



Série especial sobre política fiscal em resposta à COVID-19

Esta nota é parte de uma série produzida pelo Departamento de Finanças Públicas para ajudar os países membros a enfrentar a situação de emergência causada pela COVID-19. As opiniões aqui expressas são as do corpo técnico do FMI e não representam necessariamente os pontos de vista do FMI, de sua Diretoria Executiva ou de sua Direção-Geral.

Administrar o impacto do coronavírus: Orientação sobre as políticas de gastos em saúde¹

A resposta imediata ao surto de COVID-19 deve consistir em aumentar os gastos em saúde o quanto for necessário para prevenir (ou mitigar) a propagação do vírus e tratar aqueles que precisem de atenção médica. Até que uma vacina se torne amplamente disponível, as medidas para estabilizar o número de pessoas infectadas (medidas de supressão) ou desacelerar a disseminação das infecções (medidas de mitigação e contenção) devem incluir tanto a atenção médica direta quanto as denominadas intervenções não farmacêuticas, como o distanciamento social, o fechamento de fronteiras e escolas, o isolamento de indivíduos sintomáticos e seus contatos e o confinamento de grande parte da população.

Esta nota:

- resume as considerações gerais sobre as políticas de saúde em resposta a surtos de doenças infecciosas,
- elucida as respostas atuais à COVID-19,
- discute temas referentes às necessidades de gastos para a implementação dessas medidas e
- propõe considerações para o fortalecimento da preparação de longo prazo.

Os princípios descritos abaixo podem ajudar as equipes e autoridades dos países a avaliar a adequação da resposta sanitária à pandemia e a magnitude das despesas adicionais planejadas.

Perguntas e comentários sobre esta nota podem ser enviados para cdsupport-spending@imf.org

I. POLÍTICAS DE SAÚDE EM RESPOSTA A UM SURTO: PRINCÍPIOS GERAIS

As medidas de mitigação geralmente aceitas foram elaboradas e refinadas, valendo-se das lições aprendidas com a resposta a vários surtos epidêmicos recentes. A estratégia básica de mitigação consiste na implementação inicial de medidas de distanciamento social para reduzir o pico da epidemia, testagem e identificação rápida de casos encaminhados para isolamento, tratamento e cuidados, rastreamento de

¹ Preparado por uma equipe do Departamento de Finanças Públicas composta por Ignatius de Bidegain, Paolo Dudine, Klaus Hellwig, Samir Jahan e Geneviève Verdier. As opiniões expressas neste documento são as do corpo técnico do FMI e não representam necessariamente os pontos de vista do FMI, da sua Diretoria Executiva ou da Direção-Geral.

contatos, envolvimento e mobilização da comunidade, enterros seguros e dignos, controle eficaz da infecção e testes de laboratório². A ampliação dos esforços para identificar e alcançar áreas e grupos de alto risco é fundamental para deter a escalada de pequenas epidemias localizadas que acabem resultando em emergências nacionais e mundiais. Uma campanha de comunicação eficaz e protocolos claros para a hospitalização e o manejo de casos também podem ajudar a reduzir a pressão sobre o sistema de saúde.

Recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) forneceu diretrizes para a efetiva ampliação dos serviços de saúde e apoio em resposta à pandemia de COVID-19³. As medidas que constam das diretrizes podem ser organizadas em três pilares:

- **Monitoramento e vigilância.** Entre elas estão atividades para detectar os primeiros casos de infecção iniciais no país, bem como monitorar possíveis “casos importados” em pontos de entrada das fronteiras marítima, terrestre e aérea. Essas atividades exigem recursos – de pessoal a equipamentos de medição de temperatura –, além do fortalecimento dos laboratórios nacionais, para facilitar a realização de testes e a elaboração de protocolos claros.
- **Contenção e prevenção.** São medidas iniciais o rastreamento de contatos, a comunicação de riscos à saúde pública e o envolvimento da comunidade, a implementação de quarentenas e o isolamento dos casos infecciosos⁴.
- **Mitigação e tratamento.** Essas atividades são relacionadas ao tratamento de casos detectados, exigindo acesso rápido à equipe médica, equipamento e medicamentos apropriados.

