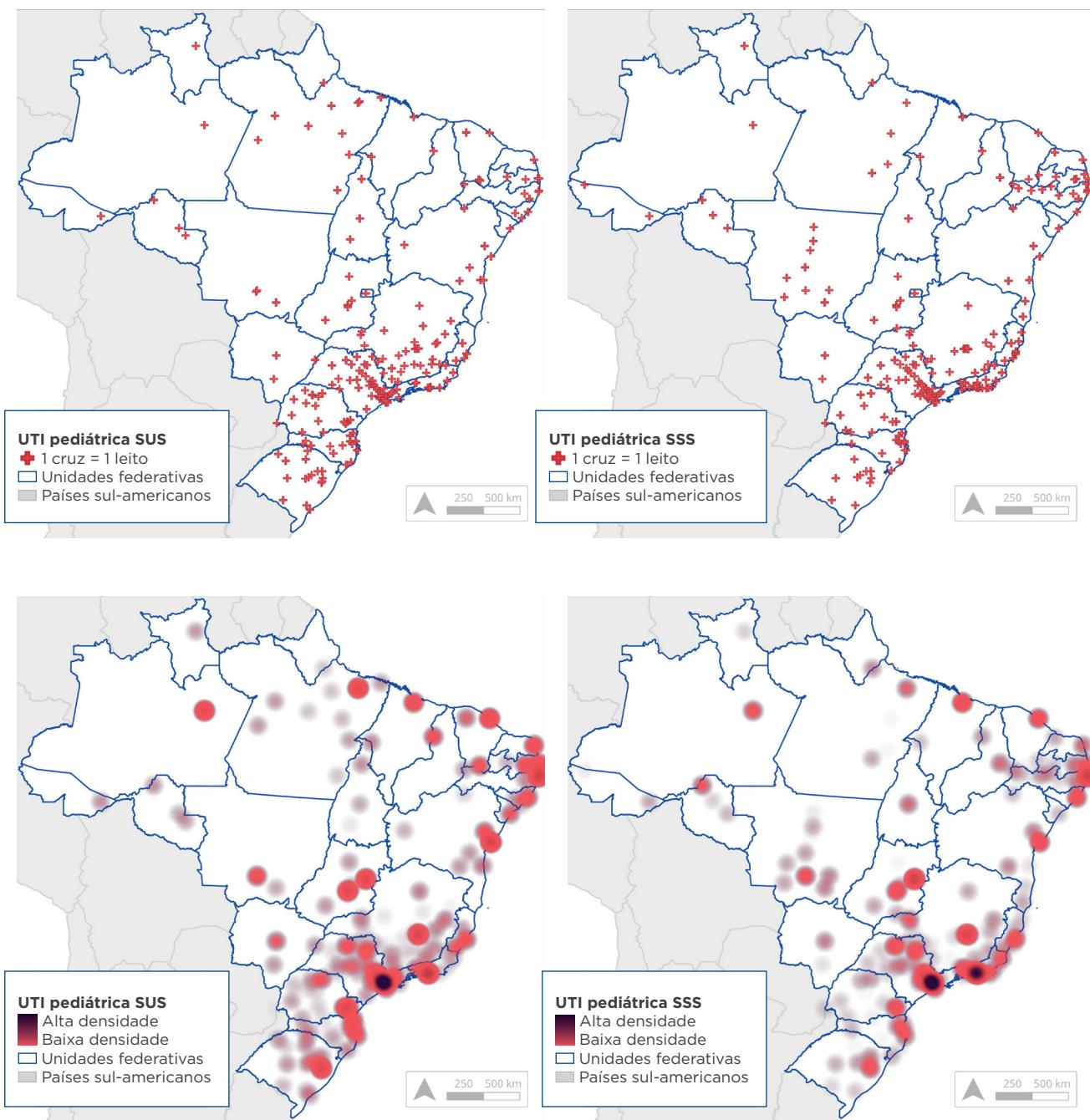
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024

Figura 9. Distribuição e densidade de leitos de UTI adulta, segundo sistema operador e unidades da federação - Brasil, 2024



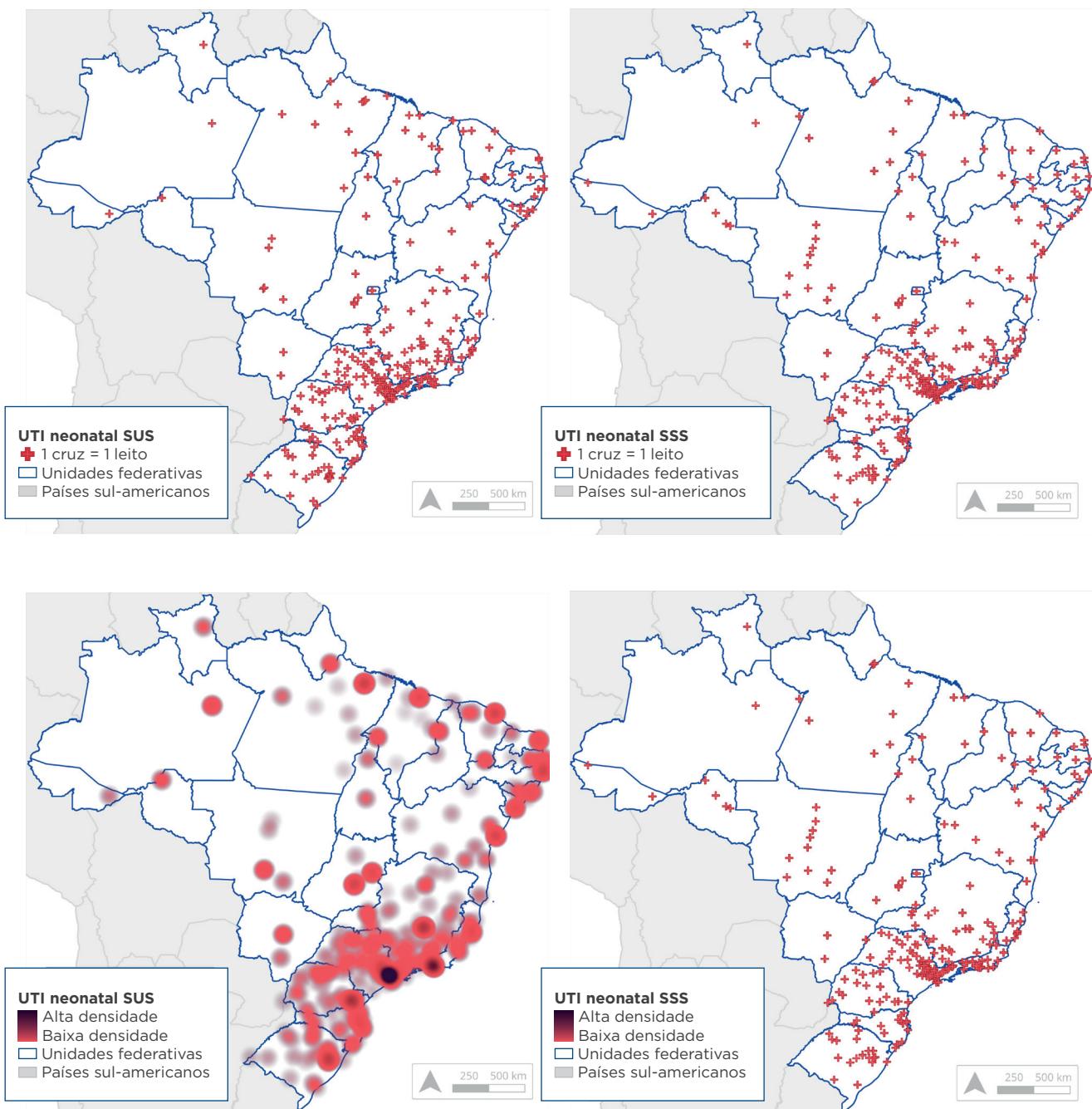
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Figura 10. Distribuição e densidade de leitos de UTI pediátrica, segundo sistema operador e unidades da federação - Brasil, 2024



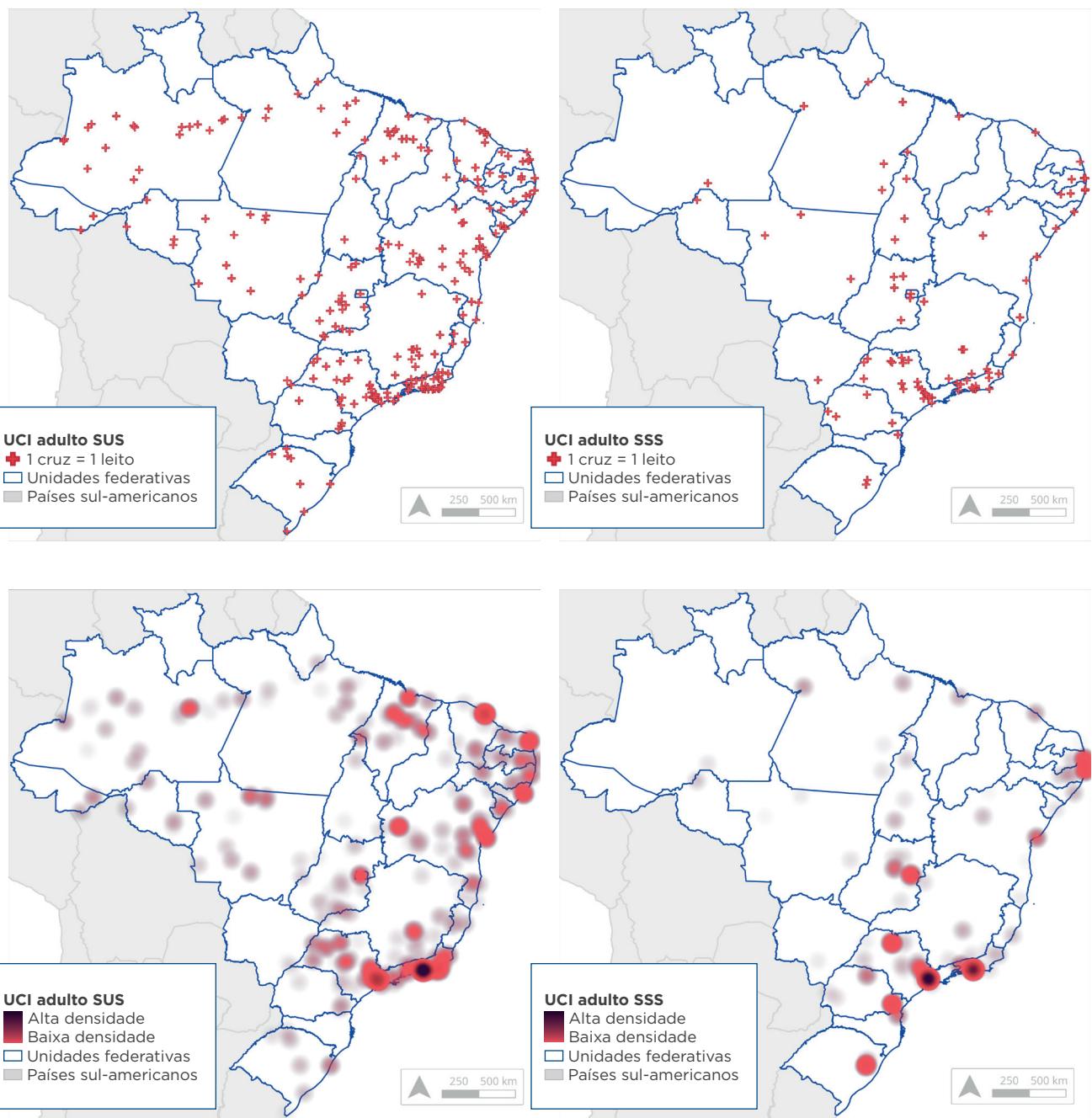
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Figura 11. Distribuição e densidade de leitos de UTI neonatal, segundo sistema operador e unidades da federação - Brasil, 2024



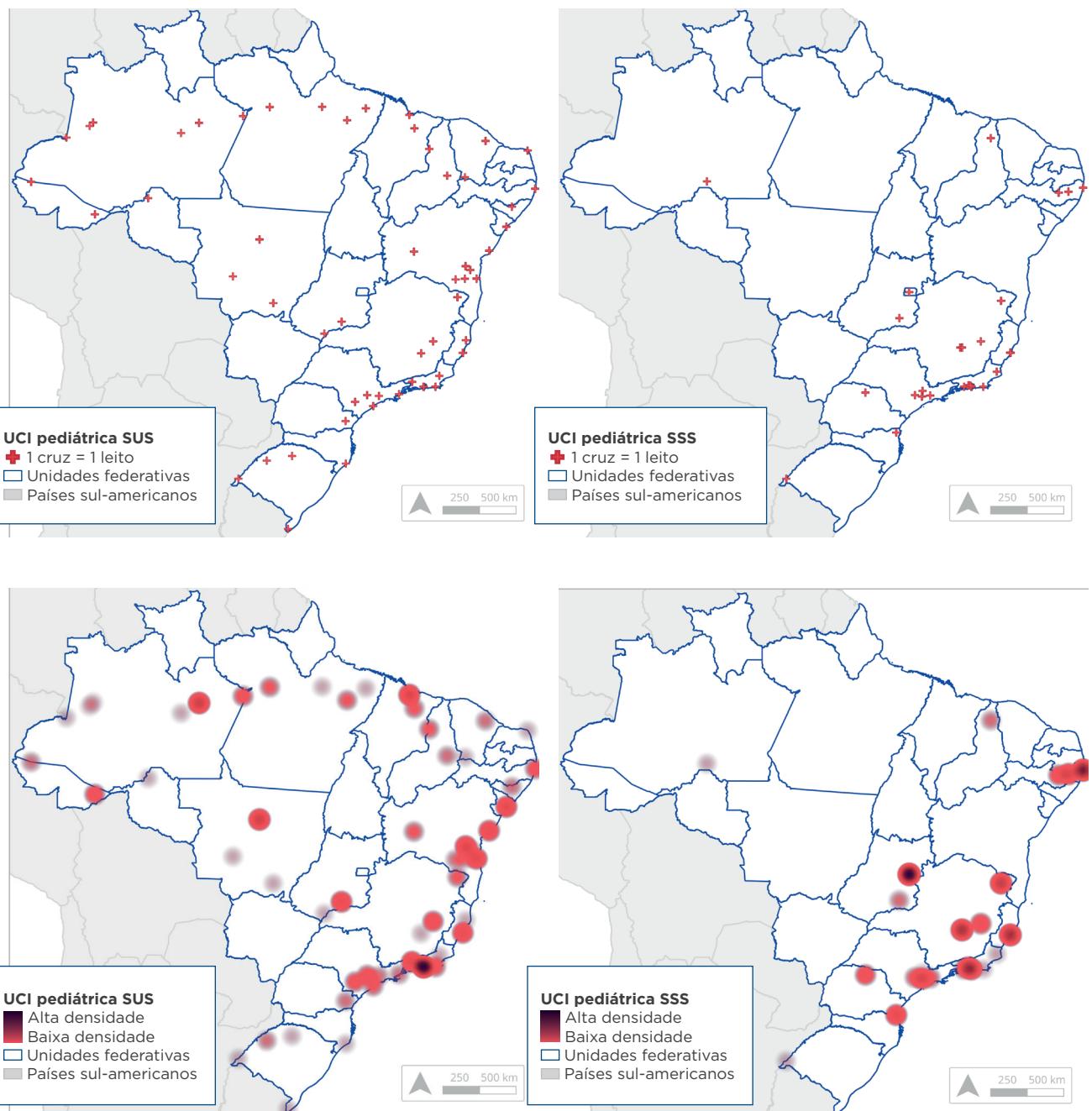
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Figura 12. Distribuição e densidade de leitos de UCI adulto, segundo sistema operador e unidades da federação - Brasil, 2024



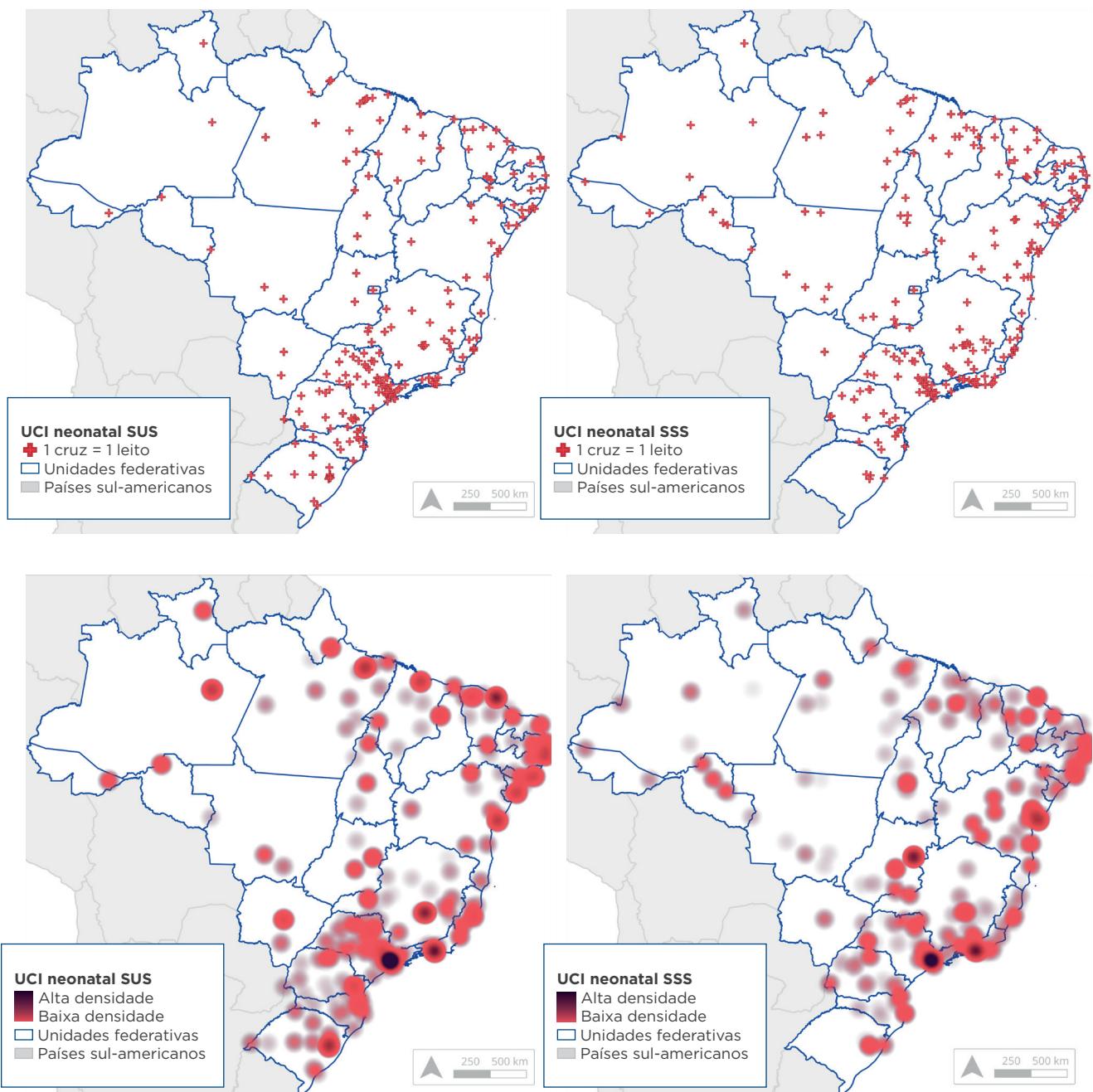
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Figura 13. Distribuição e densidade de leitos de UCI pediátrica, segundo sistema operador e unidades da federação - Brasil, 2024



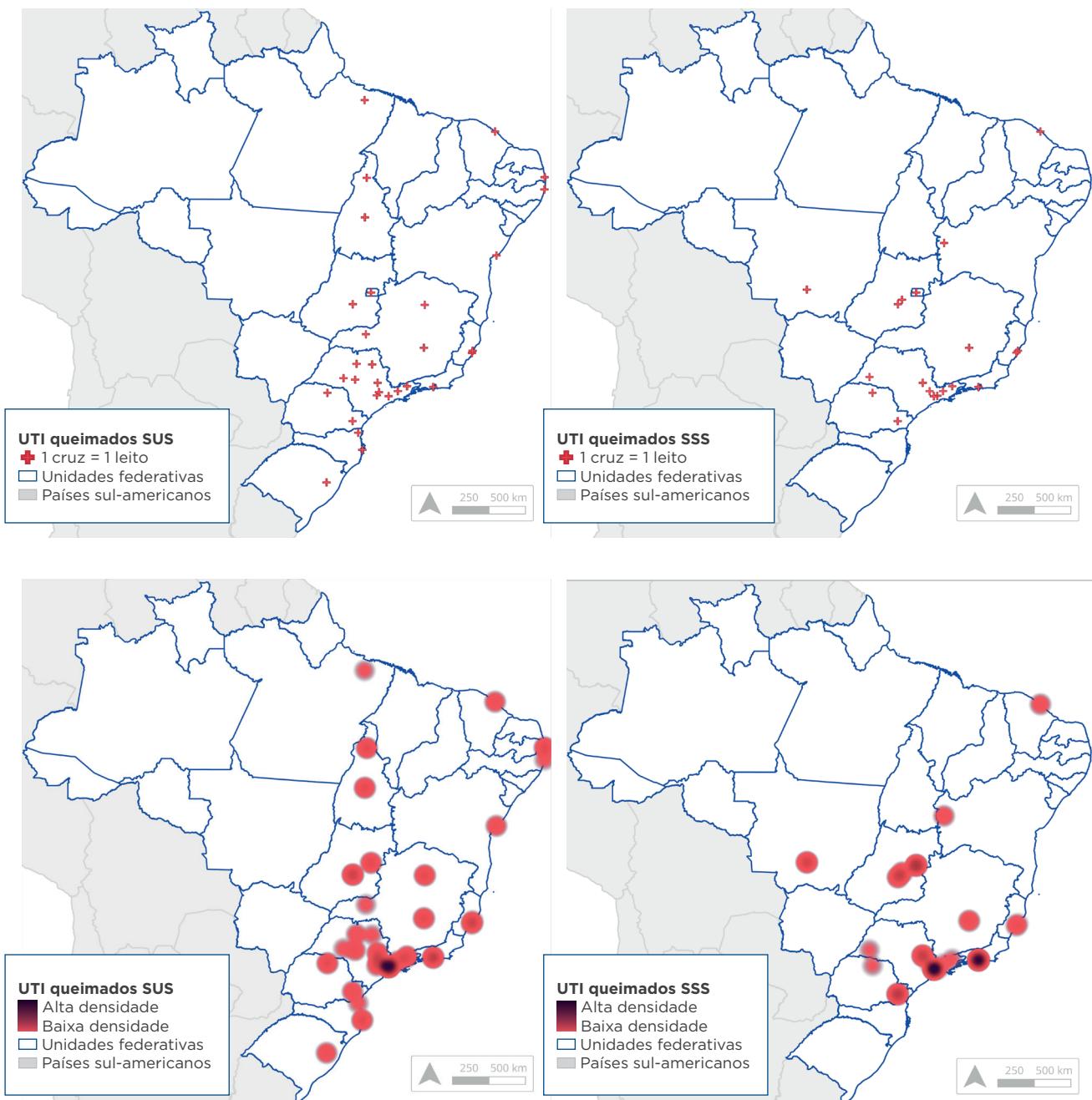
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Figura 14. Distribuição e densidade de leitos de UCI neonatal, segundo sistema operador e unidades da federação - Brasil, 2024



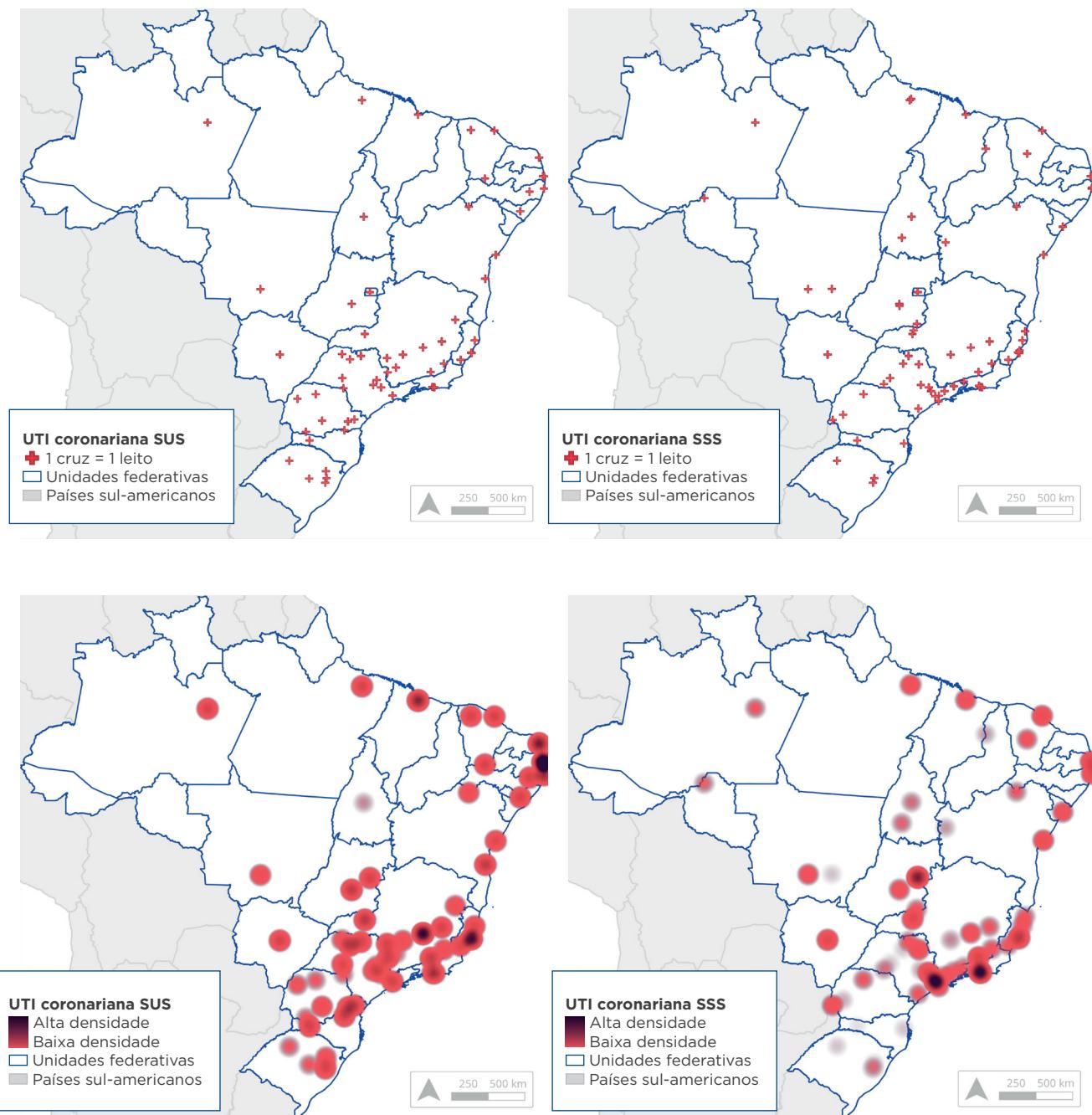
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Figura 15. Distribuição e densidade de leitos de UTI para grandes queimados, segundo sistema operador e unidades da federação - Brasil, 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Figura 16. Distribuição e densidade de leitos de UTI coronariana, segundo sistema operador e unidades da federação - Brasil, 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024

Apesar de não serem liderados exclusivamente por intensivistas, os leitos de terapia intensiva (como já pontuado) representam o principal local de atuação dos médicos intensivistas. Dessa forma, para aprofundar a análise iniciada com a distribuição geográfica dos leitos, as Tabelas 14 e 15 relacionam o número de intensivistas com o número total de UTIs e UCLs — o que propicia uma visão mais ampla do mercado de trabalho dos médicos e possibilita a elaboração de novas e melhores políticas para melhoria da assistência à saúde no Brasil.

Existe uma nítida discrepância na disponibilidade de leitos de terapia intensiva entre capitais e outros municípios. Apesar de concentrarem a maioria da população, os municípios do interior (ou municípios de “não capital”) oferecem 25,58 leitos por 100 mil habitantes, uma taxa quase três vezes menor que a das capitais, como demonstra a Tabela 14.

Tal taxa de densidade pode ser explicada pela concentração de recursos médicos em grandes centros urbanos, ainda que as queixas e as ocorrências médicas não sigam necessariamente tal concentração.

A aglomeração de recursos em grandes centros também se reflete na menor densidade de leitos de terapia intensiva por intensivistas nas capitais, o que pode indicar um mercado promissor para futuros especialistas em regiões interioranas. Entretanto, é importante destacar que o tamanho da população de um município nem sempre se traduz em maior disponibilidade de leitos por intensivistas — municípios com população entre 20 mil e 100 mil habitantes apresentam as maiores densidades, contrastando com municípios menores.

Tabela 14. Número e densidade de leitos de terapia intensiva e médicos intensivistas, segundo capitais e municípios agrupados por estratos populacionais - Brasil, 2024

Capital (UF)	População	Intensivistas	Leitos totais	Densidade de leitos/100 mil habitantes	Leitos por intensivistas
Sim	47.356.724	6.761	33.334	70,39	4,93
Não	155.705.788	4.424	39.826	25,58	9,00
Total	203.062.512	11.185	73.160	36,03	6,54
Estratos de municípios					
≤ 10 mil habitantes	12.784.312	34	43	0,34	1,26
10 – 20 mil habitantes	19.228.533	68	427	2,22	6,28
20 – 50 mil habitantes	31.986.964	262	3113	9,73	11,88
50 – 100 mil habitantes	23.417.569	507	6024	25,72	11,88
100 – 500 mil habitantes	56.768.154	2.868	24.319	42,84	8,48
≥ 500 mil habitantes	58.876.980	7.429	39.234	66,64	5,28
Total	203.062.512	11.168	73.160	36,03	6,55

Nota: densidade de leitos por 100 mil habitantes. Nessa análise, foi utilizado o número de registros médicos no Conselho Regional de Medicina (CRM)

Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024

Ao analisar o ambiente macrogeográfico, como os estados e regiões brasileiras (Tabela 15), verifica-se algo já esperado: a densidade de leitos pela população local é maior nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Por outro lado, tal como apresentado nas Figuras 9 a 16, a distribuição intrarregional e intraestadual não se dá de maneira uniforme.

A região Sudeste conta com 42,58 leitos para cada 100 mil habitantes, enquanto o estado do Rio de Janeiro conta com 62,42 leitos para cada 100 mil habitantes — densidade alta quando comparada aos outros estados, porém menor que a do Distrito Federal, que possui a maior densidade de leitos por habitantes do Brasil, 76,68 para cada 100 mil habitantes.

Ao analisar a razão de leitos por médicos intensivistas (Tabela 15), o resultado é inversamente oposto. As regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste possuem os menores valores – ou seja, possuem proporcionalmente mais intensivistas por leito do que as regiões Norte e Nordeste.

A região Norte se destaca com uma razão de 13,72 leitos para cada intensivista, valor que indica o grande potencial de expansão do mercado de trabalho local até que se alcance um cenário de saturação de profissionais, já observado em outras regiões.

Em nível estadual, o Rio Grande do Sul possui 3,7 leitos para cada intensivistas — a menor taxa do Brasil e provavelmente o mercado de trabalho mais saturado ao observar os dados — em contraste com o Amapá, que possui 42,6 leitos para cada profissional. Tal diferença na distribuição de leitos por profissionais entre esses estados é muito interessante, uma vez que ambos possuem uma densidade de leitos por habitantes semelhantes, respectivamente, 32,02 leitos por 100 mil habitantes no Rio Grande do Sul e 29,04 leitos por 100 mil habitantes no Amapá, conforme a Tabela 15.

Tabela 15. Número, densidade e razão de leitos de terapia intensiva e médicos intensivistas, segundo unidades da federação e grandes regiões - Brasil, 2024

UF	População	Intensivistas	Leitos totais	Densidade de leitos	Leitos por intensivistas
Rondônia	1.581.016	52	748	47,31	14,38
Acre	830.026	8	177	21,32	22,13
Amazonas	3.941.175	87	1.048	26,59	12,05
Roraima	636.303	9	142	22,32	15,78
Pará	8.116.132	144	1.883	23,2	13,08
Amapá	733.508	5	213	29,04	42,6
Tocantins	1.511.459	43	563	37,25	13,09
Norte	17.349.619	348	4.774	27,52	13,72
Maranhão	6.775.152	136	1.645	24,28	12,1
Piauí	3.269.200	112	685	20,95	6,12
Ceará	8.791.688	252	2.371	26,97	9,41
Rio Grande do Norte	3.302.406	103	1.006	30,46	9,77
Paraíba	3.974.495	153	1.367	34,39	8,93
Pernambuco	9.058.155	236	3.372	37,23	14,29
Alagoas	3.127.511	82	971	31,05	11,84
Sergipe	2.209.558	86	625	28,29	7,27
Bahía	14.136.417	492	3.958	28	8,04
Nordeste	54.644.582	1.652	16.000	29,28	9,69
Minas Gerais	20.538.718	1.224	6.376	31,04	5,21
Espírito Santo	3.833.486	270	1.879	49,02	6,96
Rio de Janeiro	16.054.524	1.291	10.021	62,42	7,76
São Paulo	44.420.459	3.454	17.853	40,19	5,17
Sudeste	84.847.187	6.239	36.129	42,58	5,79
Paraná	11.443.208	675	4.000	34,96	5,93
Santa Catarina	7.609.601	431	2.128	27,96	4,94
Rio Grande do Sul	10.880.506	941	3.484	32,02	3,7
Sul	29.933.315	2.047	9.612	32,11	4,7

Mato Grosso do Sul	2.756.700	135	854	30,98	6,33
Mato Grosso	3.658.813	112	1.359	37,14	12,13
Goiás	7.055.228	256	2.272	32,2	8,88
Distrito Federal	2.817.068	396	2.160	76,68	5,45
Centro-Oeste	16.287.809	899	6.645	40,8	7,39
Total	203.062.512	11.185	73.160	36,03	6,54
Total*	203.062.512	10.039	73.160	36,03	7,29

* Total de médicos (indivíduos)

Nota: densidade de leitos por 100 mil habitantes. Nessa análise, foi utilizado o número de registros médicos no Conselho Regional de Medicina (CRM)

Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024



CAPÍTULO 6

**ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE
LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA
SOB A PERSPECTIVA
TEMPORAL NO BRASIL**

A análise dos leitos de terapia intensiva disponíveis no Brasil em 2024 é um retrato da atenção terciária que traz consigo diversas informações relevantes não apenas dos sistemas de saúde, mas também do mercado de trabalho dos intensivistas. Porém, tal como a medicina intensiva e os pacientes sob seu cuidado, o quadro dos leitos de terapia intensiva é extremamente dinâmico e afetado por múltiplos fatores.

Em 2020, o mundo viu o início da maior crise de saúde pública mundial das últimas décadas — nenhum outro evento nos últimos 100 anos causou tamanha disruptão e perda de vidas quanto a Covid-19.

A doença causada pelo SARS-CoV-2 foi responsável por um aumento exponencial na demanda por leitos de UTI, principalmente devido às complicações respiratórias graves associadas à doença e suas repercussões sistêmicas.

Todavia, antes de a Covid-19 lançar luz da atenção popular para as UTIs, outras causas já eram responsáveis por mudanças na ocupação de leitos de terapia intensiva em território nacional. Surtos de dengue e H1N1, a alta prevalência de acidentes automobilísticos e seus consequentes traumas, bem como o aumento da incidência de doenças cardiovasculares e pulmonares, já eram responsáveis por altas taxas de ocupação de leitos de UTI e UCI no Brasil — causas estas que tendem a aumentar com o crescimento da população e seu respectivo envelhecimento.

Essa dinamicidade associada aos leitos de terapia intensiva e à medicina intensiva requer uma análise para além de uma fotografia no tempo ou um retrato. Requisita uma avaliação temporal, como pode ser observada na Tabela 16.

Ao longo dos últimos dez anos, quando consideramos o total de leitos operados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Sistema Suplementar de Saúde (SSS), o Brasil registrou um acréscimo de mais de 50% no número de leitos de terapia intensiva.

