

ÍNDICE DE TRANSPARÊNCIA DA COVID-19 2.0

Divulgação: 30 de novembro de 2020

Coleta de dados: 10 a 12 de novembro de 2020

Visite o site: transparenciacovid19.ok.org.br



BOLETIM #07 | ESTADOS

Em mês de apagões, governo federal e maioria dos estados omitem dados sobre leitos

Gargalo está nos dados sobre leitos não-exclusivos para Covid-19; informação é fundamental para monitorar real situação dos sistemas de saúde pelo país, frente à alta de casos e hospitalizações.

APOIO:

Hivos
people unlimited



PCD 
Plataforma de Ciência de
Dados aplicada à Saúde

RESUMO EXECUTIVO

→ **56% dos estados brasileiros** não publicam informações sobre a quantidade de leitos existentes em seus sistemas de saúde; dados permitiriam acompanhar capacidade hospitalar frente à alta dos casos.

→ Quantidade de estados que não publicam indicador **aumentou de 12 para 16** desde última avaliação.

→ Transparência sobre leitos exclusivos para Covid-19 é alta, mas **indicador sozinho não permite mensurar capacidade de atendimento do sistema** para as demais doenças ou para lidar com eventual sobrecarga.

→ Criado em abril para registrar internações da Covid-19 em todo o país, **Censo Hospitalar obrigatório ainda não tem versão transparente e acessível**; governo federal abriu versão preliminar em outubro para programadores/as (em API).

Após três meses apresentando desempenho mínimo “Bom”, o mapa da transparência da Covid-19 volta a apresentar sombras de opacidade. A quantidade de representantes no topo do ranking também diminuiu no mês de novembro, nesta sétima avaliação de estados e do governo federal no índice de Transparência da Covid-19 (ITC-19).

Dois eventos foram centrais para o pior desempenho. O primeiro deles é o apagão literal que o estado do Amapá sofreu no começo do mês. O estado vinha apresentando alto desempenho na transparência em relação aos dados da pandemia desde julho. Além de intensificar o risco sanitário ao qual a população está exposta, devido à falta de energia elétrica e acesso restrito a água e alimentos, a interrupção no fornecimento de energia e consequente instabilidade nas comunicações [inviabilizou o monitoramento da pandemia pelo estado](#), gerando um apagão também de dados. A energia só foi [restabelecida integralmente no estado na última terça](#) (24/11), 22 dias

após a interrupção. Alguns itens sobre a situação epidemiológica amapaense, como os microdados, seguiam desatualizados até o fechamento deste boletim (em 27/11).

A segunda ocorrência é o [ataque cibernético sofrido pelo Ministério da Saúde](#) em 5/11, seguido da desativação de parte do sistema por questões de segurança, [conforme alegou o órgão](#). A ação atrasou ou, em alguns casos, [impediu que os balanços de casos e óbitos fossem atualizados](#) pelos estados de forma parcial ou completa [por pelo menos oito dias](#), gerando mais nebulosidade no monitoramento da pandemia. Com isso, a transparência de entes que vinham apresentando alto desempenho no ITC-19 foi impactada. É o caso do Amazonas, que se mantinha no topo do ranking desde agosto com pontuação máxima e caiu seis posições nesta rodada.

O retrocesso observado na transparência ocorre em um momento crítico para a pandemia no Brasil. A média móvel de casos registrados vem aumentando, e a testagem segue [muito abaixo do recomendável internacionalmente e da própria meta do governo federal](#). No fechamento deste boletim (27/11), o país apresentava a [maior marca de casos por dia desde 16 de setembro](#), além de indicar tendência de alta nas mortes pelo novo coronavírus. “Isso ocorre após vários movimentos de flexibilização de medidas de distanciamento social e fechamento de hospitais de campanha e leitos temporários, apesar da pandemia não estar claramente controlada no país”, lembra Danielle Bello, coordenadora de Advocacy e Pesquisa na Open Knowledge Brasil (OKBR).

No fim de outubro, cerca de 65% dos leitos de UTI abertos temporariamente desde o início da pandemia foram fechados, conforme apontou o [jornal Folha de São Paulo](#), que também destacou a possibilidade de aumento da demanda no sistema de saúde por outras doenças, o que havia diminuído durante o período mais rígido de quarentena. Mais recentemente, a [Fiocruz alertou](#) sobre a alta nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a consequente alta nas taxas de ocupação de leitos em pelo menos doze capitais ao longo do mês de novembro. “É em momentos como esse que os gestores públicos mais precisam de dados para construir cenários e apoiar a tomada de decisão no enfrentamento à doença”, completa Danielle.

