

# ENTREVISTA: 'O NÚMERO DE INFECTADOS POR CORONAVÍRUS PODE SER MUITO MAIOR QUE 11 CASOS PARA CADA CONFIRMADO' DIZ SANITARISTA

Rafael Moro Martins

31 de Março de 2020, 18h55



Para Claudio Maierovitch, pesquisador da Fiocruz e ex-presidente da Anvisa, falta de testes e de comando político fragiliza a defesa do país. Foto: Antonio Cruz/Agência Brasil

## ➤ Tire suas dúvidas sobre o novo coronavírus e a covid-19

---

A falta de testes em massa para detectar a infecção pelo novo coronavírus impede que tenhamos ideia de qual a extensão da epidemia no Brasil, afirma o médico sanitário Claudio Maierovitch Pessanha Henriques. Na outra ponta, a liderança nociva de Jair Bolsonaro impede que o governo tenha ações coordenadas para combater o avanço da doença, ele avalia.

“Toda essa oscilação no comando político atrapalha. O Ministério da Saúde está tomando suas medidas, mas dentro da sua caixinha. Não dá para combater epidemia dentro de uma caixinha. Isso diz respeito ao funcionamento do governo com um todo, da logística do país, tudo”, disse Maierovitch.

Maierovitch é coordenador e pesquisador do Núcleo de Epidemiologia e Vigilância em Saúde da Fiocruz em Brasília. Já foi secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, entre 2012 e 2016, e presidiu a Anvisa entre 2002 e 2008. Mestre em medicina preventiva e social, ele coordenou o combate à epidemia do vírus zika que eclodiu no país em 2015.

---

“Eu suporia que o número [de casos de infectados pelo coronavírus] é muito maior que 11 vezes [a quantidade de casos notificados]”, ele me disse, numa conversa ao telefone nesta terça-feira, 31. Se referia a um [estudo que projeta 11 casos ignorados a cada paciente diagnosticado](#)

com covid-19. A estatística mais recente disponível informa 4.715 casos notificados.

Por causa da falta de testes, só casos muito graves são testados.

“Quando existe uma oferta maior de testes [do que há no Brasil], é possível ter uma noção melhor, especialmente entre os que apresentam sintomas, de quem tem ou não o coronavírus. Isso permite entender melhor o caminho da doença e promover ações dirigidas a quem tem a doença confirmada”, Maierovitch explicou. Ontem, finalmente, [chegaram ao país 500 mil testes – mas comprados pela mineradora Vale](#), e não pelo governo federal.

A falta dos testes não é o único problema, segundo o médico. “A ação de contenção [social da população] é toda baseada em decisões de governadores. E não sei se todos os governadores agiram. Falta um comando central dando orientação clara. Ao contrário, a mensagem na via política tem sido inversa”, lamentou.

“Aí vemos medidas que muito mais respondem ao interesse econômico que usa a epidemia como argumento do que a um planejamento de governo que procure identificar tudo o que é preciso. Continua valendo mais a força do poder econômico”, criticou Maierovitch.

Leia os principais trechos da entrevista, editados para fins de clareza.



Maierovitch: a demora do Brasil para começar os testes em massa deriva de “um erro de muito tempo de investimento em pesquisas relativamente pequeno”. Foto: Antonio Cruz/Agência Brasil

**Intercept – Parece haver uma óbvia subnotificação de coronavírus no Brasil. Os relatos que ouvimos de médicos, pacientes, funcionários de hospitais, vão todos na mesma direção: só é testado quem chega em estado muito grave, que necessite de internação. O que está acontecendo?**

Claudio Maierovitch – Só passam pelos testes laboratoriais aqueles [pacientes] que desenvolvem uma doença mais grave chamada síndrome respiratória aguda grave, os que morrem, ou os que fazem exames em clínicas particulares, o que é uma pequena parcela da população. Boa parte dos casos não procura serviços de saúde ou, mesmo se procura, não passa pelo teste. Isso sem contar que há uma chance muito grande de que um número muito maior [do que os que procuram ajuda médica] seja de casos assintomáticos, ou seja, de quem tem infecção mas não sente nada.



