



RESOLUÇÃO CFM Nº 1.886/2008

(Publicada no D.O.U. de 21 de novembro de 2008, Seção I, p. 271)

Dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência".

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004,

CONSIDERANDO que é dever do médico guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre, em qualquer circunstância, em benefício do paciente;

CONSIDERANDO que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO que o médico deve envidar o máximo esforço na busca da redução de riscos na assistência aos seus pacientes;

CONSIDERANDO que é dever do médico utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento ao seu alcance em favor do paciente;

CONSIDERANDO as condições mínimas de segurança para a prática da anestesia, previstas na Resolução CFM nº 1.802, de 4 de outubro de 2006;

CONSIDERANDO a evolução tecnológica e tendência da realização de procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência, buscando a racionalização de custos;

CONSIDERANDO que todo Centro Cirúrgico deve possuir uma sala de recuperação pós-anestésica, com qualidade de leitos, instrumental, equipamentos e material de acordo com

o número de salas e complexidade dos procedimentos nele realizados, em cumprimento ao disposto na Portaria nº 1.884/94, do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO o conteúdo da Resolução CREMERJ nº 180/2001 e seu Anexo, que regulamenta, no âmbito de sua jurisdição, as “Normas Mínimas para o funcionamento dos Complexos Cirúrgicos para Procedimentos com Internação de Curta Permanência”;

CONSIDERANDO o conteúdo da Resolução nº 169, de 19 de junho de 1996, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que estabelece Norma Técnica disciplinando o funcionamento dos estabelecimentos que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos ambulatoriais no âmbito daquela Unidade da Federação;

CONSIDERANDO, finalmente, o que ficou decidido em Sessão Plenária de 13 de novembro de 2008,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar as "**Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência**", anexas a esta Resolução.

Art. 2º Os estabelecimentos públicos, privados, filantrópicos ou de qualquer natureza, que se proponham a prestar internação de curta permanência, deverão estruturar-se de acordo com a presente Norma.

Art. 3º As unidades de saúde referidas no anexo são hospitais, clínicas, casas de saúde, institutos, consultórios, ambulatórios isolados, centros e postos de saúde e outras que executem os procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência.

Art. 4º As áreas físicas e instalações das Unidades classificadas por esta Resolução deverão obedecer às normas gerais e específicas do Ministério da Saúde e da Vigilância Sanitária.

Art. 5º Os diretores técnicos das unidades de saúde são responsáveis pelo cumprimento das normas aqui estabelecidas, bem como pela provisão dos recursos físicos, humanos e materiais exigidos para a sua fiel execução.

Art. 6º As Unidades de que trata a presente Resolução, atualmente existentes, deverão adequar-se às referidas Normas num prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Resolução CFM nº 1.409/94

Brasília-DF, 13 de novembro de 2008

**EDSON DE OLIVEIRA
ANDRADE**

Presidente

LÍVIA BARROS GARÇÃO

Secretária-Geral

NORMAS MÍNIMAS PARA O FUNCIONAMENTO DE CONSULTÓRIOS MÉDICOS E DOS COMPLEXOS CIRÚRGICOS PARA PROCEDIMENTOS COM INTERNAÇÃO DE CURTA PERMANÊNCIA.

1. DEFINIÇÕES

Cirurgias com internação de curta permanência: são todos os procedimentos clínico-cirúrgicos (com exceção daqueles que acompanham os partos) que, pelo seu porte dispensam o pernoite do paciente. Eventualmente o pernoite do paciente poderá ocorrer, sendo que o tempo de permanência do paciente no estabelecimento não deverá ser superior a 24 horas.

Anestésias para cirurgias com internação de curta permanência: são todos os procedimentos anestésicos que permitem pronta ou rápida recuperação do paciente, sem necessidade de pernoite, exceto em casos eventuais. Os tipos de anestesia que permitem rápida recuperação do paciente são: anestesia loco-regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com drogas anestésicas de eliminação rápida.

2. CLASSIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS

2.1 Os estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência, com ou sem internação, deverão ser classificados em:

- a. **Unidade tipo I;**
- b. **Unidade tipo II;**
- c. **Unidade tipo III;**
- d. **Unidade tipo IV.**

2.1.1 Unidade tipo I

É o consultório médico, independente de um hospital, destinado à realização de procedimentos clínico, ou para diagnóstico, sob anestesia local, sem sedação, em dose inferior a 3,5 mg/kg de lidocaina (ou dose equipotente de outros anestésicos locais), sem necessidade de internação.

2.1.2 Unidade tipo II

- a. É o estabelecimento de saúde, independente de um hospital, destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos de pequeno e médio porte, com condições para internações de curta permanência, em salas cirúrgicas adequadas a essa finalidade;
- b. Deverá contar com salas de recuperação ou de observação de pacientes;
- c. Realiza cirurgias/procedimentos de pequeno e médio porte, sob anestesia loco-regional (com exceção dos bloqueios subaracnóideo e peridural), com ou sem sedação;
- d. O pernoite, quando necessário, será feito em hospital de apoio;
- e. É obrigatório garantir a referência para um hospital de apoio.

2.1.3 Unidade tipo III

- a. É o estabelecimento de saúde, independente de um hospital, destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos, com internação de curta permanência, em salas cirúrgicas adequadas a essa finalidade;
- b. Deverá contar com equipamentos de apoio e de infra-estrutura adequados para o atendimento do paciente;

- c. Realiza cirurgias de pequeno e médio porte, sob anestesia loco-regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida;
- d. Corresponde a uma previsão de internação por, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas, podendo ocorrer alta antes deste período, a critério médico;
- e. A internação prolongada do paciente, quando necessária, deverá ser feita no hospital de apoio;
- f. Estas unidades obrigatoriamente terão que garantir a referência para um hospital de apoio.

2.1.4 Unidade tipo IV

- a. É a unidade anexada a um hospital geral ou especializado, que realiza procedimentos clínico-cirúrgicos com internação de curta permanência, em salas cirúrgicas da unidade ambulatorial, ou do centro cirúrgico do hospital, e que pode utilizar a estrutura de apoio do hospital (Serviço de Nutrição e Dietética, Centro de Esterilização de Material e Lavanderia) e equipamentos de infra-estrutura (Central de Gases, Central de Vácuo, Central de Ar Comprimido, Central de Ar-Condicionado, Sistema de Coleta de Lixo etc.);
- b. Realiza cirurgias com anestesia loco-regional com ou sem sedação e anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida;
- c. Não está prevista a internação do paciente nesta Unidade por mais de 24 (vinte e quatro) horas. Nesse caso, a internação ocorrerá no hospital e somente na presença de complicações.

3. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS PACIENTES

3.1 Os critérios estabelecidos para a seleção destes pacientes são os seguintes:

- a. Estado físico: os pacientes que podem ser submetidos a cirurgia/procedimento com internação de curta permanência são os classificados nas categorias ASA-I e ASA-II da *American Society of Anesthesiologists* (1962), ou seja:

ASA I – pacientes sem transtornos orgânicos, fisiológicos, bioquímicos ou psicológicos. A enfermidade que necessita de intervenção é localizada e não gera transtornos sistêmicos;

ASA II – o paciente apresenta pequenos ou moderados transtornos gerais, seja pela enfermidade sob intervenção ou outra (ex.: enfermidade cardíaca leve, diabetes leve ou moderado, anemia, hipertensão compensada, idades extremas e obesidade).

- b. A extensão e localização do procedimento a ser realizado permitem o tratamento com internação de curta permanência;
- c. Não há necessidade de procedimentos especializados e controles estritos no pós-operatório;
- d. Nas Unidades tipo II, III e IV o paciente deverá estar acompanhado de pessoa adulta, lúcida e responsável;
- e. Aceitação, pelo paciente, do tratamento proposto.

3.2 A cirurgia/procedimento com internação de curta permanência é **contra-indicada** quando:

- a. Os pacientes são portadores de distúrbios orgânicos de certa gravidade, avaliados a critério do médico assistente;
- b. Os procedimentos a serem realizados são extensos;
- c. Há grande risco de sangramento ou outras perdas de volume que necessitem de reposição importante;
- d. Há necessidade de imobilização prolongada no pós-operatório;
- e. Os procedimentos estão associados a dores que exijam a aplicação de narcóticos, com efeito por tempo superior à permanência do paciente no estabelecimento.