Tabela 16. Série histórica dos leitos de terapia intensiva segundo sistema operador, unidades da federação e grandes regiões - Brasil, 2024

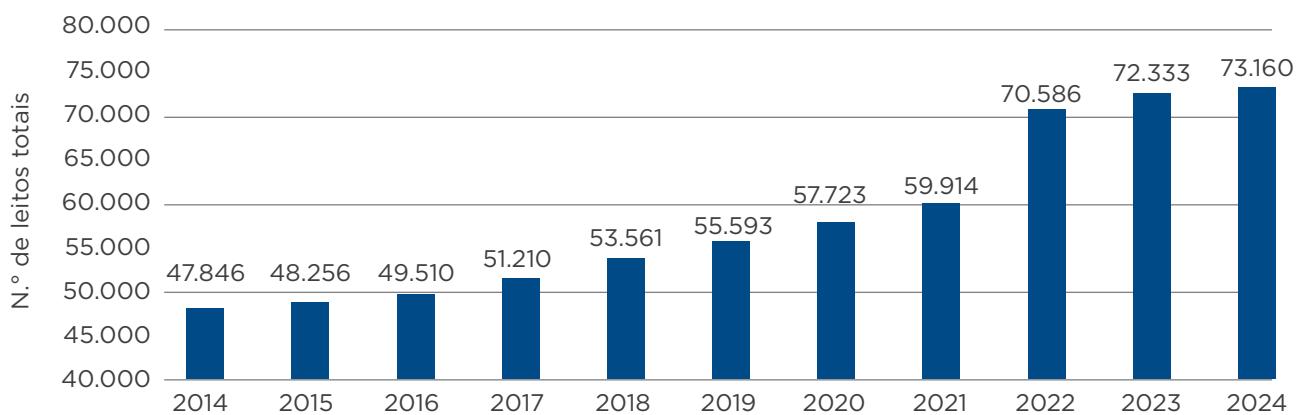
UF	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	SUS	SSS																				
Rondônia	186	197	234	141	250	129	235	128	235	158	255	174	277	170	274	195	326	309	338	387	351	397
Acre	62	62	91	39	97	30	101	27	94	36	102	56	107	65	110	86	113	84	125	56	128	49
Amazonas	354	269	398	243	412	231	465	209	470	221	493	251	573	207	595	254	700	281	626	352	669	379
Roraima	42	35	30	47	30	44	54	30	54	20	61	13	61	19	71	29	90	44	108	31	112	30
Pará	465	777	458	772	620	744	732	659	715	643	801	643	907	573	981	620	1.237	645	1.256	597	1.271	612
Amapá	34	42	26	42	44	43	43	40	55	69	71	73	70	74	69	77	113	82	122	113	119	94
Tocantins	152	133	164	126	176	116	178	111	178	131	198	147	233	153	252	176	253	274	318	246	317	
Norte	1.295	1.515	1.401	1.410	1.629	1.337	1.808	1.204	1.801	1.278	1.981	1.357	2.228	1.261	2.352	1.437	2.832	1.719	2.809	1.854	2.896	1.878
Maranhão	560	235	583	281	580	334	578	412	555	474	624	478	651	457	668	574	894	822	1.015	611	1.048	597
Piauí	234	213	256	168	262	161	267	191	277	213	303	213	333	200	343	207	440	237	431	272	425	260
Ceará	781	820	900	662	962	609	1.082	555	1.084	647	1.117	700	1.173	711	1.247	788	1.510	906	1.560	814	1.590	781
Rio Grande do Norte	402	265	395	277	393	313	407	292	430	281	439	285	461	311	492	361	607	434	590	449	590	416
Paraíba	416	236	454	223	477	218	520	210	490	266	543	282	577	290	598	394	701	519	694	653	790	577
Pernambuco	1.028	1.195	1.046	1.116	1.063	1.120	1.187	1.033	1.201	1.038	1.252	1.062	1.305	1.056	1.277	1.067	1.546	1.665	1.590	1.828	1.560	1.812
Alagoas	338	331	371	314	380	284	421	281	439	263	459	227	461	240	467	282	594	315	633	337	682	289
Sergipe	239	267	291	196	334	167	324	125	320	138	327	143	335	147	344	208	362	226	378	232	419	206
Bahia	1.198	1.210	1.305	1.011	1.284	1.036	1.347	1.123	1.366	1.307	1.491	1.300	1.674	1.209	1.699	1.340	2.068	1.653	2.072	1.846	2.046	1.912
Nordeste	5.196	4.772	5.601	4.248	5.735	4.242	6.133	4.222	6.162	4.627	6.555	4.690	6.970	4.621	7.135	5.221	8.722	6.777	8.963	7.042	9.150	6.850
Minas Gerais	2.684	1.604	2.789	1.609	2.851	1.661	2.993	1.692	3.099	1.798	3.185	1.770	3.279	1.921	3.292	2.004	3.859	2.334	3.964	2.353	4.021	2.355
Espírito Santo	372	581	417	605	479	702	572	632	578	656	588	745	674	781	722	847	951	949	1.030	846	1.059	820
Rio de Janeiro	1.703	5.511	1.645	5.177	1.648	5.258	1.954	5.381	2.177	5.299	2.353	5.366	2.462	5.258	2.482	5.731	3.016	6.470	3.130	6.604	3.237	6.784
São Paulo	5.561	6.936	5.723	7.465	5.903	7.610	6.257	7.381	6.308	7.807	6.617	7.976	6.952	8.203	6.978	8.396	8.339	9.036	8.523	9.221	8.530	9.323
Sudeste	10.320	14.632	10.574	14.856	10.881	15.231	11.776	15.086	12.162	15.560	12.743	15.857	13.367	16.163	13.474	16.978	16.165	18.789	16.647	19.024	16.847	19.282
Paraná	1.574	1.240	1.668	1.177	1.741	1.205	1.865	1.214	1.957	1.271	2.046	1.293	2.091	1.350	2.051	1.317	2.324	1.502	2.428	1.530	2.459	1.541
Santa Catarina	667	521	694	521	723	498	750	490	784	547	843	549	866	538	878	549	1.128	761	1.222	791	1.380	748
Rio Grande do Sul	1.769	1.223	1.849	1.041	1.896	1.009	1.923	1.027	1.891	1.118	1.914	1.057	1.899	1.079	1.868	1.083	2.141	1.212	2.167	1.169	2.197	1.287
Sul	4.010	2.984	4.211	2.739	4.360	2.712	4.538	2.731	4.632	2.936	4.803	2.899	4.856	2.967	4.797	2.949	5.593	3.475	5.817	3.490	6.036	3.576
Mato Grosso do Sul	328	147	323	121	323	204	328	264	346	250	361	245	377	291	37							

Entre 2014 e 2021, a taxa de crescimento de leitos se estabilizou por volta de 3% a 4% ao ano, com eventuais retrações do número de leitos do SSS e um aumento contínuo do número de leitos SUS. Entretanto, com a piora intensa dos casos de Covid-19 no Brasil entre 2021 e 2022, registrou-se um aumento de 17% no número de leitos — para acomodar a grande demanda causada pelo novo coronavírus. Tais fenômenos podem ser observados nas Figuras 17, 18 e 19. Passada a agudização dos casos de Covid-19, a taxa de crescimento diminuiu e poderá ser mais bem avaliada ao longo dos próximos anos.

Atualmente, o SUS opera a maior parte dos leitos de terapia intensiva, embora por uma margem estreita. Ao longo da última década, o SUS e o SSS alternaram-se como os principais operadores em termos de quantidade de leitos, conforme a Tabela 16.

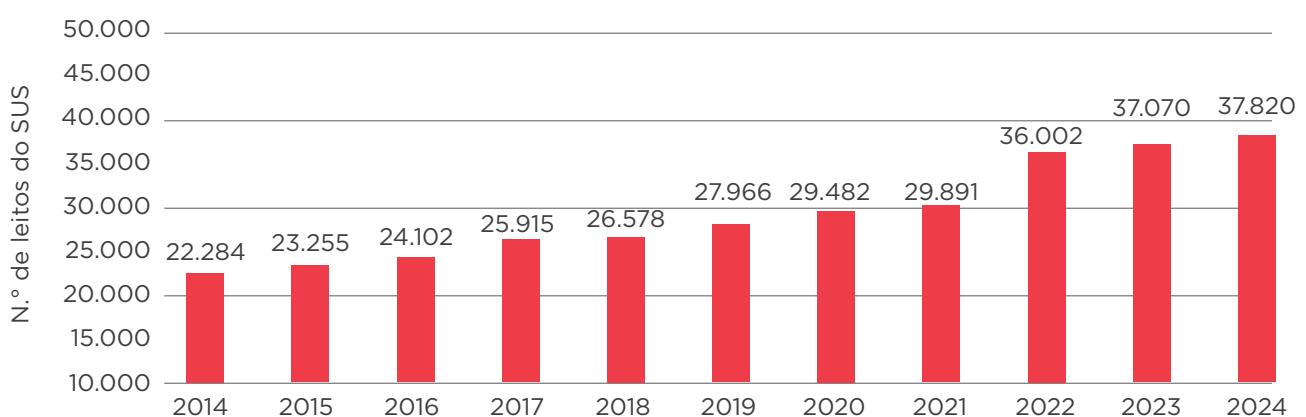
As consequências desse aumento no número de UTIs e UCIs, assim como a posição de operador com maior número de leitos de terapia intensiva, devem ser analisadas em conjunto com o crescimento da população brasileira nos últimos anos e a variação no número de beneficiários de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Figura 17. Série histórica dos leitos de terapia intensiva no Brasil entre 2014 e 2024



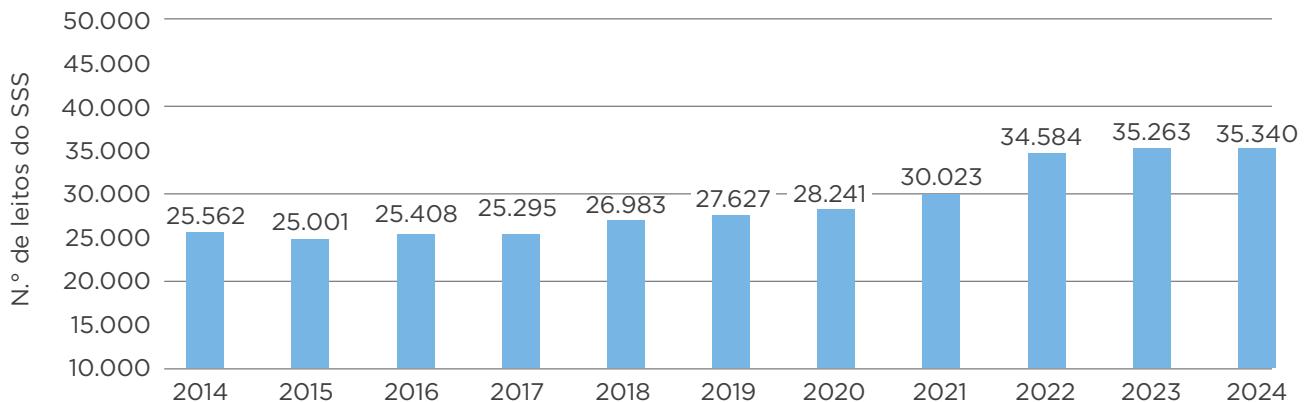
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024

Figura 18. Série histórica dos leitos de terapia intensiva do SUS no Brasil entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024

Figura 19. Série histórica dos leitos de terapia intensiva do SSS no Brasil entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024

Contudo, para criar um panorama funcional que envolva as diversas realidades de um país continental como o Brasil, é necessário separar a série histórica por regiões e unidades federativas (UFs), uma vez que as diferenças históricas, sociais, econômicas e territoriais têm um grande impacto no número de leitos de terapia intensiva e no número de médicos intensivistas.



Como pode ser observado na Figura 20, o SUS é o principal operador de leitos de UTI e UCI na **região Norte**, com um aumento constante no número de leitos de terapia intensiva a cada ano. Em contraste, o SSS passou por diversas fases de expansão e retração ao longo dos anos, resultando em 2023/2024 em um número total de UTIs e UCIs semelhante ao registrado há dez anos. Dentro da região, os estados de Roraima e Amapá se destacam por terem o menor número de leitos, um cenário influenciado, em parte, pela menor população desses estados em comparação com os demais, além de outros fatores específicos.



De forma semelhante, a região Nordeste e Sul também possuem o sistema público como principal operador, com um aumento anual menos expressivo no número de leitos. No entanto, é importante observar que a **região Sul** apresenta uma particularidade: ao contrário das demais regiões do país, o crescimento anual total (SUS e SSS) no número de leitos foi menos acentuado, mantendo-se quase estável até 2021. Essa estabilidade sugere uma demanda mais equilibrada e possivelmente uma estrutura de saúde consolidada, que requer menos expansão do que outras regiões em rápido crescimento. Essas informações podem ser visualizadas nas Figuras 21 e 23.



O **Nordeste**, por sua vez, demonstrou um padrão de crescimento distinto, com o SUS expandindo sua rede de leitos de forma mais acelerada. Esse fenômeno pode estar relacionado a políticas públicas de saúde implementadas na região, buscando reduzir desigualdades históricas no acesso a serviços de alta complexidade. Apesar do crescimento expressivo, a região Nordeste ainda enfrenta desafios em termos de disponibilidade de leitos, com uma taxa média de crescimento total que, embora tenha se intensificado nos últimos anos, ainda é menor do que a observada na região Norte, conforme visualizado de forma comparativa nas Figuras 20 e 21.

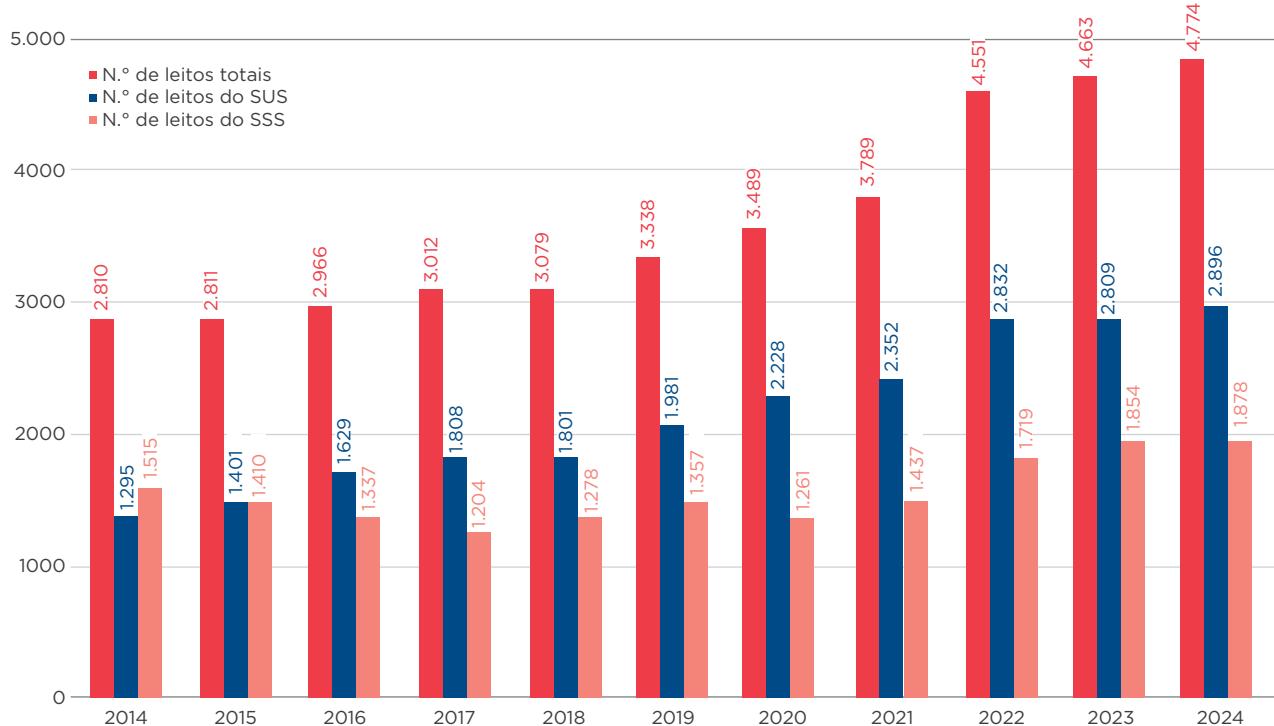
As **regiões Sudeste e Centro-Oeste** apresentam uma característica interessante: em ambas, o setor privado tem se mantido como o principal operador de leitos nos últimos anos, mesmo durante a crise de saúde pública causada pela Covid-19, como observado nas Figuras 22 e 24.

O estado de São Paulo, historicamente, possui o maior número absoluto de leitos de terapia intensiva entre todas as unidades federativas do Brasil, atingindo mais de 17 mil leitos de UTI e UCI em 2024. O Rio de Janeiro ocupa o segundo lugar em números absolutos, sustentado principalmente pelos leitos do SSS, enquanto Minas Gerais, embora tenha mais leitos do SUS do que o Rio de Janeiro, fica atrás em números totais, como apresentado na Tabela 16.



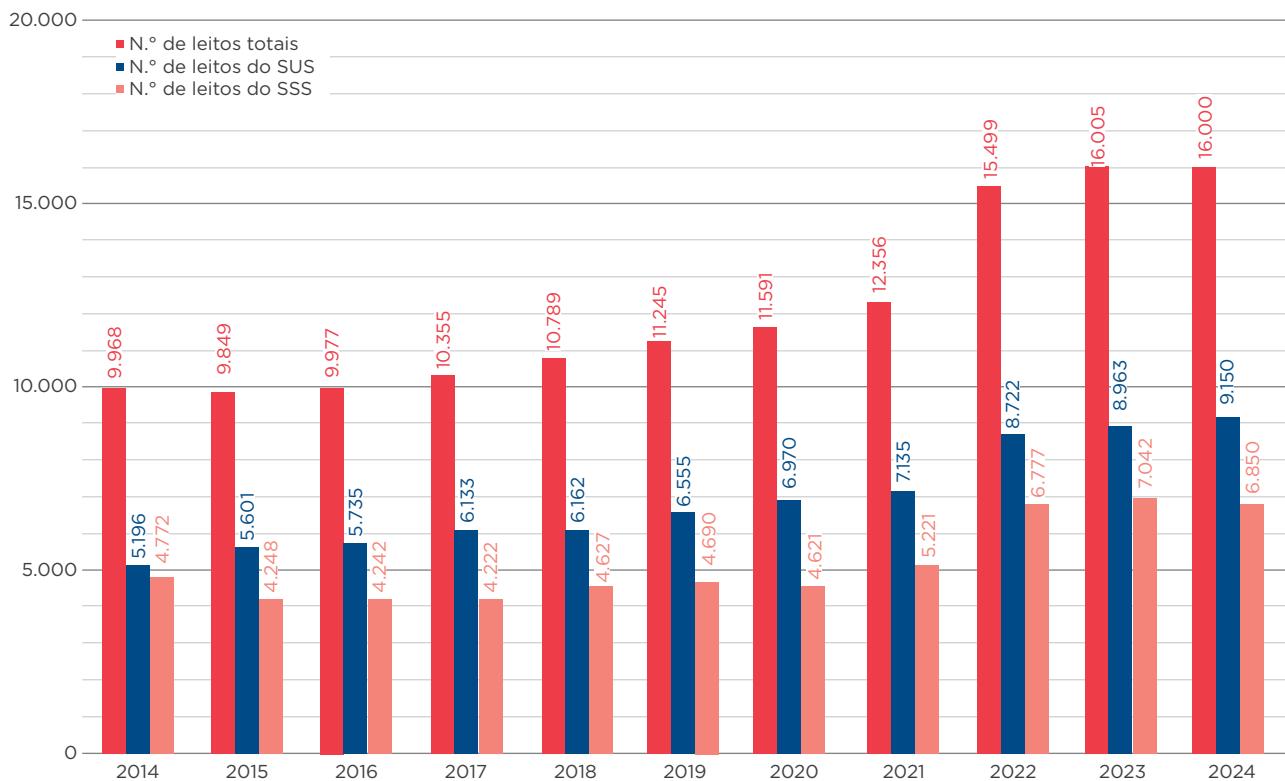
A série histórica de cada região, com o número de leitos operados pelo SUS e pelo SSS, pode ser consultada nas Figuras 20, 21, 22, 23 e 24.

Figura 20. Série histórica dos leitos de terapia intensiva na região Norte entre 2014 e 2024



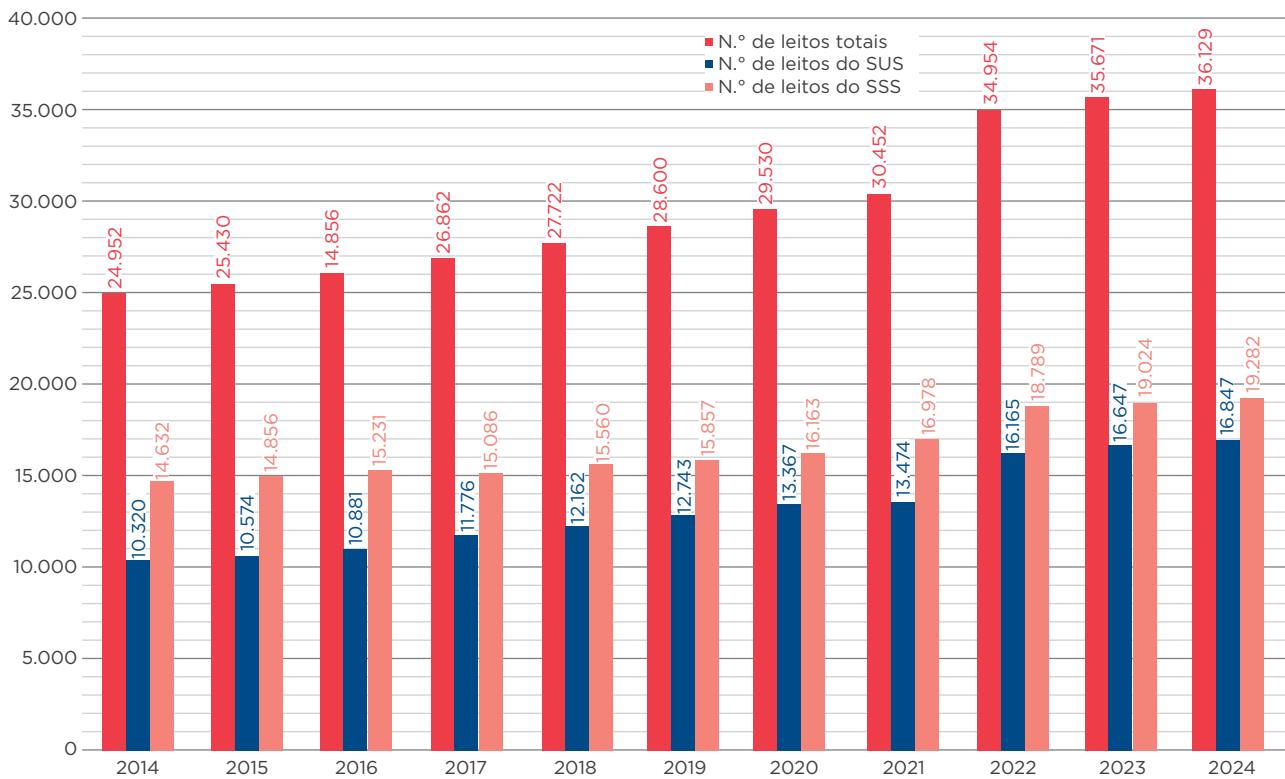
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024

Figura 21. Série histórica dos leitos de terapia intensiva na região Nordeste entre 2014 e 2024



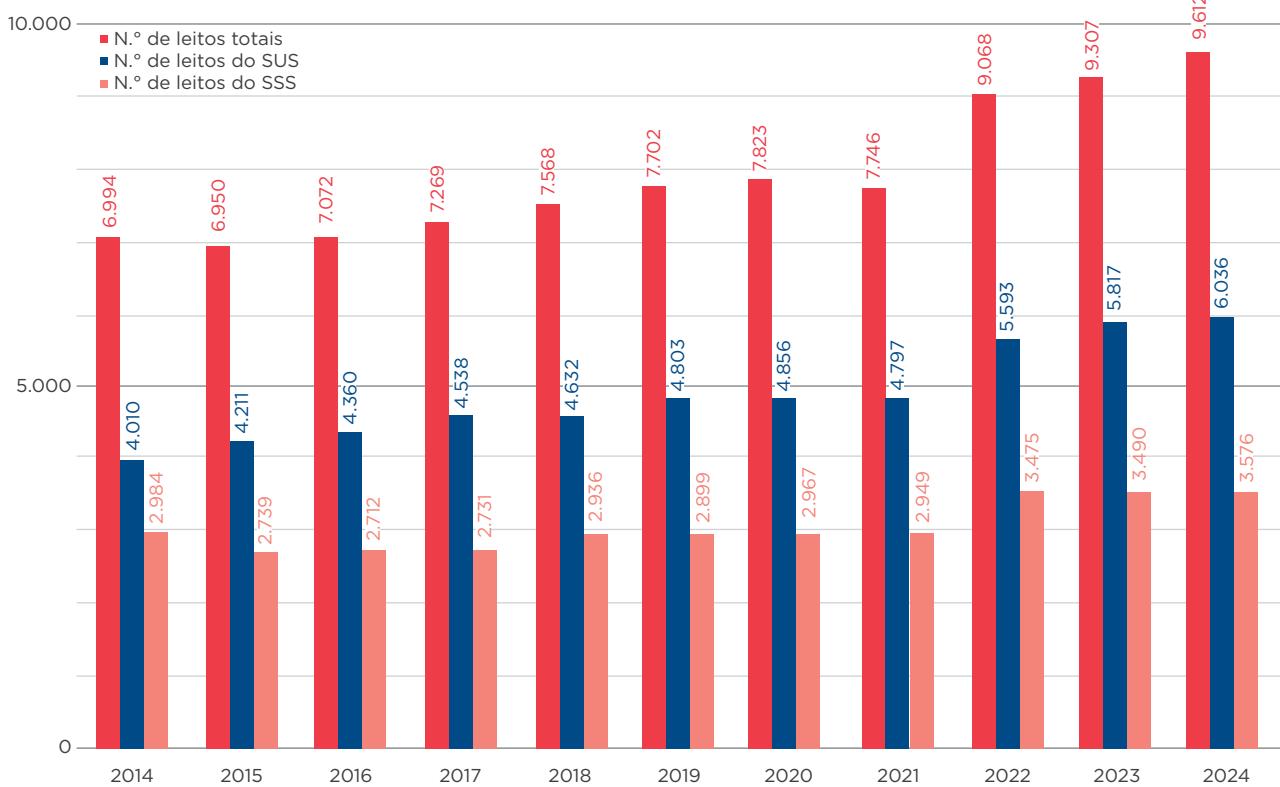
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024

Figura 22. Série histórica dos leitos de terapia intensiva na região Sudeste entre 2014 e 2024



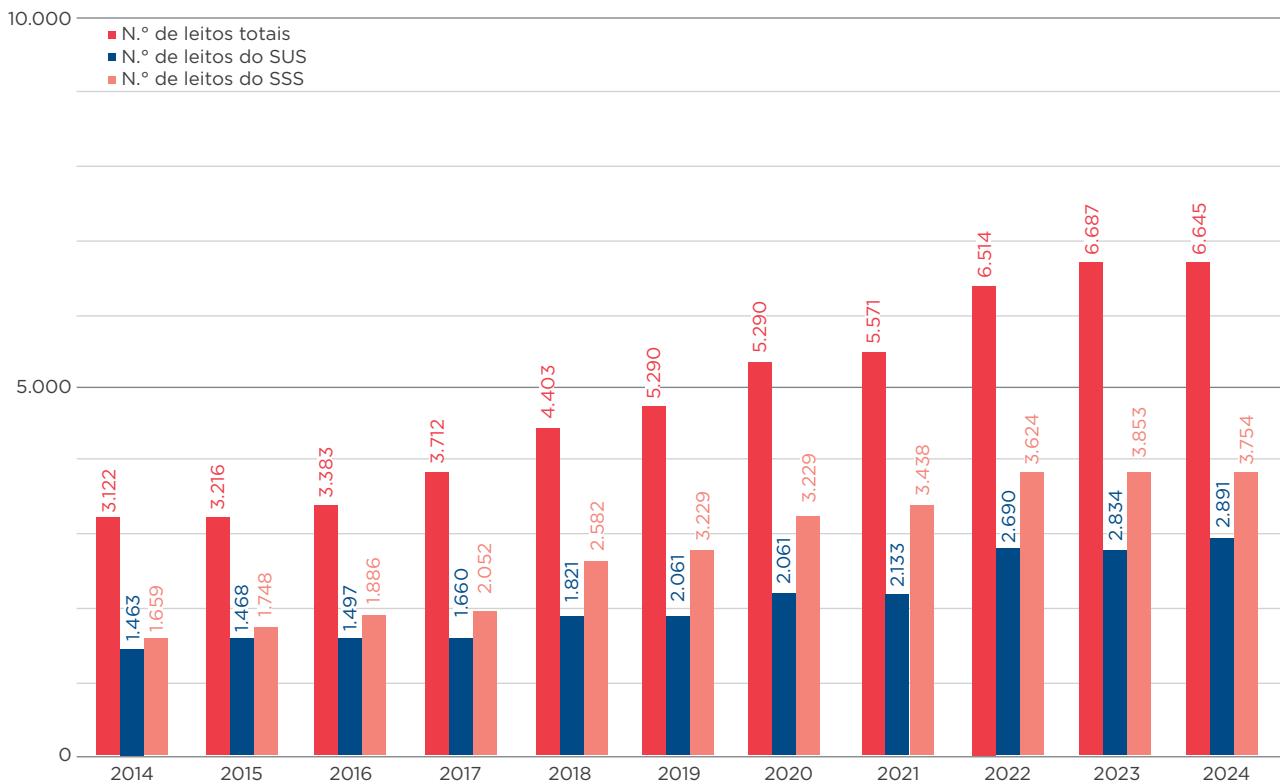
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024

Figura 23. Série histórica dos leitos de terapia intensiva na região Sul entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024

Figura 24. Série histórica dos leitos de terapia intensiva na região Centro-Oeste entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024

A pandemia de Covid-19 evidenciou a importância de um sistema de saúde público robusto e acessível – além de sistemas particulares com grande poder de resposta –, capaz de responder a crises sanitárias de grande magnitude. O aumento expressivo no número de leitos em 2022, apresentado na Tabela 16, instiga a reflexão acerca da capacidade de adaptação do sistema, mas também ressalta a necessidade de investimentos contínuos para evitar o colapso em emergências. A aparente estabilização nos anos seguintes sugere que o sistema pode encontrar um novo equilíbrio, mas é fundamental manter o monitoramento e análise constante para garantir a capacidade de resposta dos operadores.

Em síntese, a análise da evolução dos leitos de UTI e UCI no Brasil na última década revela uma expansão significativa, impulsionada tanto pelo setor público (SUS) quanto pelo privado (SSS). Contudo, essa expansão não se deu de forma uniforme em todo o território nacional, sendo influenciada por fatores regionais, demográficos e socioeconômicos.

A pandemia de Covid-19 também teve impacto notável, com um aumento expressivo no número de leitos em 2022, seguido por uma aparente estabilização nos anos seguintes – que poderá ser constatada futuramente mediante novas investigações.

A análise temporal da distribuição de leitos de UTI e UCI no Brasil oferece informações valiosas para o planejamento e gestão em saúde, evidenciando as desigualdades regionais e a necessidade de investimentos contínuos em infraestrutura e recursos humanos para garantir acesso equitativo a serviços de alta complexidade em todo o país. Além disso, monitorar a evolução do número de leitos em relação ao crescimento populacional e à demanda por serviços de saúde é essencial para assegurar não só a capacidade de resposta dos sistemas de saúde diante de futuras crises e desafios, mas também orientar os médicos intensivistas para a tomada de ação em seu mercado de trabalho e local de atuação.

As regiões Norte e Nordeste, historicamente com menor disponibilidade de leitos, registraram crescimento significativo, sobretudo devido à ampliação da rede pública.

O Sudeste consolidou sua posição como a região com o maior número de leitos, com destaque para o estado de São Paulo.

As regiões Sul e Centro-Oeste, embora apresentando crescimentos menos acentuados, possuem uma estrutura de saúde mais consolidada, com menor necessidade de expansão em relação às demais.



CAPÍTULO 7

PERSPECTIVAS DA MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA PELA ÓTICA DO MÉDICO INTENSIVISTA

1. INTRODUÇÃO

A medicina intensiva é uma especialidade que tem passado por rápidas transformações nas últimas décadas, com impactos diretos na qualidade do cuidado a pacientes críticos. O avanço tecnológico, as mudanças nas regulamentações e o aumento da demanda por leitos de UTI, especialmente após a pandemia de Covid-19, têm moldado o cenário atual da especialidade. Esses fatores impõem não apenas uma reestruturação nas unidades de terapia intensiva, mas também uma adaptação dos profissionais que atuam nesse campo, exigindo uma qualificação técnica cada vez mais avançada e a incorporação de novas ferramentas tecnológicas ao dia a dia clínico¹.

O Brasil, assim como outros países, enfrenta o desafio de equilibrar a expansão dos serviços de medicina intensiva com a necessidade de garantir um atendimento humanizado e interdisciplinar.

As equipes multiprofissionais, compostas por médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, desempenham um papel fundamental nesse contexto, oferecendo um cuidado abrangente que visa tanto ao bem-estar físico quanto emocional dos pacientes. No entanto, a sobrecarga de trabalho e a precariedade do mercado de trabalho pós-pandemia colocam os profissionais diante de desafios significativos, o que levanta questões sobre as perspectivas da especialidade em longo prazo².

Além disso, o futuro da medicina intensiva será moldado por uma série de anseios globais, que envolvem a incorporação de tecnologias avançadas, como a inteligência artificial, e a aplicação rigorosa de regulamentações de qualidade, como a Resolução da Diretoria Colegiada 7/2010 (RDC-7) no Brasil. A crescente valorização da titulação em medicina intensiva e a implementação de políticas que promovam o bem-estar dos profissionais são fundamentais para garantir a excelência no cuidado a pacientes críticos. Esta pesquisa busca explorar essas questões por meio das entrevistas com médicos intensivistas brasileiros, oferecendo uma visão abrangente dos desafios que a especialidade enfrenta e das oportunidades encontradas, tanto em nível nacional quanto internacional³.

2. SOBRE OS PARTICIPANTES

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, com o objetivo de explorar as percepções e experiências de médicos que atuam em medicina intensiva. O estudo foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com oito profissionais, selecionados com base em diferentes perfis, considerando variáveis como tempo de experiência, formação acadêmica e local de atuação (público e privado). As entrevistas ocorreram exclusivamente de forma presencial durante o congresso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), proporcionando um ambiente oportuno para captar as percepções dos profissionais em um contexto de troca de experiências e atualização científica.

As entrevistas tiveram duração média de 45 minutos e foram gravadas com o consentimento dos participantes para posterior transcrição e análise. O roteiro incluiu perguntas abertas sobre a rotina de trabalho, a relação com a equipe multiprofissional, as decisões clínicas e os impactos emocionais de trabalhar em cuidados intensivos. A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo, permitindo a identificação de categorias emergentes que refletem as principais questões abordadas pelos entrevistados.

O quadro de entrevistados (Tabela 17) apresenta uma diversidade significativa de profissionais atuantes na medicina intensiva, refletindo a riqueza de experiências e formações em diferentes regiões do Brasil. Entre os médicos entrevistados, temos desde aqueles com mais de 40 anos de experiência, como a Drª. Leila Rezegue de Moraes Rêgo, que vivenciou a evolução histórica da medicina intensiva em Belém (PA), até médicos em formação, como a Drª. Malu Regina Zorzi, atualmente residente no Rio Grande do Sul. Essa diversidade de trajetórias permite uma visão ampla sobre as transformações da especialidade ao longo das décadas.

Os médicos atuam em várias regiões do país, o que proporciona uma rica variedade de contextos sociais e institucionais. Profissionais como Drª. Karina Monteiro, de Pernambuco, e Dr. Sérgio Renato de Almeida Couto, do Mato Grosso do Sul, oferecem perspectivas distintas sobre os desafios enfrentados nas UTIs, tanto no setor público quanto no privado. Além disso, há uma presença significativa de médicos que combinam práticas clínicas com funções de gestão, como Dr. João Merolo Júnior, de São Paulo, que se destacou na transição da cirurgia plástica para a medicina intensiva.

Essa pluralidade de perfis destaca não apenas a diversidade geográfica, mas também a diversidade de formação, com médicos que vieram de outras especialidades, como Cirurgia Geral e Cardiologia, antes de se dedicarem exclusivamente à medicina intensiva. Tal diversidade contribui para uma compreensão mais holística dos desafios e avanços na área, enriquecendo as discussões sobre as melhores práticas e inovações tecnológicas e humanísticas nas UTIs do Brasil.

Tabela 17. Características dos médicos entrevistados

Nome	Formação	Local de atuação
Drª. Leila Rezegue de Moraes Rêgo	Intensivista (sem residência na área) com 40 anos de experiência	Pará
Drª. Karina Monteiro	Intensivista (residência em Clínica Médica) com 18 anos de experiência	Pernambuco
Drª. Malu Regina Zorzi	R2 em medicina intensiva	Rio Grande do Sul
Drª. Patricia Moreira Uehara	Intensivista (residência em Clínica Médica) com 25 anos de experiência	Mato Grosso do Sul
Dr. Arthur Dias Mendoza	R2 em medicina intensiva	Paraná
Dr. Sérgio Renato de Almeida Couto	Intensivista com formação em Cirurgia Geral, titulado em 2000	Mato Grosso do Sul
Dr. João Merolo Jr.	Cirurgião Plástico, intensivista desde 2011	São Paulo
Dr. Paulo Roberto Medeiros Jaskulski	Intensivista com formação em Cardiologia e com 32 anos de experiência	Rio Grande do Sul

3. ELEMENTOS CENTRAIS DA PROFISSÃO DE INTENSIVISTA

A nuvem de palavras gerada a partir das entrevistas com médicos intensivistas destaca os principais temas e termos mais recorrentes relacionados à prática da medicina intensiva. Os termos mais evidentes, como “intensiva”, “pacientes”, “UTI” e “cuidado”, refletem o foco central nas discussões sobre o cuidado intensivo aos pacientes em unidades de terapia intensiva. A presença constante da palavra “pandemia” é um indicativo de como o contexto da Covid-19 influenciou significativamente a área, gerando novos desafios e reestruturando a maneira como os cuidados são prestados. Além disso, termos como “equipes” e “profissionais” ressaltam a importância do trabalho interdisciplinar, no qual diferentes especialistas contribuem para a qualidade do atendimento nas UTIs (Figura 25).

Outro ponto interessante revelado pela nuvem de palavras é o destaque para “tecnologia”, “titulação” e “humanização”, evidenciando o equilíbrio necessário entre a inovação tecnológica e o cuidado humanizado. A medicina intensiva, cada vez mais dependente de tecnologias avançadas como a monitorização e a ventilação mecânica, também exige que os profissionais sejam titulados e altamente qualificados, conforme expressado nas entrevistas.

