



Guia de Auditoria em Acolhimento e Classificação de Risco





SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Guia de Auditoria em Acolhimento com Classificação de Risco

1ª Edição

Brasília – DF 2022

S446g BRASIL Secretaria de Estado de Saúde
Guia de Auditoria em Acolhimento com
Classificação de Risco /Secretaria de Estado de
Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde;
Assessoria da Política Nacional de Humanização,
Diretoria de Enfermagem -Brasília, 2022. 26 p

1. Acolhimento. 2. Classificação de Risco. 3.
Auditoria. 4. Política Nacional de Humanização. 5.
Rede de Urgência e Emergência. I Título.

FICHA TÉCNICA

Créditos, distribuição e Informações:

Secretária de Estado de Saúde- Lucilene Maria Florêncio de Queiroz.

Secretária-Adjunta de Assistência à Saúde- Luciano Moresco Agrizzi.

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde- Maurício Gomes Fiorenza.

Coordenadora da Atenção Secundária e Integração dos Serviços- Samara Furtado Carneiro.

Diretoria de Enfermagem- Rosane Nascimento Arraes Marques.

Elaboração:

Bruno Leonardo Soares Nery

Gabrielle Oliveira Medeiros de Mendonça

Lourena Bottentuit Cardoso Penha

Leandro Xavier de Sousa Silva

Consultores:

Ruana Leite Chaves

Rodrigo Valim Meira

Jéssica Cristina Farias de Almeida

Colaboração:

Diretoria de Enfermagem - DIENF

Revisão e Padronização Final:

Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal

Assessoria da Política Nacional de Humanização- APNH.



Apresentação

A Secretaria de Saúde implementou, no ano de 2018, o Manual de Acolhimento com Classificação de Risco, constituído por protocolos desenvolvidos pelas áreas técnicas da SES-DF. Tais protocolos possibilitaram aos serviços de Urgência e Emergência, maior agilidade nos atendimentos aos usuários, organizados de acordo com a classificação de prioridade, estabelecida pelo risco de evento adverso à saúde. Em síntese, portanto, o Acolhimento com Classificação de Risco tem o propósito de promover a organização do atendimento dos usuários a partir da identificação de risco que cada um apresenta no momento de chegada as Redes de Urgência e Emergência, possibilitando o direcionamento dos mesmos dentro do serviço.

Desta forma, a avaliação sistemática e estratégica desse processo de trabalho se faz necessária, para identificar os nós críticos vivenciados nas Redes, e estabelecer os pontos de controle e norteadores de intervenção e, nesta perspectiva, o Guia de Auditoria em Acolhimento com Classificação de Risco, propõe a padronização desta etapa, com o objetivo de desenvolver, qualificar, acompanhar e monitorar a assistência prestada, e a realidade enfrentada pelos profissionais classificadores, promovendo uma gestão e cogestão participativa incorporados no cotidiano do Acolhimento.



Sumário

Título I- Introdução	11
Título II- Auditoria em Classificação de Risco	13
Tópico I – Elementos Estruturantes.....	13
Auditoria	13
Monitoramento	14
Diagnóstico Situacional.....	14
Tópico II - Elementos Operacionais.....	15
Organograma da Estrutura Operacional da Secretaria de Estado de Saúde DF.....	15
Organização dos Serviços de Acolhimento com Classificação de Risco	17
Dimensionamento da Força de Trabalho para Classificação de Risco	18
Título III- Elementos Técnicos.....	19
Indicadores de Eficiência	20
Valor Amostral	23
Indicadores de Eficácia	24
Referência Bibliográfica	26
Anexo I.....	27
Modelo de Relatório de Auditoria em Classificação de Risco	27





Título I- Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada no ano de 2003 visando promover os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e alcançar a melhoria do acesso dos usuários ao sistema, e à promoção de uma assistência em saúde humanizada e transversal, incorporando-se como um importante instrumento para garantir maior qualidade no processo de gerenciamento e compartilhamento do cuidado, ampliando a efetividade das práticas de assistência e a transformação do fazer saúde através da valorização não só dos usuários, mas também trabalhadores e gestores envolvidos em cada etapa do cuidado, ainda que em diferentes tempos e perspectivas, de forma corresponsável.

Frente à necessidade de reorganizar o fluxo de acesso nos diferentes níveis de assistência promovendo este entendimento ao usuário -, e diante da realidade de superlotação das portas de entrada nas Redes de Urgência e Emergência e a falta de critérios padronizados entre as unidades para delineamento das condições dos usuários de acordo com seu potencial de risco, agravos ou grau de sofrimento, a PNH tem voltado suas ações em estratégias de organização destes serviços, e adotou o Acolhimento com Classificação de Risco como uma de suas diretrizes, com compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde através de um processo de trabalho resolutivo, oportuno e estruturado.

