



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede



São Paulo, 8 de agosto de 2019

Parecer Comissão de Ética e Defesa Profissional nº 3/2019

Trata-se de questionamento proveniente de Médico Endoscopista Titular da SOBED (Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva), do Capítulo da SOBED do Estado de Minas Gerais, em que se indaga sobre “quem está capacitado para realizar sedação para procedimentos diagnósticos e terapêuticos em Endoscopia Digestiva e como se comportar frente a RESOLUÇÃO DO CFM nº 2174/2017, que revoga a Resolução CFM nº 1802/2006, que determina a necessidade de atualização e modernização da prática do **“Ato Anestésico”**”.

Inicialmente, é fundamental refletirmos que:

*“É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”
(Art. 5º, inciso XIII, da Constituição Federal).*

A Lei nº 3.268/57, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, estabelece:

Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas,



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede



certificados ou cartas no MEC e de sua inscrição no CRM, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

O CFM já se manifestou, sobre o tema, por meio de pareceres dentre os quais listo abaixo:

- Parecer CFM nº 17/04:

EMENTA – Os Conselhos Regionais de Medicina não exigem que um médico seja especialista para trabalhar em qualquer ramo da Medicina, podendo exercê-la em sua plenitude nas mais diversas áreas, desde que se responsabilize por seus atos e, segundo a nova Resolução CFM nº 1.701/03, não as propague ou anuncie sem realmente estar nelas registrado como especialista.

- Parecer CFM nº 21/10:

EMENTA: O médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina está apto ao exercício legal da medicina, em qualquer de seus ramos; no entanto, só é lícito o anúncio de especialidade médica àquele que registrou seu título de especialista no Conselho.



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede



Como se pode observar, o médico inscrito regularmente no CRM no qual atua, poderá exercer a Medicina em qualquer dos seus ramos ou especialidades, sendo responsável exclusivo por seus atos.

De outra parte, lembramos que o paciente precisa estar atento ao buscar um especialista, verificando se a especialidade anunciada figura no rol definido pela Resolução CFM nº 2.221/18, que homologa a relação das especialidades e áreas de atuação médicas reconhecidas pela Comissão Mista de Especialidades.

Embora o Código de Ética Médica (CEM) explicita que não existe impedimento legal para que Médicos com situação regularizada perante o CRM executem qualquer procedimento médico, concordamos plenamente que somente o Título de Especialista, fornecido pela AMB / Sociedade de Especialidade correspondente (obtido através de prova / concurso) ou pelo CFM / CNRM (obtido pelo registro no CRM da certidão de Residência Médica reconhecida pelo MEC) confere a capacitação técnica para exercer (e divulgar) determinada Especialidade Médica.

No tocante à capacitação do médico Endoscopista para realizar a sedação, acessar a via área e o atendimento a intercorrências decorrentes da sedação, esta é inquestionável.



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede



Tal capacitação faz parte da formação do médico Endoscopista, tanto nos programas de Residências Médicas reconhecidas pela CNRM-MEC, quanto nos Centros de Treinamento da SOBED.

Devemos considerar que a **sedação** não é um **ATO ANESTÉSICO**, nem ato médico restrito ao Médico Anestesiologista. Profissionais médicos de áreas distintas de formação e conhecimento atuam em suas especialidades praticando a **sedação** para procedimentos médicos.

Podemos citar como exemplo, os médicos intensivistas, com formação clínica ou cirúrgica, cardiologistas de unidades coronarianas e hemodinâmica, médicos de diversas especialidades que atuam nas Emergências e no atendimento em ambulâncias, na Medicina Paliativa e demais áreas do conhecimento médico.

As normas de segurança para o ato anestésico, emanadas na Resolução do CFM nº 2.174/2017, que revoga a Resolução CFM no 1.802/2006, determinam a necessidade de atualização e modernização da prática do **Ato Anestésico**, considerado que é dever do médico guardar absoluto respeito pela vida humana, não podendo, em nenhuma circunstância, praticar atos que a afetem ou concorram para prejudicá-la.

Por outro lado, em seu **Artigo 5º, item a**, a Resolução do CFM inclui a **sedação**, que não é considerado um **ATO ANESTÉSICO** em toda sua complexidade, como ATO ANESTÉSICO e dispõe:



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira



Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

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.*

Antes de nos debruçarmos sobre este tópico, gostaríamos de nos ater às definições de ato anestésico e sedação/analgesia, no tocante ao trabalho do Endoscopista e o disposto na legislação vigente que diferencia **sedação/analgesia** de **ato anestésico**.

A primeira definição, nacional, emana dos pontos presentes na RDC nº 6 de 10 de março de 2013 – ANVISA – MS, os quais dispõem sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais.

