

Casos de Covid-19, sistema de saúde e impacto econômico

Priscila Trigo
Myriã Bast

O número de casos de Covid-19 tem crescido nas últimas semanas, trazendo o receio da adoção de novas medidas de restrição de mobilidade que interrompam a recuperação da atividade. De fato, vimos uma situação semelhante ocorrer nos últimos meses na Europa, com novas restrições impostas e desaceleração da atividade no setor de serviços. O risco de segunda onda no Brasil, ou de termos uma onda estendida, não pode ser descartado. Por ora, o aumento de novos casos é relativamente menor ao registrado no pico da pandemia, além de ser concentrado em algumas regiões do país. Os dados mostram que nessas regiões houve elevação da taxa de ocupação de leitos de UTIs e, se o aumento de casos continuar e se intensificar, há o risco de sobrecarga no sistema de saúde. Nossa leitura, entretanto, é que o sistema de saúde foi fortalecido durante a pandemia e a resposta a uma segunda onda será mais rápida e assertiva.

Novas restrições, quando necessárias, tendem a ser localizadas e com impacto econômico menor e concentrado em poucos segmentos. Alguns estados retrocederam nas fases de abertura recentemente. Essas medidas não necessariamente interrompem a retomada econômica, mas a recuperação pode ser mais gradual, especialmente em serviços. A única solução definitiva para a pandemia é a distribuição de vacinas. Não só as vacinas em desenvolvimento são seguras, como a eficácia está acima de 90%. Para o Brasil, há três contratos já firmados que incluem importação de 206 milhões de doses e troca de tecnologia em dois deles, que permite fabricação local.

Sobre o avanço de casos de Covid-19

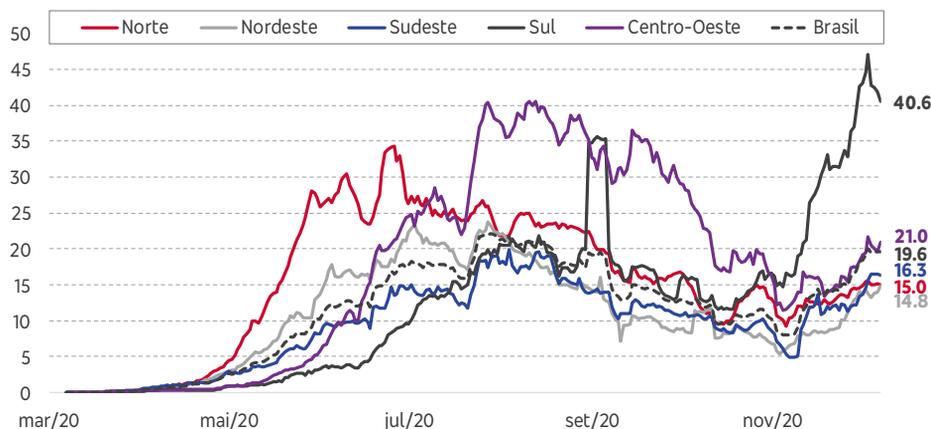
O avanço de casos tem ocorrido em diversos estados brasileiros. Com a flexibilização das regras de distanciamento social – e o consequente avanço da mobilidade da população – houve aumento de casos em todos os estados brasileiros. No Sul, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Minas Gerais, Pernambuco e Rio Grande do Norte, o número de novos casos está próximo ou acima do registrado no início do ano. Outros, que tiveram maior incidência entre os meses de julho e agosto, como Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pernambuco, Sergipe, Ceará e Amazonas, estão registrando elevação de casos, mas a incidência é menor do que o observado na fase inicial da pandemia. A evolução de casos merece atenção e acompanhamento constante, entretanto, até agora, uma segunda onda não está caracterizada na mesma intensidade da primeira e o aumento da testagem importa para a avaliação do número de casos.

Gráfico 1: Mobilidade – parques e recreação



Fonte: Apple/mobility

Gráfico 2: Evolução de casos de Covid-19
(novos casos/100 mil hab)

