



O índice que procura refletir o comportamento do mercado de produtos para a saúde mostrou crescimento de 8,5% no primeiro trimestre de 2020”

Fonte : IBGE/SECEX

Desempenho do setor

O índice de consumo aparente de Dispositivos Médicos no Sentido Amplo, calculado para a ABIIS e que procura refletir o comportamento geral do mercado brasileiro de produtos para a saúde, incluindo o segmento de Diagnóstico In Vitro, apresentou crescimento de 8,5% no acumulado de janeiro a março de 2020, impulsionado pelo crescimento de 22% nas importações dos produtos do setor e da retração de 5,4% na produção local, todos em comparação ao mesmo trimestre de 2019. (Tabela 01)

No contexto do mercado consumidor de dispositivos médicos, destaca-se o fechamento, no primeiro trimestre de 2020, de 41.561 estabelecimentos de saúde no País, sendo, 311 hospitais, 8.002 clínicas especializadas, 28.609 consultórios, 146 estabelecimentos de home care e 1.857 unidades de serviço de apoio a diagnose e terapia. (Tabela 02) Também vale destacar a abertura de 5.728 leitos de internação de baixa e média complexidades e de mais 147 leitos de UTI (Adulto), no Sistema Único de Saúde (SUS), possivelmente para atender ao surto epidemiológico causado pelo COVID-19. (Tabela 06)

Desempenho geral do setor

Tabela 01. Produção, vendas e consumo aparente - Em variação % | até março de 2020

Indicadores	Variação %	
	Ac. Ano Jan a mar20/ Jan a mar19	12 meses Abr19 mar20/ Abr18 mar19
Produção na indústria		
Instrumentos e materiais para uso médico e odontológico e artigos ópticos	-5,4%	1,8%
Vendas no comércio varejista		
Artigos farmacêuticos, médicos e ortopédicos*	7,5%	6,6%
Índice de consumo aparente		
Total de Dispositivos médicos (DMAs) (1)	8,5%	6,3%
Produtos médicos (ABIMED)	11,4%	8,2%
Diagnóstico in vitro - IVD	-4,1%	-3,6%
Próteses e implantes - OPME	-3,1%	2,7%

Fonte: PIM-PF/IBGE e PMC/IBGE | Elaboração: Websetorial

*Dados até fevereiro de 2020, última atualização disponível.

Rede assistencial e recursos físicos no Brasil

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em março de 2020, registrou a existência de 344.203 estabelecimentos de saúde no Brasil. Na comparação com dezembro de 2019, houve recuo de 12,1%, com o fechamento de 41.561 estabelecimentos. (Tabela 02)

Os estabelecimentos da rede privada foram os que mais tiveram unidades fechadas no período em questão, 38.938, tendo sido também encerrados 2.128 estabelecimentos na rede pública e mais 503 na rede filantrópica. (Tabelas 03 a 05)

Quanto ao número de leitos de internação, o Sistema

Único de Saúde (SUS), no Brasil, em março de 2020, totalizou 333.103 leitos, o que representou a abertura de 6.068 novos leitos, se comparados a dezembro de 2019. Nesse contexto se destacam o fechamento de leitos cirúrgicos, obstétricos e pediátricos e a abertura de 6.687 novos leitos clínicos, de 147 leitos de UTI adulto e mais 207 unidades de UTI de isolamento. (Tabela 06) Na rede de saúde privada com 160.828 leitos foram fechados cerca de 2.756 leitos de internação clínicos e mais 19 leitos de UTI adulto, além da abertura de 15 unidades de UTI de isolamento. (Tabela 07)

Fonte: DATA.SUS | Elaboração: Websetorial

Tabela 02. Brasil: Número total de estabelecimentos de saúde | até março de 2020

Estabelecimentos	2020	2019	Variação %
	Março	Dezembro	Saldo (Mar20 - Dez19)
Hospitais (Especializado, Geral e Dia)	6.411	6.742	-4,9%
Clínicas Especializadas / Ambulatórios Especializados	44.052	52.054	-15,4%
Consultórios	143.072	171.681	-16,7%
Home Care	719	865	-16,9%
Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	24.236	26.093	-7,1%
Policlínica	8.542	9.164	-6,8%
Pronto Atendimento	1.210	1.245	-2,8%
Prontos- Socorro Geral e Especializado	369	413	-10,7%
Centro de atenção psicossocial-caps	2.917	3.062	-4,7%
Outros	71.114	72.884	-2,4%
Total	302.642	344.203	-12,1%

Tabela 03. Brasil: Número estabelecimentos de saúde na rede pública | até março de 2020

Estabelecimentos	2020	2019	Variação %
	Março	Dezembro	Saldo (Mar20 - Dez19)
Hospitais (Especializado, Geral e Dia)	2.414	2.448	-1,4%
Clínicas Especializadas / Ambulatórios Especializados	5.021	5.281	-4,9%
Consultórios	860	917	-6,2%
Home Care	42	36	16,7%
Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	1.833	1.879	-2,4%
Policlínica	1.463	1.560	-6,2%
Pronto Atendimento	1.093	1.122	-2,6%
Prontos- Socorro Geral e Especializado	274	295	-7,1%
Centro de atenção psicossocial-caps	2.912	3.055	-4,7%
Outros	67.452	68.899	-2,1%
Total	83.364	85.492	-2,5%

Tabela 04. Brasil: Número estabelecimentos de saúde na rede privada | até março de 2020

Estabelecimentos	2020	2019	Variação %
	Março	Dezembro	Saldo (Mar20 - Dez19)
Hospitais (Especializado, Geral e Dia)	2.281	2.463	-7,4%
Clínicas Especializadas / Ambulatórios Especializados	36.550	44.152	-17,2%
Consultórios	141.252	169.703	-16,8%
Home Care	661	815	-18,9%
Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	21.994	23.749	-7,4%
Policlínica	6.584	7.059	-6,7%
Pronto Atendimento	86	91	-5,5%
Prontos- Socorro Geral e Especializado	87	108	-19,4%
Centro de atenção psicossocial-caps	1	1	0,0%
Outros	3.266	3.559	-8,2%
Total	212.762	251.700	-15,5%

Fonte: DATASUS | Elaboração: Websetorial

Tabela 05. Brasil: Número estabelecimentos de saúde de entidades filantrópicas | até março de 2020

Estabelecimentos	2020	2019	Variação %
	Março	Dezembro	Saldo (Mar20 - Dez19)
Hospitais (Especializado, Geral e Dia)	1.716	1.831	-6,3%
Clínicas Especializadas / Ambulatórios Especializados	2.480	2.621	-5,4%
Consultórios	959	1.061	-9,6%
Home Care	16	14	14,3%
Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	409	465	-12,0%
Policlínica	495	545	-9,2%
Pronto Atendimento	31	32	-3,1%
Prontos- Socorro Geral e Especializado	8	10	-20,0%
Centro de atenção psicossocial-caps	4	6	-33,3%
Outros	390	426	-8,5%
Total	6.508	7.011	-7,2%

Fonte: DATASUS | Elaboração: Websetorial

Tabela 06. Brasil: Número de leitos SUS e não SUS | até março de 2020

Especialidade	SUS			Não SUS		
	2020	2019	Variação %	2020	2019	Variação %
	Março	Dezembro	Saldo (Mar20 - Dez19)	Março	Dezembro	Saldo (Mar20 - Dez19)
Total de leitos geral	300.696	294.968	1,9%	132.878	135.634	-2,0%
Cirúrgicos	73.653	74.454	-1,1%	41.322	42.199	-2,1%
Clínicos	113.481	106.794	6,3%	46.849	47.433	-1,2%
Obstétricos	38.769	38.799	-0,1%	12.855	13.098	-1,9%
Pediátricos	37.918	38.191	-0,7%	10.368	10.353	0,1%
Outras Especialidades	31.942	31.827	0,4%	15.671	16.571	-5,4%
Hospital/Dia	4.933	4.903	0,6%	5.813	5.980	-2,8%
Total de leitos complementares	32.407	32.067	1,1%	27.950	27.728	0,8%
Unidade intermediária	5.532	5.548	-0,3%	3.442	3.427	0,4%
Unidade intermediária neo-natal	342	354	-3,4%	19	19	0,0%
Unidade isolamento	3.495	3.288	6,3%	1.112	1.097	1,4%
UTI adulto	15.072	14.925	1,0%	16.025	16.044	-0,1%
UTI pediátrica	2.637	2.617	0,8%	2.276	2.225	2,3%
UTI neonatal	4.876	4.875	0,0%	4.248	4.196	1,2%
UTI de queimados	158	158	0,0%	79	78	1,3%
UTI coronariana tipo II -UCO	295	302	-2,3%	749	642	16,7%
Total de leitos	333.103	327.035	1,9%	160.828	163.362	-1,6%

