

Você:

LEITOS HOSPITALARES – Faça uma análise detalhada da evolução dos leitos hospitalares e complementares nos hospitais do Brasil (2019 a 2026) – existentes, Qtde SUS, Qtde não SUS. Nos leitos hospitalares, classificar por especialidade e nos complementares pelas suas categorias. Indicar a evolução por natureza jurídica dos hospitais.

● **Avançado**

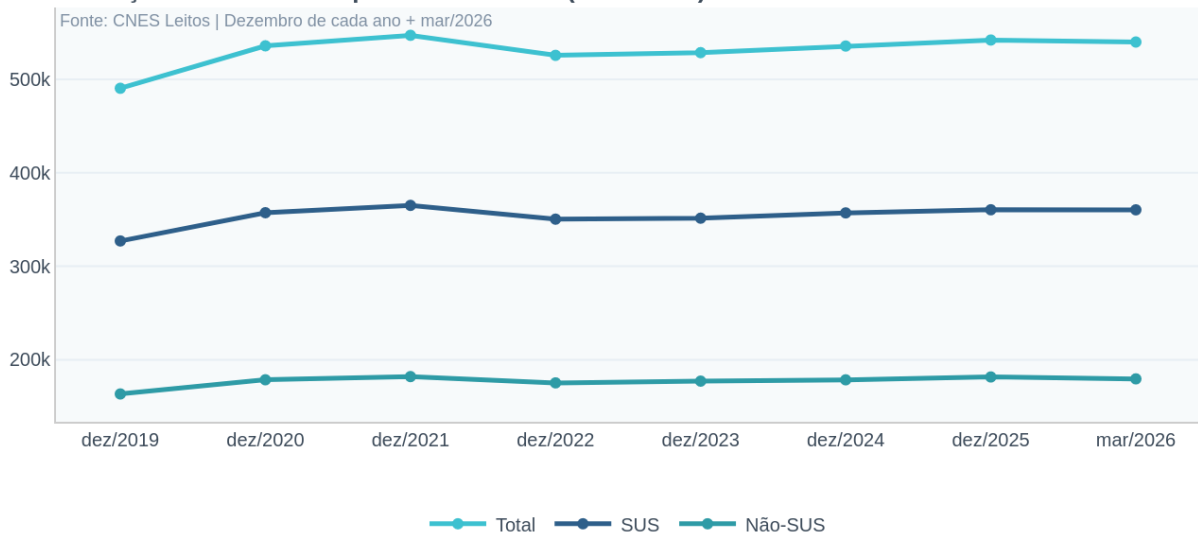
Agente:

■ Evolução dos Leitos Hospitalares no Brasil (2019–2026)

1. Visão Geral — Capacidade Total

Competência	Total Existente	SUS	Não-SUS	Leitos/100k hab	SUS/100k hab	Estabelecimentos
dez/2019	490.397	327.035	163.362	233,4	155,6	8.139
dez/2020	535.821	357.280	178.541	253,0	168,7	8.516
dez/2021	547.069	365.105	181.964	256,5	171,2	8.870
dez/2022	525.611	350.387	175.224	260,0	173,4	8.757
dez/2023	528.532	351.426	177.106	—	—	8.811
dez/2024	535.566	357.084	178.482	251,9	168,0	9.040
dez/2025	542.006	360.444	181.562	254,0	168,9	9.157
mar/2026	539.877	360.365	179.512	—	—	9.152

Evolução dos Leitos Hospitalares — Brasil (2019–2026)



■ **Leitura:** A pandemia foi o evento mais disruptivo da série. Entre dez/2019 e dez/2021, o Brasil adicionou 56.672 leitos (+11,6%), quase todos motivados pela necessidade de UTI e enfermarias clínicas para COVID-19. O pico absoluto de 547.069 leitos em dez/2021 foi seguido de desmobilização parcial em 2022 (queda para 525.611 — perda de 21.458 leitos), quando os leitos de campanha e as UTIs emergenciais COVID foram desativados. Desde 2023, o patamar se estabilizou em torno de 535-542 mil leitos.

2. Evolução por Tipo de Leito — Comparação 2019 x 2025

Tipo de Leito	dez/2019	dez/2025	Var. % Total	SUS 2019	SUS 2025	Var. % SUS	Não-SUS 2019	Não-SUS 2025	Var. % Não-SUS
Clínico	154.227	176.548	+14,5%	106.794	124.121	+16,2%	47.433	52.427	+10,5%
Cirúrgico	116.653	124.551	+6,8%	74.454	82.426	+10,7%	42.199	42.125	-0,2%
Complementar	59.795	83.255	+39,2%	32.067	43.915	+36,9%	27.728	39.340	+41,9%
Obstétrico	51.897	49.932	-3,8%	38.799	37.937	-2,2%	13.098	11.995	-8,4%
Pediátrico	48.544	46.556	-4,1%	38.191	36.604	-4,2%	10.353	9.952	-3,9%
Outras Especialidades	48.398	46.411	-4,1%	31.827	28.450	-10,6%	16.571	17.961	+8,4%
Hospital Dia	10.883	14.753	+35,6%	4.903	6.991	+42,6%	5.980	7.762	+29,8%
TOTAL	490.397	542.006	+10,5%	327.035	360.444	+10,2%	163.362	181.562	+11,1%

■ **Leitura:** O crescimento foi **profundamente assimétrico**. Leitos complementares (UTIs e UCIs) cresceram +39,2% — reflexo direto da resposta pandêmica que deixou um legado estrutural permanente de terapia intensiva. Hospital Dia cresceu +35,6%, acompanhando a tendência de desospitalização e tratamentos ambulatoriais. Em contrapartida, obstétricos (-3,8%) e pediátricos (-4,1%) **encolheram** — reflexo da queda estrutural da natalidade brasileira (de ~2,9 milhões de nascimentos/ano em 2019 para ~2,5 milhões em 2024).

■ **Implicação:** O sistema hospitalar brasileiro está **reconfigurando sua capacidade**: menos leitos para parto e infância, mais leitos para terapia intensiva e cuidados de curta duração (hospital-dia). Isso espelha a transição demográfica (envelhecimento) e epidemiológica (crônicos e alta complexidade).

