

C.SBA - 02013/2026

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA (SBA)

PARECER

SOBRE ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS COM INTERNAÇÃO DE CURTA PERMANÊNCIA

I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS.

A Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), por meio de seu Departamento de Defesa Profissional, no exercício das prerrogativas previstas no item 7.2 da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), vem emitir o presente Parecer acerca da aplicação da valoração em dobro prevista no item 6.2 da CBHPM às anestésias realizadas em procedimentos com internação de curta permanência.

Considerando que a Portaria n.º 44, vigente desde 10 de janeiro de 2001, do Ministério da Saúde (MS), distingue expressamente o regime de “Hospital Dia” do “Atendimento Ambulatorial” e de “Internação”, admitindo, no contexto do Hospital Dia, a realização de procedimentos clínicos e diagnósticos;

Considerando que a Resolução n.º 1.886, de 21 de novembro de 2008, do Conselho Federal de Medicina (CFM), adotou, desde a referida data, a nomenclatura “cirurgias com internação de curta permanência” e “anestésias para cirurgias com internação de curta permanência”, em substituição à expressão “cirurgia/anestesia ambulatorial”;

Considerando que a Resolução CFM n.º 1.886/2008 estruturou as unidades assistenciais nas modalidades tipos I a IV, estabelecendo os procedimentos passíveis de realização em cada uma delas;

Considerando que a exposição de motivos que acompanhou a Resolução CFM n.º 1.886/2008 consignou que, na hipótese de permanência do paciente em recuperação pós-operatória, “é justo que se remunere de acordo com o previsto na CBHPM para pacientes internados”, aplicando-se, nessa hipótese, o mesmo critério remuneratório destinado aos pacientes internados, com pagamento em dobro do porte anestésico correspondente;

Considerando que as Instruções Gerais Específicas para Anestesiologia da CBHPM, em seu item 13, estabelecem que a aplicação do item 6.2 decorre da necessidade do concurso do anestesiológico, sem condicionamento ao tipo de unidade, acomodação, internação ou pernoite;

Considerando que a Resolução CFM n.º 2.174, 27 de fevereiro de 2018, determina a obrigatoriedade de recuperação pós-anestésica monitorada sob responsabilidade médica, reforçando que a assistência anestésica compreende período assistencial além do ato intraoperatório;

Considerando a necessidade de conferir interpretação uniforme, objetiva e desprovida de ambiguidades à aplicação do item 6.2 da CBHPM, de modo a possibilitar sua adequada operacionalização pelos sistemas de informação, facilitar os processos de auditoria e reduzir a necessidade de intervenções administrativas e burocráticas;

Considerando a importância da manifestação da SBA acerca da harmonização das diferentes terminologias adotadas no âmbito do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Médica Brasileira (AMB), bem como esclarecer a interpretação normativa relativa à aplicação da valoração em dobro prevista no item 6.2 da CBHPM, emite-se o presente parecer.

II – FUNDAMENTAÇÃO.

A Portaria n.º 44/2001, do Ministério da Saúde, define o regime de Hospital-Dia como modalidade assistencial intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, destinada à realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que demandem permanência do paciente por período máximo de 12 horas.

A norma evidencia que o regime de “Hospital Dia” não se limita aos atendimentos ambulatoriais, de modo que sua aplicação não se restringe aos procedimentos cirúrgicos, alcançando, por consequência, procedimentos clínicos e diagnóstico.

No âmbito do CFM, foi editada a Resolução CFM n.º 1.886/2008, que aprovou as

normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e complexos cirúrgicos destinados à realização de procedimentos com internação de curta permanência, aplicáveis a todos os estabelecimentos públicos, privados, filantrópicos ou de qualquer natureza que prestem esse tipo de assistência.

A Resolução adotou a nomenclatura “*cirurgias com internação de curta permanência*”, em substituição à expressão “*cirurgia ambulatorial*”, evidenciando que tais procedimentos podem demandar permanência assistida do paciente por período reduzido, em regime compatível com o denominado “*Hospital Dia*”.

A substituição da nomenclatura teve por objetivo evitar interpretações equivocadas que tratassem como meramente ambulatoriais procedimentos realizados em unidades dotadas de estrutura para anestesia e recuperação pós-anestésica, equiparando-os indevidamente àqueles executados em simples consultórios médicos.