Em seu Capítulo 1, Seção III – Definições, Artigo 3º, versa:

*XII - **sedação consciente**: nível de consciência obtido com o uso de medicamentos, no qual o paciente responde ao*



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede



comando verbal ou responde ao estímulo verbal isolado ou acompanhado de estímulo tátil;

*XIII - **sedação profunda**: depressão da consciência induzida por medicamentos, na qual o paciente dificilmente é despertado por comandos verbais, mas responde a estímulos dolorosos*

Seguido do Capítulo II Seção I, Artigo 4º:

*II- serviço de endoscopia tipo II: é aquele que, além dos procedimentos descritos no inciso I do Art. 4o, realiza ainda procedimentos endoscópicos sob **sedação consciente**, com **medicação passível de reversão com uso de antagonistas**;*

*III- serviço de endoscopia tipo III: serviço de endoscopia que, além dos procedimentos descritos nos incisos I e II do Art. 4o, realiza procedimentos endoscópicos sob qualquer tipo de sedação ou **anestesia**.*

E finalmente, no Capítulo II Seção II,
Artigo 16º:

Para a realização de qualquer procedimento endoscópico, que envolva sedação profunda ou anestesia não tópica são necessários:

I - um profissional legalmente habilitado para a realização do procedimento endoscópico; e



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede



II - um profissional legalmente habilitado para promover a sedação profunda ou anestesia, e monitorar o paciente durante todo o procedimento até que o paciente reúna condições para ser transferido para a sala de recuperação

Em consonância com segunda definição, o consenso científico internacional demonstra farta evidência, do que destacamos a publicação da *American Society for Gastrointestinal Endoscopy, 2018 - Guideline for sedation and anesthesia in GI endoscopy*, que conceitua o tema em tela nos parâmetros abaixo:

- *a sedação consciente ou moderada pode ser administrada com segurança por endoscopistas em pacientes que são classificados como ASA I,II ou III;*
- *a sedação consciente ou moderada realizada por Anestesiologistas quando comparada aquela realizada pelo Endoscopista habilitado, não tem impacto positivo nos indicadores de qualidade dos exames endoscópicos;*
- *O custo da sedação realizada por Anestesiologista é maior que a realizada por Endoscopistas habilitados.*

Podemos constatar, diante do conteúdo exposto acima, que existe uma clara distinção entre **sedação/analgesia (sedação moderada ou consciente)** com drogas passíveis de reversão e **sedação profunda ou anestesia**.

De acordo com a referida RDC, legislação em vigor na presente data, faz-se necessário **um segundo profissional médico legalmente**



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira



Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

habilitado para monitorar o paciente durante todo o procedimento até que o paciente reúna condições para ser transferido para a sala de recuperação apenas e exclusivamente nos casos que envolve **sedação profunda/analgesia**.

Isto, ao nosso entender, nos casos de sedação/analgesia consciente ou moderada, com uso de drogas passíveis de reversão, implica que a **sedação/analgesia pode legalmente ser realizada pelo médico endoscopista** que está realizando o procedimento.

Acreditamos que o disposto na Resolução da ANVISA-MS, e, a melhor evidencia científica sobre o tema, conflita com o Artigo 5º da Resolução nº 2.174/2017 do CFM, que recomenda que *“a sedação/analgesia seja realizada por médicos, preferencialmente anestesiastas, ficando o acompanhamento do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação/analgesia”*.

Entendemos que, ao **recomendar** a presença de um segundo profissional médico habilitado para promover a **sedação consciente** e monitorar o paciente, pode ser interpretada por diversos entes públicos ou privados, como **obrigação** e impactará fortemente na prática da Endoscopia Digestiva Brasileira e das demais especialidades a ela relacionadas, tanto no Sistema Único de Saúde, quanto na Saúde Suplementar, chegando ao ponto de inviabilizar a prática de endoscopia e demais especialidades que atuam com **sedação consciente** em grande parte do território nacional.

No nosso país de dimensões continentais e situações as mais diversas, não existem recursos humanos ou financeiros para disponibilizar dois profissionais médicos, tecnicamente habilitados, para realizar todos os



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira



Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

exames endoscópicos, diagnósticos ou procedimentos terapêuticos, sob sedação ou analgesia.

A recomendação de dois médicos especialistas, para realizar uma sedação consciente, em **todos** os procedimentos endoscópicos diagnósticos ambulatoriais de curta duração, é inviável de ser aplicada igualmente em todo o território Nacional, agravado pela distribuição desigual de especialistas.

Acreditamos que esta situação se amplifique em grande escala, se considerarmos todas as especialidades que praticam sedação consciente no seu cotidiano.

Do mesmo modo, os recursos financeiros para pagamento de dois especialistas em sala, para exames diagnósticos ambulatoriais de curta duração, em pacientes sem indicação de anestesia/sedação profunda pela escala ASA, em procedimentos considerados de baixo risco para o paciente, inviabilizariam as fontes pagadoras pelo custo elevado para a Saúde Suplementar e recursos escassos no Sistema Único de Saúde, já atualmente combatido.

