CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP 008/2015 – CT

Processo N° 004508/2014

VIDE PARECER COREN-SP 026/2022

Ementa: Atuação do Enfermeiro na sedação para exames endoscópicos.

REVOGADO

1. Do fato

Solicitação de parecer sobre possibilidade de Enfermeiro capacitado em situação de Urgência e Emergência auxiliar o médico endoscopista em exame endoscópico sob sedação com Propofol em pacientes de baixo risco, na monitorização do paciente e manejo imediato de complicações, sem a presença de médico responsável pela sedação.

2. Da fundamentação e análise

A Endoscopia Digestiva consiste num método de investigação de doenças do esôfago, estomago e intestinos através de tubos flexíveis introduzidos pela cavidade oral ou anal (endoscopia digestiva alta e colonoscopia). Esses instrumentos permitem visualizar a mucosa (revestimento interno) do tubo digestivo, e realizar detalhada avaliação, assim como coletar material ou mesmo realizar pequenas cirurgias. A utilização de instrumentos com fibra ótica para a realização de cirurgias e procedimentos diagnósticos no trato gastrointestinal representa grande avanço no que se refere à redução da invasividade do organismo, otimizando os resultados e diminuindo os custos na abordagem de afecções digestivas e intestinais. O exame pode ser realizado com anestesia tópica (um spray de anestésico na garganta) ou com sedação, utilizando medicação administrada por via endovenosa para permitir que o paciente relaxe e adormeça (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA, 2015).

No „Guideline‟ da ASGE - Sociedade Americana de Endoscopia Gastrintestinal, documento intitulado "Endoscopy by nonphysicians", a Endoscopia Gastrintestinal "*é definida como a visualização direta do trato digestivo, com ou sem terapia*", que tem sido utilizada para avaliação diagnóstica e rastreamento de câncer colorretal por meio da colonoscopia

(AMERICAN SOCIETY FOR GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY, 2009, p. 767). Os procedimentos envolvem: a esofagogastroendoscopia (EGD), colonoscopia, sigmoidoscopia flexível (FS), coleangiopancreatografia endoscópica retrógrada (ERCP), ultrassonografia endoscópica (EUS), entre outros, que além da visualização do trato gastrintestinal, possibilitam procedimentos de tratamento e coleta de amostras teciduais (AMERICAN SOCIETY FOR GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY, 2012).

A tecnologia endoscópica tem avançado rapidamente nos últimos anos, tornando-se parte integral da Gastroenterologia Clínica. O desenvolvimento técnico de aparelhagem e acessórios permitiu a realização de procedimentos mais complexos, em pacientes com mais co-morbidades e com idade mais avançada, com maior tempo de duração, o que exige maior infraestrutura para garantir a segurança dos pacientes (AZEVEDO, 2006).

A Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED) reconhece o médico especialista (endoscopista) como o profissional capacitado e habilitado para a execução do procedimento, segundo o Processo-Consulta CFM N.º 2885/92 , que trata do „Reconhecimento da Endoscopia Digestiva como especialidade médica‟ (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA, 2015; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1992).

> [...] A Endoscopia Digestiva Alta consiste em um procedimento invasivo para inspeção de órgãos e cavidades do corpo, por meio de um endoscópio, capaz de gerar um grau de incômodo, de acordo com a tolerância da pessoa. Tem finalidades diagnósticas e terapêuticas. A realização desse exame é uma prerrogativa médica, porém demanda atenção e atuação da Enfermagem em todos os momentos. Ou seja, desde o momento do preparo de materiais, instrumentais, equipamentos e ambiente, perpassando pelo acolhimento do usuário e seu acompanhante, até o momento da realização do exame e das práticas de educação em saúde e em serviço. [...](SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014, p.575).

