

ONDE ESTAMOS

Em meio a discussões a respeito da flexibilização das medidas de distanciamento social, João Gabbardo dos Reis, ex-secretário-executivo do Ministério da Saúde e atual coordenador-executivo do Centro de Contingência do Coronavírus de São Paulo, observou que, naquele Estado, tais medidas, adotadas de modo mais restrito por 70 dias, evitaram a contaminação de 1 milhão de pessoas e a morte de 65 mil (1). Gabbardo é um técnico conceituado, e certamente sabe o que diz. E o que disse de mais importante, bem além da defesa dessa ou daquela medida, foi: a taxa de letalidade do vírus é de 6,5%. Convenhamos: não é pouca coisa.

De outro lado, robusta pesquisa conduzida pela por Pedro Hallal, epidemiologista da Universidade Federal de Pelotas, aponta que 1,5% da população brasileira estaria infectada (2). O número se aproxima de pesquisa feita pelo Datafolha – o instituto apurou que 5% dos entrevistados diz ter sido infectado pela covid-19, embora só 2% tenham feito o teste para confirmação.

Esse é o quadro do começo do mês de junho, mas ele logo deve mudar – ao menos em boa parte do território nacional. Francisco Lopes, sócio da consultoria Macrométrica e ex-presidente do BC, observa que, no Brasil, o chamado Rt (que nada mais é do que a, por assim dizer, a “capacidade” de um indivíduo doente contaminar outros, sem a doença) aponta para uma lenta desaceleração (também no início de junho). Assim, as projeções levam a acreditar que o pico da pandemia se dará no primeiro quinquídio de julho – e somente em meados de agosto é que a situação se estabilizará (3). Ele crava duas datas: 4 de julho para o pico e 15 de agosto para a estabilização – além de constatar uma taxa de letalidade de 7%. Ou seja: teremos 2 meses muito, mas muito difíceis pela frente.

Lembremos que, no Brasil, o vírus se disseminou das regiões onde vivem as classes sociais mais abastadas financeiramente rumo às mais carentes. E que, se a curva tende a se acentuar, podemos contar com uma população infectada da ordem de, no mínimo, 2%

Portanto, a considerar os dados disponíveis, numa cidade de 100 mil habitantes, 2 mil (repita-se: no mínimo) adoecerão – e desses, morrerão 140 (letalidade de 7%).

Admitindo-se que, para cada caso grave (leia-se: óbito), seja razoável supor que outros 3, de gravidade extrema ou não, demandem algum tipo de internação (seja em UTI, seja em enfermaria), tem-se que, no exemplo da cidade de 100 mil habitantes, 560 necessitarão de cuidados hospitalares – em sua grande parte, como visto, num lapso de 2 meses.

Mas suponha-se que essa estimativa esteja errada em 50%: haverá procura por 280 internações – com 70 leitos de UTI para os casos mais graves. Detalhe: aqui, o tempo é um fator importante a se considerar. Pacientes acometidos pela covid-19, na média, ficam 12 dias internados em UTI, o que torna o quadro ainda mais desafiador.

Na mais otimista das hipóteses, portanto, o aceitável seria, numa cidade de 100 mil habitantes, ter 35 leitos de UTI e 140 leitos de internação – considerando-se, é claro, uma uniformidade hipotética de incidência de casos, o que, por óbvio, não acontece na prática.

É certo que governos competentes, sérios e honrados, se possível, implantariam não mil, mas cem mil leitos para assistir a população. Leitos, porém, demandam recursos – e recursos, por definição, são limitados.

O custo diário de um leito de UTI junto ao SUS é de algo próximo a R\$ 2 mil por dia (4), enquanto, no sistema privado, esse valor vai a R\$ 4 mil a diária (5) – afora a necessidade de reestruturação ou edificação de hospitais para esse atendimento.

Não gostamos do distanciamento social – queremos todos voltar a passear no shopping, comprar presentes no comércio, assistir ao futebol ou simplesmente tomar um chope na esquina. Mas o vírus, assim como os números, não tem ideologia nem paixões.

Ele não está entre nós – nós é que estamos junto a ele.

1 – Folha de S. Paulo, edição de 13.06.20.

2 – Folha de S. Paulo, edição de 02.06.20.

3 – Valor Econômico, edição de 09.06.20.

4 – Valor Econômico, edição de 21.05.20.

5 – Valor Econômico, edição de 21.05.20.

“Paulo de Abreu Leme Filho, graduado em Direito pela USP com MBA em Gestão de Saúde pela FGV/SP, é advogado do IMED”.