3. Leitos Hospitalares por Especialidade (dez/2019 x dez/2025)

3.1 Cirúrgicos — Top Especialidades

Especialidade	2019	2025	Var. %
Cirurgia geral	58.921	64.394	+9,3%

Ortopedia/Traumatologia	18.803	20.169	+7,3%
Ginecologia	7.014	6.808	-2,9%
Cardiologia	5.068	5.394	+6,4%
Oncologia	5.111	5.231	+2,3%
Neurocirurgia	4.966	5.130	+3,3%
Nefrologia/Urologia	3.231	3.409	+5,5%
Plástica	2.630	2.708	+3,0%
Oftalmologia	2.618	2.965	+13,3%
Transplante	1.259	1.325	+5,2%

3.2 Clínicos — Top Especialidades

Especialidade	2019	2025	Var. %
Clínica geral	116.979	137.900	+17,9%
Cardiologia	7.763	7.697	-0,8%
Oncologia	6.423	7.524	+17,1%
Neurologia	4.132	4.700	+13,7%
Saúde mental	3.160	4.206	+33,1%
Nefrourologia	3.178	3.065	-3,6%
Neonatologia	3.060	2.622	-14,3%
Pneumologia	2.449	2.323	-5,1%
Geriatrics	2.622	2.177	-17,0%
AIDS	1.879	1.671	-11,1%
Hematologia	1.688	1.777	+5,3%

3.3 Outras Especialidades Hospitalares

Especialidade	2019	2025	Var. %
Psiquiatria	31.494	29.001	-7,9%
Crônicos	10.658	10.248	-3,8%
Reabilitação	3.022	3.472	+14,9%
Acolhimento noturno	1.925	2.707	+40,6%
Pneumologia sanitária	1.299	983	-24,3%

3.4 Pediátricos e Obstétricos

Especialidade	2019	2025	Var. %
Pediatria clínica	43.037	40.559	-5,8%
Pediatria cirúrgica	5.507	5.997	+8,9%

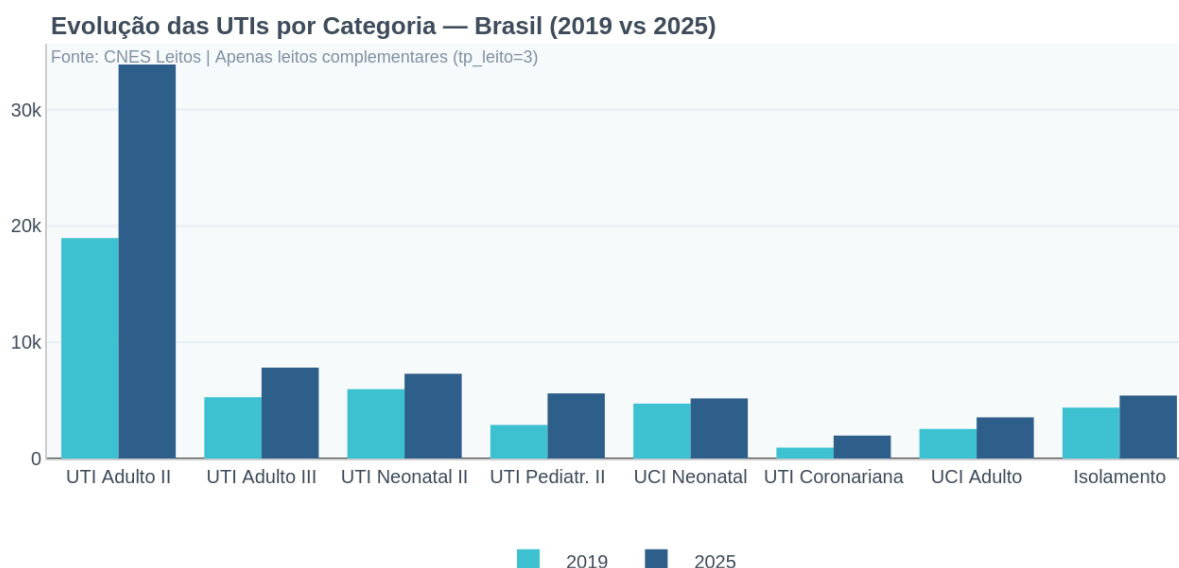
Obstetrícia cirúrgica	26.746	24.979	-6,6%
Obstetrícia clínica	25.151	24.953	-0,8%

■ **Leitura:** A "clínica geral" absorveu a maior expansão absoluta (+20.921 leitos), concentrando o crescimento clínico — são leitos de enfermaria generalista que atendem a demanda mais ampla do SUS. Destaque positivo para **oncologia clínica** (+17,1%), **saúde mental** (+33,1%) e **acolhimento noturno** (+40,6%) — este último refletindo a política de desinstitucionalização da reforma psiquiátrica. A queda da **geriatria** (-17,0%) e **neonatologia** (-14,3%) é paradoxal: a demanda por geriatria deveria crescer com o envelhecimento; o declínio sugere migração para modelos ambulatoriais/domiciliares ou subinvestimento. A queda em **pneumologia sanitária** (-24,3%) reflete o declínio da tuberculose como causa de internação prolongada.

4. Leitos Complementares (UTIs e Cuidados Intermediários) — Detalhamento

Categoria	dez/2019	dez/2025	Var. %	SUS 2025	Não-SUS 2025
UTI adulto tipo II	18.958	33.882	+78,7%	19.569	14.313
UTI adulto tipo III	5.266	7.822	+48,5%	2.757	5.065
UTI adulto tipo I	6.745	3.957	-41,3%	286	3.671
UTI neonatal tipo II	5.959	7.290	+22,3%	4.412	2.878
UTI neonatal tipo III	1.413	1.770	+25,3%	754	1.016
UTI neonatal tipo I	1.699	1.169	-31,2%	20	1.149
UTI pediátrica tipo II	2.882	5.596	+94,2%	2.937	2.659
UTI pediátrica tipo III	1.072	1.503	+40,2%	703	800
UTI pediátrica tipo I	888	673	-24,2%	58	615
UCI neonatal convencional	4.733	5.177	+9,4%	3.450	1.727
UCI adulto	2.551	3.539	+38,7%	1.814	1.725
UCI neonatal canguru	1.393	1.634	+17,3%	1.103	531
UCI pediátrica	298	437	+46,6%	262	175
Unidade isolamento	4.385	5.411	+23,4%	3.976	1.435
UTI coronariana tipo II	764	1.413	+84,9%	487	926

UTI coronariana tipo III	180	570	+216,7%	119	451
UTI queimados	236	260	+10,2%	161	99
Suporte ventilatório COVID	—	920	—	839	81



■ **Leitura:** A expansão da UTI adulto tipo II (+78,7%) foi o **fenômeno dominante** da década: +14.924 leitos em 6 anos. O fenômeno reflete o legado da COVID-19 — muitas UTIs de campanha foram incorporadas à estrutura permanente dos hospitais. A UTI pediátrica tipo II dobrou de tamanho (+94,2%), sinalizando expansão real de capacidade intensiva infantil. As UTIs coronarianas também cresceram expressivamente (+84,9% tipo II e +216,7% tipo III), acompanhando a priorização da rede cardiovascular.

■ **Hipótese:** O "downgrade" aparente das UTIs tipo I (adulto -41,3%, pediátrica -24,2%, neonatal -31,2%) provavelmente não é perda real de capacidade, mas **reclassificação regulatória** — hospitais que tinham UTI tipo I foram habilitados para tipo II no período, migrando o cadastro no CNES. A soma tipo I + tipo II mostra crescimento líquido positivo em todas as faixas etárias.

■ **Implicação:** O Brasil agora opera com ~45.661 leitos de UTI adulto (soma tipos I+II+III em dez/2025) — uma capacidade intensiva substancialmente maior que a pré-pandemia (~30.969 em 2019). O desafio atual não é quantidade, mas **distribuição geográfica** e **sustentabilidade financeira** desses leitos (custo de manutenção de UTI tipo II/III é 3-5x o de enfermaria clínica).

