

CONSELHO ESTRATÉGICO DE INFORMAÇÕES DA CIDADE

Ata da reunião de 24 de junho de 2020

Nesta data, reuniu-se por convocação da presidência do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos (IPP), o Conselho Estratégico de Informações da Cidade (CEIC), órgão colegiado da estrutura do IPP, de acordo com a Lei 2.689, de 01 de dezembro de 1998, com a seguinte pauta:

Ações e ferramentas implementadas pelo IPP no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus

O presidente do Instituto Pereira Passos deu início à reunião e realizou as seguintes observações:

- Boa tarde, é um prazer estar nessa minha primeira reunião do Conselho Estratégico de Informações da Cidade. Sou ainda um aluno dentro do IPP, embora o conheça há mais de 10 anos, visto a minha necessidade de obter informações do Instituto devido à minha área de atuação. E todas as vezes fui muito bem atendido. Pelo nome, conheço alguns companheiros que trabalham no IPP já há um tempo, realizando um trabalho de excelência. Conheço os programas carro-chefe que o IPP está tocando atualmente. E conheço, também, um pouco o perfil dos colegas que compõem atualmente esse conselho. Me dá uma tranquilidade muito grande presidir o IPP, pelo menos, até o final dessa gestão. Tenho uma satisfação muito grande por estar com vocês.

Felipe Mandarino: Boa tarde a todos. Vou fazer um fala sobre os produtos de maneira narrativa, de forma cronológica, para que possamos entender como eles foram surgindo. Vou falar sobre a atuação do IPP na pandemia. Nosso trabalho é sempre em parceria com alguns órgãos, como o Centro de Operações Rio (COR), a Casa Civil e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

- Esse é o Painel Rio Covid-19, que é muito fruto da SMS, que colocou a mão na massa e continua atualizando-o diariamente. O IPP deu apoio a implementação do Painel, em colaboração com a empresa Imagem, que fornece no Brasil o sistema de informações que usamos. Assim nós fizemos o Painel, sempre deixando claro o trabalho da SMS e do COR, também.

- Ele entrou no ar poucos dias após começarmos a ter transmissão comunitária da covid-19 aqui no Rio de Janeiro. E já está indo para o número de 2 milhões de acessos no total. No começo tinha mais de 100 mil acessos por dia, hoje está por volta de 20 mil. Temos um destaque, no lado esquerdo, para as informações das últimas 24 horas. Na direita temos o total acumulado de casos e, na atualização de ontem, chegamos ao triste número de 6 mil óbitos confirmados. Temos uma base integrada entre Ministério da Saúde, e as secretarias estaduais e municipais da saúde, do estado do RJ e da nossa cidade, respectivamente. Não vou mostrar tudo que tem no Painel porque vocês já devem ter explorado. Temos casos prováveis, também, todo caso de síndrome gripal tem sido considerado e tratado como covid-19. Temos dados que vêm dos cemitérios, dos sepultamentos, reportados por meio das certidões de óbito.

- Temos algumas taxas no Painel, dados de sexo, cor etc. Alguns gráficos indicam otimismo, outros nem tanto. São dados complexos que nunca devem ser analisados individualmente para chegar à uma conclusão. Em relação às hospitalizações na rede municipal do Rio, UTI e geral, vemos uma queda a partir de um pico em 27 de maio. Mas o gráfico semanal de evolução dos

casos suspeitos, considerando a última semana fechada, semana 20, vemos que a curva que vinha em uma queda consistente muda de tendência. E com conversas com o pessoal da SMS, essa tendência continua nos dados diários dessa semana atual.

- Esse painel tem os microdados disponíveis no Data.rio, dados abertos, qualquer pessoa pode analisa-los. Têm sido feitas algumas análises bem interessantes que esse tipo de dado permite fazer. Temos recebido elogios pela forma como estamos divulgando esses dados.

- Na sequência, em conversas com a SMS, Casa Civil, COR e outros parceiros importantes, fizemos o Índice de Vulnerabilidade à Covid-19. O Luiz Coelho é o técnico do IPP que coordenou mais à frente esse trabalho. Esse Índice leva em consideração variáveis censitárias, de coabitação, sanitárias, faixa etária populacional. Em alguns trabalhos da Fiocruz vemos que foram consideradas variáveis semelhantes. Fizemos isso para o município inteiro e estou mostrando os dados por setor censitário. Esse produto tem várias abas, cada um é um mapa, aplicação etc.