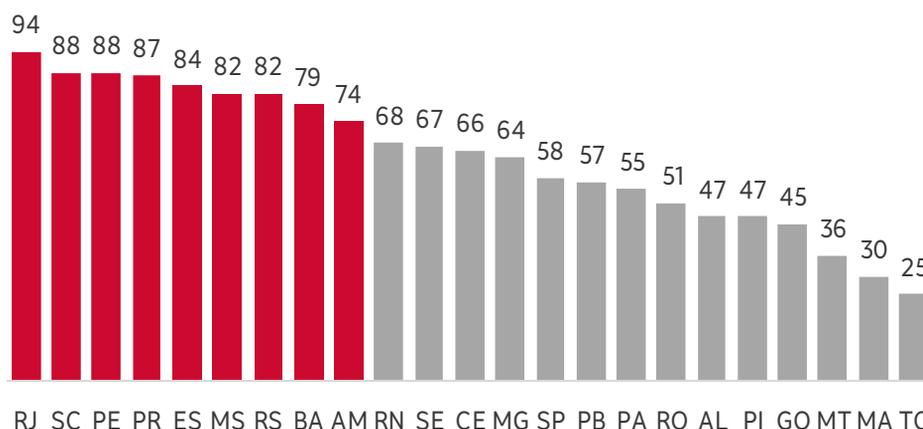


Fonte: Ministério da Saúde

Taxa de ocupação de leitos de UTI e o sistema de saúde

Com o aumento de casos, a taxa de ocupação de leitos de UTI tem subido em alguns estados. Historicamente, a taxa de ocupação em hospitais fica acima de 80%. Entretanto, durante uma pandemia, ter taxa de ocupação próximo à normalidade pode significar pouco espaço para o atendimento emergencial aos contaminados. Além disso, o tempo de permanência de pacientes com Covid-19 tende a ser maior, durando em média 14 dias. Com base nos últimos dados divulgados, há 9 estados com ocupação acima de 70%.

Gráfico 3: Taxa de ocupação de leitos de UTI



Fonte: Secretarias de Saúde estaduais (coletado pelo Bradesco BBI)

No período mais agudo da pandemia, houve uma resposta rápida para fortalecimento do sistema de saúde no Brasil. O número de leitos para casos graves foi ampliado tanto no sistema privado quanto no público e houve a criação de hospitais de campanha e centros de triagem para facilitar os primeiros atendimentos e casos moderados. Para isso, os hospitais foram equipados com novos respiradores. Em agosto, o número de leitos de internação chegou a 69 mil, um aumento de 50% em relação ao número ao final do ano passado.

Nos últimos meses, entretanto, com menor demanda para Covid-19, houve redução dos leitos de UTI no sistema público de saúde, diante da diminuição de casos e de hospitalização de contaminados. O sistema privado, por sua vez, continuou ampliando a capacidade do sistema, mesmo que o ritmo tenha sido menor. Em outubro, haviam 30,6 mil leitos de UTI do SUS, o que representa redução de 3,2 mil leitos desde agosto (pico de leitos). O fechamento de leitos ocorreu na maioria dos estados brasileiros, com aumento de leitos apenas em Rondônia, Tocantins, Sergipe, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Goiás.

Tabela 1: leitos de UTI por 100 mil habitantes – sistema público e privado

	UTI SUS				UTI privado			
	ago/20	out/20	Delta	Var %	ago/20	out/20	Delta	Var %
Norte	2,122	1,742	- 380	-18%	1,925	2,165	240	12%
Nordeste	7,784	6,501	- 1,283	-16%	6,128	7,246	1,118	18%
Sudeste	15,369	13,806	- 1,563	-10%	19,984	21,207	1,223	6%
Sul	5,988	5,910	- 78	-1%	3,537	3,520	- 17	0%
Centro-Oeste	2,510	2,617	107	4%	3,909	3,995	86	2%
Brasil	33,773	30,576	- 3,197	-9%	35,483	38,133	2,650	7%

Fonte: Ministério da Saúde - CNES

Assim, entendemos que há espaço para reversão desses leitos caso o aumento do número de casos pressione a rede de saúde. Além disso, outro passo é a eventual restrição de procedimentos eletivos, deixando os leitos para pacientes do vírus, uma vez que estávamos normalizando os atendimentos.

Nesse sentido, para expandir o sistema de saúde, alguns estados já anunciaram o cancelamento temporário de cirurgias eletivas e estão ampliando o número de leitos de internação e anunciando hospitais de campanha. Esses são os primeiros passos para fortalecer o sistema e antecedem medidas mais restritivas, que podem ser necessárias se o avanço de casos/mortes e o aumento das taxas de ocupação de UTI estiverem se acentuando.

