Relatório Anual 2023



# ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

#### Secretária de Saúde

Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Secretário-Adjunto de Governança

José Ricardo Baitello

Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde

Luciano Moresco Agrizzi

Secretário-Adjunto de Gestão em Saúde

Nelma Regia da Cunha Louzeiro

Unidade de Referência Distrital

Complexo regulador do Distrito Federal

Maria Aurilene Gonçalves Pedroza

#### **EQUIPE TÉCNICA CRDF**

## Diretora de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar

Thalita Ramos Ribeiro Epstein

Gerente da Central de Regulação de Cirurgias Eletivas

Keila Alves Santos Ribeiro

Gerente da Central de Regulação Ambulatorial

Fernanda Borges Goulart

Gerente da Central de Regulação de Internação Hospitalar

Célia Regina Vieira Lopes da Costa

Diretora da Central Estadual de Transplantes

Gabriella Ribeiro Christmann

Diretor do SAMU 192

Victor Leonardo Arimateia Queiroz

Chefe da Ouvidoria

Maria Helena Barros Coutinho

Chefe do Núcleo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

Franklin Antunes de Miranda Neto

## COLABORAÇÃO E REVISÃO TÉCNICA

Guilherme Mota Carvalho, Denise Salviano da Silva, Alinne Nunes de Abreu, Edenildes Maria de Oliveira, Marcia Jakeline Barros Silva, Waallis Grecio Graia Barbosa

Brasília, abril de 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/DF Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento – CPLAN Diretoria de Gestão Regionalizada - DGR Gerência de Contratualização Regionalizada - GCR E-mail: suplans.gcr@saude.df.gov.br

Telefone: (61) 34494138

Edifício PO 700, 1º andar – SRTVN 702, Via W5 Norte,

Brasília/DF, CEP: 70723-040

2024 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. Secretaria de Saúde – SES/DF: <a href="http://www.saude.df.gov.br">http://www.saude.df.gov.br</a>>.

# Sumário

Boas-vindas e Apresentação	
Organização	7
Base Legal	7
Fonte de dados	7
O Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF	8
Indicadores Pactuados x Resultados	11
Análise por Indicador	13
Indicador 34	13
Indicador 35	14
Indicador 36	15
Indicador 37	16
Indicador 60	17
Indicador 61	18
Indicador 62	19
Indicador 63	20
Indicador 64	21
Indicador 65	22
Indicador 66	23
Indicador 67	24
Indicador 68	29
Indicador 69	32
Indicador 70	33
Conclusão	36

# Boas-vindas e Apresentação

#### Caro leitor!

Você sabia que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema público de saúde do mundo? Proporciona acesso gratuito, universal e integral a todos, brasileiros ou não, em território nacional. A rede de atendimento que integra o SUS envolve a Estratégia Saúde da Família - composta por agentes que atendem de casa em casa, Unidades Básica de Saúde (UBS), Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), hospitais regionais, hospitais universitários, entidades do setor privado conveniado e contratado, institutos de pesquisa, hemocentro, rede de distribuição gratuita de medicamentos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) se encaixam aqui e concentram os atendimentos de saúde de complexidade intermediária. Além disso, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte.

A integração entre os dois níveis de atenção em saúde compõem uma rede organizada em conjunto com a atenção primária, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU 192. É geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha, quando necessário, os pacientes para atenção especializada de média complexidade.

O exemplo mais claro do atendimento de média complexidade é a UPA 24h. As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências. É lá que ocorre o primeiro atendimento de casos cirúrgicos e de trauma, estabilizando os pacientes e fazendo a investigação diagnóstica inicial, como forma de definir a conduta necessária para cada caso e garantir o referenciamento dos pacientes que precisam de atendimento mais complexo.

Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários e Unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. Os especialistas da categoria estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada, por serem mais singulares ou complexos.

Com o objetivo de aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), tem concentrado seus esforços na implantação da gestão para resultados, fortalecendo a descentralização da gestão da saúde.

Em 2016 foi implantado o Programa de Gestão Regional em Saúde (PRS), o qual visa o desenvolvimento da Atenção Integral por meio de celebração de Acordos de Gestão Regional e Local (AGR e AGL) firmados com as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, instituído pelo decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016.

O objetivo desse programa é identificar as necessidades de saúde local, ou seja, de cada região de saúde que compõem a rede SES/DF, (Central, Centro-Sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul) e as Unidades de Referências Distritais em Saúde: Complexo Regulador do Distrito Federal, Hospital de Base, Hospital de Apoio, Hospital Materno-Infantil de Brasília e Hospital São Vicente de Paulo.

A partir das necessidades, é elaborado o planejamento das ações estratégicas, o que dará eficiência à utilização de recursos, melhora nos resultados assistenciais e transparência de informações, além da pactuação de indicadores e metas personalizadas por região de saúde levando em conta o perfil sociodemográfico e epidemiológico.

A operacionalização do programa PRS se dá por meio de Acordos de Gestão Regional (AGR), celebrados entre a SES/DF (Administração Central - ADMC), e as Superintendências das Regiões de Saúde, Unidades de Referência Distrital e por meio do Acordo de Gestão Local (AGL) celebrados entre as Superintendências das Regiões de Saúde e as unidades de saúde.

Os acordos estabelecem ações, resultados esperados, metas e indicadores construídos com base nas necessidades de saúde locais e em conformidade com o Planejamento Estratégico, Plano Distrital de Saúde, Programação Anual de Saúde e outros instrumentos normativos.

Disponibilizar o presente relatório é mais uma ação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para gerar transparência nos resultados alcançados, ao passo que busca fortalecer o controle administrativo atuante e contributivo na construção das políticas públicas de saúde.

Nosso desejo é que o compartilhamento deste relatório fomente a transparência pública e promova eficiência administrativa, além de proporcionar amplo conhecimento e a utilização das informações da melhor maneira possível, contribuindo assim, para o fortalecimento da Atenção Integral em Saúde no Distrito Federal.

Boa leitura!

# Organização

## **Base Legal**

O arcabouço jurídico, para fins deste relatório, abrange o conjunto de normas e políticas específicas relacionadas à contratualização de serviços de saúde:

## • Constituição Federal de 1988:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

## • Lei nº 8080/1990:

Art. 7 IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

- a. ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b. regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

## • Manual de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS):

Dispõe sobre a sistematização da contratualização regionalizada no âmbito da SES/DF

## Decreto Presidencial nº 7508/2011:

Afirma a relevância de gestão para resultados e da contratualização sob a perspectiva de uma contratação unificada em redes, de forma a alinhar os incentivos entre todos os atores do SUS para alcançar os objetivos estratégicos.

## • Decreto Distrital nº 37.515/2016:

Institui o Programa de Gestão Regional de Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital.

## • Portaria SES DF nº 1066/2021:

Dispõe sobre a normatização do monitoramento e avaliação dos Acordos de Gestão, conforme preconizado no Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS no âmbito da SES DF.

## Fonte de dados

Sistemas institucionais, internos e manuais são as fontes de onde os dados e informações são extraídos.