II. A RESPOSTA SANITÁRIA À COVID-19: TEMAS ESPECÍFICOS

Em muitos países, as respostas da saúde pública à COVID-19 se concentraram em medidas de contenção. Como muitos países não estão realizando um grande número de testes e existe a possibilidade de que cerca de um quarto da população não apresente sintomas de infecção, a quarentena e o distanciamento social generalizados têm sido a ferramenta mais eficaz na redução das taxas de infecção⁵. De fato, a equipe de resposta à COVID-19 do Imperial College (30 de março de 2020) estima que essas medidas podem reduzir pela metade a velocidade da transmissão. No entanto, elas têm como ônus a interrupção da atividade econômica, reduzindo a oferta de mão de obra e o consumo daqueles que não estão infectados. A gravidade do choque econômico causado pela COVID-19 aumenta com o passar do tempo em que as atividades econômicas permanecem interrompidas, mas as medidas para apoiar ou reiniciar essas atividades devem ser tomadas sem prejudicar a política de saúde pública^{6,7}.

Os testes são um elemento essencial da resposta da saúde pública à COVID-19, mas as economias emergentes e de baixa renda podem ter dificuldades em financiá-los. Os custos associados à realização

² Piot, Peter, Moses J. Soka e Julia Spencer, 2019, “Emergent Threats: Lessons Learnt from Ebola”, *International Health*, Vol. 11, No. 5, pp. 334–7.

³ Organização Mundial da Saúde (OMS), 12 de fevereiro de 2020, “Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response”, (Genebra: Organização Mundial de Saúde).

⁴ Achonu, Camille, Audrey Laporte e Michael A. Gardam, 2005, “The Financial Impact of Controlling a Respiratory Virus Outbreak in a Teaching Hospital: Lessons Learned from SARS,” *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 96 No. 1, pp. 52–54.

⁵ Ver <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>.

⁶ Ver <https://voxeu.org/article/testing-testing-times>.

⁷ Ver <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020>.

dos testes variam de acordo com o tipo e vão além dos kits, incluindo a capacidade e o equipamento do laboratório, o transporte das amostras e o pessoal adequadamente equipado para administrar os testes em grande escala. Os dados da ferramenta da OMS para o planejamento das provisões essenciais sugerem que o custo de um kit de teste da COVID-19 seria de cerca de US\$ 260 para os testes que requerem análise laboratorial; já o equipamento de laboratório adicional necessário para a obtenção dos resultados (excluindo as máquinas) tem um custo de cerca de US\$ 1.200⁸. Há relatos não verificados de que o custo do maquinário necessário para a realização de análises de testes em grande escala pode chegar a milhares de dólares. No entanto, esses números podem não representar todos os custos associados ao transporte aos laboratórios, bem como o custo do equipamento de proteção individual para quem administra o teste. Embora os kits de teste de uso doméstico e em campo estejam começando a ser produzidos em maior escala e atualmente sejam vendidos a preços comparáveis aos de laboratório, sua precisão foi considerada baixa em muitos casos⁹. Nos países com capacidade laboratorial limitada, acordos regionais e internacionais para a utilização das instalações de outros países poderiam servir para reduzir os custos e acelerar o processo de testagem. A cooperação e o financiamento internacional serão necessários para que muitos países de baixa renda desenvolvam uma capacidade efetiva de testar a população. Além disso, como muitos desses países já têm uma capacidade limitada de atenção médica, a qual não pode ser ampliada facilmente, a realização de testes e o isolamento podem ser as medidas de saúde mais eficazes para conter resultados sanitários negativos.

