



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

### CÂMARA TÉCNICA

#### PARECER COREN-SP Nº 011/2023

**Ementa:** Atuação do enfermeiro na sedação para exames endoscópicos.

**Descritores:** Endoscopia; Sedação

#### 1. Do fato:

Questionamento sobre a possibilidade de o enfermeiro auxiliar o médico endoscopista em exame endoscópico sob sedação, sem a presença de médico responsável pela sedação.

#### 2. Da fundamentação e análise

A Endoscopia digestiva consiste na visualização direta da mucosa do tubo digestivo (esôfago, estômago e intestinos) através de tubos flexíveis introduzidos pela cavidade oral ou anal. A endoscopia permite coletar material para biópsia, retirar pólipos ou até mesmo realizar pequenas cirurgias, consistindo em método de rastreamento, diagnóstico e tratamento de doenças digestivas. Diversos avanços ocorreram nas últimas décadas, tornando a endoscopia do cólon (colonoscopia) um método importante para detecção de câncer em pacientes assintomáticos, e expandindo as indicações do procedimento. A endoscopia pode ser realizada com anestesia tópica (spray de anestésico) ou com sedação, utilizando medicação endovenosa para permitir que o paciente relaxe e adormeça (IKENBERRY et al., 2009). Atualmente, existem diversos tipos de endoscopia digestiva, tais como a esofagogastroduodenoscopia (EDA), colonoscopia, sigmoidoscopia flexível, colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE), ultrassom endoscópico, enteroscopia e endoscopia por cápsula. Estes procedimentos permitem uma série de intervenções e diagnósticos, como biópsias, fotografias, polipectomias, dilatações de





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

estenoses, colocação de *stents*, remoção de corpos estranhos, tratamento de sangramentos por escleroterapia, ligaduras, clipagens, mucosectomias, drenagem de vias biliares e estadiamento de lesões malignas. Essa variedade de procedimentos garantiu à endoscopia papel central na atenção à saúde (EARLY *et al.*, 2012).

A maior parte dos exames endoscópicos é realizada com o uso de sedação, ou seja, redução do nível de consciência através de medicações. Os objetivos da sedação são aliviar a ansiedade e desconforto do paciente, melhorando a qualidade técnica do exame, bem como reduzir a memória do paciente quanto ao procedimento. O conhecimento dos agentes sedativos empregados é fundamental para garantir o nível de sedação preciso. Diversos níveis de sedação podem ser utilizados, a depender das características do exame e do paciente, variando na dosagem de sedativos até atingir um nível confortável e seguro. 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 não intencional da sedação. A Associação Americana para Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) define quatro níveis de sedação possíveis:

[...]

- Sedação mínima: aquela na qual o paciente responde normalmente a estímulos verbais, e não apresenta comprometimento de vias aéreas, ventilação espontânea e função cardiovascular
- Sedação moderada (sedação consciente): na qual o paciente responde à estímulos verbais ou táteis de maneira um pouco comprometida, porém mantém via aérea pérvia, respiração espontânea e função cardiovascular
- Sedação profunda: na qual o paciente só responde à estímulos físicos repetitivos ou dolorosos, necessitando por vezes de suporte ventilatório, porém sem comprometimento de função cardiovascular
- Anestesia geral: na qual o paciente não responde sequer a estímulos dolorosos, e frequentemente apresenta comprometimento de vias aéreas, ventilação e função cardiovascular [...] (EARLY *et al.*, 2018).





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Diversas drogas podem ser utilizadas na sedação, sendo as mais comuns os benzodiazepínicos (midazolam), opioides (fentanil) e propofol, ou uma associação dessas drogas. Devido ao seu tempo de ação mais curto e recuperação pós-anestésica mais rápida, o propofol vem ganhando mais espaço na sedação para endoscopia. Uma desvantagem desta droga, porém, é a ausência de antídoto, o que gera a possibilidade de ocorrer uma sedação profunda que não é prontamente reversível (EARLY *et al.*, 2018).

Devido à possibilidade de ocorrência de eventos adversos graves durante a sedação, é imprescindível a monitorização contínua do paciente sedado. Devem ser avaliados periodicamente o pulso, a pressão arterial, a ventilação e oxigenação, a atividade cardíaca e o nível de consciência e desconforto do paciente. Equipamentos e medicações para reanimação devem estar prontos e ao alcance. Caso a sedação esteja leve ou moderada, é tolerável que o profissional responsável pela monitorização a interrompa ocasionalmente para realizar outras tarefas; em caso de sedação profunda, este profissional deve realizar a monitorização de forma ininterrupta (EARLY *et al.*, 2018).