- Outro produto bem interessante, que estamos atualizando diariamente a partir das informações do Painel Rio Covid-19, são as taxas. Estamos produzindo três taxas clássicas da epidemiologia: mortalidade; incidência (ambas taxas com base populacional, calculada a partir do número de casos a cada 100 mil habitantes); e a taxa de letalidade (que é calculada a partir do número de óbitos dividido pelo número de casos confirmados). Isso sempre é feito por bairro. Temos todos esses dados por bairro e sua evolução temporal. As taxas de incidência e mortalidade vão ser sempre ascendentes, porque é o acumulado. A incidência ainda é alta nas áreas de alta renda, como Tijuca e zona sul, mas em relação à taxa de mortalidade, esse comportamento muda. Em alguns bairros com população muito pequena, o dado é enviesado por conta do tamanho da amostra. Mas no eixo da AP3 e alguns bairros da região central, nota-se uma taxa de mortalidade maior do que no eixo da zona sul e Barra, que foi por onde a pandemia começou aqui na cidade. A letalidade é muito afetada pela testagem, todos os dados têm seu viés. Temos atualizado esse painel diariamente e ele tem sido usado no acompanhamento da evolução da pandemia pela cidade. Nessa outra aba, temos notas técnicas feitas pela equipe do IPP. A Cecília Nicolai e Rosana Iozzi, mestras epidemiologistas da SMS, cedidas ao IPP, têm ajudado muito fazendo análises desses dados da pandemia. Temos dados sobre as populações em favelas (alguns desses são relevantes para fazer análises em relação à população atendida pelo programa Territórios Sociais); sobre população em situação de rua (o IPP apoiou, mas quem capitaneou isso foi a Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos). Temos um mapa e cada círculo é um ponto de concentração de população em situação de rua, que será alvo do censo de população de rua (que teria sido feito se não fosse a pandemia) e o tamanho do círculo varia de acordo com o tamanho da população estimada. O objetivo é a Prefeitura saber onde estão essas pessoas para levá-las em consideração no desenho de políticas públicas.

- Há um atraso significativo quando trabalhamos apenas com os casos confirmados, por conta do tempo de testagem e, por isso, desde o começo temos trabalhado com os casos suspeitos, de síndrome gripal. A novidade é que estamos usando a base de dados do Ministério da Saúde, que contém os dados reportados de síndrome gripal (hoje há uma obrigatoriedade de notificação desses casos) e lá há endereços. Existem muitos problemas com essas notificações, mas nas últimas semanas temos conseguido aproveitar 70% desses dados e fazemos um mapeamento com base neles.

- Temos um “ranking” por semana epidemiológica dos logradouros da cidade com mais casos registrados e podemos acompanhar sua evolução no tempo. Isso surgiu de uma demanda do COR. Os dois logradouros com mais casos identificados ficam na Rocinha, a Estrada da Gávea e Rua 2. Alguns logradouros são muito grandes e passam por vários bairros, então separamos por logradouros + ruas. Temos também logradouros que são endereços dados por moradores de favelas que não têm endereço, como a Rua São Miguel na Tijuca, relativo ao pessoal do Morro do Borel. Em algumas semanas determinados endereços se destacam bastante, isso pode permitir a realização de alguma ação operacional de enfrentamento à pandemia nesses logradouros.

- Nesse painel, tem essa aba com uma base de dados que tem dados sigilosos, então é uma aba de uso interno. Posso ver, inclusive, os resultados das testagens. Conseguimos filtrar e colocar no mapa tudo que está na base de dados do e-SUS.

- O mapa de calor está sendo revisado, ele é simples, por densidade de ponto. Mas se olharmos na escala do município inteiro, ele é praticamente um mapa de densidade populacional da cidade. O que mostra, que na primeira semana de maio, por exemplo, que onde tem gente tem casos de covid-19. Agora estamos fazendo uma análise normalizada pela densidade populacional em si. No começo, isso não era um problema tão claro porque a doença estava mais concentrada em determinadas regiões.

- É importante deixar claro é que tudo está sendo feito na infraestrutura do – Sistema Municipal de Informações Urbanas (Siurb). No caso desse painel que vou mostrar agora e do Painel Rio Covid-19, o pessoal da SMS já está com domínio pleno da ferramenta, que os desenvolveu e colocou a mão na massa. Esse é um painel da atenção primária, que nos permite acompanhar o atendimento nas unidades de atenção primária. O número de atendimentos da semana 24 para a última semana fechada, a semana 25, subiu. São atendimentos por sintomáticos respiratórios. Aqui não entram emergências, UPAs, hospitais de referência etc. Há, também, um controle de recursos humanos, o número de profissionais afastados, que tem visto uma diminuição. Além disso, tem sido feita a capacitação de muita gente para lidar com a covid-19 e, nesse painel, constam os números de profissionais capacitados e os treinamentos que estão sendo feitos. Há um controle de insumos por áreas programáticas, dá para ver, por exemplo, a quantidade de luvas disponíveis. E esse produto atende a demandas de uma MP para acompanhamento dos trabalhos.

- São esses alguns dos painéis que estamos trabalhando no município, mas temos mais coisas. Tem até um mapeamento de pessoas acamadas que precisam de atenção especial.

- Quero mostrar agora outras colaborações. Esse painel foi feito pela IPLAN Rio e contribuimos com eles na inserção de alguns dados. Estamos acompanhando a situação dos leitos na cidade, é um trabalho conjunto com a Fiocruz (equipe do Daniel Vilela) e a UFRJ (Instituto de Matemática). Estamos trabalhando com eles em projeções. Uma delas é a demanda por leitos. Há um acompanhamento da demanda pelo que é verificado pelo Siurb e pelas projeções.

- Esses dados ajudam a alimentar o painel que a IPLAN construiu para acompanhar os indicadores da retomada. Temos no painel os 7 indicadores primários do plano de retomada e podemos ver seus valores a partir de uma data de referência selecionável. Há indicações se a situação melhorou, piorou ou se continuou igual.