Fonte: DATASUS | Elaboração: Websetorial

Desempenho do emprego no setor *

No acumulado de janeiro a dezembro de 2019, segundo dados do CAGED, do Ministério do Trabalho, houve abertura de 3.219 vagas nas atividades industriais e comerciais do setor de DMAs, totalizando o contingente de 141.906 trabalhadores no setor, número que não inclui os empregados em serviços de complementação diagnóstica e terapêutica. Entre os segmentos, destaca-se a criação de 1.433 postos de trabalho na atividade de: "Comércio atacadista de instrumento e materiais para uso médico, cirúrgico, ortopédico e odontológico". (Tabela 08)



Tabela 07. Emprego no setor

Em número de trabalhadores e em percentual (%) | até Dezembro de 2019

Segmento	2019	2018	Saldo das contratações	Variação %
	Dezembro	Dezembro		
	A	B	A-B	A/B -1
Emprego				
Indústria de inst. e materiais para uso médico e odontológico e de artigos ópticos	59.314	58.574	740	1,3%
Indústria de ap. eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação	5.284	5.492	-208	-3,8%
Comércio atac. de inst. e mat. para uso médico, cirúrgico, ortopédico e odonto	45.880	44.447	1.433	3,2%
Comércio atac. de máq., aparelhos e equip. para uso odonto-médico-hospitalar	10.668	10.147	521	5,1%
Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos	20.760	20.027	733	3,7%
Total ABIIS	141.906	138.687	3.219	2,3%
Serviços de complementação diagnóstica e terapêutica	260.712	257.941	2.771	1,1%

*Dados até dezembro de 2020, última atualização disponível.

Fonte: Caged/MTE e Rais 2018 | Elaboração Websetorial

Comércio internacional de produtos do setor

No primeiro trimestre de 2020, as importações de DMAs totalizaram o valor de US\$ 1,2 bilhão, com crescimento de 22% em relação ao mesmo período de 2019. As importações de materiais e equipamentos para a saúde (ABIMED) se destacam nesse contexto, com o crescimento de 26% no período em questão. As exportações do setor apresentaram crescimento de 15% e totalizaram US\$ 144 milhões, de janeiro a março de 2020, ante US\$ 126 milhões, no mesmo período de 2019. A balança comercial de DMAs registra déficit de US\$ 910 milhões no período considerado. (Tabela 09)



Tabela 08. Importações brasileiras de Dispositivos Médicos (DMAs)

Em milhões de dólares e variação percentual | Até março de 2020

Segmento	Ac. no Ano		12 meses		Variação %	
	Jan - mar20	Jan - mar19	Abr19-mar20	Abr18- mar19	Ac. Ano	12 meses
Importações em milhões de US\$						
Dispositivos Médicos (ABIIS)	1.245	1.021	4.849	4.371	22%	11%
Produtos para a saúde de alta tecnologia (ABIMED)	1.055	838	4.045	3.535	26%	14%
Próteses e implantes - OPME (ABRAIDI)	248	247	1.048	1.016	0%	3%
Reagentes e equipamentos para diagnóstico in vitro (CBDL)	176	185	750	805	-5%	-7%
Exportações em milhões de US\$						
Dispositivos Médicos (ABIIS)	144	126	642	615	15%	4%
Produtos para a saúde de alta tecnologia (ABIMED)	137	120	607	584	14%	4%
Próteses e implantes - OPME (ABRAIDI)	52	55	251	236	-6%	6%
Reagentes e equipamentos para diagnóstico in vitro (CBDL)	11	10	50	48	18%	6%
Balança Comercial em milhões de US\$						
Dispositivos Médicos (ABIIS)	-910	-712	-3.402	-2.920	28%	17%
Produtos para a saúde de alta tecnologia (ABIMED)	-111	-127	-441	-431	-12%	2%
Próteses e implantes - OPME (ABRAIDI)	-125	-130	-499	-569	-4%	-12%
Reagentes e equipamentos para diagnóstico in vitro (CBDL)	11	10	50	48	18%	6%

Análise de Mercado

EPIDEMIOLOGIA

Covid-19: Em 25 de fevereiro de 2020, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado no Brasil pelo Hospital Israelita Albert Einstein e, posteriormente, pelo Instituto Adolfo Lutz. A primeira pessoa infectada foi um homem de 61 anos, residente em São Paulo e com histórico de viagem para a Itália, na região da Lombardia (norte do país), no período de 9 a 21 de fevereiro. Em 5 de março, foi confirmada a transmissão local da doença em território nacional de duas mulheres que tiveram contato com outros casos confirmados. E, no dia 12 de março, houve a confirmação de que já havia transmissão comunitária da doença no Estado de São Paulo. Nesse sentido, passaram a ser adotadas medidas preventivas.

Principais medidas adotadas pelo Ministério da Saúde:

- Atendimento pré-clínico de todas as pessoas sintomáticas do Brasil (Telemedicina);
- Infraestrutura laboratorial;
- Postos volantes de coleta para liberação dos confirmados, em parceria com a DASA;
- Compra e distribuição em massa de kits de testes;
- Compra e distribuição de respiradores e outros equipamentos de UTI;
- Disponibilização de novos leitos hospitalares, incluindo UTI;
- Instrução para a produção de máscaras cirúrgicas para isolamento em parceria local com costureiras e empresas de moda (Tecido Não Tecido – TNT 100%);
- Início com as medidas de afastamento laboral em 27/03.

Principais medidas preventivas adotadas pelos governos locais (Estados e Municípios):

- Escolas e universidades foram fechadas até o fim do mês de abril com atualização de cenário em 20/04, com possibilidade de extensão por mais 30 dias;
- Distanciamento social para pessoas acima de 60 anos, com reavaliação mensal;
- Distanciamento social para pessoas abaixo de 60 anos com doenças crônicas com suporte financeiro

governamental, com reavaliação mensal;

- Distanciamento social no ambiente de trabalho, sugerindo a preferência por reuniões virtuais, teletrabalho, extensão do horário para diminuir densidade de equipe no espaço físico etc.;
- Isolamento domiciliar de sintomáticos e de contatos domiciliares;
- Proibição de qualquer evento de aglomerações (shows, cultos religiosos, futebol, cinema, teatro, casa noturna etc.);
- Bares e restaurantes: fechamento ou oferta de serviço somente por delivery;
- Trabalhadores informais seriam contratados como promotores de saúde durante a resposta à COVID-19;
- Orientação às pessoas na rua;
- Limpeza de superfícies (com uniforme e envolvimento social)

Fonte: CORDEIRO, Felipe; MARIA TOMAZELA, José; NASCIMENTO, Caio. Coronavírus: o que você precisa saber sobre a doença. Disponível em: <<https://www.estadao.com.br/infograficos/brasil,coronavirus-veja-o-que-ja-se-sabe-sobre-a-doenca,1070017>>. Acesso em: 07 abr. 2020.

Gastos do Ministério da Saúde: Segundo o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) pode exigir R\$ 410 bilhões a mais dos cofres públicos para atender a população infectada pelo novo coronavírus. Para uma estimativa conservadora em que 10% da população será contaminada pela COVID-19, projeta-se o custo de R\$ 9,31 bilhões para internações, sendo possível um aporte maior de recursos emergenciais. O orçamento do Ministério da Saúde previsto para todas as ações da pasta neste ano é de cerca de R\$ 125,5 bilhões. O governo usou os dados sobre o impacto orçamentário da crise pela COVID-19 para elaborar um projeto com financiamento de US\$ 100 milhões (R\$ 503 milhões, considerando a atual taxa de câmbio) do Banco Mundial para compra de testes de diagnóstico, custeio de serviços “pré-clínicos” e contratação de equipes de saúde para atuarem emergencialmente.

Com a parceria com o Banco Mundial, o governo pretende adotar no País o serviço de telemedicina para atendimentos de triagem de pacientes com sintomas da COVID-19. Para isso, seriam investidos US\$ 10 milhões (R\$ 50,3 milhões). Para a contratação de profissionais na área da saúde, a ideia é usar US\$ 62,4 milhões (R\$ 313,8 milhões) para contratar emergencialmente, sobretudo para atuarem durante três meses em centros de terapia intensiva (CTIs).