Adoção de novas restrições e o impacto econômico

Prever a ocorrência de uma segunda onda ou até mesmo a adoção de novas medidas de restrição de antemão não é tarefa simples. Na Europa, as restrições ficaram concentradas no fechamento de alguns estabelecimentos de serviços, como restaurantes, bares, cinemas e academias. O aprendizado com a primeira onda nesses países e as pesquisas sobre o comportamento do vírus e sua disseminação foram importantes nessa decisão de fechamentos localizados. Houve também redução da mobilidade de pessoas, receosas com o avanço de casos e propagação do vírus, mesmo antes das medidas de distanciamento serem anunciadas. Os índices PMI, até agora, mostram que o ritmo de crescimento da indústria foi preservado, sem fechamentos. Já o setor de serviços, está de fato sendo o mais afetado. Ainda assim, o impacto na atividade é de cerca de 1/3 do observado no início da pandemia. No mesmo sentido, os avanços de casos em alguns estados norte-americanos também aumentaram o alerta sobre possíveis novas medidas restritivas, que até agora aconteceram de forma concentrada em alguns serviços.

A exemplo da Europa e dos EUA, o avanço de casos e a elevação da taxa de ocupação em leitos de UTI serão determinantes para acionar os gatilhos de novos fechamentos no Brasil. Cada estado brasileiro determina as medidas de distanciamento social. Em geral, as regras consideram o avanço da doença, que pode ser medido pela variação do número de casos e mortes e/ou incidência de novos casos e, principalmente, a ocupação de leitos. Os indicadores são reavaliados continuamente desde o início da abertura de forma periódica. Alguns estados chegaram a mudar as regras de abertura e fechamento desde sua implementação, conhecendo melhor a doença e sua trajetória, e a capacidade do sistema de saúde. De toda forma, o fator relevante para pensarmos os impactos econômicos é a mobilidade efetiva das pessoas.

O fechamento generalizado, como ocorrido no início da pandemia, parece ainda distante dadas as regras estaduais existentes hoje. Para evitar o contágio do vírus, foi anunciada reversão das medidas de flexibilização em alguns estados. Em restrições pontuais, o setor de serviços tende a ser o setor mais impactado. Aqueles serviços ligados às famílias e que implicam normalmente em aglomerações de pessoas, como alojamento e alimentação, academias, parques, cinemas, eventos e instituições de ensino, foram os últimos a abrirem e, em caso de reversão das medidas de distanciamento social, serão os primeiros a fecharem. Tais setores estão ainda aquém do nível pré-pandemia e, novamente, seriam os mais afetados.

Comércio também poderia ser afetado, com redução do horário de funcionamento de alguns estabelecimentos. Mesmo sem medidas formais de restrição de circulação, poderíamos ver também redução da mobilidade das pessoas (como observado na Área do Euro), com receio de contaminação do vírus, afetando negativamente especialmente essas atividades, serviços e comércio.

Indústria e construção civil devem ser menos afetadas em uma possível segunda onda. Ao menos é o que a experiência europeia e as regras de distanciamento dos principais estados brasileiros sugerem. Nesse sentido, a continuidade da retomada industrial deve ser preservada. Cabe a ressalva de que esperamos acomodação da indústria no próximo ano, diante da expectativa de desaceleração do consumo das famílias no período.

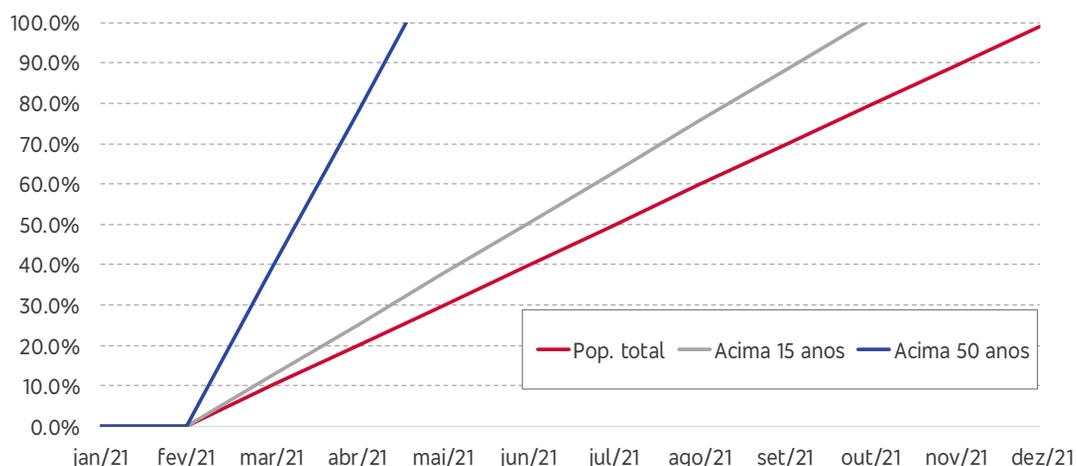
Vacinação é a solução definitiva para a pandemia

A única forma de não termos mais risco de contágio do Covid-19 é com a distribuição de vacinas em larga escala. Os testes das principais vacinas têm apontado não só a segurança (efeitos colaterais mínimos) como também a eficácia (voluntários possuem alto nível de imunidade após as dosagens de vacina). Toda semana nos aproximamos do início da distribuição de vacinas ao redor do mundo.

