



NOTA METODOLÓGICA

Índice de Transparência da Covid-19 2.0

APRESENTAÇÃO

POR QUE É IMPORTANTE?

METODOLOGIA

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO


SOBRE A OKBR

APRESENTAÇÃO

O **Índice de Transparência da Covid-19 (ITC-19)** é uma iniciativa da **Open Knowledge Brasil (OKBR)** para avaliar a qualidade dos dados e informações relativos à pandemia do novo coronavírus que têm sido publicados pela União, pelos estados e pelas capitais brasileiras em seus portais oficiais. Para superarmos este momento tão desafiador para gestores públicos e população, acreditamos que nenhuma ferramenta é mais poderosa que a **colaboração**, e a **informação** é parte fundamental desse processo.

Lançado em 3 de abril de 2020 -- quando o país computava cerca de 10 mil casos da doença --, o Índice rapidamente se consolidou como um importante mecanismo de abertura de dados sobre o novo coronavírus. Ao servir como norte e estímulo para gestores públicos, o ITC-19 impulsionou consideravelmente a transparência de informações sobre a pandemia em todos os estados e no governo federal. Após onze rodadas de avaliações, a pontuação média de transparência dos estados triplicou.

Diante do expressivo avanço na abertura dos estados e da União, a OKBR lançou uma consulta pública com o objetivo de coletar subsídios para “subir a régua” da



avaliação, qualificando ainda mais a transparência da pandemia. Incorporando as sugestões recebidas, propomos agora uma atualização destes critérios, considerando também o aprendizado acumulado neste período sobre a dinâmica de contágio do vírus e a própria evolução da doença no país, que hoje supera 1,1 milhões de casos, com um número crescente e inadmissível de vidas perdidas.


Ao definirmos um conjunto de dados essenciais e parâmetros para publicação, contribuímos para a padronização da divulgação de dados da pandemia no país, e, desta forma, podemos tanto agilizar o trabalho interno aos órgãos públicos, quanto aproximá-los de setores da sociedade para construir soluções conjuntamente. Já ficou evidente que **quando olhamos juntos para os mesmos problemas, somos mais fortes**. Agora, precisamos ampliar essa cooperação!

POR QUE É IMPORTANTE?

Gestores públicos de todo o mundo têm corrido contra o tempo para monitorar a crise e implementar políticas eficazes de combate à pandemia. A gestão e divulgação de dados é fundamental nesse esforço. No Brasil, porém, ainda temos uma heterogeneidade grande na forma de coleta e divulgação de dados, o que pode dificultar a realização de pesquisas e o monitoramento por parte dos próprios gestores e da sociedade como um todo.

Além de contribuir para o aprimoramento dos dados e informações sobre a pandemia no Brasil, o **Índice de Transparência da Covid-19** busca o compartilhamento de métodos de coleta e disponibilização desses dados, que têm sido empregados por gestores públicos de todo o país. Por essa razão, o Índice não deve ser interpretado como uma competição entre entes, mas como um **esforço coletivo de combate ao novo coronavírus por meio da produção e disponibilização de informações oficiais mais íntegras**.

Embora a construção deste Índice privilegie as definições de dados abertos, ela não exclui a preocupação com a **privacidade e a proteção de dados pessoais** das pessoas atendidas pelo sistema de saúde. A urgência por dados a respeito de medidas relacionadas ao enfrentamento do novo coronavírus não deve significar a flexibilização do direito à privacidade, tampouco estimular a adoção de tecnologias invasivas para coleta de dados pessoais. Todos os dados mantidos por órgãos públicos devem prezar



os princípios definidos na Lei Federal n. 13.709/2018, e privilegiar o emprego de técnicas de anonimização às bases para assegurar a transparência das ações governamentais.

As dimensões avaliadas por este Índice não abarcam outras medidas de comunicação à população, como o uso de aplicativos e redes sociais, mas tal escolha não quer dizer que essas iniciativas não sejam valorizadas. O momento exige reforço na capacidade de comunicação e esses meios também têm valor, porém é indispensável que os gestores se atentem a manter todos os canais atualizados da mesma forma, evitando ruídos. A (re)organização dos portais oficiais, com indicações claras de hotspots, painéis e outras seções fixas para tratar de temas relativos ao coronavírus, também é uma medida que facilita a divulgação de informações. Por fim, às administrações que optarem por utilizar aplicativos e redes sociais, vale reforçar: atenção máxima à proteção de dados dos cidadãos.