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) tornou-se, portanto, um dos dispositivos mais importantes da PNH, e tem como objetivo o uso de tecnologias de saúde capazes de atuarem como facilitadoras dessa reorganização dos processos de trabalho nas redes de urgência e emergência, que anteriormente, caracterizavam-se por filas e de acordo com a ordem de chegada de cada usuário. O acolhimento tornou-se um espaço intercessor produzindo relação de escuta e responsabilização pelo cuidado na definição de critérios clínicos e sociais, mostrando-se um dispositivo potente com resultados de maior satisfação de usuários e trabalhadores, aumento da eficácia clínica e um disparador de outras



mudanças, como a constituição de equipes de referência, gestão compartilhada da clínica, o fortalecimento das RAS e a valorização do trabalho em saúde.

Para a implementação de espaços intercessores, a Secretaria de Estado de Saúde construiu os protocolos de classificação de risco da Rede SES-DF, que são instrumentos que sistematizam a avaliação, a partir de fluxos, determinantes e descritores que irão apoiar a decisão do profissional classificador. Vale ressaltar que não se trata de fazer diagnóstico prévio, nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico, mas a definição de um risco que direciona um tempo alvo para atendimento, baseada em consensos na definição de gravidade ou potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente.

Dessa forma, com o intuito de tornar o processo de trabalho mais eficaz e seguro, assim como, garantir o aperfeiçoamento dos protocolos adotados que consolidaram o Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em uso, faz-se necessário o processo de auditoria.

A Auditoria em Classificação de Risco traz o controle dos processos de trabalho nos serviços, por meio de revisão e análise dos registros viabilizando a análise e validação dos métodos preconizados pelo manual, verificando sua aplicabilidade e replicabilidade na prática clínica e o reflexo do método na qualidade da assistência prestada pelos profissionais classificadores. Os relatórios produzidos pelos auditores constituem ferramenta norteadora no aperfeiçoamento dos serviços e servidores por meio dos indicadores, dados e possíveis falhas elencadas, possibilitando o planejamento e execução das ações necessárias para correção das irregularidades, melhoria das condições de trabalho, bem como promover a educação continuada das equipes e usuários, e fortalecendo assim o papel de corresponsabilidade de todos os atores envolvidos no processo de Acolhimento.

Nesse sentido, para que haja credibilidade do produto produzido pelos auditores, faz-se necessário a sistematização e padronização das fiscalizações realizadas. O presente guia traz as orientações a serem



adotadas pelas comissões locais de auditoria interna, detalhando o modelo que deve ser implementado nos relatórios de Auditoria Interna dos serviços de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

Título II- Auditoria em Classificação de Risco

Tópico I – Elementos Estruturantes

O presente guia de auditoria tem como função dar apoio técnico às comissões locais nas tratativas de fiscalização dos processos internos envolvidos na execução dos serviços de acolhimento com classificação de risco, possibilitando avaliar os resultados quanto à eficiência e eficácia do processo de trabalho.

A função de fiscalização do serviço público poderá ser realizada por órgão externo e/ou por iniciativa própria dos gestores internos da SES-DF, obedecendo os princípios da economicidade, legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade ⁸.

Essa função será executada mediante os seguintes instrumentos de fiscalização:

- a) auditoria;
- b) monitoramento;
- c) diagnóstico situacional;

Auditoria

A auditoria caracteriza-se como um processo sistemático de obter e avaliar de forma objetiva as evidências para determinar se as informações referentes ao processo de classificação de risco estão de acordo com os critérios preconizados pelo Manual de Acolhimento com Classificação de Risco, possibilitando um levantamento de dados detalhados⁶.

Em classificação de risco, as auditorias objetivam avaliar a qualidade das ações dos serviços prestados nas unidades de urgência e emergência da SES-DF, conduzidas pela análise das atividades



desenvolvidas pelos profissionais classificadores a partir de padrões preestabelecidos no Manual de Acolhimento com Classificação de Risco da rede SES-DF.

Neste contexto, são elementos que devem ser considerados para nortear o trabalho da comissão auditora:

- a) o objetivo da auditoria;
- b) as questões a serem respondidas para alcançar o objetivo proposto;
- c) os processos e as atividades que serão examinados.
- d) construção de relatório final a ser enviado semestralmente para Rede de Urgência e Emergência.

As auditorias nas classificações de risco serão realizadas pelos servidores designados pelas Superintendências de Saúde ou URDs, por meio de ordem de serviço local, publicada no DODF.

Monitoramento

O monitoramento consiste na avaliação das evidências e cumprimento das recomendações emitidas pelas comissões ou as determinações exaradas pelas áreas técnicas da Administração Central da SES-DF.