- A gente está vendo que alguns indicadores ainda não estão favoráveis para a mudança para a próxima fase, que seria a fase três. Existem indicadores secundários para contrapor, eventualmente, algum indicador que esteja com alguma visão incompleta. Por exemplo, a gente tem esse indicador número quatro, que são leitos de UTI dedicados a Covid na rede SUS, com uma taxa de 100 mil habitantes. O número ideal para ir para a fase seis era 7. Então, seriam sete leitos a cada 100 mil habitantes. O que pode acontecer com esse indicador? A gente pode estar numa situação tão tranquila – eu que essa não é a situação atual, é só um exemplo – que a gente pode desmobilizar os leitos do município para outros fins, como as cirurgias eletivas. E aí esse número vai cair. É um pouco do que já está acontecendo. Nos últimos dias, algumas esferas do governo, o Estado tem flutuado muito no número de leitos e de casos. O governo federal também. O município, pelo que eu tenho visto, tem estado mais estável. Ter um indicador secundário ajuda a contrapor isso. Existe uma complexidade por trás desses indicadores para trabalhar que, mesmo a gente que está na prefeitura e no comitê de retomada, ainda está tentando ter um total entendimento. É importante que isso esteja sendo acompanhado, que seja transparente, nesse painel com acesso público.

- Além disso, vocês devem ter ouvido falar do inquérito soro-epidemiológico que foi feito em algumas comunidades e bairros do Rio de Janeiro. Basicamente, foi feita uma pesquisa amostral, em parceria com o Ibope, para tentar identificar a prevalência do vírus nessas áreas. Então, a

pesquisa é relevante só dentro daquele bairro ou daquela favela, não é uma pesquisa que possa falar do município. A Cidade de Deus foi o local com maior prevalência detectada, 28% já tinham tido contato com o vírus. O interessante nessa pesquisa é que eles viram que, desses casos que testaram positivo, 52% foram assintomáticos. Já em bairros como Campo Grande e Realengo, que têm a população mais dispersa, essa taxa de prevalência ficou em torno de 7% e 5%. Nas comunidades, ficou sempre na faixa dos 20%, o que confirma o que já sabíamos: a vulnerabilidade dessas áreas.

- Uma das coisas que a gente pretende fazer é cruzar esses dados com alguns outros índices que a gente já tem, como o Índice de Desenvolvimento Social, o Índice de Vulnerabilidade Covid-19, o Índice de Progresso Social.

- Nós temos, também, duas parcerias importantes com órgãos de pesquisas internacionais, o MIT e a NASA. Eles, como todo mundo que trabalha com pesquisa e dados, também estão tentando trabalhar em cima da pandemia de Covid e entender para gerar informação e conhecimento. Com o MIT, a gente está trabalhando em um projeto que é um sistema de suporte à tomada de decisão, apelidado de VIDA. Eles trabalham muito sob a ótica de modelagem de sistemas complexos e com vários submodelos: modelagens ambientais, socioeconômicas, epidemiológicas, etc. É um trabalho bem interessante, estamos buscando financiamento. Com a NASA, estamos trabalhando um aspecto desse impacto ambiental da Covid, que é a qualidade do ar.

- o teletrabalho tem funcionado bem, a equipe tem se esforçado muito. Eu queria agradecer o tempo de vocês e, agora, passo a palavra para a Andréa, que vai falar sobre a atuação da coordenadoria de projetos especiais.

Andrea Pulici: Eu vou falar muito rápido sobre o programa Territórios Sociais. Eu acho que o Felipe trouxe um trabalho muito importante que está sendo desenvolvido no âmbito do IPP frente à pandemia e, com certeza, vocês devem ter muitas perguntas. Então, numa próxima ocasião, a gente detalha mais Territórios Sociais.

- O que a gente fez, em uma dessas abas que o Felipe mostrou de aplicação do Siurb, foi tentar mapear... a gente começou fazendo ligações para as famílias mais vulneráveis do programa para poder acompanhar essas famílias por telefone. Começamos com informações sobre a Covid, sobre o atendimento da prefeitura de uma maneira geral, sobre o auxílio emergencial.

- Depois a gente acabou fazendo um mini questionário sobre as famílias durante a pandemia para saber se elas estavam passando por alguma necessidade, se estavam com algum tipo de sintoma, se tinham feito teste, se tinham ido à clínica. Nós acabamos fazendo um banco paralelo de informações dessas famílias mais vulneráveis dos dez territórios. Agora, as nossas técnicas estão fazendo o cadastramento no CadÚnico por telefone. O governo federal liberou para se fazer um teste e no Rio de Janeiro a gente pediu autorização para fazer isso via Territórios Sociais. De todas as famílias que a gente já tinha identificado e que estavam sem CadÚnico, a gente está conseguindo fazer esse cadastramento por telefone.

- A gente tem trabalhado de maneira bastante integrada e o mais importante é que a gente conseguiu criar um grupo coeso não só dentro do IPP, mas com várias secretarias e instituições parceiras.

Sérgio Besserman: Qual é a capacidade desse nosso sistema do Rio de Janeiro, levando em conta toda a defasagem temporal, de sinalizar o que está ocorrendo para que as medidas possam ecoar, sem ter de esperar os resultados em termos de contaminados e de óbitos?

Felipe Mandarin: A gente está aprendendo muito a lidar com essa pandemia por meio da diversidade de base de dados que nós temos. Nós usamos mais de vinte curvas, algumas delas a gente entende que vão ter um atraso maior, o reflexo de uma nova onda ou da continuidade da atual onda de forma mais intensa, vai demorar mais para aparecer. É o caso dos casos confirmados e dos óbitos. Outras vão ter uma resposta mais rápida. O dado mais rápido nunca é o melhor dado. O melhor dado é aquele que requer um pouco mais de trabalho e análise.

