GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO ÀS CIRURGIAS ELETIVAS NA REDE ESTADUAL

Revisado e Aprovado em:
Parecer nº 5/2023/SESAU-ASTEC e

Responsável:
Memorando nº 393/2023/SESAU-SADJ (ID: 0040965311)

1ª Edição
Julho 2023

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

MARCOS ROCHA
Governador de Rondônia

JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA
Secretário de Estado da Saúde

MAXWENDELL GOMES BATISTA
Secretário Adjunto de Estado da Saúde

MARIANA PRADO
Assessora Técnica SESAU

STÊNIO ANDRADE
Coordenador de Regulação Estadual

KENIA RIBEIRO
Sub-Coordenadora de Regulação

MICHELLI VICENTE
Central de Regulação de Urgência e Emergência - CRUE

SHELDA AMARO DA SILVA OLIVEIRA
Central de Regulação de Exames e Consultas - CERAE

HELOÍSA ANDRADE TEIXEIRA CHAVES
Central de Regulação de Leitos - CEREL

Equipe de Elaboração:

DRA. KATIANE BRANDÃO
Coordenadora do Núcleo de Protocolos

DRA. GLAUCE ANNE CARDOSO
Núcleo de Protocolos

ENF. FLÁVIO M M FERREIRA
Núcleo de Protocolos

MANUAL DE REGULAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS

1. Introdução

Conceitua-se como cirurgia eletiva o procedimento cirúrgico preconizado para o restabelecimento da saúde e bem-estar do paciente, mas que não se enquadra como urgência e emergência médica e, portanto, pode ser programado de acordo com a capacidade dos serviços de cirurgia e as necessidades do indivíduo.

Quando a demanda por serviços de saúde (procedimentos, cirurgias e consultas) supera a oferta disponível, tem se a formação das filas de espera. De acordo com Fato et. al, 2008: "Uma Lista de Espera pode ser definida como uma fila de pacientes aguardando acesso a um serviço. A Lista de Espera surge quando a oferta de recursos está abaixo do nível de recursos necessários para atender à demanda".

No SUS, o manejo da fila se dá em conformidade com a Portaria n°1.559/08, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. A partir da identificação da necessidade do usuário, é feito o direcionamento ao local mais adequado para o seu atendimento, respeitando a priorização por risco.

A gestão das filas deve estar fundamentada em protocolos e critérios de estratificação de risco para identificar a gravidade da situação e a urgência da necessidade de intervenção para evitar seu agravamento, devendo considerar as vulnerabilidades individuais, territoriais e sobretudo, o tempo de entrada na fila.

O gerenciamento da Lista de Espera para Cirurgias Eletivas deve levar em consideração que a espera por tempo indeterminado para efetivação do tratamento pode ser considerada inaceitável se a espera excessiva puder agravar as condições clínicas e causar dor e angústias excessivas ao usuário.

O modelo regulatório proposto neste protocolo a ser instituído no âmbito da Secretaria de Estado de Rondônia, visa garantir a assistência integral à saúde dos pacientes e estabelece os critérios de priorização e classificação de risco para assegurar acesso universal e igualitário aos serviços de cirurgias eletivas existentes nas unidades hospitalares sob regulação Estadual.

2. Objetivo:

Viabilizar a equidade no acesso baseado em estratificação de risco e redução do tempo de espera, instrumentalizar a Coordenadoria de Regulação Estadual para realizar o gerenciamento da fila de espera e viabilizar a transparência da fila de espera para cirurgias eletivas.

3. Indicação

Definir e implantar o fluxo de regulação para acesso às cirurgias eletivas, oriundos das unidades municipais e estaduais de Rondônia às unidades terciárias executante do Estado de Rondônia ou contratadas/conveniadas, a fim de garantir o acesso à atenção especializada de referência das Macrorregiões de Saúde I e II.

4. Referencial Teórico

Em 2002, o governo italiano aprovou 4 Grupos Relacionados à Urgência (URGs) para admissão à cirurgia eletiva. Cada URG é associado a um tempo máximo antes do tratamento. Considerando que grande quantidade de listas de espera não são gerenciáveis, especialmente quando não estão sujeitas a priorização - política de primeiro a entrar, primeiro a sair e critérios subjetivos (Fato et al, 2008).