# O Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF

É uma unidade orgânica de comando e supervisão, diretamente subordinada ao Secretário de Saúde do Distrito Federal, criada por meio do Decreto nº 38.488, de 13 de setembro de 2017.

O objetivo do CRDF é regular o acesso do usuário aos serviços do SUS, o que significa prover, a partir da identificação da necessidade desse usuário, os recursos necessários para a assistência à sua saúde no tempo oportuno.

O Complexo Regulador consiste em um sistema de gerenciamento e regulação integrada que envolve o prontuário único, a mesa de regulação (agendamentos, transferências, encaminhamentos) e ações de coordenação entre hospitais, centrais de exames, Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF/SES) é composto por 4 Diretorias que têm, entre outras atribuições, a tarefa de regular o acesso referente à Atenção Ambulatorial e Hospitalar da SES (DIRAAH), o SAMU, responsável por todo o atendimento móvel de urgência, a Central Estadual de Transplantes (CET) e a Diretoria Administrativa (DA).

No CRDF, no ano de 2022, o Programa de Gestão Regional da Saúde, por meio dos Acordos de Gestão, realizou a repactuação dos 15 (quinze) indicadores sob responsabilidade técnica do CRDF, repactuação essa que perdurou até dezembro de 2023, sendo eles: Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF; Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF; Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Cirurgias, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF; Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de afastamento da Região/URD; Percentual de leitos de UTI da SES/DF regulados pelo CRDF; Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF, que foram ofertados; Percentual de cirurgias eletivas faturadas que foram autorizadas pelo CRDF; Número médio de diárias de alta de UTI por paciente regulado; Percentual de remoções eletivas reguladas; Número absoluto de doadores de tecidos oculares; Número absoluto de doadores de órgão sólido; Demanda Reprimida de Atendimentos Pré-hospitalares; Tempo-resposta de chamado ao SAMU DF; Percentual de recursos captados pela unidade em relação aos incentivos de custeio estabelecidos em lei e Quantidade de atendimentos para orientações toxicológicas realizadas na rede assistencial do DF.

No presente relatório serão apresentadas as análises dos indicadores durante o ano de 2023 para melhor compreensão do comportamento dos indicadores e seus principais pontos de alcance, bem como as principais dificuldades e desafios encontrados para atingimento das metas estabelecidas.

# Introdução

O acordo de gestão é o instrumento central de contratualização interna para definição e pactuação de indicadores e metas firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, as Superintendências Regionais de Saúde (SRS), as Unidades de Referência Distrital (URD) e estas com as unidades de saúde de seu território.

A metodologia de construção dos acordos é baseada nos instrumentos orientadores de planejamento estratégico e envolve a realização de oficinas e capacitações participativas e ascendentes. Essas atividades são direcionadas pelos problemas e necessidades em saúde de cada território e contam com a participação de servidores, gestores das regiões e as áreas técnicas assistenciais, de vigilância e regulação. Nesse sentido, o processo de contratualização interna é dinâmico e progressivo, refletindo a evolução das necessidades e dos desafios na área da saúde. Essa abordagem adaptativa visa garantir que os Acordos de Gestão estejam alinhados com as demandas reais da população e sejam eficazes na melhoria dos serviços de saúde oferecidos.

Os resultados das pactuações realizadas nos Acordos de Gestão são acompanhados pelo Colegiado de Gestão em nível regional e central, cujo papel visa identificar prioridades e orientar soluções incluindo a formulação de planos de ação. Essas ações são direcionadas para a organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutiva tanto na Região de Saúde quanto nas Unidades de Referência Distrital (URD's).

O presente relatório visa consolidar as informações e prestar contas das ações, serviços e resultados relacionados ao Acordo de Gestão. Dessa forma, o relatório está estruturado em 4 partes distintas:

- 1. Conformação das Regiões de Saúde e URD's: Esta seção aborda a estrutura das regiões de saúde incluindo as regiões administrativas vinculadas a cada uma delas. No que diz respeito às Unidades de Referência Distrital (URD's) são fornecidas informações do histórico institucional, perfil do usuário, capacidade instalada, infraestrutura e serviços oferecidos. Essa análise proporciona uma visão regionalizada da organização territorial e administrativa do sistema de saúde.
- 2. Matriz Consolidada dos Indicadores Pactuados e Resultados Parciais: Aqui, são apresentados os indicadores acordados e os resultados parciais alcançados pela região de saúde/URD em relação às metas estabelecidas. Essa parte oferece uma análise geral do progresso realizado em relação aos objetivos definidos.
- 3. Análise Anual de Cada Indicador: Nesta seção, são realizadas análises detalhadas de cada indicador ao longo do ano. Isso inclui uma avaliação do desempenho, identificação de pontos fortes e áreas de melhoria, bem como possíveis estratégias para otimização dos resultados.
- 4. **Conclusão:** A seção final deste relatório sintetiza as principais percepções e resultados obtidos a partir da análise do desempenho das ações e esforços desenvolvidos ao longo do

ano. Também pode incluir recomendações para futuras ações e aprimoramentos no processo de gestão e acompanhamento dos Acordos de Gestão.

Assim, apresentamos a Edição 2023, elaborada de forma colaborativa com todas as partes envolvidas no monitoramento e avaliação dos Acordos de Gestão.

# **Indicadores Pactuados x Resultados**

# Vigência de Janeiro a Dezembro/2023

	CRDF						
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS		
34	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.	Monitoramento	30,99%	Monitoramento		
35	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.	Monitoramento	58%	Monitoramento		
36	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Cirurgias, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.	Monitoramento	48,84%	Monitoramento		
37	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD	Monitoramento	71%	Monitoramento		
60	Específico da Unidade CRDF	Percentual de leitos de UTI da SES/DF regulados pelo CRDF	90%	134%	Superado		
61	Específico da Unidade CRDF	Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF, que foram ofertados	100%	105%	Superado		
62	Específico da Unidade CRDF	Percentual de cirurgias eletivas faturadas que foram autorizadas pelo CRDF	75%	54%	Razoável		
63	Específico da Unidade CRDF	Número médio de diárias de alta de UTI por paciente regulado	2,0	1,51	Superado		
64	Específico da Unidade CRDF	Percentual de remoções eletivas reguladas	80%	56%	Razoável		
65	Específico da Unidade CRDF	Número absoluto de doadores de tecidos oculares	30	25	Satisfatório		
66	Específico da Unidade CRDF	Número absoluto de doadores de órgão sólido	6	5	Satisfatório		
67	Específico da Unidade CRDF	Demanda Reprimida de Atendimentos Pré-hospitalares	Monitoramento	12%	Monitoramento		
68	Específico da Unidade CRDF	Tempo-resposta de chamado ao SAMU DF	00:28:00	00:34:01	Satisfatório		
69	Específico da Unidade CRDF	Percentual de recursos captados pela unidade em relação aos incentivos de custeio estabelecidos em lei	90%	97%	Superado		
70	Específico da Unidade CRDF	Quantidade de atendimentos para orientações toxicológicas realizadas na rede assistencial do DF	Monitoramento	347,50	Monitoramento		