3.3 A cirurgia/procedimento deverá ser suspensa se o paciente se apresentar ao serviço sem a companhia de uma pessoa que se responsabilize por acompanhá-lo durante todo o tempo da intervenção cirúrgica e no retorno ao lar.

3.4 A cirurgia/procedimento também deverá ser suspensa se o estabelecimento não apresentar as condições exigidas, por exemplo: falta de luz, de material e roupa esterilizada; ausência de pessoal de enfermagem no centro cirúrgico ou outros fatores que possam colocar em risco a segurança do paciente.

4. RESPONSABILIDADES MÉDICAS

4.1 A indicação da cirurgia/procedimento com internação de curta permanência no estabelecimento apontado é de inteira responsabilidade do médico executante.

4.2 Toda a investigação pré-operatória/pré-procedimento do paciente (realização de exames laboratoriais, radiológicos, consultas a outros especialistas etc.) para diagnóstico da condição pré-operatória/pré-procedimento do paciente é de responsabilidade do médico e/ou da equipe médica executante.

4.3 A avaliação pré-operatória/pré-procedimento dos pacientes a serem selecionados para a cirurgia/procedimento de curta permanência exige no mínimo:

ASA I: história clínica, exame físico e exames complementares;

ASA II: história clínica, exame físico e exames complementares habituais e especiais, que cada caso requeira.

4.4 O médico deverá orientar o paciente ou o seu acompanhante, por escrito, quanto aos cuidados pré e pós-operatório/procedimento necessários e complicações possíveis, bem como a determinação da Unidade para atendimento das eventuais ocorrências.

4.5 Após a realização da cirurgia/procedimento, o médico anestesiológico é o responsável pela liberação do paciente da sala de cirurgia e da sala de recuperação pós-anestésica. A alta do serviço será dada por um dos membros da equipe médica responsável. As condições de alta do paciente serão as estabelecidas pelos seguintes parâmetros:

- a. Orientação no tempo e espaço;
- b. Estabilidade dos sinais vitais há pelo menos sessenta minutos;
- c. ausência de náusea e vômitos;
- d. ausência de dificuldade respiratória;

- e. capacidade de ingerir líquidos;
- f. capacidade de locomoção como antes, se a cirurgia o permitir;
- g. sangramento ausente ou mínimo;
- h. ausência de dor importante;
- i. sem retenção urinária.

4.6 A responsabilidade do acompanhamento do paciente, após a realização da cirurgia/procedimento até a alta definitiva, é do médico e/ou da equipe médica que realizou a cirurgia/procedimento.

5 MATERIAL NECESSÁRIO

5.1 A Unidade tipo I deverá contar com os seguintes materiais:

- a. instrumental para exame clínico e procedimentos de diagnóstico;
- b. dispositivo para iluminação adequada para a atividade
- c. mesa/maca/cadeira adequada para a realização da atividade;
- d. equipamentos e materiais específicos da especialidade praticada;
- e. tensiômetro ou esfigmomanômetro;
- f. equipamento para ausculta cardíaca;
- g. material de consumo adequadamente esterilizado, de acordo com as normas em vigor;
- h. material para a coleta de resíduos, conforme norma da ABNT.

5.2 A Unidade tipo II deverá contar com os seguintes materiais:

- a. instrumental cirúrgico;
- b. aspirador de secreções;
- c. conjunto de emergência, equipado com medicação de emergência e material de reanimação cardiorespiratória;
- d. fonte de oxigênio;

- e. dispositivos para iluminação adequada no campo cirúrgico;
- f. mesa/maca adequada para a realização da cirurgia;
- g. equipamentos específicos da especialidade praticada (como microscópio cirúrgico etc.);
- h. estufa/autoclave para a esterilização de material se necessário;
- i. dispositivo com chave para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial;
- j. tensiômetro ou esfigmomanômetro;
- k. equipamento para ausculta cardíaca;
- l. armário provido de porta, ou outro dispositivo com proteção, para a guarda de material esterilizado e descartável;
- m. mobiliário padrão hospitalar – para o uso de pacientes (somente será permitido este tipo de mobiliário);
- n. material de consumo adequadamente esterilizado, de acordo com as normas em vigor;
- o. material para coleta de resíduos, conforme Norma da ABNT;
- p. oxímetro de pulso;
- q. outros equipamentos auxiliares para a atividade da especialidade.