Esses conceitos reforçam a ideia de que, embora a tecnologia esteja transformando o cuidado intensivo, a humanização e a valorização dos profissionais são essenciais para garantir a excelência no atendimento e a sustentabilidade da prática médica nesse contexto crítico.

Figura 25. Principais temas da medicina intensiva: desafios e oportunidades na prática contemporânea



Com base nos conceitos centrais discutidos até aqui, é possível aprofundar a análise focando nos discursos específicos dos médicos intensivistas. A partir das entrevistas realizadas, emergiram temas que revelam a complexidade do trabalho em terapia intensiva, envolvendo tanto os aspectos técnicos quanto os emocionais e éticos que permeiam o cotidiano desses profissionais. Ao examinar os relatos dos intensivistas, podemos adentrar os domínios de suas percepções e experiências, revelando como eles interpretam e enfrentam os desafios de atuar na linha de frente do cuidado a pacientes críticos.

3.1 – Crescimento do trabalho interdisciplinar na medicina intensiva

O crescimento do trabalho interdisciplinar na medicina intensiva passou por uma evolução histórica significativa. No início da prática da medicina intensiva, a presença de uma equipe multiprofissional não era comum. Conforme relatado por Drª. Leila Rezegue de Moraes Rêgo, os médicos muitas vezes trabalhavam sozinhos, sem o apoio de outros profissionais de Saúde, como os fisioterapeutas, que hoje desempenham um papel crucial na mobilização dos pacientes e no cuidado respiratório dentro das UTIs. Com o tempo, essa realidade mudou e houve uma transformação importante, consolidando a equipe multiprofissional como essencial para o bom funcionamento das UTIs.

Atualmente, as UTIs contam com uma integração de diversas especialidades, como nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos e enfermeiros. Essa integração resulta em uma melhoria substancial no cuidado ao paciente, pois cada profissional oferece uma perspectiva especializada, contribuindo para um tratamento mais abrangente e eficaz. Dr. João Merolo Jr. enfatizou que, hoje, a presença de fisioterapeutas nas UTIs é garantida 24 horas por dia, além de profissionais como psicólogos e nutricionistas, que desempenham um papel igualmente importante no atendimento aos pacientes.

Além disso, Dr. Sérgio Renato de Almeida Couto trouxe à tona uma mudança na terminologia ao diferenciar os conceitos de “multiprofissional” e “interprofissional”. Enquanto o conceito de multiprofissionalidade se refere à presença de várias especialidades, a interprofissionalidade vai além, envolvendo uma colaboração ativa e integrada entre as disciplinas para garantir um cuidado global e coordenado ao paciente. Essa mudança conceitual reflete um avanço na abordagem dos cuidados em UTIs, onde a integração efetiva das diversas áreas promove um melhor atendimento.

Os benefícios desse trabalho interprofissional se refletem diretamente na qualidade do cuidado oferecido aos pacientes. Drª. Patricia Moreira Uehara, junto com outros profissionais, apontou que essa integração não apenas alivia a carga de trabalho dos médicos, mas também melhora a eficiência do cuidado. Cada membro da equipe monitora um aspecto específico do paciente, garantindo que o tratamento seja multidimensional, o que, por sua vez, aumenta as chances de um desfecho positivo.

Por fim, a humanização dentro das UTIs também se beneficia da equipe interprofissional. Drª. Patricia Moreira Uehara, destacou que a presença de diferentes especialistas facilita um cuidado mais centrado no paciente e em sua família, humanizando o tratamento intensivo.

Com uma equipe interprofissional atuando de forma coordenada, há um ambiente mais acolhedor, que leva em consideração não apenas os aspectos técnicos, mas também as necessidades emocionais e psicológicas do paciente e de seus familiares. Esse cuidado holístico é fundamental para a recuperação e o bem-estar geral do paciente.

Dessa forma, o trabalho interdisciplinar na medicina intensiva se consolidou como um pilar essencial, contribuindo para o aprimoramento das práticas de saúde, promovendo a humanização do atendimento e garantindo melhores resultados no cuidado aos pacientes críticos.

3.2 – Impacto da pandemia na medicina intensiva

A pandemia de Covid-19 teve um impacto profundo na prática da medicina intensiva, conforme relatado pelos médicos entrevistados. Esse período não apenas sobrecarregou os sistemas de saúde, mas também trouxe uma nova dinâmica à especialidade, alterando significativamente a rotina de trabalho e o perfil dos profissionais.

Durante a pandemia, muitos médicos relataram um aumento súbito no número de leitos de UTI, exigindo a rápida formação de equipes e a absorção de novos profissionais, alguns sem a devida experiência. Drª. Patricia Moreira Uehara, destacou que a pandemia atraiu um número significativo de médicos jovens e inexperientes para as UTIs, muitos dos quais haviam demonstrado receio em trabalhar na área anteriormente. Esse fenômeno gerou uma necessidade urgente de qualificação desses profissionais, evidenciando uma lacuna na formação especializada, que até então era preenchida por intensivistas mais experientes.

Dr. Arthur Dias Mendonza também observou que, apesar de a medicina intensiva ser relativamente restrita antes da pandemia, houve uma expansão significativa da especialidade durante o período de crise sanitária. Ele sugeriu que essa expansão não será revertida completamente, pois a demanda por serviços intensivos no Brasil é elevada por outras necessidades em saúde. No entanto, o rápido crescimento de vagas gerou uma incerteza sobre como isso afetará o mercado de trabalho dos intensivistas no futuro, especialmente com o aumento da concorrência entre profissionais com diferentes níveis de formação.

Outro aspecto relevante foi o impacto emocional e psicológico causado pela pandemia. Dr. Sérgio Renato de Almeida Couto relatou que a sobrecarga emocional resultante da pandemia foi uma das experiências mais marcantes de sua carreira. Ele e outros colegas intensivistas chegaram a necessitar de tratamento para lidar com o estresse e a exaustão causada pela alta mortalidade dos pacientes e as condições extremas de trabalho.

Esse cenário ressaltou a importância de oferecer suporte psicológico aos profissionais de Saúde que atuam na linha de frente, especialmente em momentos de crise.

Além disso, a pandemia evidenciou a precariedade de recursos em alguns hospitais, tanto na rede pública quanto privada. Drª. Karina Monteiro comentou que, no período pós-pandemia, muitos hospitais voltaram a enfrentar problemas de gestão de recursos, o que limitou o avanço na qualidade do atendimento, algo que foi agravado pela crise econômica subsequente. Esse retrocesso reflete a falta de investimentos contínuos e a necessidade de repensar políticas de saúde que garantam melhores condições de trabalho e infraestrutura nas UTIs.

Por fim, apesar de o período pandêmico ter causado uma enorme pressão sobre o sistema de saúde, também trouxe avanços tecnológicos significativos para as UTIs, especialmente em termos de monitoramento e ventilação mecânica, além de reforçar a importância da interdisciplinaridade na medicina intensiva. No entanto, como observado por Dr. João Merolo Júnior, a expectativa de maior valorização da profissão e dos intensivistas titulados não se concretizou totalmente após a pandemia.

Em resumo, o impacto da pandemia de Covid-19 na medicina intensiva foi multifacetado, trazendo tanto desafios quanto oportunidades de crescimento. A expansão da especialidade, a necessidade de qualificação e o desgaste emocional dos profissionais foram temas centrais. Contudo, o reconhecimento da importância dessa área da Medicina, embora evidente durante a pandemia, ainda carece de políticas que garantam uma valorização mais robusta e sustentada dos intensivistas no Brasil.

3.3 – Desafios na profissão de intensivista

A profissão de médico intensivista envolve uma série de desafios que afetam diretamente a qualidade de vida dos profissionais e a prática da medicina intensiva. Um dos principais desafios mencionados pelos entrevistados é a sobrecarga de trabalho. Drª. Karina Monteiro exemplificou bem essa realidade ao comentar sobre as múltiplas responsabilidades que assume diariamente. Além de trabalhar em várias instituições de saúde, ela destacou o impacto dessa sobrecarga na conciliação entre a vida profissional e pessoal, especialmente para as mulheres na medicina intensiva. A necessidade de equilibrar a carreira com as demandas familiares é uma das dificuldades mais citadas pelas mulheres nessa especialidade.

Outro desafio recorrente é a precariedade do mercado de trabalho, agravada pelo cenário pós-pandemia. Drª. Karina apontou que, após a pandemia de Covid-19, o mercado se deteriorou, com gestores buscando reduzir custos, o que levou a cortes na equipe e a uma demanda crescente para que os profissionais façam mais com menos recursos. Essa situação é agravada pela falta de reconhecimento e valorização dos profissionais titulados, como mencionado por Dr. Sérgio Renato de Almeida Couto. Ele afirmou que, embora a titulação em medicina intensiva seja um diferencial em termos de qualificação, muitos hospitais ainda empregam médicos sem essa formação específica, o que não só prejudica a qualidade do atendimento, mas também desvaloriza o esforço daqueles que buscaram especialização na área.

A falta de valorização dos profissionais titulados também foi destacada por Dr. João Merolo Júnior. Ele observou que, em várias UTIs, os médicos intensivistas com título são uma minoria. Essa falta de reconhecimento impacta a dinâmica de trabalho dentro das equipes, pois muitas vezes os profissionais com formação específica são subaproveitados ou até malvistos por seus colegas.

Esse cenário gera um sentimento de frustração e desmotivação entre os intensivistas, que investiram em sua formação, mas não veem esse esforço refletido no mercado de trabalho.

O ambiente de trabalho, tanto em UTIs públicas quanto privadas, também representa um desafio. Dr. Paulo Roberto Medeiros Jaskulski observou que, enquanto as UTIs privadas tendem a ser mais voltadas para pacientes de pós-operatório, as UTIs públicas enfrentam uma maior densidade de pacientes críticos. Isso aumenta a pressão sobre os profissionais que, muitas vezes, lidam com recursos limitados e uma carga de trabalho intensa.

Por fim, o impacto emocional e psicológico da profissão não pode ser ignorado. Dr. Sérgio Renato de Almeida Couto mencionou que, após a pandemia, muitos intensivistas enfrentaram *burnout* e problemas de saúde mental devido à exposição constante a cenários de alta mortalidade e condições extremas de trabalho. Ele mesmo relatou a necessidade de buscar apoio psicológico e iniciar tratamento para lidar com o desgaste emocional acumulado.

Em suma, os desafios na profissão de médico intensivista são múltiplos e complexos, abrangendo desde a sobrecarga de trabalho e a precariedade do mercado até a falta de valorização dos profissionais especializados e o impacto emocional. Esses desafios ressaltam a necessidade de melhorias estruturais no ambiente de trabalho, políticas de valorização profissional e suporte psicológico adequado para os intensivistas que estão na linha de frente do atendimento a pacientes críticos.

3.4 – As mulheres na medicina intensiva

As mulheres que atuam na medicina intensiva enfrentam uma série de desafios que refletem tanto as peculiaridades da profissão quanto as dificuldades impostas pelo mercado de trabalho. Um dos principais pontos levantados pelas entrevistadas é o equilíbrio entre a vida pessoal e a carreira. Drª. Karina Monteiro relatou as dificuldades de conciliar sua intensa rotina profissional, que envolve múltiplos empregos, com as responsabilidades familiares, como a criação de filhos e a organização da vida doméstica. Ela destacou que, apesar de amar a profissão, enfrenta o dilema constante entre a dedicação à Medicina e as demandas familiares, algo que percebe ser um desafio particular para as mulheres na área.

Além disso, a sobrecarga de trabalho é um tema recorrente entre as mulheres intensivistas. Drª. Karina mencionou que a multiplicidade de empregos e a pressão constante para entregar um alto desempenho tornam o ambiente de trabalho sufocante. Mesmo com sua vasta experiência, ela ainda sente que há uma cobrança extra sobre as mulheres, especialmente em termos de organização e sistematização do trabalho. Em ambientes controlados como a UTI, essas características são cruciais para garantir um atendimento eficaz e coordenado.

Outro desafio destacado pelas entrevistadas é a desigualdade nos postos de liderança dentro das UTIs. Embora a presença feminina na medicina intensiva esteja crescendo, Drª. Patricia Moreira Uehara, observou que ainda há uma disparidade significativa em relação aos homens, especialmente nas posições de coordenação. Ela ressaltou que, embora as mulheres estejam cada vez mais presentes na especialidade, os cargos de liderança ainda são predominantemente ocupados por homens. Esse fenômeno reflete uma barreira que as mulheres precisam superar para garantir uma maior equidade no ambiente de trabalho.

No entanto, as entrevistadas também ofereceram palavras de encorajamento para as novas gerações de mulheres que desejam ingressar na medicina intensiva. Drª. Malu Regina Zorzi, residente em Terapia Intensiva, compartilhou as dificuldades que enfrentou durante sua residência, mencionando que chegou a pensar em desistir devido à pressão e ao ambiente desafiador. No entanto, ela ressaltou a importância de ter modelos de inspiração femininos, como sua chefe de residência, que servem como referência e motivação para perseverar na carreira. Ela encorajou outras jovens a persistirem, mesmo diante dos desafios, e a buscarem apoio em figuras que possam servir como mentoras.

A capacidade de organização e de sistematização do trabalho também foi apontada como uma característica marcante das mulheres na medicina intensiva. Drª. Karina destacou que essas habilidades são especialmente valiosas em um ambiente como a UTI, onde o controle e a precisão são fundamentais para a segurança e a recuperação dos pacientes. Ela acredita que essa habilidade natural de organização é uma das principais contribuições das mulheres para o campo da medicina intensiva, ajudando a garantir um atendimento de alta qualidade.

Em resumo, as mulheres na medicina intensiva enfrentam desafios únicos, desde a sobrecarga de trabalho até a dificuldade de alcançar posições de liderança. No entanto, elas trazem características essenciais para a prática da medicina intensiva, como a capacidade de organização e sistematização, que são fundamentais no ambiente controlado das UTIs.

Com a presença crescente de mulheres na especialidade, há esperança de que, no futuro, barreiras como a desigualdade de gênero possam ser superadas, proporcionando maior equidade e valorização profissional.

3.5 – O papel da AMIB no mundo do trabalho do intensivista

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) aparece de forma significativa nas falas dos médicos entrevistados, sendo reconhecida por sua importância no fortalecimento da medicina intensiva no Brasil. Os entrevistados expressaram admiração pela organização e pelo

papel da AMIB no desenvolvimento da especialidade, tanto no âmbito educacional quanto no suporte aos profissionais.

Dr. Sérgio Renato de Almeida Couto elogiou a atuação da AMIB, destacando sua organização impecável e o suporte que a entidade oferece aos profissionais da área. Ele mencionou os diversos cursos de atualização oferecidos pela associação, como o de ventilação mecânica, e afirmou que a AMIB tem sido um pilar em sua formação contínua. Para ele, a associação proporciona não apenas conhecimento, mas também uma rede de apoio para os médicos que atuam na linha de frente do cuidado intensivo. Ele relatou que, mesmo após décadas de atuação, continua a recorrer à AMIB para se manter atualizado e conectado com as inovações da área.

Dr. Paulo Roberto Medeiros Jaskulski também ressaltou o papel central da AMIB no desenvolvimento da medicina intensiva no Brasil. Ele contou como, ao participar de um congresso organizado pela associação em Brasília (DF), ficou impressionado com o nível de organização e o conteúdo dos eventos. Esse contato com a AMIB o motivou a buscar a titulação como médico intensivista, mesmo depois de muitos anos de experiência na área. Embora não tenha conseguido passar na prova de título na primeira tentativa, ele se sentiu encorajado a continuar seus estudos e atribuiu esse estímulo à excelência dos programas educacionais e eventos da AMIB.

A titulação em medicina intensiva, promovida pela AMIB, também foi um ponto importante discutido por outros entrevistados. Dr. João Merolo Júnior, por exemplo, apontou a necessidade de uma valorização maior dos médicos titulados. Ele observou que, embora a AMIB promova a titulação e a especialização, ainda há uma falta de reconhecimento por parte de muitos hospitais e gestores. Em algumas UTIs, os médicos titulados são uma minoria e a diferença de qualificação nem sempre é respeitada. Ele acredita que a AMIB deveria atuar mais fortemente para garantir que as normas de qualificação, como a RDC-7, sejam cumpridas e que os intensivistas titulados tenham o devido prestígio dentro das instituições de saúde.

Além disso, Dr. João sugeriu que a AMIB poderia desempenhar um papel mais ativo na defesa dos direitos dos profissionais titulados, garantindo que suas qualificações sejam reconhecidas e valorizadas em todas as UTIs do país. Ele relatou que, em algumas ocasiões, médicos sem titulação especializada ocupam cargos de liderança ou trabalham em UTIs ao lado de intensivistas titulados, sem que haja uma diferenciação de responsabilidades ou de remuneração. Essa situação gera um desestímulo entre os médicos que buscaram a especialização oferecida pela AMIB.

Por outro lado, a AMIB também foi citada como uma referência em termos de qualidade na medicina intensiva mundial. Dr. Leila Rezegue de Moraes Rêgo mencionou que a associação tem conquistado reconhecimento internacional, e ela se mostrou orgulhosa por fazer parte de uma entidade que é vista como uma das melhores no campo da medicina intensiva globalmente. Segundo ela, a AMIB reúne alguns dos melhores especialistas do mundo, e seu trabalho na disseminação de conhecimento e na formação de intensivistas é um dos motivos pelos quais a medicina intensiva brasileira é tão respeitada.

Em suma, a AMIB é amplamente reconhecida pelos médicos entrevistados como uma instituição essencial para o desenvolvimento da medicina intensiva no Brasil. Ela oferece suporte educacional, promove a titulação dos profissionais e atua como um importante ponto de referência para a formação contínua dos médicos. No entanto, os entrevistados também apontam que há espaço para a AMIB ampliar sua atuação na valorização dos médicos titulados, garantindo que as normas de qualificação sejam respeitadas e que os intensivistas especializados recebam o devido reconhecimento nas instituições de saúde.

3.6 – O futuro da terapia intensiva

O futuro da medicina intensiva desenha-se em um cenário de profundas transformações, impulsionado tanto pelo avanço tecnológico quanto pela necessidade de aprimoramento nas políticas

de regulação e condições de trabalho. As tendências tecnológicas e regulatórias apontam para um crescimento contínuo da especialidade, mas com desafios significativos a serem superados para garantir a qualidade e a sustentabilidade do atendimento.

Uma das principais forças que moldarão o futuro da medicina intensiva é a incorporação de tecnologias cada vez mais avançadas. A monitorização centralizada e o uso de equipamentos de ventilação microprocessados já transformaram significativamente o cuidado aos pacientes críticos. No entanto, o grande salto virá com a aplicação da inteligência artificial (IA), que tem o potencial de automatizar processos como o ajuste de drogas e o controle de dispositivos de infusão.

Ao assumir essas tarefas repetitivas, a IA permitirá que os médicos intensivistas se concentrem em aspectos mais complexos e humanos do cuidado ao paciente, como o contato com as famílias e o manejo emocional dos casos críticos.

Dr. João Merolo Júnior ressaltou que a IA não substituirá o papel do médico, mas atuará como uma ferramenta de suporte para melhorar a eficiência e a precisão do tratamento, garantindo mais tempo para o atendimento humanizado.

Além das inovações tecnológicas, as questões regulatórias e de valorização profissional também serão cruciais no futuro da medicina intensiva. Um dos maiores desafios é garantir que a qualificação dos profissionais seja devidamente reconhecida e que os intensivistas titulados recebam o valor que merecem. Dr. Sérgio Renato de Almeida Couto observou que, apesar de o título de medicina intensiva ser uma qualificação importante, muitos hospitais ainda contratam médicos sem essa titulação para atuar nas UTIs, o que compromete a qualidade do cuidado e gera uma desvalorização dos especialistas. Ele sugeriu que a AMIB, em conjunto com outras entidades regulatórias, deve trabalhar mais ativamente para garantir que a RDC-7 e outras regulamentações que estabelecem padrões de qualidade para as UTIs sejam aplicadas de maneira mais rigorosa.

A RDC-7, que estabelece os parâmetros mínimos para a organização das UTIs no Brasil, é um exemplo de regulação que precisa ser aplicada de forma consistente. Essa norma define a proporção de médicos e profissionais por número de leitos, além de regulamentar o uso de tecnologias e a infraestrutura mínima para garantir a segurança dos pacientes. No entanto, conforme relatado pelos entrevistados, muitas UTIs ainda não seguem esses parâmetros adequadamente, principalmente em regiões mais carentes, o que representa um obstáculo para a qualidade do atendimento intensivo.

O futuro da especialidade, portanto, também dependerá de um maior esforço para aplicar essas regulamentações de forma universal, assegurando que todos os pacientes recebam um cuidado intensivo adequado, independentemente da localização geográfica.

Outros aspectos importantes no futuro da medicina intensiva são a interoperabilidade dos sistemas de saúde e o uso de dados para melhorar a gestão do cuidado intensivo. As UTIs do futuro poderão se beneficiar de sistemas de monitoramento interconectados que permitam a coleta e a análise em tempo real de grandes volumes de dados sobre a condição dos pacientes. Esses dados, combinados com algoritmos de inteligência artificial, poderão prever complicações com mais antecedência e permitir intervenções mais precisas. Isso não apenas melhora a tomada de decisão clínica, mas também contribui para a otimização dos recursos hospitalares.

No entanto, para que essas inovações sejam implementadas de maneira eficaz, será necessário garantir que todos os profissionais tenham o treinamento adequado e que os sistemas de saúde invistam nas infraestruturas tecnológicas corretas.

Além dos desafios tecnológicos e regulatórios, o futuro da medicina intensiva também enfrentará questões relativas às condições de trabalho e à sustentabilidade do mercado. Drª. Karina Monteiro mencionou que, embora a especialidade tenha crescido durante a pandemia, o ambiente de trabalho se tornou mais desafiador, com menos recursos e uma carga de trabalho maior sobre os profissionais. A falta de pessoal qualificado, combinada com a crescente demanda por leitos de UTI, pressiona os intensivistas a atuarem em condições subótimas.

Para que o futuro da medicina intensiva seja sustentável, será necessário que gestores de saúde e entidades governamentais invistam em políticas que promovam melhores condições de trabalho e uma distribuição mais equitativa dos recursos.

Em conclusão, o futuro da medicina intensiva será moldado por uma combinação de avanços tecnológicos, aprimoramento das políticas regulatórias e o desenvolvimento de melhores condições de trabalho para os profissionais da área. A inteligência artificial e a automação, associadas a sistemas de monitoramento de última geração, terão um impacto profundo na forma como os cuidados intensivos são administrados.

No entanto, para que essas inovações sejam bem-sucedidas, será fundamental que haja uma valorização contínua dos intensivistas, especialmente daqueles titulados, além da aplicação consistente das normas regulatórias, como a RDC-7.

Com uma abordagem equilibrada entre tecnologia, regulação e bem-estar dos profissionais, o futuro da medicina intensiva tem o potencial de alcançar níveis ainda mais altos de qualidade e humanização no atendimento aos pacientes críticos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina intensiva, como especialidade fundamental no atendimento a pacientes críticos, está diante de um futuro promissor, porém desafiador. Os relatos dos médicos entrevistados evidenciam um conjunto de questões que não são exclusivas do Brasil, mas refletem anseios globais. Em diversos países, os desafios envolvendo a incorporação de novas tecnologias, a necessidade de uma regulação mais eficaz e a valorização dos profissionais da saúde são amplamente discutidos. Esses fatores delineiam o futuro da especialidade, que, para ser bem-sucedido, dependerá de uma combinação equilibrada entre inovação, políticas adequadas e suporte aos profissionais.

Uma das principais tendências apontadas, tanto no Brasil quanto internacionalmente, é o fortalecimento das equipes multiprofissionais nas UTIs. O modelo de cuidado interprofissional, em que médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, odontólogos e psicólogos trabalham de forma integrada, já é uma realidade nas UTIs de vários países. Estudos globais demonstram que essa abordagem melhora significativamente os desfechos dos pacientes, reforçando a importância de continuar investindo na integração dessas equipes⁴. A humanização do cuidado, que surge como um dos pilares da prática moderna da medicina intensiva, também é uma preocupação crescente em diversos contextos internacionais, destacando a necessidade de balancear a utilização da tecnologia com o cuidado ético e emocional ao paciente.

A pandemia de Covid-19, que acelerou a transformação da medicina intensiva no Brasil, também teve efeitos semelhantes em outros países. Em muitos locais, a sobrecarga de trabalho e a pressão sobre os intensivistas atingiram níveis críticos, o que gerou uma conscientização global sobre a importância de melhorar as condições de trabalho.

Em países como os Estados Unidos e nações da Europa, estudos mostram que o *burnout* entre médicos intensivistas aumentou consideravelmente após a pandemia².

Esses dados indicam que os desafios enfrentados pelos médicos brasileiros não são isolados; há uma demanda internacional por melhores condições de trabalho e por políticas que assegurem um suporte adequado aos profissionais da linha de frente.

A regulação, outro ponto central abordado pelos entrevistados, também é um tema de discussão internacional. Muitos países estão implementando padrões mais rigorosos para garantir a qualidade dos cuidados intensivos. No Brasil, a RDC-7 é um exemplo de norma que estabelece parâmetros mínimos para as UTIs, mas sua implementação enfrenta desafios regionais, especialmente em áreas mais carentes. De maneira semelhante, outros países enfrentam dificuldades em assegurar que todas as UTIs sigam padrões uniformes, o que pode levar a disparidades na qualidade do cuidado³.

Pesquisas globais mostram que a adesão a normas regulatórias robustas está diretamente associada a uma maior segurança do paciente e à redução de complicações, o que reforça a necessidade de um esforço contínuo para garantir a implementação dessas normas de maneira equitativa⁵.

A tecnologia também desempenha um papel fundamental na evolução da medicina intensiva, tanto no Brasil quanto internacionalmente. A utilização de sistemas de monitorização avançada e o uso crescente da inteligência artificial (IA) são vistas como ferramentas promissoras para otimizar o cuidado nas UTIs. Estudos internacionais apontam que a IA pode ajudar a prever complicações e ajustar intervenções terapêuticas com maior precisão, aumentando a eficiência do tratamento¹.

No entanto, os médicos entrevistados destacaram que, embora a tecnologia seja crucial, ela não deve substituir o papel humano. Essa visão é amplamente compartilhada por profissionais ao redor do mundo, que reconhecem a necessidade de manter o foco no paciente e garantir que as interações humanas continuem a ser o cerne do cuidado intensivo⁶.

A valorização dos profissionais titulados também é um tema que ecoa em diversos países. A necessidade de reconhecer a importância da titulação e de garantir que apenas profissionais qualificados ocupem cargos nas UTIs é uma preocupação global. Nos Estados Unidos, por exemplo, a certificação em medicina intensiva é considerada essencial para a prática e muitos hospitais exigem essa qualificação para que os médicos possam atuar em unidades de cuidados críticos⁷. No Brasil, embora a AMIB tenha desempenhado um papel crucial na formação e titulação dos médicos intensivistas, ainda há desafios para garantir que essa qualificação seja valorizada por todos os gestores de saúde.

Por fim, as condições de trabalho, fortemente impactadas pela pandemia, continuam sendo um tema de discussão global. A sobrecarga de plantões, a precariedade do mercado e o esgotamento dos profissionais são questões que precisam ser enfrentadas com urgência, tanto no Brasil quanto em outros países. A literatura mostra que ambientes de trabalho equilibrados, com suporte psicológico e jornadas de trabalho mais razoáveis, são essenciais para manter a qualidade do atendimento nas UTIs e prevenir o *burnout*⁸.

A criação de políticas que promovam o bem-estar dos intensivistas será um passo crucial para garantir a sustentabilidade da medicina intensiva em longo prazo.

Os desafios e as oportunidades para o futuro da medicina intensiva não são exclusivos do Brasil. As entrevistas realizadas refletem anseios compartilhados globalmente por profissionais da área. A combinação de inovação tecnológica, implementação de regulações rigorosas e a valorização dos intensivistas são questões que precisam ser enfrentadas de forma integrada para que a especialidade continue a evoluir. Com os investimentos certos e um enfoque na qualidade do cuidado humano, a medicina intensiva pode não apenas superar os desafios atuais, mas também se tornar um modelo de excelência no cuidado a pacientes críticos em nível internacional.

REFERÊNCIAS

1. Vincent JL, Marshall JC, Namendys-Silva SA et al. Assessment of the worldwide burden of critical illness: the intensive care over nations (ICON) audit. *Lancet Respir Med*. 2014;2(5):380-6.
2. Moss M, Good VS, Gozal D et al. A critical care society collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals: a call for action. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016;194(1):106-13.
3. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 7. Brasil; 2010.
4. Davidson JE, Harvey MA, Schuller J et al. Post-intensive care syndrome: what it is and how to help prevent it. *Am J Crit Care*. 2013;22(5):428-30.
5. Rhodes A, Moreno RP, Azoulay E et al. Prospectively identifying risk factors for mortality in intensive care units: a comprehensive global study. *Lancet Respir Med*. 2015;3(2):132-40.
6. Pastores SM, Kvetan V, Coopersmith CM et al. Workforce, workload, and burnout among intensivists and advanced practice providers: a narrative review. *Crit Care Med*. 2019;47(4):550-7.
7. Association of American Medical Colleges. Report on the future of critical care medicine: challenges and opportunities. Washington, DC: AAMC; 2021.
8. West CP, Dyrbye LN, Satele DV et al. Concurrent validity of single-item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment. *J Gen Intern Med*. 2012;27(11):1445-52.





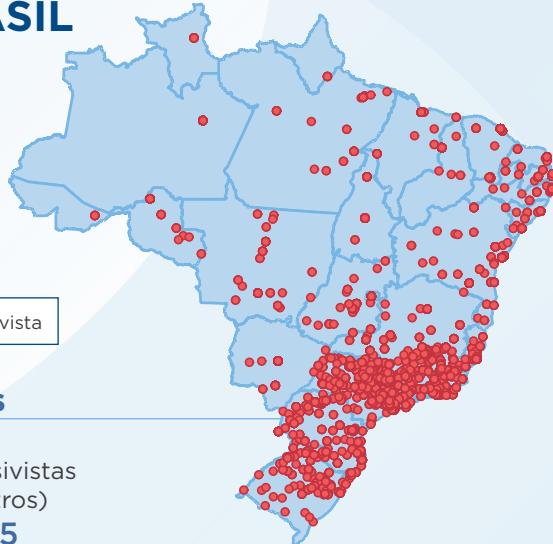
ATLAS DA MEDICINA INTENSIVA NO BRASIL



BRASIL



1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)
10.039 / 11.185

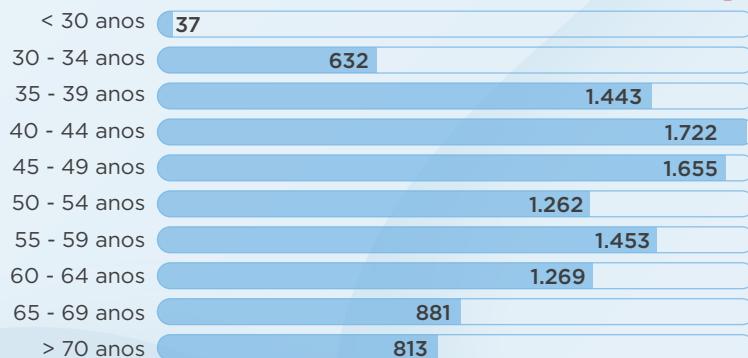
População
203.062.512

% em relação à população total
100%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)
4,94 / 5,51

♂ Masculino
6.726
♀ Feminino
4.459
% Razão
Masculino:Feminino
1,51

Idade



Capitais

Número de intensivistas
6.761

População
47.356.724

% em relação à população total
23,32%

Densidade (por 100.000)
14,28

Interior

Número de intensivistas
4.424

População
155.705.788

% em relação à população total
76,68%

Densidade (por 100.000)
2,84

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas brasileiros

Clínica Médica	4.683
Pediatria	2.069
Cardiologia	1.811
Anestesiologia	989
Cirurgia Geral	676
Pneumologia	488
Nefrologia	399
Nutrologia	244
Medicina do Trabalho	212
Infectologia	194
Cirurgia Cardiovascular	158
Medicina de Emergência	107
Endocrinologia e Metabologia	97
Gastroenterologia	95
Neurologia	94
Geriatria	69
Medicina de Tráfego	69
Endoscopia	66
Cirurgia do Aparelho Digestivo	60
Acupuntura	52
Cirurgia Torácica	52
Reumatologia	47
Cirurgia Vascular	46
Hematologia e Hemoterapia	42
Medicina Preventiva e Social	37
Medicina de Família e Comunidade	36
Oncologia Clínica	36
Ginecologia e Obstetrícia	35
Homeopatia	35
Neurocirurgia	32
Angiologia	31
Medicina Legal e Perícia Médica	30
Urologia	29
Medicina Esportiva	27
Ortopedia e Traumatologia	23
Coloproctologia	20
Dermatologia	18
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	18
Alergia e Imunologia	16
Psiquiatria	16
Cirurgia Plástica	15
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	12
Cirurgia Oncológica	11
Mastologia	8
Medicina Nuclear	8
Oftalmologia	8
Cirurgia Pediatrica	7
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	7
Patologia	6
Genética Médica	4
Cirurgia da Mão	2
Medicina Física e Reabilitação	1
Otorrinolaringologia	1

Leitos de Terapia Intensiva



Número de leitos totais
73.160

SUS
37.820

SSS
35.340

População total
203.062.512

SUS
152.052.733

SSS
51.009.779

Densidade leitos/População total
36,03

Densidade leitos SUS/População SUS
24,87

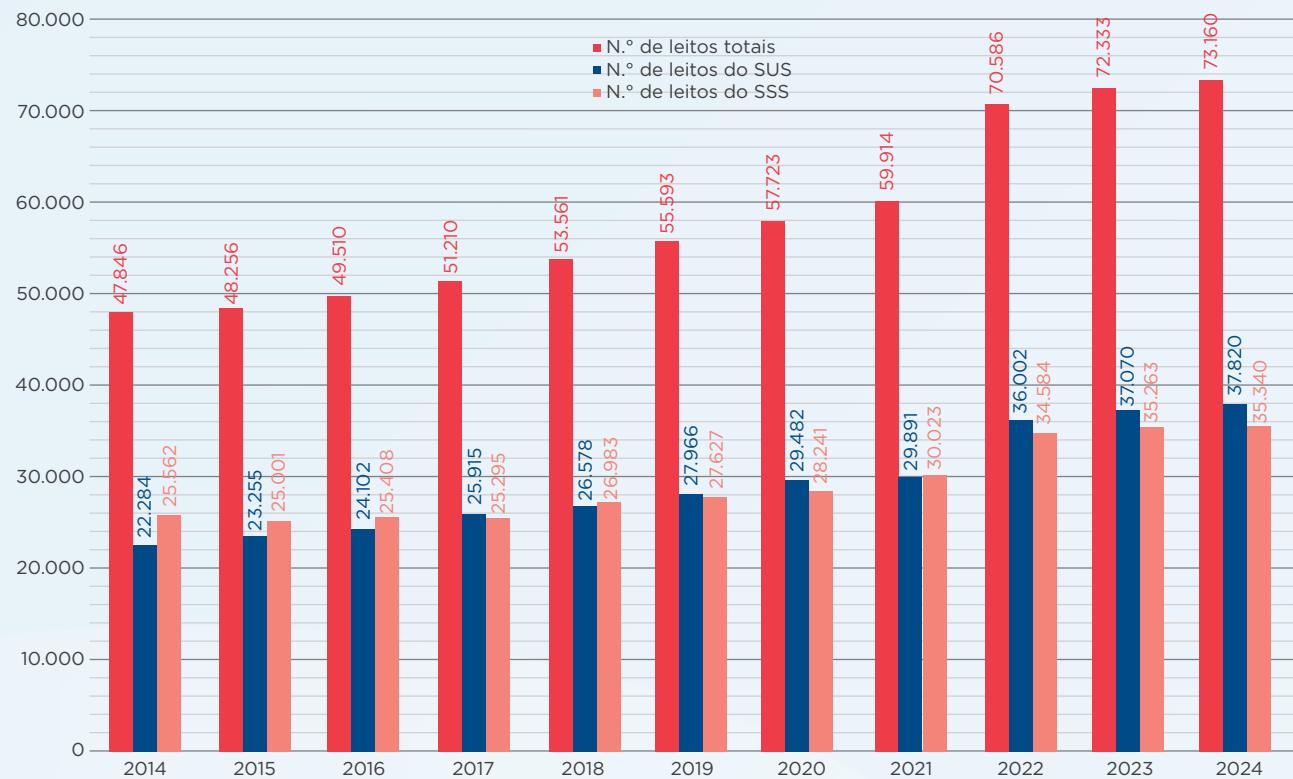
Densidade leitos SSS/População SSS
69,28

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
11.185

Razão leitos:Intensivistas
6,54

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



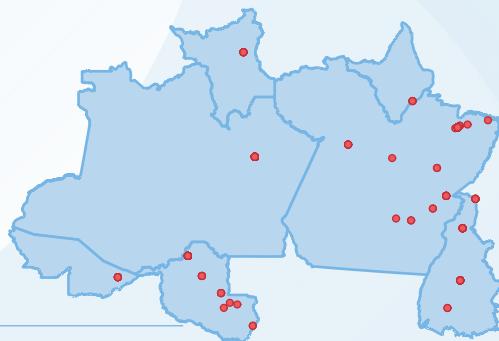
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