5. Evolução por Natureza Jurídica dos Hospitais

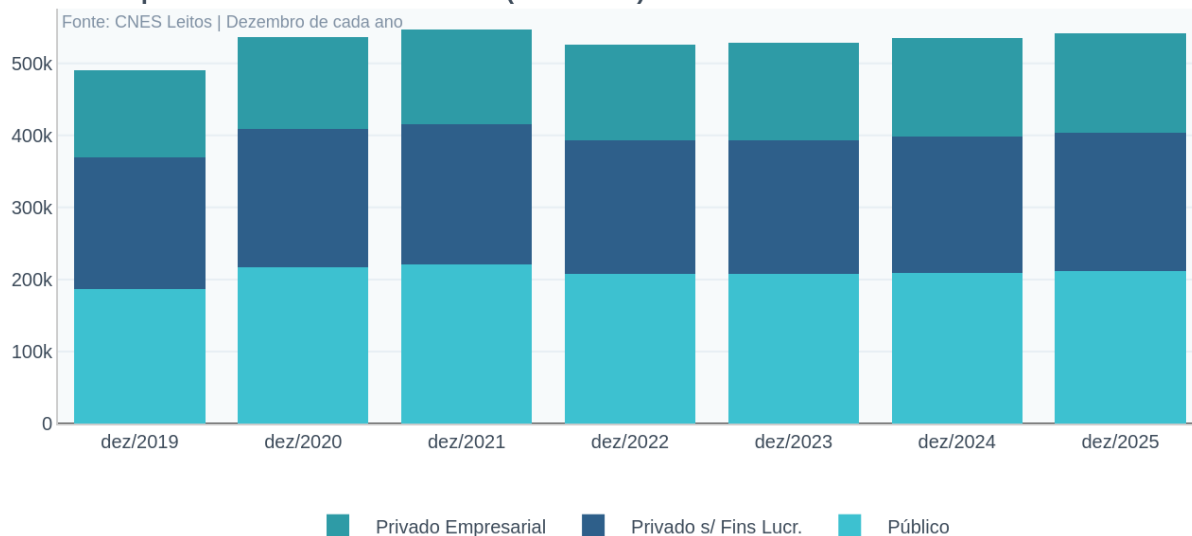
Natureza Jurídica	dez/2019	dez/2020	dez/2021	dez/2022	dez/2023	dez/2024	dez/2025	Var. 2019→2025
Público	186.550	217.200	221.356	207.546	207.165	209.662	212.165	+13,7%

Privado s/ Fins Lucr.	182.899	191.077	194.005	185.094	186.192	189.300	191.275	+4,6%
Privado Empresarial	120.948	127.544	131.708	132.971	135.175	136.604	138.566	+14,6%

Participação SUS vs Não-SUS por Natureza (dez/2025)

Natureza	Existente	SUS	Não-SUS	% SUS	Estabelecimentos
Público	212.165	199.752	12.413	94,1%	3.921
Privado s/ Fins Lucr.	191.275	134.007	57.268	70,1%	1.962
Privado Empresarial	138.566	26.685	111.881	19,3%	3.274

Leitos por Natureza Jurídica — Brasil (2019–2025)



■ **Leitura:** Os três setores cresceram, mas em ritmos distintos:

- **Público (+13,7%)** — a expansão mais expressiva entre 2019 e 2021 (+18,7%), quando estados e municípios abriram hospitais de campanha e ampliaram UTIs com financiamento federal emergencial. Desde 2022, estabilizou em ~207-212 mil leitos.
- **Privado empresarial (+14,6%)** — crescimento mais constante e orgânico, impulsionado pelo mercado de saúde suplementar (planos de saúde). O setor privado empresarial cresceu em TODOS os anos sem desmobilização pós-pandemia, indicando investimento estrutural, não emergencial.
- **Privado sem fins lucrativos (+4,6%)** — as Santas Casas e hospitais filantrópicos cresceram timidamente, e são o segmento com maior dependência do SUS (70,1% dos leitos ofertados ao sistema público).

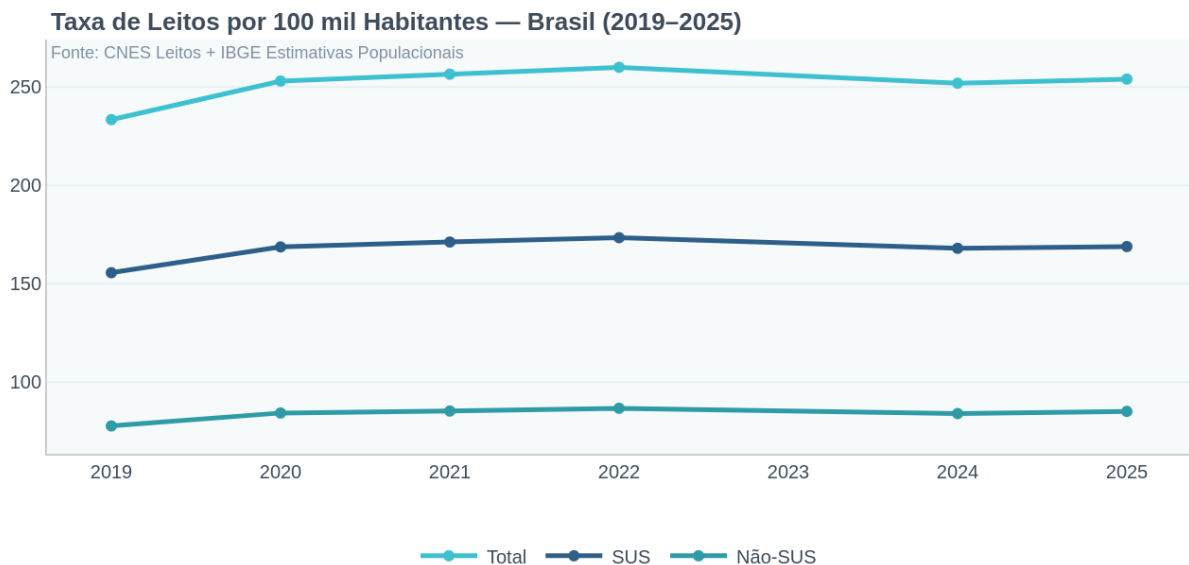
■ **Hipótese:** A "convergência" entre público e filantrópico é um fenômeno recente: em 2019, o setor público tinha 186.550 leitos e o filantrópico 182.899 (quase paridade). Em 2025, o público lidera com

212.165 vs 191.275 do filantrópico — uma diferença de 20.890 leitos. O setor público "ultrapassou" o filantrópico durante a pandemia e manteve a liderança, enquanto as Santas Casas continuam com crescimento vegetativo limitado pela crise financeira crônica do setor.

■ **Implicação:** A rede hospitalar brasileira tem uma **tripartição estrutural** muito particular: ~39% público, ~35% filantrópico, ~26% empresarial. O setor filantrópico é o "fiel da balança" — atende ~70% de seus leitos via SUS, mas enfrenta a maior pressão de custos. Uma crise nesse setor (como a que atingiu Santas Casas em 2023-2024 com reajuste de insumos) pode colapsar a oferta SUS em regiões inteiras.