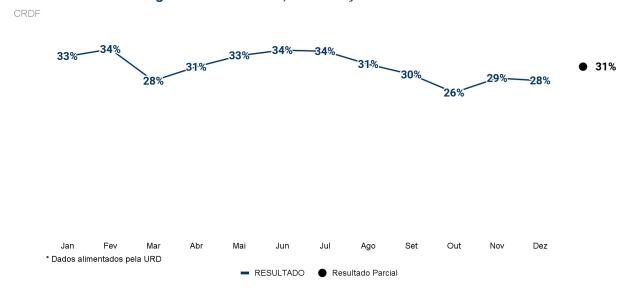
# Quadro resumido:

Métrica	STATUS	<u>Quantidade</u>	<u>% *</u>
Superado - Acima de 100% da meta	<u>Superado</u>	<u>4</u>	<u>27%</u>
Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	<u>Satisfatório</u>	<u>3</u>	<u>20%</u>
Razoável - Entre 75% e 50% da meta	<u>Razoável</u>	<u>2</u>	<u>13%</u>
Parcial - Entre 50% e 25% da meta	<u>Parcial</u>	<u>0</u>	0%
Crítico - Abaixo de 25% da meta	<u>Crítico</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>
Monitoramento	<u>Monitoramento</u>	<u>6</u>	<u>40%</u>
Sobrestado	<u>Sobrestado</u>	<u>o</u>	<u>0%</u>

# **Análise por Indicador**

## **Indicador 34**

Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.

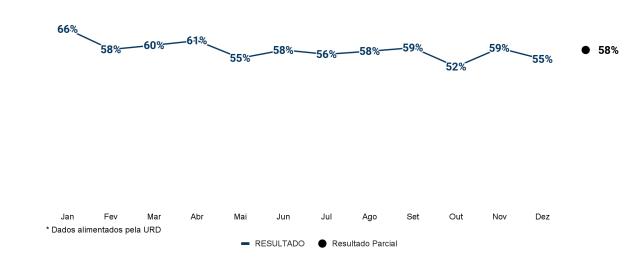


## Análise dos resultados:

O percentual de reclamações e solicitações na Ouvidoria sobre o agendamento de consultas, manteve-se constante, estando sempre entre 28% e 34% durante todo o período, tendo em vista que as consultas reguladas em panorama 3 representam grande parcela do total das consultas ofertadas na SES DF, refletindo esse índice. Em números absolutos, o início do ano foi marcado pelo aumento do percentual de reclamações referentes às consultas. Já entre os meses de julho e dezembro/2023, houve uma diminuição gradual dos números de reclamações e solicitações no âmbito da SES-DF e CRDF, o que podemos relacionar aos agendamentos realizados no período, o que demonstra que os cidadãos continuam solicitando informações dos exames regulados em panorama 3.

Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.



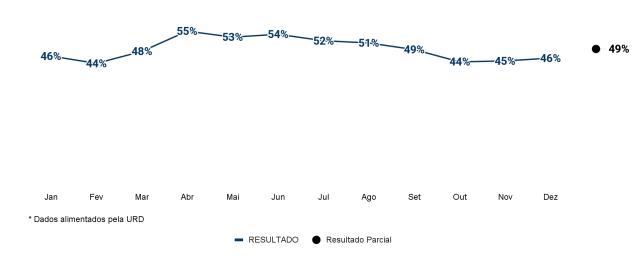


## Análise dos resultados:

O Percentual de reclamações e solicitações sobre agendamento de exames manteve-se alto, mas com uma visível diminuição entre o início e o final do ano de 2023, tendo em vista que os exames regulados em panorama 3 representam a maior parcela do total dos exames ofertados na SES DF, refletindo esse índice. Apesar deste índice (resultado) se manter alto durante todo o ano de 2023, o número absoluto de reclamações e solicitações sobre **Agendamento de Exames**, no âmbito da SES-DF e CRDF **diminuiu** no decorrer do ano. Nos quatro primeiros meses, os índices estiveram mais altos e, no decorrer do ano, esse índice teve uma queda em relação ao mês de janeiro anterior, o que mostra uma pequena, mas importante, diminuição do percentual de reclamações de cidadãos que tiveram seus exames em panorama 3 agendados.

Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Cirurgias, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.



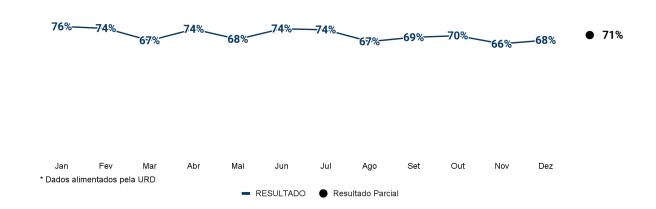


## Análise dos resultados:

O Percentual de reclamações e solicitações na Ouvidoria sobre agendamento de Cirurgias, manteve-se alto e constante, tendo em vista que as cirurgias reguladas pelo CRDF representam a maior parcela do total da SES-DF, refletindo o índice das reclamações em cirurgias. Houve diminuição no número absoluto de reclamações e solicitações sobre **Agendamento de Cirurgias** no âmbito da SES-DF e CRDF, que pode estar relacionado ao aumento de realização de procedimentos cirúrgicos do meio para o final do ano de 2023. Fica claro que houve uma diminuição constante das reclamações e solicitações a partir de junho até o mês de dezembro.

# Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de afastamento da Região/URD

CRDF

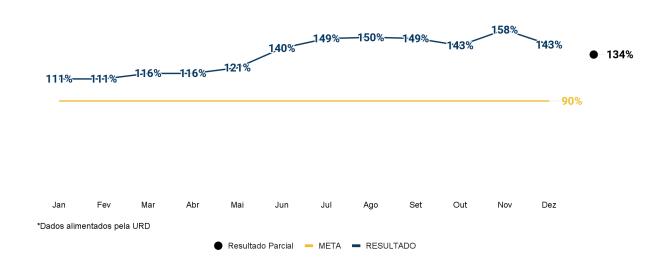


## Análise dos resultados:

Os dados são fornecidos pela área técnica (DIPMAT) e existe uma dificuldade de atuação para remediar o absenteísmo, uma vez que as informações não são estratificadas e tampouco é possível fazer relação com o trabalho realizado diretamente pela URD. Ademais, foi criado um Grupo de Trabalho pela Coordenação de Inovação e Gestão do Conhecimento com o objetivo de reformular tal indicador.