NORTE



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

303 / 348

População

17.349.619

% em relação à população total

8,54%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

1,75 / 2,01

♂ Masculino

201

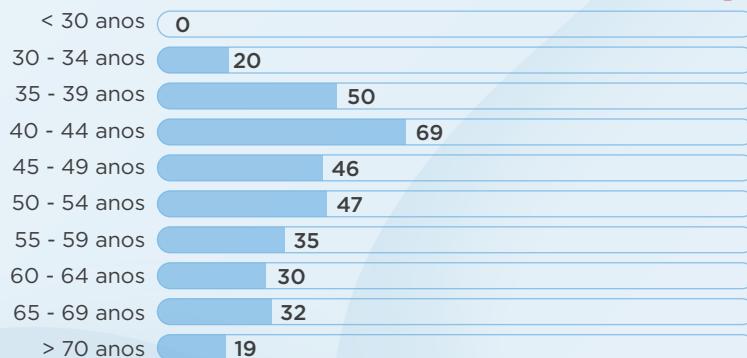
♀ Feminino

147

% Razão
Masculino:Feminino

1,37

Idade



Capitais

Número de intensivistas

289

População

5.351.216

% em relação à população total

30,84%

Densidade (por 100.000)

5,40

Interior



Número de intensivistas

59

População

11.998.403

% em relação à população total

69,16%

Densidade (por 100.000)

0,49

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Norte do Brasil

Clínica Médica	130
Pediatria	79
Cardiologia	36
Anestesiologia	22
Cirurgia Geral	16
Angiologia	10
Infectologia	8
Medicina do Trabalho	8
Cirurgia Cardiovascular	6
Nefrologia	6
Neurologia	6
Gastroenterologia	5
Medicina de Tráfego	4
Neurocirurgia	4
Cirurgia Torácica	3
Ginecologia e Obstetrícia	3
Pneumologia	3
Urologia	3
Cirurgia Vascular	2
Endocrinologia e Metabologia	2
Endoscopia	2
Hematologia e Hemoterapia	2
Medicina de Emergência	2
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	2
Psiquiatria	2
Acupuntura	1
Alergia e Imunologia	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Dermatologia	1
Genética Médica	1
Geriatria	1
Medicina de Família e Comunidade	1
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Oncologia Clínica	1
Ortopedia e Traumatologia	1
Otorrinolaringologia	1
Patologia	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1

Leitos de Terapia Intensiva



Número de leitos totais
4.774

SUS
2.896

SSS
1.878

População total
17.349.619

SUS
15.431.377

SSS
1.918.242

Densidade leitos/População total
27,52

Densidade leitos SUS/População SUS
18,77

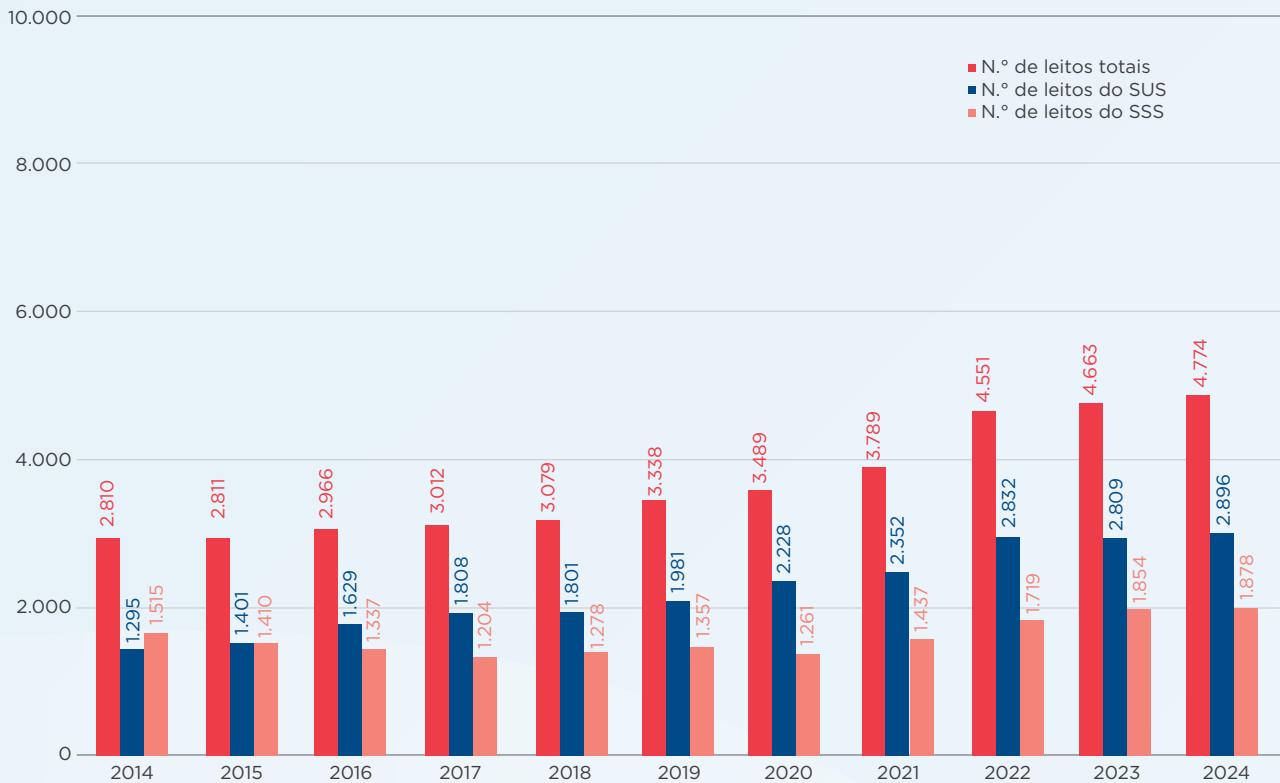
Densidade leitos SSS/População SSS
97,90

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
348

Razão leitos:Intensivistas
13,72

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



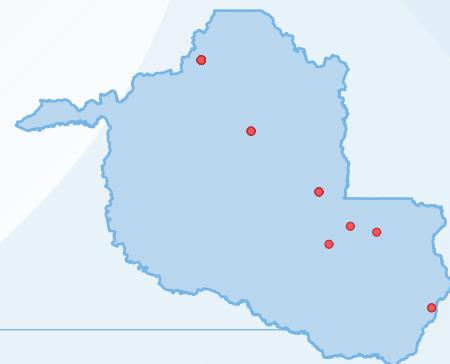
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



RONDÔNIA



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

46 / 52

População

1.581.016

% em relação à população total
0,78%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

2,91 / 3,29



Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas de Rondônia

Clínica Médica	26
Pediatria	8
Cardiologia	5
Anestesiologia	3
Medicina de Tráfego	3
Cirurgia Cardiovascular	2
Gastroenterologia	2
Neurocirurgia	2
Cirurgia Geral	1
Dermatologia	1
Ginecologia e Obstetrícia	1
Infectologia	1
Medicina do Trabalho	1
Oncologia Clínica	1
Ortopedia e Traumatologia	1
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1

Idade



Capital (Porto Velho)

Número de intensivistas

38

População

460.413

% em relação à população total
29,12%

Densidade (por 100.000)

8,25

Interior

Número de intensivistas

14

População

1.120.603

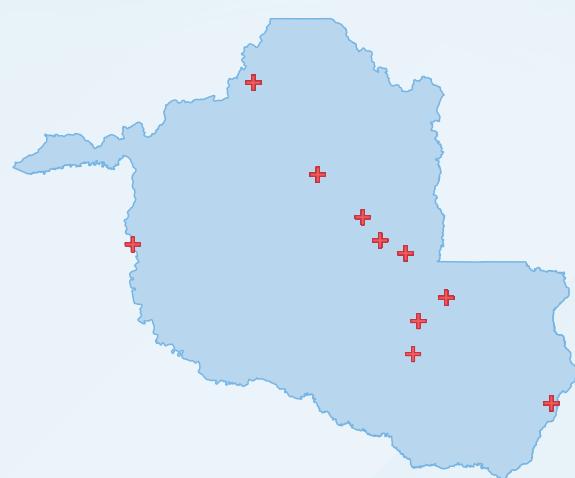
% em relação à população total
70,88%

Densidade (por 100.000)

1,25



Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
748

SUS
351

SSS
397

População total
1.581.016

SUS
1.419.732

SSS
161.284

Densidade leitos/População total
47,31

Densidade leitos SUS/População SUS
24,72

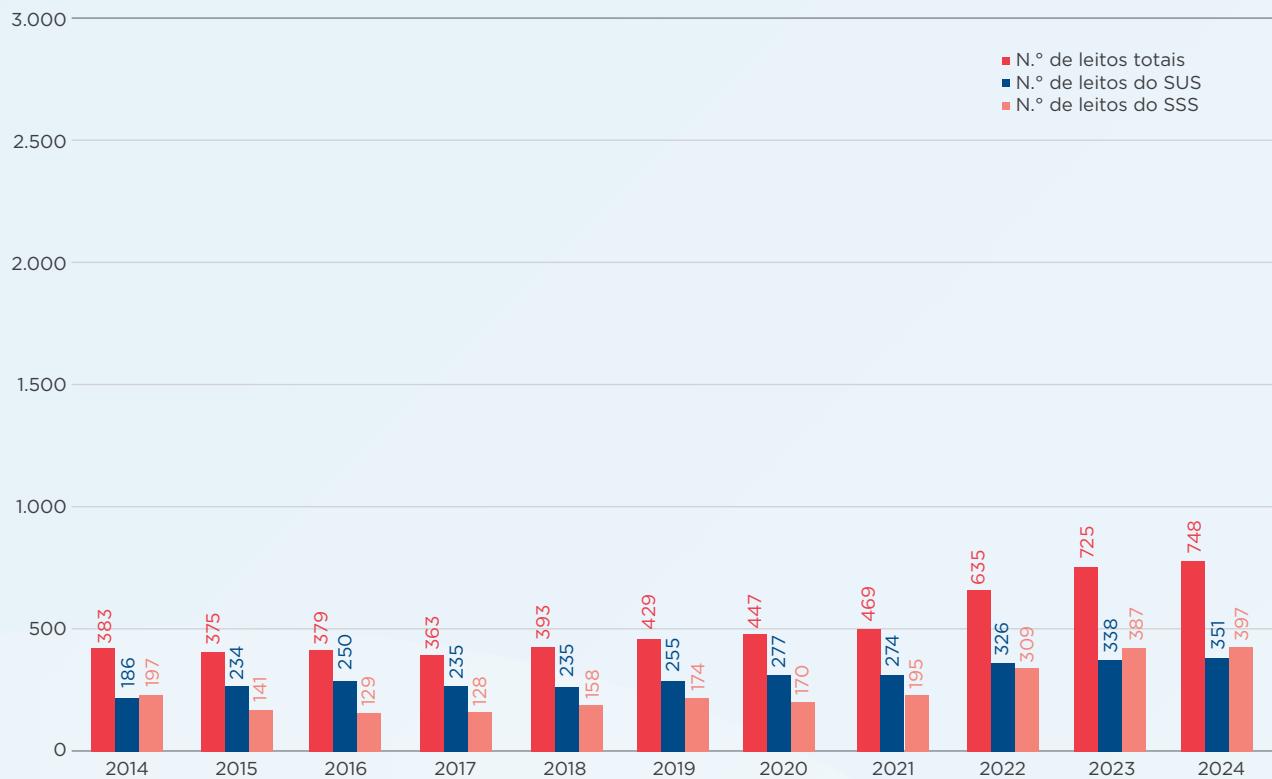
Densidade leitos SSS/População SSS
246,15

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
52

Razão leitos:Intensivistas
14,38

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



ACRE



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

7 / 8

População

830.026

% em relação à população total

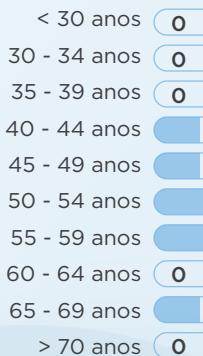
0,41%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

0,84 / 0,96



Idade



Capital (Rio Branco)

Número de intensivistas

8

População

364.756

% em relação à população total

43,95%

Densidade (por 100.000)

2,19

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Acre

Clínica Médica	5
Anestesiologia	2
Cardiologia	1
Medicina de Emergência	1
Medicina do Trabalho	1
Pediatría	1
Psiquiatria	1



Interior



Número de intensivistas

0

População

465.270

% em relação à população total

56,05%

Densidade (por 100.000)

0

Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais

177

SUS

128

SSS

49

População total

21,32

SUS

16,29

SSS

110,44

Densidade leitos/População total

830.026

Densidade leitos SUS/População SUS

785.657

Densidade leitos SSS/População SSS

44.369

*Densidades por 100.000 habitantes

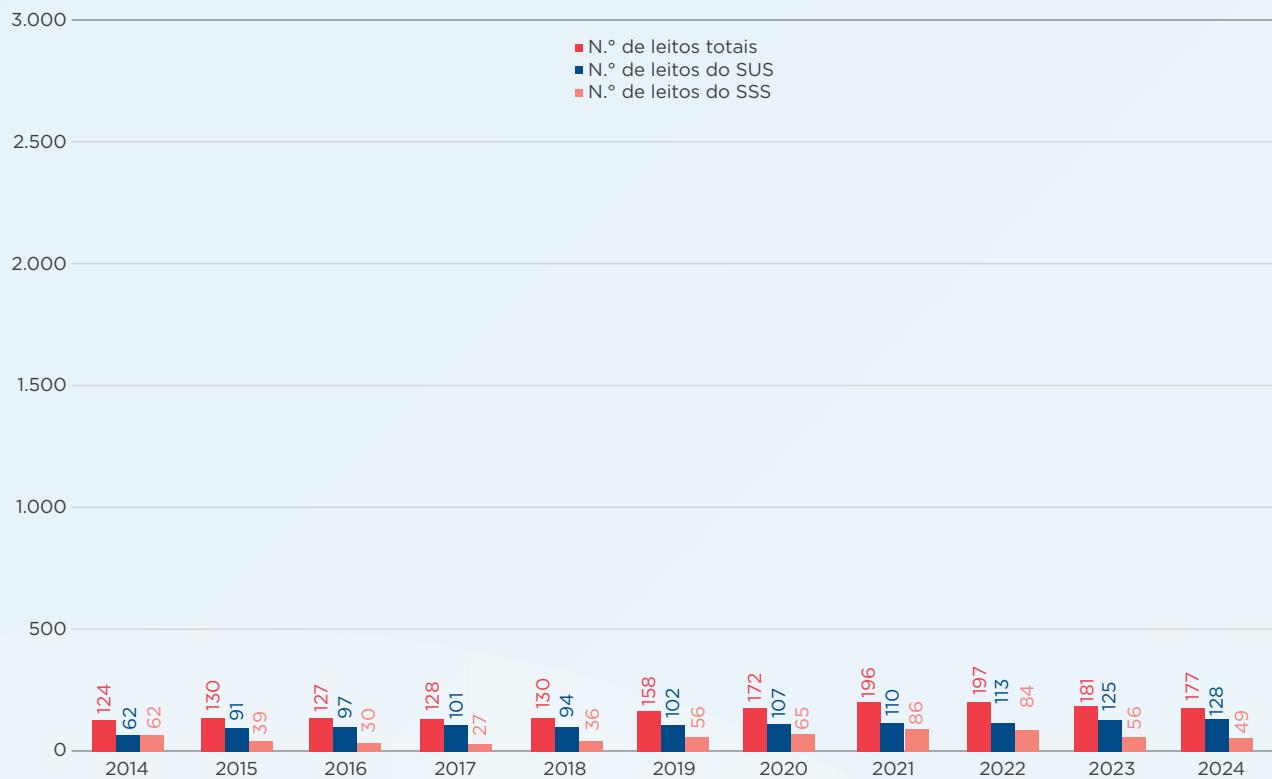
Número de intensivistas

8

Razão leitos:Intensivistas

22,13

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



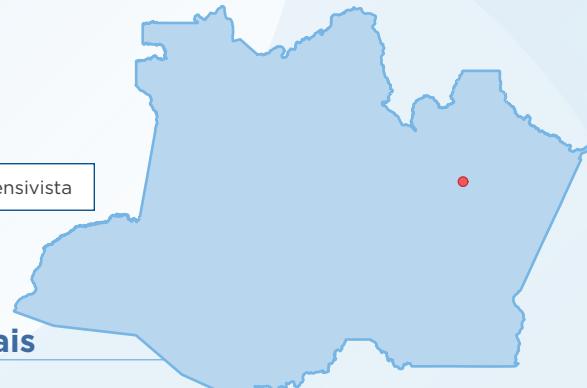
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



AMAZONAS



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

76 / 87

População

3.941.175

% em relação à população total
1,94%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

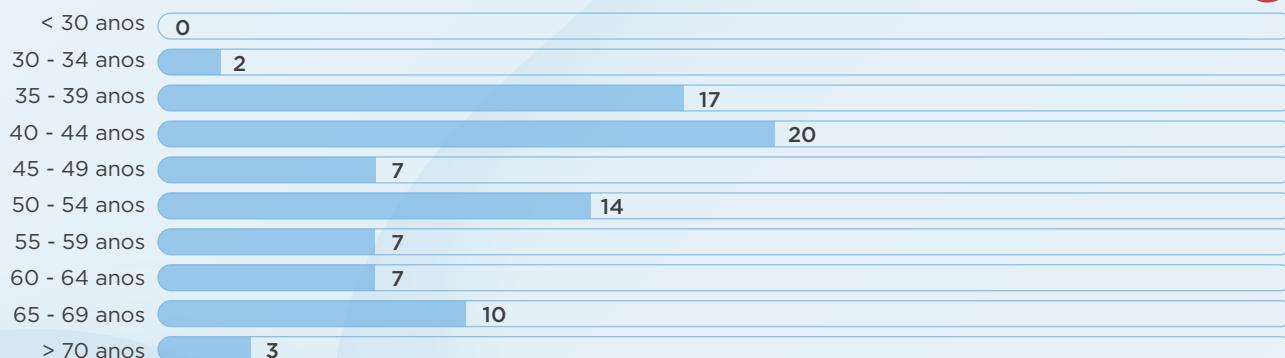
1,93 / 2,21

♂	Masculino	57
♀	Feminino	30
%	Razão Masculino:Feminino	1,90

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Amazonas

Clínica Médica	30
Pediatria	14
Anestesiologia	10
Angiologia	10
Neurologia	6
Infectologia	5
Cardiologia	4
Cirurgia Geral	2
Neurocirurgia	2
Cirurgia Vascular	1
Genética Médica	1
Ginecologia e Obstetrícia	1
Medicina de Tráfego	1
Medicina do Trabalho	1
Patologia	1
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	1
Urologia	1

Idade



Capital (Manaus)

Número de intensivistas

87

População

2.063.547

% em relação à população total

52,36%

Densidade (por 100.000)

4,22

Interior

Número de intensivistas

0

População

1.877.628

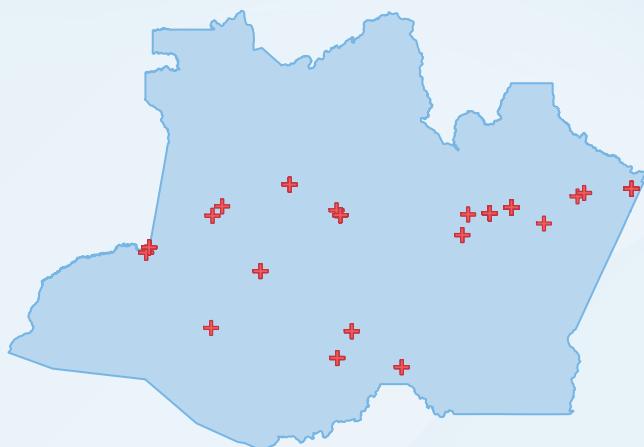
% em relação à população total

47,64%

Densidade (por 100.000)

0

Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
1.048

SUS
669

SSS
379

População total
3.941.175

SUS
3.336.353

SSS
604.822

Densidade leitos/População total
26,59

Densidade leitos SUS/População SUS
20,05

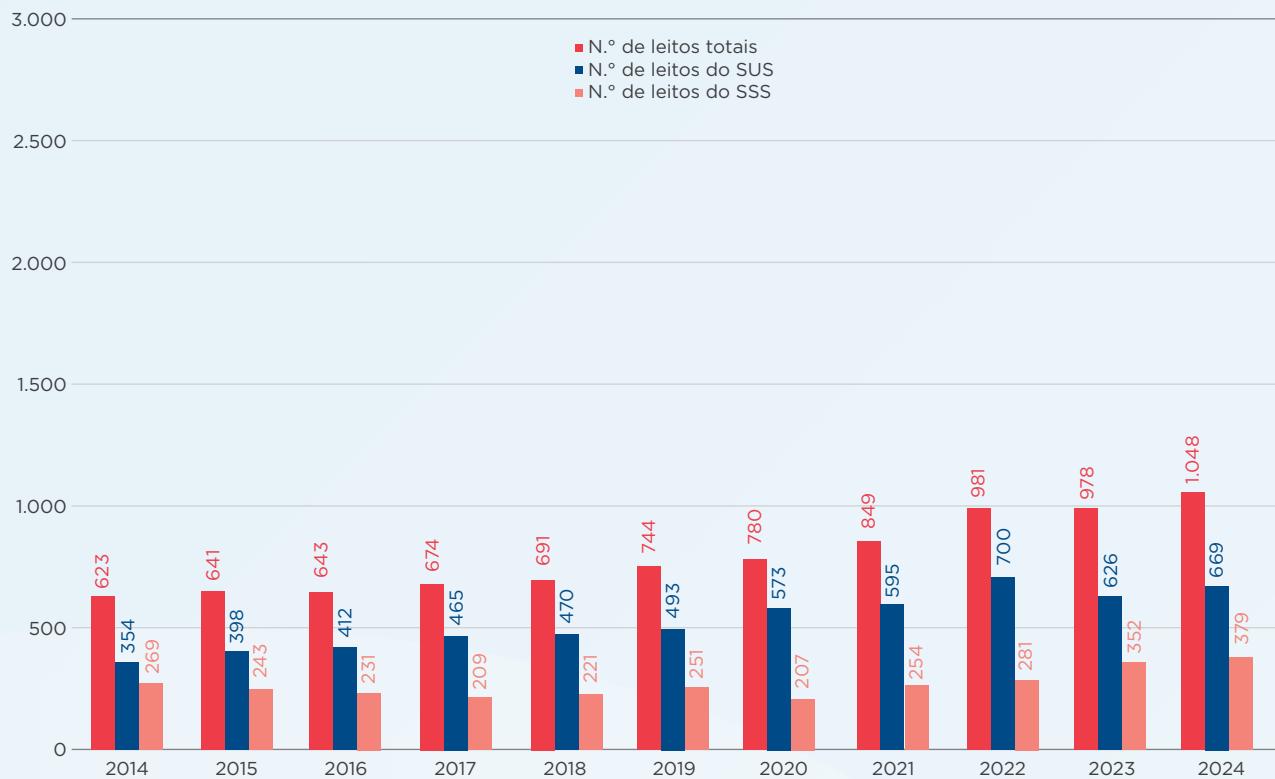
Densidade leitos SSS/População SSS
62,66

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
87

Razão leitos:Intensivistas
12,05

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



RORAIMA



1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

8 / 9

População

636.303

% em relação à população total

0,31%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

1,26 / 1,41

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas de Roraima

Clínica Médica	5
Pediatria	4
Endoscopia	1
Pneumologia	1

♂ Masculino

5

♀ Feminino

4

% Razão
Masculino:Feminino

1,25

Idade



Capital (Boa Vista)

Número de intensivistas

9

População

413.486

% em relação à população total

64,98%

Densidade (por 100.000)

2,18

Interior

Número de intensivistas

0

População

222.817

% em relação à população total

35,02%

Densidade (por 100.000)

0



Leitos de Terapia Intensiva



Número de leitos totais
142
SUS
112
SSS
30

População total
636.303
SUS
605.188
SSS
31.115

Densidade leitos/População total
22,32

Densidade leitos SUS/População SUS
18,51

Densidade leitos SSS/População SSS
96,42

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
9

Razão leitos:Intensivistas
15,78

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



PARÁ



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

128 / 144

População

8.116.132

% em relação à população total

4,00%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

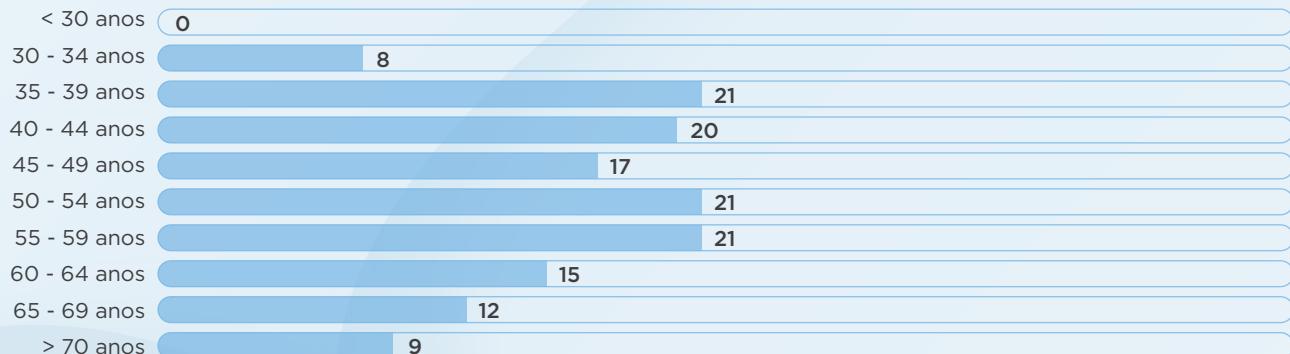
1,58 / 1,77

	Masculino	74
	Feminino	70
	Razão Masculino:Feminino	1,06

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Pará

Clínica Médica	46
Pediatria	34
Cardiologia	19
Cirurgia Geral	13
Anestesiologia	7
Cirurgia Cardiovascular	3
Nefrologia	3
Cirurgia Torácica	2
Gastroenterologia	2
Infectologia	2
Medicina do Trabalho	2
Pneumologia	2
Urologia	2
Acupuntura	1
Alergia e Imunologia	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia Vascular	1
Endocrinologia e Metabologia	1
Ginecologia e Obstetrícia	1
Hematologia e Hemoterapia	1
Medicina de Família e Comunidade	1
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Otorrinolaringologia	1
Psiquiatria	1

Idade



Capital (Belém)

Número de intensivistas

116

População

1.303.389

% em relação à população total

16,06%

Densidade (por 100.000)

8,90

Interior

Número de intensivistas

28

População

6.812.743

% em relação à população total

83,94%

Densidade (por 100.000)

0,41



Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
1.883

SUS
1.271

SSS
612

População total
8.116.132

SUS
7.226.970

SSS
889.162

Densidade leitos/População total
23,20

Densidade leitos SUS/População SUS
17,59

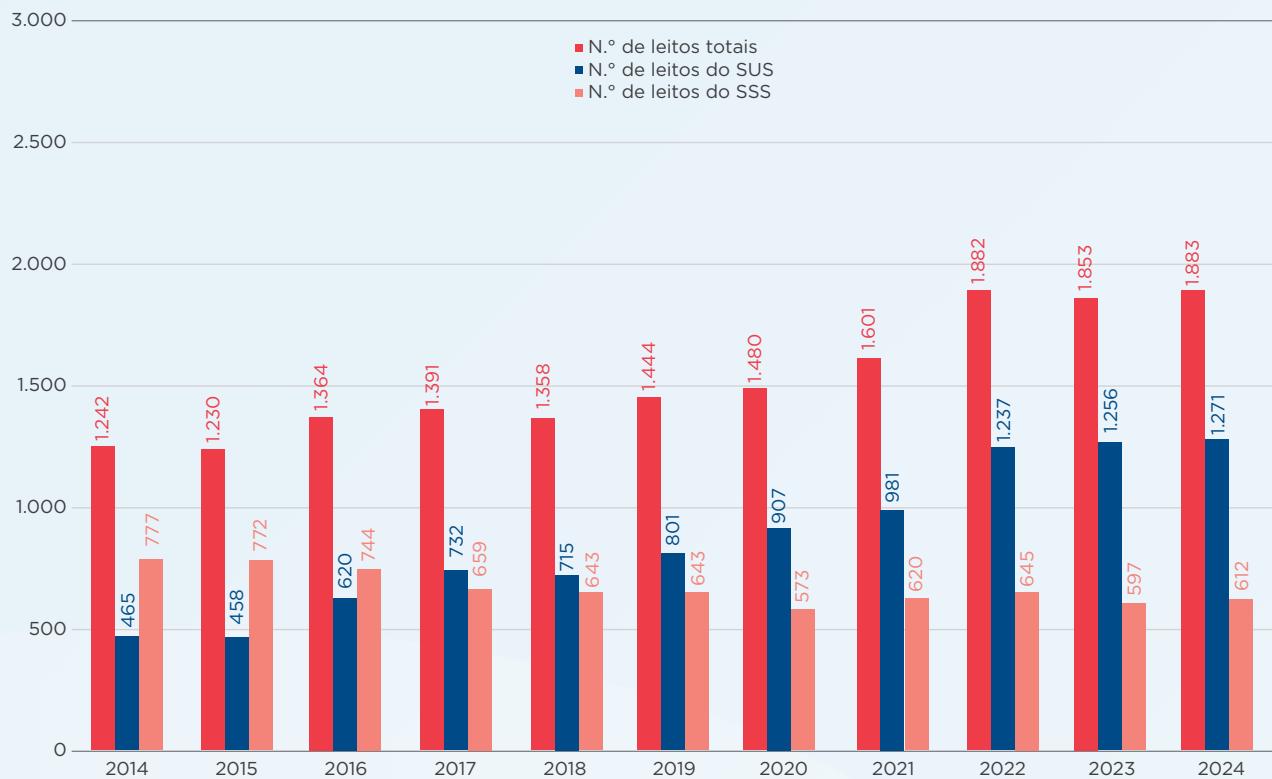
Densidade leitos SSS/População SSS
68,83

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
144

Razão leitos:Intensivistas
13,08

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



AMAPÁ



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

5 / 5

População

733.508

% em relação à população total

0,36%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

0,68 / 0,68

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Amapá

Cardiologia	2
Clínica Médica	1
Geriatria	1
Medicina de Emergência	1

♂ Masculino

4

♀ Feminino

1

% Razão

Masculino:Feminino

4,00

Idade

< 30 anos

0

30 - 34 anos

0

35 - 39 anos

1

40 - 44 anos

1

45 - 49 anos

2

50 - 54 anos

0

55 - 59 anos

0

60 - 64 anos

1

65 - 69 anos

0

> 70 anos

0



Capital (Macapá)

Número de intensivistas

5

População

442.933

% em relação à população total

60,39%

Densidade (por 100.000)

1,13

Interior

Número de intensivistas

0

População

290.575

% em relação à população total

39,61%

Densidade (por 100.000)

0



Leitos de Terapia Intensiva



Número de leitos totais

213

SUS

119

SSS

94

População total

733.508

SUS

670.746

SSS

62.762

Densidade leitos/População total

29,04

Densidade leitos SUS/População SUS

17,74

Densidade leitos SSS/População SSS

149,77

*Densidades por 100.000 habitantes

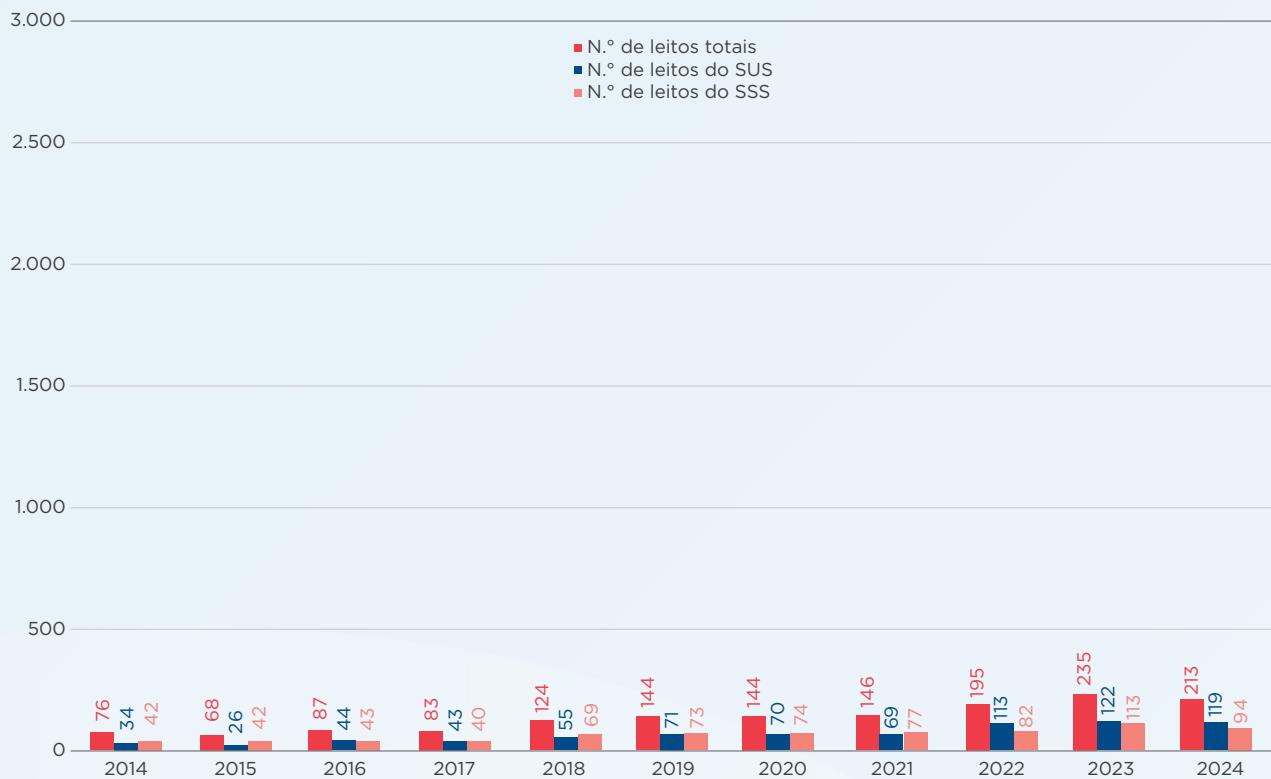
Número de intensivistas

5

Razão leitos:Intensivistas

42,60

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



TOCANTINS



● 1 ponto = 1 intensivista

Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

33 / 43

População

1.511.459

% em relação à população total
0,74%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

2,18 / 2,84



♂ Masculino

27

♀ Feminino

16

% Razão

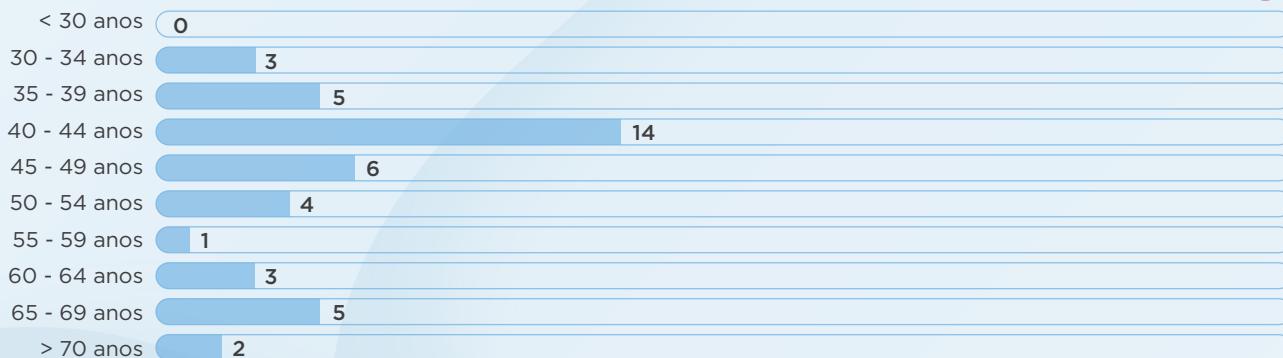
Masculino:Feminino

1,69

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Tocantins

Pediatria	18
Clínica Médica	17
Cardiologia	5
Medicina do Trabalho	3
Nefrologia	3
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia Torácica	1
Endocrinologia e Metabologia	1
Endoscopia	1
Gastroenterologia	1
Hematologia e Hemoterapia	1

Idade



Capital (Palmas)

Número de intensivistas

26

População

302.692

% em relação à população total

20,03%

Densidade (por 100.000)

8,59

Interior

Número de intensivistas

17

População

1.208.767

% em relação à população total

79,97%

Densidade (por 100.000)