Fonte: VARGAS, Mateus. Coronavírus pode custar R\$ 410 bilhões extras ao SUS, estima Ministério da Saúde. Disponível em <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,coronavirus-pode-custar-r-410-bilhoes-extras-ao-sus-estima-ministerio-da-saude,70003248383>>. Acesso em: 26 mar. 2020.

Principais medidas preventivas adotadas pelos governos de outros países:

O G20, grupo das maiores economias do mundo, pretende unir forças para expandir a capacidade de fabricação de suprimentos médicos para atender às crescentes necessidades e garantir que sejam amplamente disponíveis, a um preço acessível, de forma equitativa e mais rápida possível. O grupo prometeu tomar todas as medidas de saúde necessárias e garantir o financiamento adequado para conter a pandemia e proteger as pessoas, especialmente as mais vulneráveis. Além disso, pretende compartilhar informações oportunas e transparentes; dados epidemiológicos e clínicos; materiais necessários para pesquisa e desenvolvimento, para o fortalecer os sistemas de saúde em todo o mundo.

Fonte: FROUFE, Célia. G-20 anuncia maior produção de remédios a custo mais baixo. Disponível em: <<https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,g-20-afirma-estar-comprometido-a-fazer-o-que-for-necessario-para-superar-pandemia,70003248997>>. Acesso em: 08 abr. 2020.

Coexistência de várias epidemias simultâneas no Brasil:

O Sistema Único de Saúde (SUS) se prepara para receber 3 epidemias simultâneas. Além da Covid-19, dengue e H1N1. Até dia 21 de março de 2019, o País teve 441,22 mil casos de dengue. No ano passado nesta época, foram 273,19 mil casos, com 120 mortes confirmadas e 188 em análise para dengue neste ano. Em 2019, ao total foram registrados 1,54 milhão de casos de dengue, número inferior ao verificado em

2015 – 1,7 milhão. Mesmo a doença sendo menos letal que a COVID-19, ela tem alta incidência e exige esforços de autoridades de saúde, hoje pressionadas pela pandemia. Segundo o Ministério da Saúde, foi também regularizada a distribuição de insumos necessários, como inseticidas para o controle do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. A pasta também fez a compra de kits de diagnóstico da dengue para todos os Estados. Segundo Denise Valle, bióloga pesquisadora do Instituto Oswaldo Cruz, da Fiocruz, o número de casos de chikungunya no Brasil é alto, até 21 de março foram notificados 12.696 casos. O Estado do Espírito Santo concentra 22% dos pacientes. Segundo Jair Ferreira, professor titular de Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o pico de casos do novo coronavírus deve coincidir com a queda de registros de dengue, doença de maior incidência no verão. Entretanto, as altas da COVID-19 e da influenza deverão coincidir. Por isso, faz-se necessária a vacinação contra a gripe da influenza, para evitar que haja mais casos graves desta enfermidade e ainda que se tenha duas infecções. O Ministério da Saúde relata, até março, fora do período de pico para síndromes gripais, 165 casos e 13 óbitos por influenza A (H1N1), 139 casos e 14 óbitos por influenza B e 16 casos e 2 óbitos por influenza H3N2. Juntas, elas somaram 320 casos e 29 óbitos. No ano passado inteiro, o País registrou 5,8 mil casos e 1.122 óbitos pelos três tipos de influenza, que podem ser evitados pela vacinação. O Sarampo também está em circulação ativa em dez estados brasileiros, São Paulo registra quase um terço dos pacientes. Até o começo de março de 2020 já havia 909 casos confirmados de sarampo em todo o Brasil.

Fonte: VARGAS, Mateus. SUS se prepara para receber "três epidemias". Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sus-se-prepara-para-receber-tres-epidemias,70003252596>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

Hospitalização por síndrome respiratória: Segundo dados coletados pela Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) pelo Infogripe, no Brasil, houve uma explosão

de registros de internação de pessoas com Síndrome Respiratória aguda grave (SRAG), após a primeira notificação do novo coronavírus no País. Nas duas últimas semanas de março, foram estimados no sistema cerca de 11.616 casos de pessoas internadas com sintomas de uma síndrome gripal forte. Desse total, cerca de 2.830 tinham mais de 60 anos, o que representa 24% dos casos, os jovens de 30 a 49 anos representaram 15,5% (1.799 hospitalizados), e internações de pessoas de 50 a 59 representa a fatia de 24%. É uma distribuição etária bastante diferente da que ocorre normalmente nas notificações de SRAG no País.

Fonte: GIRARDI, Giovanna. 24% dos internados com síndrome gripal grave têm entre 30 e 59 anos; mesma parcela de idosos. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,24-dos-internados-com-sindrome-gripal-grave-tem-entre-30-e-59-anos-mesma-parcela-de-idosos,70003257506>>. Acesso em: 07 abr. 2020.

Custos de epidemias e pandemias: As mais de 400 epidemias e pandemias que ocorreram entre 2001 e 2016 causaram perdas econômicas de US\$ 197,7 bilhões, segundo a consultoria Marsh. No Brasil, por exemplo a epidemia do zika vírus gerou prejuízo de US\$ 16 bilhões (cerca de R\$ 80 bilhões, em valores atuais) na atividade econômica local. As perdas decorrem da queda de produtividade nas companhias, com redução da força de trabalho, interrupções nas cadeias de suprimentos e declínio na demanda. Entretanto, nenhum dos casos se assemelha aos estragos que deverão ser causados pela atual pandemia do novo coronavírus. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) classificou, no final de março, a pandemia como “uma ameaça sem precedentes para a economia mundial”. Segundo a Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (Unctad), a pandemia da COVID-19 deve custar US\$ 1 trilhão à economia global em 2020. A Associação Internacional de Transporte Aéreo (IATA) estima a perda de US\$ 252 bilhões de receitas globalmente em 2020, com 1,1 milhão de voos cancelados até 30 de junho. As perdas, apenas desse setor, superam as calculadas pela Marsh na soma de todas as epidemias desde

2001. Diversos segmentos da economia brasileira ainda fazem os cálculos dos possíveis prejuízos, em meio às incertezas em relação à extensão do período de crise. Segundo a Associação Brasileira de Shopping Centers (Abrasce), os 550 shoppings, ou 96% dos estabelecimentos em operação, já foram afetados por medidas de fechamento dos pontos comerciais. O setor de Bares e Restaurante aponta que, sem as medidas de apoio do setor público, 30 mil estabelecimentos podem ser fechados, com impacto em 180 mil empregos. Já na indústria automotiva, Ford, GM e Volkswagen anunciaram a paralisação temporária da produção em decorrência do novo coronavírus. A indústria de seguros enxerga o momento com apreensão. “Certamente a COVID-19 afetará não só a receita anual do mercado segurador e ressegurador, como também a lucratividade, seja no negócio principal (sinistros) como também no portfólio de investimentos”, diz Adriana Seeman, da Munich Re.

Fonte: VALOR. Epidemias e pandemias já custaram US\$ 197,7 bilhões. Valor F1, São Paulo, 28, 29 e 30 de março de 2020.

Taxa de mortalidade: Até 31 de março de 2020, a taxa de mortalidade de pessoas que contraíram a COVID-19 foi de 4,8%, ou seja, mais 37 mil pessoas morreram para um total de 781.441 pessoas infectadas no mundo. Para efeitos de comparação, nos países de alta renda essa taxa é de 0,1% no caso de uma gripe sazonal, e de 0,2% em caso de pneumonia. Entretanto, o índice de mortalidade do novo coronavírus é pouco confiável, tanto para governos, que tentam calibrar as medidas de reação contra o vírus, quanto para cidadãos, que tentam avaliar até que ponto devem se preocupar, uma vez que a proporção de pessoas que morreu da doença varia de forma gritante de país a país. São tantas as incertezas, inclusive quanto ao número real de infecções, que é quase impossível extrair conclusões válidas sobre a taxa de mortalidade, alertam pesquisadores. Segundo Mike Ryan, diretor-executivo da Organização Mundial da Saúde (OMS), existem quatro fatores que podem explicar as diferentes taxas de mortalidade entre países: quem

contraí o vírus, que estágio a epidemia atingiu em cada país, quantos testes o país realiza e quão bem cada sistema de saúde vem lidando com a pandemia. Outra dúvida seria sobre qual o número de vítimas da COVID-19 que teriam morrido de outras causas, caso a pandemia não tivesse ocorrido. Por exemplo, em anos normais, cerca de 56 milhões de pessoas morrem no mundo – cerca de 153 mil por dia. No entanto, a maior insegurança é o número real de pessoas infectadas, uma vez que muitas são assintomáticas ou exibem sintomas leves, e sem esta informação não é possível calcular uma taxa de mortalidade precisa. Segundo John Ioannidis, professor de epidemiologia da Universidade Stanford, os dados que se dispõem sobre a pandemia são duvidosos, já que não se sabe se o desconhecimento das infecções ocorre por um fator de 3 ou de 300. Em Wuhan, onde a pandemia começou, a taxa de mortalidade estimada pela a Universidade de Hong Kong é de 1,4%, bem abaixo da estimativa anterior, de 4,5%, que foi calculada usando estatísticas oficiais dos casos e mortes na região.