Para satisfazer esta necessidade gerencial, pesquisadores italianos desenvolveram um sistema de gerenciamento de lista de espera com base em um algoritmo de priorização que atribui pontuações de critérios de prioridade de acordo com a gravidade do estado clínico do paciente e o máximo tempo de espera aceitável. Este projeto foi intitulado: SWALIS – Surgical Waiting List Info System, em português: Sistema Informatizado de Lista de Espera para Cirurgia (Fato et al, 2008).
No modelo SWALIS os cirurgiões atribuem urgência a cada encaminhamento de admissão, avaliando as condições clínicas no momento da avaliação pré-operatória. A definição clínica de urgência é então baseada em uma modificação parcial dos critérios do Estado de Victoria. Cada UGR está associada a um Tempo Máximo Aceitável para Tratamento - TMAT (Maximum Time Before Treatment- MTBT , Tabela 1) e a um coeficiente de urgência p, que determina a velocidade na qual a pontuação de prioridade aumenta para cada URG p, onde p = A1, A2, B, C, D (Fato et al, 2008).

Tabela 1: **Classificação da prioridade da cirurgia de acordo com o critério *SWALIS (Surgical Waiting List Info System*).**

Prioridade / Categoria		Avaliação Clínica	TMAT (dias)
Prioridade 0 (P0)	**Categoria A1**	Paciente com risco de deterioração clínica iminente. Necessidade de hospitalização.	48 horas a 14 dias
Prioridade 1 (P1)	**Categoria A2**	Paciente com as atividades diárias completamente prejudicadas por dor, disfunção ou incapacidade. Risco de incurabilidade.	30
Prioridade 2 (P2)	**Categoria B**	Paciente com prejuízo acentuado das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade.	60
Prioridade 3 (P3)	**Categoria C**	Paciente com prejuízo mínimo das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade.	180
Prioridade 4 (P4)	**Categoria D**	Não há prejuízo para as atividades diárias.	360

O produto do tempo de espera (t-to) e o coeficiente de urgência (p) resultam em uma pontuação de prioridade P(t) que é calculada dia a dia automaticamente pelo sistema. Os pacientes prosseguem na lista de acordo com a urgência e ganham diferentes prioridades relativas, dado o mesmo tempo gasto na lista. Formalmente, a função de prioridade dinâmica de cada paciente é definida da seguinte forma: P(t)= (t-to)* p (Fato et al, 2008).
Um dia decorrido para uma pessoa que está esperando na classe A corresponde a 12 dias para uma pessoa que está esperando na classe D. O valor P (t) define também um estágio identificado por uma cor. A cor vermelha mostra que a referência expirou (TMAT atingido) enquanto a cor verde indica que é o momento ideal para agendar a internação hospitalar.
Podemos afirmar que o software fornece uma ferramenta de agendamento para sugerir internação para pacientes com maior pontuação de prioridade, considerando o tempo de espera proporcionalmente ao tempo máximo de espera pelo tratamento (Tabela 2) (Fato et al, 2008). A

sugestão de agendamento é derivada de uma comparação entre o tempo máximo de espera para a classe de urgência e o tempo real de espera para o encaminhamento específico.

Tabela 2: Classificação quanto ao Tempo de Espera na Fila Eletiva

Cor	Tempo de Espera / TMAT	Sugestão de Agendamento
Vermelho	> 90%	Tempo excedido
Laranja	> 70% a 90%	Pendente, expirando
Amarelo	> 50 % a 70%	Pendente, ótimo
Verde	> 30% a 50%	Pendente, razoável
Azul	< 30%	Pendente, prematuro

5. Metodologia

O Modelo SWALIS (Sistema Informatizado de Lista de Espera para Cirurgia) será utilizado como instrumento de classificação de priorização dos pacientes com necessidade de cirurgias eletivas no âmbito da SES. Todos os pacientes inseridos no Sistema de Regulação (SISREG) para procedimento cirúrgico eletivo, serão também incluídos e sequenciados em planilha eletrônica compartilhada que utilizará como método de classificação os critérios de prioridade (SWALIS) e tempo de espera. O critério de desempate será a categoria de maior peso e pelo maior tempo de espera.

6. Fluxo Estadual de Regulação Ambulatorial em Cirurgia Eletiva Adulto e Pediátrico

Todo paciente adulto e pediátrico procedente da atenção básica ou de uma unidade hospitalar com necessidade de *atendimento ambulatorial* com o especialista e indicação de cirurgia eletiva na rede estadual, deverá ser regulado via SISREG.

