

## COVID-19: Cenário da pandemia no Brasil

Wilson Shcolnik<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica – ABRAMED, São Paulo, Brasil.

✉ [presidencia@abramed.org.br](mailto:presidencia@abramed.org.br)

Recebido em: 30 setembro 2020; Revisto em: 08 outubro 2020; Aceite em: 09 outubro 2020

### Resumo

**Introdução:** O artigo apresenta informações referentes aos impactos iniciais da pandemia pela COVID-19 no sistema de saúde brasileiro, a partir do diagnóstico do 1º caso, em fevereiro de 2020. São abordados especialmente impactos econômicos e relacionados ao diagnóstico laboratorial.

**Palavras-chave:** COVID-19, serviços laboratoriais, infecção por coronavírus; laboratório clínico.

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 trouxe muitas incertezas registradas numa quantidade de artigos científicos publicados em revistas prestigiadas, sobre um mesmo tema, e pouco vista na história recente.

A Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, considerou a COVID-19 como uma emergência de saúde pública de importância internacional – o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia.

Decorridos meses desde o seu início no Brasil, apesar da existência de muitas dúvidas, já há fatos concretos a serem analisados. Ao final de setembro, quando este artigo foi finalizado, e decorridos nove meses do início da pandemia na China, o número de óbitos no mundo superou a marca de um milhão, tendo sido infectadas cerca de trinta e três milhões de pessoas, segundo a Universidade Johns Hopkins. No Brasil, até ao momento, foram infectadas cerca de 4.800.000 pessoas, das quais mais de 140.000 perderam a vida. [Johns Hopkins Univ. & Med., 2020]

Embora não seja possível determinar o momento exato em que se iniciou a circulação do vírus no nosso país, o primeiro caso diagnosticado no Brasil ocorreu na cidade de São Paulo, em fevereiro de 2020, e tratou-se de um homem de 61 anos de idade que regressou da Itália, representando o primeiro caso da doença em toda a América Latina. [O GLOBO, 2020]

Segundo o *Our World in Data*, da Universidade Oxford, no Reino Unido, a taxa de mortes por milhão de habitantes no Brasil é a segunda maior entre os dez países mais populosos do mundo. São 473 mortes/milhão, enquanto os Estados Unidos têm 487 mortes/milhão. [Our World in Data, 2020]

A taxa de letalidade (proporção de infectados que chega a óbito) em algumas cidades brasileiras, como o Rio de Janeiro, era de 10,7% cinco meses após o registro do 1º caso no Brasil, indicando a possibilidade de subnotificação de casos de pessoas infectadas ou a condução inapropriada de casos graves da doença. [FIOCRUZ, 2020]

Nos meses seguintes ao aparecimento da doença houve disseminação para outras capitais brasileiras e, nesse momento,

já é possível observar a interiorização para cidades de menor porte e aceleração da transmissão em alguns estados, e teme-se o aparecimento de uma segunda onda, a exemplo do que tem observado em alguns países da Europa.

Cabe lembrar que no Brasil existe um sistema público de saúde que funciona de forma descentralizada com a participação de Estados da Federação e Municípios, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), que atende a 75 % da população de forma gratuita, e cujos gastos são inferiores aos verificados no sistema de saúde privado, denominado de “suplementar”, que atende a apenas 25% da população brasileira, hoje estimada em 211 milhões de habitantes. [CENSO IBGE 2020] Diferentes níveis de governo (Federal, Estaduais e Municipais) empenharam-se para a aquisição de ventiladores, equipamentos de proteção individual (máscaras, aventais, luvas) e empresas privadas contribuíram financeiramente juntando-se ao esforço para aquisição de equipamentos e construção de hospitais de campanha, para dar assistência a pacientes que evoluíram com sintomas mais graves de insuficiência respiratória.

Organismos internacionais, formuladores de políticas de saúde e epidemiologistas foram unânimes em considerar a importância de realização de exames laboratoriais para diagnosticar pessoas infectadas e os seus contactantes, de modo a isolá-las e evitar a propagação da infecção viral. Entretanto já nos primeiros meses estabeleceu-se uma enorme dificuldade consequente à concorrência existente a nível internacional para a obtenção de instrumentos analíticos e insumos laboratoriais, necessários à realização do teste molecular considerado o “gold standard” para diagnóstico.