A intenção da OKBR com a elaboração deste índice não estará satisfeita se o esforço se encerrar nesta publicação. Antes de revelar falhas ou méritos, a principal contribuição do Índice de Transparência da Covid-19 é **apontar caminhos viáveis para que capitais, estados e governo federal aprimorem a divulgação dos dados**, por meio da publicação padronizada de informações sobre a pandemia. No contexto atual, esses dados podem ser determinantes não apenas para o exercício do controle social, mas para **aperfeiçoar políticas que vão salvar vidas**.

Diante deste potencial de impacto tão relevante, a Open Knowledge Brasil espera que os órgãos avaliados possam tomar medidas para contemplar os itens destacados e **se coloca à disposição para ajudá-los a desenvolver políticas de dados abertos e de proteção de dados pessoais**, tanto em relação aos dados da pandemia que ora enfrentamos, quanto para avançarmos nas políticas de transparência quando este desafio estiver superado.

METODOLOGIA

O **Índice de Transparência da Covid-19** é um indicador sintético composto por três dimensões: **Conteúdo**, **Granularidade** e **Formato**. Por sua vez, cada dimensão é constituída por subdimensões que agregam um conjunto de aspectos avaliados separadamente. A cada dimensão são atribuídos diferentes pesos para a composição da nota final. O Índice é representado em uma escala de 0 a 100, em que 0 representa o ente menos transparente e 100, o mais transparente.

Cálculo do Índice

$$\left(\frac{\textit{Conteudo} + (3 \times \textit{Granularidade}) + (5 \times \textit{Formato})}{\Sigma \textit{Pontos possíveis}} \right) \times 100$$

A coleta dos dados avaliados pelo Índice é baseada nas últimas publicações periódicas de portais oficiais dos órgãos de saúde e controle dos governos municipais, estaduais e federal. A análise privilegia seções fixas e hotspots dedicados às informações sobre o novo coronavírus, onde devem ser publicados boletins e informativos epidemiológicos, bem como painéis, relatórios e outros tipos de divulgação de dados.

Embora a publicação do Índice seja quinzenal -- intercalando semanalmente análises de capitais e estados --, a atualização dos dados é uma preocupação constante nas avaliações, uma vez que é fator crucial para garantir a qualidade das informações. Assim como na primeira versão do ITC-19, dados desatualizados no momento da avaliação impactam negativamente o desempenho do ente. Ciente da importância do tema, a Open Knowledge **disponibiliza para a população um canal de denúncias sobre eventual desatualização de dados da pandemia**. Apesar de não impactar diretamente a pontuação do Índice de Transparência da Covid-19, essas informações serão tornadas públicas após a devida apuração, bem como a manifestação do órgão denunciado, quando houver.

Por fim, embora reconheçamos esforços dos gestores em utilizar redes sociais e aplicativos para incrementar a comunicação com a população, esses meios não são levados em conta para a composição do Índice. Isso porque consideramos que a forma mais acessível e democrática de se compartilhar dados e informações oficiais ainda é por meio de portais oficiais. Sites são meios mais intuitivos e estruturados para buscar informações, possibilitam o compartilhamento de arquivos, relatórios e análises de forma mais eficaz, além de serem públicos e abertos, no caso dos governamentais. Esses aspectos são particularmente importantes para pessoas e entidades que estão conduzindo pesquisas sobre a pandemia do novo coronavírus em todo o país e precisam coletar dados com confiança e agilidade. As principais redes sociais, por sua vez, são mantidas por empresas privadas, de modo que muitas delas exigem cadastro, monitoram seus usuários e têm seu código fechado. Além disso, a experiência de usuário de redes sociais não é voltada para o compartilhamento de dados sobre temas específicos, o que prejudica o acompanhamento das informações.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

As dimensões avaliadas pelo Índice são baseadas nos princípios dos dados abertos, principal tema de atuação da OKBR. Dados abertos são aqueles que podem ser livremente usados, reutilizados e redistribuídos por qualquer pessoa – sujeitos, no máximo, à exigência de atribuição da fonte e ao compartilhamento sob as mesmas regras.