Nesse contexto, é importante destacar que as cirurgias de curta permanência se caracterizam como procedimentos clínico-cirúrgicos que, em razão de seu porte, dispensam o pernoite do paciente, admitindo-se a permanência por período não superior a 24 (vinte e quatro) horas. Por sua vez, conceitua-se como anestésias para tais procedimentos aquelas que possibilitam recuperação pronta ou rápida do paciente, incluindo anestesia loco-regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com agentes de rápida eliminação.

Além disso, a Resolução CFM n.º 1.886/2008 classificou os estabelecimentos assistenciais de curta permanência, com ou sem internação, em unidades tipos I, II, III e IV, estabelecendo os procedimentos permitidos em cada uma delas, admitindo, para as unidades tipos II, III e IV, a realização de procedimentos sob sedação e outras modalidades anestésicas que demandam recuperação pós-anestésica e permanência assistida do paciente até a alta médica.

Em consonância com essa sistemática, o item 4.5 desta mesma Resolução atribui ao médico anestesiológico a responsabilidade pela liberação do paciente da sala cirúrgica e da recuperação pós-anestésica, condicionando a alta ao preenchimento de critérios clínicos objetivos de segurança.

As disposições acima destacadas evidenciam que os procedimentos realizados com o concurso do médico anestesiologista demandam, necessariamente, período de permanência do paciente após o ato cirúrgico, destinado à recuperação anestésica, devendo ocorrer em ambiente dotado de estrutura adequada para monitorização e manejo de eventuais intercorrências, sob responsabilidade do próprio anestesiologista. Tal assistência, portanto, configura modalidade de internação, ainda que de curta duração, distinguindo-se do mero atendimento ambulatorial.

E justamente por se tratar de modalidade assistencial de internação, a própria Resolução CFM n.º 1.886/2008 consignou, em sua exposição de motivos, a aplicabilidade das disposições da CBHPM aos casos em que haja permanência do paciente em recuperação pós-operatória, ainda que por período inferior a 24 (vinte e quatro) horas, inclusive nos procedimentos clínicos e diagnósticos, devendo as respectivas regras serem observadas pelas Operadoras de Planos de Saúde. Vejamos:

“Considerando, no entanto, que a afirmação das duas entidades é a regra e que os pacientes ficam internados, por um determinado período, em recuperação pós-operatória, é justo que se remunere de acordo com o previsto na CBHPM para pacientes internados e isso deverá ser cobrado junto as Operadoras de Planos de Saúde”

O disposto na Resolução CFM n.º 1.886/2008, assim como na Portaria MS n.º 44/2001, permanece atual e plenamente vigente, conforme reconhecido pelo Tribunal Regional Federal da Quinta Região (TRF5), que, ao julgar a Ação Civil Pública n.º 0801547-17.2022.4.05.8400, reafirmou a validade e aplicabilidade dessas normas, especialmente no âmbito das entidades privadas de saúde. Vejamos a ementa:

“CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. REGIME HOSPITAL-DIA (DAY CLINIC). PRAZO MÁXIMO DE INTERNAÇÃO. CONFLITO APARENTE DE NORMAS. PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. VALIDADE DE AMBAS AS NORMAS. NORMAS EMANADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. ÂMBITO DE APLICAÇÃO LIMITADO ÀS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS OU QUE RECEBAM RECURSOS PÚBLICOS. INSTITUIÇÕES PRIVADAS QUE NÃO RECEBEM

RECURSOS PÚBLICOS. SUBMISSÃO À SISTEMÁTICA PREVISTA NA RESOLUÇÃO DO CFM. PROVIMENTO DO RECURSO.

(...)

2. A ação popular foi ajuizada em desfavor do Conselho Federal de Medicina, com o fim de anular trechos da Resolução CFM nº 1.886/08, a qual estabeleceu o regime de internação máxima de 24 (vinte e quatro) horas para unidades hospitalares em regime de "hospital-dia/*day clinic*/curta duração". A parte demandante defende que a Portaria nº 44/2001, do Ministério da Saúde, ao regulamentar o funcionamento de hospitais em regime de "hospital-dia", estabeleceu o prazo máximo de internação da espécie em 12 (doze) horas. A par disso, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº 1.886/08, na qual fixou o prazo máximo em 24 (vinte e quatro) horas, para os casos de procedimentos de curta permanência.