A regulação do acesso ao serviço eletivo parte da necessidade de atendimento do usuário no município de origem, tendo a Central de Regulação Ambulatorial Municipal como responsável pelo encaminhamento da solicitação à Central de Regulação Ambulatorial Estadual, por meio do Sistema Nacional de Regulação - SISREG, que direciona o agendamento da consulta ambulatorial de triagem pré cirúrgica para as unidades estaduais (Policlínica Osvaldo Cruz - POC e Hospital Regional de Cacoal - HRC) e rede contratualizada quando superada a capacidade da unidade estadual, conforme critérios definidos no Protocolo de Regulação do Acesso Ambulatorial e Eletivo, com logística de transporte disponível no município de origem.

- O médico assistente avalia a necessidade de consulta com especialista, preenche o encaminhamento, solicita os exames pertinentes e informa ao paciente para se dirigir ao setor de regulação municipal ou Núcleo Interno de Regulação (NIR).
- O operador solicitante deverá inserir a solicitação no SISREG e SEMPRE preencher o campo Classificação de Risco na cor azul (PRIORIDADE 3 – Atendimento Eletivo);
- O operador regulador da Central de Regulação Ambulatorial e Exames (CERAE) identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com critérios descritos neste protocolo;

- Somente estarão aptas para o agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do SISREG todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante (nome e CRM);
- As solicitações que não estiverem devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações comprometem a eficácia da gestão das filas e consequentemente a prioridade do agendamento;
- O paciente será regulado, conforme disponibilidade de vagas, sendo o agendamento definido de acordo com a Classificação de Prioridade abaixo descrita:
  - P1 - Eletivo Prioritário
  - P2 - Não Urgente
  - P3 - Eletivo
- O paciente deverá comparecer na consulta de triagem para avaliação pré-cirúrgica agendada, portando, o encaminhamento médico e os exames pré cirúrgicos e o risco cirúrgico, quando necessário, conforme relação padronizada no protocolo de regulação do acesso ambulatorial da especialidade;
- Ao finalizar a consulta de triagem pré-operatória, após a conclusão da avaliação pré-operatória, o médico especialista emitirá o Laudo de Solicitação de Cirurgia e o Formulário de Classificação de Prioridade (modelo obrigatório: ANEXO I), os pacientes serão direcionados ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) no local de atendimento, para a inserção da solicitação de procedimentos eletivos no SISREG (módulo hospitalar) para autorização e agendamento da Coordenadoria de Regulação Estadual.
- O paciente após o atendimento terá o retorno agendado na própria unidade de saúde da rede estadual ou receberá o relatório de contrarreferência para acompanhamento pela atenção básica do seu município;
- Ao município de origem caberá a garantia das consultas de seguimento pela atenção básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno;
- A data de ingresso na Fila de Espera para Cirurgia Eletiva é a data da inserção da solicitação no SISREG Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas, que somente poderá ocorrer após a conclusão da avaliação pré-operatória.
- O agendamento do procedimento cirúrgico será comunicado ao paciente e à SMS pela Unidade Executante, posteriormente.
- O paciente deverá comparecer ao hospital no dia e horário agendado para realização do procedimento cirúrgico observando o preparo necessário. A Unidade Executante deverá informar a data do retorno ao paciente para reavaliação pós-operatória.
- É proibido à Unidade Executante recusar a emissão ou reter o Laudo de Solicitação de Procedimento Cirúrgico após comprovada a necessidade da intervenção cirúrgica. Sendo que a responsabilidade de gerenciar a Lista de Espera é da Central de Regulação de Leitos (Núcleo de Cirurgias Eletivas).

7. Referências Bibliográficas

Fato et. al. SWALIS: A Web-based System to Manage and Audit Elective Surgery Waiting Lists. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/254407439_SWALIS_A_Web-based_System_to_Manage_and_Audit_El ective_Surgery_Waiting_Lists

Valente R, Testi A, Tanfani E, et al. A model to prioritize access to elective surgery on the basis of clinical urgency and waiting time. BMC Health Serv Res. 2009;9:1. Published 2009 Jan 1. doi:10.1186/1472-6963-9-1 Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2651867

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

ANEXO I

Formulário de Classificação de Prioridade - SWALIS

DADOS DO PACIENTE	
Nome Completo:	
CPF:	
CNS:	
Endereço:	
CONTATO 1:	E-mail:
CONTATO 2:	