Com base na definição de dados abertos e considerando a realidade dos gestores públicos neste momento de grave crise, o **Índice de Transparência da Covid-19** foi construído como um instrumento baseado em um conjunto de dados que já estão sendo coletados e processados pelas administrações públicas, conforme orientações das autoridades de saúde e órgãos internacionais. Nesse sentido, as dimensões analisadas pelo Índice são as seguintes:

CONTEÚDO

Parâmetros que podem auxiliar na produção de análises mais aprofundadas sobre a disseminação do novo coronavírus pelo país. Cada indicador recebe **Peso 1** na composição do Índice. São eles:

Casos

1. Notificações

O número total de notificações de Covid-19 permite avaliar a ação do Estado no combate à pandemia. Ao comparar as quantidades de casos suspeitos com o número de testes aplicados e disponíveis, principalmente quando há detalhamento geográfico dessas informações, é possível estimar a subnotificação de casos confirmados e elaborar ações de enfrentamento embasadas em dados.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “A proporção de notificações e de testes aplicados pelo município/estado é de X%, Y% acima/abaixo do recomendado pela OMS”.

2. Evolução

Conhecer a evolução (internações; isolamento domiciliar; curado; óbito etc.) é importante para que possamos compreender as alterações dos quadros de contágio. Aliadas aos dados de características dos pacientes, essas informações nos auxiliam a entender e organizar as demandas de hospitais por leitos, medicamentos e profissionais da saúde. A evolução também pode servir como aliada em estudos de eficácia de tratamentos e em análises de políticas públicas.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Dentre os casos confirmados, X pessoas estão em isolamento domiciliar, Y estão internadas, sendo Z em UTI”.

3. SRAG e principais agentes etiológicos

É comum que pessoas com suspeitas de Covid-19 sejam identificadas, primeiramente, como portadoras de condições comuns a outras doenças respiratórias, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Por esse motivo, a publicação de dados sobre essas doenças é importante tanto para conhecermos melhor o avanço do quadro do novo coronavírus no país, diferenciando-o de outras enfermidades, quanto para o acompanhamento de casos considerados suspeitos – sobretudo em um contexto de falta de insumos para testes. Além disso, é fundamental conhecer as de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) para que seja possível estimar a subnotificação de casos de Covid-19.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Dentre os casos atendidos pela rede de saúde do município/estado, X pessoas foram avaliadas com SRAG, sendo Y confirmadas com o vírus Z”.

4. Série histórica

Séries históricas são formas de acompanhamento de fenômenos ao longo do tempo. No contexto da pandemia, a publicação de dados que permitam construir séries históricas auxilia nas análises sobre o comportamento do vírus e sobre o sucesso das políticas públicas de contenção, favorecendo tanto a gestão pública, quanto as pesquisas acadêmicas.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Em abril, o estado/município registrava média diária de casos de Covid-19 de X, 2 meses após as medidas Y, o estado/município passou a registrar média diária de Z casos”.



Demografia

5. Faixa Etária

Informações sobre faixa etária de pacientes são importantes para que pesquisadores possam realizar pesquisas mais profundas sobre a população afetada pelo vírus, e, assim, descobrir formas mais eficazes para tratamento e contenção do contágio.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “X casos confirmados na faixa etária A, Y na faixa etária B, Z na faixa etária C”.

6. Sexo

Assim como as informações sobre idade ou faixa etária, dados sobre sexo dos pacientes também são importantes para as pesquisas sobre formas de contágio e tratamento.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “X casos confirmados do sexo masculino, Y do sexo feminino”.

7. Doenças preexistentes (Comorbidades)

O novo coronavírus pode se manifestar de forma mais grave em pessoas com comorbidades, se comparado com casos de pessoas que não as têm. Por essa razão, é importante publicar informações sobre doenças preexistentes dos pacientes, de modo a colaborar com a produção de pesquisas sobre esses casos.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Dentre os casos confirmados, X pessoas têm a doença A, Y pessoas têm a doença B”.