O Ministério da Saúde, que havia indicado que os sistemas [estariam normalizados até o dia 16](#), chegou a afirmar mais recentemente que [não possui dados consistentes](#) para avaliar a situação do país e o aumento de casos registrados, em

consequência das instabilidades. Novos episódios envolvendo brechas de segurança, ainda em novembro, revelaram que os sistemas ainda podem estar vulneráveis. O Estadão revelou uma [exposição indevida de senhas do banco de dados](#), e a própria [OKBR havia alertado, ainda em junho](#), para o vazamento de dados pessoais no sistema e-SUS Notifica.

MONITORAMENTO DE LEITOS

Desde o início da avaliação do ITC-19, a OKBR vem alertando sobre a dificuldade de monitoramento dos dados diário sobre as condições de infraestrutura de saúde, em especial a quantidade de leitos clínicos e de UTI existentes e ocupados. Isso acontece porque, diferentemente do sistema de notificação obrigatória de agravos de saúde (como a própria Covid-19, SRAG, dengue etc), não existia uma forma de coletar esses dados de forma centralizada. “Cada estado e município tem a sua forma de acompanhar a situação de leitos, e o que percebemos, ao longo do processo, é que a maioria simplesmente não tem sistemas em funcionamento para isso”, explica Fernanda Campagnucci, diretora-executiva da OKBR.

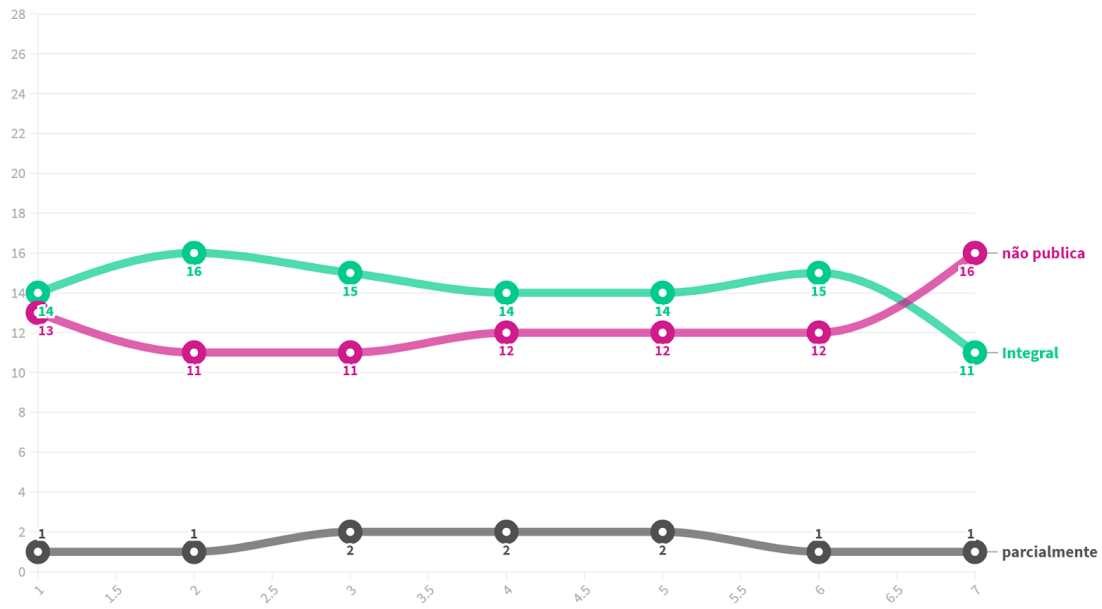
A forma mais comum de monitorar os efeitos da pandemia acabou sendo o controle manual dos leitos exclusivos para Covid-19, com informações enviadas pelas equipes das unidades por e-mail, formulários ou preenchimento de planilhas. “Além de divergências, esse tipo de controle não permite o monitoramento do sistema de saúde como um todo. Isso dificulta compreender a sobrecarga que o sistema pode estar enfrentando e o atendimento a outras doenças que pode estar deixando de ser feito”, ressalta Fernanda.