DIAGNÓSTICO	
CID-10:	DESCRIÇÃO:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SOLICITADO	
SIGTAP:	DESCRIÇÃO:

CATEGORIA DE PRIORIDADE		
Classificação da prioridade da cirurgia de acordo com o critério SWALIS (Surgical Waiting List Info System) estratificado em cinco categorias:		
	Categoria A1:	Paciente com risco de deterioração clínica iminente. Necessidade de hospitalização.
	Categoria A2:	Paciente com as atividades diárias completamente prejudicadas por dor, disfunção ou incapacidade. Risco de incurabilidade.
	Categoria B:	Paciente com prejuízo acentuado das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade.
	Categoria C:	Paciente com prejuízo mínimo das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade.
	Categoria D:	Não há prejuízo para as atividades diárias.

JUSTIFICATIVA DE PRIORIDADE

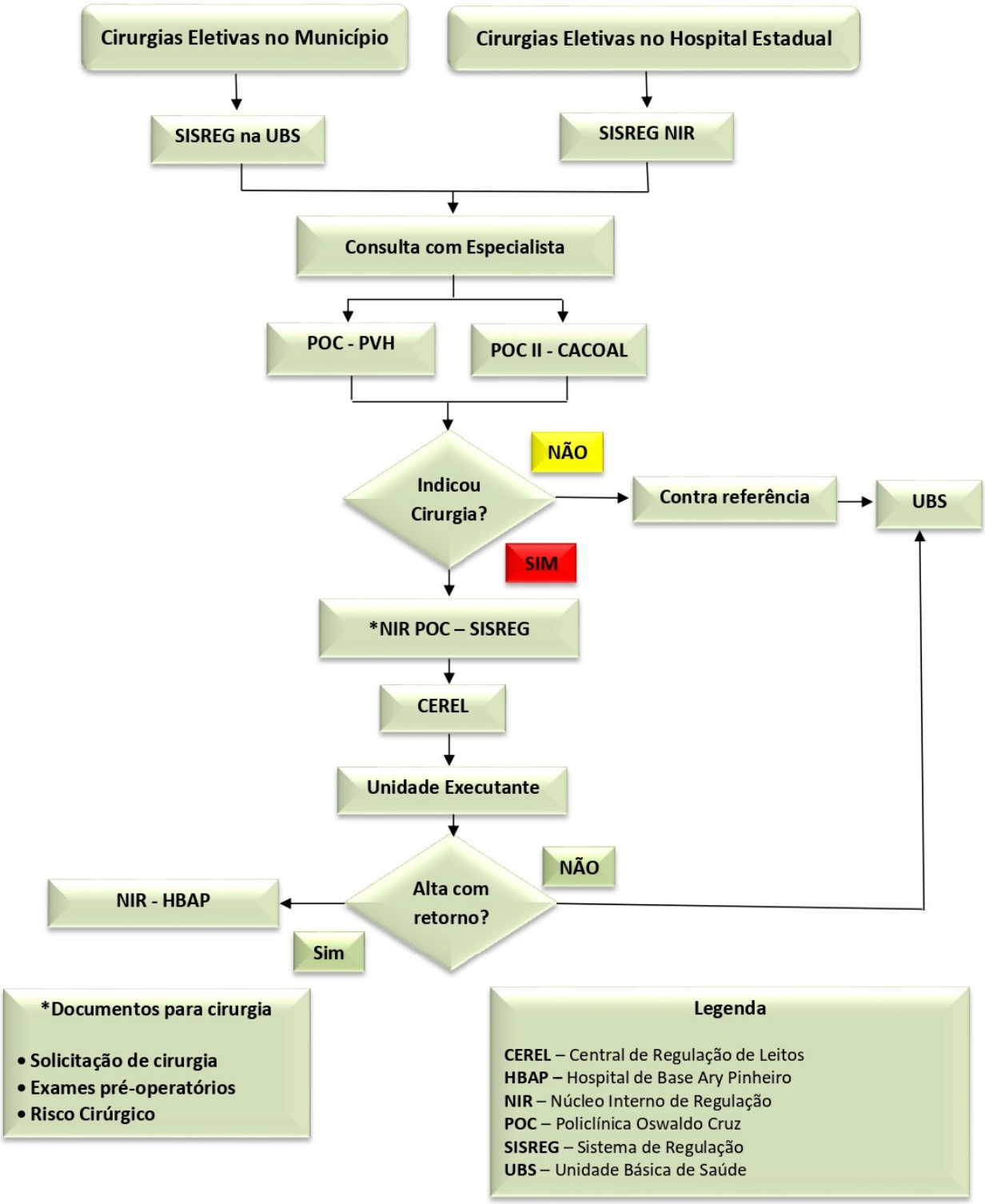
Data da conclusão da avaliação pré-operatória:	Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante: Local: Data: / /