Dada a complexidade das técnicas moleculares, que exigem instrumentos e ambientes especificamente projetados, além de técnicos treinados para realizá-las, inicialmente o governo brasileiro contou com apenas três laboratórios de referência aptos a realizarem tais exames laboratoriais, quantidade essa insuficiente para atender a elevada necessidade existente. Os laboratórios clínicos públicos e privados, num momento inicial, conseguiram oferecer exames para confirmação diagnóstica realizados por meio de métodos laboratoriais estruturados pelos seus profissionais, denominados “in house” (para diferenciá-los dos reagentes fornecidos pela indústria de diagnóstico *in vitro*). Houve também iniciativas de parcerias

público-privadas e contratação de alguns laboratórios privados para atender à população que recorre ao SUS. Ao longo dos meses seguintes foi possível equipar laboratórios públicos e, pela extensão do território brasileiro e redução drástica de voos consequente ao *lockdown*, transportar amostras biológicas colhidas em locais remotos para realização dos exames em cidades onde se localizavam laboratórios centrais representou um desafio imenso.

Foi possível observar iniciativas inovadoras surgidas em diferentes laboratórios clínicos, como o desenvolvimento de métodos analíticos alternativos para o diagnóstico da COVID-19. Assim, observamos a utilização de sequenciamento de nova geração e espectrometria de massa para identificação do genoma viral.

Outro desafio a ser vencido relacionou-se com o envio de dados sobre resultados de exames pelos laboratórios às autoridades governamentais de vigilância epidemiológica. Iniciativas de definição de padrão para comunicação à Rede Nacional de Dados em Saúde foram implementadas possibilitando gerenciamento mais apropriado dessas informações nessa plataforma nacional de integração de dados em saúde, um projeto estruturante do Governo Federal para a transformação digital da saúde no Brasil. [Rede Nacional de Dados em Saúde, 2020]

A exemplo do que ocorreu em outros países, no Brasil foram observados impactos econômicos da pandemia. Segundo dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), o Brasil teve a sua taxa de crescimento do PIB reestimada para -6,5% em setembro, resultado melhor do que os -7,4% estimados em junho de 2020. Com esta nova estimativa, o Brasil será o 10º país mais impactado economicamente pela crise de COVID-19 em 2020 no conjunto dos países membros do G-20. A estimativa inicial de queda no PIB-2020 dos países do G-20 da ordem de -5,7%, divulgada em junho, foi corrigida para -4,1% em setembro. [OECD, 2020]

O governo brasileiro foi criticado por alguns setores por não existir um plano nacional coordenado - ou mesmo planos em escala regional - ocasionando decisões desencontradas. Durante a pandemia, a população brasileira assistiu a demissão de dois Ministros da Saúde e só recentemente um Ministro interino foi oficializado no cargo. A epidemia no Brasil começou pelos grandes centros urbanos, mas já se alertava desde o início que, havia risco de chegarem às tribos indígenas, causando muitas mortes, por estes grupos serem particularmente vulneráveis à COVID-19. [BBC, 2020]

Infelizmente há, ainda, casos de corrupção e desvios de recursos públicos em vários níveis de governo sendo investigados, atualmente, por agentes do Ministério Público.

Espera-se que a pandemia traga lições, entre elas, que possa contribuir para a melhoria do financiamento do SUS, do gerenciamento dos sistemas de saúde e a retomada de incentivos para a indústria brasileira produzir no país os insumos necessários aos cuidados em saúde.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaro não haver conflito de interesse com relação a elaboração desse artigo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BBC. Coronavírus: 9 erros que levaram às 100 mil mortes no Brasil. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53703044>, consultado em 18-09-20;
- CENSO IBGE 2020. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/sobre/numeros-do-censo.html#:~:text=N%C3%BAmeros%20do%20Censo%202020&text=Veja%2C%20a%20seguir%2C%20algumas%20informa%C3%A7%C3%B5es,a%20serem%20visitados%2C%205570%20munic%C3%ADpios,> consultado em 28-09-20;
- FIOCRUZ. Letalidade por Covid-19 no Rio está acima da média mundial. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/letalidade-por-covid-19-no-rio-esta-acima-da-media-mundial>, consultado em 11-09-20;
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, consultado em 29-09-20;
- O GLOBO. Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no Brasil. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/02/26/ministerio-da-saude-fala-sobre-caso-possivel-paciente-com-coronavirus.ghtml>, consultado em 29-09-20;
- OECD (2020) Interim Economic Assessment - Coronavirus: Living with uncertainty. Disponível em: <https://www.oecd.org/economic-outlook/september-2020/>, consultado em 28-09-20;
- Our World in Data. Brazil: Coronavirus Pandemic Country Profile. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/brazil?country=-BRA>, consultado em 29-09-20;
- Rede Nacional de Dados em Saúde. Disponível em <https://rnds.saude.gov.br/>, consultado em 19-09-20.