Ainda em abril, uma portaria do Ministério da Saúde [determinou o preenchimento diário obrigatório do Censo Hospitalar](#), também a partir do sistema e-SUS Notifica, para aferir a ocupação dos leitos e as internações decorrentes do novo coronavírus. Os dados preliminares desse sistema começaram a ser disponibilizados somente em outubro, em uma API (Application Programming Interface) no [repositório do OpenDataSUS](#). Devido à grande quantidade de registros, não há versão em planilhas. Até agora, o Ministério também não disponibilizou nenhuma versão consolidada desses dados por estado e/ou município.

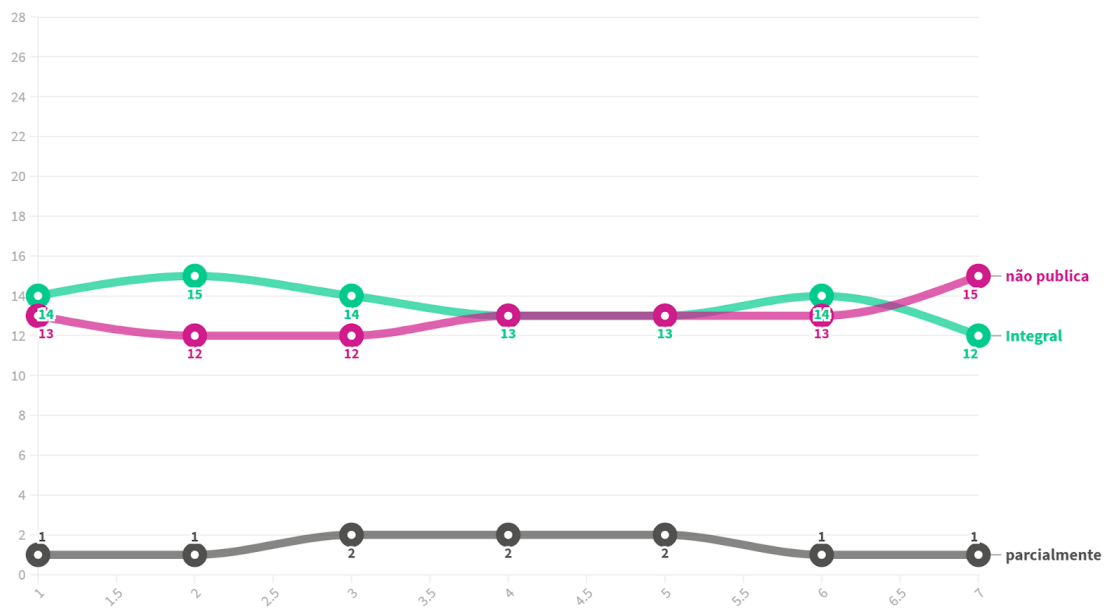
NÚMERO DE ESTADOS QUE PUBLICAM INFORMAÇÃO SOBRE LEITOS GERAIS CAIU EM NOVEMBRO

Entretanto, proporção de estados que não publicavam este dado já era alta em avaliações anteriores.

