

# NOTA TÉCNICA

---

Impacto do consumo de EPIs  
em razão da COVID-19

ABRIL 2020

# Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

## São Paulo

Rua Cincinato Braga, 37 – 3º andar  
São Paulo – SP  
01333-011  
Telefone: +55 11 3178.7444  
[anahp@anahp.com.br](mailto:anahp@anahp.com.br)

## Brasília

SH/Sul Quadra 06, Conjunto A, Bloco E - Sala 801  
Edifício Business Center Park  
Brasília - DF  
70322-915  
Telefone: +55 61 3039.8421  
[brasilia@anahp.com.br](mailto:brasilia@anahp.com.br)

# Impacto do consumo de EPIs em razão da COVID-19

## CONTEXTUALIZAÇÃO

A COVID-19 (*CoronaVirus Disease 2019*), assim classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma síndrome causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). O surto da COVID-19 teve início na cidade de Wuhan, na China, no final de dezembro de 2019. Essa é a terceira epidemia causada pelo coronavírus, depois da SARS (*severe acute respiratory syndrome*) em 2003 e da MERS (*middle east respiratory syndrome*) em 2012.<sup>1</sup>

A COVID-19 se espalhou rápido da China para o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. No dia 11 de março a OMS classificou a doença como uma pandemia<sup>2</sup>. Até agora (abril de 2020) mais 2,5 milhões de pessoas foram infectadas e quase 200.000 morreram por conta da doença.

Em fevereiro, no início da pandemia no Brasil, uma das grandes dificuldades que já se colocava no cenário mundial era a escassez de suprimentos, especialmente, equipamentos de proteção individual (EPIs). O consumo desses itens aumentou de forma significativa no mundo por conta da pandemia que se espalhava rapidamente, e para piorar este cenário, a China, que encontrava-se em isolamento total, é um dos maiores fabricantes destes produtos no mundo. Iniciava-se então a primeira grande batalha estrutural desta pandemia.

Diante da escassez de suprimentos, o oportunismo de alguns fornecedores sobressaiu, e para alguns EPIs, os preços chegaram a aumentar mais de 500%, de acordo com pesquisa realizada pela Anahp junto aos seus associados.

A importação, então, se tornou uma das alternativas para suprir as necessidades dos hospitais, porém, novos desafios surgiam – a conduta predadora de países como os Estados Unidos, por exemplo – absorvendo toda a produção de EPIs e respiradores mecânicos do mercado mundial.

Dado este cenário, o objetivo desta nota técnica é apresentar, a partir de dados do mercado e pesquisas realizadas pela Anahp, o impacto do aumento do consumo de EPIs por conta da natureza da pandemia, bem como dos elevados preços para a sustentabilidade das instituições hospitalares brasileiras.

---

<sup>1</sup> <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-32267109>

<sup>2</sup> [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

## SUMÁRIO EXECUTIVO

- Dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), divulgados pelo Ministério da Saúde, revelam que existem 444.919 leitos hospitalares em todo o país.
- Maior concentração de leitos na região Sudeste.
- A disponibilidade de medicamentos, materiais e principalmente equipamentos de proteção individual (EPIs) se tornou uma das grandes preocupações dos últimos dias.
- Uma pesquisa com os associados Anahp foi realizada para entender o volume de utilização desses materiais pelas instituições de saúde para tratamento de 1 paciente durante 1 dia de internação.
- Três cenários foram delineados: se todos os leitos do país estivessem em utilização ao mesmo tempo, **por 1 dia**, seriam necessários **30,9** milhões de EPIs para atendimento de pacientes com COVID-19; se todos os leitos estivessem em utilização ao mesmo tempo **por 30 dias**, seriam necessários **927,4** milhões de EPIs; se 80% os leitos estivessem em utilização ao mesmo tempo por 30 dias, seriam necessários **741,9** milhões de EPIs.
- O consumo médio de EPIs para tratamento de pacientes com COVID-19 é 204% maior quando comparado a média de EPIs utilizada para pacientes com as demais patologias - média de 83 e 27 materiais respectivamente.
- Outra grande preocupação do setor é o aumento excessivo dos custos hospitalares.
- Se comparamos os custos hospitalares antes e após a COVID-19, somente para EPIs, nos deparamos com uma variação média de 309% nos custos.