5.3 O Complexo Cirúrgico deverá ser organizado com as dependências descritas a seguir, observando-se as exigências mínimas de materiais e equipamentos para cada uma.

5.3.1 As salas cirúrgicas deverão conter os seguintes equipamentos:

- a. mesas/macac cirúrgicas;
- b. mesa para instrumental;
- c. aparelho de anestesia, segundo normas da ABNT;
- d. conjunto de emergência, com desfibrilador;
- e. aspirador cirúrgico elétrico, móvel;

- f. dispositivos para iluminação do campo cirúrgico;
- g. banqueta ajustável, inox;
- h. balde a chute;
- i. tensiômetro ou similar;
- j. equipamento para ausculta cardíaca;
- k. fontes de gases e vácuo;
- l. monitor cardíaco;
- m. oxímetro de pulso;
- n. laringoscópio (adulto e infantil), tubos traqueais, guia e pinça condutora de tubos traqueais, cânulas orofaríngeas, agulhas e material para bloqueios anestésicos;
- o. instrumental cirúrgico;
- p. material de consumo adequadamente esterilizado, de acordo com as normas em vigor;
- q. medicamentos (anestésicos, analgésicos e mediações essenciais para utilização imediata, caso haja necessidade de procedimento de manobras de recuperação cardiorrespiratória.);
- r. equipamentos e materiais específicos para o procedimento praticado.

5.3.2 A Sala de Indução/Recuperação Anestésica deverá estar equipada com:

- a. cama/maca de recuperação com grade;
- b. tensiômetro ou similar;
- c. laringoscópio adulto ou infantil;
- d. capnógrafo;
- e. ventilador pulmonar adulto e infantil;
- f. aspirador contínuo elétrico;
- g. estetoscópio;

- h. fonte de oxigênio e vácuo;
- i. monitor cardíaco;
- j. oxímetro de pulso;
- k. eletrocardiógrafo;
- l. maca hospitalar com grade;
- m. material de consumo;
- n. medicamentos.

5.4 As **Unidades tipo III e IV** deverão possuir, no mínimo, todos os materiais e equipamentos relacionados para as Unidades tipo I e II e para o Complexo Cirúrgico.

Observação: Nas Unidades II, III e IV um conjunto de emergência deverá estar localizado na área de quartos e enfermarias, e estar provido de equipamentos exclusivos, diversos daqueles utilizados no Complexo Cirúrgico.

6. RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS

6.1 As Unidades que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência, com ou sem internação, deverão contar com profissionais médicos e de enfermagem suficientes e qualificados para as atividades propostas.

6.2 As Unidades do tipo II, III e IV estarão obrigadas a garantir, durante todo o período de permanência do paciente em suas dependências, supervisão contínua realizada por pessoal de enfermagem e médico capacitado para atendimento de urgências e emergências.

6.3 Todos os profissionais deverão estar inscritos nos respectivos Conselhos de Fiscalização, conforme determina a legislação em vigor.

7 ORGANIZAÇÃO

7.1 As Unidades do tipo II, III e IV, classificadas nestas Normas, deverão possuir:

- a. prontuário do paciente;
- b. registro diário do mapa de todas as cirurgias/procedimentos;

- c. registro da ocorrência das complicações pós-operatórias, ocorridas até a alta da unidade;
- d. registro de dados da ocorrência de infecção pós-cirúrgica comunicada à unidade, mantendo estatística mensal de ocorrência de infecção, topografia da infecção e o tipo de cirurgia realizada;
- e. registro de uso dos medicamentos de controle especial (entorpecentes e psicotrópicos).

7.2 Os procedimentos para controle de infecção pós-operatória, incluindo procedimentos de limpeza, esterilização e desinfecção, deverão obedecer as determinações do Ministério da Saúde.