Leitos Clínicos e UTI operacionais - Geral



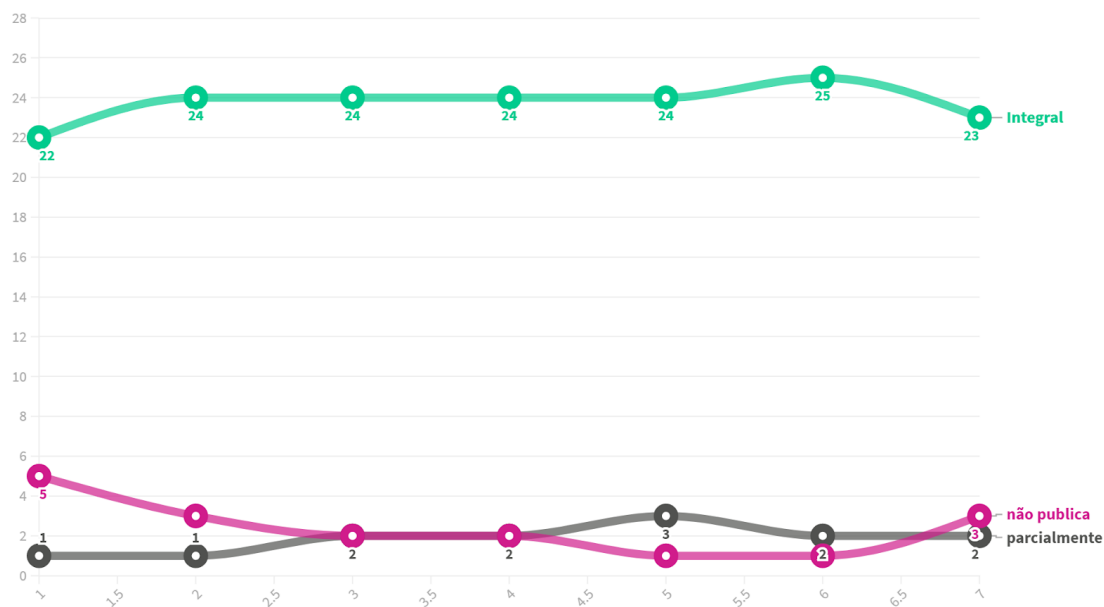
Leitos Clínicos e UTI ocupados - Geral



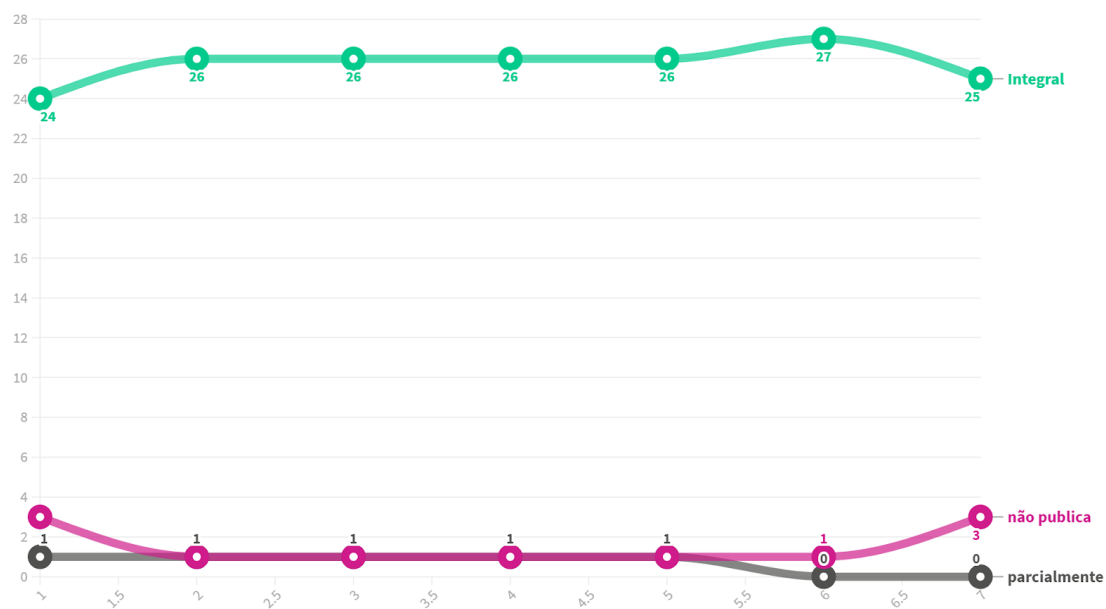
TRANSPARÊNCIA SOBRE LEITOS EXCLUSIVOS PARA COVID-19 É MAIS ALTA

Indicador sozinho não permite identificar a capacidade do sistema de saúde que ainda pode ser direcionada ao atendimento da pandemia, nem a situação do atendimento a outras enfermidades.

Leitos Clínicos e UTI operacionais - Covid-19



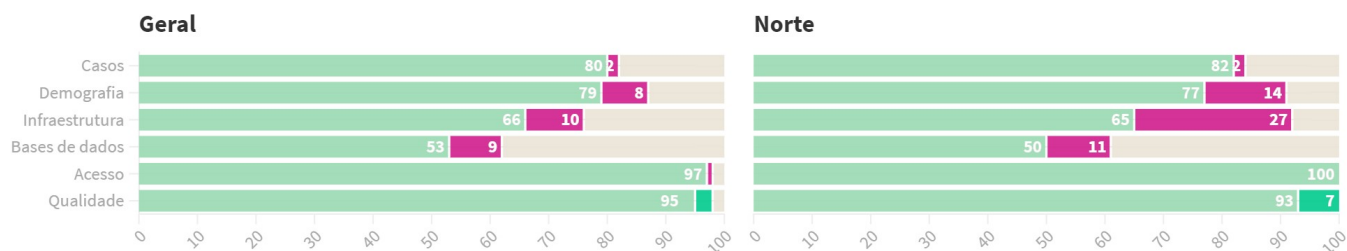
Leitos Clínicos e UTI ocupados - Covid-19