1,41



Leitos de Terapia Intensiva



Número de leitos totais
563

SUS
246

SSS
317

População total
1.511.459

SUS
1.386.731

SSS
124.728

Densidade leitos/População total
37,25

Densidade leitos SUS/População SUS
17,74

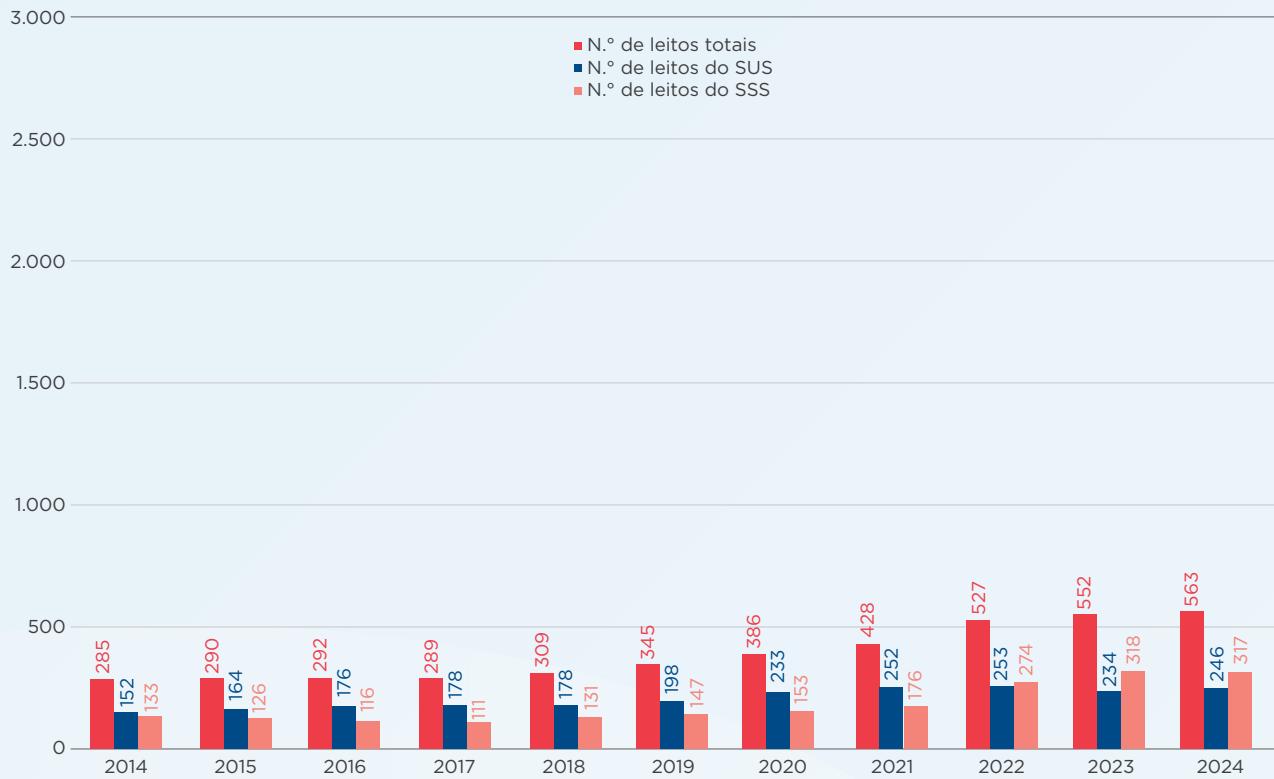
Densidade leitos SSS/População SSS
254,15

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
43

Razão leitos:Intensivistas
13,09

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



NORDESTE



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)
1.466 / 1.652

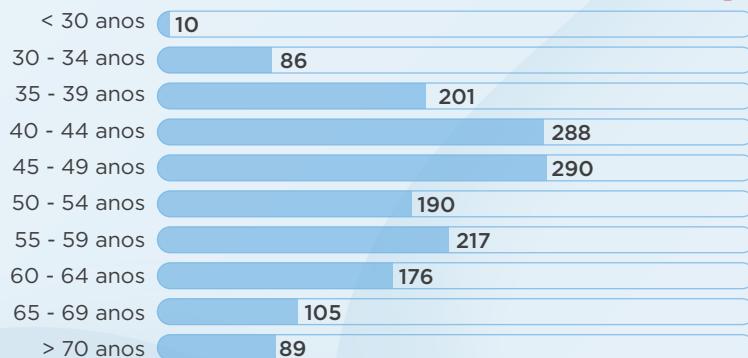
População
54.644.582

% em relação à população total
26,91%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)
2,68 / 3,02



Idade



Capitais

Número de intensivistas
1.340

População
11.385.583

% em relação à população total
20,84%

Densidade (por 100.000)
11,77

Interior

Número de intensivistas
312

População
43.258.999

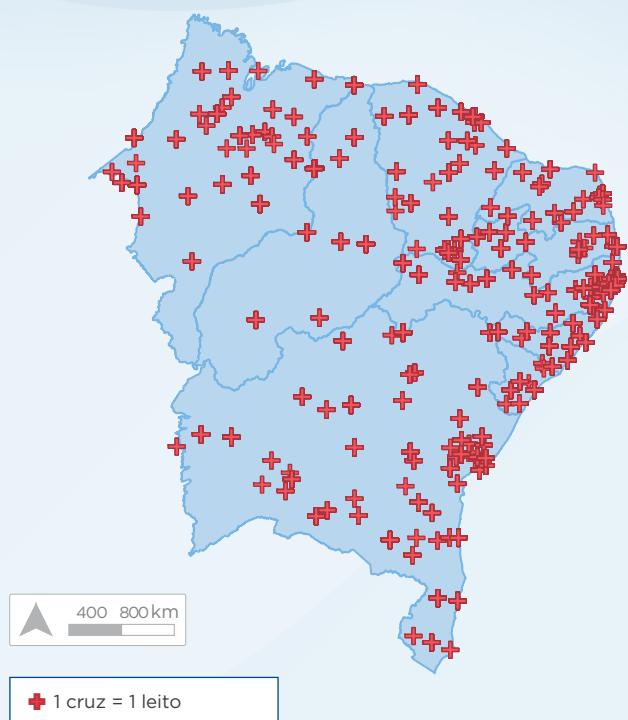
% em relação à população total
79,16%

Densidade (por 100.000)
0,72

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Nordeste do Brasil

Clínica Médica	676
Cardiologia	297
Pediatria	240
Cirurgia Geral	171
Anestesiologia	157
Pneumologia	77
Nefrologia	58
Nutrologia	36
Medicina do Trabalho	32
Infectologia	31
Endocrinologia e Metabologia	16
Gastroenterologia	15
Cirurgia Cardiovascular	13
Neurologia	13
Medicina de Emergência	12
Oncologia Clínica	12
Cirurgia Vascular	11
Angiologia	10
Endoscopia	10
Medicina Preventiva e Social	10
Reumatologia	10
Cirurgia do Aparelho Digestivo	9
Medicina de Trâfego	9
Coloproctologia	7
Medicina de Família e Comunidade	7
Medicina Legal e Perícia Médica	7
Urologia	7
Cirurgia Oncológica	6
Cirurgia Torácica	6
Geriatria	6
Acupuntura	5
Ginecologia e Obstetrícia	5
Homeopatia	4
Mastologia	4
Neurocirurgia	3
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3
Cirurgia Pediátrica	2
Dermatologia	2
Hematologia e Hemoterapia	2
Medicina Esportiva	2
Medicina Nuclear	2
Psiquiatria	2
Alergia e Imunologia	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia Plástica	1
Oftalmologia	1
Ortopedia e Traumatologia	1

Leitos de Terapia Intensiva



Número de leitos totais
16.000

SUS
9.150

SSS
6.850

População total
54.644.582

SUS
47.351.170

SSS
7.293.412

Densidade leitos/População total
29,28

Densidade leitos SUS/População SUS
19,32

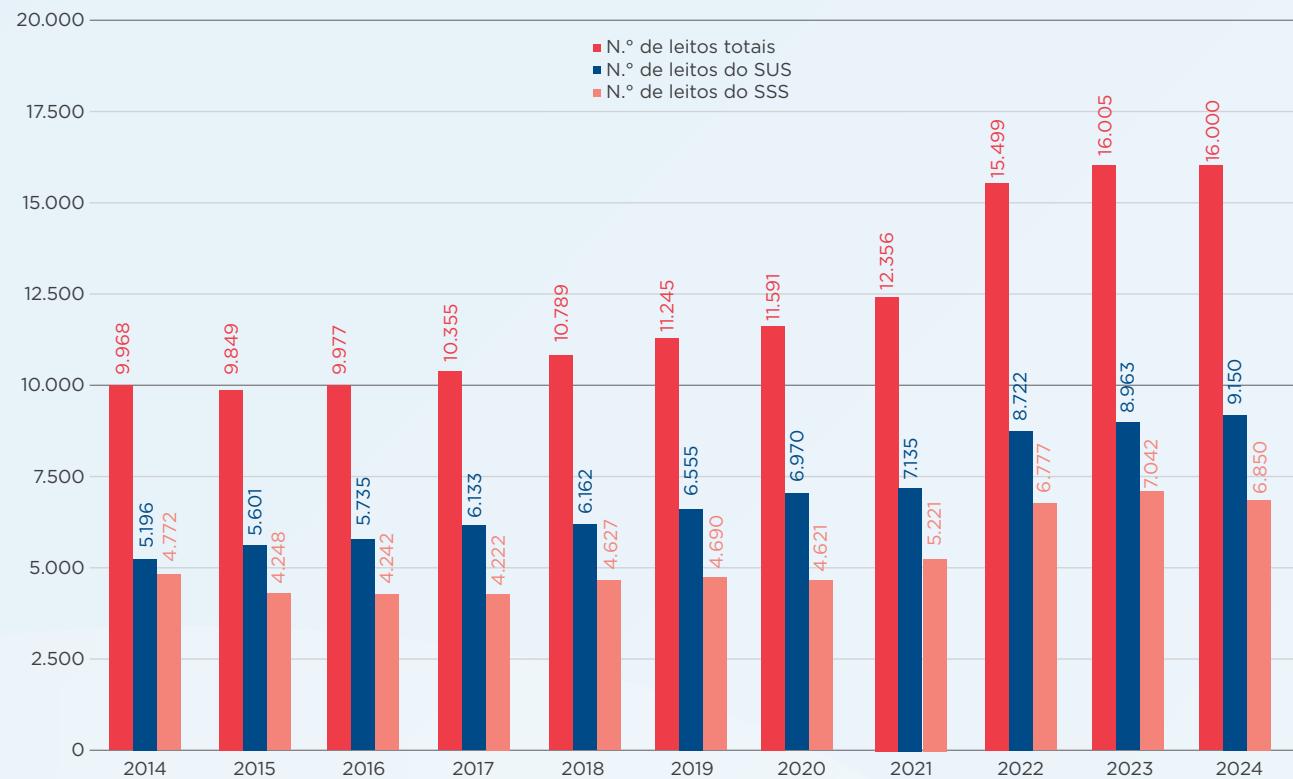
Densidade leitos SSS/População SSS
93,92

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
1.652

Razão leitos:Intensivistas
9,69

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



MARANHÃO



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

125 / 136

População

6.775.152

% em relação à população total
3,34%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

1,84 / 2,01

♂ Masculino

91

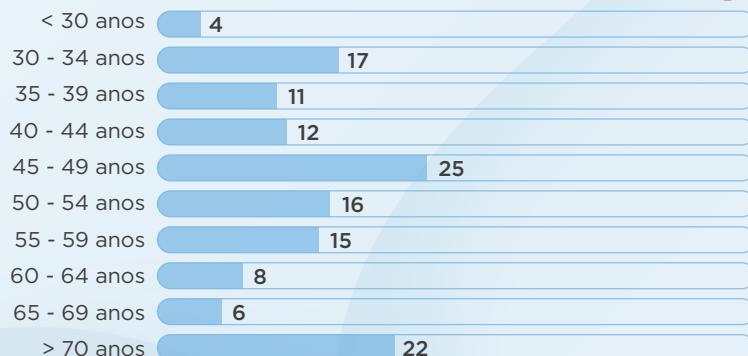
♀ Feminino

45

% Razão
Masculino:Feminino

2,02

Idade



Capital (São Luís)

Número de intensivistas

120

População

1.037.775

% em relação à população total
15,32%

Densidade (por 100.000)

11,56

Interior

Número de intensivistas

16

População

5.737.377

% em relação à população total
84,68%

Densidade (por 100.000)

0,28

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Maranhão

Clínica Médica 47

Cardiologia 18

Pediatria 13

Anestesiologia 8

Medicina do Trabalho 8

Cirurgia Geral 7

Nutrologia 7

Nefrologia 5

Pneumologia 4

Endocrinologia e Metabologia 2

Endoscopia 2

Gastroenterologia 2

Geriatria 2

Medicina de Emergência 2

Medicina Preventiva e Social 2

Acupuntura 1

Angiologia 1

Cirurgia Cardiovascular 1

Cirurgia Vascular 1

Ginecologia e Obstetrícia 1

Infectologia 1

Medicina de Tráfego 1

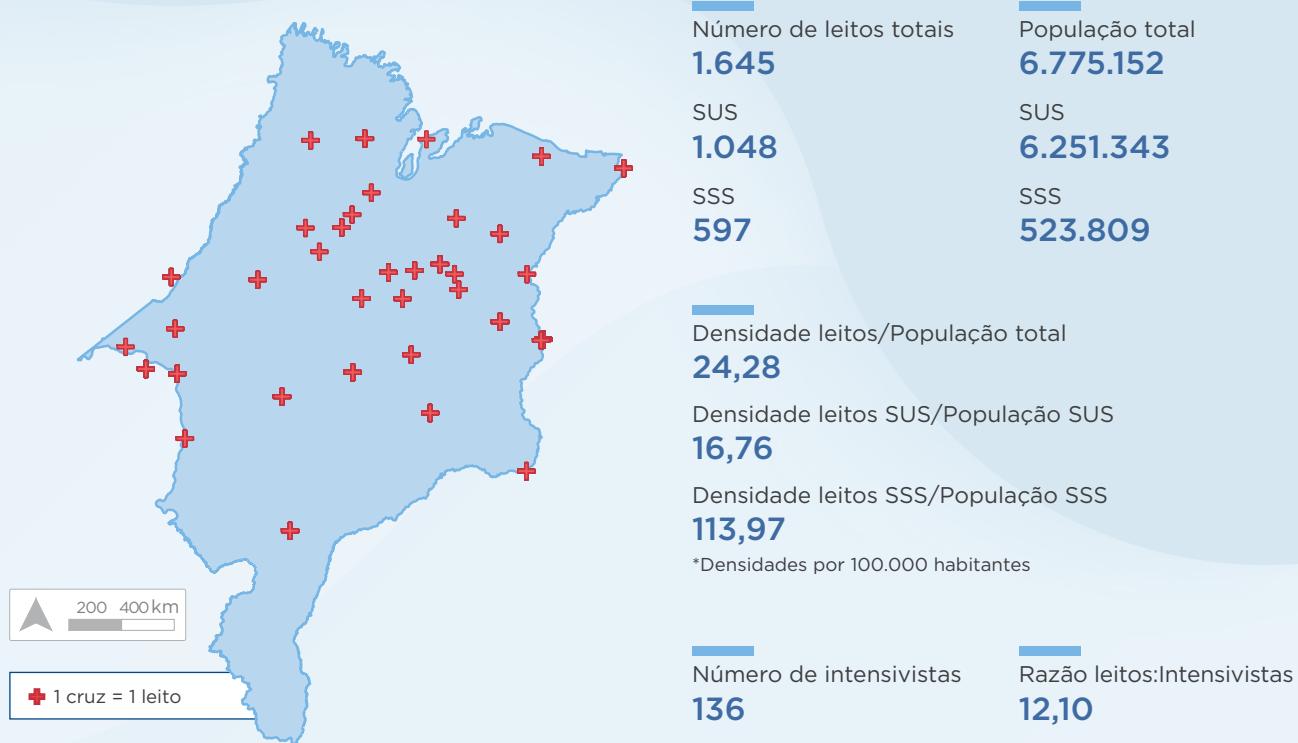
Medicina Esportiva 1

Medicina Legal e Perícia Médica 1

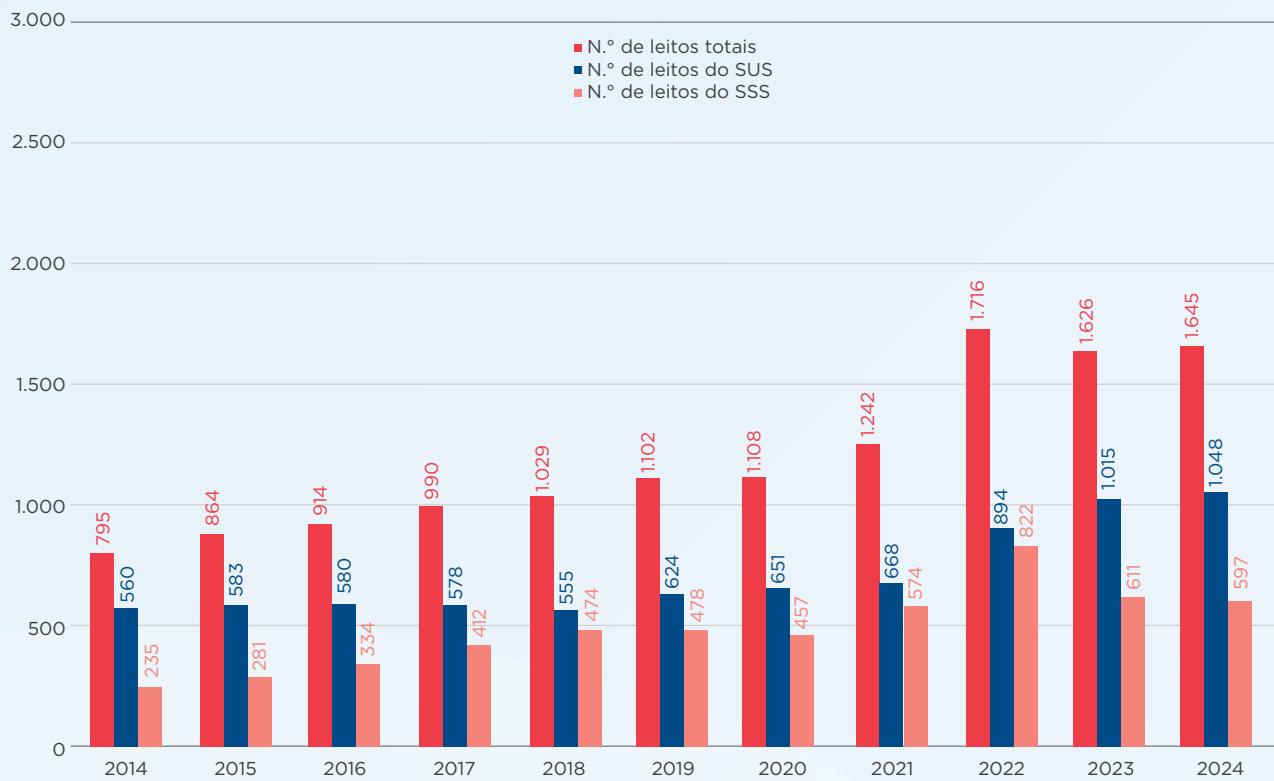
Radiologia e Diagnóstico por Imagem 1

Reumatologia 1

Leitos de Terapia Intensiva



Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



PIAUÍ



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

87 / 112

População

3.269.200

% em relação à população total
1,61%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

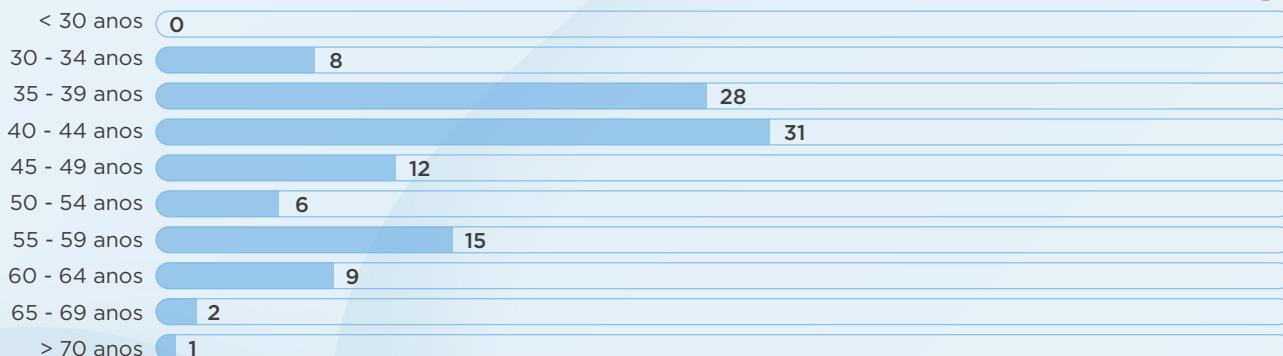
2,66 / 3,43

♂ Masculino
68
♀ Feminino
44
% Razão
Masculino:Feminino
1,55

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Piauí

Clínica Médica	55
Pediatría	20
Nefrologia	16
Cirurgia Geral	12
Cardiologia	10
Infectologia	9
Anestesiologia	4
Endocrinologia e Metabologia	3
Gastroenterologia	2
Medicina de Emergência	2
Neurologia	2
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia Pediatrica	1
Coloproctologia	1
Ginecologia e Obstetrícia	1
Nutrologia	1
Pneumologia	1
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1
Reumatologia	1

Idade



Capital (Teresina)

Número de intensivistas

104

População

866.300

% em relação à população total

26,50%

Densidade (por 100.000)

12,01

Interior

Número de intensivistas

8

População

2.402.900

% em relação à população total

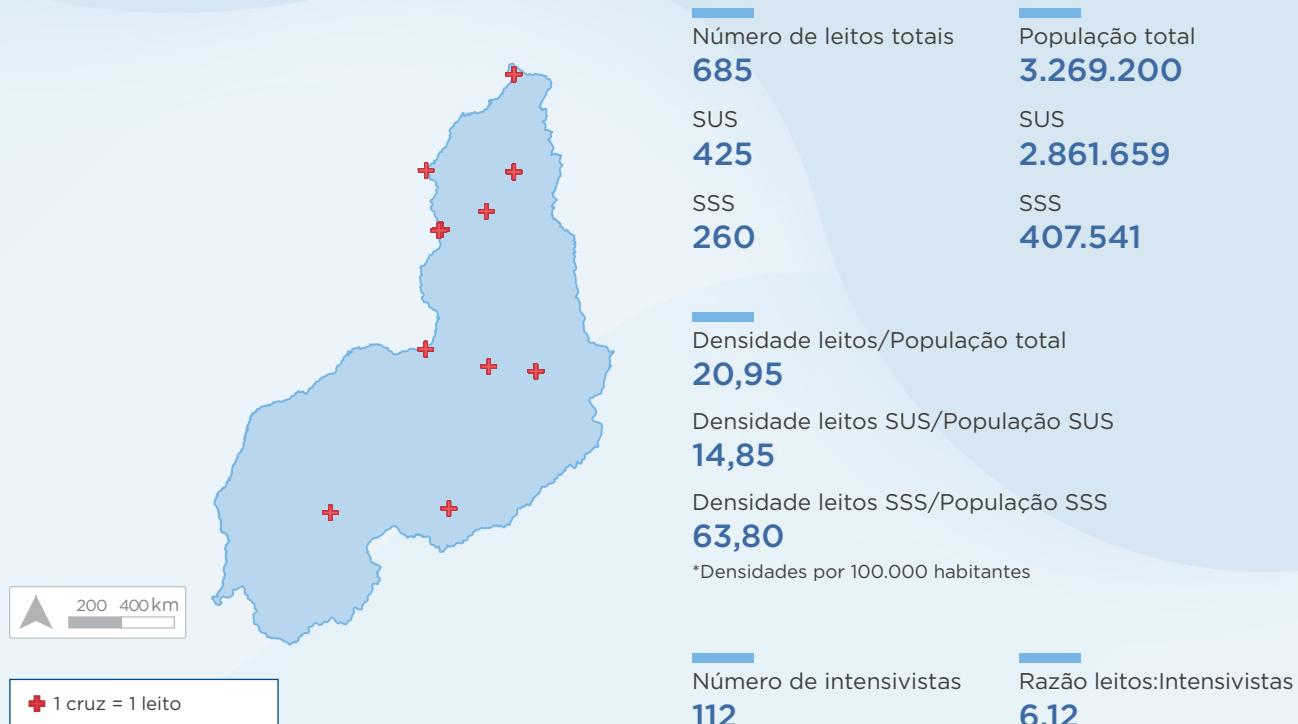
73,50%

Densidade (por 100.000)

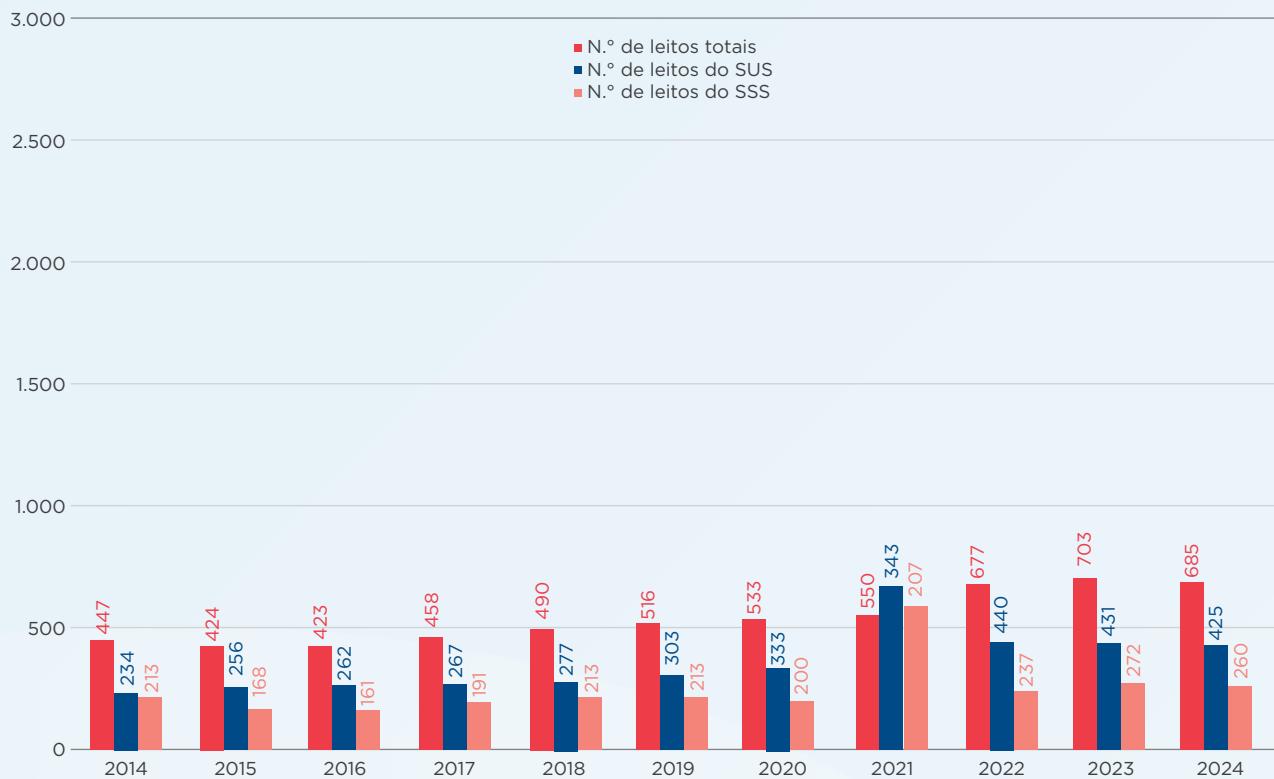
0,33



Leitos de Terapia Intensiva



Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



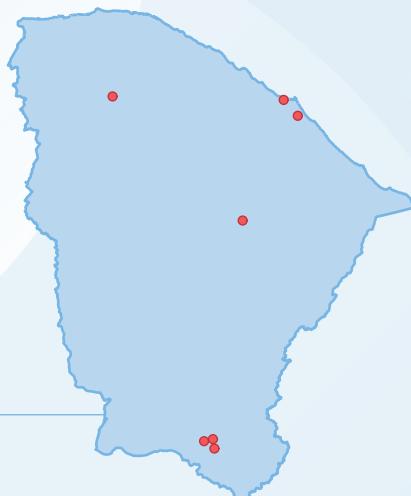
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



CEARÁ



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

238 / 252

População

8.791.688

% em relação à população total

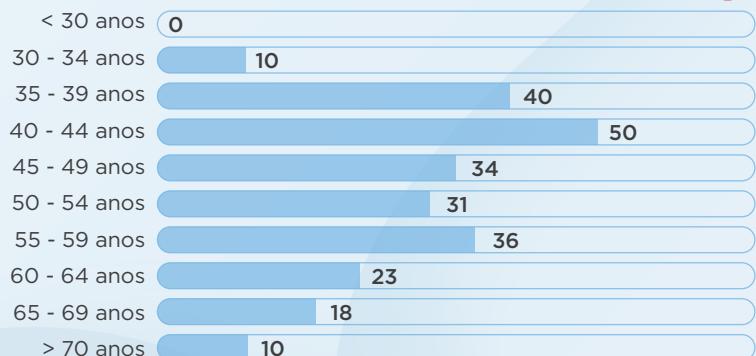
4,33%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

2,71 / 2,87



Idade



Capital (Fortaleza)

Número de intensivistas

220

População

2.428.678

% em relação à população total

27,62%

Densidade (por 100.000)

9,06

Interior



Número de intensivistas

32

População

6.363.010

% em relação à população total

72,38%

Densidade (por 100.000)

0,50

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Ceará

Clínica Médica	168
Cardiologia	58
Pediatria	32
Anestesiologia	31
Pneumologia	17
Cirurgia Geral	10
Endocrinologia e Metabologia	5
Nefrologia	4
Endoscopia	3
Medicina do Trabalho	3
Nutrologia	3
Reumatologia	3
Acupuntura	2
Cirurgia Cardiovascular	2
Cirurgia Vascular	2
Geriatria	2
Homeopatia	2
Medicina de Emergência	2
Alergia e Imunologia	1
Angiologia	1
Cirurgia Plástica	1
Ginecologia e Obstetrícia	1
Hematologia e Hemoterapia	1
Medicina de Família e Comunidade	1
Medicina de Tráfego	1
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Medicina Preventiva e Social	1
Psiquiatria	1
Urologia	1

Leitos de Terapia Intensiva



Número de leitos totais
2.371

SUS
1.590
SSS
781

População total
8.791.688

SUS
7.349.826
SSS
1.441.862

Densidade leitos/População total
26,97

Densidade leitos SUS/População SUS
21,63

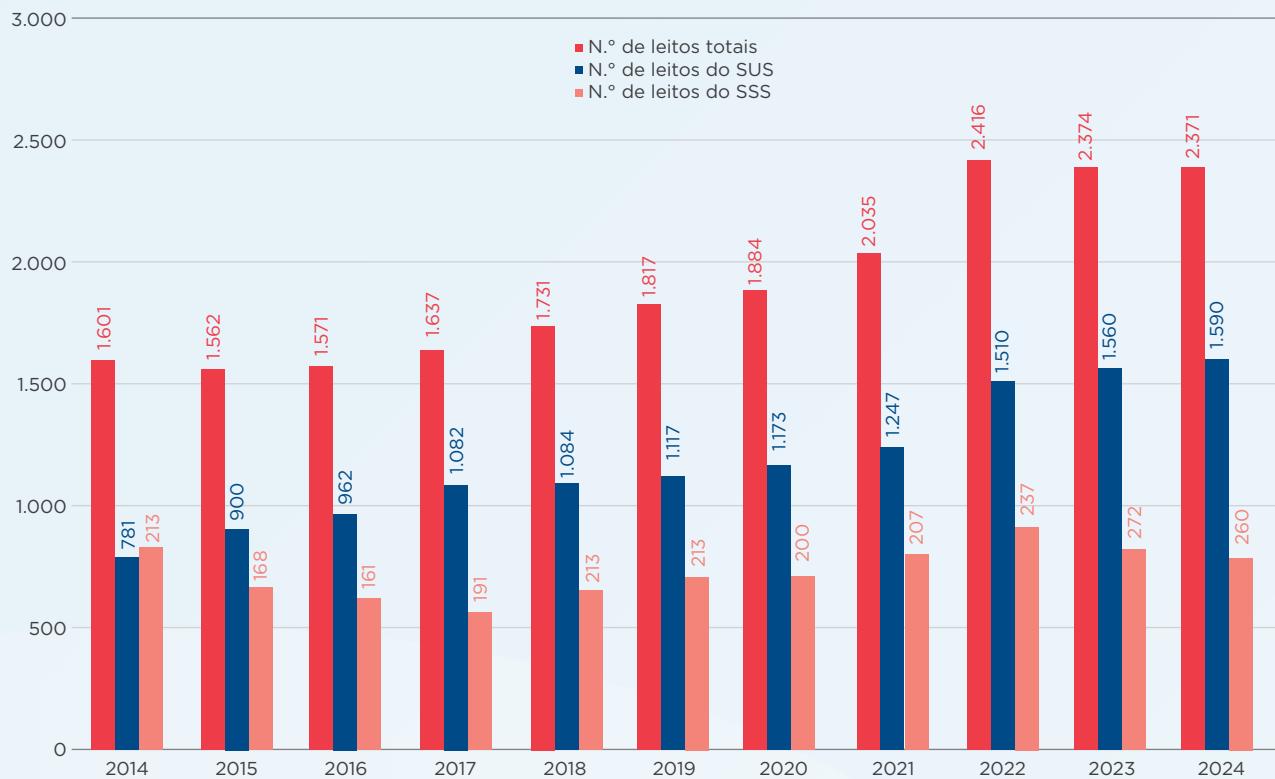
Densidade leitos SSS/População SSS
54,17

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
252

Razão leitos:Intensivistas
9,41

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



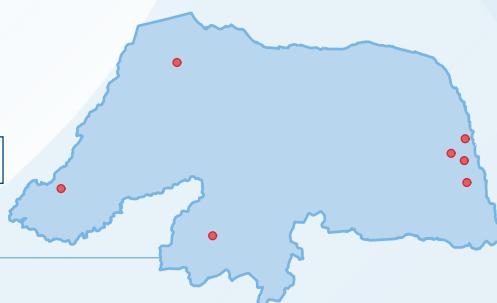
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



RIO GRANDE DO NORTE



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

89 / 103

População

3.302.406

% em relação à população total
1,63%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

2,70 / 3,12

♂ Masculino
65
♀ Feminino
38
% Razão
Masculino:Feminino
1,71

Outras especialidades médicas registradas
pelos intensivistas do Rio Grande do Norte

Clínica Médica	39
Cardiologia	22
Pediatria	21
Cirurgia Geral	9
Nefrologia	6
Pneumologia	5
Anestesiologia	4
Infectologia	4
Neurologia	4
Neurocirurgia	3
Gastroenterologia	2
Acupuntura	1
Cirurgia Oncológica	1
Cirurgia Pediatrica	1
Cirurgia Vascular	1
Endocrinologia e Metabologia	1
Endoscopia	1
Geriatria	1
Medicina de Emergência	1
Nutrologia	1
Oncologia Clínica	1
Reumatologia	1

Idade



Capital (Natal)

Número de intensivistas

86

População

751.300

% em relação à população total

22,75%

Densidade (por 100.000)

11,45

Interior

Número de intensivistas

17

População

2.551.106

% em relação à população total

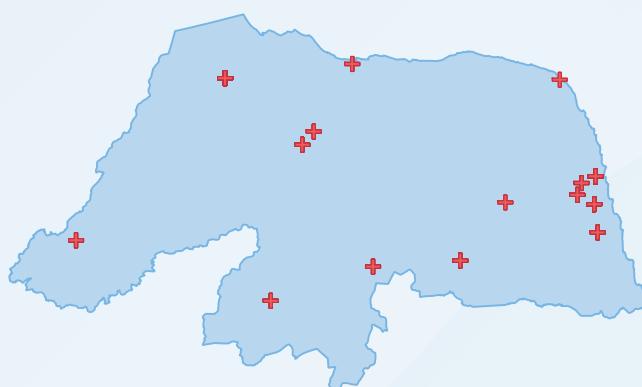
77,25%

Densidade (por 100.000)

0,67



Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
1.006

SUS
590

SSS
416

População total
3.302.406

SUS
2.685.415

SSS
616.991

Densidade leitos/População total
30,46

Densidade leitos SUS/População SUS
21,97

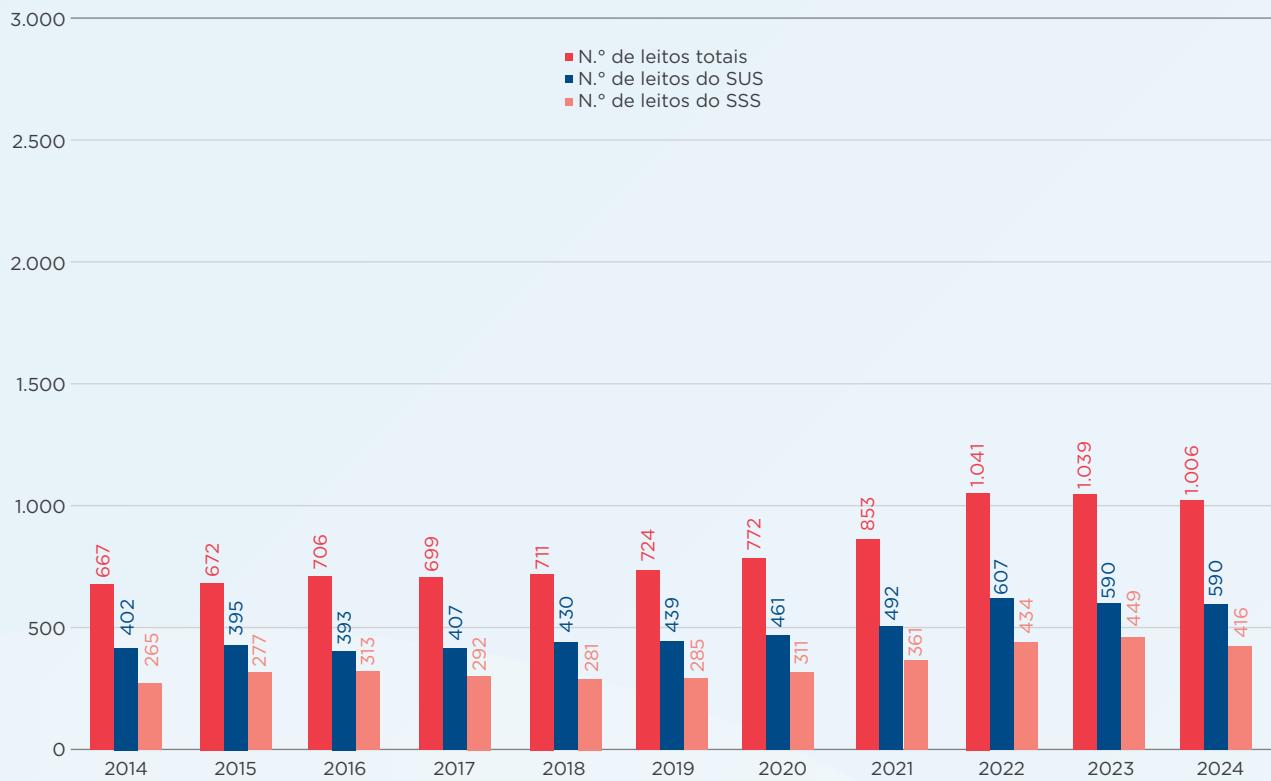
Densidade leitos SSS/População SSS
67,42