Atenção: Este formulário deve ser preenchido todos os campos de forma legível e compatível com as informações da AIH/APAC de solicitação de cirurgia.. Caso contrário, o mesmo poderá ser devolvido para complementação ou correção das informações solicitadas.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

ANEXO II

FLUXO DE REGULAÇÃO DO ACESSO ÀS CIRURGIAS ELETIVAS NA REDE ESTADUAL



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE CIRURGIA ELETIVA

1. Introdução

Trata-se de Manual com objetivo de padronizar os procedimentos operacionais, estabelecer regras e recomendações de boas práticas no processo de regulação do acesso às cirurgias eletivas nas unidades de saúde executantes públicas ou contratadas/conveniadas que prestam serviço de cirurgia eletiva no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia.

2. Definições

- **Regulação do acesso** - é o estabelecimento de meios e ações para a viabilização do acesso da demanda das pessoas usuárias do SUS por serviços de saúde segundo diferentes perfis de demanda e de oferta.
- **Unidades executantes** - unidades de saúde executantes públicas ou contratadas/conveniadas que prestam serviço de cirurgia eletiva no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia mediante metas contratuais.
- **Cirurgias Eletivas** - tratamento cirúrgico proposto, mas cuja realização pode aguardar ocasião mais propícia, ou seja, pode ser programado.
- **Laudo de Solicitação de Procedimentos Cirúrgicos ambulatorial e hospitalar – BPA, APAC e/ou AIH** - é um instrumento que tem por objetivo o registro dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares realizados no SUS. É um recurso fundamental para autorização, cobrança, pagamento e fornecimento de informações gerenciais para os procedimentos ambulatoriais e hospitalares no âmbito do SUS e geram o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.
- **Município de Origem** - é o município de residência do paciente do SUS;
- **Paciente** - pessoa física usuária do Sistema Único de Saúde.
- **Protocolo de Regulação do Acesso** - é um instrumento que estabelece diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as ações e serviços de saúde do SUS no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde.
- **Manual de Regulação de Cirurgias Eletivas SES-RO** - documento da Coordenação de Regulação Estadual que descreve a maneira de executar um procedimento administrativo, atribuindo responsabilidades a gerências e/ou coordenações da CER e/ou demais atores envolvidos no processo de regulação do acesso às ações e serviços do SUS no âmbito da SES-RO.
- **Capacidade operacional mensal da unidade** – é a quantidade máxima de procedimentos cirúrgicos, por especialidade, que cada unidade tem capacidade de realizar de acordo com sua capacidade instalada e corpo técnico com vistas ao cumprimento da meta contratual.
- **Cirurgia Eletiva Prioritária** - Procedimento Cirúrgico Eletivo que atende aos critérios de Prioridade pactuados na Comissão Bipartite (CIB).
- **Núcleo Interno de Regulação** - (NIR) é um setor que possibilita o monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

3. Objetivo

Padronizar os procedimentos operacionais, estabelecer regras e recomendações de boas práticas no processo de regulação para o acesso às cirurgias eletivas nas unidades de saúde executantes públicas ou contratadas/conveniadas que prestam serviço de cirurgia eletiva no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia.

4. Competências das unidades solicitantes, executantes e central de regulação

4.1 Competência da Unidade Solicitante (NIR da Unidade):

A. Inserir a solicitação no SISREG (Documentos necessários para solicitação):

○ Laudo de Solicitação de Cirurgia hospitalar ou ambulatorial (AIH, BPA e APAC) devidamente preenchido;

B. Preencher o link com critério de prioridade.

É responsabilidade da Unidade Solicitante manter a solicitação atualizada no SISREG

4.2 Competências da Unidade Executante:

A. Informar via planilha compartilhada, até o décimo dia útil do mês, o Planejamento Cirúrgico Eletivo Mensal do mês subsequente. Este planejamento segue as seguintes prerrogativas:

○ Cirurgias previstas independente de existência de habilitação junto ao Ministério da Saúde, de forma a contemplar outros serviços na unidade.