## NOTA METODOLÓGICA

Os dados utilizados para a construção desta nota técnica foram extraídos das seguintes fontes de informações:

- Distribuição de leitos no Brasil a partir do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES);
- Número de habitantes por região do Brasil, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- Pesquisa Anahp junto aos hospitais associados sobre aumento do consumo (volume) de EPIs a partir da pandemia COVID-19;

- Informações sobre variação de preços dos EPIs a partir da Plataforma de Cotação Conjunta Anahp (Bionexo), da Plataforma Síntese e da Plataforma GTplan;
- Dados do Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA).

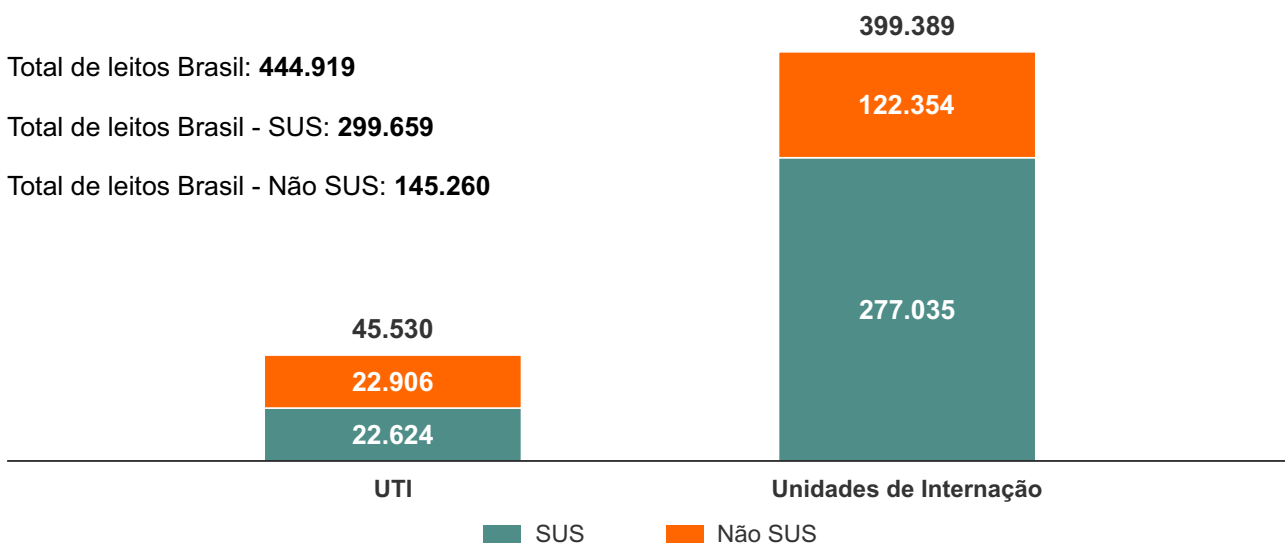
## A DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS NO BRASIL

Os últimos dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), divulgados pelo Ministério da Saúde, revelam que existem 444.919 leitos hospitalares em todo o país. Sendo estes divididos entre leitos SUS (299.659) e leitos Não SUS (145.260).

Segundo a classificação governamental, os leitos de internação em hospitais gerais e especializados compreendem os leitos em ambientes hospitalares disponibilizados para atendimento pelo SUS e pelo setor privado (com e sem fins lucrativos – Não SUS).

Considerando-se apenas os leitos de terapia intensiva - UTIs (UTI adulto, UTI infantil, UTI neonatal, UTI adulto I, UTI adulto II, UTI adulto III, UTI pediátrica I, UTI pediátrica II, UTI pediátrica III, UTI neonatal I, UTI neonatal II, UTI neonatal III, UTI de Queimados, UTI coronariana tipo II -UCO tipo II, UTI coronariana tipo III - UCO tipo III) existem no Brasil 45.530 leitos. Destes 22.624 são leitos SUS e 22.906 são leitos Não SUS (Gráfico 1).