Então, a gente tem que lidar com essas variações e com a realidade da cidade, com os diversos setores que já estão em fase de reabertura. Quão forte precisa ser o sinal para a gente retroceder? É uma resposta que ninguém sabe. Mas a gente já tem sinais e alguns dados vão demorar mais para nos dizer isso, outros já indicam um reinício de preocupação.

Sérgio Besserman: Felipe, só uma conta rápida aqui. Pega o ano em que teve o maior número de óbitos por síndromes respiratórias e considera que o que for acima disso, mesmo que não testado como Covid, é fortemente sugestivo que seja Covid.

Felipe Mandarin: É uma ótima sugestão. A gente pode fazer isso com óbito, por exemplo. O problema do óbito é o atrasado, a gente acaba olhando com um pouco de atraso. Nós já estamos fazendo isso, a Renata Iozzi está produzindo uma nota sobre a mortalidade no município por um grupo específico de causas que podem ser ligadas à Covid. Eu só não tenho certeza... as notificações de caso de síndrome gripal não eram compulsórias e se tornaram compulsórias por conta da pandemia. Então, quando a gente olhar o passado, a gente pode ter que lidar com esse viés ou não conseguir lidar com ele. Mas é uma ótima sugestão, só tem essa questão.

Sérgio Besserman: Pode ser feita em relação ao total de óbitos, como você falou. É uma informação precária mas que sinaliza alguma coisa.

Jailson Souza: Eu tenho três questões de ordens diferentes. Primeiro, eu queria parabenizar seu trabalho, Felipe. Minha primeira questão é: eu queria que você me explicasse um pouco mais aquele dado que você apresentou sobre a Cidade de Deus. Me parece que essa testagem é muito significativa e queria entender mais em relação a outros grandes complexos porque parece que na Maré também teve uma incidência grande. Queria saber o que se pode fazer com esse dado. A segunda questão é para a gente, com o IPP. A função do IPP é produzir informação que ajudem a trabalhar políticas públicas. Nós temos uma revelação concreta em relação ao número de óbitos. Cada vez mais a gente tem um número de contaminação que é um pouco mais universal, mas quando a gente pensa no número de óbitos cada vez mais a Covid se revela uma doença que expressa nossa desigualdade socioeconômica. Quanto menor a renda e quanto maior o número de negros e periféricos, maior o grau de mortalidade. Eu queria saber, no âmbito do trabalho de retomada, o que a prefeitura está pensando em fazer em relação a essa questão. Está evidente que o grau de quarentena está diminuindo muito e nós temos que pensar cada vez mais em estratégias de isolamento e proteção territorial. Eu queria saber se a prefeitura está pensando estratégia específica de acordo com a localidade, levando em conta principalmente o grau de mortalidade das populações mais vulneráveis economicamente e também em termos de saúde. A terceira questão é institucional. Eu queria direcionar ao Coronel Amêndola. A gente tem muito orgulho do IPP por ser um órgão estatal, não é um órgão do governo. É um órgão que sempre produziu informações para a cidade. E o Conselho também se coloca dentro desse objetivo, reunindo pessoas com diferentes tipos de informação, experiências, trajetórias e que fazem parte de universidades, da sociedade civil, etc. Ele sempre teve essa característica de ser plural e muito aberto para ajudar na construção do trabalho de estratégia do IPP. A gente acabou de ver, com tristeza, a saída da Sílvia Ramos, que estava há nove anos no Conselho, falando do processo de desestruturação do que vem sendo construído historicamente. Eu queria saber do senhor, como membro desse Conselho, o que tem sido feito para garantir que o IPP mantenha esse caráter estatal e de órgão de excelência para a cidade do Rio, já que existem tão poucos órgãos no país que fazem um trabalho tão relevante como esse. É importante garantir a preservação das atividades, da equipe e a dimensão técnica do Instituto Pereira Passos.

Coronel Amêndola: A nossa vinda para o IPP se deu num momento difícil para a cidade por conta da pandemia e por conta das questões que estão ocorrendo no Governo do Estado. Isso afeta a cidade, mas não vai afetar as características tradicionais do IPP. Eu já orientei os colegas que estão em algumas funções diretivas que continuem o trabalho como está sendo feito, de acordo com as orientações dadas pelo presidente anterior e que não serão alteradas. Em relação a Sílvia Ramos, me dou muito bem com ela e não sei os motivos pelos quais ela se retirou, mas vou pessoalmente buscá-la.

Felipe Mandarino: Obrigado, Jailson. Obrigado, Amendola. Eu vou assumir a resposta das outras questões. Estou mandando aqui um link institucional da Prefeitura sobre esse trabalho do inquérito, coloquei no chat. Vou colocar também aqui uma reportagem que saiu no Jornal Hoje sobre o assunto. Eu realmente passei rápido porque é uma das coisas que a gente realmente não teve tempo de explorar muito. E, uma das suas perguntas foi o que dá para fazer com isso. Foi exatamente o tópico da nossa reunião de ontem. Basicamente, ele fez uma pesquisa amostral sem se preocupar inicialmente se ele estava testando pessoas que tiveram sintoma ou não, uma pesquisa amostral naquelas populações em cada comunidade. O erro médio calculado informado pela equipe do Ibope girou em torno de dois e muito a três e pouco por cento para cada uma dessas comunidades. Ele varia de comunidade para comunidade ou bairro para bairro. Eles acharam uma prevalência da doença muito maior nas comunidades do que nos bairros formais, mais do que a gente podia esperar. É ótimo ter essa confirmação e ter os números disso para entender melhor. Acharam um percentual bastante grande de assintomáticos, o que também é interessante para entender essa evolução da doença. A gente está pensando em fazer algumas análises desses dados conjugadas com os índices que a gente tem, até para continuar essa comparação da área formal com a área informal. Essa pesquisa vai continuar, ela vai ter mais fases, inclusive repetições nas áreas onde já foram feitas. E, eventualmente, a gente não está tão dentro dessa equipe que está conduzindo a pesquisa, mas também entendi que possivelmente haverá repetições em novas áreas. Eles estão fazendo nessas áreas que são realmente identificadas como mais vulneráveis em geral na cidade.