O planejamento cirúrgico eletivo do mês subsequente será utilizado pela Regulação para definir a quantidade de procedimentos a serem autorizados para a unidade

B. Realizar os agendamentos dos procedimentos cirúrgicos, de acordo com os níveis de complexidade e tempo cirúrgico de cada procedimento eletivo autorizado pela Coordenadoria de Regulação Estadual para a unidade.

A Unidade Executante procederá o agendamento do procedimento cirúrgico, somente, após autorização do procedimento pelo médico regulador/autorizador da Coordenadoria de Regulação Estadual, sob pena de glosa automática.

C. Fazer a reserva do leito de enfermaria e/ou de UTI (por cota direta) via NIR da unidade, após o agendamento do procedimento cirúrgico eletivo, assim como informar a alta no sistema de prontuário eletrônico, após a desocupação do leito;

D. Dar baixa da execução do procedimento cirúrgico, imediatamente após sua conclusão (alta hospitalar), para atualização da Lista de Espera por procedimentos cirúrgicos eletivos no SISREG e planilha compartilhada;

E. Atualizar por meio de ofício via SEI, de forma imediata, qualquer alteração da Carteira de Cirurgias Eletivas disponível na unidade.

4.3 Competências da Central de Regulação de Cirurgias Eletivas:

A. Receber as solicitações de Procedimentos Cirúrgicos via SISREG e planilha compartilhada e verificar quanto a categoria de prioridade e de tempo de espera, liberando para autorização;

B. Após autorizados, fazer o gerenciamento entre a capacidade operacional da unidade e as solicitações autorizadas, encaminhando os laudos autorizados para execução do procedimento cirúrgico em até 130% da capacidade operacional mensal da unidade, conforme informado previamente pela Unidade Executante no planejamento cirúrgico eletivo do mês subsequente;

C. Mensalmente fazer o balanço entre as autorizações enviadas à unidade e a produção do centro cirúrgico.

A Central de Regulação de Cirurgias Eletivas é composta por médicos autorizadores e técnicos com as seguintes atribuições:

- Processar a avaliação técnica dos Laudos de Solicitação para Cirurgia;
- Controlar e emitir a série numérica de autorização de AIH e APAC para faturamento de forma automática através do SISREG.

Caso a demanda de solicitação de procedimentos cirúrgicos de uma unidade seja maior que sua capacidade operacional, o paciente poderá ser direcionado para outra unidade com disponibilidade, mediante o aceite do mesmo e do município de origem para viabilizar o acesso em menor tempo possível.

5. Critérios de Inclusão na Fila de Espera para Cirurgias Eletivas

É elegível para inclusão na Fila de Espera para Cirurgias Eletivas, qualquer usuário do SUS, residente no Estado de Rondônia, que ao ser encaminhado e regulado para uma consulta de triagem pré-cirúrgica, via sistema de regulação ambulatorial da SES-RO, disponível em alguma Unidade Hospitalar ou Ambulatorial pública ou contratualizada/conveniada sob regulação Estadual, que após triagem e conclusão da avaliação pré-operatória, tiver sua solicitação para o procedimento emitida pelo médico cirurgião.

A solicitação de procedimento cirúrgico eletivo deverá ser inserida, pelo NIR ou setor da Unidade Hospitalar com funções compatíveis ao NIR, no SISREG e na Planilha Eletrônica Compartilhada (link eletrônico), juntamente com o formulário de classificação de prioridade.

O médico cirurgião e equipe multidisciplinar do serviço no qual a cirurgia será realizada deverá avaliar o paciente com a frequência e número de consultas que a equipe achar necessário para conclusão da avaliação pré-operatória, por meio de retornos agendados no SISREG.

6. Critérios de Exclusão da Fila de Espera para Cirurgias Eletivas

I – ausência de consulta de avaliação pré-operatória no SISREG;
II – solicitação de inclusão incompleta ou inconsistente;
III – retirada do paciente por iniciativa do médico assistente por mudança do quadro clínico, da indicação ou desistência do paciente;
IV – recusa do paciente por fatores de foro pessoal.