## Percentual de leitos de UTI da SES/DF regulados pelo CRDF

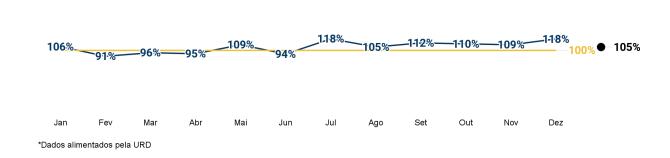
CRDF



## Análise dos resultados:

Neste indicador, que mede o percentual de leitos de UTI da SES/DF regulados pelo CRDF, observa-se que em todos os meses o resultado auferido esteve acima da meta estipulada (na faixa de 90%), demonstrando que o processo de trabalho está sendo realizado de forma satisfatória. Até o mês de junho, houve um aumento da disponibilidade de leitos de PED e NEO devido a sazonalidade. E volta dos leitos do HRT que estavam em reforma, além da oferta de leitos a mais do HCB e HUB. Importante ressaltar que o indicador possui alguns problemas em relação a fórmula de cálculo aplicada o que foi corrigido e repactuado para o ano de 2024.

Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF, que foram ofertados CRDF



■ META Resultado Parcia

## Análise dos resultados:

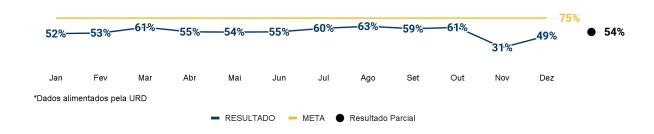
Os valores do Número de procedimentos ambulatoriais autorizados eram usados como denominador no indicador Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF que foram realizados e agora são usados como numerador do indicador Percentual de procedimentos ambulatoriais autorizados pelo CRDF, que foram ofertados.

RESULTADO

Esclarecemos que o resultado poderá vir acima de 100% já que, quando um procedimento é cancelado e, novamente regulado, ele é contado duas vezes pelo sistema como autorizado. Isso pode fazer com que o número de procedimentos autorizados seja maior do que o número de vagas ofertadas. O número de vagas ofertadas é aferido entre o primeiro e o quinto dia útil de cada mês e, durante o decorrer do mês, pode ocorrer abertura de novas vagas ou inserção de afastamentos. Isso pode fazer com que o número de vagas ofertadas seja diferente no início e no final do mês.

Percentual de cirurgias eletivas faturadas que foram autorizadas pelo CRDF

CRDF



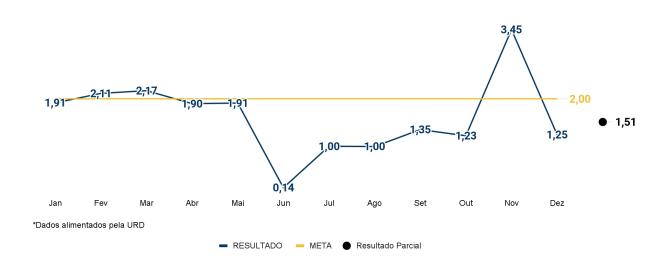
#### Análise dos resultados:

A área técnica responsável pelo indicador esclarece que são considerados, para efeito de SISREG III, procedimentos realizados apenas os que tiveram efetivamente suas chaves fechadas, o que em termos práticos pode não condizer com o número real de procedimentos de fato executados, pois nem todas as Unidades Executantes concluem este passo em tempo hábil, o que impacta no fechamento do número total de procedimentos autorizados pela CERCE. Conclui-se ainda que esse indicador não é exclusivo do CRDF e, portanto, sugere-se a responsabilidade compartilhada de seu preenchimento e análise em conjunto com as Unidades Executantes e SUPLANS - especialmente inerente ao faturamento.

É importante alertar que as informações fornecidas são extraídas de planilhas de monitoramento elaboradas pela equipe da CERCE e alimentadas a partir de dados enviados por todas as Unidades Executantes da SES-DF. Apesar de fazer parte da nossa rotina de trabalho lidar com dados estatísticos, não dispomos de fonte eletrônica oficial de alimentação e extração de dados já compilados ou de ferramenta que possibilite efetivo e fidedigno agrupamento e consulta a esses dados, sendo todo esse trabalho feito manualmente por nossa equipe. Nota-se a total dependência das Unidades Executantes quanto ao fornecimento de informações dos procedimentos executados e não executados, tarefa também realizada por aquelas de forma manual. Ressaltamos, ainda, que nenhuma das unidades citadas anteriormente encaminha os dados solicitados dentro do prazo estabelecido (5º dia útil do mês subsequente às autorizações) o que impacta completamente nos dados fornecidos, que não refletem a realidade. Registra-se, portanto, que os números informados não refletem o fechamento do ano de 2023, e que estes são totalmente dinâmicos e vão sendo atualizados na planilha que usamos para nosso controle interno à medida que forem sendo encaminhados pelas Unidades Executantes da SES-DF.

## Número médio de diárias de alta de UTI por paciente regulado

CRDF

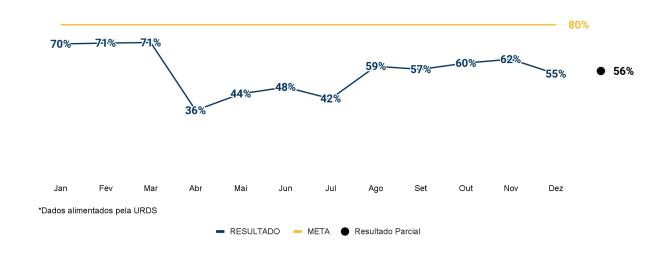


#### Análise dos resultados:

No que se refere ao número médio de diárias de alta de UTI por paciente regulado, percebe-se que a média de 1,51 está acima da meta de dois dias. Durante todo o período, em apenas 3 dos 12 meses a meta não foi alcançada, destacando-se o mês de novembro de 2023, em que o resultado foi superior a três diárias. Este resultado nos mostra que em alguns períodos a CERIH (Central de Regulação da Internação Hospitalar) encontra dificuldade em conseguir encontrar um leito de enfermaria adequado para a transferência do paciente de alta da UTI.No entanto, mesmo que, a nosso ver, o maior impacto esteja dentro das unidades hospitalares, considerando os parâmetros de dimensionamento da Força de Trabalho desta Central, desde o final de 2022 esta Diretoria tem feito esforços no sentido de diminuir o déficit de Recursos Humanos, primando pelo bom desempenho das atividades, bem como aprimorando o acompanhamento e a busca sistemática e ativa das vagas de UTI e de enfermaria, a fim de direcionar outro paciente o mais precocemente possível.

## Percentual de remoções eletivas reguladas

CRDF



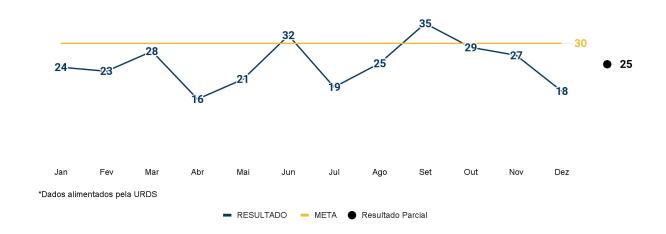
#### Análise dos resultados:

Em 2023, a média de remoções eletivas registradas como realizadas em relação às solicitações inseridas no sistema SRTS permaneceu a mesma de 2022, em 56%. Nos três primeiros meses houve uma melhoria nos registros, chegando a 71%, mas caiu novamente nos 4 meses subsequentes e voltou a melhorar nos últimos meses do ano. É importante destacar que os registros de remoções não realizadas ou recusadas tiveram uma média de 16% durante o ano (valor muito aceitável), restando 28% das solicitações sem um registro adequado para ter certeza se a remoção foi ou não realizada.

