



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº. 5.905/73.
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

PARECER/CTAS Nº 002/2023

INTERESSADO: sigiloso

REFERÊNCIA: PAD Nº 417/2023

Ementa: parecer técnico sobre o preparo e administração de anestésicos por parte dos técnicos de enfermagem durante a realização de endoscopia digestiva alta.

I. A CONSULTA

Considerando o Processo Administrativo No 417 /2023, recebido em 19 de junho de 2023, que designa a Câmara Técnica de Assistência à saúde (CTAS) para emitir parecer técnico acerca preparo e administração de anestésicos por parte dos técnicos de enfermagem durante a realização de endoscopia digestiva alta.

FUNDAMENTAÇÃO

A Endoscopia Digestiva Alta consiste em um procedimento invasivo para inspeção de órgãos e cavidades do corpo, por meio de um endoscópio com finalidades diagnósticas e terapêuticas. Esse procedimento pode ser realizado com ou sem sedação.

Conforme a RDC ANVISA nº 6, de 10 de março de 2013, existem três tipos de serviços de endoscopia classificadas de acordo com a presença e nível de sedação nesses serviços que são:

Serviço de endoscopia tipo I: realiza procedimentos endoscópicos sem sedação, com ou sem anestesia tópica;

Serviço de endoscopia tipo II: realiza os mesmos procedimentos do tipo I e ainda procedimentos endoscópicos sob sedação consciente, com medicação passível de reversão com uso de antagonistas;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal criada pela Lei Nº. 5.905/73.

Filiação ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

Serviço de endoscopia tipo III: realiza os mesmos procedimentos do tipo I e II e ainda, procedimentos endoscópicos sob qualquer tipo de sedação ou anestesia.

Sedação e analgesia para procedimentos (SAP) consistem na administração de um agente sedativo-hipnótico ou dissociativo de ação rápida, com ou sem analgésico, para pacientes submetidos a procedimentos que provocam ansiedade e/ou dor. A sedação pode ser classificada em:

Sedação mínima (ansiólise) é um estado induzido por medicamento em que o paciente responde normalmente a comandos verbais. Embora as funções cognitivas e a coordenação possam estar prejudicadas, as funções cardiopulmonares não estão afetadas.

Sedação moderada e analgesia (anteriormente chamada de sedação consciente) se refere à depressão do estado de consciência, induzida por medicamento, durante a qual os pacientes respondem a comandos verbais isolados ou acompanhados por leve estimulação tátil. O reflexo de retirada ao estímulo doloroso não é considerado uma resposta consciente. Não há necessidade de intervenções para manutenção da patência das vias aéreas, e a ventilação espontânea é adequada, assim como a função cardiovascular.

Sedação dissociativa é um estado cataléptico, semelhante a um transe, induzido pela cetamina. Esse estado se caracteriza por analgesia profunda e amnésia, enquanto reflexos protetores de vias aéreas, respiração espontânea e estabilidade cardiopulmonar são mantidas.

Sedação profunda e analgesia descreve um estado de depressão do nível de consciência, induzido por medicamento durante o qual os pacientes não podem acordar facilmente, mas apresentam resposta após estimulações repetidas e/ou dolorosas. A habilidade de manter a função ventilatória de modo independente pode estar prejudicada; sendo assim, os pacientes podem



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autarquia Federal criada pela Lei Nº. 5.905/73.
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

necessitar de assistência para manutenção da patência das vias aéreas além de suporte ventilatório. A função cardiovascular geralmente encontra-se preservada.

Anestesia geral é o estado de perda de consciência induzido por medicamento, durante o qual os pacientes não acordam, mesmo com estímulo doloroso. A habilidade de manter a função ventilatória de maneira independente geralmente está prejudicada. Com frequência, os pacientes precisam de assistência para manter a via aérea pérvia e a ventilação com pressão positiva pode ser necessária, já que a capacidade de manter a ventilação espontânea se encontra inibida bem como a função neuromuscular. A função cardiovascular também pode estar prejudicada. (GODWIN, 2019)

A administração de medicamentos é uma das funções assistenciais exercida, na maioria das vezes, pela equipe de enfermagem, decorrendo da implementação da terapêutica médica. Esta atividade imputa a enfermagem uma responsabilidade tanto jurídica como ética. Segundo o Decreto Lei n.º 94.406/87 em seu artigo 8º, que dispõe sobre a incumbência privativa do enfermeiro cabe privativamente a este: organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

Em seu artigo 11, o decreto explicita as atribuições do auxiliar, no inciso III e em especial na alínea "a", legaliza a ação de ministrar medicamentos por via oral e parenteral, e juntamente com o artigo 13, determina que esta atividade somente poderá ser exercida sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro.