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
103

Razão leitos:Intensivistas
9,77

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



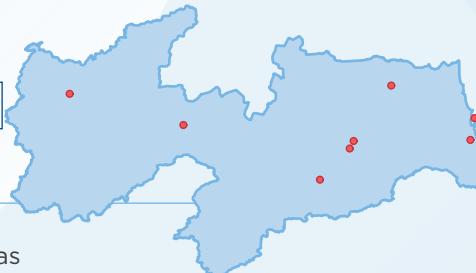
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



PARAÍBA



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

106 / 153

População

3.974.495

% em relação à população total

1,96%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

2,67 / 3,85

	Masculino	78
	Feminino	75
	Razão Masculino:Feminino	1,04

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas da Paraíba

Clínica Médica	62
Pediatría	29
Cardiologia	20
Anestesiologia	19
Cirurgia Geral	14
Pneumologia	5
Medicina Preventiva e Social	4
Gastroenterologia	3
Cirurgia Cardiovascular	2
Nutrologia	2
Urologia	2
Homeopatia	1
Infectologia	1
Mastologia	1
Medicina de Emergência	1
Medicina de Trâfego	1
Medicina do Trabalho	1
Nefrologia	1

Idade



Capital (João Pessoa)

Número de intensivistas

103

População

833.932

% em relação à população total

20,98%

Densidade (por 100.000)

12,35

Interior

Número de intensivistas

50

População

3.140.563

% em relação à população total

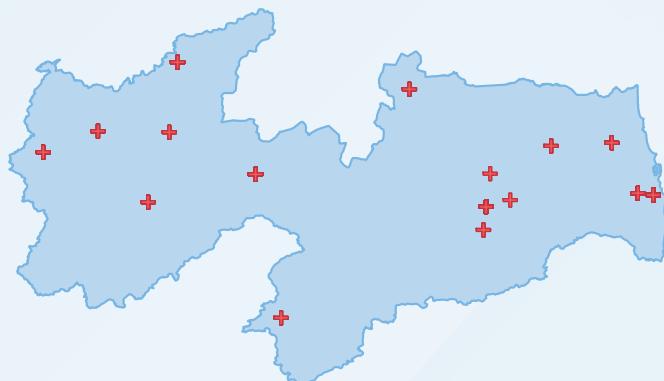
79,02%

Densidade (por 100.000)

1,59



Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
1.367

SUS
790

SSS
577

População total
3.974.495

SUS
3.510.968

SSS
463.527

Densidade leitos/População total
34,39

Densidade leitos SUS/População SUS
22,50

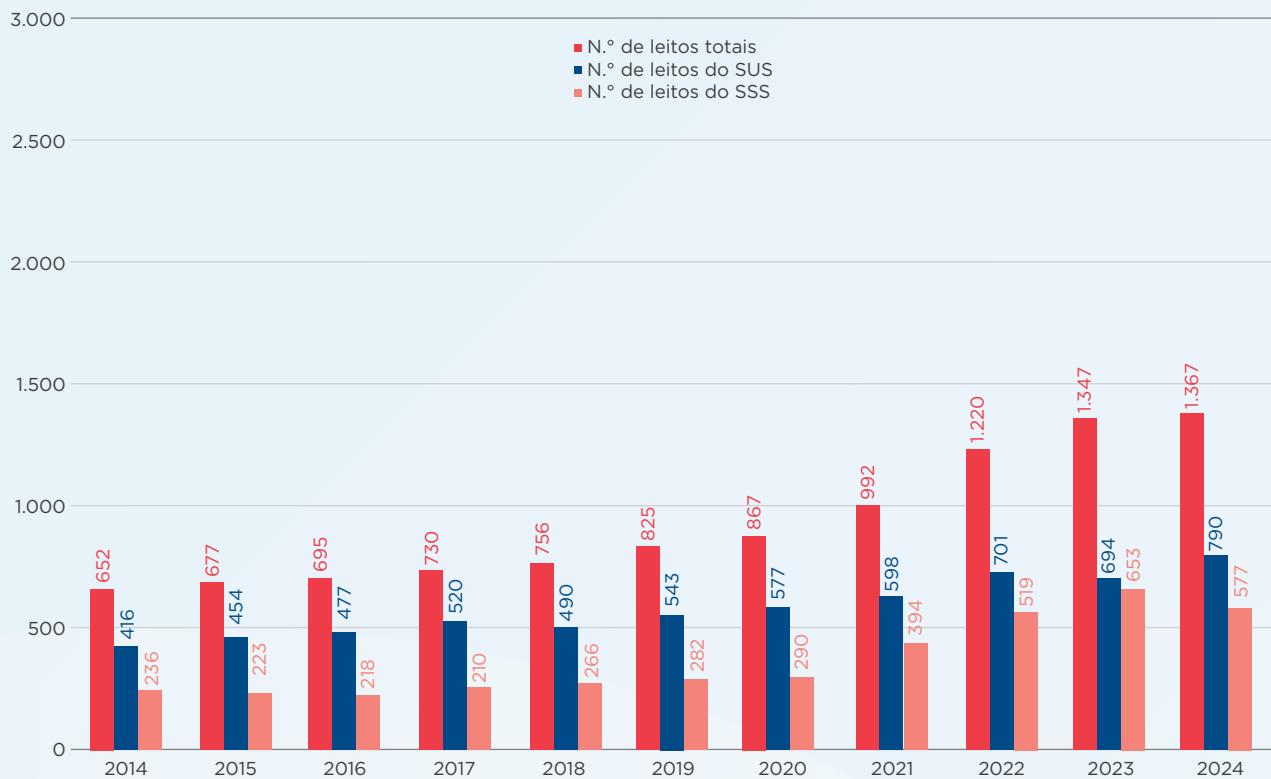
Densidade leitos SSS/População SSS
124,48

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
153

Razão leitos:Intensivistas
8,93

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



PERNAMBUCO

● 1 ponto = 1 intensivista

150 300 km



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

213 / 236

População

9.058.155

% em relação à população total

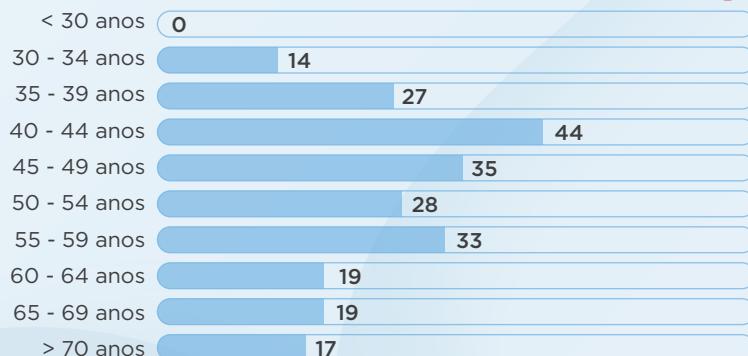
4,46%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

2,35 / 2,61



Idade



Capital (Recife)

Número de intensivistas

186

População

1.488.920

% em relação à população total

16,44%

Densidade (por 100.000)

12,49

Interior

Número de intensivistas

50

População

7.569.235

% em relação à população total

83,56%

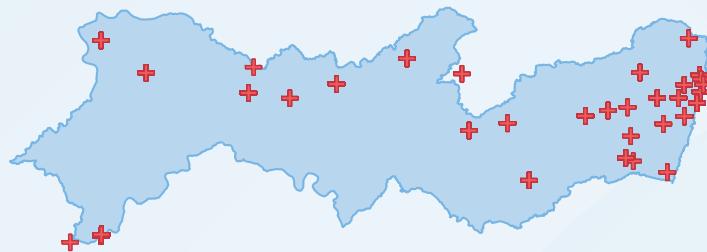
Densidade (por 100.000)

0,66

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas de Pernambuco

Clínica Médica	101
Cardiologia	45
Pediatria	25
Cirurgia Geral	24
Anestesiologia	10
Nefrologia	8
Infectologia	7
Endocrinologia e Metabologia	5
Medicina do Trabalho	4
Pneumologia	4
Cirurgia Torácica	3
Medicina Legal e Perícia Médica	3
Nutrologia	3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2
Cirurgia Vascular	2
Coloproctologia	2
Mastologia	2
Medicina de Emergência	2
Medicina de Família e Comunidade	2
Medicina de Tráfego	2
Oncologia Clínica	2
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia Oncológica	1
Endoscopia	1
Gastroenterologia	1
Ginecologia e Obstetrícia	1
Homeopatia	1
Neurologia	1

Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
3.372

SUS
1.560

SSS
1.812

População total
9.058.155

SUS
7.633.626

SSS
1.424.529

Densidade leitos/População total
37,23

Densidade leitos SUS/População SUS
20,44

Densidade leitos SSS/População SSS
127,20

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
236

Razão leitos:Intensivistas
14,29

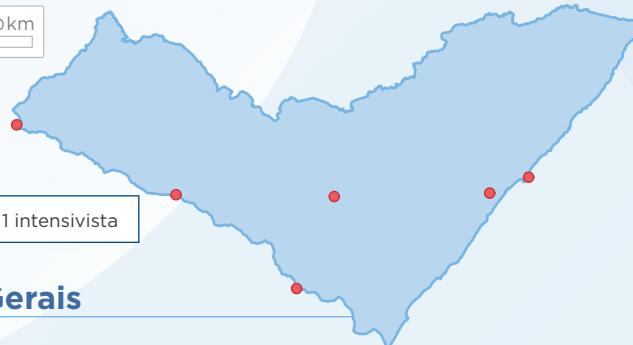
Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



ALAGOAS



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

76 / 82

População

3.127.511

% em relação à população total
1,54%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

2,43 / 2,62



Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas de Alagoas

Clínica Médica	25
Cardiologia	22
Pediatria	10
Anestesiologia	9
Angiologia	8
Cirurgia Geral	6
Nutrologia	5
Medicina do Trabalho	3
Pneumologia	3
Cirurgia Cardiovascular	2
Cirurgia Vascular	2
Dermatologia	1
Medicina Esportiva	1
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Nefrologia	1
Reumatologia	1

Idade



Capital (Maceió)

Número de intensivistas

75

População

957.916

% em relação à população total
30,63%

Densidade (por 100.000)

7,83

Interior

Número de intensivistas

7

População

2.169.595

% em relação à população total
69,37%

Densidade (por 100.000)

0,32



Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais

971

SUS

682

SSS

289

População total

3.127.511

SUS

2.741.263

SSS

386.248

Densidade leitos/População total

31,05

Densidade leitos SUS/População SUS

24,88

Densidade leitos SSS/População SSS

74,82

*Densidades por 100.000 habitantes

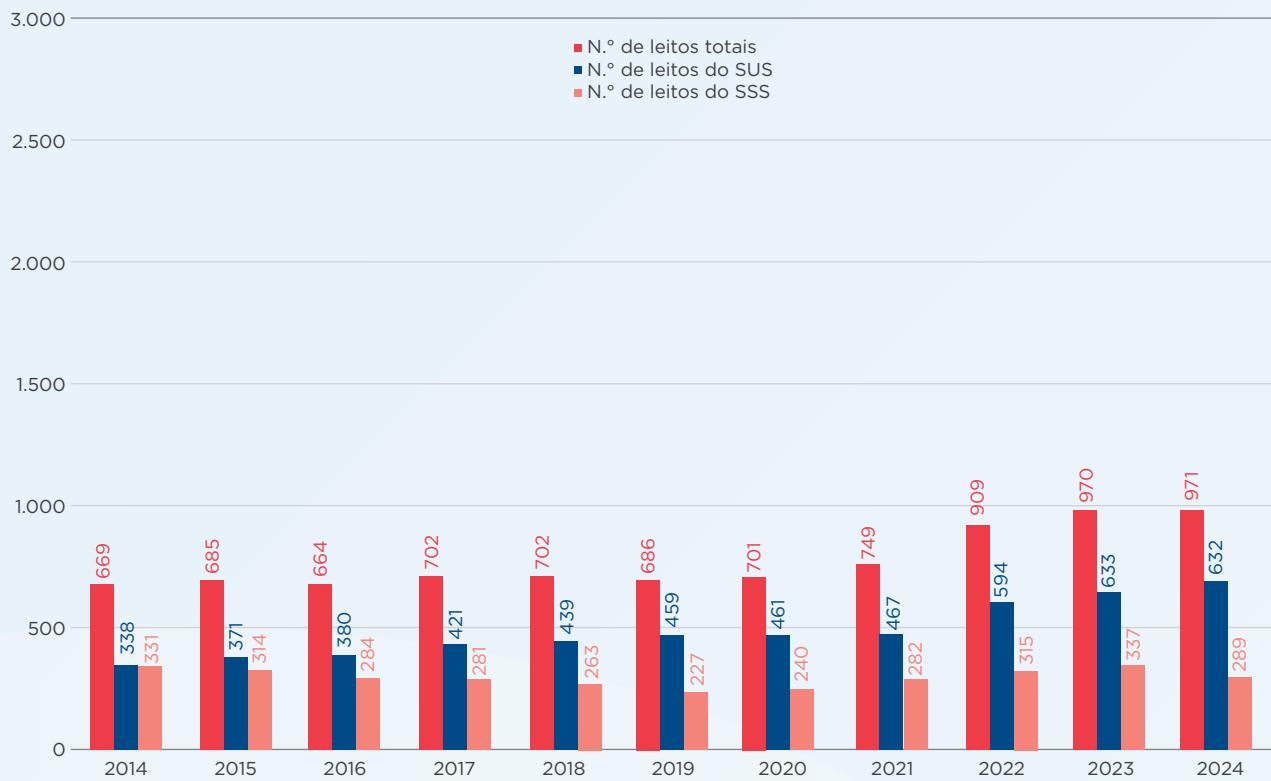
Número de intensivistas

82

Razão leitos:Intensivistas

11,84

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



SERGIPE



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

76 / 86

População

2.209.558

% em relação à população total
1,09%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

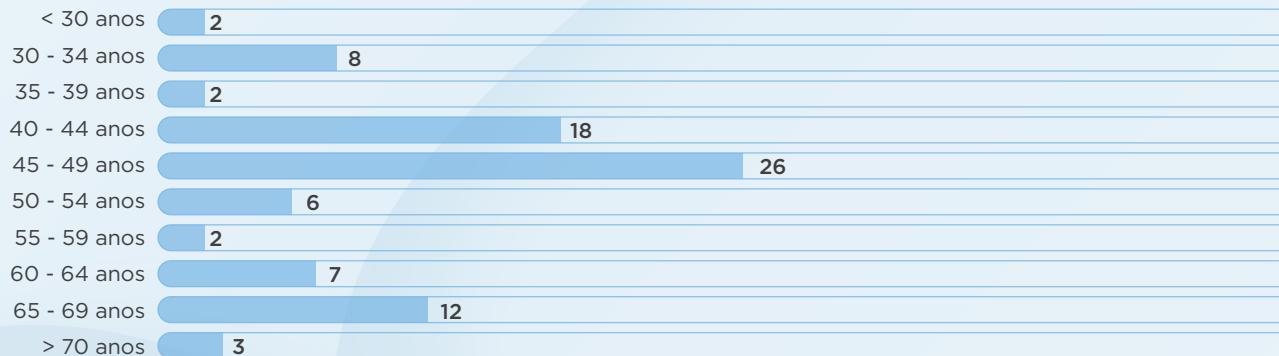
3,44 / 3,89

♂ Masculino
54
♀ Feminino
32
% Razão
Masculino:Feminino
1,69

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas de Sergipe

Clínica Médica	40
Pediatria	15
Cardiologia	14
Medicina do Trabalho	9
Pneumologia	5
Anestesiologia	4
Medicina de Família e Comunidade	4
Infectologia	3
Medicina de Tráfego	3
Medicina Preventiva e Social	3
Nefrologia	3
Oncologia Clínica	3
Cirurgia Geral	2
Acupuntura	1
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia Torácica	1
Endoscopia	1
Gastroenterologia	1
Neurologia	1
Reumatologia	1

Idade



Capital (Aracaju)

Número de intensivistas

81

População

602.757

% em relação à população total

27,28%

Densidade (por 100.000)

13,44

Interior

Número de intensivistas

5

População

1.606.801

% em relação à população total

72,72%

Densidade (por 100.000)

0,31

Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
625

SUS
419

SSS
206

População total
2.209.558

SUS
1.871.617

SSS
337.941

Densidade leitos/População total
28,29

Densidade leitos SUS/População SUS
22,39

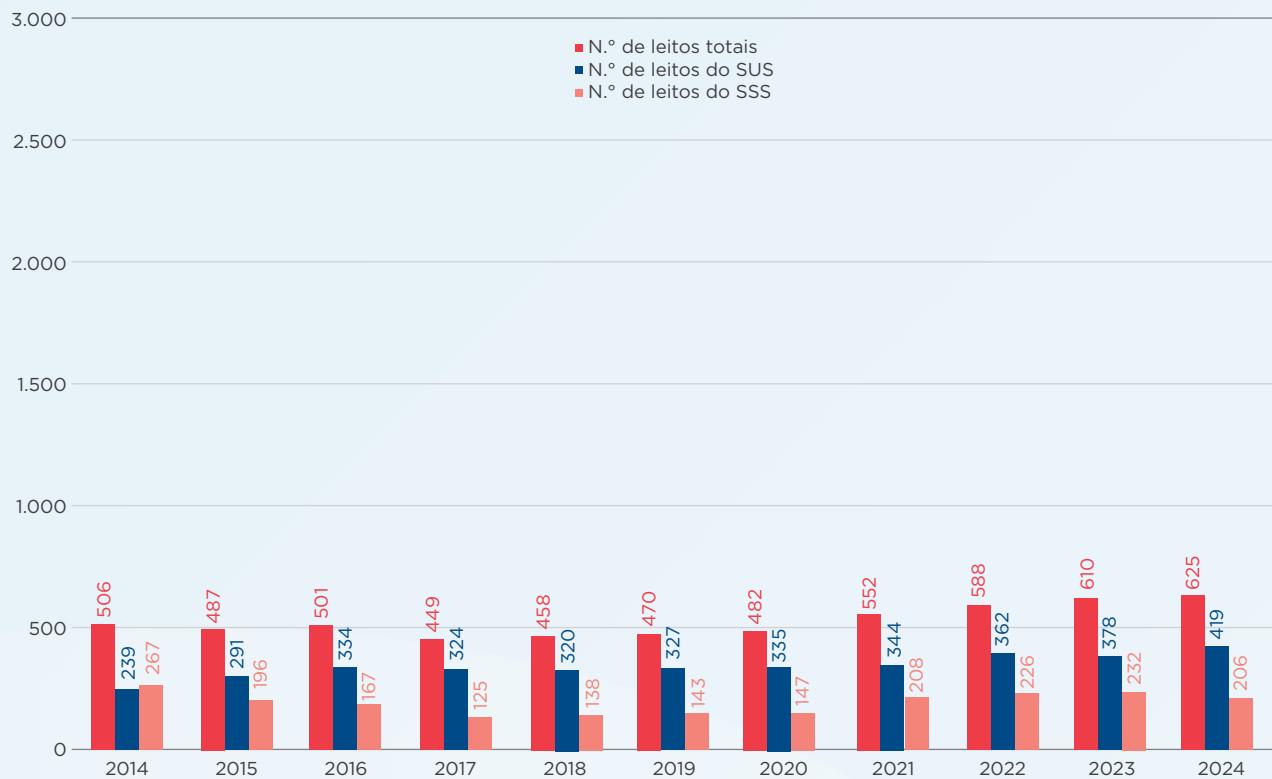
Densidade leitos SSS/População SSS
60,96

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
86

Razão leitos:Intensivistas
7,27

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



BAHIA



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

456 / 492

População

14.136.417

% em relação à população total

6,96%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

3,23 / 3,48

♂ Masculino

328

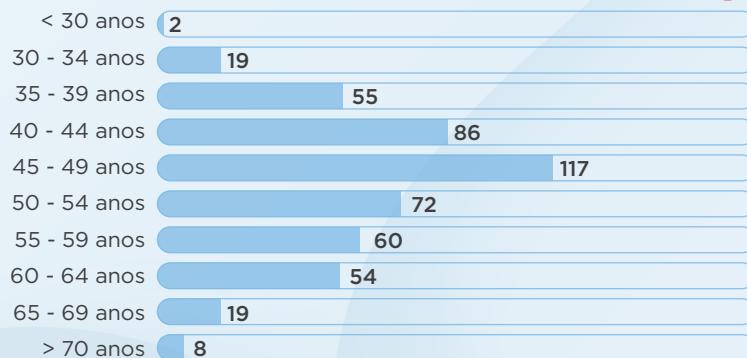
♀ Feminino

164

% Razão
Masculino:Feminino

2,00

Idade



Capital (Salvador)

Número de intensivistas

365

População

2.418.005

% em relação à população total

17,10%

Densidade (por 100.000)

15,10

Interior

Número de intensivistas

127

População

11.718.412

% em relação à população total

82,90%

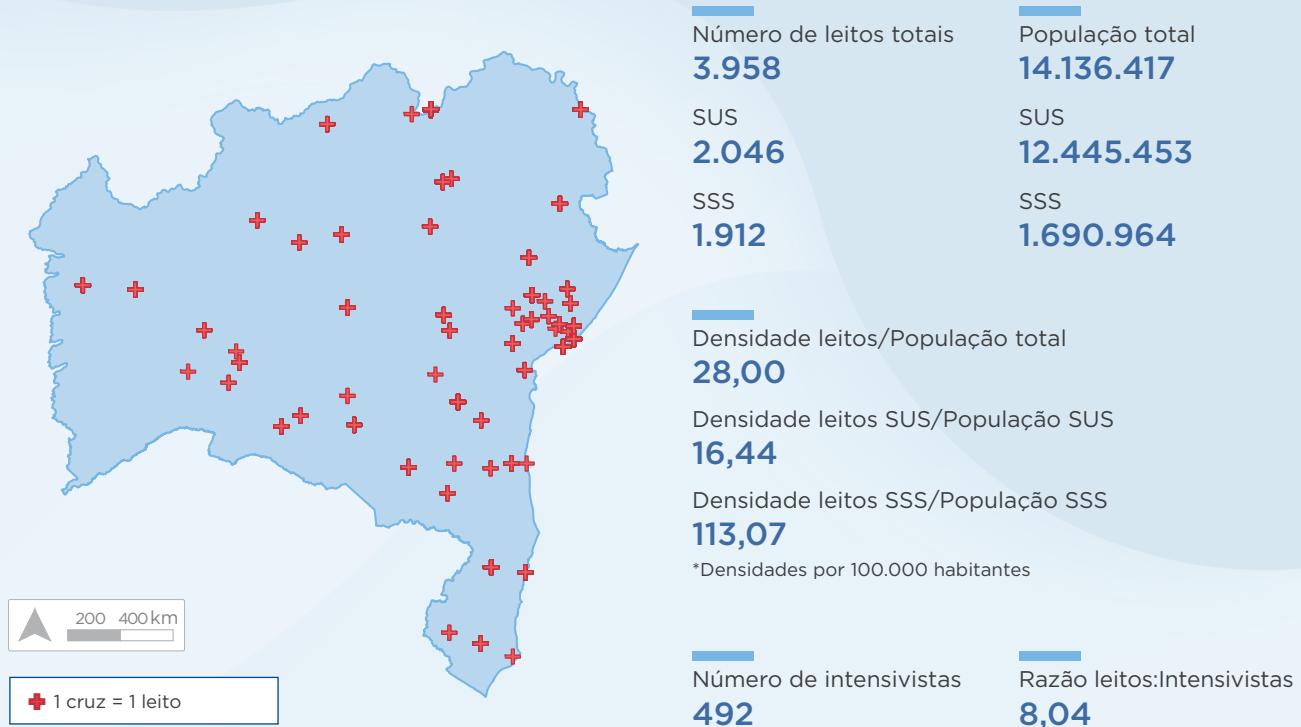
Densidade (por 100.000)

1,08

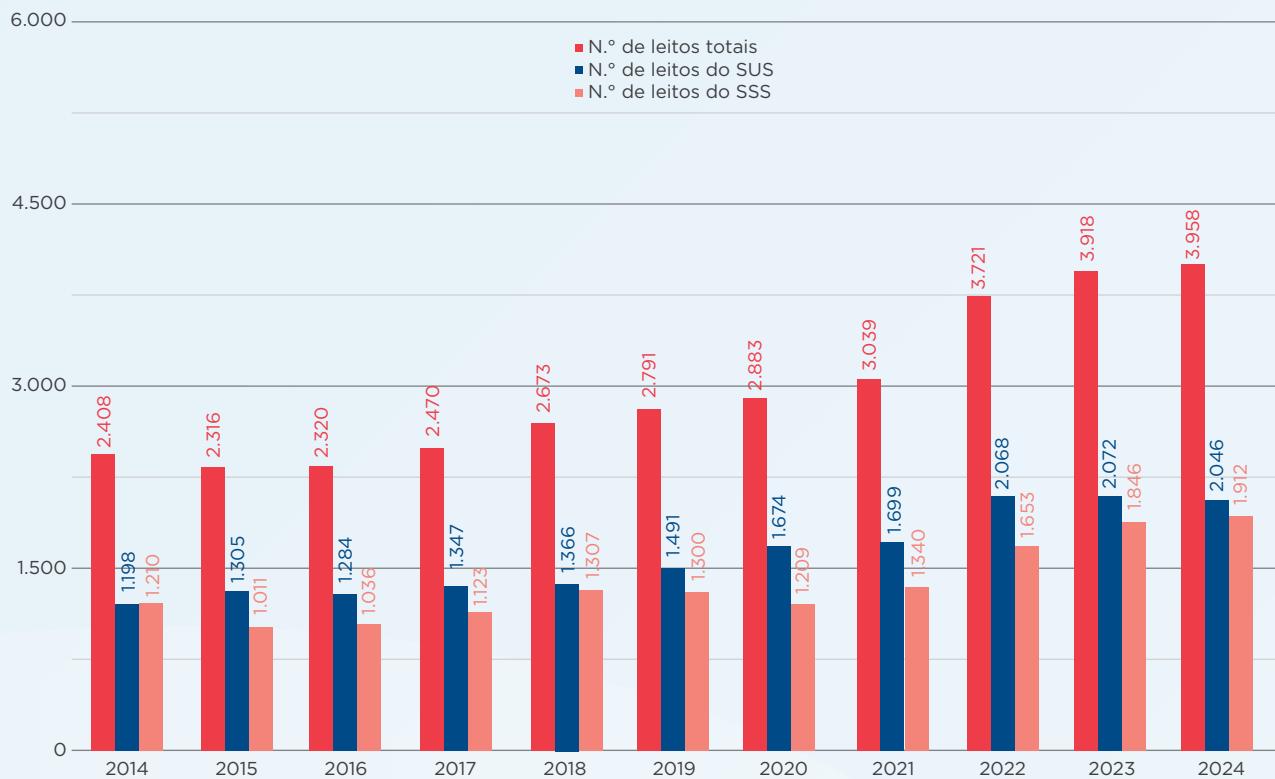
Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas da Bahia

Clínica Médica	139
Cardiologia	88
Cirurgia Geral	87
Pediatria	75
Anestesiologia	68
Pneumologia	33
Nefrologia	14
Nutrologia	14
Cirurgia do Aparelho Digestivo	7
Infectologia	6
Oncologia Clínica	6
Neurologia	5
Cirurgia Oncológica	4
Coloproctologia	4
Gastroenterologia	4
Medicina do Trabalho	4
Urologia	4
Cirurgia Cardiovascular	3
Cirurgia Vascular	3
Cirurgia Torácica	2
Endoscopia	2
Medicina de Emergência	2
Medicina Nuclear	2
Reumatologia	2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Dermatologia	1
Geriatria	1
Ginecologia e Obstetrícia	1
Hematologia e Hemoterapia	1
Mastologia	1
Medicina de Tráfego	1
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Oftalmologia	1
Ortopedia e Traumatologia	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1

Leitos de Terapia Intensiva



Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



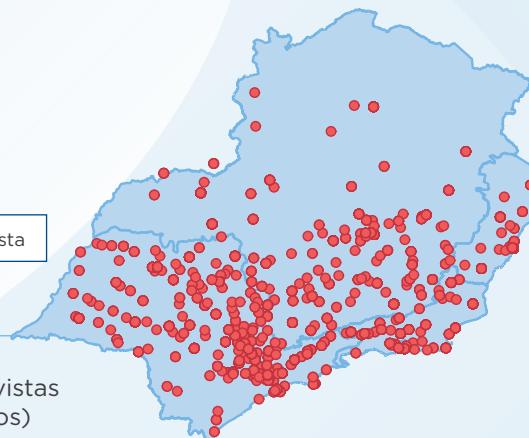
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



SUDESTE



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)
5.556 / 6.239

População
84.847.187

% em relação à população total
41,78%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)
6,55 / 7,35

♂ Masculino
3.796
♀ Feminino
2.443
% Razão
Masculino:Feminino
1,55

Idade



Capitais

Número de intensivistas
3.343

População
20.301.097

% em relação à população total
23,93%

Densidade (por 100.000)
16,47

Interior

Número de intensivistas
2.896

População
64.546.090

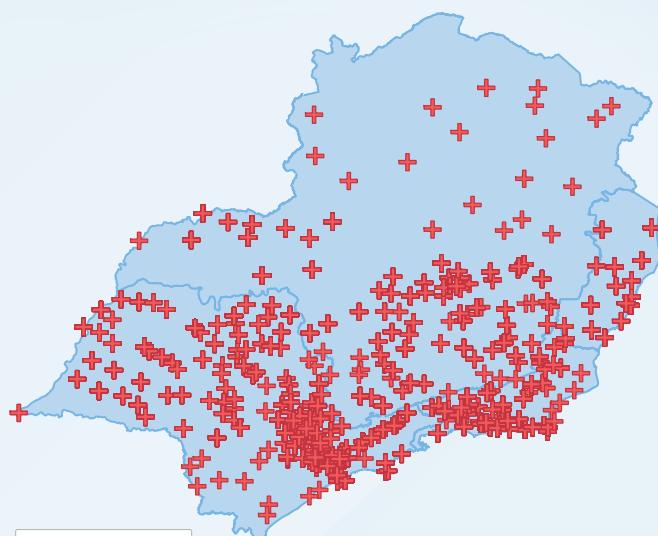
% em relação à população total
76,07%

Densidade (por 100.000)
4,49

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Sudeste do Brasil

Clínica Médica	2.497
Pediatria	1.169
Cardiologia	1.006
Anestesiologia	505
Cirurgia Geral	304
Pneumologia	299
Nefrologia	221
Nutrologia	150
Medicina do Trabalho	123
Infectologia	117
Cirurgia Cardiovascular	81
Medicina de Emergência	64
Endocrinologia e Metabologia	60
Gastroenterologia	56
Geriatria	51
Medicina de Tráfego	45
Neurologia	42
Hematologia e Hemoterapia	32
Cirurgia do Aparelho Digestivo	31
Endoscopia	30
Acupuntura	27
Reumatologia	25
Cirurgia Torácica	23
Cirurgia Vascular	21
Ortopedia e Traumatologia	21
Homeopatia	19
Medicina Preventiva e Social	17
Ginecologia e Obstetrícia	16
Neurocirurgia	16
Medicina Esportiva	15
Medicina de Família e Comunidade	13
Medicina Legal e Perícia Médica	13
Oncologia Clínica	13
Dermatologia	11
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	10
Alergia e Imunologia	9
Angiologia	9
Coloproctologia	9
Urologia	9
Psiquiatria	8
Cirurgia Plástica	6
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	5
Oftalmologia	5
Medicina Nuclear	4
Patologia	4
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	4
Cirurgia Pediatrica	3
Mastologia	3
Cirurgia da Mão	2
Cirurgia Oncológica	2
Genética Médica	2

Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
36.129

SUS
16.847
SSS
19.282

População total
84.847.187

SUS
54.127.496
SSS
30.719.691

Densidade leitos/População total
42,58

Densidade leitos SUS/População SUS
31,12

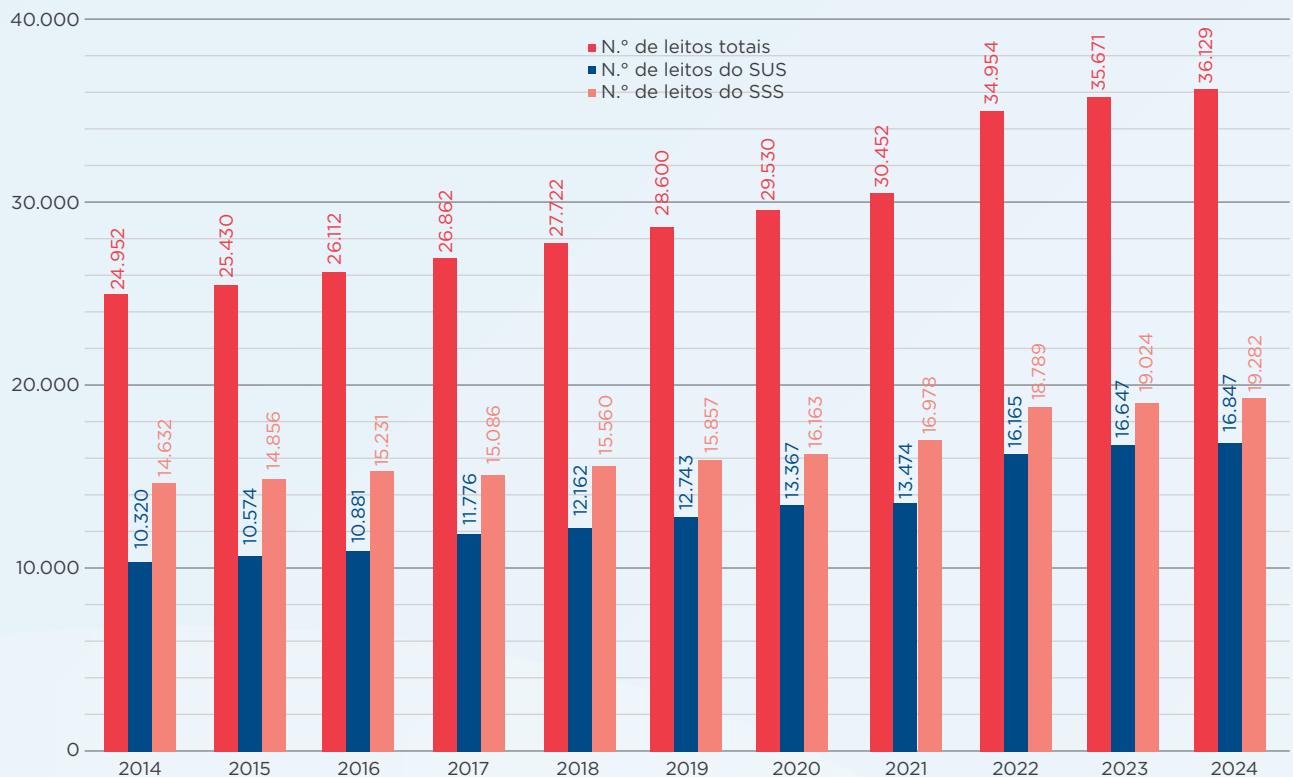
Densidade leitos SSS/População SSS
62,77

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
6.239

Razão leitos:Intensivistas
5,79

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



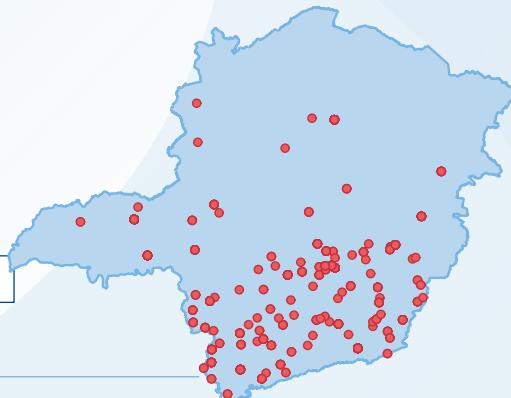
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



MINAS GERAIS



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

1.111 / 1.224

População

20.538.718

% em relação à população total

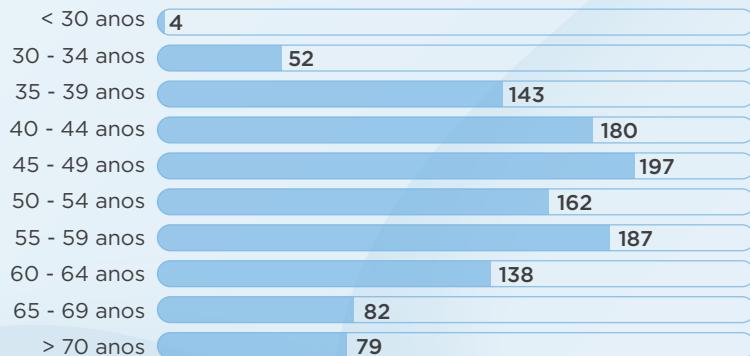
10,11%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

5,41 / 5,96

	Masculino	754
	Feminino	470
	Razão Masculino:Feminino	1,60

Idade



Capital (Belo Horizonte) Interior



Número de intensivistas

521

População

2.315.560

% em relação à população total

11,27%

Densidade (por 100.000)

22,50

Número de intensivistas

703

População

18.223.158

% em relação à população total

88,73%

Densidade (por 100.000)