O monitoramento tem como principal objetivo implementar ações educativas no processo de classificação de risco e monitorar indicadores de efetividade e desempenho, para que no decorrer do tempo, seja possível avaliar a evolução na tratativa e resolutividade das intervenções aplicadas e sugeridas, elencadas por intermédio da etapa de auditoria interna realizada pelas comissões responsáveis, promovendo um processo constante e flexível de adequações, transversalidade do sistema e fortalecimento do processo de colaboração de toda a Rede de Acolhimento.

Recomenda-se que o monitoramento dos serviços da Classificação de Risco seja acompanhados pelos gestores locais (Diretor, Gerente e Supervisores).

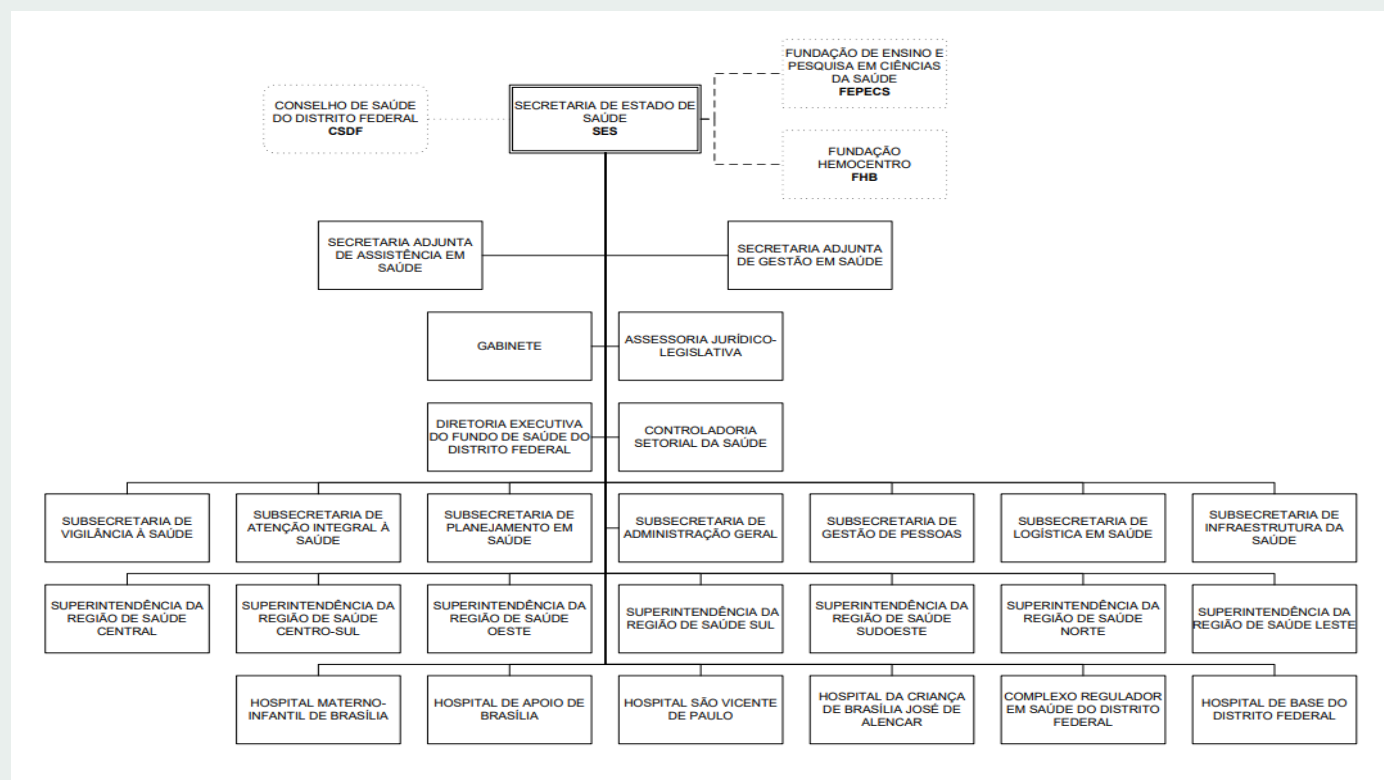
Diagnóstico Situacional

O Diagnóstico Situacional de Saúde (DSS) é compreendido como um método de identificação e análise de uma realidade e de suas necessidades, que visa elaboração de propostas de organização/reorganização e compreende a fase inicial do processo de planejamento.

Nesse sentido, o diagnóstico situacional dos serviços de classificação de risco deverá ser realizado pelos gestores centrais da REDE-SES-DF, com o intuito de averiguar a situação atual e os gargalos que comprometem os serviços de acolhimento com classificação de risco, tais como, déficit de recursos humanos, infraestrutura e organização da rede de urgência e emergência.