7. Documentação necessária para internação:

- Laudo de Solicitação de Cirurgia hospitalar ou ambulatorial (AIH, BPA e APAC) devidamente preenchido;
- Formulário de Classificação de Prioridade devidamente preenchido e assinado pelo médico cirurgião responsável pela solicitação.]
- Cópia dos documentos pessoais (RG ou CNH, CPF, CNS e comprovante de endereço atualizado);
- Exames de diagnóstico recentes relacionados ao procedimento cirúrgico solicitado e risco cirúrgico, caso necessário;

8. Critérios de Priorização para gerenciamento da Lista de Espera para Cirurgias Eletivas

Conforme a Resolução CIB nº _____ que institui o Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas e dá outras providências, ficou estabelecido que o Critério de Priorização utilizado no gerenciamento da Lista de Espera para Cirurgias Eletivas no âmbito da SES-RO será estabelecida baseada no método SWALIS.

Todos os pacientes inseridos no SISREG para procedimento cirúrgico eletivo, serão sequenciados em planilha eletrônica compartilhada com base nos critérios de prioridade (SWALIS) e tempo de espera, e o critério de desempate será a categoria de maior peso e pelo maior tempo de espera.

É prerrogativa exclusiva do médico cirurgião assistente, a avaliação do quadro clínico de cada paciente e a definição da Classificação da Prioridade da cirurgia de acordo com o critério SWALIS no Formulário de Classificação de Prioridade que deve ser anexado ao Laudo de Solicitação de Cirurgia para inserção dos dados via planilha compartilhada, inclusive com registro no prontuário.

O médico assistente deverá atualizar a Classificação da Prioridade da cirurgia de acordo com o critério de prioridade (SWALIS) sempre que necessário mediante emissão de novo Formulário de Classificação de Prioridade que deve ser enviada via link para Central de Regulação de Cirurgias Eletivas, e entregue no setor responsável pela regulação na Unidade Executante para atualização.

Os médicos solicitantes, operadores do SISREG e equipe da Central de Regulação de Cirurgias Eletivas deverão seguir os procedimentos operacionais padrão estabelecidos no Manual de Regulação de Cirurgias Eletivas em vigência, que estabelece as rotinas de trabalho de cada área envolvida no processo de regulação de cirurgias eletivas no âmbito da SES-RO.

É de suma importância a manutenção das informações atualizadas no SISREG e Planilha Eletrônica Compartilhada, desde a atualização da classificação de prioridade, do agendamento de cirurgias eletivas de todas as especialidades cirúrgicas atuantes no Hospital, possíveis suspensões até a efetivação do procedimento.

9. Transporte Eletivo Intermunicipal – TFD ou Transporte sanitário

O Transporte Eletivo Intermunicipal (TFD – van, ônibus, micro-ônibus, carro de passeio ou Transporte Sanitário – ambulância branca) é responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de origem do paciente. Portanto, todo agendamento ambulatorial realizado pela Unidade, seja de consultas de retorno, exames ou do procedimento cirúrgico deve ser comunicado ao setor de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) da SMS de origem do paciente.

É responsabilidade da Unidade Executante orientar o paciente que utilize transporte da SMS de origem, da necessidade de comunicar com antecedência a respectiva SMS cada agendamento realizado pela Unidade para que o transporte seja viabilizado.

No momento da alta hospitalar, após o ato cirúrgico, caso o paciente necessite de transporte sanitário (ambulância), a SMS de origem deve ser comunicada previamente pela Unidade Executante para retorno do paciente.

10. Acompanhamento Pós-cirúrgico

O pós-cirúrgico deverá ser realizado ambulatorialmente pelo médico cirurgião e equipe multidisciplinar do serviço ambulatorial de referência, com a frequência e número de consultas que a equipe achar necessário, por meio de retornos agendados diretamente pelo NIR da Unidade Executante.

11. Referências Bibliográficas

Fato *et. al*. **SWALIS: A Web-based System to Manage and Audit Elective Surgery Waiting Lists.** Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/254407439_SWALIS_A_Web-based_System_to_Manage_and_Audit_Elective_Surgery_Waiting_Lists

Valente R, Testi A, Tanfani E, et al. **A model to prioritize access to elective surgery on the basis of clinical urgency and waiting time**. BMC Health Serv Res. 2009;9:1. Published 2009 Jan 1. doi:10.1186/1472-6963-9-1 Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2651867/