A maior falha neste processo se dá nos núcleos de transportes das regiões de saúde. Importante destacar que o processo regulatório é dado em panorama 1, pois a estrutura organizacional não permite a evolução desejada para o panorama 3. Permanece uma alta demanda judicial por um transporte porta a porta em casos de pacientes em hemodiálise. Há uma demanda forte por transporte de material biológico nas UBS se remoção de pacientes que necessitem de uma atenção mais especializada e uma necessidade de construção de um serviço para atendimento de pacientes críticos.

## Número absoluto de doadores de tecidos oculares

CRDF \* Meta anual 350



## Análise dos resultados:

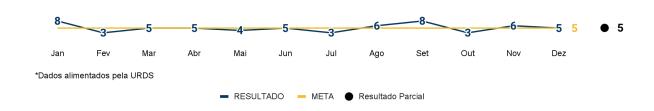
O Banco de Órgãos e Tecidos realiza a busca ativa de potenciais doadores de tecidos oculares no DF. Os principais fatores que influenciaram não atingir a meta foram:

- 1. recusa familiar,
- 2. tempo esgotado e;
- 3. as contra-indicações clínico-laboratoriais.

Nesse sentido, destaca-se a importância de campanhas de divulgação da doação de córneas junto à população e ampliação da capacitação de conhecimento dos processos de doação aos profissionais de saúde para uma abordagem efetiva junto à família.

## Número absoluto de doadores de órgão sólido

CRDF \* Meta anual 60



#### Análise dos resultados:

O Núcleo de Organização de Procura de Órgãos - NOPO realiza busca ativa de potenciais doadores no Distrito Federal. Para atingir a meta conforme indicador, vários fatores influenciam, como o número de potenciais doadores, o número de recusa familiar e as contra indicações médicas. Observa-se que houve doadores em todos os meses de 2023, entretanto, em alguns meses, com menor número. Isso se deve, além de outros fatores como as contra indicações, o aumento no número de recusas familiares. Muito se deve também ao aumento no número de notificações de morte encefálica, o que consequentemente aumentou o número de potenciais doadores e de recusas familiares. Ações como reuniões com as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT dos hospitais para uma ação conjunta na melhora das notificações e manutenção dos potenciais doadores, manutenção da rotina de busca ativa *in loco* nos hospitais, além da busca ativa nos prontuários eletrônicos e maior proximidade com o NOPO, foram iniciadas no ano de 2023 e serão estendidas para o próximo ano.

#### Demanda reprimida de atendimentos pré-hospitalares

CRDF



#### Análise dos resultados:

## 1 - Análise da Demanda Reprimida de Atendimentos Pré-Hospitalares

A Demanda Reprimida das solicitações encaminhadas ao SAMU 192 DF representa o registro dos médicos reguladores em primeira regulação ao finalizarem o atendimento selecionando a opção "intervenção necessária porém sem meios".

## 1.1 Fatores que influenciam no aumento deste indicador:

Déficit de Recursos Físicos - Viaturas baixadas: Atualmente o SAMU evoluiu para uma diminuição da quantidade média de viaturas paradas por motivo de manutenção preventiva e corretiva. A situação que se agravou no início do ano de 2022 foi parcialmente resolvida com a recepção de 21 novas viaturas em setembro de 2022 que entraram em circulação no final de novembro de 2022. A situação do novo contrato de manutenção da SEPLAD já se encontra validado, com o novo sistema da empresa QFrotas em uso regular. O impacto de viaturas paradas na cobertura do APH segue apresentando valores próximos da normalidade, e monitorado pelo Relatório de Controle de Frota do SAMU 192 DF, já implementado e em fase de complementação e aprimoramento.

Déficit de Recursos Físicos - Macas Retidas: A situação das macas retidas, que igualmente impactam na disponibilidade de viaturas tem se mantido em 2023 com uma média móvel de 2 meses de 1.928 horas, representando uma queda de 66% comparada ao mesmo período no ano de 2022 (que registrou uma média móvel de 2.915 horas de maca retida no mesmo período).

**Déficit de Recursos Humanos - Médicos:** O déficit de Recursos médicos (intervencionistas e reguladores), se mantém em **estado crítico ainda e com piora progressiva**. Atualmente, o dimensionamento de servidores médicos do SAMU 192 DF inclui os postos de trabalho na

Central de Regulação de Urgência e nas Unidades de Suporte Avançado. Conforme a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde Nº 3, que define o dimensionamento do SAMU baseado no quantitativo populacional. O Distrito Federal, que oficialmente já ultrapassou a marca de 3 milhões de habitantes, deve contar com uma quantidade MÍNIMA de 7 médicos reguladores diurnos, e 5 médicos reguladores noturnos. Como o SAMU conta com 8 Unidades de Suporte Avançado, e opera aproximadamente 50% da escala médica da Unidade Avançada Aeromédica em conjunto com o Corpo de Bombeiros Militar do DF, considera-se uma necessidade total de 2.520 horas médicas por semana. Ao considerar o Índice de Segurança do Trabalho atual de 16%, o dimensionamento mínimo figura em 2.923 horas semanais de servidores médicos destinados exclusivamente para a assistência, o que pode ser traduzido em um corpo clínico mínimo de 146 profissionais (com carga horária de 20h semanais).

Considerando que atualmente o corpo clínico do SAMU destinado para a atividade assistencial é de 1.160 horas de médicos lotados na CERU (Central de Regulação de Urgência), e 920 horas de médicos lotados em Núcleos de Atendimento Pré-hospitalar (NAPHs), totalizando 2.080 horas de médicos (120 horas a menos desde a última atualização no final de 2022 que registrava 2.200 horas semanais). Assim o atual déficit do SAMU 192 DF é de 42 profissionais médicos (com carga horária individual de 20h semanais), representando uma piora do déficit em 16% desde o final de 2022.

**Equipes Móveis Inativas:** Em novembro de 2022, o SAMU 192 DF acumulou uma média de cobertura do APH populacional de apenas 38,4% da capacidade total dimensionada para o serviço. Em tempo, em dezembro de 2022, o SAMU acumulou uma média de cobertura de APH populacional de 68,7% (aumento de 178%). Atualmente o índice de cobertura populacional já ultrapassou **90**%.

## Outros fatores internos que interferem na Demanda Reprimida incluem:

- Sub-dimensionamento de equipes móveis por área de cobertura frente a alta demanda instalada (Quantidade de equipes/unidades móveis dimensionadas para o território do DF), Envio de equipes móveis para ocorrências de baixa gravidade.
- Grande quantidade de transportes inter-hospitalares (com aumento progressivo). Trata-se de demanda absorvida pelo SAMU há aproximadamente 13 anos, em decorrência da carência de recurso próprio da SES-DF para esse fim, representando desvio de função das viaturas em ocorrências que impactam em grande intervalo de tempo no qual tanto Unidades de Suporte Avançado, em maior parte, mas igualmente Unidades de Suporte Básico, permanece indisponíveis para o Atendimento Pré-hospitalar (APH).