Tópico II - Elementos Operacionais

Organograma da Estrutura Operacional da Secretaria de Estado de Saúde DF



O Acolhimento com Classificação de Risco está inserido administrativamente na unidade orgânica de execução da Gerência de Emergência



Conforme o Decreto nº. 39.546 de 19 de dezembro de 2018 que aprova o Regimento Interno Secretaria de Estado de Saúde DF:

Art. 301. Às **Gerências de Emergência - GEMERG**, unidades orgânicas de execução, diretamente subordinadas às Diretorias dos Hospitais, compete:

I - planejar, organizar, implementar, monitorar e avaliar as ações relacionadas ao atendimento de urgência e emergência, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências;

II - coordenar as equipes na prestação do atendimento nos casos de emergências clínicas e cirúrgicas, dentro das especialidades disponíveis na Unidade de Saúde;

III - implementar as linhas de cuidado a partir dos protocolos, procedimentos e fluxo preconizados na perspectiva das Redes de Atenção;

IV - promover a horizontalidade do cuidado ao paciente de forma multidisciplinar;

V - gerenciar as remoções e transferências de pacientes às unidades e hospitais de referência, nos casos que não tenham resolutividade na unidade, conforme legislação vigente;

VI - acompanhar os indicadores da gestão de leitos relacionados aos leitos de emergência e de internação em enfermaria e articular com as unidades envolvidas o cumprimento dos prazos mínimos de Tempo Médio de Permanência, em consonância com a legislação vigente;

VII - coordenar e apoiar a implementação das rotinas, fluxos e protocolos assistenciais e administrativos em sua área de abrangência;

VIII - promover e apoiar as ações relacionadas à segurança do paciente;

IX - monitorar e avaliar os registros realizados pela equipe assistencial no Prontuário Único do Paciente, de acordo com a legislação vigente;

X - participar da avaliação das intervenções em saúde a partir do monitoramento dos indicadores assistenciais de sua área de competência;

XI - informar a oferta dos serviços cirúrgicos nas especialidades disponíveis para os sistemas de regulação;

XII - fazer cumprir os indicadores e metas estabelecidos pela Regionalização da Saúde;

XIII - elaborar pareceres técnicos em sua área competência; e

XIV - executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

Por ser um serviço exclusivamente composto por profissionais de enfermagem, as questões técnicas dos serviços de Acolhimento e Classificação de Risco são de responsabilidade técnica da Gerência de Enfermagem, que dentre as competências regimentais compete:

Art. 399. À **Gerência de Enfermagem - GENF**, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Atenção à Saúde, compete:

I - planejar, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde referentes à assistência de enfermagem no hospital e nas unidades de saúde de sua área de abrangência;

II - coordenar, orientar e supervisionar tecnicamente as equipes e atividades de enfermagem das unidades de saúde de sua área de abrangência;

III - promover e supervisionar o processo de melhoria contínua das ações de educação permanente em saúde e de educação em saúde nas áreas de assistência;

IV - dimensionar e manter atualizada a necessidade de pessoal em enfermagem, de acordo com as diretrizes da Subsecretaria de Gestão de Pessoas;

V - implementar, promover, avaliar e manter atualizadas as rotinas e atividades referentes à sua área de competência;

VI - coordenar a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);

VII - implementar, monitorar e avaliar indicadores de qualidade da assistência em enfermagem;

VIII - implementar e acompanhar a Comissão de Ética em Enfermagem; e

IX - executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação

Organização dos Serviços de Acolhimento com Classificação de Risco

O Acolhimento com Classificação de Risco ACCR na Rede SES-DF está devidamente implementado nas unidades hospitalares com porta de atendimento em Urgência e Emergência e organizado conforme o tipo de porta:

- **Hospital Materno Infantil de Brasília- HMIB** - Duas portas, pediátrica e obstétrica.
- **Hospital Regional da Asa Norte-HRAN** - Duas portas, adulto e obstétrica.
- **Hospital Regional de Brazlândia- HRBZ** - Três portas, adulto, obstétrica e pediátrica.
- **Hospital Regional da Ceilândia- HRC** - Três portas, adulto, obstétrica e pediátrica.
- **Hospital Regional do Gama- HRG** - Duas portas, adultos e obstétrica.
- **Hospital Regional do Guará- HRGU** - Duas portas, adulto e pediátrica.
- **Hospital da Região Leste- HRL** - Três portas, adulto, obstétrica e pediátrica.
- **Hospital Regional de Planaltina- HRPL** - Três portas, adulto, obstétrico e pediátrica.
- **Hospital Regional de Sobradinho- HRS** - Três portas, adulto, obstétrico e pediátrico.
- **Hospital Regional de Samambaia- HRSAM** - Duas portas, adulto e obstétrica.
- **Hospital Regional de Taguatinga- HRT** - Três portas, adulto, obstétrico e pediátrico.
- **Hospital São Vicente de Paula- HSVP** – Uma porta adulta em saúde mental *

Observação: HSVP possui fluxos de classificação próprio que não constam na atual versão do Manual de Acolhimento com Classificação de Risco SES-DF.