Segundo a ASGE, a sedação pode ser definida como uma depressão no nível de consciência induzida por drogas. O objetivo da sedação e analgesia é alivio da ansiedade e desconforto do paciente, melhorando os resultados do exame e diminuindo a memória do paciente sobre o procedimento. Estão descritos quatro estágios de sedação, que variam do mínimo ao moderado, profundo e anestesia geral. Nos procedimentos endoscópicos recomenda-se manter o paciente em sedação moderada, referida como „sedação consciente‟, a qual permite manter o paciente em adequada função respiratória e cardiovascular, além de ser capaz de

REVOGADO

oferecer respostas por estimulação verbal e tátil. O nível de sedação deve ser titulado para alcançar e manter o procedimento endoscópico seguro, confortável e tecnicamente bem sucedido. O conhecimento dos agentes sedativos empregados é fundamental para garantir o nível de sedação preciso. Vale ressaltar que os indivíduos diferem em sua resposta à sedação, o que exige a titulação da dosagem individualmente. Além disso, os profissionais envolvidos devem possuir habilidades e conhecimento nas técnicas de ressuscitação e atendimento de emergência para os casos de aprofundamento da sedação. A sedação deve ser precedida de avaliação clínica prévia criteriosa (AMERICAN SOCIETY FOR GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY, 2012).

A ASGE refere que, nos EUA, o uso do Propofol para a sedação endoscópica tem aumentado consideravelmente nos últimos anos e sua administração deve ser realizada por médicos ou Enfermeiras anestesiologistas. Naquele país, a administração de Propofol também tem sido feita por médicos ou Enfermeiras endoscopistas. Entretanto, existe uma grande preocupação com relação aos efeitos adversos da droga. Reforça-se a necessidade de equipamento de atendimento de emergência, bem como adequada capacitação dos profissionais envolvidos em suporte avançado de vida. Está atribuída ao Enfermeiro a responsabilidade da monitorização do paciente durante a sedação para o exame endoscópico.

> [...] A monitorização deve detectar alterações no pulso, pressão arterial, estado ventilatório, atividade elétrica cardíaca, estado clinico e neurológico antes que eventos clinicamente significativos ocorram. Para sedação moderada e profunda, o nível de consciência deve ser periodicamente avaliado além do registro da frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória e saturação de oxigênio. Estes parâmetros fisiológicos devem ser avaliados e registrados em uma frequência que depende do tipo e quantidade de medicação administrada, a extensão do procedimento e as condições gerais do paciente. No mínimo esse devem ser 1- antes do inicio do procedimento, 2- após a administração dos agentes sedativos, 3- em intervalos regulares durante o procedimento, 4- durante a recuperação inicial e 5- antes da alta. [...] Equipamentos e medicamentos de ressuscitação de emergência devem estar imediatamente disponíveis quando a sedação e analgesia estão sendo administrados. Um outro indivíduo, além do médico que realiza a endoscopia, que compreende os estágios da sedação, com capacidade para monitorar e interpretar os parâmetros fisiológicos do paciente e habilidades para iniciar intervenções adequadas em situação de sedação adversa, deve monitorar o paciente durante o procedimento. Essa pessoa deve ser certificada em suporte básico ou suporte avançado de vida. Se for aplicada sedação moderada, essa pessoa atribuída deve também executar tarefas de curta duração que podem ser interrompidas. Se a sedação profunda for realizada, esse individuo não deve assumir a responsabilidade de nenhum procedimento relacionado além da observação e monitorização do paciente. Quando a sedação profunda for administrada, pelo menos uma outra pessoa na sala deve ter certificação em suporte avançado de vida, estar

REVOGADO

> capacitado para prover via aérea segura e ser capaz de oferecer ventilação por bolsa. [...] Fatores de risco relacionados à sedação, profundidade da sedação e a urgência e tipo de procedimento endoscópico desempenham papeis importantes na determinação da necessidade de assistência de um anestesiologista. Os fatores de risco incluem condições medicas significantes tais como extremos de idade, doenças pulmonares, cardíacas, renais ou hepáticas graves, gravidez, abuso de drogas ou álcool, pacientes não cooperativos, dificuldade potencial para ventilação por pressão positiva e indivíduos com dificuldade anatômicas para intubação.
> [...](AMERICAN SOCIETY FOR GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY, 2008, p.821;823)

Vale ressaltar que no Brasil, os Enfermeiros são capacitados para atendimento aos pacientes críticos e cirúrgicos no que se refere à monitorização de condições clínicas e realização de procedimentos de maior complexidade previstos em legislação profissional. As especialidades de Enfermeiro Anestesiologista ou Enfermeiro Endoscopista não são previstas no país.