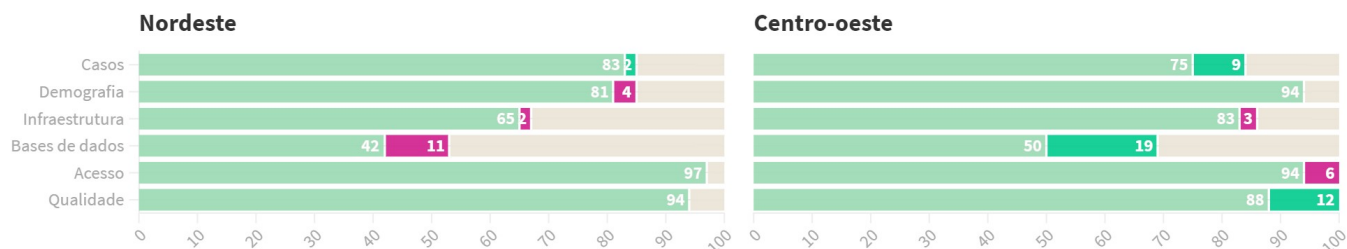
EVOLUÇÃO POR CATEGORIA DE AVALIAÇÃO E REGIÃO

Maiores retrocessos são observados na região norte do país e na transparência de microdados e informações sobre infraestrutura

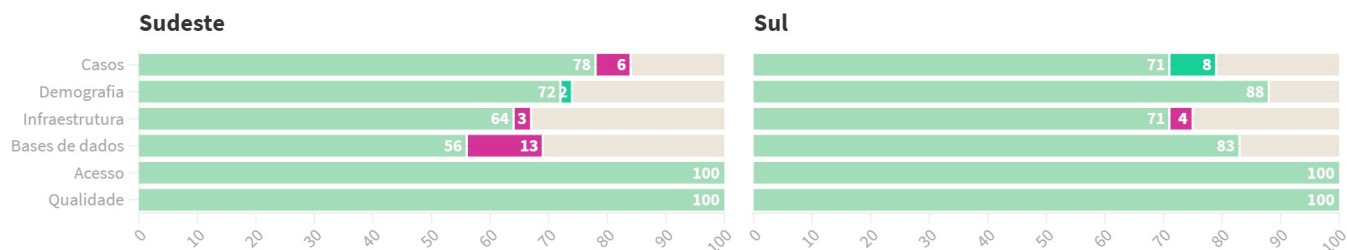
atual queda melhora



atual queda melhora



atual queda melhora



QUEM MELHOROU

Apesar do contexto, alguns avanços importantes foram observados, e justamente em aspectos que mais foram impactados na avaliação geral. É o caso do Acre e do Mato Grosso, que em novembro voltaram a atualizar suas bases de dados e passaram a disponibilizar informações mais completas sobre os casos notificados.

Estado	Como estava	Como ficou	Principal motivo
Mato Grosso	67	83	Atualizou microdados, completou informações sobre notificações no painel e passou a disponibilizar metodologia.
Acre	76	83	Atualizou microdados e informações sobre SRAG em painel exclusivo (único dado que não está na base). Apesar disso, informações sobre capacidade de testagem não foram localizadas e indicadores sobre leitos passaram a ser publicados como médias.
Goiás	83	86	Passou a trazer informações completas sobre SRAG e etnias indígenas, apesar de informações sobre testes disponíveis não terem sido localizadas.
Paraíba	62	64	Passou a incluir informações sobre SRAG nos boletins.
Rio de Janeiro	64	65	Passou a disponibilizar base completa sobre casos de SRAG.
Santa Catarina	85	86	Incluiu dados sobre SRAG nos microdados.
Pará	82	83	Completo informações sobre casos notificados no painel.