São etapas da terapia medicamentosa: prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento. A enfermagem é responsável pelo preparo, administração e monitoramento na terapia medicamentosa e em casos específicos previstos e legalizados por prescrições de alguns medicamentos. No



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autarquia Federal criada pela Lei Nº. 5.905/73.
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

caso de sedativos a prescrição médica é imprescindível para realização das atividades inerentes a enfermagem.

Qualquer procedimento de sedação está sujeito a riscos que se não forem avaliados previamente pode culminar em óbito ou lesões permanentes. Faz parte da rotina pré-anestésica conhecer as condições clínicas do paciente Conforme a Resolução do CFM nº 2174/2017 antes de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência e emergência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao médico anestesista decidir sobre a realização ou não do ato anestésico. Fica evidente que a não avaliação do paciente para procedimentos eletivos coloca em risco a segurança do procedimento e conseqüentemente a do paciente. Pode-se citar como contraindicações a depressão respiratória, dessaturação de oxigênio, hipotensão (raramente significativa na ausência de doença grave concomitante ou comprometimento cardiovascular), aspiração e específicas a cada tipo de medicação, além das alergias. Para tanto, ainda há de se observar as contraindicações.

As respostas ao uso desses medicamentos são individuais e os níveis são contínuos, ocorrendo, com frequência, a transição entre eles. O médico que prescreve ou administra a medicação deve ter a habilidade de recuperar o paciente deste nível ou mantê-lo e recuperá-lo de um estado de maior depressão das funções cardiovascular e respiratória.

A RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) nº 06/2013 do Ministério da Saúde dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais. Define no seu Art. 16 que para a realização de qualquer procedimento endoscópico, que envolva sedação profunda ou anestesia não tópica são necessários: um profissional legalmente habilitado para a realização do procedimento endoscópico; e um profissional legalmente habilitado para promover a sedação profunda ou anestesia, e monitorar o paciente durante todo



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº. 5.905/73.
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

o procedimento até que o mesmo reúna condições para ser transferido para a sala de recuperação.

Considerando os riscos e esta mesma RDC nº 06/2013 do MS, que refere haver a necessidade de um profissional capacitado para reverter um quadro com reações adversas imprevistas permanecer no local, entende-se que a sedação é de responsabilidade médica, não cabendo nem ética e nem legalmente a atribuição de monitorar os riscos advindos deste procedimento a enfermagem.

II. DOS CONSIDERANDOS JURÍDICOS, ÉTICOS E LEGAIS:

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

CONSIDERANDO o 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.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 564/2017, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO RDC nº 06/2013. Ministério da Saúde. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais.

CONSIDERANDO Resolução nº 2174/2017. Conselho Federal de Medicina. Dispõe sobre a prática do ato anestésico.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autarquia Federal criado pela Lei Nº. 5.905/73.
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

IV. DO PARECER

Diante do exposto e após análise do processo, a Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS do Conselho Regional de Enfermagem do estado do Ceará (COREN-CE), entende que:

As etapas da terapia medicamentosa de preparo, aplicação e monitoração são atribuições da equipe de enfermagem. O enfermeiro é capacitado para realizar cuidados de enfermagem de maior complexidade, inclusive a pacientes graves e com risco de vida, devendo o técnico de enfermagem está sob a supervisão do enfermeiro(a).