**Gráfico 1 | Leitos hospitalares no Brasil**



Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES. Ministério da Saúde.

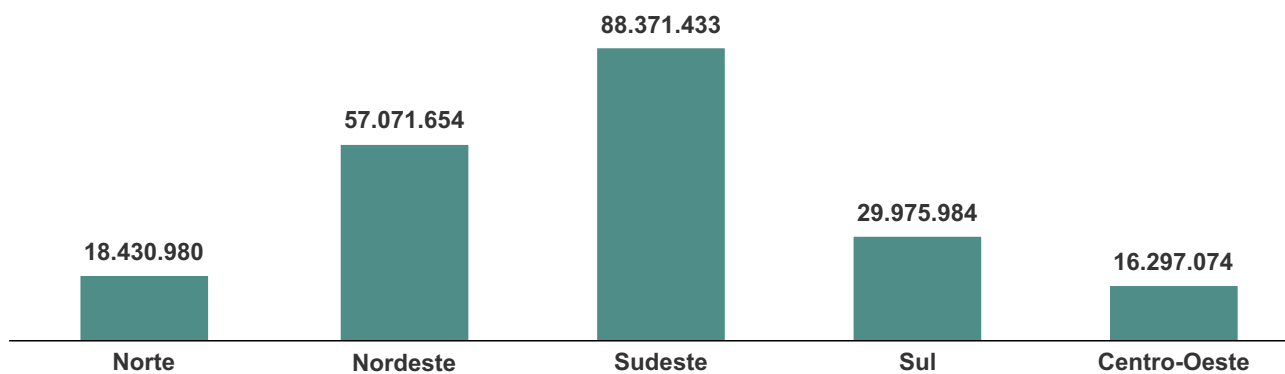
Ainda quando comparamos os leitos por região, é possível identificar maior concentração de leitos na região Sudeste (Tabela 1), onde também há maior concentração de habitantes (Gráfico 2).

**Tabela 1 | Distribuição regional dos leitos hospitalares de UTI e unidades de internação, SUS e Não SUS**

Regiões do Brasil	UTI		Unidades de Internação	
	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
Norte	1.442	848	22.478	5.808
Nordeste	4.879	3.643	81.653	19.673
Sudeste	10.550	13.468	101.988	61.931
Sul	4.145	2.360	48.827	21.846
Centro-Oeste	1.608	2.587	22.089	13.096
<b>TOTAL</b>	<b>22.624</b>	<b>22.906</b>	<b>277.035</b>	<b>122.354</b>

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES. Ministério da Saúde.

**Gráfico 2 | Habitantes por região do Brasil**



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

## AUMENTO EXPRESSIVO DO CONSUMO DE EPIs

Com a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) no mercado e os desafios para importação, a Anahp promoveu uma pesquisa com seus associados para entender o volume de utilização desses materiais pelas instituições de saúde para tratamento de **1 paciente durante 1 dia de internação**. Como pode ser observado na Tabela 2, o resultado da pesquisa demonstra que um paciente que não está sendo tratado por COVID-19 utilizava em média 28 EPIs por dia, enquanto um paciente de COVID-19 utiliza em média 83 EPIs por dia, ou seja, 204% a mais (Tabela 2).

**Tabela 2 | Consumo de EPIs por dia – Pacientes COVID-19 x Paciente demais patologias**

Material necessário para tratar 1 paciente de <b>COVID-19</b> por 1 dia			Material necessário para tratar 1 paciente com as <b>demais patologias</b> por 1 dia		
Material	UTIs (adulto, infantil)	Unidades de tratamento não crítico (alas)	Material	UTIs (adulto, infantil)	Unidades de tratamento não crítico (alas)
Máscaras N95	8	3	Máscaras N95	2	1
Máscaras cirúrgicas	24	25	Máscaras cirúrgicas	19	20
Touca	21	17	Touca	3	2
Propé	14	5	Propé	1	1
Avental	33	16	Avental	4	2
<b>Total de EPIs/dia</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>Total de EPIs/dia</b>	<b>28</b>	<b>26</b>

Fonte: Estimativa Anahp/ Pesquisa associados Anahp

## AUMENTO EXCESSIVO DE PREÇOS

Além da escassez desses materiais no mercado e o aumento no consumo de itens em virtude da natureza da pandemia, outra grande preocupação do setor é o aumento excessivo dos custos hospitalares.