8. Raça/Cor

Embora não haja evidência de que o contágio ou a nocividade do novo coronavírus seja distinta entre pessoas de raça/cor diferentes, as características socioeconômicas do país mostram que diferentes comunidades são afetadas de formas distintas e o impacto o vírus tende a ser mais agudo sobre aquelas mais vulneráveis. Tais fenômenos só podem ser monitorados com a publicação das informações de raça/cor das pessoas infectadas.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Uma pessoa da raça/cor A é infectada para cada X pessoas da raça B”.

9. Etnias indígenas

De acordo com a [Articulação dos Povos Indígenas Brasileiros](#), há grandes desafios para o monitoramento da evolução da Covid-19 em populações indígenas, em especial para pessoas não aldeadas ou aquelas que vivem em terras que ainda não foram demarcadas. A publicação de dados sobre estas populações permite identificar as etnias afetadas/ameaçadas e desenvolver políticas de proteção. Além da etnia, é importante especificar em quais terras ou territórios indígenas vivem os pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19. Isso porque, muitas vezes, as terras extrapolam os limites de municípios ou abrangem mais de um estado.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Atualmente há X povos indígenas com casos de infecção por coronavírus, das quais Y estão localizadas na terra indígena Z”.

10. Município


Como a consolidação dos casos e óbitos feitas pelas secretarias estaduais de saúde, é importante identificar o município de registro dos casos e conhecer as quantidades de casos por município. Como a área dos estados é muito extensa e com variação muito grande de densidade populacional, os dados por município permitem monitorar com mais precisão os focos da doença e entender melhor a dinâmica de contágio em cada região.

De preferência, os registros devem conter informação também sobre o município de residência das pessoas que tiveram casos notificados, seja confirmados ou suspeitos. Isso é importante para que possam ser analisadas as dinâmicas regionais de atendimento dos pacientes e dar mais precisão à análise do contágio.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Municípios com densidade populacional acima de A registraram X casos por mil habitantes, enquanto municípios com densidade abaixo de B registraram Y casos por mil habitantes”.

11. Profissionais da saúde

Na medida em que profissionais de saúde adoecem, fica reduzida a capacidade do setor para enfrentar a pandemia. Assim, acompanhar os casos em profissionais de



saúde permite monitorar o nível de comprometimento da força de trabalho e antecipar medidas que previnam o colapso do sistema. Além disso, conhecer a quantidade de profissionais da saúde com Covid-19 fornece insumos importantes para a adequada distribuição de equipamentos de proteção individual e a própria organização do trabalho.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Há um total de X casos de contaminação entre profissionais da saúde, representando X% do total da força de trabalho no município A”.

12. População privada de liberdade*

Além de possíveis violações a Direitos Humanos, o descaso com relação às pessoas privadas de liberdade não apenas as coloca em situação de vulnerabilidade na pandemia, mas os impactos desse contágio ultrapassam os muros das prisões e de cumprimento de medida socioeducativa, atingindo familiares e agentes de segurança pública. Por este motivo, é fundamental que estados* e governo federal* disponibilizem dados de casos de Covid-19 em populações privadas de liberdade, bem como informações sobre as ações de enfrentamento à pandemia nesses ambientes. Este indicador é o único que não se aplica às capitais.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Foram aplicados X testes nas unidades prisionais do estado X, com Y casos positivos e Z óbitos”.

Infraestrutura

13. Testes aplicados

A quantidade de testes aplicados é fundamental para a composição do número de casos confirmados e descartados. Além disso, é um indicador de demanda de testes, contribuindo para o planejamento dos órgãos e unidades de saúde. Quando desagregados por tipo de teste, esses dados fornecem um panorama mais aprofundado sobre a confiabilidade das estatísticas. Aliada aos dados de confirmações, essa informação permite por exemplo, calcular a proporção de testes por confirmação, um indicador que a OMS recomenda para balizar processos de reabertura das atividades (veja esta e outras análises sobre dados de testagem [Our World in Data](#)).

Tipo de interpretação que os dados permitem: “O município/estado X realizou Y testes RT-PCR e Z testes rápidos, sendo A positivos para coronavírus e B negativos”.