Devemos enfatizar a diferença entre um exame endoscópico diagnóstico de curta duração, no qual a sedação consciente/moderada é realizada com drogas passíveis de reversão pelo médico endoscopista, daqueles procedimentos endoscópicos terapêuticos prolongados ou complexos, nos quais já está recomendado, pela literatura médica mundial, a sedação profunda ou anestesia.



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira



Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

Neste último caso, concordamos plenamente com a recomendação de um segundo médico, tecnicamente capacitado, para realizar a anestesia e monitorar o paciente. Ratificamos que são procedimentos distintos, com recomendações e níveis de segurança diversos.

Diante do acima exposto, consideramos que a **Sedação Consciente/moderada** com drogas passíveis de reversão (por definição), pelas características das drogas empregadas e dos níveis de consciência, sem necessidade obrigatória de acesso à via aérea do paciente, poderão ser realizadas por médicos endoscopistas com Título de Especialista obtidos através de prova promovida pela SOBED/AMB ou aqueles com Título emitido pelo CFM através do registro no CRM da Certidão de Residência Médica fornecido pela CNRM-MEC, pois estão tecnicamente habilitados e seus conhecimentos testados através da prova para o Título de Especialista para realizar a **sedação consciente/moderada** e o atendimento às intercorrências decorrentes da sedação.

Chamamos a atenção que durante o período de formação do *treinee* dos Centro de Treinamento da SOBED ou médicos residentes em Endoscopia pelo Concurso do MEC, estes possuem em sua grade curricular e prática médica, temas relacionados à legislação, tipos de sedação, drogas a serem ministradas (incluindo seus reversores), temas sobre abordagem de via aérea difícil. Além desta formação obrigatória, a SOBED promove a oferta de cursos teóricos/práticos de Suporte Avançado de Vida em Endoscopia (SAVE) com tópicos de PCR/RCP de alta qualidade, via aérea difícil, uso de dispositivos supraglóticos e conduções em arritmias/IAM.



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira



Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

Acrescentamos que, no certame para ingresso do candidato a Membro Titular da Sociedade, o mesmo é avaliado, nestes temas, tanto em avaliação teórica como na prática (testado *in loco* a prática da sedação).

Chamamos a atenção que a **sedação consciente/moderada** com drogas passíveis de reversão, efetuada pelo médico endoscopista que está realizando o procedimento endoscópico de curta duração, não implica aumento de riscos para o paciente nos quais está indicado o procedimento ambulatorial, atestado pela prática dos endocopistas que já atuam, com baixíssimas intercorrências nas últimas décadas.

O médico Endoscopista com Título de Especialista está tecnicamente qualificado para diferenciar os procedimentos nos quais pode atua sob sedação consciente por ele mesmo administrada, daqueles que necessitam de um segundo médico tecnicamente qualificado para administrar a anestesia e monitorar o paciente, como, por exemplo, idosos com múltiplas comorbidades descompensadas, neonatos, crianças e procedimentos terapêuticos complexos.

Nos procedimentos complexos ou de longa duração, realizados sob **sedação profunda/anestesia**, concordamos com o CFM sobre a recomendação de um segundo médico tecnicamente capacitado para realizar a anestesia e monitorar o paciente.

Conclusões:

1. A segurança do paciente, não está prejudicada, na **sedação consciente/moderada** feita pelo médico endoscopista que realiza o procedimento diagnóstico de curta duração ambulatorial em pacientes que atendam os critérios de endoscopia digestiva ambulatorial, em ambiente de trabalho que



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede



detenham todas as condições para a prática endoscópica, em concordância com as normas da ANVISA, MS e CFM;

2. Nos casos nos quais está indicada a **sedação profunda**, por critérios de comorbidades, complexidade ou duração do ato endoscópico, deverá haver em sala um segundo profissional tecnicamente habilitado para administrar a sedação profunda/anestesia e monitorar o paciente durante o ato endoscópico;
3. O médico especialista em Endoscopia (aprovado na prova de título da SOBED/AMB ou Título de Residência Médica credenciada pelo MEC e registrado no CFM) está tecnicamente habilitado a realizar **sedação**, não necessitando ser novamente testado, pois assim já foi realizado;
4. A **Sedação moderada com drogas passíveis de reversão não é um Ato Anestésico** e pode ser realizada por profissionais médicos tecnicamente capacitados.

Este é o nosso parecer, SMJ.



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

Dra. Ana Maria Zuccaro – RJ

**Presidente da Comissão de Ética e Defesa Profissional –
SOBED**

Mestre em Medicina

Dr. Sylon Ribeiro de Britto Júnior – BA

Membro da Comissão de Ética e Defesa Profissional – SOBED

**Membro da Comissão de CET (Centros de Ensino e Treinamento) –
SOBED**

**Coordenador do SAVE (Suporte Avançado à Vida Em Endoscopia)
- SOBED**