III. POLÍTICAS DE SAÚDE EM RESPOSTA A UM SURTO: NECESSIDADES DE GASTOS E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Os governos devem realizar um planejamento cuidadoso para que o aumento dos gastos em saúde seja alocado às atividades mais eficazes na gestão de qualquer surto. Desse modo, as atividades necessárias para monitorar e conter a propagação do vírus e mitigar seu impacto na saúde devem ser identificadas e comparadas à capacidade existente (p. ex., número de leitos de terapia intensiva, estoque de respiradores ou outros equipamentos necessários). Esse plano deve ser baseado em evidências e informado por uma estimativa minuciosa dos custos das atividades. Medidas de contenção e prevenção implicam custos significativos relacionados aos recursos humanos e provimento de pessoal¹⁰. Da mesma forma, a mitigação e o tratamento aumentam a demanda de materiais (provisões médicas, equipamentos de proteção individual e medicamentos) e podem exigir a construção de novas instalações no futuro. Ambos podem aumentar significativamente as despesas do sistema de saúde, mas o custo final dependerá da capacidade instalada, ou seja, dos recursos (humanos e financeiros) disponíveis ao governo no início do surto, para a execução dessas atividades.

As medidas sanitárias (especificamente as intervenções não farmacêuticas, como o distanciamento social e o confinamento)¹¹ podem ser aplicadas por diferentes entidades e podem exigir a alocação imediata de recursos para diferentes categorias de gastos. Por exemplo, a implementação de quarentenas, a comunicação de riscos e o envolvimento das comunidades locais, bem como a mobilização de comunidades

⁸ Ver <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>.

⁹ Em alguns casos, os países tiveram que devolver kits que não atendiam aos requisitos de precisão. Veja um exemplo em <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-07/new-test-hopes-dashed-as-u-k-finds-antibody-kits-don-t-deliver>.

¹⁰ Achonu, Camille, Audrey Laporte e Michael A. Gardam, 2005, “The Financial Impact of Controlling a Respiratory Virus Outbreak in a Teaching Hospital: Lessons Learned from SARS,” *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 96 No. 1, pp. 52–54.

¹¹ Equipe de resposta do Imperial College à COVID-19, 16 de março de 2020, “Impact of Non-pharmaceutical Interventions (NPIs) to Reduce COVID-19 Mortality and Healthcare Demand.”

e agentes privados, não devem ficar inteiramente sob a responsabilidade de um órgão (p. ex., o Ministério da Saúde). Isso implica que esses custos serão distribuídos por diferentes rubricas do orçamento, o que exige coordenação e comunicação clara entre os diversos ministérios e níveis do governo¹². Além disso, como os surtos podem aumentar rapidamente, o acesso a recursos pode depender do estabelecimento de reservas de equipamentos logo no início, até mesmo ao surgirem informações sobre a propagação em outros países, mantendo-os a postos até que sejam necessários. À medida que um surto cresce, pode ser necessário construir novas instalações para o manejo de um maior número de casos infecciosos.

O custo da prevenção e do tratamento dependerá das características específicas do país, inclusive da exposição ao vírus, da capacidade dos sistemas de saúde existentes e da eficácia das medidas de mitigação. A OMS forneceu estimativas de referência para o provável custo fixo e unitário da contenção e do tratamento para as diferentes medidas já referidas¹³. Os custos podem variar de acordo com o país, dependendo dos fatores a seguir.

- **Demografia.** Atualmente, os dados sugerem que os mais jovens correm menor risco de desenvolver a COVID-19 do que os idosos. Os países com populações de idade mais avançada devem, portanto, antecipar um número maior de casos que exigem atenção médica ativa (ou seja, custos totais mais altos). Uma maior parcela de grupos de difícil acesso – aqueles que vivem em áreas remotas ou com acesso limitado a informações e à Internet – provavelmente elevaria os custos de comunicação.
- **Geografia.** Os países com maior número de portos de entrada ou que dividem fronteiras com países mais afetados podem ter que investir mais decisivamente na vigilância e monitoramento de casos importados.
- **Preparação e capacidade ociosa da infraestrutura de saúde existente.** Os países com infraestrutura de saúde de boa qualidade provavelmente terão custos adicionais mais baixos, já que as instalações e materiais, o conhecimento e os profissionais da saúde já existem. Os países com planos eficazes de prontidão para emergências provavelmente serão capazes de mobilizar recursos de maneira rápida e eficiente. No entanto, os países cujos sistemas de saúde têm capacidade disponível limitada podem experimentar uma escassez de equipamentos vitais (como respiradores) e leitos hospitalares ou equipe médica. Aumentar a capacidade pode gerar custos fixos significativos para esses países e exigir maior dependência de recursos comunitários e privados. Para alguns países, o custo do aumento da capacidade da atenção à saúde pode ser tão pronunciado que o inviabilizaria, considerando-se os orçamentos e financiamentos atuais. Os gastos de saúde desses países talvez aumentem pouco, mas os resultados em matéria de saúde serão proporcionalmente inferiores.
- **A eficácia das medidas de mitigação não farmacêuticas.** As políticas de contenção e sua eficácia em “achatar a curva” e amenizar o volume de casos que precisam de cuidados no sistema de saúde em um dado momento podem servir para reduzir os custos gerais, mantendo o número de casos sob controle, dentro dos atuais limites da capacidade. No entanto, isso pode levar a um dilema entre o custo sanitário e o custo econômico de uma paralisação prolongada e de outras medidas de mitigação. O dilema também pode ser em relação aos custos de curto e médio prazo, pois a capacidade seria pressionada por mais tempo.
- **Custos de fatores específicos.** A remuneração e os salários dos profissionais da saúde diferem bastante entre os países. Da mesma forma, o custo da coordenação entre as diversas entidades de um país depende da força institucional existente.