7.3 Os medicamentos sujeitos a controle especial deverão obedecer ao estabelecido na legislação pertinente.

7.4 Deverão ser estabelecidas rotinas para os serviços de limpeza, de enfermagem e de lavanderia.

7.5 Os estabelecimentos deverão ser mantidos em perfeitas condições de ordem e limpeza.

8. FUNCIONAMENTO

8.1 Os serviços que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos com internação de curta permanência, classificadas como II, III e IV, deverão ter seus projetos de construção, reconstrução, adaptação ou reforma aprovados pela autoridade sanitária competente.

8.2 Os serviços que realizam procedimentos com internação de curta permanência, classificadas como II, III e IV, só poderão funcionar depois de devidamente licenciados pela autoridade sanitária competente, com suas especificações definidas.

8.3 Os estabelecimentos classificadas como II, III e IV deverão contar com um responsável técnico, legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

8.4 Os estabelecimentos classificados como Unidades tipos II, III e IV deverão contar com apoio hospitalar incluindo laboratório, radiologia, banco de sangue e outros recursos que venham a ser necessários para tratamento de complicações que porventura ocorram

durante a realização de cirurgia/procedimento. O hospital deverá estar localizado em distância compatível com o atendimento emergencial ao doente que estará sendo removido.

8.5 Os estabelecimentos classificados como Unidades tipos II, III e IV deverão garantir condições para efetuar a remoção de pacientes que necessitem de internação, sem agravar suas condições clínicas.

8.6 Os estabelecimentos que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos com internação de curta permanência terão prazo de 180 (cento e oitenta) dias para atenderem estas exigências.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 1.886/2008

Observação inicial: A Sociedade Brasileira de Oftalmologia-SBO e a Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia - COOESO questionaram junto ao Conselho Federal de Medicina o artigo 1º da Resolução CFM Nº 1.409/94. O Conselheiro Carlos Alberto de Souza Martins a este propósito emitiu o seguinte parecer:

“Após analisar o pedido feito pela SBO e COOESO depreende-se que o fato gerador do mesmo é a insatisfação das duas entidades com os honorários recebidos vez que alegam ser necessária à internação para as cirurgias oftalmológicas ainda que em regime de “day clinic” – curta duração. Ressalte-se, por oportuno, que na prática não funciona sempre assim sendo as cirurgias realizadas em clínicas que, muita das vezes, sequer dispõe de leitos para a recuperação dos pacientes após a cirurgia e na verdade, os pacientes são liberados logo após os procedimentos haja vista os “mutirões” das cataratas. 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. A Resolução 1409/94 disciplina de forma eficaz, a prática segura de cirurgias onde não há internação – regime ambulatorial ou quando a internação é uma eventualidade e dos procedimentos endoscópicos e de quaisquer outros procedimentos invasivos realizados fora de Unidade Hospitalar e, foi objeto de

análise por essa Comissão que elaborou um projeto de resolução a ser analisado pelo Plenário do Conselho Federal de Medicina, abaixo fundamentado:”

A Resolução CFM nº 1.409/94 deve ser ampliada em seus conceitos face à necessidade premente de esclarecimentos frente a vários seguimentos.

Propõe-se mudar a nomenclatura de cirurgia ambulatorial para Cirurgia com Internação de Curta Permanência para evitar entendimentos errôneos (cirurgia feita em ambulatório) e para deixar claro e patente que, a exceção de um tipo (tipo I), todos os outros tipos de cirurgia devem ser feitos em ambiente com instalações apropriadas para cirurgia.

Propõe-se, também, o seguinte:

- a) Utilização dos “Considerando” de ambas as resoluções (CFM e CREMERJ) que tratam do assunto, adequando-os a uma nova resolução;
- b) Utilização dos “Resolve” da resolução do CREMERJ com as adaptações necessárias ao CFM e para aplicação por outros regionais, já que o que consta nos “Resolves” da Resolução CFM nº 1.409/94 vai passar a constar no anexo à nova resolução;
- c) Em relação a esse anexo propomos a incorporação, na íntegra, do anexo da Resolução CREMERJ nº 180/01 por ser atual, didático e objetivo.

Brasília-DF, 13 de novembro de 2008.

RAFAEL DIAS MARQUES NOGUEIRA

Conselheiro Relator