- A sua outra pergunta, eu não posso falar por tudo, é claro. A gente tem tentado levantar algumas informações importantes para apoiar a ação da Prefeitura para essas populações mais vulneráveis. Eu falei muito, acabou que a Andrea falou pouco, tem ações práticas do programa Territórios Sociais para essas populações que já são dessas áreas alvo do programa. A gente tem uma série de indicadores que estamos acompanhando, naquele painel inclusive, que permitem a gente entender se o momento é para seguir para frente nas fases ou para recuar. A gente tem visto muito até na imprensa, mas não só na imprensa, "A fase três começa dia tal", não sei. A gente pode chegar no dia tal, que é o dia da revisão do faseamento e não passar para a fase três. Pode ficar na dois, voltar para a um. Isso é importante também estar claro, que é um planejamento flexível da retomada.

Andrea Pulici: A gente tem 100 mil entrevistas, onde existem várias informações que podem ser levantadas e cruzadas. A gente já pediu para o nosso técnico georreferenciar ponto a ponto para a gente começar a subir algumas camadas. O plano de retomada foi desenhado para a cidade toda. Nas reuniões que participamos, eu, Carlinhos e Felipe, é um consenso de que tem que ter essa flexibilização. Então, tem ali sete indicadores principais, alguns secundários, algumas manchas que o próprio COR está fazendo, por exemplo, de aglomerações na cidade. E, a gente já vem começando a discutir de começar a olhar o intraurbano. Tem áreas da cidade que, de repente, requerem, sim, um olhar mais cuidadoso do que outras. Eu acho que a gente, enquanto Prefeitura e IPP, a gente vem aprendendo, trabalhando. A gente é muito demandado, esses painéis não nascem do nada, são um trabalho do caramba para fazer. Então, tem um atendimento para as demandas da Saúde, da Casa Civil, do COR e os técnicos como as médicas, como a minha equipe, como o próprio Felipe, vem tentando qualificar um pouco mais a informação. Então, a gente que a gente precisa olhar para essas áreas mais vulneráveis. Eu acho que os dados do programa Territórios Sociais vão ser fundamentais para a gente começar a fazer esses cruzamentos e olhar com um pouco mais de carinho para essas áreas vulneráveis.

Tainá: Boa tarde a todos e todas. Para quem não me conhece, estou representando o IAB RJ. Primeiro de tudo, parabenizar o IPP, especialmente Felipe que fez a apresentação, e toda a equipe. Queria contribuir com alguns pontos para a gente desdobrar em ações de melhoria e qualificação dos dados e da difusão do conteúdo, Felipe. Primeiro, acho que é importantíssimo, uma observação de caráter prático, estabelecer a possibilidade de download, de baixa dos dados, não só a partir do CSV, mas também XLS, Excel e PDF para a população poder acessar. Se a gente está falando de possibilidade de checagem dos dados, é importante que a gente tenha mais de um formato a população. Em relação ao processo da pandemia, acho que os dados são importantíssimos nessa análise para a gente ir acompanhando como é que a

pandemia se desdobra, eu senti muita falta de um espaço específico para a gente pensar a evolução dos óbitos por bairro. Esse dado é crucial nesse momento e o ideal seria que a gente tivesse a disponibilidade cruzando com o setor censitário, com as unidades administrativas da cidade, com as APs, por bairro, eventualmente, por favela.

- Dialogando com o que o Jailson nos traz, a gente tem algumas pesquisas específicas em território de favela, em loteamentos precários e tal, mas muitos saindo das organizações e entidades que já trabalham nos territórios com a produção de dados. Eu vi que o Aruan está aqui, do Observatório de Favelas, o próprio Jailson, mas, sem dúvida alguma, falta muito uma análise e um acompanhamento de dados, obviamente produzido pelo IPP ou por qualquer outro setor de dados do município do Rio. Eu sinto também muita falta da presença do acompanhamento dos dados pelas unidades de saúde, de leitos. A gente tem aí uma proporção mundial de dados para a gente pensar as fases de afrouxamento do isolamento social e o Rio de Janeiro não deixou essa metodologia clara, inclusive queria que ou o coronel ou o próprio Felipe falasse um pouco sobre isso. Porque, por exemplo, caso a nossa taxa de ocupação de leitos atinja determinada faixa, que é importante que esse dado seja claro para a gente ir acompanhando, nós vamos voltar para o isolamento? Existiu em algum momento a preocupação com a construção dessa metodologia, desse dado no plano de afrouxamento? Porque o plano que foi disponibilizado para o grande público não contém essa informação e acho importante a gente pensar aqui juntos. Em um outro lugar, é muito importante a gente pensar, para além do dado favela, para a gente pensar na evolução da Covid nos territórios de favela, é importante a gente racializar os dados. A gente tem bairros, por exemplo, como Copacabana, que 50% quase dos dados fornecidos que a gente pode prospectar no IPP, no Painel Covid não tem dado informado. Isso é muito ruim para a gente cruzar raça e renda, estabelecer um parâmetro de análise mais aprofundado com o que o Jailson trouxe e eu quero reforçar aqui. Porque tem um debate tanto do ponto de vista de renda e raça que tem, óbvio, um impacto totalmente diferente da Covid-19. Tanto do acesso ao tratamento, quanto de recuperação, quanto de letalidade. A gente precisa construir dados sobre isso e é importante que o IPP tenha empatia, entendimento da importância de a gente, não só racializar, mas também colocar o debate de classe como fundamental do enfrentamento das políticas da pandemia. Acho que era um pouco isso e acho que a metodologia de retomada é a minha grande pergunta, minha grande dúvida, e acho que a construção desses dados que eu pontuei aqui são fundamentais. Obrigada a todos.