No Reino Unido, por exemplo, só os casos mais sérios vêm sendo testados, onde, no total, 1.408 pessoas morreram dos 22.141 casos confirmados, o que dá uma taxa de mortalidade de 6,35%. O momento do ciclo epidêmico em que um país começa a preparar o seu sistema de saúde é crucial, uma vez que se o sistema de saúde fica saturado, como aconteceu na Itália e em partes da China, o padrão de tratamento que os pacientes recebem provavelmente cairá. Isso, por sua vez, com certeza aumentará a taxa de mortalidade.

Fonte: HODGSON, Camila. Taxa de mortalidade real da COVID-19 e ainda um mistério. São Paulo, 31 de março de 2020.

SAÚDE PÚBLICA

Santas Casas: O governo federal vai transferir até R\$ 2 bilhões para as Santas Casas e hospitais filantrópicos para que possam atuar no combate ao novo coronavírus. O projeto foi proposto pelo senador José Serra (PSDB-SP). Segundo o parlamentar, as Santas Casas respondem por mais da metade de todos os atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

O recurso será destinado para diversas finalidades, desde a compra de medicamentos até a realização de reformas para ampliação de leitos hospitalares.

A Santa Casa de Araraquara lançou campanhas para a arrecadação de equipamentos de proteção (EPIs), uma vez que a alta demanda elevou os preços desses produtos. Segundo Rogério Bartkevicius, diretor-geral da instituição, o preço de alguns itens subiu 3 mil por cento. Um exemplo é a máscara N-95, que antes da pandemia custava R\$ 1,50 e está sendo vendida a R\$ 70. Diante disso, a Lupo destinou 3 mil máscaras cirúrgicas para a Santa Casa, de Araraquara (SP). Já a Cacau Show presenteou os colaboradores com chocolates, o Senai doou máscaras e luvas.

Em mais de 700 municípios, a Santa Casa local é o único hospital disponível, segundo Mirocles Campos Vêras Neto, presidente da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB). Os gestos de solidariedade são uma gota num oceano de necessidades. Em 2019, por exemplo, as Santas Casas deviam R\$ 24 bilhões e 218 hospitais foram desativados entre o período de 2015 a 2018, o equivalente a 11 mil leitos e 42 mil empregos diretos a menos. Segundo a CMB, essa rede responde por cerca de 50% de todo o atendimento do SUS, composta por 1.788 hospitais, com 180 mil leitos e cerca de 16 mil de UTI. A Santa Casa de Curitiba espera levantar R\$ 1,5 milhão, em parte para cobrir o aumento dos custos, uma vez que despendia cerca de R\$ 200 mil com EPIs e esse custo subiu para R\$ 1,2 milhão, segundo Eduardo Bistratini Otoni, diretor-geral da Santa Casa de Curitiba. Segundo o presidente da CMB, a linha de crédito da Caixa para o setor não será capaz de atendê-los, uma vez que os juros são muito altos, pois os R\$ 5 bilhões em crédito terão juros de 10% a.a., os quais, segundo o presidente da associação, deveriam ser zero. Antonio Penteado Mendonça, provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), afirma que a instituição filantrópica, no máximo, teria capacidade de pagar juros a 8% a.a. A ISCMSP, realiza cerca de 2,5 milhões de atendimentos por ano, dos quais mais de 90% são do SUS. A rede conta com mil leitos, além disso, separou cem no Hospital São Luiz

Gonzaga e uma UTI com 10 leitos em isolamento para atender os pacientes da COVID-19. Com a campanha de arrecadação, levantou, até dia 02 de abril de 2020, R\$ 3 milhões, além de muitos EPIs. Segundo Antônio Penteado, a rede tem condições de montar mais 250 leitos de UTI em isolamento em pouco tempo, mas o custo de cada uma é R\$ 130 mil. Para tanto, precisam dos recursos.

Fonte: CAMARGO CESAR, Marília. Santas Casa têm alívio temporário. Valor, B3, São Paulo, 02 de abril de 2020; WETERMAM, Daniel. Senado aprova projeto que garante até R\$ 2 bilhões para Santas Casas. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,senado-aprova-projeto-que-garante-ate-r-2-bilhoes-para-santas-casas,70003255464>>. Acesso em: 01/04/2020.

Estados e municípios gastam mais em saúde: O financiamento de ações do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo governo federal vem se reduzindo desde 2002. No início da série histórica em 2002, a União arcava com 52% das contas, hoje paga 43%. Mesmo ainda o governo federal sendo o maior patrocinador do sistema, o que se observa é uma crescente participação dos demais entes federativos. Cerca de 11 estados já superam a União nas contas da saúde pública, de acordo com dados de 2017 do Ministério da Saúde. No estado do Acre, por exemplo, a parcela estadual per capita é de 56%, enquanto a do governo federal fica em 30%. O governo de São Paulo informou que tem pleiteado recorrentemente recursos ao Ministério da Saúde. Até o momento, o governo federal publicou duas portarias que destinam R\$ 222 milhões ao SUS do Estado. Conforme o Palácio dos Bandeirantes, deste total, R\$ 147 milhões foram repassados às prefeituras, incluindo R\$ 28 milhões em insumos. Segundo o Ministério da Saúde, desde 2000, quando foi aprovada emenda constitucional que definiu um mínimo a ser aplicado por Estados (12% da receita) e municípios (15%), era natural que, a partir de então, de forma gradativa, fosse ampliada a parcela dos gastos dos demais entes da Federação. No ano de 2019, a participação da União (43% – R\$ 122,2 bilhões) continuou representando maior percentual de gastos em saúde do que o gasto pelos Estados (27% – R\$ 75,8 bilhões) e o conjunto dos municípios (30% – R\$ 84,8 bilhões). Para este ano, o orçamento atual do Ministério

da Saúde em ações e serviços públicos de saúde é de R\$ 135,9 bilhões, sendo R\$ 10,8 bilhões superior ao orçamento de 2019”.

Fonte: FERRAZ, Adrianna. Pressionados por coronavírus, Estados e municípios gastam mais do que União com o SUS. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,pressionados-por-coronavirus-estados-e-municipios-gastam-mais-do-que-uniao-com-o-sus,70003260707>>. Acesso em: 07 abr. 2020.

HOSPITAIS

Sobrecarga: Na primeira semana de abril de 2020, mesmo sem ter atingindo o pico do surto pela COVID-19, o sistema de saúde brasileiro, tanto privado, quanto público, já enfrenta sobrecarga por conta do aumento do número de internações, registrando até 38% de seus leitos ocupados por pacientes com infecção suspeita ou confirmada da doença. Um exemplo é a rede Sancta Maggiore, que conta com oito unidades administradas pela operadora Prevent Senior, e que até 02 de abril tinha 275 pessoas hospitalizadas com suspeita ou confirmação da doença, o equivalente a 38% de um total de 727 leitos. No Hospitais Sírio Libanês e Albert Einstein, os pacientes com quadro provável da COVID-19 já ocupam mais de 20% dos leitos existentes. Leitos de terapia intensiva são os que estão sofrendo primeiro o impacto da alta demanda provocada pelo surto. Segundo Marco Aurélio Safadi, médico da Santa Casa e professor de infectologia da Faculdade de Ciências Médicas da instituição, no início de abril começaram a chegar mais casos graves no hospital. Diante disso, a UTI de adulto já está no limite, porque, além do aumento de casos, o tempo de permanência dos pacientes graves é longo.

Fonte: FELIX, Paula; CAMBRICOLI, Fabiana; GIRARDI, Giovana. Covid-19 já pressiona SUS e hospitais privados em SP. O Estado de S. Paulo, A12, São Paulo, 02 de abril de 2020.

Disponibilização de leitos para Covid-19: O prédio do Instituto Central do Hospital das Clínicas (IHC), no bairro de Cerqueira César, zona oeste da capital paulista, já dispõe de 900 leitos exclusivamente

para os contaminados pelo novo coronavírus. O Complexo conta com 6 mil profissionais dedicados ao atendimento da COVID-19 e 200 leitos de UTI.