Em nosso meio, o Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira em parceria com o Conselho Federal de Medicina apresenta documento sobre „Anestesia Venosa Total para Sedação‟, de autoria da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, onde se afirma que, como não existem limites precisos separando os diferentes estágios de sedação, o paciente pode transitar rapidamente para níveis mais profundos de sedação; por isso, o profissional deve ser capacitado para manejar esses níveis, mesmo que a intenção tenha sido apenas a sedação leve para procedimentos ambulatoriais (AMB/CFM, 2015).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), em Resolução CFM 1670/03 que aborda „Sedação profunda só pode ser realizada por médicos qualificados e em ambientes que ofereçam condições seguras para sua realização, ficando os cuidados do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação‟ e estabelece:

> Art.1° - Nos ambientes em que se praticam procedimentos sob "sedação consciente" ou níveis mais profundos de sedação, devem estar disponíveis:
> I. Equipamentos adequados para a manutenção da via aérea permeável, bem como a administração de oxigênio em concentração superior à da atmosfera;
> II. Medicamentos para tratamento de intercorrências e eventos adversos sobre os sistemas cardiovascular e respiratório;
> III. Material para documentação completa do procedimento, devendo ficar registrado o uso das medicações, suas doses e efeitos;
> IV. Documentação com critérios de alta do paciente.
> [...]
> Art. 2°- O médico que realiza o procedimento **não pode encarregar-se simultaneamente da administração de sedação profunda/analgesia**, devendo isto

REVOGADO

> ficar a cargo de outro médico.
> [...] (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003, grifo nosso)

Ainda no que se refere à abordagem da sedação nos procedimentos endoscópicos, reforça-se que:

> [...] O aumento da complexidade dos procedimentos não permite ao médico endoscopista realizar conjuntamente a sedação e o procedimento proposto. O surgimento de drogas mais modernas, com perfil farmacocinético e farmacodinâmico adequados aos procedimentos endoscópicos (início de ação rápido, alta potência hipnótica, margem de segurança adequada, recuperação rápida, poucos efeitos adversos) tornou necessário agregar à equipe de endoscopia o médico anestesiologista, o qual provê a sedação/analgesia necessária ao procedimento e monitoriza o paciente, garantindo a segurança e liberdade necessária ao médico endoscopista para realizar suas tarefas.[...] (AZEVEDO, 2006, p.710)

Em relação ao uso de sedação com Propofol em procedimentos endoscópicos, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo publicou o Parecer COREN-SP 032 /2014 – CT, que aborda a „Administração de Propofol pela Equipe de Enfermagem. Manipulação e administração do Propofol durante o exame de Endoscopia Digestiva Alta", e conclui:

> [...] O agente anestésico Propofol pode ser manipulado, preparado e administrado pela equipe de enfermagem no contexto da atuação da equipe multidisciplinar em diferentes unidades (Unidade de Terapia Intensiva, Setor de Endoscopia, entre outros). Para tanto, os profissionais necessitam estar treinados e capacitados, lembrando que o Técnico e Auxiliar de Enfermagem devem, atuar sob a supervisão do Enfermeiro.
> [...] A entidade deve contemplar, por meio da elaboração de Protocolo Institucional, a descrição do procedimento nos setores que utilizem o Propofol (Centro de Endoscopia, Terapia Intensiva, entre outros), garantindo o atendimento seguro e a manutenção da equipe multiprofissional com treinamentos e equipamentos disponíveis para o atendimento de possíveis complicações (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2014).

Vale ressaltar que a Enfermagem segue regramento próprio, consubstanciado na Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986) e seu Decreto regulamentador (Decreto 94.406/1987), além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Neste sentido, a enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. O Decreto 94.406/87 estabelece ao Enfermeiro:

> [...]