3,86

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas de Minas Gerais

Clínica Médica	544
Cardiologia	227
Pediatria	203
Anestesiologia	116
Pneumologia	67
Cirurgia Geral	52
Nefrologia	39
Nutrologia	29
Infectologia	22
Medicina do Trabalho	22
Medicina de Tráfego	20
Endocrinologia e Metabologia	18
Medicina de Emergência	14
Geriatria	11
Cirurgia Cardiovascular	10
Cirurgia do Aparelho Digestivo	8
Gastroenterologia	8
Endoscopia	7
Neurologia	7
Ginecologia e Obstetrícia	6
Hematologia e Hemoterapia	5
Medicina Preventiva e Social	5
Neurocirurgia	5
Ortopedia e Traumatologia	5
Reumatologia	5
Cirurgia Vascular	4
Homeopatia	4
Angiologia	3
Cirurgia Torácica	3
Medicina de Família e Comunidade	3
Oncologia Clínica	3
Psiquiatria	3
Urologia	3
Acupuntura	2
Cirurgia Plástica	2
Dermatologia	2
Medicina Esportiva	2
Medicina Legal e Perícia Médica	2
Alergia e Imunologia	1
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Cirurgia Pediatrica	1
Coloproctologia	1
Genética Médica	1
Mastologia	1
Medicina Nuclear	1
Oftalmologia	1
Patologia	1
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1

Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
6.376

SUS
4.021
SSS
2.355

População total
20.538.718

SUS
14.808.793
SSS
5.729.925

Densidade leitos/População total
31,04

Densidade leitos SUS/População SUS
27,15

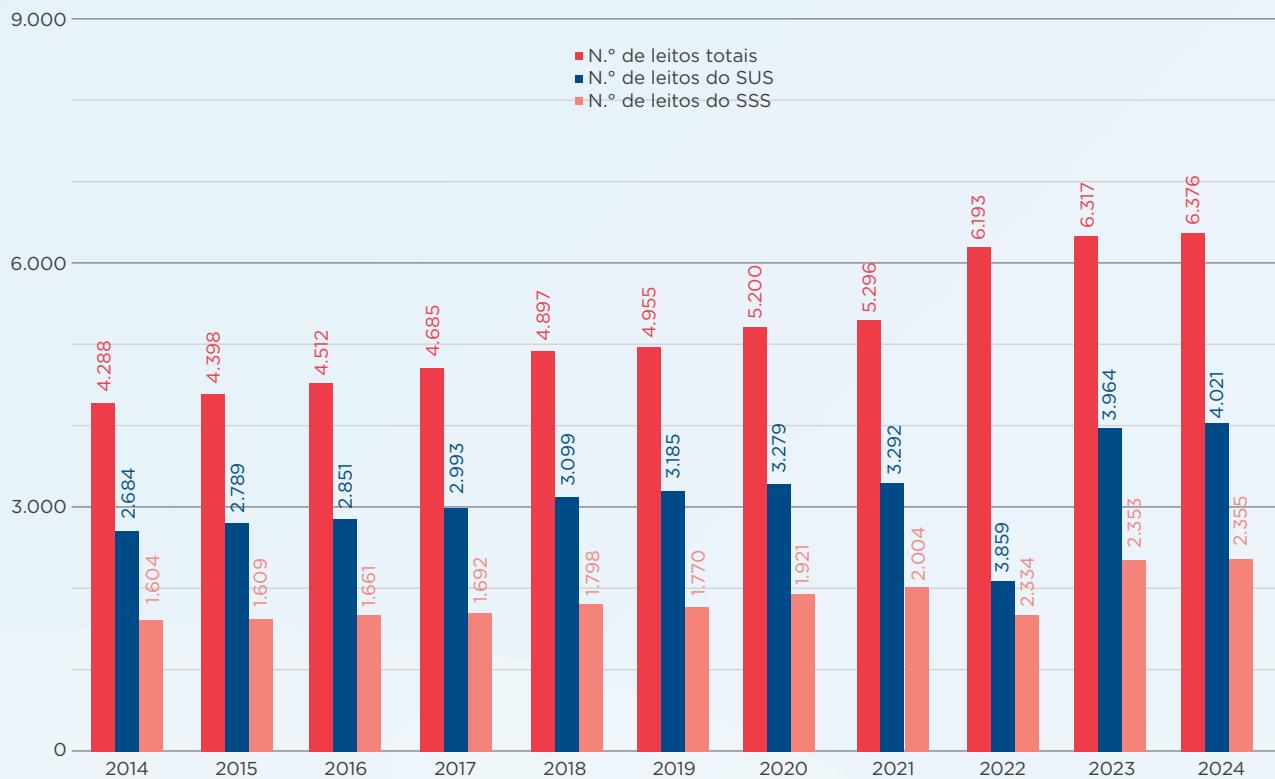
Densidade leitos SSS/População SSS
41,10

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
1.224

Razão leitos:Intensivistas
5,21

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



● 1 ponto = 1 intensivista

Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)
256 / 270

População
3.833.486

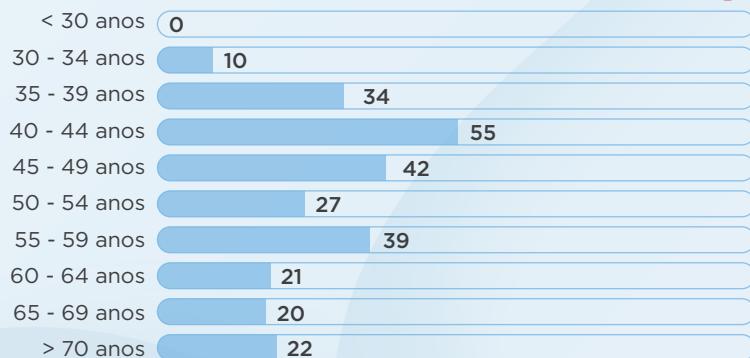
% em relação à população total
1,89%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)
6,68 / 7,04



♂ Masculino
147
♀ Feminino
123
% Razão
Masculino:Feminino
1,20

Idade



Capital (Vitória)

Número de intensivistas
125

População
322.869

% em relação à população total
8,42%

Densidade (por 100.000)
38,72

Interior

Número de intensivistas
145

População
3.510.617

% em relação à população total
91,58%

Densidade (por 100.000)
4,13

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Espírito Santo

Clínica Médica	123
Anestesiologia	41
Pediatria	38
Cardiologia	28
Nefrologia	20
Cirurgia Geral	19
Medicina do Trabalho	11
Pneumologia	9
Geriatria	6
Infectologia	6
Acupuntura	5
Endocrinologia e Metabologia	5
Nutrologia	5
Reumatologia	5
Hematologia e Hemoterapia	4
Gastroenterologia	3
Cirurgia Torácica	2
Medicina de Emergência	2
Neurologia	2
Angiologia	1
Cirurgia Cardiovascular	1
Homeopatia	1
Neurocirurgia	1
Oftalmologia	1
Ortopedia e Traumatologia	1

Leitos de Terapia Intensiva



Número de leitos totais
1.879
SUS
1.059
SSS
820

População total
3.833.486
SUS
2.533.494
SSS
1.299.992

Densidade leitos/População total
49,02

Densidade leitos SUS/População SUS
41,80

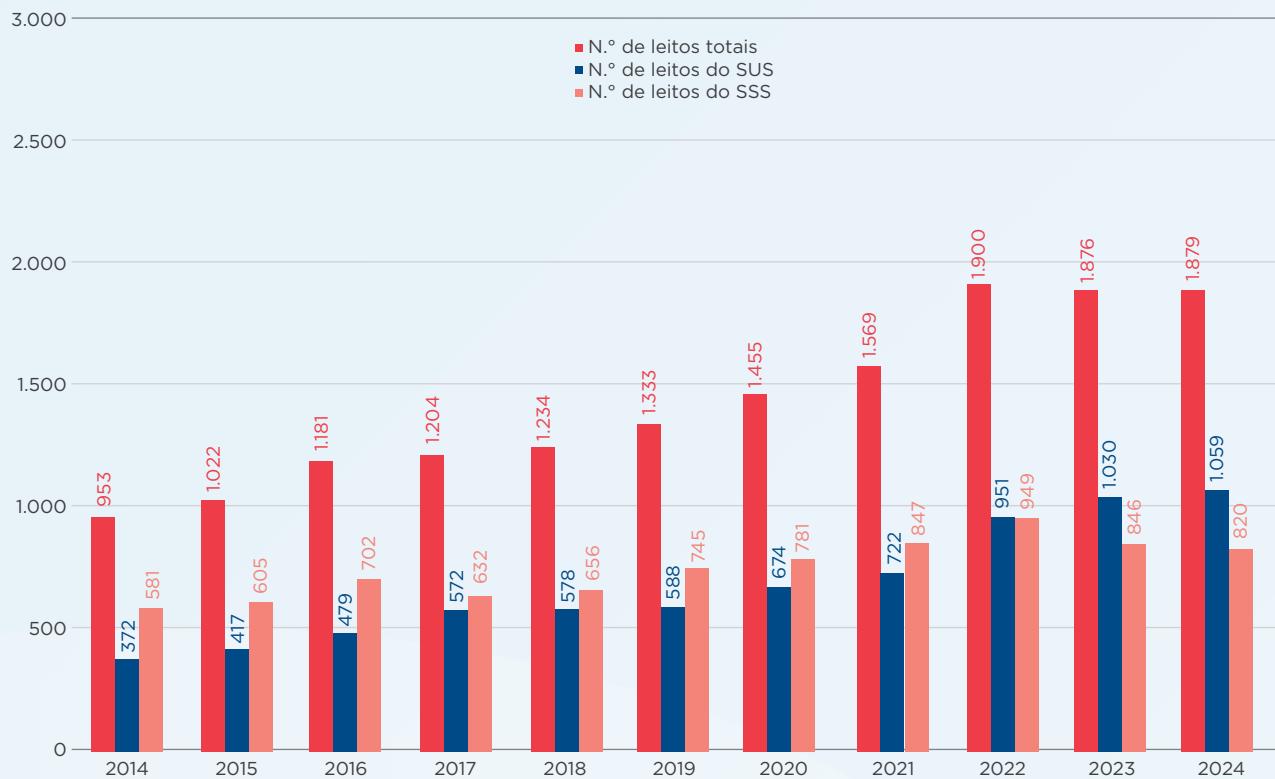
Densidade leitos SSS/População SSS
63,08

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
270

Razão leitos:Intensivistas
6,96

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



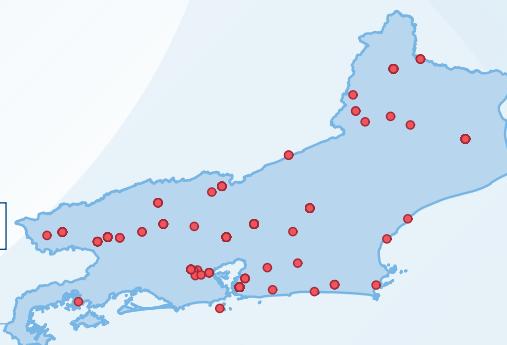
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



RIO DE JANEIRO



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

1.205 / 1.291

População

16.054.524

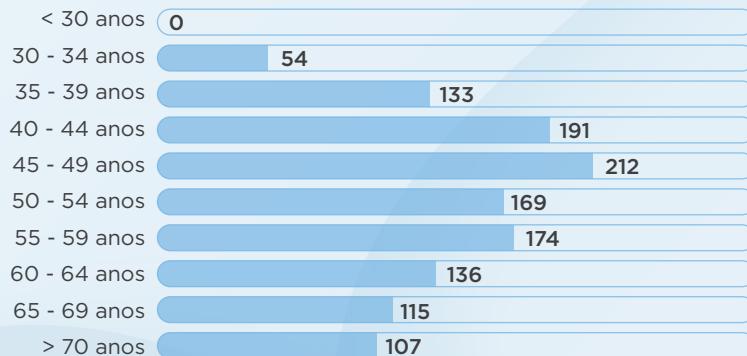
% em relação à população total
7,91%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

7,51 / 8,04

	Masculino	830
	Feminino	461
	Razão Masculino:Feminino	1,80

Idade



Capital (Rio de Janeiro) Interior



Número de intensivistas

884

População

6.211.423

% em relação à população total
38,69%

Densidade (por 100.000)
14,23

Número de intensivistas

407

População

9.843.101

% em relação à população total
61,31%

Densidade (por 100.000)
4,13

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Rio de Janeiro

Clínica Médica	461
Cardiologia	242
Pediatria	188
Anestesiologia	123
Pneumologia	56
Cirurgia Geral	45
Nefrologia	39
Gastroenterologia	36
Medicina do Trabalho	33
Nutrologia	30
Endocrinologia e Metabologia	20
Infectologia	14
Endoscopia	13
Geriatria	9
Neurologia	9
Ortopedia e Traumatologia	7
Cirurgia Cardiovascular	5
Cirurgia Vascular	5
Dermatologia	5
Hematologia e Hemoterapia	5
Reumatologia	4
Coloproctologia	3
Homeopatia	3
Medicina de Emergência	3
Medicina Esportiva	3
Medicina Nuclear	3
Oncologia Clínica	3
Alergia e Imunologia	2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	2
Ginecologia e Obstetrícia	2
Medicina de Família e Comunidade	2
Medicina de Trâfego	2
Medicina Legal e Perícia Médica	2
Neurocirurgia	2
Urologia	2
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1
Cirurgia Oncológica	1
Cirurgia Plástica	1
Mastologia	1
Medicina Preventiva e Social	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1

Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
10.021

SUS
3.237

SSS
6.784

População total
16.054.524

SUS
10.483.990

SSS
5.570.534

Densidade leitos/População total
62,42

Densidade leitos SUS/População SUS
30,88

Densidade leitos SSS/População SSS
121,78

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
1.291

Razão leitos:Intensivistas
7,76

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



SÃO PAULO



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

2.984 / 3.454

População

44.420.459

% em relação à população total

21,88%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

6,72 / 7,78

	Masculino	2.065
	Feminino	1.389
	Razão Masculino:Feminino	1,49

Idade



Capital (São Paulo)

Número de intensivistas

1.813

População

11.451.245

% em relação à população total

25,78%

Densidade (por 100.000)

15,83

Interior

Número de intensivistas

1.641

População

32.969.214

% em relação à população total

74,22%

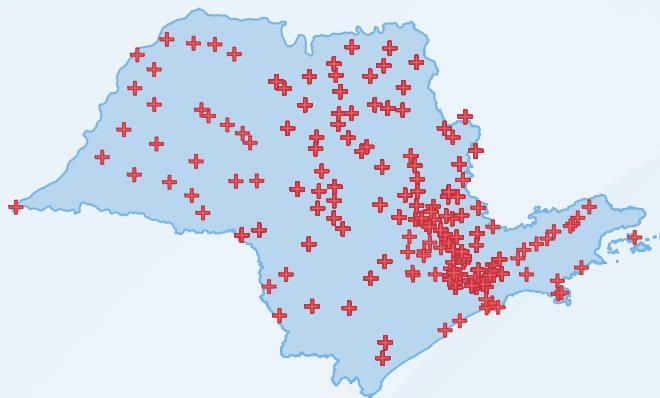
Densidade (por 100.000)

4,98

Outras especialidades médicas registradas
pelos intensivistas de São Paulo

Clínica Médica	1.369
Pediatria	740
Cardiologia	509
Anestesiologia	225
Cirurgia Geral	188
Pneumologia	167
Nefrologia	123
Nutrologia	86
Infectologia	75
Cirurgia Cardiovascular	65
Medicina do Trabalho	57
Medicina de Emergência	45
Geriatria	25
Neurologia	24
Medicina de Tráfego	23
Cirurgia do Aparelho Digestivo	22
Acupuntura	20
Cirurgia Torácica	18
Hematologia e Hemoterapia	18
Endocrinologia e Metabologia	17
Cirurgia Vascular	12
Homeopatia	11
Medicina Preventiva e Social	11
Reumatologia	11
Endoscopia	10
Medicina Esportiva	10
Gastroenterologia	9
Medicina Legal e Perícia Médica	9
Ginecologia e Obstetrícia	8
Medicina de Família e Comunidade	8
Neurocirurgia	8
Ortopedia e Traumatologia	8
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	8
Oncologia Clínica	7
Alergia e Imunologia	6
Angiologia	5
Coloproctologia	5
Psiquiatria	5
Dermatologia	4
Urologia	4
Cirurgia Plástica	3
Oftalmologia	3
Patologia	3
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	3
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	2
Cirurgia Pediatrica	2
Cirurgia da Mão	1
Cirurgia Oncológica	1
Genética Médica	1
Mastologia	1

Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
17.853

SUS
8.530

SSS
9.323

População total
44.420.459

SUS
26.301.219

SSS
18.119.240

Densidade leitos/População total
40,19

Densidade leitos SUS/População SUS
32,43

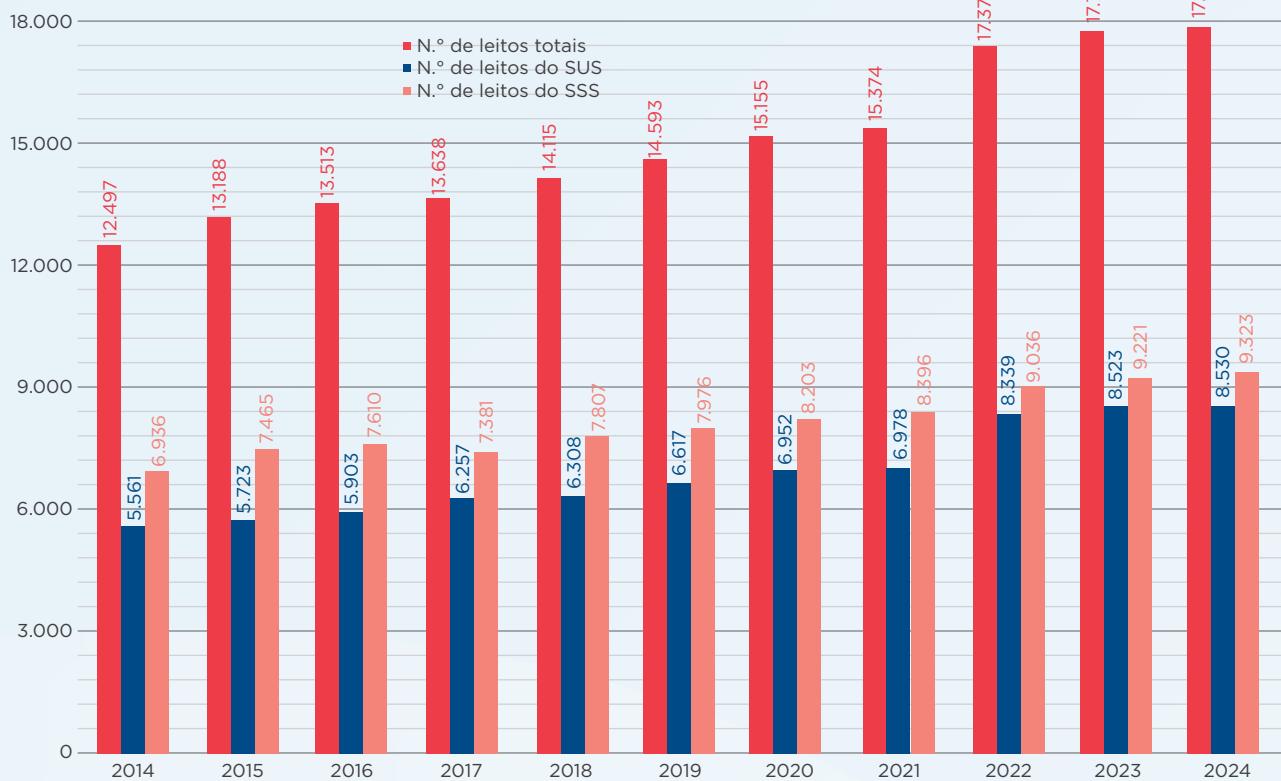
Densidade leitos SSS/População SSS
51,45

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
3.454

Razão leitos:Intensivistas
5,17

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



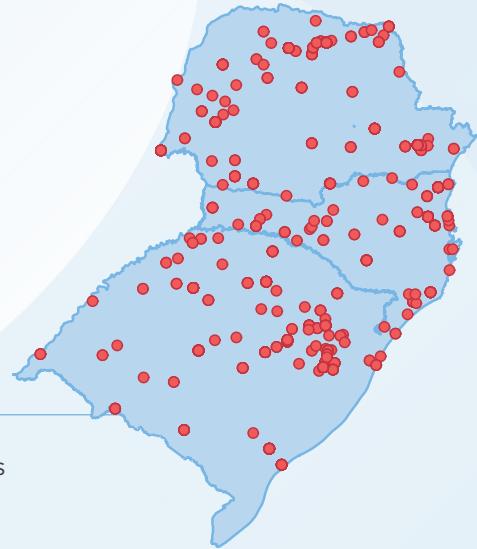
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



SUL



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)
1.932 / 2.047

População
29.933.315

% em relação à população total
14,74%

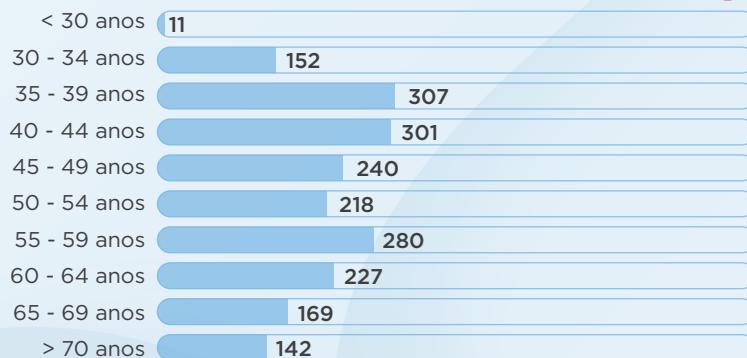
Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)
6,45 / 6,84

♂ Masculino
1.151

♀ Feminino
896

% Razão
Masculino:Feminino
1,28

Idade



Capitais

Número de intensivistas
1.019

População
3.643.516

% em relação à população total
12,17%

Densidade (por 100.000)
27,97

Interior

Número de intensivistas
1.028

População
26.289.799

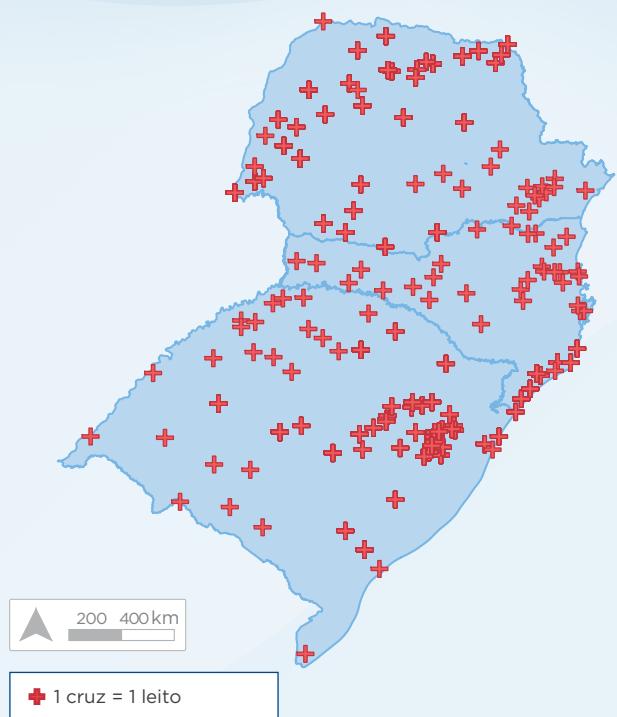
% em relação à população total
87,83%

Densidade (por 100.000)
3,91

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Sul do Brasil

Clínica Médica	1.054
Pediatria	416
Cardiologia	314
Anestesiologia	238
Cirurgia Geral	101
Pneumologia	84
Nefrologia	80
Nutrologia	35
Cirurgia Cardiovascular	33
Medicina do Trabalho	33
Neurologia	26
Infectologia	25
Medicina de Emergência	22
Cirurgia Torácica	15
Endoscopia	15
Acupuntura	14
Cirurgia do Aparelho Digestivo	14
Endocrinologia e Metabologia	13
Gastroenterologia	13
Homeopatia	12
Medicina de Família e Comunidade	11
Reumatologia	10
Cirurgia Vascular	8
Medicina Preventiva e Social	8
Oncologia Clínica	8
Ginecologia e Obstetrícia	7
Neurocirurgia	7
Medicina de Tráfego	6
Medicina Esportiva	6
Cirurgia Plástica	5
Geriatria	5
Medicina Legal e Perícia Médica	5
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	4
Hematologia e Hemoterapia	4
Psiquiatria	4
Alergia e Imunologia	3
Cirurgia Oncológica	3
Dermatologia	3
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3
Cirurgia Pediatrica	2
Urologia	2
Angiologia	1
Coloproctologia	1
Genética Médica	1
Mastologia	1
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Nuclear	1
Oftalmologia	1

Leitos de Terapia Intensiva



Número de leitos totais
9.612

SUS
6.036

SSS
3.576

População total
29.933.315

SUS
22.518.053

SSS
7.415.262

Densidade leitos/População total
32,11

Densidade leitos SUS/População SUS
26,81

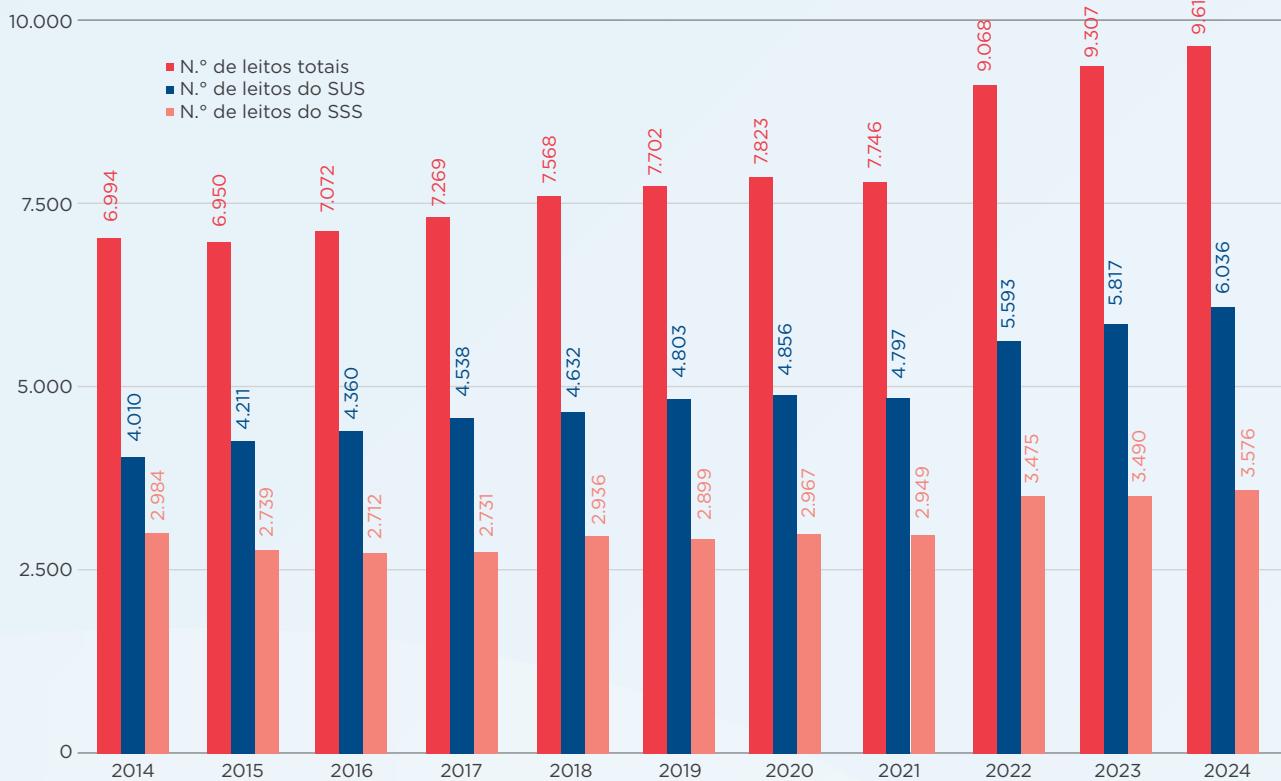
Densidade leitos SSS/População SSS
48,22

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
2.047

Razão leitos:Intensivistas
4,70

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



PARANÁ



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

619 / 675

População

11.443.208

% em relação à população total

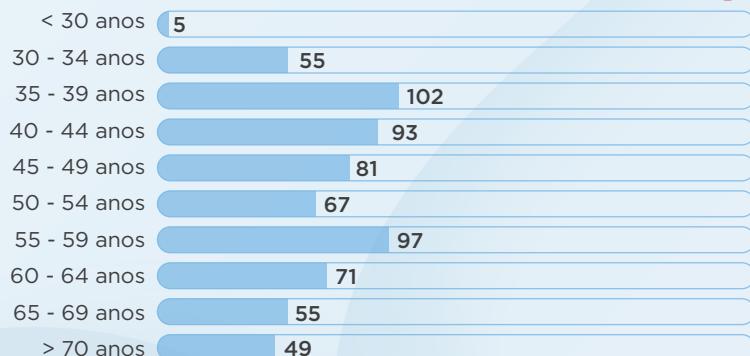
5,64%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

5,41 / 5,90

	Masculino	392
	Feminino	283
	Razão Masculino:Feminino	1,39

Idade



Capital (Curitiba)

Número de intensivistas

316

População

1.773.733

% em relação à população total

15,50%

Densidade (por 100.000)

17,82

Interior



Número de intensivistas

359

População

9.669.475

% em relação à população total

84,50%

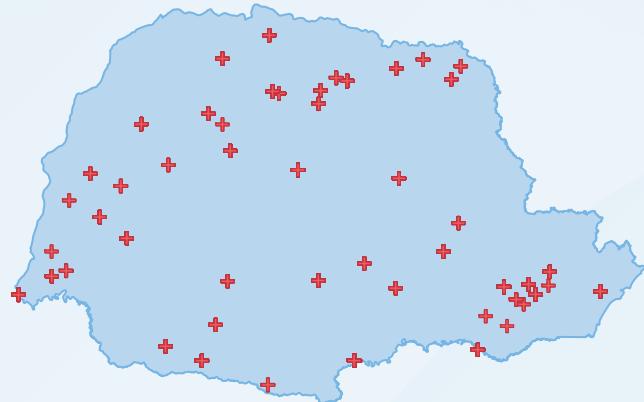
Densidade (por 100.000)

3,71

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Paraná

Clínica Médica	264
Pediatria	153
Anestesiologia	89
Cardiologia	88
Cirurgia Geral	58
Nefrologia	36
Pneumologia	30
Cirurgia Cardiovascular	19
Infectologia	13
Neurologia	13
Cirurgia do Aparelho Digestivo	11
Nutrologia	11
Cirurgia Torácica	9
Acupuntura	7
Endoscopia	7
Homeopatia	7
Medicina de Emergência	7
Cirurgia Vascular	6
Gastroenterologia	6
Medicina do Trabalho	6
Cirurgia Plástica	5
Endocrinologia e Metabologia	5
Medicina de Família e Comunidade	5
Medicina Preventiva e Social	5
Reumatologia	5
Medicina Legal e Perícia Médica	4
Alergia e Imunologia	3
Cirurgia de Cabeça e PESCOÇO	3
Geriatria	3
Ginecologia e Obstetrícia	3
Oncologia Clínica	3
Cirurgia Oncológica	2
Dermatologia	2
Urologia	2
Angiologia	1
Cirurgia Pediatrica	1
Coloproctologia	1
Hematologia e Hemoterapia	1
Mastologia	1
Medicina Esportiva	1
Psiquiatria	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1

Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
4.000

SUS
2.459
SSS
1.541

População total
11.443.208

SUS
8.327.457
SSS
3.115.751

Densidade leitos/População total
34,96

Densidade leitos SUS/População SUS
29,53

Densidade leitos SSS/População SSS
49,46

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
675

Razão leitos:Intensivistas
5,93

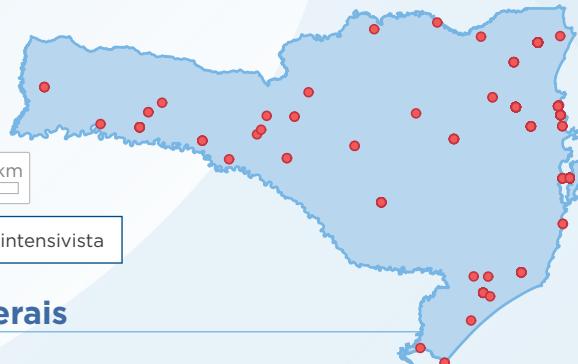
Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



SANTA CATARINA



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

402 / 431

População

7.609.601

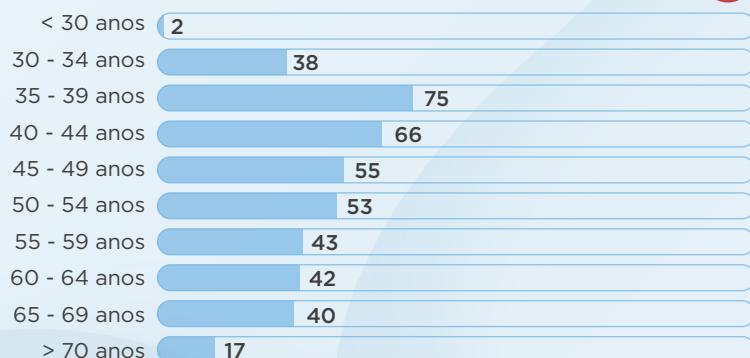
% em relação à população total
3,75%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

5,28 / 5,66



Idade



Capital (Florianópolis) Interior



Número de intensivistas

147

População

537.213

% em relação à população total
7,06%

Densidade (por 100.000)

27,36

Número de intensivistas

284

População

7.072.388

% em relação à população total
92,94%

Densidade (por 100.000)

4,02

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas de Santa Catarina

Clínica Médica	261
Cardiologia	62
Pediatria	49
Anestesiologia	44
Cirurgia Geral	22
Nefrologia	19
Pneumologia	16
Medicina do Trabalho	9
Neurologia	9
Medicina de Emergência	8
Nutrologia	7
Cirurgia Cardiovascular	6
Infectologia	5
Reumatologia	4
Acupuntura	3
Cirurgia Torácica	3
Gastroenterologia	3
Oncologia Clínica	3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2
Endocrinologia e Metabologia	2
Ginecologia e Obstetrícia	2
Hematologia e Hemoterapia	2
Homeopatia	2
Medicina de Tráfego	2
Medicina Esportiva	2
Neurocirurgia	2
Cirurgia Pediatrica	1
Cirurgia Vascular	1
Dermatologia	1
Endoscopia	1
Geriatría	1
Medicina Preventiva e Social	1
Oftalmologia	1
Psiquiatria	1

Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
2.128

SUS
1.380

SSS
748

População total
7.609.601

SUS
5.928.279

SSS
1.681.322

Densidade leitos/População total
27,96

Densidade leitos SUS/População SUS
23,28

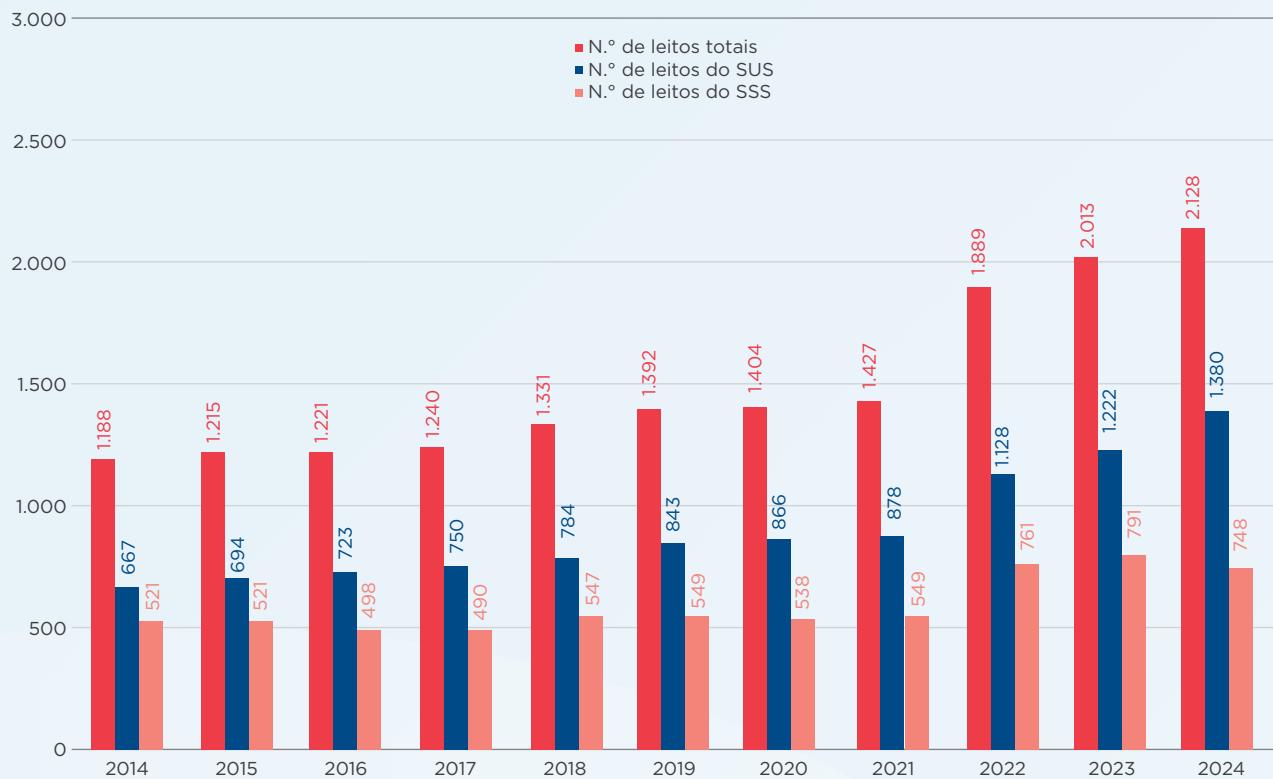
Densidade leitos SSS/População SSS
44,49