A equipe de enfermagem poderá realizar o preparo e a aplicação de sedativos para casos de sedação leve a moderada, desde que haja médico responsável legalmente habilitado para monitorar o paciente e reverter um quadro com reações adversas imprevistas. Considera-se que o profissional mais qualificado para resolver estas situações adversas, seja o anestesiológico, logo, este profissional tem respaldo legal para realizar a sedação, delegar e supervisionar o preparo e a administração de sedativos, considerando o nível anestésico que o paciente será submetido.

Salientamos que deve haver prescrição médica, e equipe completa de enfermagem não sendo permitido ao técnico de enfermagem atuar sem a supervisão do enfermeiro(a).

As instituições devem possuir protocolos institucionais que assegurem a administração de alguns sedativos/anestésicos por profissionais de enfermagem nas condições acima citadas. Sugere-se a implementação de programas de capacitação e educação permanente, a fim de suprir lacunas de conhecimento e utilização dos fármacos, assim como, em emergências.

É o parecer.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autoria Federal criado pela Lei Nº. 5.905/73.
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

Parecer elaborado por: Dra. Osnyeide Guedes Santos Costa, Coren-CE Nº 120.214-ENF, Dra. Arilene Candida Lemos de Carvalho, Coren-CE Nº 34.327-ENF, Dr. Valderi Pereira Tavares Neto Coren-CE Nº 594.343-ENF, Dr. Francisco Filipe de Sousa Silva, Coren-CE Nº 561.098-ENF e Dr. Vicente Paulo Cavalcante Magalhães Neto, Coeren-CE Nº 580.594-ENF.

Osnyeide Guedes Santos Costa

Dra. Osnyeide Guedes Santos Costa,
Coren-Ce Nº 120.214-ENF
Coordenadora da Câmara Técnica de Assistência à Saúde

Arilene Candida Lemos de Carvalho

Dra. Arilene Candida Lemos de Carvalho,
Coren-CE Nº 34.327-ENF
Membro da Câmara Técnica de Assistência à saúde

Valderi Pereira Tavares Neto

Dr. Valderi Pereira Tavares Neto,
Coren-CE Nº 594.343-ENF
Membro da Câmara Técnica de Assistência à saúde

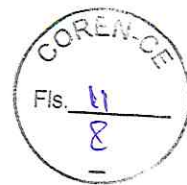
Dr. Valderi Pereira Tavares Neto
CONSELHEIRO EFETIVO
COREN/CE 685.690 - TE e 594.343 - ENF

Francisco Filipe de Souza Silva

Dr. Francisco Filipe de Souza Silva,
Coren-CE Nº 561-098-ENF
Membro da Câmara Técnica de Assistência à saúde

Dr. Filipe Souza
COREN-CE 551.098-ENF

Dr. Vicente Paulo Cavalcante Magalhães Neto,
Coren-CE Nº 580.594-ENF
Membro da Câmara Técnica de Assistência à saúde



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº. 5.905/73.
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em 26 de junho de 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>: Acesso em 20 de junho de 2023.

BRASIL. 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/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 24 de junho de 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358/2009**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.á outras providências. Brasília, 2009

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de Enfermagem - **Manual de Orientações para o preparo e administração de medicamentos injetáveis**: pacientes adultos e pediátricos. Brasília, 2019. Disponível em Acesso em 27 de julho de 2023.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem. Orientação Fundamentada Coren-SP 029/2014. **Administração de sedação**. Disponível em <



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº. 5.905/73.
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

<https://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%2020029.pdf> Acesso 24 de julho de 2023

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem. Resposta Técnica Coren-SC011/2015. **Administração de anestésico pelo Técnico de enfermagem.** Disponível em <<http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/RT-011-2015-anest%C3%A9sicos-enfermeiro.pdf> > Acesso em 12 de junho de 2023

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer Coren-SP 032/2014. Administração de Propofol pela Equipe de Enfermagem. Manipulação e administração do Propofol durante o exame de Endoscopia Digestiva Alta. Disponível em <<http://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-sp/transparencia/19107/download/PDF> > Acesso em 28 de julho de 2023

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2174/2017. Dispõe sobre a prática do ato anestésico. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2174>>

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução no 2174 de 14 de dezembro de 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 12 de julho de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. RDC nº 06/2013. Brasília, DF, 2013. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais. Disponível em: <<https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0006>>