Fonte: PEREIRA, Pablo. HC termina transferência histórica e libera leitos. O Estado de S. Paulo, A10, São Paulo, 30 de março de 2020.

Investigação: Até 31 de março de 2020, a rede Prevent Senior concentrou 79 mortes pela COVID-19 em São Paulo, o que representa 58% das mortes pela COVID-19 no período. Diante disso, a prefeitura da capital paulista disse ter pedido intervenção sanitária na Prevent ao governo estadual, que ainda analisa a solicitação. Segundo Fernando Parrillo, CEO da Prevent Senior, os Hospitais da rede estão seguindo os protocolos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e todos os pacientes com a COVID-19 foram isolados conforme recomendam os protocolos de saúde. O CEO afirma, ainda, que os pacientes foram contaminados fora do hospital. O Ministério Público de São Paulo também abriu inquérito para investigar suposto delito de não notificação compulsória de mortes pelo novo coronavírus. A rede nega omissões e diz colaborar com as autoridades.

Fonte: GIRARDI, Giovana; LINDNER, Julia; BORGES, André. Prevente Senior registra 58% das mortes. O Estado de S. Paulo, A10, São Paulo, 01 de abril de 2020.

MEDICAMENTOS

Tratamento da COVID-19: Segundo estudo publicado no site da bioRxiv, quase 70 medicamentos e compostos experimentais podem ser eficazes no tratamento do novo coronavírus. Para formularem a lista, centenas de pesquisadores iniciaram um estudo sobre os genes do novo coronavírus, também chamado SARS-Cov-2. Como já são fármacos usados para tratar outras doenças, redirecioná-los para o tratamento da COVID-19 pode ser mais rápido do que tentar criar um novo antiviral do zero, afirmaram os cientistas. A lista inclui antibióticos, haloperidol, metformina, cloroquina e algumas drogas usadas para atacar parasitas. Segundo a pesquisa da Fiocruz, o medicamento Atazanavir, utilizado no tratamento do

HIV, foi capaz de inibir a replicação viral da COVID-19, além de reduzir a produção de proteínas que estão ligadas ao processo inflamatório nos pulmões e, portanto, ao agravamento do quadro clínico da doença. O estudo foi publicado dia 6 de abril na plataforma internacional BiorXiv, em formato de pré-print, seguindo a linha do reposicionamento de drogas no enfrentamento da emergência sanitária. A Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (Conep), órgão ligado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), autorizou a farmacêutica brasileira EMS a iniciar os estudos clínicos para o uso da hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19. As pesquisas serão realizadas em até 60 centros de pesquisas, entre eles o Hospital Albert Einstein. Participarão dos estudos clínicos, ao todo, 1.050 pacientes. A EMS também acelerou o ritmo de fabricação dos medicamentos para atender ao estudo e ao mercado em geral. No mês de março, por exemplo, foram produzidas 46 mil unidades de hidroxicloroquina e a expectativa é que essa produção mensal alcance até 70 mil unidades.

Fonte: MACHADO, Ana Paula. SEM é autorizada a iniciar testes de droga contra COVID-19. Valor B2, São Paulo, 01 de abril de 2020; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Fiocruz investiga ação de antirretrovirais contra Covid-19. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-investigacao-de-antirretrovirais-contra-Covid-19>>. Acesso em: 07 abr. 2020.

Princípios ativos: A Índia restringiu a exportação de uma série de produtos em meio à pandemia da COVID-19. No dia 25 de março, o país proibiu a exportação da hidroxicloroquina para a China. A Índia é importante fornecedor de matéria-prima para fabricação de medicamentos no mundo. O Brasil solicitou ao governo indiano “atenção especial” para tentativas de importações de fármacos por empresas brasileiras. No total, foram endereçados ao Ministro da Indústria e do Comércio da Índia, Piyush Goyal, uma tabela com mais de 20 insumos farmacêuticos solicitados por empresas brasileiras desde o começo de setembro que ainda estão bloqueados. Segundo a indústria farmacêutica, o volume de insumos farmacêuticos de que o Brasil pede a liberação é considerável, mas não chega a afetar a produção do País.

Fonte: LINDNER, Julia; VARGAS, Mateus. Com estoque zerado de insumos, ministério planeja busca no exterior. Valor, A11, São Paulo, 3 de abril de 2020.

Preços de medicamentos: O governo adiou os reajustes dos medicamentos no país para 60 dias, após “comum acordo com a indústria farmacêutica”. A correção prevista para junho será de 4,08%. A indústria, no entanto, alertou o governo sobre a necessidade de adequação nos valores dos fármacos por causa de pressões nos seus custos com a alta do dólar, em reunião em março entre empresários e o governo Bolsonaro. Já varejistas do setor de farmácias, na mesma reunião, se posicionaram contra os aumentos na atual conjuntura.

Fonte: MATTOS, Ana Paula; MACHADO, Adriana. Governo adia alta nos medicamentos. Disponível em: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/04/01/governo-adia-alta-nos-medicamentos.ghtml>>. Acesso em: 09 abr. 2020.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Disponibilidade de médicos e enfermeiros: O Brasil corre o risco de sofrer um apagão de trabalhadores da saúde caso o surto do novo coronavírus atinja proporções como as da Itália, Espanha e Estados Unidos. Alguns hospitais no país estão com carência de profissionais da saúde e há a possibilidade de contaminação dos que estão em serviço. O afastamento de um grande número de servidores pela contaminação poderá trazer a falta de especialistas na linha de frente do combate ao vírus, assim como vem ocorrendo em outros países. Segundo o estudo Demografia Médica de 2018, realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), o Brasil registra um índice de médicos inferior ao de países desenvolvidos. A média das nações que compõem OCDE é de 3,3 profissionais por mil habitantes. No Brasil, essa taxa é de 2,1 e cai para menos de 1 em alguns Estados do Norte e Nordeste. A área de enfermagem também é precária no país, uma vez que parte dos hospitais contrata um número de trabalhadores inferior ao preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Um exemplo foi a fiscalização realizada este ano pelo Conselho, que apontou três hospitais paulistas com um déficit de 761 enfermeiros e 617 auxiliares e técnicos

de enfermagem. Segundo o Cofen, os hospitais, principalmente os públicos, trabalham com o mínimo possível de funcionários – longe das condições ideais de qualidade e segurança para o paciente. E, diante da pandemia, o cenário que já era subdimensionado levará os trabalhadores a uma condição de exaustão. Segundo o membro do conselho consultivo da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Ederlon Rezende, a situação ainda piora nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que faltam espaço e leitos, mas carece, sobretudo, de pessoal. Rezende ressalta que, se ocorrer um colapso na saúde, será necessário que médicos e enfermeiros de outras especialidades ajudem nos atendimentos das UTIs. Existem estados brasileiros, como o Amapá e Roraima, que dispõem, em todo o seu território, menos de cinco médicos intensivistas. O Ministério da Saúde e a rede privada, preocupados com uma possível carência de profissionais de saúde durante o pico do surto da COVID-19 no País, iniciaram ações para tentar reforçar suas equipes. Entre elas estão as contratações extras, a renovação de contratos do Mais Médicos e até a convocação de voluntários.

Fonte: FELIX, Paula; CAMBRICOLI, Fabiana. Com falta de médicos e equipamentos de proteção, País pode ter apagão de mão de obra. Estadão, A19, São Paulo, 29 de março de 2020.

Profissionais da saúde diagnosticados com COVID-19: Segundo o hospital Albert Einstein de São Paulo, 348 dos 15 mil colaboradores (2%) foram diagnosticados com a COVID-19, e 15 estão internados. Desses, 169 (1%) são da assistência (profissionais com formação em saúde, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). No Hospital Sírio Libanês, houve cerca de 104 afastamentos de funcionários contaminados pela doença, total que envolve desde médicos a pessoal da enfermagem, limpeza e auxiliares administrativos. O Hospital informou que adotou, de forma proativa, a medida de testar os profissionais que atuam na linha de frente do combate à doença ou aqueles que apresentaram sintomas. Fonte: PEREIRA, Pablo. Einstein e Sírio já tiveram 450 afastados. O Estado de S. Paulo, A 11, São Paulo, 31 de março de 2020.