6. Densidade de Leitos — Taxa por 100 mil Habitantes

Ano	Total/100k	SUS/100k	Não-SUS/100k
2019	233,4	155,6	77,7
2020	253,0	168,7	84,3
2021	256,5	171,2	85,3
2022	260,0	173,4	86,7
2024	251,9	168,0	84,0
2025	254,0	168,9	85,1



■ **Leitura:** O Brasil opera com ~254 leitos/100k habitantes (total) e ~169 leitos SUS/100k. A OMS não estabelece um padrão universal — a referência varia conforme o perfil epidemiológico e a estrutura do sistema. Países da OCDE operam em média com 440 leitos/100k (Japão ~1.260, Coreia ~1.240, Alemanha ~780). O Brasil está **abaixo da média OCDE** mesmo considerando a totalidade (SUS + não-SUS), mas a comparação direta é limitada pelo perfil epidemiológico diferente (população mais jovem) e pelo modelo de atenção primária forte (Estratégia Saúde da Família), que reduz a demanda por internação.

Síntese Estratégica

Dimensão	Tendência 2019→2025	Leitura
Total	+51.609 leitos (+10,5%)	Crescimento moderado, concentrado em 2020-2021 (pandemia)
Tipo dominante	Complementares (+39,2%)	Legado da COVID-19 incorporado permanentemente
Tipo em declínio	Obstétricos (-3,8%) e Pediátricos (-4,1%)	Queda da natalidade como driver estrutural
Expansão hospital-dia	+35,6%	Desospitalização como política ativa
UTI adulto	+78,7% (tipo II)	Maior salto absoluto de qualquer categoria
Natureza jurídica	Público (+13,7%) > Empresarial (+14,6%) > Filantrópico (+4,6%)	Público e empresarial cresceram; filantrópico estagnou
Densidade SUS	155,6 → 168,9 /100k	Ganho modesto de 13,3 leitos SUS por 100k hab

■ Fonte dos dados

- **Sistema:** CNES — Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (leitos hospitalares declarados)
- **Filtros aplicados:** Brasil completo (27 UFs), competências mensais de dezembro de 2019 a 2025 + março/2026
- **Período coberto:** Série de 87 competências mensais contínuas (jan/2019 → mar/2026)
- **Denominador populacional:** Estimativas IBGE (2019-2021, 2024-2025) e Censo IBGE 2022
- **Natureza jurídica:** Classificação pelo primeiro dígito do campo `nat_jur` (1=Público, 2=Privado Empresarial, 3=Privado Sem Fins Lucrativos), baseado na tabela CONCLA/IBGE
- **Limitações:** (1) Os dados são declaratórios — refletindo o que os estabelecimentos informam ao CNES, podendo haver sub ou super-declaração; (2) leitos existentes ≠ leitos operacionais (podem incluir leitos interditados ou sem equipe); (3) a reclassificação entre tipos I, II e III de UTI é frequente e pode distorcer a série de uma categoria isolada — a soma por faixa etária (adulto, pediátrico, neonatal) é mais confiável para análise temporal; (4) `qt_contr` (leitos contratados) foi omitido por ser residual (~155 no Brasil).
- **Aviso:** O agente pode errar e os números devem ser auditados antes de uso clínico, regulatório ou político. Recomenda-se validação em consulta direta à base oficial CNES/DATASUS.

Pode aprofundar abrindo por UF/região (a distribuição é muito desigual entre Norte e Sudeste), cruzando capacidade UTI com dias de ocupação via AIH para estimar taxa de uso real, ou detalhando a natureza jurídica em subtipos (federal x estadual x municipal no público, OSS no filantrópico).

Você:

Faça um estudo específico sobre os leitos de hematologia, no mesmo período

● Avançado

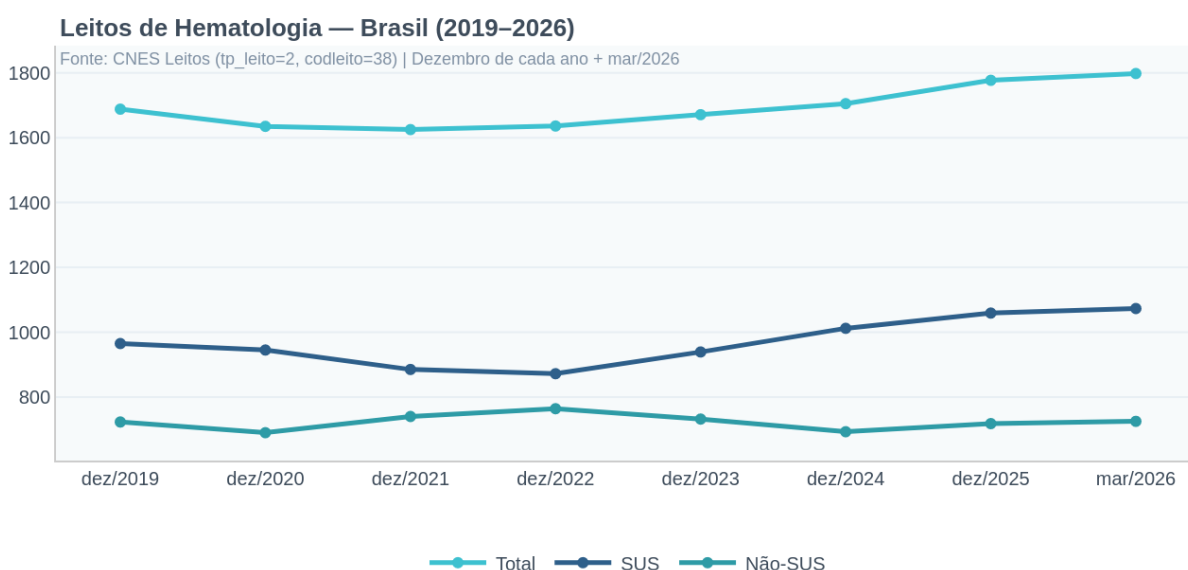
Agente:

■ Estudo Especializado: Leitos de Hematologia no Brasil (2019–2026)

> **Nota metodológica:** No CNES, a especialidade "hematologia" existe exclusivamente como **leito clínico** (tp_leito=2, codleito=38). Não há leitos classificados como "hematologia cirúrgica", "hematologia pediátrica" ou "hematologia hospital-dia" — pacientes hematológicos que necessitam de cirurgia, pediatria ou hospital-dia são alocados nas especialidades correspondentes (cirurgia geral, pediatria clínica, etc.). Esta análise, portanto, cobre a totalidade dos leitos *classificados como hematologia* no cadastro oficial.