3. O período de internação denominado hospital-dia/*day clinic* é um regime de internação de curta permanência e enquadra os procedimentos em que o paciente não necessita ficar internado por um período maior no estabelecimento de saúde, ou seja, aqueles procedimentos clínicos ou cirúrgicos de menor complexidade, de curta permanência, em que o paciente poderá receber o atendimento, realizar o procedimento e ter alta dentro de pouco tempo.

4. A controvérsia na presente demanda é exatamente o prazo máximo que o paciente deverá permanecer quando estiver sendo atendido no regime hospital dia/*day clinic*, se seria de 12 (doze) horas, como previsto nas normas do Ministério da Saúde, ou um tempo de permanência não superior a 24 (vinte e quatro) horas, como prevê a Resolução/CFM nº 1.886/2008.

5. A saúde no Brasil não é atividade exclusiva de estado e a sua exploração pela iniciativa privada não apenas é permitida, mas também é incentivada pelo poder público. Ao lado de um Sistema Único de Saúde - SUS, universal, público e gratuito, há um universo na iniciativa privada, com uma enorme avenida de crescimento, malgrado as consolidações que estão acontecendo no setor privado, onde se vê grupos cada vez maiores fazendo fusões e aquisições, especialmente após a pandemia do novo coronavírus.

6. As internações de curta permanência são aquelas que ocorrem nas intervenções mais simples, pouco invasivas, tais como, exemplificativamente, procedimentos estéticos pouco invasivos,

cirurgias de vasectomia, de remoção de varizes, de extração de amígdalas, correção de septo nasal, cirurgias no ouvido, de adenoide e remoção de excesso de carnosidade, dentre outras.

7. É certo que há procedimentos clínicos/cirúrgicos que, mesmo considerados de pouca complexidade, exigem um período maior em que o paciente deverá permanecer sob observação médica antes de receber alta. Esse é o argumento daqueles que defendem um alargamento desse prazo de permanência dos pacientes no regime de internação "hospital-dia".

8. Existência de conflito aparente de normas, pois o art. 1º da Portaria/Ministério da Saúde nº 44/2001, datada de 10 de janeiro de 2001 regulamentou "...no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital-dia".

9. A Portaria Ministerial nº 44/2001 se aplica apenas ao microsistema de saúde público do Sistema Único de Saúde - SUS, nas três esferas governamentais e no sistema das entidades beneficentes ou Santas Casas, que recebem recursos do Ministério da Saúde. Nas internações de curta duração no âmbito dos hospitais do SUS (ou por ele credenciados), o tempo de permanência máxima é de 12 (doze) horas.

10. As normas da Portaria/MS nº 44/2001 não se aplicam às entidades privadas que não recebem recursos ou subvenções públicas e se mantêm unicamente com recursos privados, advindos de suas atividades operacionais. **A essas entidades privadas, que se sustentam unicamente com recursos advindos da exploração dos serviços privados de saúde, aplicam-se as normas da Resolução/CFM nº 1.886/2008.**

11. Pensar de modo diferente equivale a submeter os hospitais e grupos privados de saúde a um ônus financeiro elevado, com maior pagamento de honorários médicos, a uma maior rotatividade médica, a queda na qualidade na prestação dos serviços médicos o que trará

prejuízos à saúde dos pacientes da iniciativa privada, podendo sacrificar o equilíbrio econômico-financeiro dessas entidades privadas. A quebra dessa equação econômico-financeira traz consequências danosas aos hospitais familiares e pequenas redes hospitalares, as quais estão sendo "incorporadas" pelos maiores conglomerados que atuam nesse ramo de atividade.

12. Inexistência de contradição entre as normas cotejadas. **É perfeita a coexistência entre a norma emanada pelo Conselho Federal de Medicina (Res/CFM 1.886/2008) e aquelas editadas pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 44/2001 e Portaria de Consolidação nº 2/2017).**

13. Apelação provida para reformar a sentença e julgar improcedente o pedido inicial. (Grifos acrescidos).

Como se observa, a Resolução CFM n.º 1.886/2008, cuja validade e aplicabilidade já foram expressamente reconhecidas em âmbito judicial, assegura a incidência das disposições da CBHPM aos procedimentos realizados em regime de “Hospital Dia” ou internação de curta permanência, inclusive no tocante à valoração do porte pelo dobro de sua quantificação, prevista no item 6.2.