Dimensionamento da Força de Trabalho para Classificação de Risco

O parâmetro definido para composição das equipes de Classificadores nas Portas de Urgência e Emergência foi definido pelo “Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho”, que estabelece uma composição mínima das equipes.

Parâmetros para Classificação de Risco nas Urgências e Emergências

Profissional	Protocolo	Nº de Classificadores	Total de Horas para funcionamento	Nº de dias da semana
Enfermeiro	Adulto	02	24 horas	7 dias da semana
	Obstétrico	01	24 horas	7 dias da semana
	Pediátrico	01	24 horas	7 dias da semana

Fonte: Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho, 2018

Parâmetros para Classificação de Risco no HMIB

Profissional	Protocolo	Nº de Classificadores	Total de Horas para	Nº de dias da semana
Enfermeiro	Obstétrico	01	24 horas	7 dias da semana
	Pediátrico	02	24 horas	7 dias da semana

Fonte: Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho, 2018.

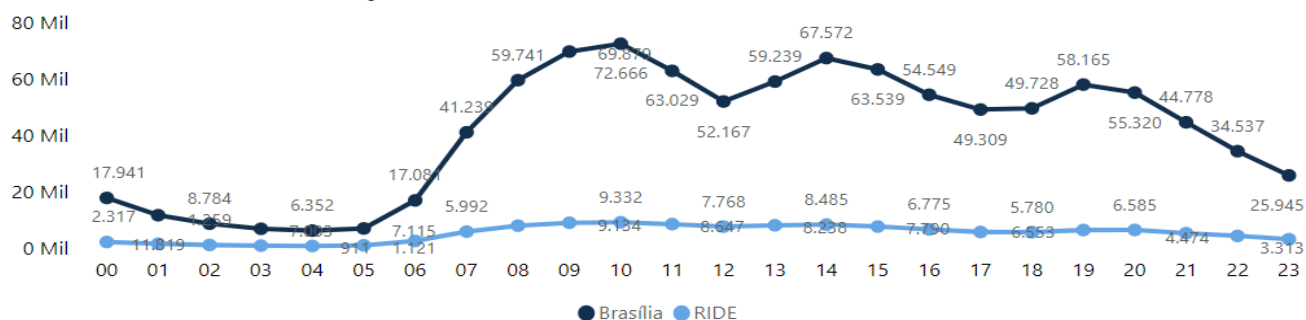
A garantia do direito à saúde e o cuidado de qualidade perpassam pela discussão aprofundada e adequação quantitativa e qualitativa da equipe de assistência. Dessa forma, o planejamento da força de trabalho é um dispositivo de gestão fundamental para implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Instrumentos como o dimensionamento da força de trabalho possibilitam o mapeamento e diagnóstico de distribuição de pessoal, tornando possível identificar regiões de maior concentração e escassez profissional. Essas informações, articuladas ao perfil demográfico, populacional e assistencial, subsidiam o planejamento da força de trabalho e a tomada de decisão para que a distribuição aconteça de forma equitativa, ou seja, que o profissional esteja onde a população mais precisa. Para isso, é necessário estabelecer critérios de mensuração e parâmetros, de forma a construirmos referências para realizar comparações e análises.

A definição dos parâmetros para dimensionamento de força de trabalho deste Manual foi fundamentada nas seguintes variáveis:

- Legislações, normativas e resoluções;
- Capacidade instalada (Quantidade de salas, leitos e equipamentos);
- Dias e Horários de Funcionamento;
- Análise de postos de trabalho e processos, junto aos representantes dos serviços;
- Descrição do escopo de práticas do serviço competências das unidades e das atribuições profissionais junto aos representantes dos serviços e áreas técnicas responsáveis pelas categorias profissionais.
- Perfil da distribuição da abertura de GAEs por hora:

Gráfico: Total de GAEs aberta por hora, 2021.

Total de GAE's Abertas por Hora (Brasília/RIDE)



Fonte: Infosaúde, 2021.

Título III - Elementos Técnicos

Tem por objetivo determinar se os servidores classificadores possuem padrões sistemáticos na realização da classificação de risco com a metodologia empregada pelo Manual de Acolhimento com Classificação de Risco da REDE-SES-DF, possibilitando averiguar se os processos estão em conformidade com os princípios de eficiência, eficácia e efetividade, bem como se há espaço para aperfeiçoamento.

O desempenho é examinado segundo critérios adequados, e as causas de desvios desses critérios ou outros problemas são analisadas.

Nesse sentido, a classificação de risco se inicia com a identificação da queixa do paciente que o levou à procura dos serviços de emergência, identificação do fluxo mais adequado e definição dos discriminadores/descriptores que determinaram a criticidade a ser aferida. Desta forma, deverão ser avaliados na auditoria o presente sequenciamento:

1- A queixa do paciente foi devidamente descrita, possibilitando o direcionamento para o fluxo adequado?