1. Evolução Nacional — Visão Geral

Competência	Total Existente	SUS	Não-SUS	Estabelecimentos	Leitos/Milhão hab	SUS/Milhão hab
dez/2019	1.688	965	723	376	8,03	4,59
dez/2020	1.635	945	690	368	7,72	4,46
dez/2021	1.625	885	740	369	7,62	4,15
dez/2022	1.636	872	764	372	8,09	4,31
dez/2023	1.671	939	732	364	—	—
dez/2024	1.705	1.012	693	359	8,02	4,76
dez/2025	1.777	1.059	718	364	8,33	4,96
mar/2026	1.798	1.073	725	367	—	—



■ **Leitura:** A curva dos leitos de hematologia revela uma **trajetória em "V" suave** — declínio em 2020-2021 (provável efeito da pandemia, quando hospitais realocaram leitos clínicos para COVID-19, suprimindo alas hematológicas temporariamente), seguidos de recuperação progressiva a partir de 2022 e crescimento consistente até 2025. O ponto mínimo foi dez/2021 (1.625 leitos), e o máximo é mar/2026 (1.798 leitos) — **ganho líquido de +110 leitos (+6,5%)** entre o baseline pré-pandemia e o patamar atual.

■ **Hipótese:** O fenômeno do "V" hematológico é **distinto** do padrão dos leitos hospitalares gerais (que cresceram forte em 2020-2021 com as UTIs COVID). Em hematologia, a pandemia **reduziu** a capacidade — leitos de enfermaria hematológica foram convertidos em enfermarias COVID. A recuperação só começou em 2023, com aceleração em 2024-2025, possivelmente associada à expansão de serviços de

onco-hematologia e transplante de medula óssea.

■ **Implicação:** A recuperação da capacidade hematológica é recente (pós-2023) e liderada pelo setor SUS. Isso indica uma **priorização ativa da rede pública** na reconstituição dessas alas — possivelmente impulsionada pela expansão dos centros de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) e dos hemocentros de alta complexidade.

2. Densidade Populacional — Taxa por Milhão de Habitantes

Ano	Total/Milhão hab	SUS/Milhão hab	Não-SUS/Milhão hab
2019	8,03	4,59	3,44
2020	7,72	4,46	3,26
2021	7,62	4,15	3,47
2022	8,09	4,31	3,78
2024	8,02	4,76	3,26
2025	8,33	4,96	3,37

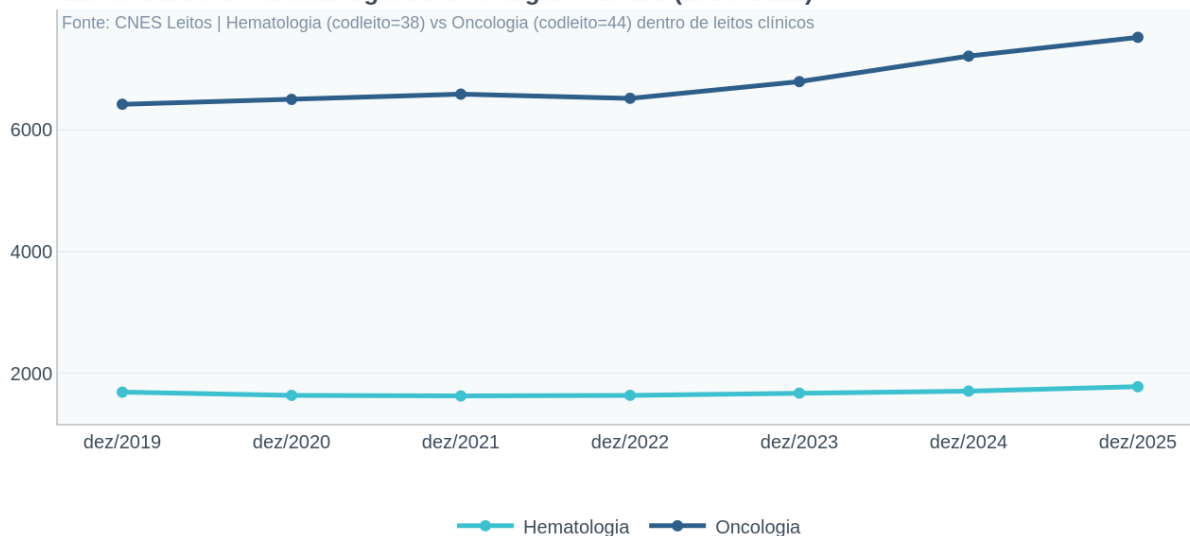
■ **Leitura:** O Brasil opera com **~8,3 leitos de hematologia por milhão de habitantes** — uma densidade extremamente baixa. Para referência, os EUA têm ~25-30 leitos hematológicos por milhão (estimativa AHA/ASCO), e países europeus com sistemas universais operam em torno de 15-20. A densidade SUS é ainda mais crítica: **~5 leitos SUS por milhão** — considerando que ~75% da população depende exclusivamente do SUS, isso representa uma capacidade instalada muito limitada para atender doenças hematológicas (leucemias, linfomas, mielomas, anemias falciformes, hemofilias, coagulopatias, etc.).

3. Hematologia no Contexto dos Leitos Clínicos — Comparativo com Oncologia

Competência	Hemato Exist	Onco Exist	Total Clínico	% Hemato	% Onco	Razão Onco /Hemato
dez/2019	1.688	6.423	154.227	1,09%	4,16%	3,8x
dez/2020	1.635	6.503	177.458	0,92%	3,66%	4,0x
dez/2021	1.625	6.589	177.458	0,92%	3,71%	4,1x
dez/2022	1.636	6.521	174.029	0,94%	3,75%	4,0x
dez/2023	1.671	6.795	172.544	0,97%	3,94%	4,1x
dez/2024	1.705	7.214	175.187	0,97%	4,12%	4,2x
dez/2025	1.777	7.524	176.548	1,01%	4,26%	4,2x

Leitos Clínicos: Hematologia vs Oncologia — Brasil (2019–2025)

Fonte: CNES Leitos | Hematologia (codleito=38) vs Oncologia (codleito=44) dentro de leitos clínicos



■ **Leitura:** O dado mais revelador desta seção é a **velocidade diferencial de crescimento**: enquanto a hematologia cresceu +5,3% no período (1.688→1.777), a oncologia cresceu **+17,1%** (6.423→7.524) — mais de 3 vezes mais rápido. A razão onco/hemato aumentou de 3,8x para 4,2x. Isso reflete duas dinâmicas:

- **A oncologia tem recebido investimento prioritário** na expansão hospitalar brasileira (reflexo do envelhecimento populacional e do aumento de incidência de tumores sólidos).
- **A hematologia tem um modelo assistencial híbrido** — parte significativa dos pacientes hematológicos (especialmente onco-hematológicos como leucemias e linfomas) é atendida em leitos classificados como "oncologia" ou "clínica geral", não como "hematologia" pura. O número real de leitos usados por pacientes hematológicos é certamente maior que os 1.777 classificados.

■ **Hipótese:** A classificação "hematologia" no CNES tende a capturar predominantemente **hematologia benigna** (anemias, hemoglobinopatias, coagulopatias) e centros de referência hematológica dedicados. Pacientes com leucemia, linfoma e mieloma são frequentemente alocados em alas de oncologia ou enfermaria de clínica geral — o que subestima a demanda hematológica real.