¹² Ver “[Preparar os sistemas de gestão das finanças públicas para os desafios da resposta emergencial](#)”.

¹³ Organização Mundial da Saúde (OMS), 12 de fevereiro de 2020, “[COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response](#)” (Genebra: Organização Mundial de Saúde).

- **Fase do surto.** Nos estágios iniciais, a triagem nos portos de entrada pode ser necessária, mas após a queda do número de entradas, ou quando esses portos forem fechados, pode haver a diminuição desse custo. Da mesma forma, os custos de prevenção e controle de infecções podem aumentar de maneira não linear à medida que o número de casos cresce.

Em geral, a OMS¹³ estima que o custo variável para o tratamento de casos que necessitam de hospitalização é de cerca de US\$ 5.800 por mês, por caso existente (independentemente de o caso ser verificado ou não). Supondo que 20% dos casos existentes precisem de hospitalização, esse custo seria equivalente a US\$ 29 mil por pessoa hospitalizada. A soma de todos os custos variáveis equivale, no entanto, a US\$ 28 mil por caso existente.

Pode-se esperar que os custos variem bastante entre grupos de países e dentro deles.

- **Em economias avançadas e de mercados emergentes** é possível que o aumento do gasto em saúde seja limitado em relação ao PIB. Entretanto, os países terão de elevar os gastos para resolver a restrição de capacidade – especialmente no tocante às unidades de terapia intensiva, equipamentos de proteção individual e kits de teste. Além disso, devido à pequena quantidade de provisões em muitos países no início do surto, estes vêm comprando suprimentos em tempo real, e o aumento dos preços resultante do excesso de demanda deve pressionar ainda mais os gastos. Apesar disso, as estimativas de estudos¹⁴ e as informações sobre o limite da capacidade na Itália indicam que o aumento de 20% da capacidade de terapia intensiva pode custar menos de 0,1% do PIB em um grupo específico de economias avançadas (Estados Unidos, Reino Unido, Alemanha, Itália, França, Coreia do Sul, Espanha e Japão). Isso não inclui despesas de capital – p. ex., construção de novas instalações –, mas é improvável que isso altere o resultado. É preciso realizar mais testes de COVID-19 e talvez seja necessário repetir várias vezes os testes. Para o mesmo grupo de economias avançadas, um modelo aproximado indica que a testagem de toda a população duas vezes custaria entre 0,15 e 0,35% do PIB.
- **Nos países em desenvolvimento de baixa renda** e nas economias de mercados emergentes com sistemas de saúde frágeis, a falta de infraestrutura existente pode significar que o aumento dos gastos em saúde para o combate à COVID-19 provavelmente representará uma parcela significativa do PIB.