## Qual o risco em termos uma subnotificação desse tamanho?

Na verdade, nenhum país sabe qual é o real número de infectados. Apenas como ilustração, onde se originou a pandemia, na província de Hubei, na China, o número de infectados deve ter sido maior que dez vezes o número de casos conhecidos. Mas, quando existe uma oferta maior de testes [do que no Brasil], é possível ter uma noção melhor, especialmente entre os que apresentam sintomas, de quem tem ou não o coronavírus. Isso permite entender melhor o caminho da doença e promover ações dirigidas a quem tem a doença confirmada.

## O principal problema, então, é a falta de testes. Por que isso está acontecendo? As autoridades demoraram a comprá-los?

A covid-19 é uma doença nova, então não havia testes disponíveis para ela até o início deste ano. Só quando foi identificado o RNA do vírus é que algumas empresas começaram a fabricar insumos para os testes. Isso foi mais ou menos no final de janeiro, há dois meses. De lá pra cá, diversas outras empresas passaram a produzir insumos para os testes e agora é que eles estão sendo colocados à disposição de forma mais maciça. No Brasil, houve a aquisição de testes para suprir os laboratórios centrais de saúde pública e os de referência. No entanto, são laboratórios com capacidade relativamente pequena quando se pensa na disseminação do vírus pelo território nacional.

## O senhor vê erros na estratégia nacional de testagem, até aqui?

Acho que o Brasil não tinha muitas alternativas, até aqui, uma vez que não havia testes disponíveis no mercado internacional. A Coreia do Sul [tida como

**Certamente há uma margem de óbitos que não testados e outra que podem ter resultados negativos mesmo**

exemplo por realizar exames em massa para detectar o coronavírus] produz seus próprios testes, é avançadíssima quando se fala em tecnologias para biologia molecular. Já o Brasil tem uma capacidade restrita. Então, se fôssemos pensar num erro, é um erro de muito tempo com investimento em pesquisas relativamente pequeno.

## **tendo sido casos de coronavírus.**

**Uma projeção do Centro para Modelagem Matemática de Doenças Infecciosas da London School of Tropical Medicine, do Reino Unido, estima que tenhamos 11 vezes mais casos do que os realmente registrados. O senhor concorda?**

Há alguns degraus aí. O primeiro é o das pessoas infectadas mas sem sintoma nenhum. O segundo, das pessoas com sintomas leves. O terceiro, aí sim, de doentes um pouco mais graves que procuram serviços de saúde. O quarto, com os quadros graves, e por fim o das pessoas que morrem [de covid-19]. Só essas duas últimas situações é que têm gerado testes de rotina. Então, eu suporia que o número é muito maior que as 11 vezes [para cada caso confirmado], uma vez que hoje temos 159 mortes e aproximadamente 1% a 2% dos doentes identificados morrem.

**Dá pra estimar quantas vezes mais?**

Acho muito difícil, porque é tudo muito recente. Parece que a Alemanha pretende fazer um grande estudo para saber qual a proporção de infectados na população – porque hoje só temos os números de quantos procuram os serviços de saúde.

## **De que forma? Com testagem maciça?**

Pelo que entendi, sim. E com um teste que detecta anticorpos [que combatem o coronavírus], que mostram quem já teve a infecção. Parece que o projeto, inclusive, prevê repetir a testagem ao longo do tempo e ver qual a taxa de infecção.

## **O senhor acha, por outro lado, que o número de mortes por covid-19 notificadas é relativamente preciso. Por quê?**

Nós temos no Brasil um bom sistema de notificação de óbitos – até porque a certidão de óbito é obrigatória para a realização de funerais, e porque existem muitos anos de trabalho [de orientação] para o preenchimento adequado da declaração de óbito [em hospitais]. Então, quase 100% das mortes no Brasil têm a causa identificada. Como atualmente um dos critérios para a realização do exame é o óbito, uma proporção grande das pessoas que morrem com doença respiratória aguda têm material coletado para exames. Não 100%, claro, mas uma cobertura razoável, ainda mais num momento de epidemia em que está todo mundo atento.

## **É possível estimar qual o grau de subnotificação nesse número?**

Eu faria uma suposição grosseira de que algo como 70% a 80% dos casos [de morte] passam por exames. Agora: certamente há uma margem de óbitos que não foram testados e outra que podem ter resultados negativos mesmo tendo sido casos de coronavírus. Falsos negativos.