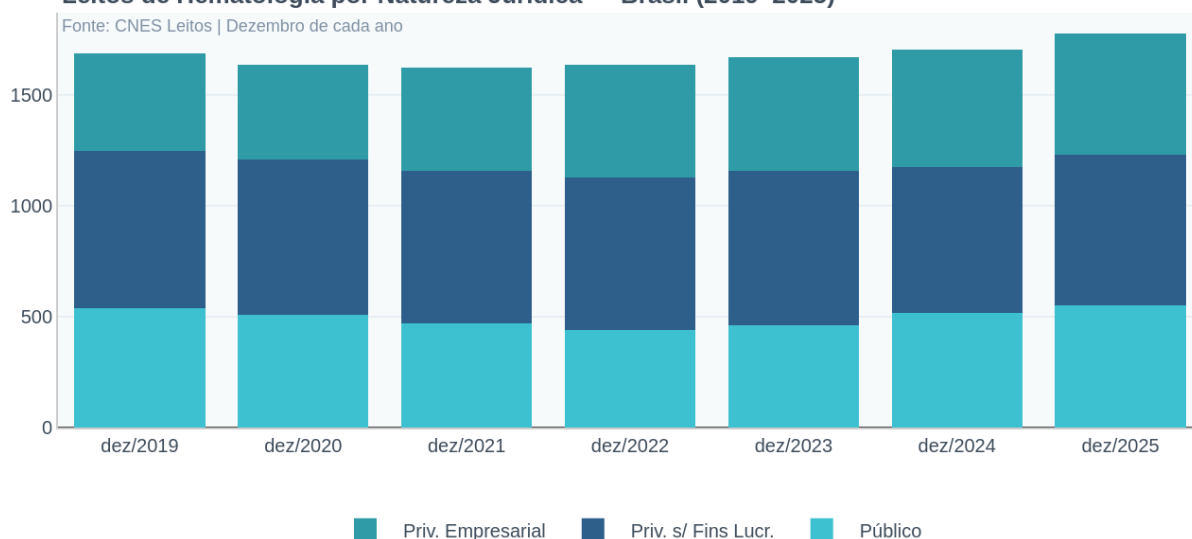
4. Evolução por Natureza Jurídica dos Estabelecimentos

Natureza	dez/2019	dez/2020	dez/2021	dez/2022	dez/2023	dez/2024	dez/2025	Var. 2019→2025
Público	538	510	468	439	461	518	551	+2,4%
Priv. s/ Fins Lucr.	709	700	689	688	696	656	679	-4,2%
Priv. Em presaria I	441	425	468	509	514	531	547	+24,0%
TOTAL	1.688	1.635	1.625	1.636	1.671	1.705	1.777	+5,3%

SUS vs Não-SUS por Natureza (dez/2025)

Natureza	Existente	SUS	Não-SUS	% SUS	Estabelecimentos
Público	551	516	35	93,6%	67
Priv. s/ Fins Lucr.	679	402	277	59,2%	118
Priv. Empresarial	547	141	406	25,8%	179

Leitos de Hematologia por Natureza Jurídica — Brasil (2019–2025)



■ **Leitura:** A evolução por natureza jurídica revela uma **reconfiguração estrutural profunda** nos leitos de hematologia:

- **Privado empresarial (+24,0%)** — crescimento mais expressivo, saltando de 441 para 547 leitos. Esse setor, que em 2019 era o menor dos três, praticamente **emparelhou** com o público (551) e se aproxima do filantrópico (679). O crescimento é impulsionado por hospitais privados de alta complexidade com serviços de onco-hematologia (BP, Leforte, São Cristóvão, etc.). A oferta é **majoritariamente não-SUS** (74,2%).
- **Público (+2,4%)** — crescimento modesto, mas com recuperação clara desde o mínimo de 2022 (439 leitos). A retomada de 2024-2025 (+112 leitos em 3 anos) sugere novos investimentos em hemocentros e centros de TCTH públicos. O setor público é quase integralmente SUS (93,6%).
- **Filantrópico (-4,2%)** — único setor que **encolheu** no período, perdendo 30 leitos. Eram 709 em 2019, agora são 679. O declínio é consistente e preocupa, dado que as Santas Casas e hospitais filantrópicos são a espinha dorsal da oferta hematológica SUS em muitas regiões do interior. A perda de leitos filantrópicos pode refletir fechamento de alas de hematologia por inviabilidade financeira.

■ **Hipótese:** O crescimento do privado empresarial em hematologia (+24,0% vs -4,2% do filantrópico) reflete a **dinâmica de mercado** da onco-hematologia de alta complexidade. Transplante de medula óssea, terapia CAR-T, imunoterapias para leucemias e linfomas são procedimentos de alto valor unitário que atraem investimento privado. O setor filantrópico, dependente de tabelas SUS defasadas, perde competitividade.

■ **Implicação:** O risco de **desassistência hematológica SUS no interior** é real. Se o setor filantrópico continua encolhendo e o público só se recupera nas capitais, municípios de médio porte que dependiam de Santas Casas para internação hematológica ficarão descobertos. O dado de Alagoas (17 leitos para 3,2 milhões de habitantes) e Maranhão (15 leitos para 7 milhões) já mostra essa realidade.