QUEM 'ESCORREGOU'

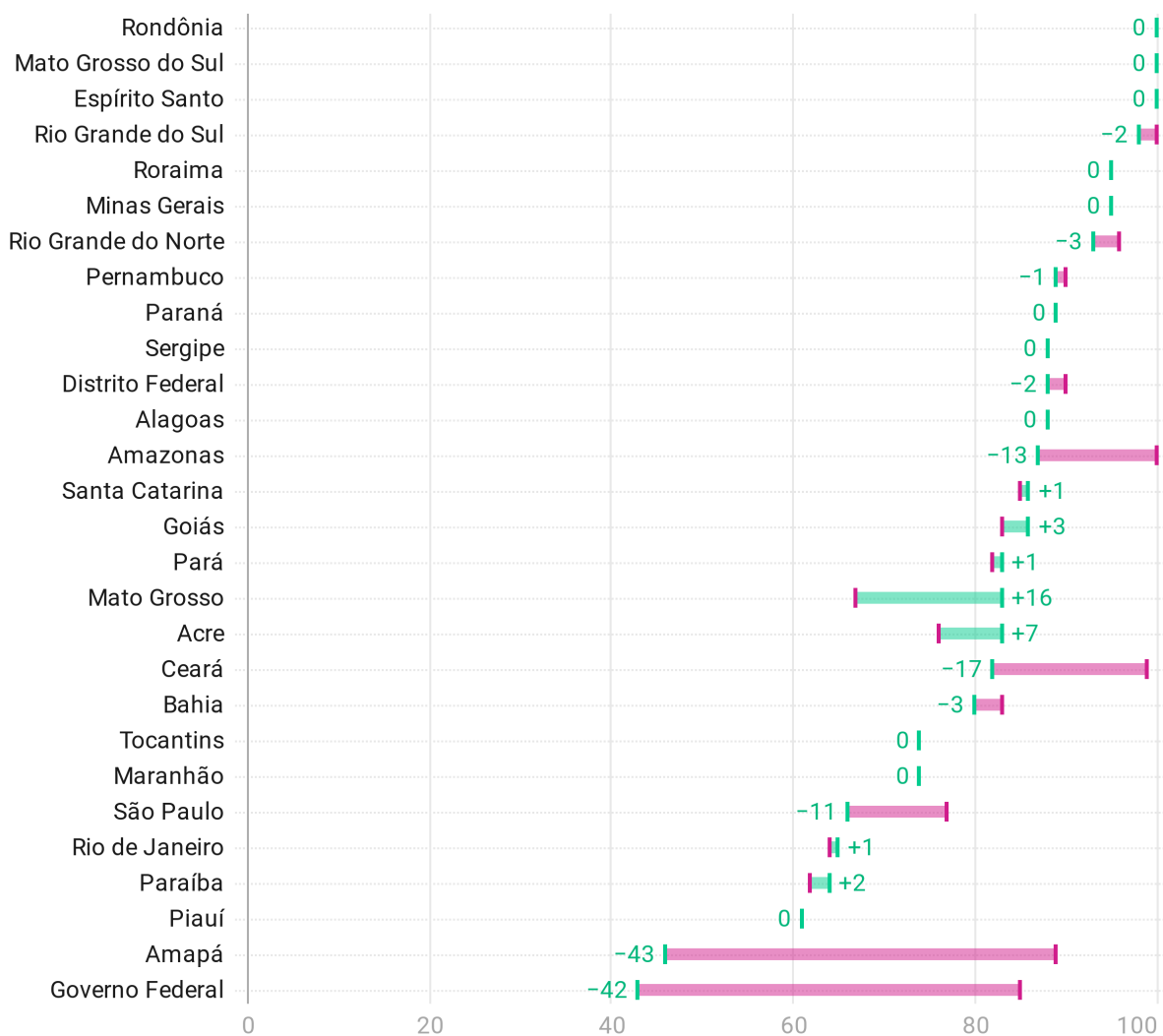
O principal fator que resultou na queda da pontuação dos entes foi a desatualização de microdados, painéis de visualização e boletins. Os casos mais críticos foram os do Amapá e do governo federal, que apresentaram desatualizações generalizadas .