IMPACTOS DA COVID-19 NA REDE DE SAÚDE PRIVADA

Inclusão de exames no rol: A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) incluiu o exame para detecção da COVID-19 no rol de procedimentos obrigatórios pelos planos privados. As operadoras e seguradoras sofrerão os maiores impactos neste momento devido ao aumento exponencial na demanda por exames para o diagnóstico – ou tratamento – da COVID-19. O setor também sentirá impactos nos gastos, uma vez que, em casos graves da COVID-19, a permanência de pacientes em leitos de alta complexidade é de longa duração, o que aumenta em grandes proporções os custos das operadoras de saúde, segundo Paulo Jorge Cardoso, vice-presidente de saúde e benefícios da Aon Brasil. Outro impacto são os aumentos das demissões no mercado de trabalho, em meio aos impactos econômicos da crise, que reduz as carteiras de beneficiários dos planos de saúde.

Fonte: IMPACTOS DO CORONAVÍRUS. Riscos e recorde. Valor, F1. São Paulo, 28, 29 e 30 de março de 2020.

Liberação de recursos: Representantes do sistema de saúde suplementar estão pleiteando a liberação de reservas financeiras que as empresas têm junto a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) – uma espécie de depósito compulsório à semelhança do que existe no sistema bancário. Segundo o presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), Reinaldo Scheibe, a solicitação é para as empresas se prepararem e preservarem seus fluxos de caixa. Até março de 2019, as operadoras de planos de saúde acumulavam junto a ANS R\$ 48,5 bilhões, segundo a Abramge. Deste montante, R\$ 38,3 bilhões correspondiam a provisões técnicas e outros R\$ 10,2 bilhões eram referentes a provisões fiscais e judiciais. O sistema de saúde suplementar tem um desafio diante da pandemia proporcionalmente tão grande quanto aquele que se coloca para o SUS, uma vez que o setor privado pode não dar conta de absorver a demanda dos doentes que precisarem simultaneamente de leitos de terapia intensiva ou semi-intensiva. Segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira

(Amib), cerca de 60% das UTIs no Brasil estão no setor privado – e é possível que elas não possam ser usadas integralmente para receber pacientes com a COVID-19 – ou por não terem respiradores ou por estarem ocupadas com pacientes com outras enfermidades. Os planos de saúde já determinaram a suspensão de atendimentos médicos não urgentes e a criação de canais de comunicação dos beneficiários com os médicos, medida de triagem para evitar que as pessoas cujos casos não são graves procurem atendimento nos prontos-socorros. O sistema brasileiro de saúde suplementar é heterogêneo, com empresas de formatos e portes diferentes que oferecem uma grande diversidade de planos. Entre as operadoras médico-hospitalares, por exemplo, há empresas de autogestão em saúde, cooperativas médicas, entidades filantrópicas, empresas de medicina de grupo e seguradoras especializadas em saúde. Segundo o presidente da Abramge, tal configuração torna ainda mais desafiadora a situação do enfrentamento à pandemia. No fim de 2019, existiam no Brasil cerca de 730 operadoras, responsáveis por cerca de 17 mil planos de saúde, com 47 milhões de beneficiários – em 2014, antes do aprofundamento da recessão da economia, eram 50,5 milhões. A maior parte das carteiras, 87,73% tinham planos de atendimento hospitalar e ambulatorial.

Fonte: LOTURCO, Roseli. Previdência procura minimizar impactos financeiros em carteiras. Valor, F4, São Paulo, 28, 29 e 30 de março de 2020.

Impactos nas receitas dos estabelecimentos privados de saúde: São incertos ainda os impactos da pandemia da COVID-19 no sistema de saúde. Mas, a curto prazo, as primeiras impressões de representantes da área são que os hospitais, clínicas e laboratórios de medicina diagnóstica tendem a perder receita. Cirurgias eletivas estão sendo adiadas para que leitos sejam liberados aos pacientes acometidos pela COVID-19. Mas quando os casos do novo coronavírus diminuírem, esse cenário deve se inverter, já que aqueles pacientes das cirurgias eletivas tendem a remarcar seus procedimentos. Segundo o Credit Suisse, o novo coronavírus gerará impacto de R\$ 311 milhões sobre a Amil (o equivalente a 1,5% da receita); a Bradesco Saúde terá gastos de R\$

246 milhões (1% do prêmio); a Notredame Intermédica, de R\$ 215 milhões (2,1%); Hapvida, R\$ 188 milhões (2,6%); SulAmérica, R\$ 202 milhões (1,1%); e a Porto Seguro, R\$ 7 milhões (0,5%). A exceção é a Prevent Senior, que tem 64,5% dos seus usuários com mais de 65 anos. Com isso, os gastos estimados são de R\$ 381 milhões, o que representa 11,3% da receita da operadora (Tabela 10).

Segundo Enrico De Vetori, sócio-líder da área de saúde da consultoria Deloitte, o sinistro em geral deve cair, auxiliado pelos cancelamentos e adiamentos das cirurgias eletivas. As internações de pacientes da COVID-19, quando não envolvem uso de UTIs têm um custo menor e, atualmente, há muitos acordos entre operadoras e hospitais para pagamento de pacote [preço fechado] por internação.

Tabela 09. Impacto do COVID-19 nas seguradoras e planos de saúde

Usuários com mais de 65 anos	Usuários (mil)		% do Total
Amil	222		6,2
Bradesco	176		5
Notredame Intermédica	154		5,4
Hapvida	134		4,4
Sul América	144		6,6
Prevent Sênior	272		64,5
Porto Seguro	5		2,2
Outras	3.475		11,1
Mercado Total	4.582		9,7
Potenciais sinistros gerados com UTI	Em R\$ milhões	% Receita	% do Lucro
Amil	311	1,5	não informado
Bradesco	246	1	0,6
Notredame Intermédica	215	2,1	30,4
Hapvida	188	2,6	12,9
Sul América	202	1,1	10,3
Prevent Senior	381	11,3	não informado
Porto Seguro	7	0,5	0,3
* R\$ 800 milhões por mês é a queda estimada da Ebitida** dos Hospitais			
28% é a perda estimada no número de internações seletivas			

Fonte: Valor Econômico | Elaboração Websetorial

Além disso, o lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização (Ebitda, na sigla em inglês) do setor hospitalar privado terá uma queda mensal de R\$ 800 milhões como consequência do novo coronavírus, segundo a Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde). Estão estimados uma redução de 28% no volume de internações de cirurgias, um aumento de 10% em afastamento de pessoal da saúde por conta de contaminação e uma alta de 15% no preço dos insumos e materiais médicos. As redes de laboratórios também esperam ter queda de receita apesar da forte demanda por exames de detecção para a COVID-19 e de vacinas para a gripe. Grupos como a Dasa fecharam temporariamente parte das unidades e outros como Fleury estão operando com horário reduzido em alguns endereços devido à queda no movimento nas cidades. Fonte: VALOR. Efeitos distintos para hospital e convenio médico. São Paulo, 28, 29 e 30 de março de 2020

Logística: A Hapvida montou uma operação de guerra com aeronave exclusiva para retirada das mercadorias diretamente nos fabricantes de insumos médicos diante da escassez desses materiais. Está adquirindo máscaras de proteção em produtores alternativos, além de ter uma equipe noite e dia negociando com fornecedores e distribuidores. A intenção da operadora é chegar ao pico da pandemia com um estoque de 120 dias. A companhia quer preservar o caixa diante da instabilidade que o novo coronavírus vem gerando. Os investimentos em novas praças e as negociações para aquisições foram interrompidos por 60 dias.

Fonte: KOIKE, Beth. Hapvida corta caminho para abastecer. Valor B1, São Paulo, 27 de março de 2020.

IMPACTO DA COVID-19 NO MERCADO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

Disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPIs): No início de abril de 2020, duas semanas antes do pico previsto para a infecção do novo coronavírus, estimado pelo Ministério da Saúde, verificou-se estoque zero de equipamentos de

proteção individual, como máscaras e luvas, para distribuir a profissionais de saúde. A pasta aguarda a chegada de compras já fechadas como resultado de negociação com fornecedores do exterior. O governo federal aposta em plano de logística para, se for necessário, enviar aviões à China para buscar os insumos. Até o início de abril, haviam sido distribuídos 40 milhões de itens de proteção aos estados e a expectativa é conseguir outros 720 milhões de produtos, sendo 200 milhões de máscaras. Segundo o Ministério, os itens devem chegar em até 60 dias, e de acordo com secretários estaduais, há regiões com mais e menos estoques, mas o Ministério da Saúde tem feito entregas periódicas de equipamentos de proteção. Outra reclamação dos profissionais é o desabastecimento de máscaras N95, essencial para profissionais de saúde, por filtrar até 95% das partículas. Diante disso, gestores do Sistema Único de Saúde têm pedido para que se use aviões, até da FAB, para acelerar o envio dos produtos ao Brasuk. Segundo o Ministério da Saúde, os Estados Unidos mandaram 23 aviões cargueiros para a China para buscar o material que adquiriram, comprometendo pedidos de outros países. Representantes da indústria brasileira dizem já ter alertado o governo federal a apresentar logo a sua proposta ao mercado – para que o Brasil não fique para trás na corrida global por produtos.