Felipe Mandarin: Obrigado, Tainá. Vamos lá. Ótimas perguntas, agradeço as palavras. Agradeço a todo mundo pelas gentis palavras pela apresentação. Sobre a questão dos dados, o fato deles estarem em CSV é uma questão meramente técnica, tecnológica. A gente pode pensar em botar em formato, por exemplo, XLS, um formato que as pessoas estão mais acostumadas. PDF não é tão bom para quem trabalha com dado, mas tem muita gente que prefere PDF mesmo. Mas é ótima a provocação, a gente pode pensar em formas de tornar ainda mais democrático o acesso a esse dado. Eu não falei de tudo, né, não mostrei tudo que a gente tem, até porque ia gastar ainda mais tempo. Lá no Painel, aquele painel público, a gente tem as informações dos óbitos por bairro. Isso permite a gente enxergar algumas favelas que são bairros do município, mas isso é altamente limitado. Deve ter umas cinco favelas, chutei agora, desculpa, não sei esse número de cabeça. Menos de 10 favelas no município são bairros e a gente tem mais de 1000. Então, isso não resolve o problema. A gente tem algumas iniciativas, inclusive de Clínicas da Família específicas que atendem alguma favela, como no caso da Rocinha que também é bairro, que estão gerando painéis próprios, o que é interessante. É sempre interessante essa autonomia das comunidades e de quem atende a elas. Outra coisa que queria comentar, eu apresentei um pouco do que o IPP está fazendo, a gente está trabalhando com o mapeamento dos casos suspeitos. A base de dados dos casos que agravam também está sendo mapeada por uma equipe da Secretaria Municipal de Saúde e essa base de dados tem os óbitos ali, mais certa. Então, isso permite, sim, identificar melhor esses óbitos. Eles estão, inclusive, fazendo esse trabalho com muita dedicação para achar esses endereços dentro das favelas como foi o caso do inquérito epidemiológico que eu mostrei. Não apresentei tudo, tem esse dado. Aí, são outras questões, né. Onde ele está, quem pode ver, como ele está sendo trabalhado. Aí, eu não posso te responder agora, mas a gente está buscando integrar tanto esse mapeamento dos casos suspeitos com a base dos casos que agravam no Siurb para ver essas duas informações juntas.

Muitas vezes, as coisas não foram feitas ainda por pura falta de tempo, mas isso é uma coisa que a gente está tentando atacar também.

Carlos Krykhtine: Só um detalhe, Felipe, na informação. Você mostrou o Painel Rio Covid e em um layout anterior muita gente estava habituada a ver o número de mortes ou de confirmados do Covid direto na lista dos bairros. Só que agora, se você clicar em um bairro lá, o gráfico lá debaixo, dos confirmados, dos óbitos e dos recuperados, ele se altera para aquele bairro. E aí você consegue ver o histórico todo daquele bairro ali no gráfico. Muitos dos usuários perderam esse link por causa dessa mudança no layout, que é algo que a gente também tem conversado com os colegas da Saúde, para instruir um pouco melhor o usuário do Painel em uma aba ali que pudesse esclarecer como ele pode explorar melhor aqueles gráficos e aqueles números.