SIM –Conformidade,

NÃO- Significa inconsistência, sendo necessário que os classificadores descrevam no prontuário a queixa principal de procura do serviço de saúde.

2- O fluxo do paciente atende a queixa principal?

SIM- Conformidade.

NÃO – Significa inconsistência, o fluxograma do paciente deve ser escolhido no prontuário do paciente (OBS: Falta de atualização do sistema operacional ou erro do sistema, não podem ser definidos com incongruência).

3- *Os discriminadores/descriptores foram devidamente escolhidos e acostados no prontuário do paciente?*

SIM- Conformidade.

NÃO- Significa inconsistência, sendo necessário que os classificadores acostem no campo discriminadores/ breve história no prontuário do paciente o discriminador que definiu a classificação e a coleta de dados que sustentou o uso desse discriminador (se for um dado mensurável- PA, TAX, FC, DOR, SATURAÇÃO, GLICEMIA, GLASGOW ETC- o mesmo deve estar obrigatoriamente preenchido).

4- *A definição da prioridade foi escolhida corretamente?*

SIM- Conformidade.

NÃO- Significa INCONFORMIDADE, não houve uma sistematização adequada que possibilitou definir aquela priorização, sendo necessário intervenção das supervisões dos serviços no intuito de qualificar os servidores que possuem dificuldades na realização da classificação de risco.

ATENÇÃO

Para análise ser considerada em “Conformidade” é necessário que “TODAS” as quatro questões acima sejam respondidas como “SIM”

INDICADORES DE EFICIÊNCIA

Entende-se que diversos cenários e nuances podem interferir no processo de classificação de risco, levando os profissionais classificadores a realizarem outras priorizações dentro dos serviços de acolhimento

, baseando-se em seus conhecimentos técnicos científicos mais abrangentes que um manual estático para uso diário.

Assim, entende-se que auditoria na classificação de risco não irá encontrar 100% de conformidade, o que não significa que aquele serviço possui baixa eficiência.

Desta forma, a aferição do **indicador de eficiência** dos serviços de Acolhimento com Classificação de Risco, adotará os seguintes parâmetros:

Desempenho Satisfatório- Conformidade aferida pela comissão de classificação de risco superior a 70%.

Desempenho muito Satisfatório- Conformidade aferida pela comissão de classificação de risco superior a 85%.

Desempenho Excelente - Conformidade aferida pela comissão de classificação de risco superior a 95%.

Para a determinação de um tamanho amostral estatisticamente significativo, realizou-se cálculos matemáticos com base no total de GAEs abertas e classificadas, extraídas do sistema INFOSAÚDE. Os dados foram tratados no software Excel a fim de agilizar o trabalho dos profissionais auditores na ponta.

Tabela 1: Cálculo amostral para definição da amostra da auditoria, 2022.

HOSPITAIS*		Estatística			
Ano 2021	Nº GAE Aberta	nº GAE Classificadas		Nº GAE Aberta	nº GAE Classificadas
HMIB	55.352	46.604	Tam*(n)	11	11
HRAN	61.900	47.391	Mínimo	30.908	25.498
HRBZ	51.548	29.461	Máximo	170.327	132.317
HRC	170.327	108.459	Amplitude	139.419	106.819
HRG	116.713	98.706	Média	90.670	69.258
HRGu	39.964	32.711	Desvio Padrão	45680,5	37299,3
HRL	124.285	101.309	IC- Inferior	29756,9458	22729,7828
HRPI	109.516	88.110	IC- Superior	45680,4712	62357,2812
HRS	95.303	51.270	K-observado	18%	57%
HRSam	30.908	25.498			

HRT	141.550	132.317	"n" necessário	504,0596	575,9806
TOTAL	997.366	761.836	"n" arredondado	505	576

Dados Estatísticos

Nível de confiança	95%
Valor erro Alpha	5%
Tolerância (k)	10%
"n" hospitais	11
Grau de confiança	10
Valor T (Alpha 2; GL)	2,228
Margem de Erro	0,0026

Prioridade	Classificação	Cor
1	Emergência	VERMELHO
2	Muito urgente	LARANJA
3	Urgente	AMARELO
4	Pouco urgente	VERDE
5	Não urgente	AZUL
6	Retorno Agendado, Evasão e outros	BRANCO

Fonte: Equipe da Diretoria de Enfermagem- SES-DF, 2022

* HSVP utiliza protocolo interno de Acolhimento com Classificação de Risco em Saúde Mental

VALOR AMOSTRAL

Considerando os cálculos apresentados, chegou-se ao valor arredondado de **576 de Guias de Atendimento de Emergência que deverão ser auditados** pela comissão de auditoria local, semestralmente.