Até 30 de março de 2020, a Associação Médica Brasileira (AMB) afirma ter recebido 2.513 denúncias sobre a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para o atendimento aos pacientes infectados pelo novo coronavírus, em 520 municípios pelo País, em meio à pandemia. Em conjunto com a baixa de profissionais na área no SUS, o País corre o risco de sofrer um apagão de trabalhadores da saúde caso o surto da COVID-19 atinja proporções como as da Itália, Espanha e Estados Unidos. Em cerca de 75% dos estabelecimentos denunciados, há relatos da falta de pelo menos três dos EPIs, e, em mais de 30% dos casos, todos os materiais de proteção estão em falta. Os Equipamentos de Proteção Individual são a classificação para máscara tipo N95 ou PFF2, óculos e/ou face shield; luvas, gorro, capote impermeável e

álcool em gel 70%.

Fonte: VASSALLO, Luiz. Associação Médica Brasileira recebe 2,5 mil denúncias sobre falta de equipamentos de proteção. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/associacao-medica-brasileira-recebe-25-mil-denuncias-sobre-falta-de-equipamentos-de-protecao/>>. Acesso em: 07 abr. 2020. LINDNER, Julia; VARGAS, Mateus. Com estoque zerado de insumos, ministério planeja busca no exterior. Valor A11, São Paulo, 3 de abril de 2020.

Importação de insumos: Segundo o presidente da Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios (ABIMO), Franco Pallamolla, a indústria brasileira tem tentado aproveitar a queda de casos na China para importar de lá produtos hospitalares, o que envolve uma disputa com a Europa, EUA e outros países. A China, por sua vez, tem afirmado que pode voltar a exportar. Entretanto, existe um momento de ajuste de toda a produção e de toda logística. Às vezes, existem os recursos para comprar, mas não há aviões para entregar.

Fonte: LINDNER, Julia; VARGAS, Mateus. Com estoque zerado de insumos, ministério planeja busca no exterior. Valor A11, São Paulo, 3 de abril de 2020.

Respiradores: Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos e de Laboratórios (ABIMO), a indústria brasileira de produtos para saúde consegue atender 70% da demanda de respiradores que o Ministério da Saúde deseja adquirir para combater a COVID-19 (15 mil respiradores). Além disso, a fabricação levaria de 60 a 90 dias. Segundo as autoridades da área, o pico da infecção do novo coronavírus, deve ser de abril a maio de 2020. Portanto, o Ministério deseja receber os respiradores de forma escalonada até junho de 2020. O Brasil tem quatro fábricas de respiradores. Juntas, em tempos normais, elas produziriam, no máximo, 10 mil ao ano, cada respirador custa de R\$ 50 a R\$ 90 mil fora da pandemia. Segundo o presidente da ABIMO, agora as unidades fabris estão trabalhando 24 horas para entregar em dois meses o que faria em 365 dias. Ao mesmo tempo, o Serviço Nacional de Aprendizagem (SENAI) formou parceria com 11 grandes empresas

(Fiat, AcerlorMitral, Ford, General Motors, Honda, Jaguar, Land Rover, Renault, Scania, Toyota e Vale) para fazer manutenção de respiradores. É estimado pela indústria que até dez pacientes possam ser atendidos por cada aparelho recuperado. Existem cerca de 4 a 5 mil respiradores inoperantes no país que precisam de reparos, 3,6 mil já foram localizados e estão sendo entregues a esses grupos de manutenção.

Fonte: VARGAS, Mateus. Indústria só supre até 70% dos respiradores. O Estado de S. Paulo, A12, São Paulo, 04 de abril de 2020.

Protetores faciais: O grupo LeroyMerlin está produzindo protetores faciais feitos de acrílico. O objetivo será produzir 12 mil peças em três meses. Segundo o gerente de Inovação da Leroy, Rodrigo Spillere, estão sendo usadas 5 impressoras 3D com as quais são produzidas 50 unidades de protetores faciais por dia. Ele afirma que, se for aprovada a técnica em teste com cortadora a laser, será possível a produção de 2 mil unidades por dia.

Fonte: ESTADÃO. Proteção. O Estado de S. Paulo, A11, São Paulo, 03 de abril de 2019.

Máscaras: Os detentos do sistema prisional paulista estão produzindo máscaras de proteção, serão 320 mil ao total, 26 ao dia, ao custo de R\$ 0,80 a unidade.

Fonte: RIBEIRO, Bruno. Presos de SP farão máscaras e registro de crime será online. O Estado S. Paulo, A10, São Paulo, 25 de março de 2020.

Álcool 70%: A indústria sulcroatoolcooleira se articulou para conseguir a autorização da Agência Nacional de Saúde (ANVISA) para produzir álcool 70% de concentração a partir do etanol que já é fabricado nas usinas, com o objetivo de doá-los ao SUS. Os produtos das usinas são de álcool 90% e estão sendo diluídos em água desmineralizada até chegar ao fator 70%, pois, segundo a Anvisa, as concentrações de álcool como 46% e acima de 90% não são eficientes contra a COVID-19. Serão doados cerca de 1,6 milhão de litros de álcool 70% pelo Fórum Nacional Sucrenergético, que representa as usinas da região centro-oeste do Brasil. A ÚNICA, que representa a região sul do país, doará cerca de 1 milhão de litros. O

Sindaçúcar, que representa as indústrias de açúcar e álcool, disponibilizou 55 mil litros de álcool. Segundo o presidente da ÚNICA estamos vivendo uma operação de guerra para superar os desafios impostos pela COVID-19, a entidade fechou parcerias com o Sindicato Nacional das Empresas Distribuidoras de Combustíveis e Lubrificantes (SINDICOM) e com a Associação Brasileira de Transportes de Produtos Perigosos (BTLP) para viabilizar o transporte. A Cosan doou à prefeitura de São Paulo para limpeza e higienização de hospitais, prefeituras, presídios e ruas, cerca de 380 mil litros de álcool 70%. A Avon irá envasar cerca de 150 mil litros de álcool 70% doados pela São Martinho, em parceria com a Natura&Co América Latina. A maior cooperativa de usinas do país, a Cooperçúcar doará 230 mil litros do produto para quatro Estados do país, entre outras.

Fonte: SOUZARAMOS, Camila. Usinas produzem álcool para hospitais públicos. Disponível em: < <https://valor.globo.com/wallconcurrency/?next=https://valor.globo.com/empresas/noticia/2020/04/01/usinas-produzem-alcool-para-hospitais-publicos.ghtml>>, Acesso em 20/04/2020.

Artigos de proteção: As indústrias de confecções e têxteis, antes de colocarem os funcionários de licença ou darem férias por causa da pandemia da COVID-19, fizeram ajustes nas áreas fabris para produzir máscaras, aventais, toucas e outros itens têxteis de proteção individual para a saúde com vistas à doação. São 20 empresas envolvidas no processo, em que serão usados 30 quilômetros de tecido para a confecção de mais de 161 itens.

Fonte: BOUÇAS, Cibelle. Indústria de confecções e têxteis doam 161 mil artigos de proteção. Valor B3, São Paulo, 01 de abril de 2020.

TESTES DE DIAGNÓSTICOS

Desenvolvimento de teste brasileiro: Em 08 de abril de 2020, Centro de Biotecnologia da Amazônia (CBA) anunciou, por meio de nota, que está trabalhando em uma versão nacional dos kits de diagnóstico rápido da COVID-19. O novo teste será produzido com insumos nacionais e poderá ter um índice de detecção superior ao dos kits importados, uma vez que o vírus sofre mutações em cada país. Segundo Fábio Calderaro, gestor do CBA,

os kits de diagnósticos produzidos com anticorpos e antígenos importados podem ter baixa sensibilidade de detecção no Brasil, uma vez que não são adaptados à nossa realidade viral, por isso a necessidade de produção de um kit com insumos nacionais para atender à específica e crescente demanda brasileira. Para o gestor, a técnica de produção com materiais e antígenos nacionais poderá ser distribuída para diferentes centros de produção, o que seria suficiente para suprir a demanda nacional mínima determinada pelo Ministério da Saúde que é de 30 mil testes por dia. Entretanto, a medida ainda necessita do aval da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a meta só poderá ser atingida daqui a 4 meses após a autorização do órgão. No Brasil, atualmente, são usadas cerca de 17 marcas diferentes de kits para diagnóstico rápido da Covid-19, todos autorizados pela Anvisa. Na maior parte dos testes, usam-se insumos importados da China. Diante disso, há essa dependência do mercado externo, que atualmente também demanda muito dos mesmos insumos por conta da crise pandêmica.