REVOGADO

> Art.8º Ao Enfermeiro incumbe:
> I privativamente:
> [...]
> h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
> [...](BRASIL, 1987)

Ainda conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estabelecido pela Resolução COFEN 311/2007, é princípio fundamental da profissão o comprometimento com a saúde tanto na promoção, quanto prevenção, recuperação e reabilitação. O profissional de enfermagem deve respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões, exercendo suas atividades com competência, para a promoção da saúde do ser humano na sua integridade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. Destacando-se:

> [...]
> SEÇÃO I
> Das relações com a pessoa, família e coletividade.
> DIREITOS
> Art. 10 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.
> [...]
> RESPONSABILIDADES E DEVERES
> Art. 12 Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
> Art. 13 Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.
> Art.14 Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.
> [...]
> Art.21 Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde.
> [...](CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007)

REVOGADO

3. Da Conclusão

No que tange à atuação do Enfermeiro em procedimentos endoscópicos ambulatoriais sob sedação, entende-se que o Enfermeiro poderá auxiliar o médico endoscopista e o anestesiologista na monitorização clínica do paciente durante o procedimento, bem como atuar no

preparo do paciente e em sua recuperação pós-anestésica.

Considera-se que qualquer membro da equipe de enfermagem está impossibilitado de assumir a responsabilidade pelo procedimento de sedação do paciente durante os procedimentos endoscópicos, em função da legislação vigente e da inexistência de especialidade de Enfermeiro Anestesiologista capacitado e amparado legalmente para tal. Sendo necessária a presença do médico quando da realização de anestesia.

Recomenda-se a elaboração de Protocolo Institucional, para a utilização de sedação em procedimentos endoscópicos, garantindo o atendimento seguro e a manutenção da equipe multiprofissional com treinamentos e equipamentos disponíveis para o atendimento de possíveis complicações.

É o parecer.

REVOGADO

Referências

AMERICAN SOCIETY FOR GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY. Sedation and anesthesia in GI endoscopy. Guideline. **Gastrointestinal Endoscopy**, v.68. n.5, 2008.

_____. Endoscopy by nonphysicians. Guideline. **Gastrointestinal Endoscopy**, v.69. n.4, 2009.

_____. Appropriate use of GI endoscopy. Guideline. **Gastrointestinal Endoscopy**, v.75. n.6. 2012.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA / CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes „Anestesia Venosa Total para sedação". 2009. Disponível em: http://www. projetodiretrizes.org.br/8_volume/10-Anestesia.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2015.

AZEVEDO, M. P. Sedação e anestesia em endoscopia digestiva. In: Cavalcanti, I.L.; CANTINHO, F.A.F.; ASSAD, A. **Medicina Perioperatória.** Rio de Janeiro: Sociedade de

Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.saj.med.br/uploaded/File/artigos/Autores%20e%20funcoes.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **D.O.U**. de 26 de junho de 1986. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>. Acesso em: 23 Jul. 2015.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4173>. Acesso em: 26 jun. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n. 311/2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>. Acesso em: 20 jun. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Processo-Consulta CFM N.º 2885/92. Reconhecimento da Endoscopia Digestiva como especialidade médica. 1992. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/1992/29_1992.htm>. Acesso em 26 jun. 2015.

_____. Resolução CFM 1670/03. Sedação profunda só pode ser realizada por médicos qualificados e em ambientes que ofereçam condições seguras para sua realização, ficando os cuidados do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação. 2003. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1670_2003.htm>. Acesso em: 26 jun. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer COREN-SP 032 /2014 – CT. Administração de Propofol pela Equipe de Enfermagem. Manipulação e administração do Propofol durante o exame de Endoscopia Digestiva Alta. 2014. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014 _032.pdf>. Acesso em:

REVOGADO

26 jun. 2015.

SELHORST, I.S.B.; BUB, M.B.C.; GIRONDII, J.B.R. Protocolo de acolhimento e atenção para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.4, p.575-80, jul-ago 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. SOBED. Institucional. Disponível em: http://sobed.org.br/institucional/a-sobed/quem-somos/>. Acesso em: 26 jun. 2015.

São Paulo, 23 de julho de 2015.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora:
Profa. Dra. Consuelo Garcia Correa
Enfermeira
COREN-SP 37.317

Revisor:
Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado em 25 de julho de 2015 na 60ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 947ª Reunião Plenária Ordinária.

REVOGADO