De acordo com dados disponibilizados pelas plataformas de compras Bionexo, GTplan e Síntese é perceptível que ocorreu uma variação muito relevante do custo unitário dos EPIs atualmente, se comparado a outras circunstâncias em que não existia o novo coronavírus (Tabela 3).

**Tabela 3 | Variação do custo unitários dos EPIs Abril/19 X Abril/20**

Material	Custo
Máscaras N95	405%
Máscaras cirúrgicas	562%
Touca	63%
Propé	337%
Avental	178%

Fonte: Consulta em plataforma de cotação conjunta Anahp (Bionexo), plataforma Síntese e plataforma GTplan no dia 27/04.

Somente entre os EPIs citados acima, aqueles de maior consumo no tratamento de pacientes com COVID-19, nos deparamos com uma variação média de **309%** nos custos.

Ainda relacionado aos custos hospitalares, é importante evidenciar que boa parte das instituições hospitalares não é reembolsada na íntegra pelos EPIs utilizados durante uma internação, uma vez que a negociação com as operadoras de planos de saúde é que esse tipo de material já esteja incluso nas diárias e taxas hospitalares.

Apenas entre os hospitais Anahp 6% de todas as despesas foram gastas com materiais no último ano (Tabela 4) e a tendência é de que essa despesa seja ainda mais elevada em 2020, uma vez que consumo e preço de EPIs aumentaram significativamente.

**Tabela 4 | Distribuição da despesa total segundo tipo de despesa - Média dos hospitais Anahp**

Tipo de despesa	2019
Custo de Pessoal	37,03%
Contratos Técnicos e Operacionais	14,33%
Medicamentos	10,63%
Outras Despesas	9,09%
OPME e Materiais Especiais	6,56%
Materiais	5,74%
Contratos de Apoio e Logística	4,03%
Outros Insumos	3,13%
Depreciação	2,82%
Utilidades	2,23%
Despesas Financeiras	2,15%
Manutenção e assistência Técnica	2,02%
Gases Medicinais	0,23%

Fonte: Observatório Anahp 2020

Vale lembrar que muitos hospitais têm encontrado preços ainda mais elevados para aquisição do produto e dentre outras opções tem buscado materiais similares na indústria têxtil.

## O IMPACTO PODE SER AINDA MAIOR

Esta nota técnica levou em consideração o consumo de EPIs por paciente-dia por leito, no entanto, o volume de EPIs consumido pelos hospitais durante a pandemia é necessariamente muito maior quando consideramos o cenário extra internação, em que todos os colaboradores da instituição também devem utilizar equipamentos para se proteger do contágio dessa doença.

Somente colaboradores celetistas são cerca de 197 mil profissionais entre os associados Anahp, sem contar os terceirizados e demais serviços prestados à instituição (limpeza, portaria, estacionamento, nutrição, recepção).



## Cenário 1

Considerando um cenário onde todos os leitos do país estivessem em utilização ao mesmo tempo, **por 1 dia**, seriam necessários **30,9** milhões de EPIs para atendimento de pacientes com COVID-19, sendo que **4,5** milhões seriam utilizados em UTIs e **26,4** milhões em unidades de internação não críticas (Tabela 5):

**Tabela 5 | Material necessário para tratar apenas pacientes de COVID-19 por 1 dia – todos os leitos do país em utilização (444.919)**

Material	UTI		Unidades de Internação		Total	
	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
<b>Máscaras N95</b>	180.992	183.248	831.105	367.062	1.012.097	550.310
<b>Máscaras cirúrgicas</b>	542.976	549.744	6.925.875	3.058.850	7.468.851	3.608.594
<b>Touca</b>	475.104	481.026	4.709.595	2.080.018	5.184.699	2.561.044
<b>Propé</b>	316.736	320.684	1.385.175	611.770	1.701.911	932.454
<b>Avental</b>	746.592	755.898	4.432.560	1.957.664	5.179.152	2.713.562
<b>Total</b>	<b>2.262.400</b>	<b>2.290.600</b>	<b>18.284.310</b>	<b>8.075.364</b>	<b>20.546.710</b>	<b>10.365.964</b>

