DIRETRIZES TÉCNICAS PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PROCEDIMENTOS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

1. FINALIDADE

1.1. Estabelecer critérios técnico-assistenciais para autorização de internação hospitalar em procedimentos cirúrgicos eletivos realizados em beneficiários do IMAS, visando:

a) Racionalidade assistencial;
b) Segurança do paciente;
c) Adequação clínica;
d) Controle de custos;
e) Observância da medicina baseada em evidências;
f) Padronização dos fluxos de auditoria médica.

2. PRINCÍPIOS GERAIS

2.1. A autorização de internação hospitalar não decorrerá automaticamente do código TUSS/CBHPM do procedimento solicitado.

2.2. A necessidade de internação deverá estar fundamentada em:

a) solicitação médica expressa;
b) justificativa clínica individualizada;
c) descrição de fatores de risco;
d) evolução clínica compatível;
e) critérios objetivos de necessidade assistencial.

2.3. Na ausência desses elementos, os procedimentos poderão ser autorizados em:

a) Regime ambulatorial;
b) Hospital-dia;
c) Curta permanência;
d) Permanência em sala de recuperação pós-anestésica (srpa).

3. PROCEDIMENTOS COM POTENCIAL DE REALIZAÇÃO SEM INTERNAÇÃO

3.1. CIRURGIAS DE VESÍCULA BILIAR

3.1.1. Exemplo:

a) Colecistectomia videolaparoscópica eletiva.

3.1.2. Regra Geral

3.1.2.1. Poderá ser realizada em regime de curta permanência, sem diária de internação, quando houver:

a) Estabilidade clínica;
b) Ausência de comorbidades graves;
c) Adequada recuperação anestésica;
d) Ausência de complicações intraoperatórias.

3.1.3. Internação será autorizada quando houver:

a) Solicitação médica fundamentada;
b) Risco anestésico elevado;
c) Intercorrências cirúrgicas;
d) Dor refratária;
e) Sangramento;
f) necessidade de monitorização clínica;
g) comorbidades descompensadas.

3.2. CIRURGIAS DE VARIZES

3.2.1. Exemplos:

a) Safenectomia;
b) Flebectomias;
c) Tratamento endovenoso.

3.2.2. Regra Geral

3.2.2.1. Procedimentos preferencialmente ambulatoriais ou hospital-dia.

3.2.3. Critérios para internação:

a) Trombose associada;
b) Sangramento relevante;
c) Limitação funcional importante;
d) Risco cardiovascular;
e) Complicações pós-operatórias.

3.3. CIRURGIAS DE HÁLUX VALGO (JOANETE)

3.3.1. Regra Geral

3.3.1.1. Procedimento eletivo de baixa a média complexidade, preferencialmente sem internação.

3.3.2. Internação apenas se:

a) Houver risco anestésico relevante;
b) Necessidade de controle intensivo da dor;
c) Incapacidade de deambulação segura;
d) Comorbidades significativas;
e) Complicações cirúrgicas documentadas.

3.4. PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS DE JOELHO E OMBRO

3.4.1. Exemplos:

a) artroscopia;
b) reparos ligamentares simples;
c) procedimentos minimamente invasivos.

3.4.2. Regra Geral

3.4.2.1. Elegíveis para hospital-dia ou curta permanência.

3.4.3. Internação condicionada a:

a) Instabilidade clínica;
b) Limitação funcional grave;
c) Necessidade de analgesia venosa contínua;
d) Complicações intraoperatórias;
e) Solicitação médica fundamentada.

3.5. PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS E BUCOMAXILOFACIAIS

3.5.1. Regra Geral

3.5.1.1. Não geram indicação automática de internação.

3.5.2. Internação somente quando houver:

a) Anestesia geral obrigatória;
b) Pacientes especiais;
c) Risco de sangramento;
d) Necessidade de monitorização;
e) Deficiência clínica relevante;
f) Justificativa médica/cirúrgica expressa.

3.6. PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS

3.6.1. Exemplos:

a) Denervações;
b) Correções palpebrais;
c) Procedimentos a laser;
d) Intervenções minimamente invasivas.

3.6.2. Regra Geral

3.6.2.1. Realização ambulatorial ou em hospital-dia.

3.6.3. Internação autorizada apenas mediante:

a) Complicações intraoperatórias;
b) Risco de perda funcional;
c) Necessidade de observação clínica;
d) Instabilidade clínica;
e) Justificativa técnica do médico assistente.

4. CRITÉRIOS OBRIGATÓRIOS PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

4.1. A autorização de diária hospitalar dependerá cumulativamente de:

4.1.1. Pedido médico formal contendo:

a) Indicação objetiva de internação;
b) Tempo estimado de permanência;
c) Justificativa clínica individualizada.

4.2. Evolução clínica compatível contendo:

a) Fatores de risco;
b) Comorbidades;
c) Critérios de monitorização;
d) Necessidade terapêutica hospitalar.
e) Compatibilidade assistencial aferida pela auditoria médica.

5. HIPÓTESES DE NÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

5.1. Não haverá autorização de internação quando:

a) Inexistir solicitação médica formal;
b) Não houver justificativa clínica;
c) Tratar-se de procedimento compatível com hospital-dia;
d) Houver recuperação anestésica adequada;
e) Não existirem intercorrências;
f) A permanência hospitalar tiver finalidade exclusivamente administrativa, logística ou de conveniência.

6. AUDITORIA MÉDICA

6.1. A auditoria médica do IMAS poderá:

a) Solicitar documentação complementar;
b) Reclassificar regime assistencial;
c) Converter internação em hospital-dia;
d) Glosar diárias sem respaldo técnico;
e) Analisar pertinência clínica conforme protocolos assistenciais e medicina baseada em evidências.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. As presentes diretrizes:

a) Possuem natureza técnico-administrativa;
b) Não restringem autonomia médica;
c) Condicionam a cobertura de internação à demonstração objetiva de

necessidade assistencial;

d) Observam os princípios da razoabilidade, economicidade e adequada utilização dos recursos públicos da saúde suplementar autárquica.

Equipe Tecnica IMAS