O referido item prevê a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação nos casos de pacientes internados em apartamento, quarto privativo, “Hospital Dia” ou Unidade de Terapia Intensiva.

Por sua vez, as Instruções Gerais Específicas para Anestesiologia estabelecem, em seu item 13, que essa mesma regra se aplica aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, **inclusive aos constantes do Capítulo IV**, sempre que houver necessidade da atuação do anestesiológico.

Desse modo, o próprio texto da CBHPM, em consonância com as disposições da Resolução CFM n.º 1.886/2008 e da Portaria MS nº 44/2001, evidencia que a incidência da valoração prevista no item 6.2 não se restringe aos procedimentos cirúrgicos, alcançando igualmente procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos realizados em contexto assistencial compatível com Hospital-Dia ou internação de curta permanência, desde que haja participação do anestesiológico.

Cumprido destacar, ainda, que o padrão TISS da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) utiliza terminologias distintas para “regime de internação”, “tipo de acomodação” e “atendimento”, circunstância que pode ocasionar interpretações divergentes em processos de auditoria e regulação assistencial, especialmente nos procedimentos

realizados em regime de Hospital Dia ou internação de curta permanência, nos quais, embora exista permanência assistida do paciente, muitas vezes é utilizada classificação própria de atendimento ambulatorial.

III – PARECER.

Diante do exposto, a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) entende que a interpretação sistemática das normas do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina e da CBHPM conduz ao reconhecimento de que os procedimentos realizados em regime de Hospital Dia, *Day Clinic*, e demais modalidades de internação de curta permanência constituem modalidade assistencial distinta do simples atendimento ambulatorial.

Entende, ainda, que a valoração prevista no item 6.2 da CBHPM é aplicável aos procedimentos clínicos, diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos realizados em unidades de curta permanência tipos II, III e IV, sempre que houver necessidade do concurso do anestesiologista, inclusive para anestesia geral, anestesia regional, bloqueios anestésicos, sedação ou cuidado anestésico monitorado.

O presente parecer não constitui inovação interpretativa, tampouco criação de novo critério remuneratório, consistindo apenas em esclarecimento técnico acerca do correto alcance normativo já previsto no item 6.2 da CBHPM e nas Instruções Gerais Específicas para Anestesiologia, em consonância com disposições regulamentares antigas e plenamente vigentes.

Desse modo, as Operadoras de Planos de Saúde devem observar tais normas em sua prática assistencial e remuneratória sempre que as relações contratuais estiverem fundamentadas nas diretrizes da CBHPM, incumbindo, nestes casos, àquelas que eventualmente adotem entendimento diverso adequar seus procedimentos ao alcance normativo já estabelecido.

IV – PROPOSTA DE APRIMORAMENTO REDACIONAL DA CBHPM:


Com a finalidade de conferir maior clareza interpretativa ao item 6.2 das Instruções Gerais da CBHPM, bem como reduzir ambiguidades terminológicas e facilitar sua adequada operacionalização pelos sistemas de auditoria e regulação, sugere-se a seguinte redação para o item 13 das Instruções Gerais Específicas de Anestesiologia da CBHPM:

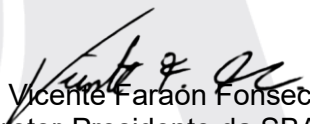
“13. Nos procedimentos terapêuticos e diagnósticos, inclusive aqueles previstos no Capítulo IV, sempre que as características do procedimento exigirem o concurso do médico anestesiologista e a utilização de estrutura destinada à recuperação pós-anestésica, ainda que por período de curta permanência, observa-se o mesmo critério remuneratório aplicável aos pacientes internados, aplicando-se a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação.”

A presente proposta possui caráter meramente aclaratório e interpretativo, sem criação de novo direito ou ampliação do alcance material da norma atualmente vigente.

É o parecer.

Rio de Janeiro, 25 de junho de 2026.


Dr. Jedson dos Santos Nascimento
Diretor do Dep. De Def. Profissional
da SBA


Dr. Vicente Faraón Fonseca
Diretor-Presidente da SBA