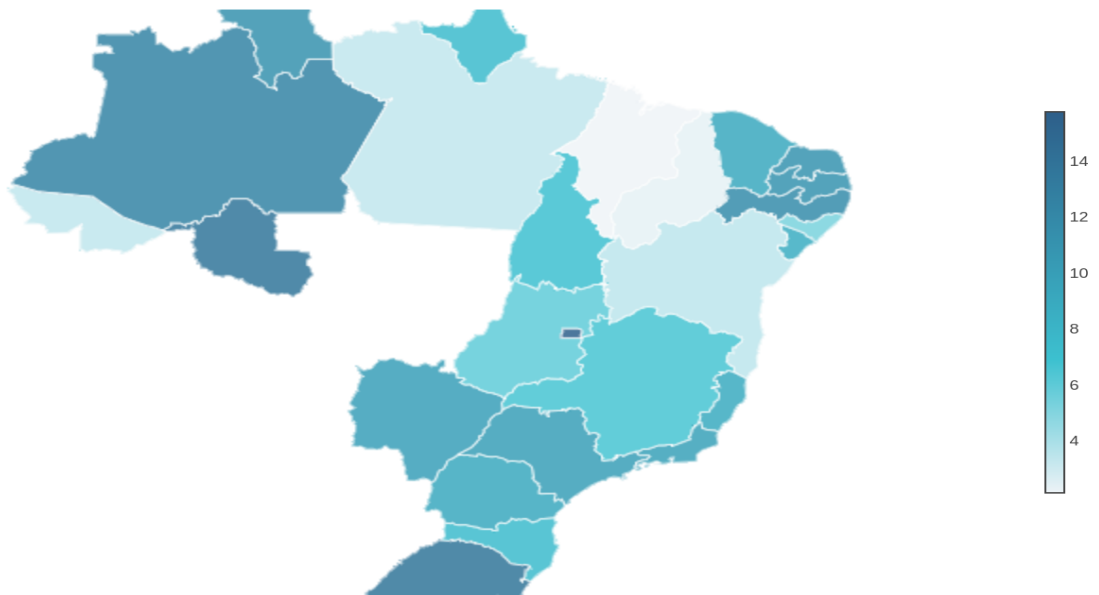
5. Distribuição por UF — Dezembro/2025

UF	Existente	SUS	Não-SUS	Estabelecimentos	Pop. (2024)	Leitos/Milhão hab	SUS/Milhão hab
SP	460	221	239	68	45.973.194	10,01	4,81
RJ	168	88	80	47	17.219.679	9,76	5,11
RS	155	91	64	31	11.229.915	13,80	8,10
MG	142	67	75	34	21.322.691	6,66	3,14
PE	112	98	14	12	9.539.029	11,74	10,27
PR	108	60	48	25	11.824.665	9,13	5,07
CE	85	69	16	13	9.233.656	9,21	7,47
SC	60	34	26	19	8.058.441	7,45	4,22
AM	53	53	0	1	4.281.209	12,38	12,38
BA	52	43	9	14	14.850.513	3,50	2,90
DF	47	39	8	4	2.982.818	15,76	13,07
PB	46	28	18	10	4.145.040	11,10	6,76
GO	44	11	33	18	7.350.483	5,99	1,50
RN	38	18	20	6	3.446.071	11,03	5,22
ES	37	26	11	15	4.102.129	9,02	6,34
MS	29	19	10	8	2.901.895	9,99	6,55
PA	29	3	26	8	8.664.306	3,35	0,35
RO	24	23	1	4	1.746.227	13,74	13,17
SE	20	19	1	2	2.291.077	8,73	8,29
AL	17	11	6	6	3.220.104	5,28	3,42
MA	15	14	1	4	7.010.960	2,14	2,00
TO	11	5	6	6	1.577.342	6,97	3,17
PI	8	3	5	4	3.375.646	2,37	0,89
RR	8	8	0	2	716.793	11,16	11,16
AP	6	6	0	1	802.837	7,47	7,47

AC	3	2	1	2	880.631	3,41	2,27
----	---	---	---	---	---------	------	------

Leitos de Hematologia por UF — Brasil (dez/2025)

Taxa por milhão de habitantes | Fonte: CNES Leitos + IBGE 2024



■ Leitura: O mapa revela três Brasis hematológicos:

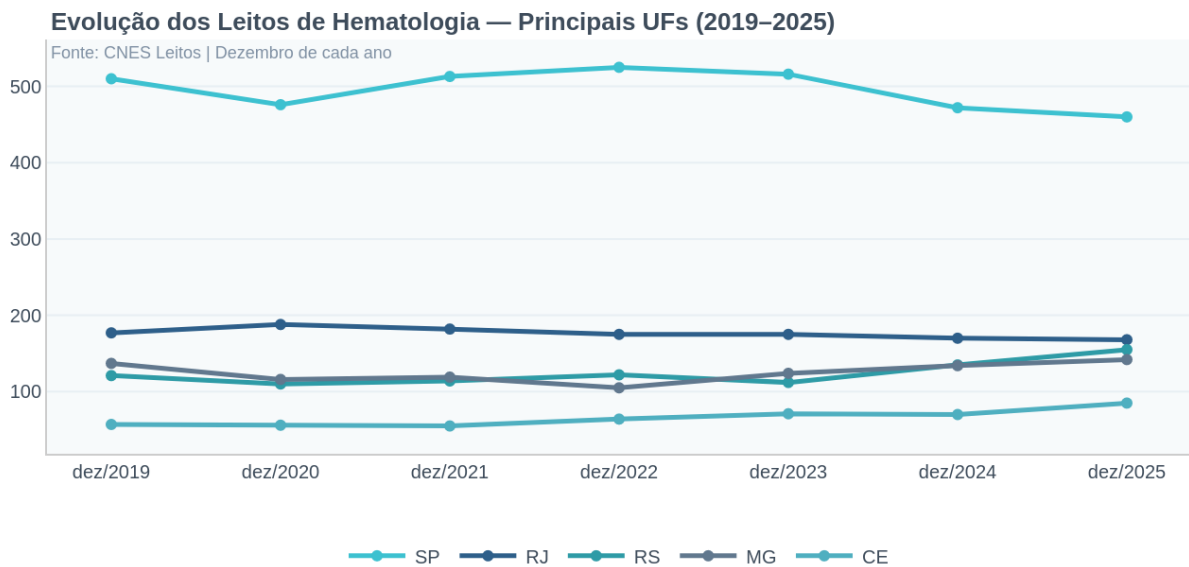
- **Sudeste-Sul (SP, RJ, RS, PR, SC)** — concentra 929 dos 1.777 leitos (52,3%), com densidades entre 6,7 e 13,8 por milhão. RS lidera com 13,8/M, reflexo da tradição de centros hematológicos de Porto Alegre (HCPA, Santa Casa, Mãe de Deus).
- **Nordeste heterogêneo** — PE (11,74/M) e CE (9,21/M) se destacam positivamente como polos regionais (HEMOPE/Hematologia do Hospital da Restauração em PE; HEMOCE/Hospital Walter Cantídio em CE). Em contraste, **BA (3,50/M)**, MA (2,14/M) e PI (2,37/M) apresentam densidades catastróficamente baixas — Bahia tem 14,8 milhões de habitantes e apenas 52 leitos de hematologia.
- **Norte paradoxal** — AM (12,38/M) e RO (13,74/M) têm densidades altas, mas com **volume absoluto muito pequeno** (53 e 24 leitos). O HEMOAM Hospital, com 53 leitos 100% SUS, é um centro de referência amazônico que atende todo o estado — o que explica a alta densidade mas também a **extrema concentração** em um único estabelecimento.

■ **Implicação crítica:** Os três estados mais populosos com menor densidade hematológica SUS são **Bahia** (2,90/M SUS), **Piauí** (0,89/M SUS) e **Pará** (0,35/M SUS). O Pará, com 8,7 milhões de habitantes, tem apenas **3 leitos SUS** de hematologia classificados — o restante dos 29 leitos existentes é privado/convênio. Isso é uma **lacuna de acesso grave** para uma população com alta prevalência de hemoglobinopatias (anemia falciforme é particularmente prevalente em populações afrodescendentes no Norte e Nordeste).

6. Evolução por UF — Principais Estados (2019→2025)

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Var. 2019→2025
SP	510	476	513	525	516	472	460	-9,8%
RJ	177	188	182	175	175	170	168	-5,1%
RS	121	110	114	122	112	135	155	+28,1%

MG	137	116	119	105	124	134	142	+3,6%
PE	98	108	110	111	112	111	112	+14,3%
PR	124	122	93	105	108	110	108	-12,9%
CE	57	56	55	64	71	70	85	+49,1%
BA	58	54	51	54	57	58	52	-10,3%



■ **Leitura:** A dinâmica regional é marcada por **dois polos de crescimento e dois de retração**:

- **RS (+28,1%) e CE (+49,1%)** são as duas maiores expansões. O Ceará passou de 57 para 85 leitos (+28 em 6 anos), impulsionado pela expansão do Hospital Walter Cantídio (HU-UFC) e do HEMOCE. O Rio Grande do Sul acelerou fortemente em 2024-2025 (+20 leitos em 1 ano), com o Hospital Nossa Senhora da Conceição (49 leitos) como âncora.
- **SP (-9,8%) e PR (-12,9%)** são as maiores retrações. São Paulo, que tinha 510 leitos em 2019 (o maior do país), perdeu 50 leitos — paradoxo para o estado mais rico da federação. Isso pode refletir **reclassificação de leitos** (de "hematologia" para "oncologia" em hospitais que unificaram alas) ou fechamento efetivo de alas hematológicas em hospitais privados que consolidaram serviços.