## 1.2 Fatores externos que interferem na Demanda Reprimida:

Contingenciamento das Unidades Hospitalares e UPAs: A situação termina resultando em maiores distâncias percorridas pelas Unidades Móveis. Isso é observado em decorrência do remanejamento de viaturas para unidades de saúde de destino mais distantes, objetivando

a equalização da capacidade de acolhimento da rede de urgência. Com a piora da situação dos hospitais, percebe-se também maior tempo dentro da Unidade de Destino: ressalta-se atrito na classificação de risco, acolhimento, recebimento dos pacientes e liberação das equipes do SAMU. Assim destacamos um maior intervalo de tempo engajado nas ocorrências como resultado do tempo envolvido em deslocamento até o QTH (local da ocorrência), deslocamento do local da ocorrência até a unidade de destino, e maior intervalo de tempo envolvido no acolhimento e liberação das equipes para o próximo atendimento.

Transportes Inter-hospitalares: Alta demanda de transportes inter-hospitalares (desviando o recurso de Unidades de Suporte Avançado do pré-hospitalar para o acolhimento de demandas inter-hospitalares. Aqui ressalta-se que não é atribuição do Serviço de Atendimento Pré-hospitalar a realização de transportes de pacientes fora de rota de emergência dentro da Rede Hospitalar SES-DF. A ausência de serviço próprio ou contratado desde 2009 segue impactando o SAMU 192 DF há mais de 10 anos. Cada transporte inter-hospitalar, que consome um intervalo de tempo muito superior para a realização comparado a um atendimento primário, significa no desvio de uma Unidade de Suporte Avançado, ou eventualmente de uma USI (Intermediária: sem a presença de médico do SAMU, sendo tripulada por médico da Unidade Hospitalar de origem), do atendimento de urgência e emergência à população do DF. Em 2020 foram registrados 5.146 solicitações de transporte, demanda que evoluiu para 6.828 em 2021, e 4.251 em 2022 (período pós-pandemia).

# 1.3 Principais fatores elencados, em ordem decrescente de relevância, para o registro da média de Demanda Reprimida de Março de 2023 a Novembro de 2023 incluem:

- Déficit de Recursos Humanos (em especial de Médicos);
- Grande demanda de Transportes Inter-hospitalares comparado à quantidade de Unidades de Suporte Avançadas ativas por período;
- Déficit de Recursos Físicos em decorrência de macas retidas nas unidades de urgência e emergência;
- Sub-dimensionamento das Unidades Móveis disponíveis para a cobertura territorial do Distrito Federal.

## 1.4 Propostas para a evolução do monitoramento deste indicador:

- Integração dos Recursos Móveis do SAMU e do CBMDF sob o mesmo processo de trabalho da Regulação Médica;
- Criação do painel de monitoramento das situações hospitalares (status de contingenciamento);
- Contratação de Serviço dedicado ao transporte inter-hospitalar de pacientes que estejam fora do contexto de Rota de Emergência (Situação de continuidade do cuidado de urgência e emergência onde as necessidades do paciente determinam sua estabilização local e

o imediato referenciamento para outra Unidade Assistencial da Rede de Urgência SES-DF mais capacitada).

# 1.4.1 Operação Integrada SAMU e CBMDF com todas as Unidades Móveis cadastradas e ativas no Sistema SAU e utilizando o Aplicativo SAU nas viaturas:

Objetivo: Garantir a ativação do recurso disponível mais próximo conforme a necessidade das ocorrências; Monitorar a produtividade das Unidades Móveis do CBMDF com equipe mista;

- Apresentar proposta de instalação do aplicativo SAU nos smartphones das viaturas do CBMDF em reunião interinstitucional do SUAPH; (CONCLUÍDO)
- Instalar o Aplicativo SAU nos 30 smartphones das viaturas do CBMDF vinculadas ao GAEPH; (CONCLUÍDO)
- Organizar o processo de cadastramento dos operadores militares que terão acesso aos aplicativos SAU; (CONCLUÍDO)
- Foi demandado ao GAEPH elaboração e publicação de Instrução Normativa para o início da operação vinculada ao Aplicativo SAU. **(CONCLUÍDO)**
- Início da Operação Integrada com todas as Unidades Móveis do CBMDF cadastradas no Sistema SAU SAMU. **(PENDENTE)**

## 1.4.2 Criação do Relatório Consolidado "CONTROLE DE FROTA - SAMU 192 DF":

Objetivo: Monitorar a cobertura do Atendimento Pré-hospitalar do SAMU, a ativação e desativação das Equipes Móveis, e a logística de manutenção da frota;

- Apresentar versão inicial com: Relatório Geral Consolidado, Unidades Móveis Ativas,
   Cadastro Geral de Frota, Idade da Frota, Relatório Atualizado em Texto Automatizado;
   (CONCLUÍDO)
- Desenvolver Formulário de atualização em tempo real para compilação de Banco de Dados, e Análise Histórica de Ativações e Desativações; (CONCLUÍDO)
- Incluir o preenchimento do Formulário ao Processo de Trabalho dos Condutores, Coordenadores de Transporte, e Gerência de Mobilidade; (CONCLUÍDO)
- Apresentar o histórico consolidado da logística de gerenciamento de Frota do SAMU
   192 DF. (PENDENTE)

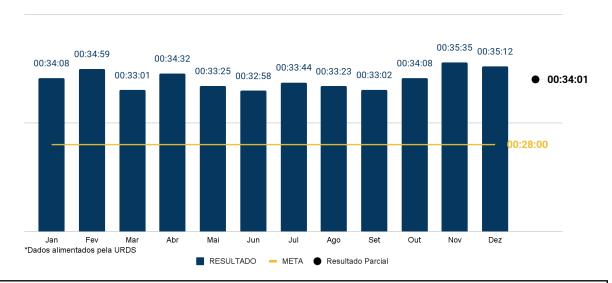
Sugestões para a evolução deste indicador incluem o investimento em tecnologias e processos de trabalho das Unidades de Pronto Atendimento orientadas para a gestão do Giro de Leito (redução do tempo de maca retida), Padronização das macas e das medidas adaptadas nos encaixes das ambulâncias, Aquisição de macas reserva para as ambulâncias.

## 1.5 Observações

A Demanda Reprimida do SAMU 192 DF segue em processo contínuo de análise há quase 10 anos. Em série histórica dos últimos 5 anos vale destacar o registro da Demanda Reprimida de **18.780** no ano de 2018, comparado com **43.284** em 2022, representando um preocupante **aumento de 230%**.

## Tempo-resposta de chamado ao SAMU DF

CRDF



#### Análise dos resultados:

## Análise do Tempo Resposta de Chamado ao SAMU DF

Este indicador considera a média do intervalo desde a finalização do atendimento do TARM até a chegada da viatura no local.