Felipe Mandarino: Bom comentário. Vou até me dar o direito de compartilhar a minha tela de novo para continuar respondendo a Tainá. Mostrar isso que o Carlinhos falou, por exemplo, aqui eu cliquei no painel em Cidade de Deus, ele me mostra que lá os números são esses, no bairro Cidade de Deus isso. Sobre o dado de leito, a gente tem um acompanhamento mais rico do que esse aqui que está no faseamento da retomada, que está interno por questões que a própria Saúde pediu para a gente. Esse dado tem problemas, às vezes, e gera uma série de polêmicas aí no processo. Mas esse dado que está aqui é firme, que é o dado da taxa de ocupação. Ele é o indicador número um do plano de retomada, ele é o dado da taxa de ocupação e de leitos UTI dedicados para Covid na Metro 1, não só no município. O município é o órgão regulador de todos os leitos SUS da Região Metropolitana 1, que é a parte oeste da Região Metropolitana, mais ou menos. Município do Rio e Baixada. Aqui a gente pode ver como ele está agora e nessa apresentação que está disponível na internet a gente consegue ver quais são os valores de referência. Então, a gente teria que ter para avançar nas fases seguintes, uma taxa de ocupação nesses leitos menor que 85%. E, hoje em dia, ela está em torno de 86,7%. A gente não poderia avançar, por exemplo, para a fase 5 e 6, isso fica claro aqui, está favorável para 3 e 4. Esse é o acompanhamento, um pouco do que tem. O problema dos dados, infelizmente, o dado de raça é um dos menos preenchidos, eu acho que isso diz muito sobre a nossa sociedade e sobre o racismo estrutural que a gente tem aqui no Brasil. Mas não é só esse dado que não é reportado, a gente tem muito não preenchimento. Até defendendo um pouco o lado da coisa pública, que eu acho que é o que a gente tem que fazer aqui, boa parte do que vem sem preenchimento é caso notificado de laboratório privado e hospital privado. Vem o nome da pessoa e que testou positivo. Se vira, entendeu? O pessoal da Saúde fica catando aquela pessoa pelo nome, tenta achar um cadastro. É complicado, é um problema na origem, na notificação, que a gente tem constantemente levantado a bola, o pessoal da Saúde levanta muito essa bola, a gente nem precisa muito se preocupar com isso. Eles têm pressionado muito os hospitais privados, laboratórios e a sua própria rede para que essa notificação venha melhor e possa enriquecer as nossas análises. Acho que eu tentei cobrir tudo, mas obrigado pelas perguntas, Tainá.

Roberto Medronho: Boa tarde a todos. Felipe, foi excelente a sua apresentação. Primeira questão é que talvez com essa riqueza de dados, essa riqueza de instrumentos que vocês criaram, se não valeria a pena a gente fazer uma articulação maior com as universidades. A gente tem, mas talvez fosse interessante a gente buscar um grupo de universidades e que pudessemos gerar conhecimento dessa enormidade de dados, que já estão gerando uma quantidade enorme de informações. E, acho que a gente poderia articular isso via IPP porque tem muitas abordagens muito interessantes que a gente pode fazer com esse volume imenso de dados que você mostrou e que podem ajudar muito no avanço do conhecimento da Covid, os determinantes socioeconômicos, socioambientais, enfim.

- Um comentário que eu queria fazer é sobre a questão da entrada dos dados nos sistemas de informação, não só da Prefeitura, do Brasil com um todo, mas acho que na Prefeitura, até por termos o IPP, termos uma secretaria de Saúde com quadros técnicos muito competentes, talvez a gente pudesse evoluir para a entrada desses dados serem feitas na ponta. Porque o que ainda temos hoje em relação ao sistema de notificação de várias doenças, inclusive da própria Covid. Nós temos um preenchimento de uma ficha no formato analógico, que é escaneada e encaminhada para o livro central para fazer a digitação dos dados. Embora, obviamente,

tenhamos problemas de estrutura, mas hoje está muito mais facilitado, estamos fazendo a declaração do Imposto de Renda por meio da via digital. Talvez nós pudéssemos estimular que esses dados fossem também transferidos de forma digital diretamente para a secretaria. Acontece o que muitas vezes a gente vê, se você analisar a série de dados, se você vê pela data da notificação que os casos estão aumentando ainda. Tem uma sazonalidade que é nitidamente relacionada a terça ou quarta, às vezes quinta, que é o dia que tem mais gente digitando os dados no sistema. Então, acho que isso perde muito a análise dos resultados. Mesmo em relação aos óbitos também, como 98% dos óbitos do município do Rio de Janeiro ocorrem no nível hospitalar, isso também poderia ser alimentado para o sistema de informação. Não para efeitos legais. O médico tem que preencher a D.O, o familiar tem que ir em 48 horas no cartório para fazer o registro e isso depois é digitado, enfim. Mas no nível local, se aconteceu um óbito, você já colocar as informações principais como causa básica, causas contribuintes, nome, endereço, algumas informações fundamentais, depois quando a base de dados chegar completa com todas as outras informações, você faz um linkage delas facilmente. Com a Covid, ficou muito claro que a gente precisava tomar algumas medidas quase que em tempo real. E, os gestores, os secretários municipais, estaduais, o próprio prefeito, o governador, não tendo disponibilidade desses dados em tempo real, isso faz uma diferença enorme em uma doença de rápida transmissibilidade e de alta letalidade. Eu acho que a gente precisava e o IPP é o órgão fundamental já que tem o Conselho de Informações Estratégicas da Prefeitura, acho que é o órgão fundamental a liderar esse processo de modernização dos sistemas. E, eu começaria com o sistema de informação em saúde. Porque eles são os mais críticos. Não foi a primeira e não será a última pandemia, outras virão. A última grande pandemia que nos atingiu foi há 10 anos atrás, a do H1N1, mas entre uma e outra tivemos outras três pandemias que não atingiram tanto ao primeiro mundo, então não teve grande repercussão.

- Então, a minha grande sugestão e eu me coloco à disposição para contribuir nisso, é que nós mudemos radicalmente esse formato ainda na época de neandertal tendo essa riqueza de informações que você mostrou aí. Ela é alimentada na base de uma forma ainda quase que pré-histórica. Isso seria para o gestor, mas eu acho que o IPP pode, já que é um órgão assessor, inclusive, da Prefeitura, pode comentar essa discussão e contribuir para que isso seja uma prioridade institucional. Por fim, um indicador que eu julgo dos mais importantes, mas que também depende da base de dados, também poderia ser dado em tempo real, não é dado pela questão da demora da entrada dos dados, é o número básico de reprodução, que alguns chamam de taxa de contágio, taxa de contaminação. Que foi um dos indicadores mais importantes utilizados nos países europeus para o retorno das atividades. Algum tempo atrás, nós estávamos, aqui no município, com 1.03. Ele tem sido muito robusto para estimar o número de casos que nós estamos tendo no município e no estado.