No Brasil, há acordos com alguns laboratórios. Além de estarmos participando de quatro testes (Sinovac, Oxford, Janssen e Pfizer), o Instituto Butantan e a Fiocruz ainda possuem acordo de transferência de tecnologia para a produção do Coronavc e da AstraZenaca, respectivamente. Isso significa que o Brasil poderá produzir tais vacinas caso sejam aprovadas pela Anvisa.

Antes da produção local, entretanto, estão firmados contratos de importação de vacinas prontas ou de princípio ativo entre as entidades. Está contratada a importação de 104 milhões de doses da AstraZenaca e outras 60 milhões de doses do Conavac. Além disso, há contrato para a distribuição da Covax Facility, acordo realizado entre o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde para 42,5 milhões de doses. Considerando dosagem dupla (ainda em testes) e fazendo algumas simplificações¹, isso significaria a vacinação de cerca de 80 milhões de pessoas, ou cerca de 40% da população brasileira, em meados do próximo ano. O Ministério da Saúde ainda negocia com outras cinco instituições para aquisição de vacinas, em especial acordo para distribuição de 70 milhões de doses da vacina da Pfizer.

Gráfico 4: simulação do calendário de vacinação



Fonte: Bradesco

Até a imunização em larga escala, o risco de novos surtos segue presente e não pode ser descartado. Apesar dos riscos pelo avanço do vírus e pela elevada taxa de ocupação de leitos de UTI em alguns estados brasileiros, a possibilidade de expansão da capacidade do sistema de saúde público de maneira rápida reduz a o risco de um fechamento generalizado como aquele observado no início do ano. Além disso, o impacto deve ser mais limitado do que no início da pandemia, concentrado em microrregiões e setores.

¹ A simulação é uma simplificação que leva em conta todas as vacinas importadas acordadas sendo distribuídas igualmente enquanto as fábricas não entram em operação, conforme divulgado nos sites da Fiocruz, do instituto Butantã e do Ministério da Saúde. Com o início das operações, consideramos capacidade máxima de utilização das unidades fabris. Dessa forma, a simulação não considera qualquer calendário oficial de vacinação ou capacidade de distribuição de vacina, apesar de levar em conta o início da vacinação apenas em março, conforme nota do Ministério da Saúde.

Equipe Técnica

Diretor de Pesquisas e Estudos Econômicos

Fernando Honorato Barbosa

Economistas

Ariana Stephanie Zerbinatti / Constantin Jancsó / Fabiana D'Atri / Felipe Wajskop França / Myriã Tatianny Neves Bast / Priscila Pacheco Trigo / Robson Rodrigues Pereira / Thiago Coraucci de Angelis / Thomas Henrique Schreurs Pires

Assistentes de pesquisa

Ana Beatriz Moreira dos Santos / Renan Bassoli Diniz

Estagiários

Gustavo Rostelato de Miranda / Henrique Monteiro de Souza Rangel / Lucas Daniel Duarte

economiaemdia.com.br

O DEPEC – BRADESCO não se responsabiliza por quaisquer atos/decisões tomadas com base nas informações disponibilizadas por suas publicações e projeções. Todos os dados ou opiniões dos informativos aqui presentes são rigorosamente apurados e elaborados por profissionais plenamente qualificados, mas não devem ser tomados, em nenhuma hipótese, como base, balizamento, guia ou norma para qualquer documento, avaliações, julgamentos ou tomadas de decisões, sejam de natureza formal ou informal. Desse modo, ressaltamos que todas as consequências ou responsabilidades pelo uso de quaisquer dados ou análises desta publicação são assumidas exclusivamente pelo usuário, eximindo o BRADESCO de todas as ações decorrentes do uso deste material. Lembramos ainda que o acesso a essas informações implica a total aceitação deste termo de responsabilidade e uso. A reprodução total ou parcial desta publicação é expressamente proibida, exceto com a autorização do Banco BRADESCO ou a citação por completo da fonte (nomes dos autores, da publicação e do Banco BRADESCO)