O modelo de priorização do risco adotado na SES- DF utiliza a cor para definição do grau de criticidades dos usuários que procuram os serviços de urgência e emergência. Utilizando o percentual de GAEs classificadas por tipo de Risco (Imagem 1), os servidores auditores deverão utilizar as respectivas proporções dos níveis de estratificação conforme proposto:

- **Vermelho 5%**
- **Laranja: 20 %**
- **Amarelo: 40 %**
- **Verde: 30%**
- **Branco e Azul: 5%**

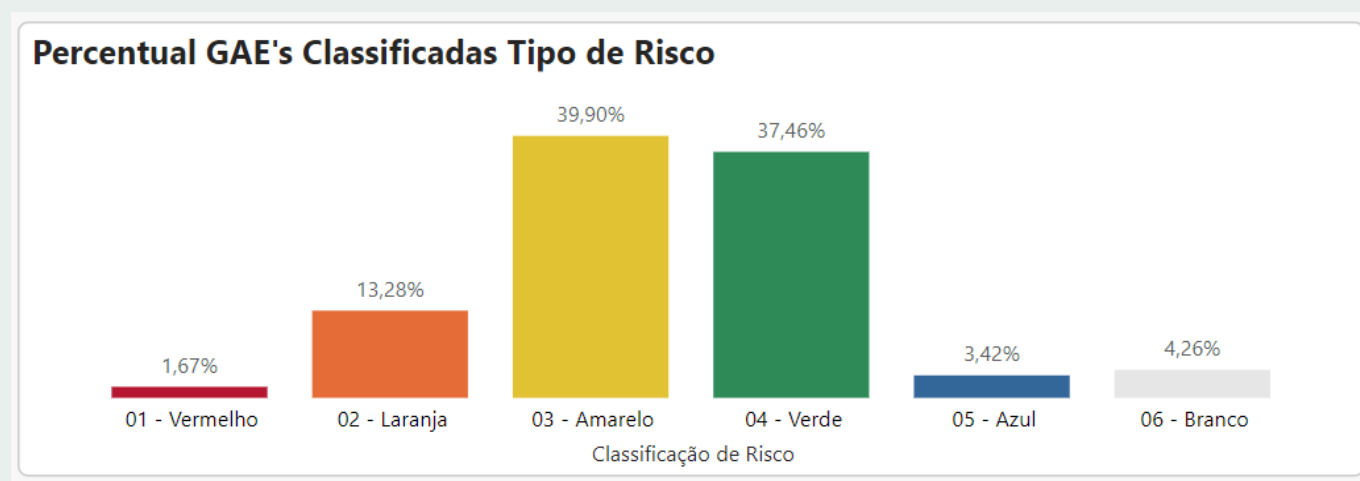


Imagem 1- INFOSAÚDE, 2021.

A comissão de auditoria deverá se basear na distribuição de usuários por porta de classificação, considerando a faixa etária (Imagem 2) e a vulnerabilidade dessa população, possibilitando a comissão de auditoria realizar as inferências para determinado serviços o perfil das portas de classificação.

GAE's Classificadas por Faixa Etária

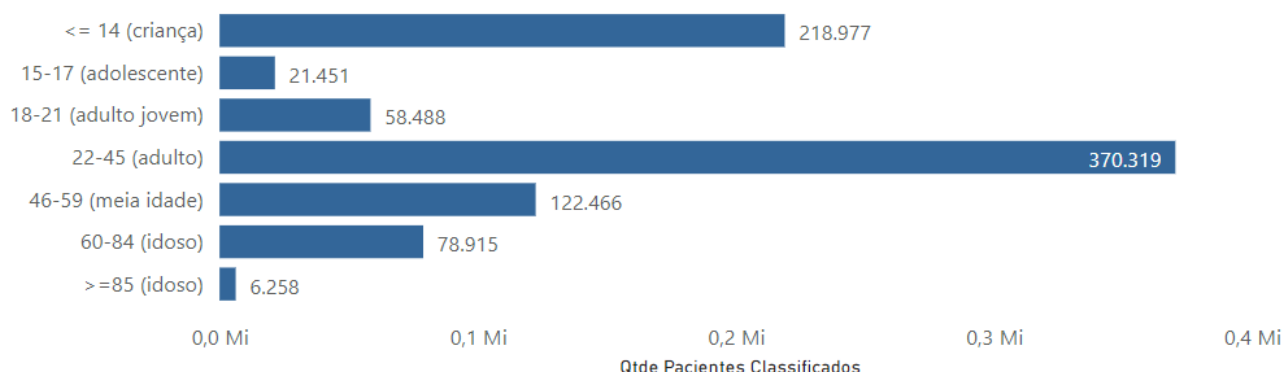


Imagem 2- INFOSAÚDE, 2021.

