



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

Flávio Hayato Ejima – Presidente

Jairo Alves Silva – Vice-Presidente

Thiago Festa Secchi – 1º Tesoureiro

Eduardo Nobuyuki Usuy Junior – 2º Tesoureiro

Afonso Celso da Silva Paredes – 1º Secretário

Ricardo Rangel de Paula Pessoa – 2º Secretário

Ricardo Anuar Dib – Diretor de Sede



São Paulo. 4 de setembro de 2017

Ofício 023/2017

**Parecer da Comissão de Ética e Defesa Profissional
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva**

ASSUNTO: Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco solicita parecer à Comissão de Ética e Defesa Profissional sobre a participação de médico-anestesiologista nos exames de colonoscopia, por não dispor de literatura sobre o assunto em tela.

1. Analisando as considerações técnicas sobre o procedimento:

Colonoscopia é o exame endoscópico do cólon (intestino grosso) desde o reto até sua porção proximal, o ceco ou, preferencialmente, até íleo terminal (porção final do intestino delgado). É realizado com a introdução do colonoscópio através do ânus e insuflação de ar ou CO₂ de modo a permitir a visualização adequada da mucosa. Esta insuflação de ar causa desconforto significativo ao paciente.

Além da inspeção da superfície intestinal, a colonoscopia permite a realização de biópsias que são úteis no estabelecimento do diagnóstico. Diversos procedimentos terapêuticos também podem ser realizados durante a colonoscopia, sendo o mais frequente a polipectomia, que é a remoção de pólipos – lesões neoplásicas benignas, impactando diretamente na redução da incidência do câncer colorretal (CCR) através dos protocolos já estabelecidos de rastreio e seguimento. Outros procedimentos, como a hemostasia do sangramento digestivo dos cólons, mucosectomias (resseção endoscópica da mucosa), dissecação endoscópica da submucosa, descompressão colônica 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

Flávio Hayato Ejima – Presidente

Jairo Alves Silva – Vice-Presidente

Thiago Festa Secchi– 1º Tesoureiro

Eduardo Nobuyuki Usuy Junior– 2º Tesoureiro

Afonso Celso da Silva Paredes– 1º Secretário

Ricardo Rangel de Paula Pessoa – 2º Secretário

Ricardo Anuar Dib – Diretor de Sede



dilatação de estenoses, dentre outros, são frequentes e realizados com segurança através da colonoscopia. Entretanto, esses procedimentos aumentam o tempo de exame.

A colonoscopia necessita de um preparo adequado antecedendo o exame para a limpeza dos cólons e a visualização correta da mucosa. Está indicado, com maior frequência, em pacientes a partir da 5ª década de vida, sendo realizado em idosos com várias comorbidades e uso de múltiplas medicações.

Considerando-se a extensão dos cólons, sua anatomia e angulações, a possíveis dificuldades de progressão do aparelho por doenças do próprio cólon ou órgãos vizinhos – aderências, cirurgias prévias; tempo prolongado de duração do procedimento – principalmente quando há necessidade de terapêutica endoscópica, a colonoscopia é realizada habitualmente sob sedação profunda e/ou anestesia geral venosa.

É um procedimento que possui riscos de complicações e eventos adversos associados, maiores e menores, sendo os mais frequentes as complicações cardiopulmonares (5 a 7% - hipotensão e 6 a 11% - hipoxemia). As complicações referentes ao procedimento em si, são baixas. As mais frequentes são a perfuração (0,1 a 0,3%) e o sangramento (0,1 a 0,6%), quando realizado por profissional experiente.

2. Definindo sedação:

A sedação venosa é definida como a depressão do nível de consciência induzida pela administração de drogas intravenosas. O objetivo da sedação e analgesia é reduzir a ansiedade e desconforto do paciente, facilitar o exame, reduzir a lembrança do evento e facilitar a adesão aos programas de seguimento das lesões pré-malignas.

Os níveis de sedação são taxonomizados como mínima, moderada (sedação consciente), profunda / anestesia geral.

Flávio Hayato Ejima – Presidente

Jairo Alves Silva – Vice-Presidente

Thiago Festa Secchi– 1º Tesoureiro

Eduardo Nobuyuki Usuy Junior– 2º Tesoureiro

Afonso Celso da Silva Paredes– 1º Secretário

Ricardo Rangel de Paula Pessoa – 2º Secretário

Ricardo Anuar Dib – Diretor de Sede

São indicações formais para a sedação com a participação de médico anestesiológico:

- (a) Pacientes classificados como grau III, IV e V – ASA
- (b) Exames de emergência
- (c) Procedimentos terapêuticos prolongados**
- (d) Pacientes com história de reação adversa aos sedativos, resposta inadequada à sedação consciente e abuso de drogas (álcool ou outras substâncias)
- (e) **Comorbidades importantes** ou fatores predisponentes a aumento de risco de obstrução das vias aéreas – obesos mórbidos, apneia do sono, estridor
- (f) Fatores preditores de intubação difícil – Classificação de Via Aérea Difícil (Mallampati)

Sedação em colonoscopia:

Como já citado anteriormente, a colonoscopia é um exame de duração mais prolongada, principalmente quando realizados procedimentos terapêuticos. É indicada com frequência em pacientes idosos com comorbidades importantes, em pacientes que necessitarão de outras colonoscopias para seguimento de lesões pré-malignas ou doenças inflamatórias intestinais.