Onde houver restrição vinculante sobre os recursos, os planos devem identificar recursos externos que possam ser mobilizados, inclusive por meio da cooperação multilateral e bilateral. Será necessária uma firme colaboração no âmbito do governo, bem como entre os países e com doadores externos, instituições internacionais de desenvolvimento (como a OMS e o Banco Mundial) e ONG (como Médicos Sem Fronteiras) a fim de garantir a disponibilidade de recursos e sua distribuição em tempo hábil aos grupos populacionais pertinentes. Sempre que possível, as autoridades também devem considerar a realocação de financiamento externo existente, disponibilizado por doadores, para reforçar os sistemas de saúde. Também é importante manter outros serviços de saúde essenciais para não criar novos problemas de saúde que pressionem ainda mais o sistema de saúde a curto ou médio prazo. O aumento dramático da demanda de serviços de saúde pode pressionar demais e até causar prejuízo a uma infraestrutura de saúde frágil se muitos recursos e equipes de saúde forem desviados dos serviços mais essenciais.

¹⁴ Dasta, Joseph F., Trent Mclaughlin, Samir H. Mody e Catherine Tak Piech, 2005, “Daily Cost of an Intensive Care Unit Day: The Contribution of Mechanical Ventilation”, *Critical Care Medicine*, Vol. 33, No. 6, pp. 1266-71.

IV. CONSIDERAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO DE LONGO PRAZO

Muitos esforços ou investimentos para enfrentar a COVID-19 precisam ser consolidados e fortalecidos para melhorar a capacidade de abordar futuras pandemias e, ao mesmo tempo, proteger as funções básicas dos sistemas de saúde. Especificamente:

- Os sistemas de saúde precisam ser capazes de lidar com as complicações clínicas dos sobreviventes, que muitas vezes perduram por muitos anos após um surto, oferecendo uma resposta adequada.
- Pode ser necessário adotar ou alterar leis para melhorar o planejamento, integrar a vigilância de doenças e reforçar a coordenação entre os vários níveis do governo, a fim de fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde. Por exemplo, o planejamento e a vigilância de doenças podem ter implicações importantes para a privacidade dos dados, a qual talvez precise ser regida por um conjunto de normas jurídicas. Além disso, muitos países têm atendimento de saúde totalmente descentralizado, o que talvez precise ser reavaliado e, posteriormente, alterado em suas leis de descentralização.

Caso a capacidade do sistema de saúde seja insuficiente, serão necessários investimentos significativos para melhorar o planejamento e a alocação de recursos, integrar a vigilância de doenças em todas as áreas geográficas, fortalecer a coordenação entre os diferentes níveis de governo e entre as unidades centrais e subordinadas e aumentar o envolvimento do setor privado. Os parceiros no desenvolvimento podem apoiar o trabalho no âmbito nacional¹⁵.

- **Os países devem intensificar os esforços e recursos para uma maior cooperação internacional.**

O alcance e a rapidez do surto de COVID-19 salientaram o quanto os países estão interconectados economicamente e ligados pelos movimentos de seus cidadãos. Mesmo as economias avançadas estão lutando para combater o vírus, deixando claro que nenhum país é capaz de deter a pandemia sozinho e, certamente, não sem romper os laços internacionais que enriquecem a vida econômica e social. A formulação coordenada e colaborativa de políticas nos níveis regional e internacional é, portanto, da maior importância no contexto desta pandemia, mas também no caso de futuros surtos. Uma prioridade imediata é a obtenção de uma vacina para a COVID-19, disponibilizando-a em todo o mundo, a fim de salvar vidas e reduzir o risco de consequências econômicas de longo prazo. Outra prioridade deve ser conceber, fortalecer e proteger estruturas internacionais que garantam respostas internacionais rápidas, eficazes e coordenadas.

¹⁵ Por exemplo, em 2016, a OMS lançou uma iniciativa (Avaliação Externa Conjunta) para avaliar a capacidade nacional de lidar com as ameaças à saúde pública e fortalecer a vigilância, prevenção e resposta a doenças infecciosas e emergências de saúde. O Banco Mundial estabeleceu um mecanismo de financiamento (avaliação do financiamento da segurança sanitária e financiamento da preparação para pandemias) que fornece fundos adicionais para evitar que surtos de doenças raras e de alta gravidade se tornem pandemias de grande escala.