- Nós da faculdade de medicina com o pessoal da COP da Engenharia de Ciência e Sistemas de Dados, geramos o Covidômetro, que é um dos fatores mais importantes para abrir ou fechar a economia. Hoje ele está em 1,39 com um leve deslocamento para a direita o que não é muito bom. Só para lembrar, a Angela Merkel falou que, se o medidor na Alemanha chegasse a 1,1, ela voltaria atrás nas medidas de isolamento. Por fim, também reconheço que não é uma medida fácil. É um remédio que dependendo da dose pode matar o paciente. Não é uma decisão simples da gestão, pois tem impactos gravíssimos, principalmente na população mais vulnerável, como o mercado informal, em que populações que estavam e ficaram desempregadas por conta dessas medidas. Porém, é uma questão muito relevante que a gente pode discutir dentro da cesta de indicadores. Eu só discordo de alguns pontos de corte. Acho que o ponto de 90% não existe. Não há hospital que tenha taxa de ocupação acima de 80%, pois existe o turn over, como na área de hotelaria. Há um delay na saída e entrada de outra pessoa. Sempre terá leitos vazios que, normalmente, gira a 80% e 85%, quando o hospital é muito bem administrado, isso no setor público. No setor privado, ele gira mais rápido por causa da questão relacionada ao lucro. Achei elevado os pontos de corte.

Andrea Pulici: Vocês junto com o Covidômetro tem alguma tendência? Por exemplo, a gente estava no verde claro outro dia, passou batido o amarelo e chegou no laranja num piscar de olhos. Os nossos dados no painel estão demorando a dar essa resposta. Acho que esses cruzamentos de metodologia seriam fundamentais para que tivéssemos de fato uma análise mais

robusta para a cidade como um todo. Porém, acho que a gente precisava mostrar e, de repente, fazer um possível retrocesso em partes da cidade e não como um todo. A gente percebe que existem pessoas que precisam voltar a trabalhar, mas também vemos bancada de praias lotadas, não por trabalhadores, mas por pessoas que já estão começando a não se importar tanto com a pandemia.

Roberto Medronho: Realmente a tendência era de diminuição chegando a 1,03, foi quando houve as medidas de abertura e aconteceu o que estamos vendo. As pessoas também não aguentam mais ficar em casa. Fizemos uma abertura com jeitinho brasileiro. Então estamos com o maior período de isolamento de todos os países que, em média, ficaram 2 meses. Não é uma coisa simples de não apenas do tomador de decisão, mas também da própria população que acha que as coisas já acabaram. Acho que houve realmente um aumento, não acho que foi somente por causa da testagem. A prefeitura está testando mais e isso é realmente muito bom. A testagem por sorologia e exame é boa para ver a intensidade que a pandemia circulou, mas isso não está impactando ainda o sistema de saúde. Ainda não estamos vendo um aumento de casos graves.

Ana Carla Badaró: A gente assinou um acordo com a UFRJ. Isso foi resultado de um dos nossos conselhos. Quando a professora Denise explicou como a universidade estava enxergando naquele momento e terminou saindo esse protocolo de intenções. Então agora podemos trabalhar de forma bastante intensa. Já vou fazer uma reunião semana que vem para fazer uma espécie de desafio com a UFRJ. Com o objetivo de saber como a gente pode trabalhar para melhorar a políticas públicas. Me coloco aqui a disposição para outras universidades, que desejem fazer parte dessa roda de planejamento junto com a prefeitura, ficarem à vontade para entrar em contato comigo. Então agradeço muito a esse conselho por termos conseguido chegar a esse resultado.

Roberto Medronho: Queria seguir a ana, meus parabéns à Andreia e Carlinho; e como é minha área, gostaria de deixar registrado que o IPP ganhou o prêmio do WWF sobre inventários, um prêmio global disputado por todas as cidades do mundo. Parabéns a todos.

Coronel Amêndola: Queria dizer que é uma satisfação imensa de estar nessa reunião. Estou como aluno aqui no IPP, apesar de já admirar e ter sido freguês em algumas oportunidades em que precisei de dados. E também gostaria de falar a todos que trabalho com pessoas que tem pensamentos diferentes e, acredito que é uma das coisas mais importantes que existem, pois isso é muito importante para nossa evolução como ser humano funcional e profissional dentro de uma sociedade complexa como a do nosso Rio de Janeiro. Se não pensarmos dessa forma, estaremos sempre em conflito com as pessoas e conosco. Então como vejo que a turma do IPP tem esse tipo de pensamento, acredito que possamos fazer em conjunto um ótimo trabalho. Mesmo que eu passe pouco tempo no IPP, já que eu vim só parar gerenciar, as competências e capacidades já estão aqui. Foi um prazer muito grande estar aqui nessa reunião do conselho. Um abraço a todos.

O presidente do IPP, Paulo Cesar Amendola, depois de agradecer aos presentes, encerrou a reunião do Conselho Estratégico.

A Assessoria de Comunicação tomou notas e elaborou esta Ata, que será assinada pelos conselheiros presentes. Eventuais correções serão encaminhadas pelos conselheiros e constarão da ata da próxima reunião do Conselho.