Fonte: Estimativa Anahp/ Pesquisa associados Anahp

## Cenário 2

Em um cenário em que todos os leitos estivessem em utilização ao mesmo tempo **por 30 dias**, seriam necessários **927,4** milhões de EPIs para atendimento de pacientes com COVID-19, sendo que **136,6** milhões seriam utilizados em UTIs e **790,8** milhões em unidades de internação não críticas (Tabela 6):

**Tabela 6 | Material necessário para tratar apenas pacientes de COVID-19 por 30 dias – todos os leitos do país em utilização (444.919)**

Material	UTI		Unidades de Internação		Total	
	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
<b>Máscaras N95</b>	5.429.760	5.497.440	24.933.150	11.011.860	30.362.910	16.509.300
<b>Máscaras cirúrgicas</b>	16.289.280	16.492.320	207.776.250	91.765.500	224.065.530	108.257.820
<b>Touca</b>	14.253.120	14.430.780	141.287.850	62.400.540	155.540.970	76.831.320
<b>Propé</b>	9.502.080	9.620.520	41.555.250	18.353.100	51.057.330	27.973.620
<b>Avental</b>	22.397.760	22.676.940	132.976.800	58.729.920	155.374.560	81.406.860
<b>Total</b>	<b>67.872.000</b>	<b>68.718.000</b>	<b>548.529.300</b>	<b>242.260.920</b>	<b>616.401.300</b>	<b>310.978.920</b>

Fonte: Estimativa Anahp/ Pesquisa associados Anahp

### Cenário 3

Em um cenário onde 80% os leitos estivessem em utilização ao mesmo tempo **por 30 dias**, seriam necessários **741,9** milhões de EPIs para atendimento de pacientes com COVID-19, sendo que **109,3** milhões seriam utilizados em UTIs e **632,6** milhões em unidades de internação não críticas (Tabela 7):

**Tabela 7 | Material necessário para tratar apenas pacientes de COVID-19 por 30 dias - 335.935 ocupados (80% dos leitos do país)**

Material	UTI		Unidades de Internação		Total	
	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
<b>Máscaras N95</b>	4.343.808	4.397.952	19.946.520	8.809.488	24.290.328	13.207.440
<b>Máscaras cirúrgicas</b>	13.031.424	13.193.856	166.221.000	73.412.400	179.252.424	86.606.256
<b>Touca</b>	11.402.496	11.544.624	113.030.280	49.920.432	124.432.776	61.465.056
<b>Propé</b>	7.601.664	7.696.416	33.244.200	14.682.480	40.845.864	22.378.869
<b>Avental</b>	17.918.208	18.141.552	106.381.440	46.983.936	124.299.648	65.125.488
<b>Total</b>	<b>54.297.600</b>	<b>54.974.400</b>	<b>438.823.440</b>	<b>193.808.736</b>	<b>493.121.040</b>	<b>248.783.136</b>

Fonte: Estimativa Anahp/ Pesquisa associados Anahp

## Expediente

### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente: Eduardo Amaro | Hospital e Maternidade Santa Joana (SP)  
Vice-presidente: Henrique Neves | Hospital Israelita Albert Einstein (SP)

Délcio Rodrigues Pereira | Hospital Anchieta (DF)  
Henrique Moraes Salvador | Hospital Mater Dei (MG)  
Fernando Torelly | Hospital do Coração - Hcor (SP)  
Paulo Azevedo Barreto | Hospital São Lucas (SE)  
Paulo Chapchap | Hospital Sírio-Libanês (SP)  
Paulo Junqueira Moll | Hospital Barra D'Or (RJ)

### Elaboração de conteúdo

Núcleo de Estudos e Estatística (NEA) da Anahp

### Disclaimer

Este conteúdo foi preparado pela Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp. Todos os direitos são reservados. É proibida a duplicação ou reprodução deste material, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na web ou outros), sem permissão expressa da Associação.

[www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)