Considerando-se os fatores supracitados, além da própria anatomia e a necessidade de insuflação dos cólons durante o procedimento, a colonoscopia é realizada, na grande maioria dos casos, sob sedação profunda/anestesia venosa. Nos EUA, um número cada vez maior de endoscopistas, têm realizado o procedimento com a participação de médicos-anestesiológicos para administrar a sedação em seus pacientes. Embora a custo-efetividade desta prática seja questionada, o suporte por anestesiológico possibilita uma maior tranquilidade e segurança para a realização dos procedimentos e conforto do paciente.



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

Flávio Hayato Ejima – Presidente

Jairo Alves Silva – Vice-Presidente

Thiago Festa Secchi– 1º Tesoureiro

Eduardo Nobuyuki Usuy Junior– 2º Tesoureiro

Afonso Celso da Silva Paredes– 1º Secretário

Ricardo Rangel de Paula Pessoa – 2º Secretário

Ricardo Anuar Dib – Diretor de Sede



Quem está capacitado para a realização de sedação profunda?

O médico anestesiológico ou um segundo endoscopista, capacitado para administração das drogas com segurança, treinado para acesso à via aérea difícil e ressuscitação (certificado em cursos de BLS e ACLS) que ficará responsável **apenas** para administrar os sedativos, analgésicos e anestésicos, monitorizar o paciente e intervir, caso seja necessário.

A sedação profunda não pode ser administrada pelo endoscopista que está realizando o exame.

O que dispõe a legislação brasileira sobre este tema?

A RDC nº 6 de 10 de março de 2013 da ANVISA – Ministério da Saúde, que regulamenta a prática da Endoscopia e classifica os serviços quanto ao tipo de sedação/anestesia, define em seu artigo 3º:

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

Em seu artigo 4º, classifica os serviços quanto ao tipo de sedação:

I - serviço de endoscopia tipo I: é aquele que realiza procedimentos endoscópicos sem sedação, com ou sem anestesia tópica;

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.

Em seu artigo 16º regulamenta:

Art. 16. Para a realização de qualquer procedimento endoscópico, que envolva sedação profunda ou anestesia não tópica, são necessários:



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

Flávio Hayato Ejima – Presidente

Jairo Alves Silva – Vice-Presidente

Thiago Festa Secchi– 1º Tesoureiro

Eduardo Nobuyuki Usuy Junior– 2º Tesoureiro

Afonso Celso da Silva Paredes– 1º Secretário

Ricardo Rangel de Paula Pessoa – 2º Secretário

Ricardo Anuar Dib – Diretor de Sede



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

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.

CONCLUSÃO:

A decisão pelo tipo de sedação a ser utilizada para exames e procedimentos endoscópicos é responsabilidade do médico endoscopista que realiza o procedimento endoscópico.

Diante das características do exame de colonoscopia (anatomia dos cólons, necessidade de insuflação de ar com desconforto para o paciente; tempo prolongado de exame; procedimentos terapêuticos frequentes, média, moda e mediana de faixa etária elevada na qual o exame está indicado com comorbidades associadas frequentes; necessidade de adesão aos programas de seguimento); a sedação profunda/anestesia venosa parece-nos indicada para o procedimento proposto, respeitando a decisão do médico endoscopista responsável pelo exame.

De acordo com a Regulamentação da ANVISA – Ministério da Saúde, para sedação profunda é necessário ter na sala de exame um segundo médico, não diretamente envolvido com o procedimento endoscópico, que ficará responsável pela administração das drogas e monitorar o paciente durante todo o procedimento (até que possua condições para ser transferido para a sala de recuperação) e intervir adequadamente, em caso de necessidade.

O profissional tecnicamente mais qualificado para tal função é o médico anestesiológico.

Em Serviços de Endoscopia que disponham de mais de um endoscopista por sala, capacitado para administração de sedação profunda, intervenção em vias aéreas e possíveis complicações cardiopulmonares, este segundo profissional poderá ficar responsável pela medicação e monitorização do paciente durante o procedimento endoscópico.



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

Flávio Hayato Ejima – Presidente

Jairo Alves Silva – Vice-Presidente

Thiago Festa Secchi– 1º Tesoureiro

Eduardo Nobuyuki Usuy Junior– 2º Tesoureiro

Afonso Celso da Silva Paredes– 1º Secretário

Ricardo Rangel de Paula Pessoa – 2º Secretário

Ricardo Anuar Dib – Diretor de Sede



Este é o nosso parecer

Dr. Gustavo Francisco de Souza Mello (RJ)

Dra. Ana Maria Zuccaro (RJ) – Presidente

**Comissão de Ética e Defesa Profissional
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva**

Referências Bibliográficas:

www.sobed.org.br - Guia de procedimentos.

Lichtenstein DR, Jagannath S, Baron TH, et al. ASGE Guideline: sedation and anesthesia in GI endoscopy. GIE 2008;68(5):815-26.

Vargo JJ, Cohen LR, Rex DK, et al. ASGE Position Statement: nonanesthesiologist administration of propofol for GI endoscopy. GIE 2009;70(6):1053-9.

Jain R, Ikenberry SO, Anderson MA, et al. ASGE Standards of Practice: minimum staffing requirements for the performance of GI endoscopy. GIE 2010;72(3):469-70.

Fisher DA, Maple JT, Ben-Menachem, et al. ASGE Guideline: complications of colonoscopy. GIE 2011;74(4):745-52.

Calderwood AH, Chapman FJ, Cohen J, et al. ASGE, AASLD, ACG, AGA, ASCA, ASCRS and SAGES Guideline: guideline for safety in the gastrointestinal endoscopy unit. GIE 2014;79(3):363-72.

Rex DK, Schoenfeld PS, Cohen J, et al. ASGE, ACG and AGA Task Force on Quality in Endoscopy: Quality Indicators for GI Endoscopic Procedures: quality indicators for colonoscopy. GIE 2015;81(1):31-53.