■ **Hipótese:** A queda de SP é parcialmente **artificial de classificação**. Vários hospitais oncológicos paulistas (ICESP, Amaral Carvalho, Boldrini, A.C.Camargo) operam leitos que atendem pacientes hematológicos mas podem ter sido reclassificados de "hematologia" para "oncologia" no CNES. O dado de oncologia clínica em SP cresceu no período, absorvendo possivelmente parte dos leitos anteriormente classificados como hematologia.

7. Top 20 Estabelecimentos com Leitos de Hematologia (dez/2025)

#	Estabelecimento	UF	Natureza	Exist	SUS	Não-SUS
1	HEMOAM Hospital	AM	Público	53	53	0

2	Hospital Nossa Senhora da Conceição	RS	Priv. Empresarial	49	49	0
3	Instituto do Câncer do Estado de SP (ICESP)	SP	Público	45	45	0
4	Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini	SP	Público	43	43	0
5	Hospital BP (Beneficência Portuguesa SP)	SP	Priv. s/ Fins Lucr.	28	0	28
6	Hospital Santa Marcelina — São Paulo	SP	Priv. s/ Fins Lucr.	25	15	10
7	Hospital Amaral Carvalho — Jaú	SP	Priv. s/ Fins Lucr.	20	12	8
8	Boldrini — Campinas	SP	Priv. s/ Fins Lucr.	20	14	6
9	Hospital Municipal Prof. Jorge Novis	BA	Público	20	20	0
10	Hospital Moinhos de Vento	RS	Priv. s/ Fins Lucr.	20	0	20
11	Hospital Dr. Luiz Antonio (Liga contra o Câncer)	RN	Priv. s/ Fins Lucr.	19	12	7
12	Hospital do Câncer de Sergipe Gov. Marcelo Deda	SE	Público	19	19	0

13	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ)	RJ	Público	18	18	0
14	Hospital de Base — Porto Velho	RO	Público	17	17	0
15	Hospital do Servidor Público Estadual FMO — SP	SP	Público	17	0	17
16	Hospital Maternidade São Cristóvão	SP	Priv. s/ Fins Lucr.	16	0	16
17	Hospital Leforte Liberdade	SP	Priv. Empresarial	16	0	16
18	Hospital das Clínicas da UNICAMP — Campinas	SP	Público	16	16	0
19	Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC)	CE	Priv. Empresarial	16	16	0
20	Hospital Universitário do Ceará (HUC)	CE	Público	16	16	0

■ **Leitura:** O ranking dos estabelecimentos revela a **centralidade dos hemocentros e hospitais oncológicos** na oferta de leitos hematológicos:

- **HEMOAM Hospital (53 leitos)** — é um hemocentro que opera leitos de internação, o maior do Brasil em hematologia. 100% SUS, atende toda a Amazônia Ocidental.
- **ICESP (45 leitos) e Hospital de Transplantes Zerbini (43 leitos)** — juntos somam 88 leitos públicos em SP dedicados a onco-hematologia e transplante de medula. São a espinha dorsal da hematologia SUS paulista.
- **Boldrini Campinas (20 leitos) e Amaral Carvalho Jaú (20 leitos)** — hospitais filantrópicos oncológicos de referência nacional em onco-hematologia pediátrica e adulta, respectivamente.
- **Hospital BP (28 leitos) e Moinhos de Vento (20 leitos)** — hospitais privados de elite, 100% não-SUS, concentrando a oferta de hematologia de alta complexidade para pacientes com plano de saúde.

■ **Hipótese:** A presença de 6 hospitais paulistas entre os top 10 (e 10 entre os top 20) confirma a **hiperconcentração** da hematologia de alta complexidade em São Paulo. Pacientes de outros estados dependem do sistema de regulação (TFD — Tratamento Fora de Domicílio) para acessar esses centros, o que gera atrasos e desigualdades no acesso.

8. Síntese Estratégica

Dimensão	Achado Principal
Volume	1.777 leitos hematológicos (dez/2025) — crescimento +5,3% em 6 anos, ritmo muito inferior ao da oncologia (+17,1%)
Densidade	8,3 leitos/milhão hab (total) — entre as menores do mundo para um país de renda média-alta
SUS	1.059 leitos SUS (59,6% do total) — 4,96 SUS/milhão hab, capacidade insuficiente para a demanda
Dinâmica temporal	Curva em "V" — queda 2020-2021 (pandemia), recuperação 2023-2025 liderada pelo setor público
Natureza jurídica	Privado empresarial cresceu +24,0%; filantrópico encolheu -4,2% — reconfiguração da oferta
Geografia	Hiperconcentração em SP (460 leitos, 25,9% do Brasil) + RS (155) e CE (85) como polos emergentes
Vazios assistenciais	BA (3,5/M), MA (2,1/M), PI (2,4/M), PA (3,4/M) — densidades críticas para populações de alta prevalência de hemoglobinopatias
Concentração hospitalar	Top 5 estabelecimentos concentram 218 leitos (12,3% do Brasil) — dependência de centros de referência

■ Fonte dos dados

- **Sistema:** CNES — Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (leitos hospitalares declarados)
- **Filtro específico:** tp_leito='2' (clínico) x codleito='38' (hematologia) — única classificação de hematologia no CNES
- **Período coberto:** Dezembro de 2019 a 2025 + março/2026 (87 competências mensais contínuas)
- **Denominador populacional:** Estimativas IBGE (2019, 2020, 2021, 2024, 2025) e Censo IBGE 2022
- **Natureza jurídica:** Primeiro dígito do campo nat_jur (1=Público, 2=Privado Empresarial, 3=Privado Sem Fins Lucrativos)
- **Limitações:** (1) A especialidade "hematologia" no CNES captura **apenas leitos classificados explicitamente como tal** — pacientes com doenças hematológicas internados em alas de oncologia, clínica geral ou pediatria não são contabilizados aqui; (2) dados declaratórios sujeitos a reclassificação administrativa (hospitais que migraram leitos de "hematologia" para "oncologia" aparecem como queda artificial); (3) leitos existentes ≠ leitos operacionais (podem incluir leitos interditados ou sem equipe); (4) não há leitos de hematologia classificados em tipo complementar (UTI), cirúrgico ou pediátrico no CNES — pacientes hematológicos em UTI aparecem como "UTI adulto/UTI clínica geral".

- **Aviso:** O agente pode errar e os números devem ser auditados antes de uso clínico, regulatório ou político. Recomenda-se validação em consulta direta à base oficial CNES/DATASUS.
-

Pode aprofundar cruzando esses leitos com a produção hospitalar AIH por CIDs hematológicos (D50-D89) para estimar taxa de ocupação e tempo de permanência, mapeando a rede de transplante de medula óssea (TCTH) via habilitações CNES, ou comparando a distribuição geográfica com a prevalência de anemia falciforme por UF.