Estado	Como estava	Como ficou	Principal motivo
Amapá	89	43	Em 11/11, todas as informações em painel e boletins sobre casos, testagem e leitos estavam desatualizadas desde o início do mês. Até 27/11, os microdados não haviam sido atualizados e o painel seguia com informações parcialmente atualizadas.
Governo Federal	85	43	No dia 11/11, ainda apresentava microdados e painel com informações atualizadas no dia 4/11. Com isso, além de microdados, deixou de pontuar em todos os quesitos de conteúdo sobre casos e demografia (exceto série histórica). Informações sobre testes aplicados também estavam desatualizadas (17/10) e sobre leitos clínicos e de UTI existentes não foram localizadas.
Ceará	99	82	Em 11/11, os microdados estavam desatualizados (base geral com registros até 3/11 e SRAG, até outubro). Com isso, o estado também perdeu pontos em SRAG, doenças preexistentes e localização (bairros), informações encontradas apenas nas bases.
Amazonas	100	87	Desatualização da base de microdados (desde 3/11) e no detalhamento de casos por unidade de saúde (desde 25/10). Além disso, quantidades de leitos clínicos e de UTI operacionais aparecem apenas como porcentagens.
São Paulo	77	66	Com painel e microdados datando de 5/11 no dia 11, o estado também perdeu pontos para SRAG e localização e pontuou

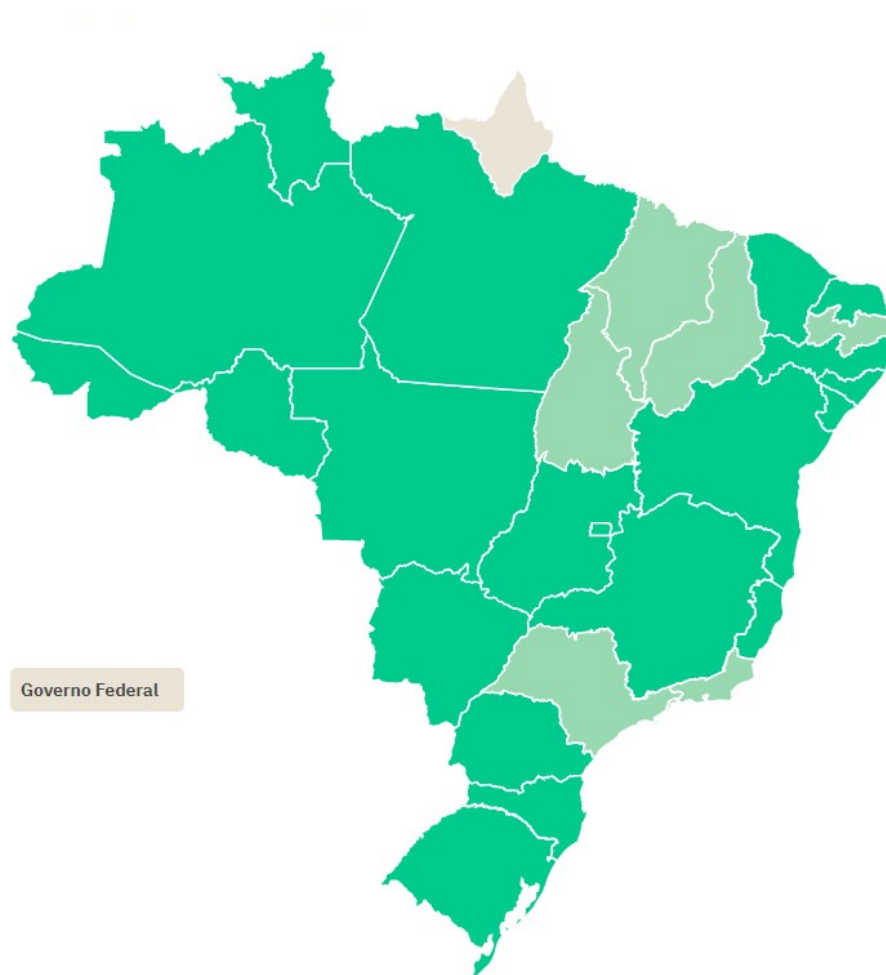
			parcialmente em notificações, evolução e comorbidades, pois estas informações são encontradas no boletim (atualizado em 10/11). Também deixou de pontuar em capacidade de testagem, cujos dados eram de 17/09.
Bahia	83	80	Não foram localizadas informações sobre etnias indígenas.
Rio Grande do Norte	96	93	Informações desatualizadas sobre população privada de liberdade (em 11/11, dados eram do fim de setembro).
Distrito Federal	90	88	Não foram localizadas informações sobre etnias indígenas.
Rio Grande do Sul	100	98	Não foram localizadas informações sobre capacidade de testagem.
Pernambuco	90	89	Não foram localizadas informações sobre óbitos por SRAG (apenas aquelas dentre casos confirmados de Covid-19).

COMO OS ESTADOS EVOLUÍRAM DESDE A ÚLTIMA AVALIAÇÃO

No gráfico abaixo, o traço rosa (vertical) representa a avaliação anterior e o verde, a atual. As variações de cor verde (barra horizontal) indicam que houve avanço daquele estado entre as avaliações, como nos casos de Mato Grosso e Acre. As variações de cor rosa indicam queda, como nos casos do Amapá e do Governo Federal.



MAPA ATUALIZADO - TRANSPARÊNCIA DA COVID-19



NÍVEIS DE TRANSPARÊNCIA



RANKING ATUAL

Posição	Estado	Sigla	Pontuação	Nível
1º	Espírito Santo	ES	100	Alto
	Mato Grosso do Sul	MS	100	
	Rondônia	RO	100	
2º	Rio Grande do Sul	RS	98	
3º	Minas Gerais	MG	95	
	Roraima	RR	95	
4º	Rio Grande do Norte	RN	93	
5º	Paraná	PR	89	
	Pernambuco	PE	89	
6º	Alagoas	AL	88	
	Distrito Federal	DF	88	
	Sergipe	SE	88	
7º	Amazonas	AM	87	Bom
8º	Goiás	GO	86	
	Santa Catarina	SC	86	
9º	Acre	AC	83	
	Mato Grosso	MT	83	
	Pará	PA	83	
10º	Ceará	CE	82	
11º	Bahia	BA	80	
12º	Maranhão	MA	74	
	Tocantins	TO	74	
13º	São Paulo	SP	66	
14º	Rio de Janeiro	RJ	65	
15º	Paraíba	PB	64	
16º	Piauí	PI	61	
17º	Amapá	AP	46	
18º	Governo Federal	BR	43	

METODOLOGIA

O **Índice da Transparência da Covid-19 nos estados e União** leva em conta três dimensões e 26 critérios:

Dimensão	Descrição
CONTEÚDO	São considerados itens como idade, sexo, raça/cor e hospitalização dos pacientes confirmados, além de dados sobre a infraestrutura de saúde, como ocupação de leitos, testes disponíveis e aplicados.
GRANULARIDADE	Avalia se os casos estão disponíveis de forma individual e anonimizada; além do grau de detalhamento sobre a localização (por município ou bairro, por exemplo).
FORMATO	Consideram-se pontos positivos a publicação de painéis analíticos, planilhas em formato editável e navegação simples.

[Base de dados completa](#) com a avaliação detalhada de cada ente.

[Nota metodológica](#) com o detalhamento dos critérios de avaliação.

[Boletins anteriores.](#)

O Índice de Transparência da Covid-19 da OKBR foi lançado em 3 de abril de 2020 e, até junho, foi atualizado com periodicidade semanal. Em sua segunda fase, a partir de julho, o ITC passou a monitorar o dobro de indicadores com periodicidade quinzenal, além de incluir as capitais na avaliação. Nessa nova versão, as publicações intercalam os resultados de União e estados e os das prefeituras.

A partir do final de setembro, a avaliação passa a ser mensal. Nesta fase, com foco na qualidade dos dados, também são produzidos boletins especiais e temáticos.

No dia 21 de maio de 2020, a Transparência Internacional Brasil (TI Brasil) divulgou um ranking próprio, com atualização mensal, em que avalia a situação da divulgação de recursos públicos para enfrentamento à Covid-19. [Conheça.](#)

SOBRE A OKBR

A OKBR, também conhecida como Rede pelo Conhecimento Livre, é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos e apartidária que atua no país desde 2013. Desenvolvemos e incentivamos o uso de tecnologias cívicas e de dados abertos, realizamos análises de políticas públicas e promovemos o conhecimento livre para tornar a relação entre governo e sociedade mais transparente e participativa.

Saiba mais no site: <http://br.okfn.org>

Equipe responsável:

COORDENAÇÃO GERAL

Fernanda Campagnucci

COORDENAÇÃO DE PESQUISA

Danielle Bello

VISUALIZAÇÃO DE DADOS

Thiago Teixeira

APOIO NA COLETA DE DADOS

Rosângela Lotfi, Taís Seibt e Thays Lavor

CONTATO PARA IMPRENSA

imprensa@ok.org.br