Fonte: IVO OLIVEIRA, Pedro. Marcas diferentes de kits para diagnóstico rápido de Covid-19, todos autorizados pela Anvisa. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/laboratorio-brasileiro-desenvolve-teste-nacional-para-Covid-19>>. Acesso em: 09 abr. 2020.

Testagem na população: O Ministério da Saúde pretende aplicar 22,9 milhões de testes do novo coronavírus pelo País, no entanto, a produção supera a capacidade de análise da Fiocruz, laboratório público responsável por fornecer boa parte dos exames. Outro obstáculo para o cumprimento da meta do Ministério é a compra de kits de diagnóstico no mercado internacional, pois já é difícil encontrar insumos para produzir esses materiais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a testagem em massa é considerada uma das medidas mais efetivas para identificar o avanço do vírus e criar estratégias de controle. A intenção do governo é intensificar a aplicação do teste entre profissionais de saúde e de segurança, além de verificar casos graves e óbitos. O principal foco será testar intensivamente nas cidades

com mais de 500 mil habitantes para conter maiores surtos. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, o Brasil precisará produzir de 30 mil a 50 mil testes por dia no período de pico do novo coronavírus. Atualmente, a capacidade de teste para a Covid-19 no país são 7 mil ao dia. A Coreia do Sul, por exemplo, realiza cerca de 15 mil testes por dia. Conforme o protocolo da OMS, os testes moleculares, ou PCR, que incluem a coleta de material no nariz e na faringe, com uso de cotonete, são os mais seguros. No Brasil, são previstos a realização de 14,9 milhões desses testes até o momento. O Brasil não consegue aumentar o volume de testes (PCR), pois estes dependem de materiais importados para serem fabricados e estão em falta em todo o mundo. Além disso, os laboratórios não têm conseguido analisar com rapidez as amostras coletadas. Até dia 02 de abril, por exemplo, a fila de testes a serem analisados era de pelo menos 25 mil no Brasil inteiro, 16 mil deles só em São Paulo.

A mineradora Vale doou cerca de 5 milhões de testes rápidos e a Petrobras 600 mil. O governo pretende buscar testes no mercado internacional, porém encontra dificuldades pela alta demanda.

Fonte: ESTADÃO. Governo promete testar 22,9 milhões e prevê a entrega além do limite da Fiocruz. O Estado de S. Paulo. A9, São Paulo, 25 de março de 2020.

PINHEIRO, Lara. Testes para Covid-19: entenda a situação no Brasil e tire dúvidas sobre os exames diagnósticos. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/08/testes-para-Covid-19-entenda-a-situacao-no-brasil-e-tire-duvidas-sobre-os-exames-diagnosticos.ghtml>>. Acesso em: 09 abr. 2020.

Capacidade de análise: A rede de medicina diagnóstica Hermes Pardini tem operado 24 horas por dia, sete dias por semana, para atender à demanda por testes de cerca 500 hospitais em diversos Estados. Segundo o vice-presidente da empresa, Alessandro Ferreira, o núcleo de operações localizado na cidade de Vespasiano, Minas Gerais, terá capacidade para processar 3 mil exames por dia para detecção do vírus a partir de abril. O laboratório é o que mais realiza exames usando a metodologia

de biologia molecular no Brasil. A empresa importou equipamentos dos Estados Unidos, passou a adquirir reagentes específicos e contratou uma equipe de 12 profissionais treinados para usar essa metodologia. O laboratório aprovou, em caráter extraordinário, no início deste ano, um investimento entre R\$ 2 e R\$ 3 milhões para se estruturar diante da demanda por testes do novo coronavírus. Entretanto, ao mesmo tempo em que a Hermes Pardini amplia a sua capacidade para atender a uma demanda crescente por testes do novo coronavírus, a companhia laboratorial tem visto reduzir rapidamente o número de clientes em suas unidades de atendimento.

Fonte: DE MOURA E SOUZA, Marcos. Pardini vai triplicar capacidade para testes. Valor B7, São Paulo, 25 de março de 2020.

INVESTIMENTOS E INOVAÇÃO

Telemedicina: Em edição extra do Diário Oficial da União (DOU), o Ministério da Saúde regulamentou a telemedicina para atendimentos durante pandemia, com o objetivo de reduzir a propagação da COVID-19 e proteger as pessoas. A modalidade poderá ser usada para atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na rede privada.

Fonte: SABINO, Marlla; BEHNKE, Emilly. Ministério da Saúde regulamenta telemedicina para atendimentos durante pandemia. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-regulamenta-telemedicina-para-atendimentos-durante-pandemia,70003244680>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

Inteligência artificial: O Ministério da Saúde do Brasil usará a inteligência artificial para fazer consultas à distância e mapear riscos da COVID-19. A partir de 31 de março de 2020, será desenvolvido um algoritmo com disparo de ligações para 125 milhões de brasileiros, ligado em um grande data center. As ligações para a população farão uma triagem à distância que formula perguntas e, conforme as respostas, o SUS começa a acompanhar o indivíduo. Com essas informações, o governo irá antecipar quem é do grupo de risco, que tem contato com quem, entre outras informações. Com

esses dados reunidos, o governo mapeará o perfil das pessoas e, assim, identificará possíveis “zonas quentes” de contaminação pelo País, antecipando-se às trajetórias da COVID-19.

Pesquisadores, cientistas e empresas de tecnologia tentam acelerar e popularizar a aplicação de inteligência artificial (IA) para lutar contra a COVID-19. Em anos recentes, a tecnologia foi propagandeada como uma das ferramentas essenciais da medicina do futuro, e, agora, com um enorme desafio pela frente, a área tem a chance de provar que pode ser uma arma fundamental no presente. Em dezembro de 2019, os algoritmos detectaram a nova forma de doença respiratória na região de um mercado em Wuhan, na China. Ao garimpar tantos estudos, a IA pode indicar os melhores caminhos para combater e tratar a doença. Um exemplo é o Summit da IBM, nos EUA, o mais potente supercomputador do mundo, que faz milhares de simulações e afirma ter encontrado 77 compostos com potencial para combater o vírus da doença. Outras iniciativas do tipo envolvem universidades americanas e até a Petrobrás, que anunciou nesta semana ter direcionado parte da capacidade de processamento de dois dos seus supercomputadores para pesquisas científicas em parceria com a Universidade Stanford (EUA). Além disso, a IA consegue ajudar na triagem, no diagnóstico e na gestão de recursos, como leitos de UTI. A (IA) pode também analisar diferentes fatores para dar estimativas de gravidades de casos e propor tratamentos personalizados. Atualmente um

consórcio entre hospitais, grupos de saúde e empresas de tecnologia, que inclui o Hospital das Clínicas (HC) de São Paulo, está testando um algoritmo de análise de imagens de tomografia realizadas em pulmões para tentar diagnosticar a doença. No exterior, esse tipo de expediente já é utilizado para diagnosticar até mesmo câncer de pulmão, com base em análise de imagens. Segundo Gustavo Araújo, cofundador da empresa de inovação Distrito, que é parceira do HC em um *hub* dedicado a *startups* de saúde, a COVID-19 deixa o pulmão com aspecto de vidro fosco. Diante disso e pela falta de testes no Brasil, a análise da tomografia pode ser uma opção para um diagnóstico correto, se estiver ligada a sintomas do novo coronavírus, como tosse seca e febre. Na China, por exemplo, a gigante Alibaba diz ter desenvolvido um algoritmo do tipo que consegue identificar em 20 segundos a presença do novo coronavírus em exames de imagem do pulmão, com índice de acerto de 96%.

CAPELAS, Bruno; ROMANI, Bruno. Inteligência artificial é arma contra o coronavírus. Valor B12, São Paulo, 29 de março de 2020.

SAMPAIO, Dida; TAMAZELLI, Idiana; BORGES, André; LINDNER, Julia. Governo usará inteligência artificial para fazer consulta à distância e mapear riscos do coronavírus. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governo-usara-inteligencia-artificial-para-fazer-consulta-a-distancia-e-mapear-riscos-do-coronavirus,70003255622>>. Acesso em: 01 abr. 2020.



websetorial
consultoria econômica

Edição Nº 30 | Maio de 2020
Ref. janeiro a março de 2020
Elaboração: Websetorial Consultoria econômica
www.websetorial.com.br