Embora seja o principal indicador de qualquer serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência, trata-se de um dado altamente sensível e pouco específico, característica que se reflete invariavelmente na quantidade de fatores capazes de interferir direta ou indiretamente no seu resultado final. Consequentemente, a análise do indicador se torna objeto não somente fundamental para o diagnóstico situacional do serviço como extremamente desafiador.

Fatores que influenciam no registro deste indicador em valores elevados: Déficit de recursos físicos, Déficit de recursos humanos, Elevada incidência de afastamentos legais, Quantidade elevada de Equipes Inativas, Elevação da demanda de ocorrências atendidas, Desequilíbrio entre o dimensionamento do serviço e a demanda instalada, Alta densidade populacional, Alta densidade urbana, Elevada relação entre a área de cobertura e a quantidade de equipes disponíveis, Elevada demanda de transportes inter-hospitalares fora de rota de emergência, Relação entre a quantidade de Bases Modulares Descentralizadas e a quantidade de recursos móveis (concentração vs descentralização de equipes no território), Distribuição das Bases Modulares no território, Piora da situação de contingenciamento das Unidades Hospitalares e UPAs, Elevação da quantidade média de horas de macas retidas.

## Fatores externos que interferem no Tempo Resposta:

Alto impacto do contingenciamento por superlotação de pacientes de forma generalizada nas portas de emergência das Unidades de Saúde SES-DF.

A situação de baixa crítica de Unidades Móveis em decorrência da situação do Contrato de Manutenção das Viaturas apresentou melhora significativa desde o mesmo período do ano de 2022.

Vale ressaltar que, em qualquer situação que resulta na redução da quantidade de equipes ativas disponíveis, percebe-se o efeito do acionamento de unidades móveis para o atendimento de ocorrências localizadas em regiões mais distantes. Quanto maior a distância percorrida maior o tempo de deslocamento. Como o volume de acionamentos se acumula de forma proporcional à quantidade de solicitações acolhidas no 192, percebe-se, diariamente, de 12h às 14h, e de 18h às 20h, dois picos de redução de equipes disponíveis. Trata-se de intervalos onde tradicionalmente no Distrito Federal percebe-se um padrão de tráfego (fluxo e contrafluxo) envolvendo regiões periféricas e a região central do Plano Piloto. Assim, em alguns intervalos diários, o fator distância percorrida ainda se soma ao fator tráfego comprometendo ainda mais o tempo de deslocamento das equipes.

# Principais fatores elencados, em ordem decrescente de relevância, para o atual registro do Tempo Resposta de Março de 2023 a Dezembro de 2023:

- 1. Demanda de transportes inter-hospitalares;
- 2. Tempo total de macas retidas;
- 3. Sub-dimensionamento das Unidades Móveis disponíveis para a cobertura do Território do Distrito Federal.

Propostas para a evolução do monitoramento deste indicador: implementação do relatório de monitoramento de tempo resposta (individualização do monitoramento por área de cobertura e por região administrativa, especificação de desvio padrão, moda, tempos máximos e mínimos, auditoria das ocorrências com tempos resposta individuais acima de pontos de corte pré-definidos por região), aprimoramento do relatório de monitoramento de macas retidas (complementação com boletins de desempenho individualizado por unidade de saúde), implementação do relatório de monitoramento dos transportes inter-hospitalares, implementação do relatório de monitoramento da distribuição da incidência de ocorrências no mapa das áreas de cobertura.

## Reformulação da Extração dos Dados brutos do Sistema SAU do SAMU 192 DF:

Objetivo: Ação coordenada com a Empresa INOVA para extração complementar de Dados necessários para análise do Tempo Resposta Total do SAMU 192 DF;

- 1. Reunião com equipe de desenvolvimento da INOVA para início da ação de extração e análise de Dados; (CONCLUÍDO)
- 2. Instalação de Máquina Dedicada com replicação dos Dados do Sistema SAU para a atividade de Análise; (CONCLUÍDO)
- 3. Criação do ambiente dedicado no Power BI para análise dos dados e modelagem de novo Relatório de Monitoramento do TRT; (CONCLUÍDO)

- 4. Reuniões Ponto de Controle entre a Diretoria do SAMU 192 DF e a Equipe de Desenvolvimento da INOVA; (EM DESENVOLVIMENTO)
- 5. Apresentação do TRT Revisado do SAMU 192 DF; (PENDENTE)
- 6. Apresentação do Novo Relatório de Monitoramento de Tempo Resposta do SAMU 192 DF. (PENDENTE)

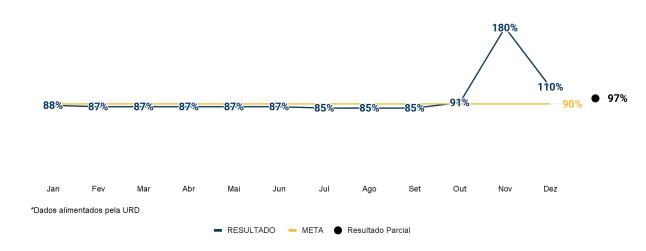
## Relatório de Monitoramento dos Transportes Inter-hospitalares do SAMU 192 DF:

Objetivo: Monitorar o impacto da demanda de transportes da Rede SES na Operação de Atendimento Pré-hospitalar do SAMU 192 DF;

- 1. Apresentar Versão Inicial com: Grade anual com consolidação mensal e análise comparativa do ano vigente com o ano anterior, Comparação mensal dos transportes "TRANSFERÊNCIAS" versus "RESPOSTAS DE PARECER"; (CONCLUÍDO)
- 2. Gráfico Alluvial com o Fluxo na Rede SES de Operações de "TRANSFERÊNCIAS", e "RESPOSTAS DE PARECER"; (CONCLUÍDO)
- 3. Análise de impacto por tempo das Unidades Móveis engajadas nas Operações de "TRANSFERÊNCIAS", e "RESPOSTAS DE PARECER"; (PENDENTE)

# Percentual de recursos captados pela unidade em relação aos incentivos de custeio estabelecidos em lei





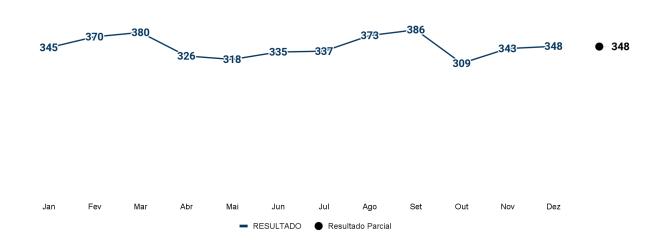
## Análise dos resultados:

Do todo, informamos que os recursos referentes à regulação ambulatorial e de procedimentos são recebidos na sua totalidade, perfazendo o total de R\$ 106,2 mil/mês. Os recursos referentes ao transplante também são captados integralmente, somando R\$ 70 mil/mês. Já o SAMU, que tem o maior montante de recursos a serem captados, atualmente o valor do incentivo definido na respetiva legislação é de: R\$ 17.555.916,00 e quantitativo captado pela unidade foi de: R\$ 17.326.038,00, o que significa que o SAMU hoje já recebe acima da meta do total dos recursos. Em 2023 foi definida a possibilidade de custeio para a CIATOX, no valor de R\$ 10 mil mensais e já foi realizada a habilitação da unidade para o recebimento do repasse.