INDICADORES DE EFETIVIDADE

Os indicadores de efetividade do serviço de classificação de risco serão os mesmos utilizados no Plano

Distrital De Saúde - PDS 2020/2023 a saber:

Índices/ Metas desejados:

Ano 2020: 55% do total de GAEs abertas com classificação de Risco

Ano 2021: 60% do total de GAEs abertas com classificação de Risco

Ano 2022: 80% do total de GAEs abertas com classificação de Risco

Ano 2023: 100% do total de GAEs abertas com classificação de Risco

A auditoria visa responder às questões-chave e apresentar proposições para aperfeiçoamento e qualificação do serviço. O auditor mensura e analisa as classificações para avaliar a extensão na qual os critérios preconizados no Manual de Acolhimento com Classificação de risco foram ou não atendidos.

Quadro 1- Metas para Acolhimento com Classificação de Risco no Plano Distrital de Saúde, 2020.

D03. Implementar ações e projetos para desenvolvimento das dimensões transversais e estruturantes das Redes de Atenção a Saúde - RAS.							
OE08. Fortalecer o processo de regulação para o acesso do usuário aos serviços de saúde nos diferentes níveis assistenciais.							
Meta	Indicadores	Índice de Referência Ano/2018	Índices desejados				Dados complementares
			2020	2021	2022	2023	
Atingir 85% de cirurgias eletivas reguladas realizadas até 2023.	Percentual de cirurgias eletivas reguladas realizadas.	66%	70%	75%	80%	85%	Unidade de medida: Percentual; Tendência: Maior-Melhor
Aumentar em 2,5% ao ano o número de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais regulados.	Número de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais regulados.	83.879	85.975	88.124	90.327	92.585	Unidade de medida: Número absoluto; Tendência: Maior-Melhor
Atingir 85% de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais regulados realizados até 2023.	Percentual de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais regulados realizados	66%	70%	75%	80%	85%	Unidade de medida: Percentual; Tendência: Maior-Melhor
Aumentar em 5% ao ano o número de transplantes de órgãos e tecidos realizados no DF.	Número de transplantes de órgãos e tecidos realizados no DF.	511	537	564	592	622	Unidade de medida: Número absoluto; Tendência: Maior-Melhor
OE09. Oferecer assistência de qualidade e segurança do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde.							
Meta	Indicadores	Índice de Referência Ano/2018	Índices desejados				Dados complementares
			2020	2021	2022	2023	
Classificar 100% dos usuários admitidos nas emergências fixas da rede SESDF até 2023.	Percentual de atendimentos abertos (GAE) com classificação de risco	47,57%	55%	60%	80%	100%	Unidade de medida: Percentual; Tendência: Maior-Melhor
Ampliar para 100% as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) da rede SES com horário ampliado de visita nos três turnos até 2023	Percentual de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) da rede SES com horário ampliado de visita nos três turnos.	(Indicador novo)	40%	60%	80%	100%	Unidade de medida: Percentual; Tendência: Maior-Melhor

Fonte: SESPLAN SES-DF

Referências Bibliográficas

1. Sacoman, T.M *et al.* Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, Vol. 43, nº 121, pag. 354-367, ABR-JUN, 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde*. – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 108 pag. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 117).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
4. Brasil. Tribunal de Contas da União. *ISSAI 300 - Princípios Fundamentais de Auditoria Operacional*. Brasília, 2013.
5. Brasil. Tribunal de Contas da União. *Orientações para os Conselhos de Fiscalização das Atividades Profissionais*. Brasília, 2014.
6. Soares, A.C.L, Brasileiro, M.; Souza, D.G. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. *Revista Recien*. São Paulo, Vol. 8, nº 22, pag:22-33. 2018.
7. Mendes, T.J. M *et al.* Associação entre o Acolhimento com Classificação de Risco, desfecho clínico e o score mews. *Rev Min Enferm*. Vol.22, nº e-1077. 2018.
8. Sousa, K.H.J.F *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. Vol.40, nºe20180263. 2018.
9. Meira, S.R.C. *et al.* A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde. *Braz. J. of Bus.* Curitiba, Vol. 3, nº 1, pag. 1021-1033. JAN-MAR. 2021
10. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde. *Manual de Acolhimento e Classificação de Risco*. Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde; Assessoria da Política Nacional de Humanização, Diretoria de Enfermagem -Brasília, 2021. 137 p.
11. Brasil. Decreto nº 39.546. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. DODF de 19 de dezembro de 2018.

Anexo -I

MODELO DE RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA

Portaria SES-DF	
Escopo da Auditoria	Serviço de Acolhimento com Classificação de Risco
Hospital	
Data	

Equipe de Auditores		
Auditores	Nome	Assinatura

Dados	Nº	Percentual TOTAL	Nº de Inconformidade
Número total de GAEs Auditadas			
Total de Classificações Vermelhas			
Total de Classificações Laranjas			
Total de Classificações Amarelas			
Total de Classificações Verdes			
Total de Classificações Azul/Branco			
CONCLUSÃO			
Indicador de Eficiência AFERIDO:			
“Conclusão: sintetizar a auditoria realizada ressaltando as conformidades e a evidências encontradas”			