## **Talvez tenhamos demorado a agir em outra ponta: a ação**

### **O que pode aumentar a taxa de subnotificação de mortes?**

Nesse momento, quase todos os que morrem de covid-19 passam pelo

## **de contenção [social da população] é toda baseada em decisões de governadores.**

serviço de saúde e pelo caminho formal da identificação da causa de morte. É diferente de alguém que morre em casa, e aí não há nem quem descreva [a um médico] o que aconteceu. Se tivermos um estrangulamento [da capacidade] do serviço de saúde, em que boa parte

dos casos sequer chegue a ser atendido ou, mesmo que atendido, não chegue à terapia intensiva ou ao diagnóstico [com exame], a precisão pode cair. Além disso, se tivermos uma situação em que os profissionais [de saúde] começam a ser insuficientes para dar conta da demanda, desorganizando os serviços, é provável que também a rotina de identificação da causa de mortes se desorganize em alguma medida.

**Um técnico do Ministério da Saúde me disse que uma questão central para controle de epidemias é a relação entre casos suspeitos e confirmados. São dados que existem, mas que o governo resolveu parar de divulgar há vários dias (quando tínhamos, exatamente, quatro mortos. Pelo dado mais recente, são 159). O senhor concorda?**

A doença causada pelo coronavírus se confunde facilmente com um conjunto de outras que são comuns. O Ministério da Saúde, quando reconheceu a transmissão comunitária e mudou os critérios para considerar o que é um caso suspeito, não tinha como ter maior precisão além de dizer que qualquer um com doença respiratória aguda com febre podia ter coronavírus. Isso nos leva para um cenário de milhões de casos por ano de doença respiratória aguda – sem contar o coronavírus. Então, não tem como se nortear por esses dados – a não ser que tenhamos um número significativo de resultados



laboratoriais [de testes específicos para coronavírus]. Se houvesse um grande número de testes, daí eu poderia saber se, de todo o aumento de casos de doenças respiratórias agudas, qual a proporção estimada de casos causados por coronavírus.

### **O Brasil demorou a agir contra a pandemia – na compra de testes, por exemplo? Poderíamos ter ido antes ao mercado?**

Quanto a detalhes técnicos, acho que não – ou muito pouco. Porque não havia de fato testes disponíveis no mercado internacional. E são tecnologias muito novas, a precipitação poderia levar a adquirir testes com margens de erro muito grandes. Talvez tenhamos demorado a agir em outra ponta: a ação de contenção [social da população] é toda baseada em decisões de governadores. E não sei se todos os governadores agiram. Falta um comando central dando orientação clara. Ao contrário, a mensagem na via política tem sido inversa.

Outra coisa: existem, por toda a parte, boas notícias, como universidades produzindo novos tipos de testes e de máscaras [de proteção]. O governo poderia ter organizado o setor produtivo, a indústria, para que esses insumos fossem feitos rapidamente, e houvesse linhas de financiamento para tornar disponíveis esses materiais. Faltou planejamento. Você não ouve, por exemplo, notícias de negociações para que universidades ou pesquisadores cedam tecnologia para que a indústria têxtil possa fazer máscaras, por exemplo. É algo que não tem uma complexidade muito grande e poderia ter sido feito rapidamente, até gerando emprego.

## **Falta um líder – ou ao menos um que não atrapalhe.**

Toda essa oscilação no comando político atrapalha. O Ministério da Saúde está tomando suas medidas, mas dentro da sua caixinha. Não dá para combater epidemia dentro de uma caixinha. Isso diz respeito ao funcionamento do governo com um todo, da logística do país, tudo. Aí vemos medidas, como o [funcionamento de postos de gasolina ou oficinas mecânicas em estradas](#). Fica tudo a depender das demandas do mercado, e não temos algum plano de governo que organize o funcionamento da economia neste momento excepcional. Poderia haver uma articulação com setores capazes de fornecer os materiais e equipamentos necessários para enfrentar a epidemia, como ventiladores mecânicos, máscaras, luvas, álcool, entre muitos outros, inclusive gerando crescimento e empregos nessas áreas. Mas fica tudo ao sabor de movimentos espontâneos e da eventual boa vontade dos empresários.

# The Intercept\_ Brasil

[SOBRE E CONTATOS](#)

[SEJA NOSSA FONTE](#)

[INSCREVA-SE PARA A NEWSLETTER](#)

[VOZES](#)

[VÍDEOS](#)

[DOCUMENTOS](#)

© FIRST LOOK MEDIA. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS