

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Assessoria da Política Nacional de Humanização
Diretoria de Enfermagem
Gerência de Serviços de Enfermagem em Atenção Hospitalar e nas Urgências
Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal
Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias
Gerência de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergência

GUIA DE AUDITORIA
ACOLHIMENTO E
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

3ª Edição
Brasília – DF 2025

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Assessoria da Política Nacional de Humanização
Diretoria de Enfermagem
Gerência de Serviços de Enfermagem em Atenção Hospitalar e nas Urgências
Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal
Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias
Gerência de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergência

GUIA DE AUDITORIA ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

3ª Edição

Brasília – DF 2025

Créditos, distribuição e Informações:

Secretária de Estado de Saúde– Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

Secretária-Adjunta de Assistência à Saúde– Edna Maria Marques de Oliveira

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde– Maurício Gomes Fiorenza

Assessor da Política Nacional de Humanização – Rodrigo Valim Meira

Coordenadora da Atenção Secundária e Integração dos Serviços– Juliana Oliveira Soares

Diretoria de Enfermagem– Gabriela Nolêto Fernandes.

Coordenadora de Atenção Especializada à Saúde – Julliana Tenorio Macêdo de Albuquerque Costa

Elaboração:

DIENF

GENFH

GEON

Consultores:

APNH

Colaboração:

Gerência de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergências

Revisão e Padronização Final:

Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal

Assessoria da Política Nacional de Humanização

Gerência de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergências

Diretoria de Enfermagem

Assessoria de Atenção Domiciliar

Apresentação

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal, comprometida com a melhoria contínua dos serviços de saúde, apresenta a versão revisada do Guia de Acolhimento e Auditoria. Desde a implementação do Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em 2018, alcançamos significativos avanços na agilidade e qualidade dos atendimentos nos serviços de Urgência e Emergência. Esse manual possibilitou a organização dos atendimentos com base na prioridade estabelecida pelo risco de eventos adversos à saúde dos usuários.

Com a evolução das práticas e a necessidade constante de aprimoramento, identificamos a importância de um processo de auditoria mais estruturado e eficiente. Nesta nova versão do guia, introduzimos um fluxo detalhado para o envio das auditorias, além de um passo a passo para a elaboração e execução dessas auditorias.

O objetivo desta revisão é fortalecer a capacidade de avaliação sistemática e estratégica dos processos de trabalho, identificando pontos críticos e estabelecendo controles que nortearão as intervenções necessárias. Buscamos, assim, desenvolver, qualificar, acompanhar e monitorar a assistência prestada, promovendo uma gestão participativa e incorporada ao cotidiano das práticas de acolhimento.

Este guia revisado permanece uma ferramenta essencial para os profissionais de saúde do Distrito Federal, promovendo um atendimento humanizado, eficiente e seguro. A auditoria, estabelecida pela Portaria nº 434 de 17 de setembro de 2024, é crucial para monitorar e assegurar a implementação correta dos Protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco. Juntos, o guia e a auditoria reforçam nosso compromisso com a excelência no atendimento, beneficiando todos os usuários do sistema de saúde.

Sumário

Introdução	5
Elementos técnicos da auditoria	6
Fluxo de envio dos relatórios de auditoria	11
Referências	12
Anexo I-Resultados calculo de amostra	15
Anexo II-Modelo de relatório de auditoria interna	17
Anexo III - Passo a passo auditoria	18

Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH), implementada em 2003, visa promover os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), melhorando o acesso dos usuários ao sistema e oferecendo uma assistência humanizada, transversal e qualificada. A PNH se consolidou como um importante instrumento para garantir maior qualidade no gerenciamento e compartilhamento do cuidado, valorizando usuários, trabalhadores e gestores.

Diante da necessidade de reorganizar o fluxo de acesso nos diferentes níveis de assistência e da superlotação das portas de entrada nas Redes de Urgência e Emergência, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) tornou-se uma das diretrizes principais. O ACCR tem o objetivo de reorganizar o atendimento dos usuários a partir da identificação do risco apresentado no momento de chegada, permitindo um direcionamento mais eficiente dentro dos serviços de saúde.

Ao utilizar tecnologias de saúde que facilitam a reorganização dos processos de trabalho nas redes de urgência e emergência, o ACCR promove um espaço de escuta e responsabilização pelo cuidado, definindo critérios clínicos e sociais que melhoram a eficácia clínica e a satisfação dos usuários e trabalhadores. Além disso, impulsiona outras mudanças, como a constituição de equipes de referência, a gestão compartilhada da clínica e o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

O presente guia de auditoria em ACCR propõe a padronização do processo de auditoria, com o objetivo de desenvolver, qualificar, acompanhar e monitorar a assistência prestada. A auditoria sistemática e estratégica é necessária para identificar pontos críticos, estabelecer controles e orientar intervenções. Sendo assim, os relatórios de auditoria são ferramentas fundamentais para o aprimoramento dos serviços, planejamento e execução de ações corretivas, e promoção da educação continuada das equipes e usuários, fortalecendo a corresponsabilidade de todos os envolvidos.

Esta versão revisada do guia inclui um novo fluxo para o envio das auditorias e um passo a passo detalhado para a elaboração. Esperamos que este guia continue a contribuir para a melhoria contínua dos serviços de saúde, promovendo uma assistência mais humanizada e eficiente.

Elementos técnicos da auditoria

Perguntas norteadoras

Com o objetivo de verificar se as classificações possuem padrões sistemáticos conforme preconizado pelo Manual de Acolhimento com Classificação de Risco da Rede SES/DF, são propostas as seguintes perguntas norteadoras para as auditorias:

1- Qual o tempo entre a abertura da Guia de Emergência (GE) e o atendimento na classificação?

- ☐ Em até 15 min
- ☐ Entre 16 a 30 min
- ☐ Maior que 30 min

2- O fluxograma do paciente atende à queixa principal?

(Exemplo paciente com dor ocular, o fluxograma correto é Queixas Oculares)

- ☐ SIM – Conformidade.
- ☐ NÃO – Significa inconsistência.
- ☐ Não há fluxo existente para a queixa principal.

3- O fluxograma para a queixa principal foi registrado no campo específico do TrackCare?

- ☐ SIM – Conformidade.
- ☐ NÃO – Significa inconsistência.

4- Os descritores/discriminadores, conforme protocolo institucional, foram devidamente escolhidos?

- ☐ SIM – Conformidade.
- ☐ NÃO – Significa inconsistência.

5- Os descritores/discriminadores, conforme protocolo institucional, foram registrados no campo específico do TrackCare?

- ☐ 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).

6- A definição da prioridade por cor foi escolhida corretamente?

(Ex: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul)

- ☐ SIM – Conformidade.
- ☐ NÃO – Significa INCONFORMIDADE, não houve uma sistematização adequada que possibilitasse 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 seis questões acima sejam respondidas como “SIM”

Para que uma análise seja considerada “**Conforme**”, é necessário que as questões 2 a 6 sejam respondidas afirmativamente. Neste contexto, para a avaliação do indicador de eficiência dos serviços de Acolhimento com Classificação de Risco foram adotados os seguintes parâmetros:

- **Desempenho Excelente:** Conformidade avaliada pela comissão de classificação de risco superior ou igual a 95%.
- **Desempenho Muito Satisfatório:** Conformidade avaliada pela comissão de classificação de risco entre 94 a 85%.
- **Desempenho Satisfatório:** Conformidade avaliada pela comissão de classificação de risco entre 84 a 70%.
- **Desempenho Insatisfatório:** Conformidade avaliada pela comissão de classificação de risco inferior a 69%.

Cálculo amostral

Em nosso esforço contínuo para garantir a precisão e a representatividade das auditorias realizadas nas unidades de saúde, realizamos uma atualização nos parâmetros utilizados para o cálculo da amostra das Guias de Emergência (GEs) classificadas.

Optou-se por utilizar o nível de significância de 99% para garantir uma maior confiança nos resultados das auditorias. Além disso, utilizou-se o valor 1 para o efeito do desenho, uma vez que estamos realizando as amostras de forma individualizada em cada unidade de saúde. Esse ajuste simplifica o cálculo e reflete melhor a estrutura da coleta de dados.

Ademais, decidiu-se concentrar o cálculo amostral exclusivamente nas GEs classificadas no ano de 2023, para obter uma avaliação mais precisa da qualidade das classificações de risco realizadas.

O tamanho amostral inicial foi calculado usando a fórmula:

$$n = \left(\frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2} \right)$$

- Z é o valor crítico correspondente ao nível de confiança (2.576 para 99%).
- p é a proporção estimada da população (0.5).
- e é o erro tolerado (0.05).

O valor inicial calculado foi então ajustado para cada unidade utilizando a fórmula para população finita:

$$n_{final} = \frac{n}{1 + \left(\frac{n-1}{N}\right)}$$

Devido à proximidade dos valores calculados para as amostras mensais de cada unidade, que variaram entre 54 e 55 GEs, padronizamos o número de GEs a serem auditadas mensalmente em 54 para todos os serviços, para as instituições que apresentem mais de uma especialidade de atendimento de emergência, as guias auditadas deverão ser distribuídas de forma proporcional entre as clínicas. Esta padronização simplifica o processo de auditoria e garante consistência, sem comprometer a precisão estatística da amostra, os valores podem ser conferidos no Anexo I.

O modelo de priorização de risco adotado pela SES-DF utiliza cores para definir o grau de criticidade dos usuários que procuram os serviços de urgência e emergência. Utilizando o percentual de GEs classificadas por tipo de risco, os servidores auditores deverão aplicar as seguintes proporções para os níveis de estratificação propostos:

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

Com o objetivos de garantir a representatividade e a precisão na auditoria das GEs, adotamos o método de seleção de amostra aleatória simples. Este método consiste na escolha de 10 dias fixos do mês para a realização da auditoria. Os dias selecionados são: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25 e 28. Em cada um desses dias, o auditor deve avaliar uma amostra das GEs classificadas, distribuídas de acordo com as proporções de cores estabelecidas anteriormente. Para cada dia selecionado, a quantidade de GEs por cor é distribuída proporcionalmente, conforme tabela a seguir. Nas instituições com mais de uma especialidade o auditor deverá dividir os dias de acordo com as clínicas. Exemplo: Na instituição que possui pediatria e obstetrícia, poderá avaliar uma das especialidades do dia 1 ao dia 16 e a outra do dia 19 ao 28, respeitando o total de guias definidos para o serviço.

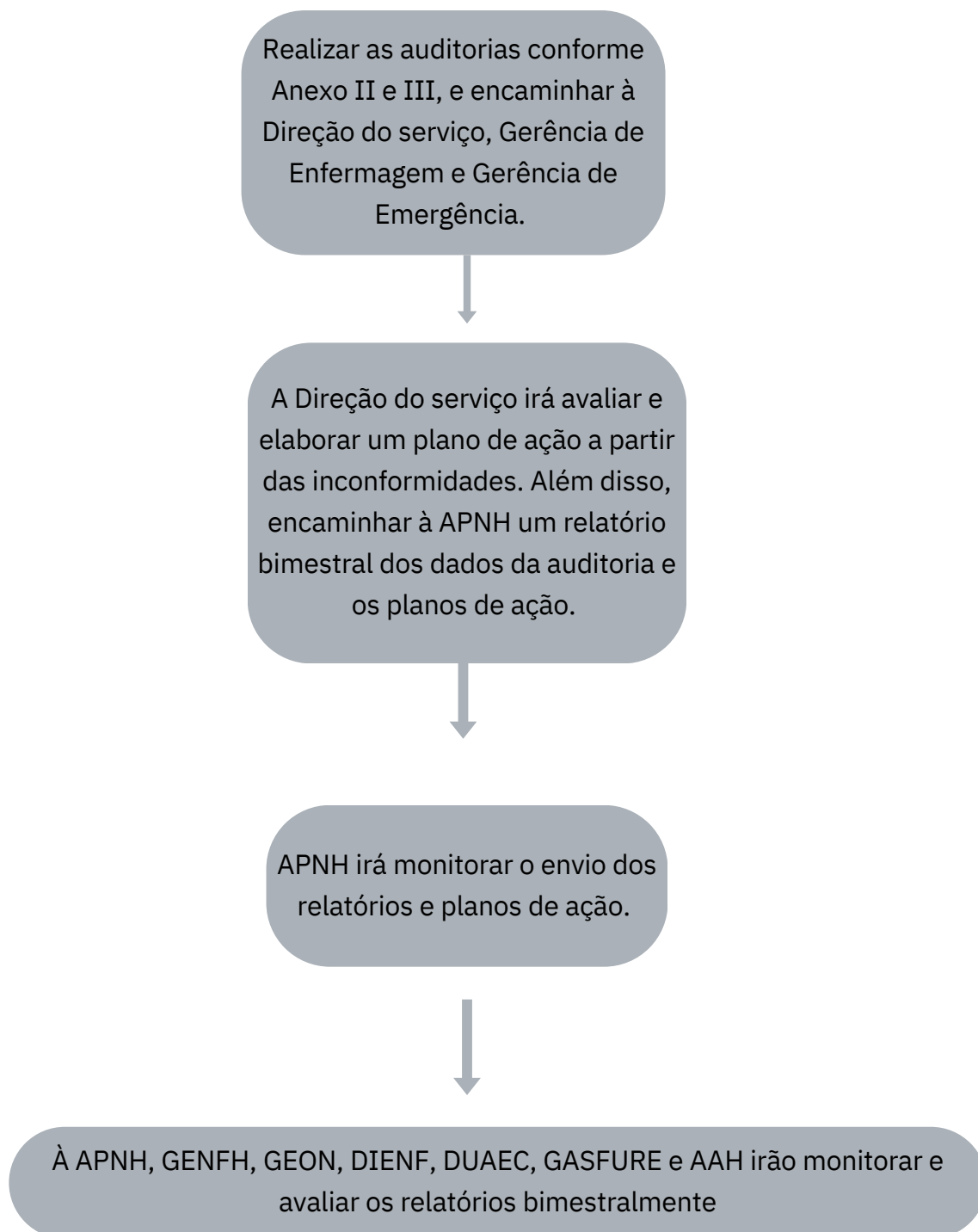
Tabela 1 Método de coleta da amostra aleatória simples.

Dia / Turno	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	Total
1 Matutino	0	1	2	2	0	5
4 Vespertino	0	1	2	2	0	5
7 Noturno	0	1	2	2	0	5
10 Matutino	0	1	2	2	0	5
13 Vespertino	0	1	2	2	0	5
16 Noturno	0	1	2	2	1	6
19 Matutino	0	1	2	2	1	6
22 Vespertino	1	1	2	2	1	7
25 Noturno	1	1	2	1	0	5
28 Matutino	1	2	2	0	0	5

Caso no dia selecionado não haja GEs da cor correspondente, o auditor pode avaliar GEs do dia seguinte. Por exemplo, se no dia 7 não houver nenhuma GE laranja, o auditor deve verificar no dia 8 e assim por diante, até encontrar GEs da cor correspondente para completar a amostra.

Este método garante uma distribuição equitativa e uma avaliação contínua ao longo do mês, facilitando a coleta de dados e a análise das inconformidades de forma sistemática e eficiente.

Fluxo de envio dos relatórios de auditoria



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 434, de 17 de setembro de 2024. Altera a Portaria nº 55, de 09 de fevereiro de 2024, que define critérios para implantação, implementação e monitoramento dos Protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco da SES/DF nas Portas Fixas de Urgência e Emergência da Rede de Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, 19 set. 2024. Disponível em: <https://www.dodf.df.gov.br>.

Anexo I – Resultados cálculo de amostra.

Unidade	GEs Classificadas	Amostra Anual (n)	Amostra Mensal
HRAN	69.864	652	55
HMIB	45.319	650	54
HRBZ	27.925	645	54
HRC	151.700	660	55
HRG	76.249	653	55
HRGu	28.168	646	54
HRL	106.020	659	55
HRPL	119.485	659	55
HRS	56.670	651	54
HRSAM	29.943	646	54

Anexo I (cont.)

Unidade	GEs Classificadas	Amostra Anual (n)	Amostra Mensal
HRSM	114.365	666	55
HBDF	104.403	666	55
HRT	144.890	666	55
UPA Brazlândia	53.531	658	54
UPA Ceilândia	87.297	654	55
UPA Gama	55.954	651	54
UPA II	74.981	653	55
UP NB	48.315	649	54
UPA PA	59.260	652	55
UPA PL	55.159	651	54
UPA Recanto	69.837	652	55
UPA Riacho	51.248	650	54
UPA São	102.074	658	55
UPA Sobradinho	63.761	652	55

Unidade	GEs Classificadas	Amostra Anual (n)	Amostra Mensal
UPA Samambaia II	59.704	652	55
UPA Vicente Pires	49.157	649	54

Anexo II – MODELO DE RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA

Identificação

Portaria SES-DF:

Escopo da Auditoria: Serviço de Acolhimento com Classificação de Risco

Hospital:

Data:

Equipe de Auditores:

Nome:

Matrícula

Nome:

Matrícula

Dados auditados

Item	Número e Percentual (%) n(%)	Número e percentual de Inconformidades n (%)
Número total de GEs Auditadas		
Total de Classificações Vermelhas		
Total de Classificações Laranjas		
Total de Classificações Amarelas		
Total de Classificações Verdes		
Total de Classificações Azul		

Inconformidades Associadas

Questão 1 – Tempo entre a abertura da Guia de Atendimento de Emergência (GAE) e o atendimento:

Tempo	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	Total
Em até 15 min						
Entre 15 a 30 min						
Maior que 30 min						

Inconformidades Associadas

Questões de 2 a 6

Pergunta	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	Total
O Fluxograma do paciente NÃO atende a queixa principal						
O Fluxograma para a queixa principal NÃO foi registrado no campo específico do TrackCare?						
Os descritores/discriminadores conforme protocolo institucional, NÃO foram devidamente escolhidos?						
Os descritores/discriminadores, conforme protocolo institucional, NÃO foram registrados no campo específico do TrackCare?						
6. A definição da prioridade NÃO foi escolhida corretamente						

Indicador de Eficiência:

Considerações:

Anexo III – Passo a passo da auditoria

1 – Solicite perfil de Auditor no TRAKCARE

2– Entre no Sistema TRAKCARE (com usuário e senha)

Clique: Ferramentas

Clique: Relatórios

Clique: Classificação de Risco

Início | Ferramentas | Mensagem | Sair

Classificação de Risco

Alas Mapa Classifica Risco Class

Configuração Clínica

Relatórios

- Atend Emergência por Esp
- Atendimento nas Emergên
- Censo Hospitalar
- Classificação de Risco**
- Estatística de Ocupação
- Lista de Pacientes Atendic
- Montar GAE
- Produtividade
- Quantitativo de Pacientes
- SUPORTE TÉCNICO

TRAK

Classificação de Risco

Hospital

Local

Data de

Data Até

Hora de

Hora até

*Opcional

Visualizar

3 – Preenche o nome do hospital, data e hora.

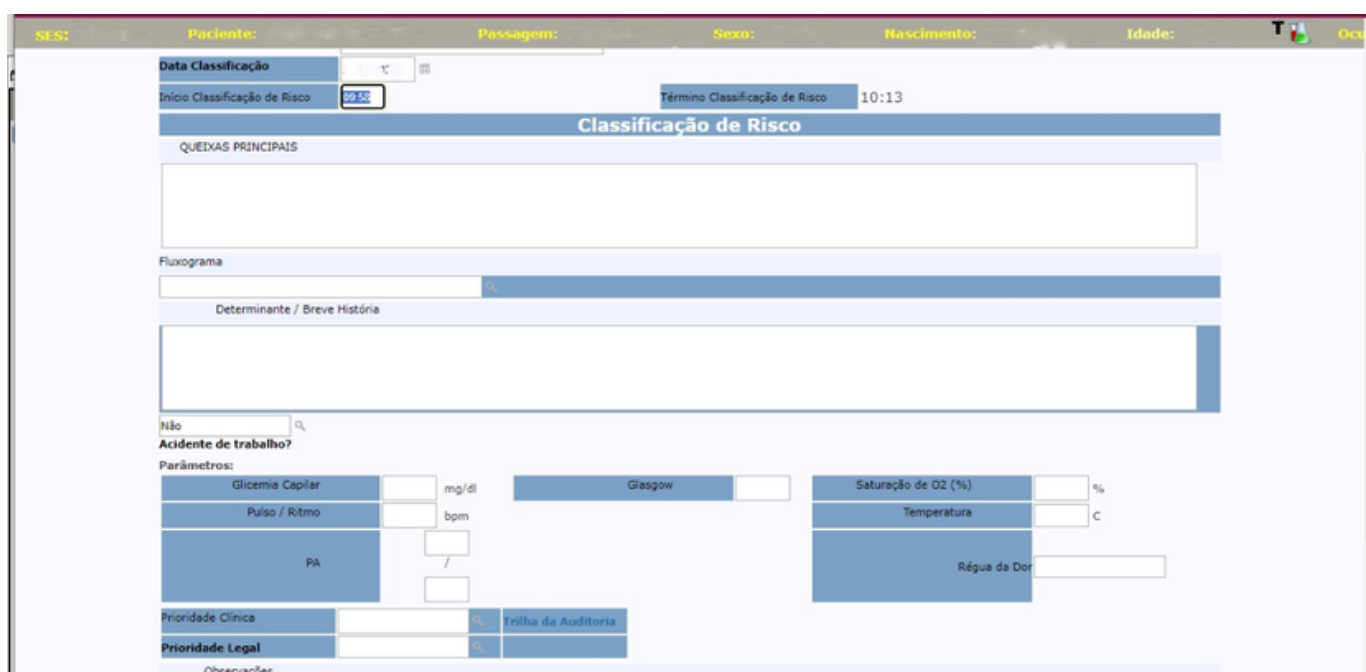
Clique: Visualizar

6- Abrirá um quadro com as passagens do paciente pelo hospital. Clique na última passagem do paciente na emergência (Ex: HRC PS – destacado em amarelo)



Passagem	Status Visita	Data	Hora	Tipo Passagem	Ala Atual	Profissional	Médico Alta	Data Alta Hosp.	Hora Alta
13	Atual	23/07/2024	06:14	Interno	HRT INT Cardiologia				
EM	Fechada	23/07/2024	00:57	Emergência	HRT PS Sala Vermelha Clínica			23/07/2024	06:15
EP	Fechada	23/07/2024	00:22	Emergência	HRC PS Clínica Médica			23/07/2024	00:57

7- Então, abrirá a página onde foi realizada a classificação de risco, com todos os dados necessários para a realização da auditoria.



Classificação de Risco

QUEIXAS PRINCIPAIS

Fluxograma

Determinante / Breve História

Acidente de trabalho?

Parâmetros:

Glicemia Capilar	mg/dl	Glasgow		Saturação de O2 (%)	%
Pulso / Ritmo	bpm			Temperatura	C
PA				Régua da Dor	

Prioridade Clínica

Prioridade Legal

Observações