14. Testes disponíveis

Confirmações de casos de Covid-19 têm se baseado principalmente nos resultados de exames laboratoriais. A disponibilização de dados sobre a quantidade de testes disponíveis, principalmente desagregados por tipo de teste, é importante para se conhecer a infraestrutura que já está preparada e estimar a subnotificação, além de facilitar a distribuição de casos suspeitos no sistema de saúde. Diferentemente da primeira versão do Índice, neste critério não será considerada para pontuação a capacidade de testagem (que é objeto de um novo indicador, na atual versão). Isso porque o objetivo é conhecer a disponibilidade em estoque, centralizado ou já distribuído, na semana em questão.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Na data de DD/MM/AA, o município/estado X possui Y testes de Covid-19 disponíveis, sendo Z do tipo RT-PCR e W testes rápidos”.


15. Capacidade de testagem

A capacidade semanal ou diária de processamento de testes pelo sistema de saúde é uma informação relevante para o planejamento de políticas de reabertura ou de isolamento. A informação permite compreender os limites operacionais do sistema de saúde e projetar a evolução da política de testagem. É importante especificar se a informação se refere aos laboratórios públicos ou se estado ou município estão também contratando serviços de testagem do setor privado, bem como suas respectivas quantidades.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Nas primeiras semanas de abril, o estado/município A tinha média diária/semanal de Y1 testes com média de X1% de casos positivos. Com o aumento da capacidade de testagem, passou a processar em média Y2 testes por dia/semana, com média de X2% de casos positivos.”

16. Leitos clínicos e UTI operacionais - Geral

Dados sobre ocupação de leitos são fundamentais para a avaliação e para o ajuste da política de atendimento aos casos de Covid-19. A sobrecarga do sistema de saúde é um dos principais fatores de monitoramento para garantir o sucesso no combate à pandemia. Por meio do compartilhamento desse dado, hospitais podem organizar melhor a distribuição de atendimentos, e pacientes podem se encaminhar às unidades mais adequadas a cada situação.



O critério “Leitos clínicos e UTI operacionais - Geral” avalia a disponibilidade da informação sobre quantidade total de leitos clínicos e de UTI, tanto públicos quanto privados, que estão operacionais na rede de saúde. Aliado à informação sobre ocupação, esse dado fornece uma perspectiva sobre eventuais possibilidades de expansão dos leitos exclusivos para o tratamento de Covid-19.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “A unidade de saúde/município possui Y leitos de UTI e X leitos clínicos operacionais”.

17. Leitos clínicos e UTI ocupados - Geral

Avalia a disponibilidade da informação sobre quantidade total de leitos clínicos e de UTI, tanto públicos quanto privados, que estão ocupados na rede de saúde. Esse dado fornece uma perspectiva sobre eventuais possibilidades de expansão dos leitos exclusivos para o tratamento de Covid-19. Deve ser fornecido preferencialmente com frequência diária e a informação deve estar acompanhada da data de coleta do dado.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “A unidade de saúde/município X possui Y leitos de UTI e Z estão ocupados, enquanto X dos W leitos clínicos estão ocupados”.

18. Leitos clínicos e UTI operacionais - Exclusivos para Covid-19

Avalia a disponibilidade da informação sobre quantidade total de leitos reservados para casos de Covid-19, tanto públicos quanto privados. Deve ser fornecido preferencialmente com frequência diária e a informação deve estar acompanhada da data de coleta do dado.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Na data de DD/MM, a unidade de saúde/município X possui Y leitos clínicos e Z leitos de UTI destinados/reservados exclusivamente a pacientes com Covid-19 confirmada ou suspeitas”.

19. Leitos clínicos e UTI ocupados - Exclusivos para Covid-19

Avalia a disponibilidade da informação sobre quantidade de leitos clínicos e de UTI reservados para casos de Covid-19, tanto públicos quanto privados, que estão ocupados na rede de saúde. Deve ser fornecido preferencialmente com frequência diária e a informação deve estar acompanhada da data de coleta do dado.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “Na data de DD/MM, a unidade de saúde/município possui Y leitos de UTI específicos para Covid-19 e destes, Z estão ocupados; dos X leitos clínicos reservados para Covid, W estão ocupados”.

20. Quantidade de casos por unidade de saúde

A quantidade de casos por unidade de saúde (SUS e privadas) oferece um panorama de equipamentos que possam estar sobrecarregados e de unidades próximas que poderiam absorver essa demanda. Além disso, quando analisado conjuntamente com dados de casos por bairros e municípios, possibilitam análises sobre possíveis deslocamentos que os pacientes precisam realizar para serem atendidos.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “A unidade de saúde X atende Y casos de Covid-19, Z% a menos que a unidade vizinha W, que ainda possui A leitos disponíveis”.

GRANULARIDADE

A Granularidade é a dimensão que avalia o detalhamento dos dados divulgados pelas autoridades, fornecendo uma camada extra de informação. Cada indicador recebe **Peso 3** na composição do Índice.

Bases de dados

21. Microdados

A divulgação anonimizada de dados relativos a cada caso, separadamente, é importante para a construção de um panorama mais preciso sobre o avanço do novo coronavírus no país. Informações sobre sexo, idade, município, possível origem do contágio e tratamento conferido são exemplos de dados que podem ajudar a construir uma boa base de dados de monitoramento. Neste sentido, as bases de microdados devem observar, no mínimo, os critérios exigidos nas subdimensões Casos e Demografia.

Novamente, vale ressaltar a obrigatoriedade de anonimização dos dados, isto é, retirar informações que permitam identificar o paciente, como nome, RG, CPF, data de nascimento e o hospital de atendimento. Quando o ente já divulgar dados sobre ocupação de leitos, não é necessário informar a localização dos casos na base de

microdados, como medida para evitar a exposição dos pacientes. A OKBR disponibilizou um [guia para abertura de microdados](#) para apoiar nessa formatação.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “A pessoa 1, confirmada com Covid-19, é do sexo X, idade Y, residente do município Z e recebeu o tratamento W”.

22. Localização

Publicar informações de localização de forma detalhada é importante para a realização de diversos trabalhos durante a pandemia: órgãos públicos que precisam alocar recursos de forma eficiente; grupos e indivíduos que desejam enviar doações; pesquisadores que estão buscando focos potenciais de disseminação do vírus. Também é importante para identificar a presença do vírus em comunidades tradicionais e territórios indígenas, por exemplo.

Quanto mais detalhamento neste critério, mais cuidados devem ser tomados com a proteção da privacidade dos pacientes. Por essa razão, é recomendável que a publicação ocorra em uma planilha, de duas formas: i) quantidades de casos por bairros/distritos somente para as capitais e municípios de grande porte; e ii) quantidades de casos por municípios para cidades de pequeno e médio portes.

Tipo de interpretação que os dados permitem: “X casos foram identificados no município Y, A estão no bairro/distrito B, e C estão no bairro/distrito D”.

FORMATO

Em Formato, avaliamos de que maneira os dados foram disponibilizados. A forma de acessar, ler e compartilhar os dados é um determinante do potencial de análise dos mesmos. Cada indicador recebe **Peso 5** na composição do Índice.

Acesso

23. Visualização

Painéis facilitam a visualização dos dados, favorecendo uma visão ampla do cenário de disseminação do novo coronavírus, bem como das ações tomadas pelos órgãos responsáveis. São ferramentas importantes tanto para gestores públicos, quanto para outros interessados no tema e o público em geral, por facilitar o acesso à informação.



24. Navegação

A facilidade na navegação é um fator crucial para a garantia da transparência. A dispersão de dados em diversas fontes tende a dificultar o acesso à informação pelo cidadão. Os obstáculos para acesso se tornam ainda maiores quando algumas fontes sequer mencionam a existência das outras. Além disso, as dificuldades para encontrar os dados são fortes motivadores para um aumento no número de pedidos de acesso à informação recebidos, o que pode sobrecarregar ainda mais os servidores da área da saúde neste momento.

Qualidade

25. Formato aberto

A disponibilização de bases de dados para *download* é fundamental para compartilhar informações de forma organizada com outros entes governamentais, organizações e indivíduos que possam ajudar no combate ao novo coronavírus. Quando os entes disponibilizam as bases de microdados em formatos editáveis ou abertos, como o .CSV ou o .ODS, facilita-se o acesso por parte de pessoas que não utilizam softwares de edição de planilhas fechados e/ou pagos.