Por fim, em 2023 o indicador apresentou uma boa evolução durante o período de monitoramento, alcançando e ultrapassando a meta de recursos captados pela unidade, resultado dos esforços da Diretoria Geral deste CRDF e das respectivas diretorias.

# Quantidade de atendimentos para orientações toxicológicas realizadas na rede assistencial do DF

CRDF



## Análise dos resultados:

Este indicador consolida a quantidade absoluta de atendimentos acolhidos e realizados pela Central de Informações Toxicológicas da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, estrutura vinculada no organograma do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e localizada atualmente dentro do Laboratório Central (LACEN-DF).

## 3.1 Fatores que influenciam no aumento deste indicador:

- Realização de ações de divulgação do serviço no âmbito da SES e da comunidade;
- Período de férias escolares (aumenta o número de acidentes domésticos com crianças/jovens);
- Períodos mais quentes do ano (maior incidência de acidentes com animais peçonhentos).

Observou-se um acréscimo no quantitativo de atendimentos durante o mês de Janeiro de 2023 onde ressalta-se: Aumento na categoria medicamentos (ingestão acidental e/ou intencional); Período de chuvas e calor ( set./22 a jan./23) aumento crescente nos casos de acidentes escorpiônicos; Período de férias escolares, que tende a apresentar um maior número de ligações pelo aumento dos acidentes domésticos com crianças/jovens;

## 3.2 Fatores que influenciam na diminuição deste indicador:

• Instabilidade de internet e linhas telefônicas, principalmente no período das chuvas.

#### 3.3 Principais Dificuldades enfrentadas que impactam no indicador:

- Problemas técnicos: instabilidade recorrente na internet e linhas telefônicas (principalmente com o número de divulgação nacional).
- Subutilização: Pouco conhecimento sobre o serviço por parte dos profissionais e serviços da rede assistencial da SES.

Não houve notificação de problemas técnicos com o telefone 0800 ou outra linha telefônica de contato com o CIATOX no mês de janeiro a março de 2023;

## 3.4 Propostas para a evolução do monitoramento deste indicador:

- Inserção do CIATOX dentro das ações da SES;
- Aumentar a divulgação do serviço através dos meios de comunicação oficiais (iniciado no mês de março de 2023);
- Promover ações de capacitação, por meio de Educação Continuada, para um maior número de profissionais da SES.

## 3.5 Ações ou projetos de intervenção atualmente em desenvolvimento:

- Atividade de Matriciamento e Capacitação de equipes de Saúde da Família das áreas rurais do DF (atividade mensal)\*; (CONTÍNUA)
- Atividade educativa junto aos trabalhadores rurais do DF em parceria com a EMATER (atividade mensal); (CONTÍNUA)
- Renovação dos computadores disponíveis para o atendimento do CIATOX. Todos os computadores foram devidamente substituídos junto com a renovação de equipamentos do SAMU 192 DF realizada em 25 de outubro de 2022; (CONCLUÍDO)
- Intervenção junto à CTINF e LACEN, vistoria local e diagnóstico dos principais problemas observados relacionados à internet e linhas telefônicas; (PENDENTE)
- Projeto de divulgação das ações e disponibilidade do CIATOX para a Rede SES-DF, e para a População do DF. (CONTÍNUA)
- A partir do mês de março de 2023 foi desenvolvida uma programação de divulgação orientada para público externo (população) e público interno (profissionais da rede assistencial SES-DF) com o objetivo de incentivar a consulta do CIATOX e a qualificação de orientações e conduções clínicas de pacientes.

## 3.6 Observações:

Conforme contato com a ASCOM-SES realizado em março de 2023 foi iniciado o desenvolvimento de campanhas de divulgação do CIATOX tanto para a população, quanto para os profissionais da rede assistencial da SES. (PENDENTE a inclusão de Processo SEI para a tramitação das tratativas entre ASCOM-SES e SES/CRDF/SAMU/CEITAP).

O mês de JULHO apresenta-se com uma variação irrisória quanto ao número de chamados do mês anterior (2 ligações). O uso de medicamentos, produtos químicos industriais e domissanitários mantêm-se apresentando como causa da maioria dos chamados.

No período, não houve problema técnico com o telefone 0800 ou outra linha telefônica de contato com o CIATOX;

As ações educativas mantiveram-se as mesmas descritas no item 1.5.

A estratégia de atuação de servidores do CIATOX em palestras in loco para divulgação e orientações sobre o serviço, tanto para as unidades de saúde da rede SES/DF (com agendamentos em curso) quanto à rede privada e educacional foi retomada em agosto.

Em relação a parceria com a ASCOM/SES, mantemos a estratégia de divulgação nas mídias sociais.

## Conclusão

No CRDF, a análise do monitoramento dos indicadores AGR 2023 é realizada pela equipe dos agentes de planejamento do CRDF, representados pelos integrantes do Núcleo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - NPMA/CRDF/SES.

A cada mês a equipe de Planejamento encaminha, por meio de Processo SEI, para cada diretoria do CRDF, a solicitação para envio dos dados dos indicadores AGR, bem como análise do comportamento do indicador realizado pela área técnica responsável. Isso facilita o controle e o acompanhamento das entregas por cada diretoria do CRDF.

Após o recebimento dos dados, o NPMA alimenta cada informação na planilha compartilhada em Google Drive disponibilizada pela equipe da GCR/DGR e realiza todo o controle e monitoramento de cada indicador, entrando em contato com a área técnica quando necessário para possíveis dúvidas e pendências.

A metodologia do monitoramento dos indicadores AGR no âmbito do CRDF têm sido satisfatória e trabalhada sempre em parceria com cada diretoria, na busca de novas propostas de melhorias de acompanhamento e controle. Aperfeiçoamos o canal de comunicação com as diretorias criando um grupo de whatsapp (aplicativo de mensagens) dos interlocutores de planejamento (pontos focais) em cada diretoria, para serem os agentes centralizadores das demandas. Isso facilitou ainda mais o contato e controle das informações.

Com base nesses resultados, algumas recomendações são sugeridas para futuras ações e aprimoramentos no processo de gestão e acompanhamento dos Acordos de Gestão na Região/URD, incluindo o ajuste dos indicadores considerados "superados" ou com metodologia de cálculo inconsistente, já houve uma importante melhora na gestão do tempo entre o envio da demanda e a resposta das áreas técnicas ao Núcleo de Planejamento Monitoramento e Avaliação do CRDF, além das propostas de melhoria citadas nas próprias análises dos indicadores acima. Essas sugestões e ações visam a otimização contínua do desempenho e a garantia da eficácia dos Acordos de Gestão, contribuindo assim para a melhoria contínua do sistema de saúde.