Uma vez que a monitorização do paciente sedado é uma tarefa potencialmente demandante, a ASGE recomenda que o profissional que realiza a endoscopia não seja o responsável pela sedação do paciente, dada a possibilidade de ocorrerem intercorrências que necessitem da tomada de condutas urgentes. A realização de ambas as tarefas ao mesmo tempo por uma só pessoa resultaria em possíveis danos ao paciente. Da mesma forma, o Conselho Federal de Medicina (CFM), em sua Resolução CFM Nº 1670/03, determina o que se segue sobre a sedação profunda:

[...]

Art. 2º- O médico que realiza o procedimento não pode encarregar-se simultaneamente da administração de sedação profunda/analgesia, devendo isto ficar a cargo de outro médico [...] (CFM, 2003).





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A mesma determinação é trazida pela Resolução CFM Nº 2174/2017, que ressalta a necessidade de que o médico seja responsável pela sedação, de preferência um médico anestesista:

[...]

Art. 5º Considerando a necessidade de implementação de medidas preventivas voltadas à redução de riscos e ao aumento da segurança sobre a prática do ato anestésico, recomenda-se que:

a) a sedação/analgesia seja realizada por médicos, preferencialmente anestesistas, ficando o acompanhamento do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação/analgesia [...] (CFM, 2017).

Quanto ao papel do enfermeiro na endoscopia com sedação, de acordo com a Resolução Cofen nº 581/2018, são reconhecidas como especialidades do enfermeiro tanto a enfermagem em diagnóstico por imagens e endoscopia digestiva quanto a assistência de enfermagem em anestesiologia, demonstrando a possibilidade de o enfermeiro atuar neste processo dentro de suas prerrogativas.

O Decreto nº 94.406/1987 regulamenta a Lei 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e determina:

[...]

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I privativamente:

[...]

e) consulta de enfermagem;

f) prescrição da assistência de enfermagem;

g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas [...] (BRASIL, 1987).

Por fim, de acordo com a Resolução Cofen nº 564/2017 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

[...]



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

### CAPITULO I – DOS DIREITOS

[...]

Art. 22 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, à família e à coletividade.

[...]

### CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

[..]

### CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa [...] (COFEN, 2017).

### 3. Da conclusão

Considerando que o enfermeiro é capacitado para realizar cuidados de enfermagem de maior complexidade, inclusive a pacientes graves e com risco de vida, entende-se que pode realizar a monitorização clínica do paciente durante a endoscopia, bem como atuar no preparo do paciente, recebendo-o na unidade, obtendo acesso venoso, preparando e infundindo as medicações prescritas pelo anestesista, e atuando no cuidado durante a recuperação pós-anestésica.

Considera-se que o enfermeiro está impossibilitado de assumir a responsabilidade pela sedação do paciente durante os procedimentos endoscópicos,



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

mesmo tratando-se de enfermeiro com especialização em endoscopia ou anestesiologia, visto que a sedação/anestesia se trata de competência do profissional médico.

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

**É o parecer.**

### Referências

BRASIL. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13.7.1973. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html). Acesso em 27 set. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em 27 set. 2022.

\_\_\_\_\_. 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://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em 27 set. 2022.





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-5642017_59145.html). Acesso em 27 set. 2022.

\_\_\_\_\_. **Resolução Cofen nº 581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018\\_64383.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html). Acesso em 27 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 1670/2003. 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.** Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2003/1670\\_2003.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2003/1670_2003.pdf). Acesso em 27 set.. 2022.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM Nº 2174/2017. Dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM nº 1.802/2006.** Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2174>. Acesso em 27 set. 2022.

IKENBERRY, S. O. *et al. Endoscopy by nonphysicians. Gastrointestinal Endoscopy*, v. 69, n. 4, p. 767–770, abr. 2009. Disponível em: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(08\)02891-5/pdf](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(08)02891-5/pdf). Acesso em 27 set. 2022.

EARLY, D. S. *et al. Appropriate use of GI endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy*, v. 75, n. 6, p. 1127–1131, jun. 2012. Disponível em:





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(12\)00033-8/fulltext](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(12)00033-8/fulltext). Acesso em 27 set. 2022.

EARLY, D. S. *et al.* *Guidelines for sedation and anesthesia in GI endoscopy.* **Gastrointestinal Endoscopy**, v. 87, n. 2, p. 327–337, fev. 2018. Disponível em: <https://www.asge.org/home/resources/publications/guidelines/practice-guidelines/guidelines-for-sedation-and-anesthesia-in-gi-endoscopy>. Acesso em 27 de setembro de 2022.

**São Paulo, 21 de setembro de 2022.**

**Câmara Técnica**

**(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 21 de setembro de 2022)**

**(Homologado na 1232ª Reunião Ordinária Plenária em 23 de setembro de 2022)**



**Coren<sup>SP</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Alameda Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - 01331-000  
Telefone: 11 3225.6300  
[www.coren-sp.gov.br](http://www.coren-sp.gov.br)