26. Metodologia

Com o avanço da pandemia, diversos governos passaram a adotar métricas e critérios próprios para coletar e analisar dados. Sem conhecer as metodologias de cálculo, é difícil garantir que dados produzidos por diversos entes podem ser comparados entre si, sem nenhum tipo de análise ou ponderação específica.

Dentre as principais informações que têm sido geradas com parâmetros próprios estão: i) confirmação de casos (variam, por exemplo, com relação a tipos de testes considerados; laboratórios que realizam o teste); ii) contabilização de óbitos (variam, por exemplo, de acordo com a confirmação ou não para Covid-19); iii) cálculo da taxa de ocupação de leitos (variam, por exemplo, em relação a considerar somente rede pública ou se também considera a privada, e principalmente na gestão de leitos exclusivos para tratamento de Covid-19).

RESUMO DOS CRITÉRIOS

CONTEÚDO

| Subdimensão | Critério | Descrição | Pontuação |
|---------------------|---------------------------------------|--|--|
| Casos (Peso = 1) | Notificações | Quantidade total de notificações de Covid-19, incluindo detalhamento de suspeitos, confirmados, descartados e aguardando resultado de teste. | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta somente casos confirmados; 1 = apresenta separadamente todos os casos confirmados, descartados, suspeitos e aguardando resultado. |
| | Evolução | Especifica evolução de casos confirmados ou suspeitos de Covid-19: hospitalização (internação e UTI), encaminhado para isolamento domiciliar, recuperado ou óbito. | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta somente óbitos; 1 = apresenta óbitos, internações detalhadas, em isolamento e recuperados. |
| | SRAG e principais agentes etiológicos | Número de casos e de óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave registrados ou outras enfermidades que possam indicar suspeita de Covid-19. | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta somente casos confirmados; 1 = apresenta casos confirmados e óbitos. |
| | Série histórica | Base de dados única e atualizada com o histórico completo de registro de casos de Covid-19. | 0 = não apresenta série; 0,5 = série somente em gráfico; 1 = série em uma base de dados completa para download. |

CONTEÚDO

| Subdimensão | Critério | Descrição | Pontuação |
|--------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Demografia (Peso = 1) | Faixa etária | Faixa etária das pessoas que pertencem ao grupo de, no mínimo, casos confirmados. | 0 = não apresenta; 1 = apresenta. |
| | Sexo | Sexo das pessoas que pertencem ao grupo de, no mínimo, casos confirmados. | 0 = não apresenta; 1 = apresenta. |
| | Doenças preexistentes (comorbidades) | Presença de doenças preexistentes/comorbidades (diabetes, hipertensão etc.). | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta somente para óbitos; 1 = apresenta para todos os casos. |
| | Raça/Cor | Raça/Cor das pessoas que pertencem ao grupo de, no mínimo, casos confirmados. | 0 = não apresenta; 1 = apresenta. |
| | Etnias indígenas | Etnias das pessoas indígenas que pertencem ao grupo de, no mínimo, casos confirmados. | 0 = não apresenta; 1 = apresenta. |
| | Município | Município de registro do grupo de, no mínimo, casos confirmados. | 0 = não apresenta; 1 = apresenta. |
| | Profissionais da saúde | Quantidade total de profissionais de saúde que pertencem ao grupo de, no mínimo, casos confirmados. | 0 = não apresenta; 1 = apresenta. |
| | População privada de liberdade* | Quantidade total de pessoas privadas de liberdade que pertencem ao grupo de, no mínimo, casos confirmados. | 0 = não apresenta; 1 = apresenta, |