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
431

Razão leitos:Intensivistas
4,94

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



RIO GRANDE DO SUL



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

911 / 941

População

10.880.506

% em relação à população total

5,36%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

8,37 / 8,65

♂ Masculino

490

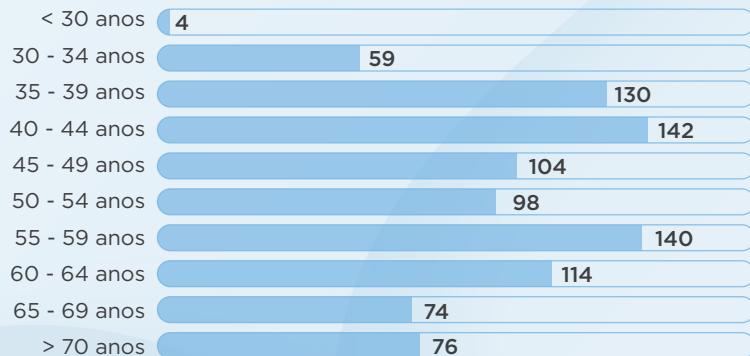
♀ Feminino

451

% Razão
Masculino:Feminino

1,09

Idade



Capital (Porto Alegre)

Interior



Número de intensivistas

556

População

1.332.570

% em relação à população total

12,25%

Densidade (por 100.000)

41,72

Número de intensivistas

385

População

9.547.936

% em relação à população total

87,75%

Densidade (por 100.000)

4,03

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Rio Grande do Sul

Clínica Médica	529
Pediatria	214
Cardiologia	164
Anestesiologia	105
Pneumologia	38
Nefrologia	25
Cirurgia Geral	21
Medicina do Trabalho	18
Nutrologia	17
Cirurgia Cardiovascular	8
Endoscopia	7
Infectologia	7
Medicina de Emergência	7
Endocrinologia e Metabologia	6
Medicina de Família e Comunidade	6
Neurocirurgia	5
Acupuntura	4
Gastroenterologia	4
Medicina de Tráfego	4
Neurologia	4
Cirurgia Torácica	3
Homeopatia	3
Medicina Esportiva	3
Ginecologia e Obstetrícia	2
Medicina Preventiva e Social	2
Oncologia Clínica	2
Psiquiatria	2
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	2
Cirurgia de Cabeça e PESCOÇO	1
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1
Cirurgia Oncológica	1
Cirurgia Vascular	1
Genética Médica	1
Geriatria	1
Hematologia e Hemoterapia	1
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Medicina Nuclear	1
Reumatologia	1

Leitos de Terapia Intensiva



Número de leitos totais
3.484

SUS
2.197

SSS
1.287

População total
10.880.506

SUS
8.262.317

SSS
2.618.189

Densidade leitos/População total
32,02

Densidade leitos SUS/População SUS
26,59

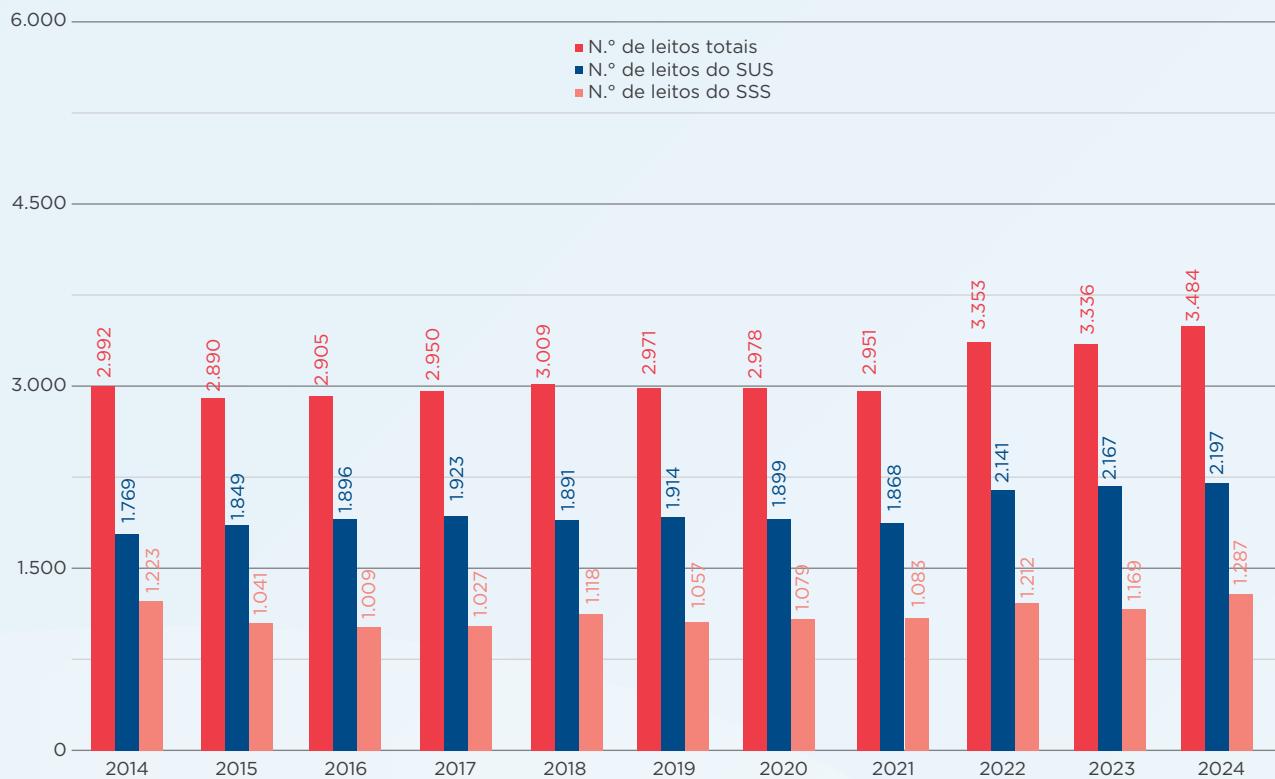
Densidade leitos SSS/População SSS
49,16

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
941

Razão leitos:Intensivistas
3,70

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



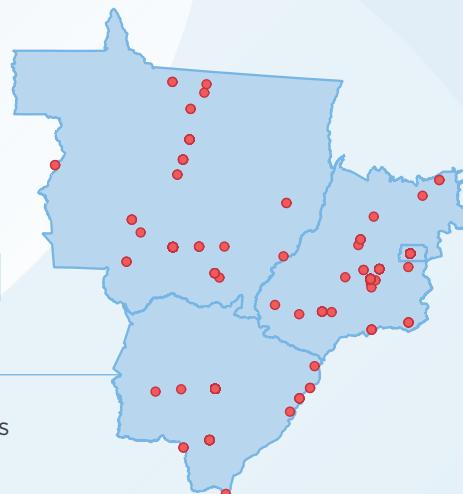
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



CENTRO-OESTE



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

782 / 899

População

16.287.809

% em relação à população total
8,02%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

4,80 / 5,52

♂ Masculino

550

♀ Feminino

349

% Razão

Masculino:Feminino

1,58

Idade



Capitais

Número de intensivistas

770

População

5.803.155

% em relação à população total
35,63%

Densidade (por 100.000)

13,27

Interior

Número de intensivistas

129

População

10.484.654

% em relação à população total
64,37%

Densidade (por 100.000)

1,23

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Centro-Oeste do Brasil

Clínica Médica	326
Pediatria	165
Cardiologia	158
Cirurgia Geral	84
Anestesiologia	67
Nefrologia	34
Cirurgia Cardiovascular	25
Pneumologia	25
Nutrologia	23
Medicina do Trabalho	16
Infectologia	13
Endoscopia	9
Urologia	8
Medicina de Emergência	7
Neurologia	7
Cirurgia do Aparelho Digestivo	6
Endocrinologia e Metabologia	6
Gastroenterologia	6
Geriatria	6
Acupuntura	5
Cirurgia Torácica	5
Medicina de Trâfego	5
Cirurgia Vascular	4
Ginecologia e Obstetrícia	4
Medicina de Família e Comunidade	4
Medicina Esportiva	4
Medicina Legal e Perícia Médica	4
Cirurgia Plástica	3
Coloproctologia	3
Alergia e Imunologia	2
Hematologia e Hemoterapia	2
Medicina Preventiva e Social	2
Neurocirurgia	2
Oncologia Clínica	2
Reumatologia	2
Angiologia	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Dermatologia	1
Medicina Nuclear	1
Oftalmologia	1
Patologia	1
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1

Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
6.645

SUS
2.891

SSS
3.754

População total
16.287.809

SUS
12.624.637

SSS
3.663.172

Densidade leitos/População total
40,80

Densidade leitos SUS/População SUS
22,90

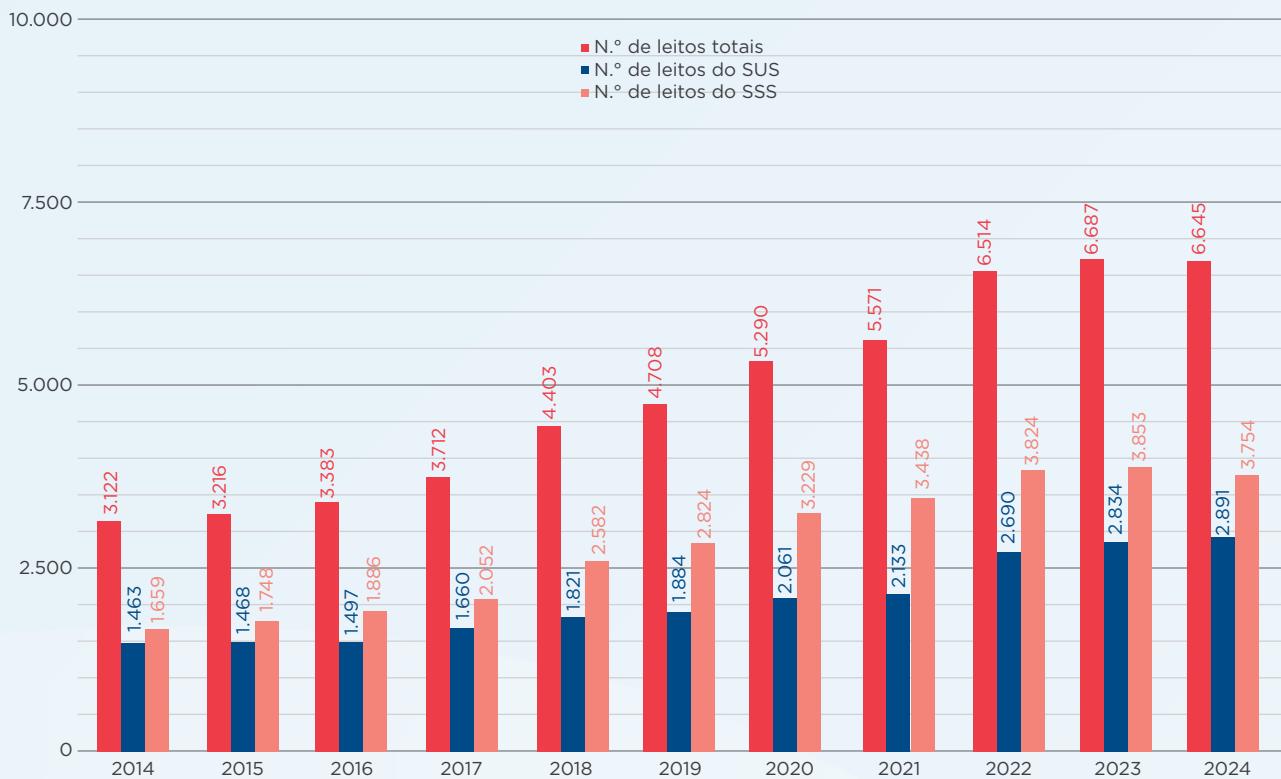
Densidade leitos SSS/População SSS
102,48

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
899

Razão leitos:Intensivistas
7,39

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



MATO GROSSO DO SUL



1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

132 / 135

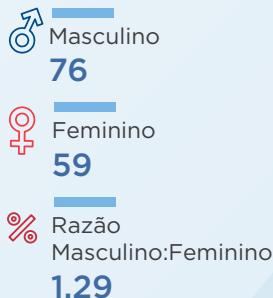
População

2.756.700

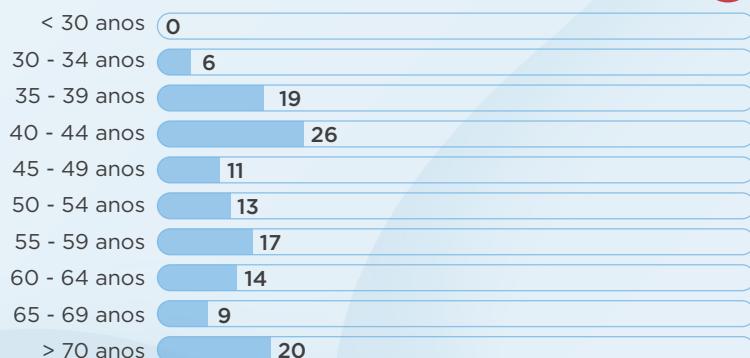
% em relação à população total
1,36%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

4,79 / 4,90



Idade



Capital (Campo Grande) Interior



Número de intensivistas

108

População

897.938

% em relação à população total
32,57%

Densidade (por 100.000)

12,03

Número de intensivistas

27

População

1.858.762

% em relação à população total
67,43%

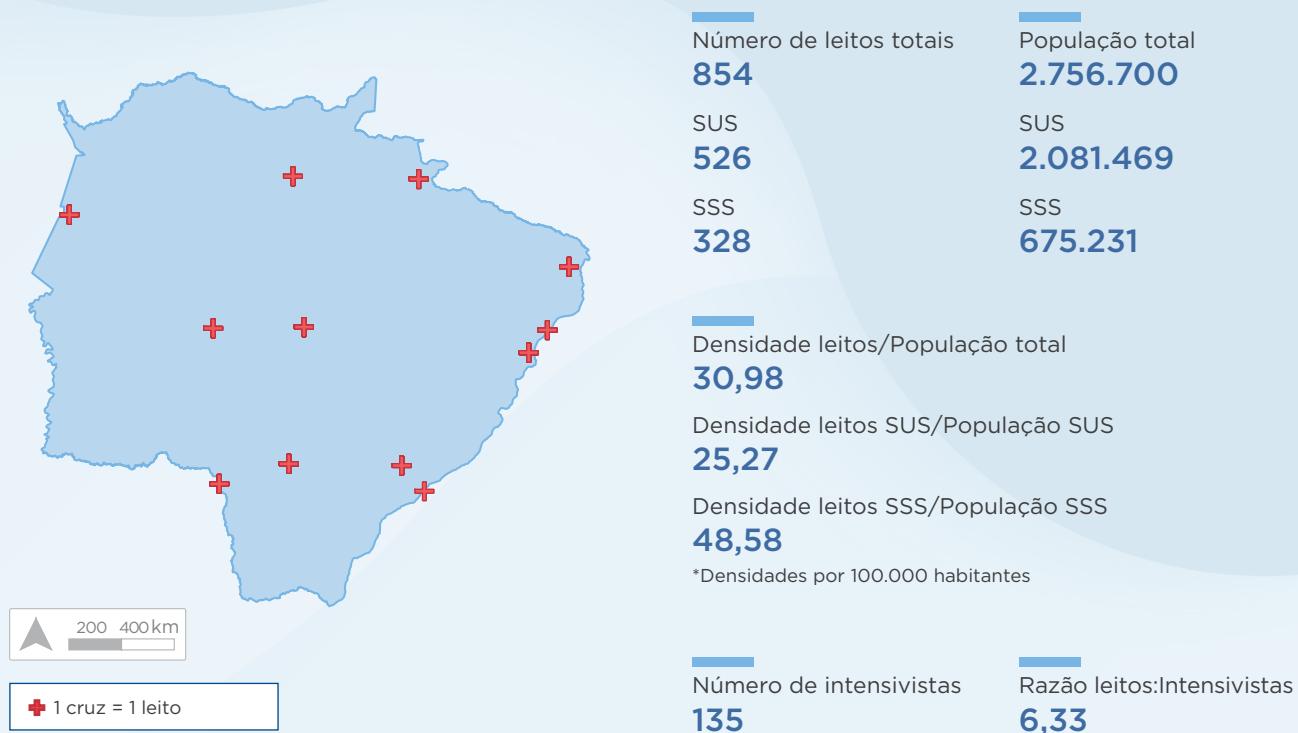
Densidade (por 100.000)

1,45

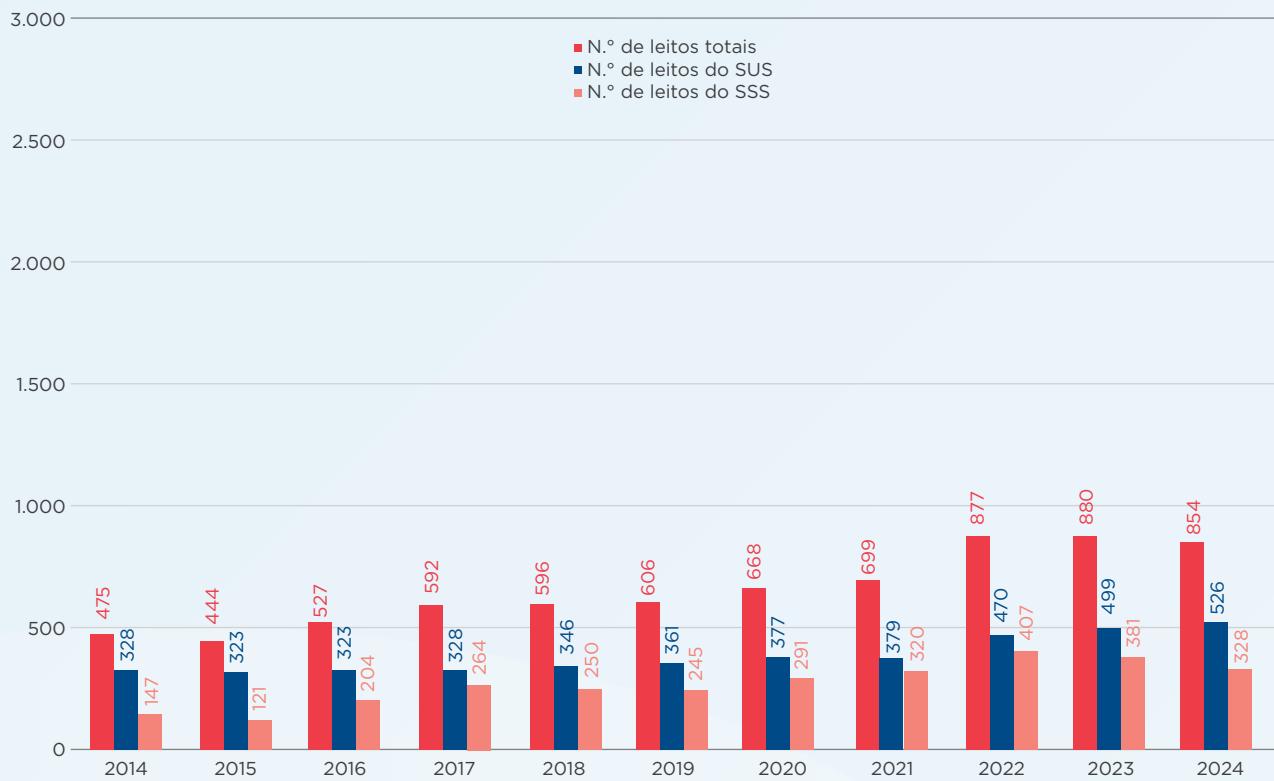
Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Mato Grosso do Sul

Clínica Médica	54
Cardiologia	29
Cirurgia Geral	21
Pediatria	19
Anestesiologia	12
Cirurgia Cardiovascular	11
Nefrologia	8
Cirurgia Plástica	2
Cirurgia Torácica	2
Endocrinologia e Metabologia	2
Medicina de Tráfego	2
Nutrologia	2
Pneumologia	2
Acupuntura	1
Cirurgia Vascular	1
Coloproctologia	1
Endoscopia	1
Gastroenterologia	1
Geriatria	1
Ginecologia e Obstetrícia	1
Medicina de Emergência	1
Medicina de Família e Comunidade	1
Medicina do Trabalho	1
Medicina Esportiva	1
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Medicina Preventiva e Social	1
Neurocirurgia	1
Patologia	1
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	1
Urologia	1

Leitos de Terapia Intensiva



Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



MATO GROSSO



● 1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

92 / 112

População

3.658.813

% em relação à população total
1,80%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

2,51 / 3,06

♂ Masculino
59

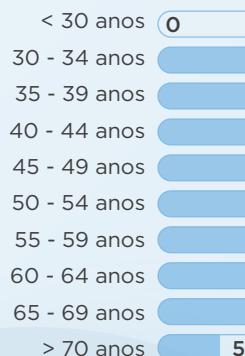
♀ Feminino
53

% Razão
Masculino:Feminino
1,11

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Mato Grosso

Clínica Médica	51
Cardiologia	25
Pediatria	17
Anestesiologia	8
Cirurgia Geral	7
Infectologia	6
Pneumologia	4
Medicina do Trabalho	3
Nefrologia	3
Acupuntura	2
Cirurgia Cardiovascular	2
Geriatria	2
Endocrinologia e Metabologia	1
Medicina de Família e Comunidade	1
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Medicina Preventiva e Social	1
Neurologia	1
Urologia	1

Idade



Capital (Cuiabá)

Número de intensivistas

70

População

650.912

% em relação à população total
17,79%

Densidade (por 100.000)

10,75

Interior



Número de intensivistas

42

População

3.007.901

% em relação à população total
82,21%

Densidade (por 100.000)

1,40

Leitos de Terapia Intensiva



300 600 km

1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
1.359

SUS
592

SSS
767

População total
3.658.813

SUS
2.982.799

SSS
676.014

Densidade leitos/População total
37,14

Densidade leitos SUS/População SUS
19,85

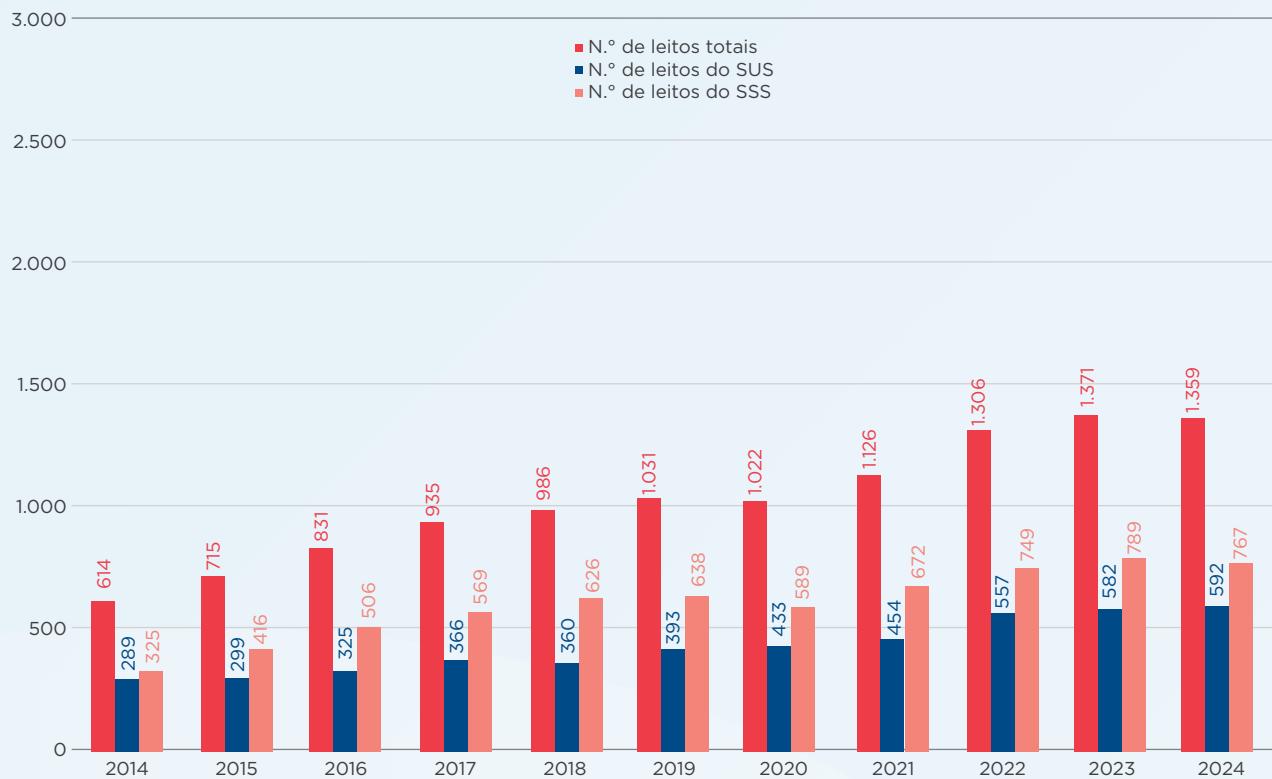
Densidade leitos SSS/População SSS
113,46

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
112

Razão leitos:Intensivistas
12,13

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



GOIÁS



● 1 ponto = 1 intensivista

Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

205 / 256

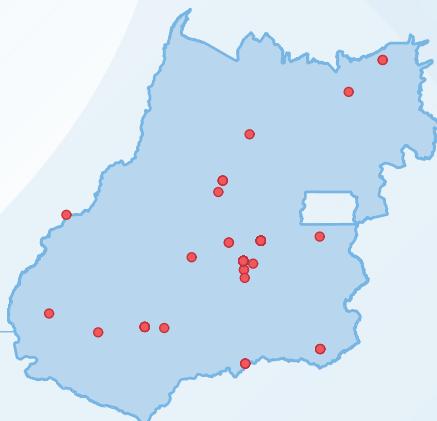
População

7.055.228

% em relação à população total
3,47%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

2,91 / 3,63



♂ Masculino

174

♀ Feminino

82

% Razão
Masculino:Feminino

2,12

Idade



Capital (Goiânia)

Número de intensivistas
196

População

1.437.237

% em relação à população total
20,37%

Densidade (por 100.000)
13,64

Interior



Número de intensivistas
60

População

5.617.991

% em relação à população total
79,63%

Densidade (por 100.000)
1,07

Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas de Goiás

Clínica Médica	64
Pediatria	41
Cardiologia	40
Cirurgia Geral	27
Anestesiologia	24
Nutrologia	9
Endoscopia	6
Nefrologia	6
Pneumologia	5
Cirurgia do Aparelho Digestivo	4
Medicina de Emergência	4
Infectologia	3
Medicina de Tráfego	3
Urologia	3
Cirurgia Cardiovascular	2
Coloproctologia	2
Gastroenterologia	2
Hematologia e Hemoterapia	2
Medicina do Trabalho	2
Neurologia	2
Alergia e Imunologia	1
Cirurgia Plástica	1
Cirurgia Torácica	1
Dermatologia	1
Endocrinologia e Metabologia	1
Medicina Esportiva	1
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1

Leitos de Terapia Intensiva



Número de leitos totais
2.272

SUS
1.136

SSS
1.136

Densidade leitos/População total
32,20

Densidade leitos SUS/População SUS
19,96

Densidade leitos SSS/População SSS
83,37

*Densidades por 100.000 habitantes

População total
7.055.228

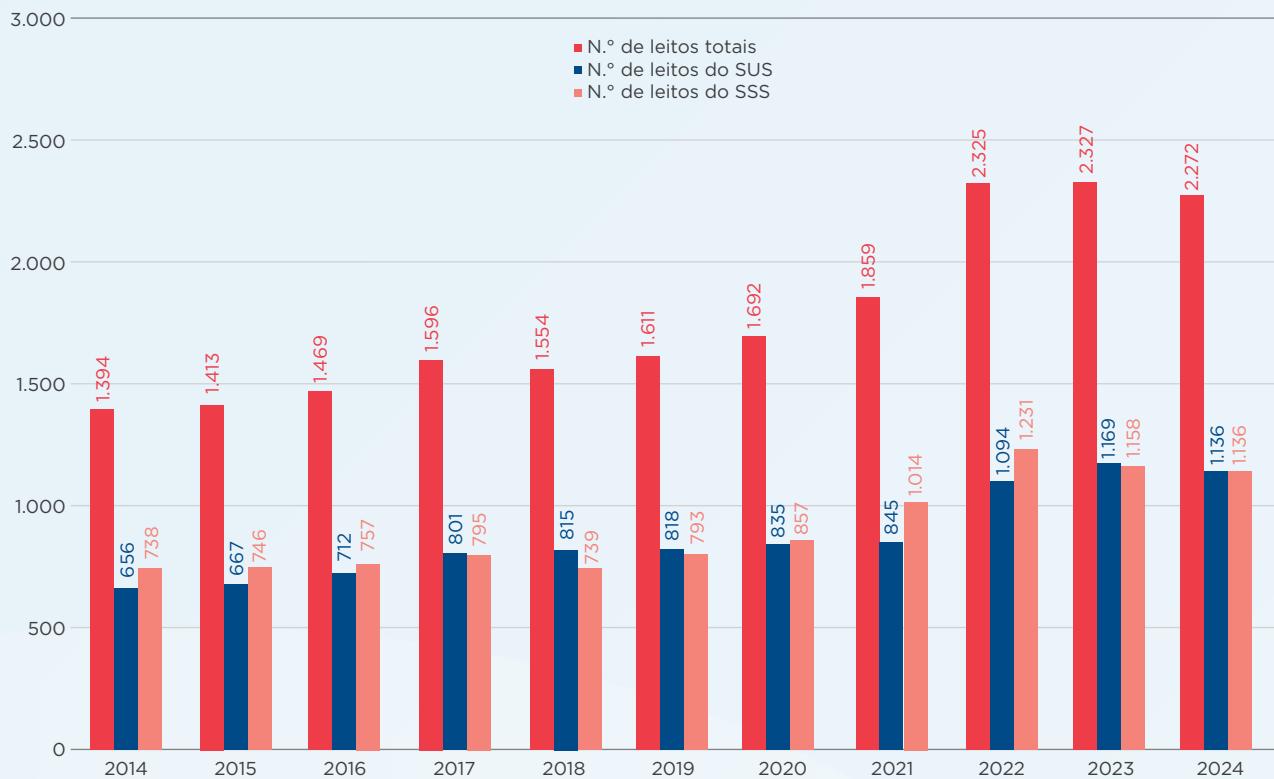
SUS
5.692.624

SSS
1.362.604

Número de intensivistas
256

Razão leitos:Intensivistas
8,88

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



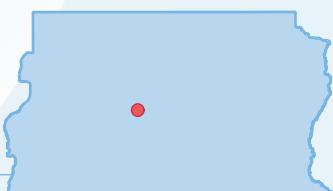
Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023



DISTRITO FEDERAL



1 ponto = 1 intensivista



Dados Gerais

Número de intensivistas
(indivíduos/registros)

353 / 396

População

2.817.068

% em relação à população total

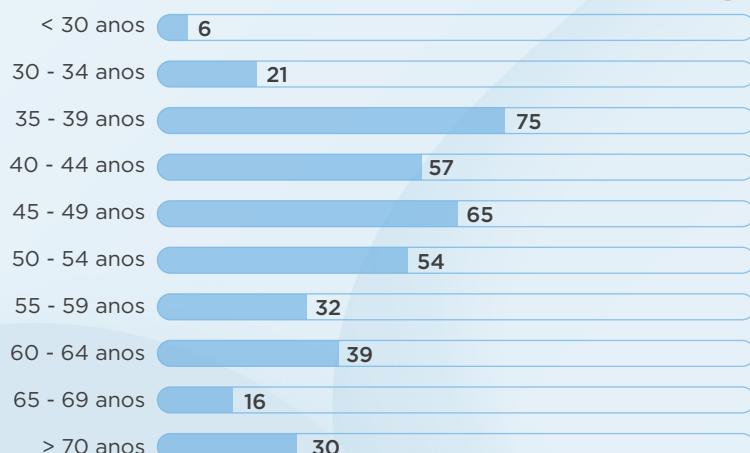
1,39%

Densidade (por 100.000)
(indivíduos/registros)

12,53 / 14,06



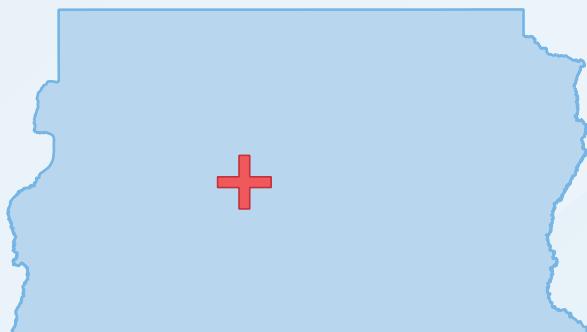
Idade



Outras especialidades médicas registradas pelos intensivistas do Distrito Federal

Clínica Médica	157
Pediatria	88
Cardiologia	64
Cirurgia Geral	29
Anestesiologia	23
Nefrologia	17
Pneumologia	14
Nutrologia	12
Cirurgia Cardiovascular	10
Medicina do Trabalho	10
Infectologia	4
Neurologia	4
Cirurgia Vascular	3
Gastroenterologia	3
Geriatria	3
Ginecologia e Obstetrícia	3
Urologia	3
Acupuntura	2
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2
Cirurgia Torácica	2
Endocrinologia e Metabologia	2
Endoscopia	2
Medicina de Emergência	2
Medicina de Família e Comunidade	2
Medicina Esportiva	2
Oncologia Clínica	2
Reumatologia	2
Alergia e Imunologia	1
Angiologia	1
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1
Medicina Legal e Perícia Médica	1
Medicina Nuclear	1
Neurocirurgia	1
Oftalmologia	1

Leitos de Terapia Intensiva



1 cruz = 1 leito

Número de leitos totais
2.160

SUS
637

SSS
1.523

População total
2.817.068

SUS
1.867.745

SSS
949.323

Densidade leitos/População total
76,68

Densidade leitos SUS/População SUS
34,11

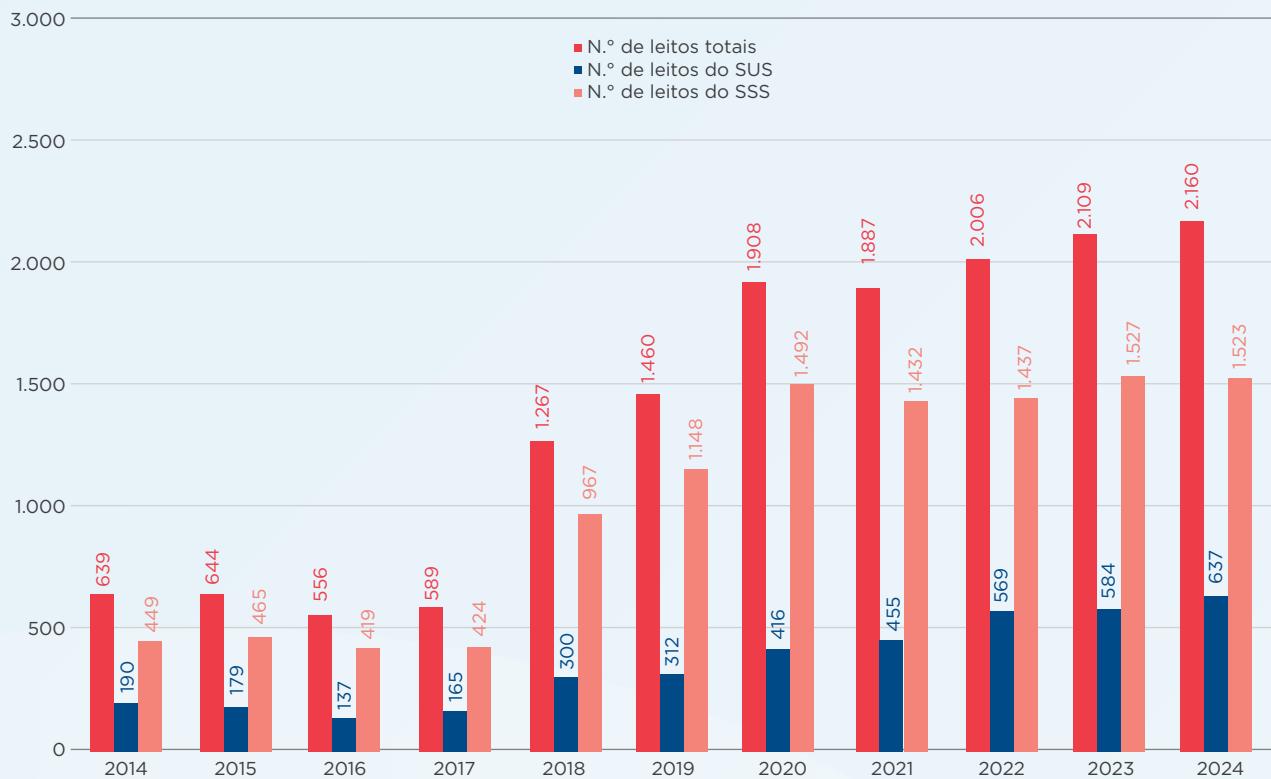
Densidade leitos SSS/População SSS
160,43

*Densidades por 100.000 habitantes

Número de intensivistas
396

Razão leitos:Intensivistas
5,45

Série Histórica dos Leitos de Terapia Intensiva entre 2014 e 2024



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2024; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023

ISBN 978-858400201-6



9 788584 002016