CONTEÚDO

| Subdimensão | Critério | Descrição | Pontuação |
|------------------------------|--|---|---|
| Infraestrutura (Peso = 1) | Testes aplicados | Quantidade de testes já realizados, incluindo detalhamento por tipo de teste (Teste Rápido, RT-PCR). | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta sem detalhamento de tipo de teste ou informações sobre apenas um tipo de teste; 1 = apresenta com detalhamento de tipo de teste. |
| | Testes disponíveis | Quantidade de testes de que o ente dispõe, incluindo detalhamento por tipo de teste (Teste Rápido, RT-PCR). | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta sem detalhamento de tipo de teste ou informações sobre apenas um tipo de teste; 1 = apresenta com detalhamento de tipo de teste. |
| | Capacidade de testagem | Quantidade de testes que o ente consegue realizar por semana ou dia, especificando o tipo de laboratório (público e/ou privado contratado). | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta para somente um tipo de teste; 1 = apresenta para todos os tipos de teste. |
| | Leitos Clínicos e UTI operacionais - Geral | Total de leitos clínicos e de UTI existentes e operacionais na rede de saúde. | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta somente para um tipo de leito; 1 = apresenta para todos os tipos de leito. |
| | Leitos Clínicos e UTI ocupados - Geral | Total de leitos clínicos e de UTI ocupados na rede de saúde. | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta somente para um tipo de leito; 1 = apresenta para todos os tipos de leito. |
| | Leitos Clínicos e UTI operacionais - para Covid-19 | Total de leitos clínicos e de UTI exclusivos para Covid-19. | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta somente para um tipo de leito; 1 = apresenta para todos os tipos de leito. |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | Leitos Clínicos e UTI ocupados - para Covid-19 | Total de leitos clínicos e de UTI exclusivos para Covid-19 que estão ocupados. | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta somente para um tipo de leito; 1 = apresenta para todos os tipos de leito. |
| | Quantidade de casos por unidade de saúde | Quantidade total de casos hospitalizados em cada unidade de saúde (SUS e privadas). | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta somente unidades de saúde com leitos SUS; 1 = apresenta para todas as unidades de saúde. |

GRANULARIDADE

| Critério | | Descrição | Pontuação |
|----------------------------------|--------------------|---|---|
| Bases de dados (Peso = 3) | Microdados | Base de dados com registros individualizados e anonimizados, detalhados com os seguintes itens: Notificações, Evolução, SRAG, Data de registro, Faixa Etária, Sexo, Doenças Preexistentes, Sintomas, Raça/Cor, Etnias Indígenas, Município, Profissionais de Saúde. | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta, no mínimo, 6 dos itens; 1 = apresenta todos os itens. |
| | Localização | Base de registros agregados com quantidade total de casos por bairros ou distritos em capitais. | 0 = não apresenta; 1 = apresenta. |

FORMATO

| Critério | | Descrição | Pontuação |
|----------------------|--------------|---|--|
| Acesso (Peso = 5) | Visualização | Painel para consulta do público em geral. | 0 = não apresenta; 1 = apresenta. |
| | Navegação | Etapas de navegação necessárias para que todas as informações sobre Covid-19 sejam encontradas. Considera a quantidade de fontes acessadas e se todas as fontes fazem referências umas às outras. | 0 = informações em mais de duas fontes sem referências entre si; 0,5 = informações em até duas fontes com ou sem referências entre si; 1 = informações em uma única fonte ou com todas as fontes referenciadas entre si. |

FORMATO

| Critério | | Descrição | Pontuação |
|-------------------------|----------------|--|---|
| Qualidade (Peso = 5) | Formato aberto | Possibilidade de download da maioria dos dados estruturados de painéis e boletins em ao menos uma planilha em formato aberto (CSV, ODS). | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta em formato editável proprietário; 1 = apresenta em formato aberto. |
| | Metodologia | Quadro explicativo indicando fontes de dados de todas as informações, além dos critérios de cálculo dos seguintes itens: Casos Confirmados; Casos Descartados; Casos Suspeitos; Óbitos; População Privada de Liberdade; Capacidade de Testagem; Taxa de Ocupação de Leitos (quando aplicável). | 0 = não apresenta; 0,5 = apresenta para, no mínimo, 4 dos itens; 1 = apresenta para todos os itens. |



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 pelo levantamento:

COORDENAÇÃO GERAL

Fernanda Campagnucci

COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Camille Moura

Fernanda Campagnucci

REDAÇÃO E REVISÃO

Murilo Machado

Thiago Teixeira