



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



João Carlos Andreoli – Presidente
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Vice-Presidente

Dalton Marques Chaves – 1º Tesoureiro
Luis Fernando Tullio – 2º Tesoureiro

Jairo Silva Alves – 1º Secretário
Silvana Dagostin – 2º Secretário

PROCESSAMENTO DE PRODUTOS MÉDICOS UTILIZADOS EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Foram inseridas as definições pertinentes ao PROCESSAMENTO da RE 2606/2006 e da RDC 6/2013, mantendo a numeração presente nas respectivas normas:

DEFINIÇÕES ANVISA – RE 2606/2006

III - Desinfecção: Processo físico ou químico que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies.

VI - Embalagem: Envoltório, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento destinado a cobrir, empacotar, envasar, proteger ou manter produtos dos quais trata este regulamento.

V - Empresa reprocessadora: Estabelecimento que presta serviços de PROCESSAMENTO de produtos médicos.

VI - Equipamento de proteção individual (EPI): Dispositivo ou produto de uso individual destinado à proteção contra riscos à saúde e à segurança no trabalho.

VIII - Esterilização: Processo físico ou químico que elimina todas as formas de vida microbiana, incluindo os esporos bacterianos.

X - Medida de proteção coletiva: dispositivo, sistema ou meio de abrangência coletiva destinado a preservar a integridade física e a saúde dos trabalhadores.

XIV - PROCESSAMENTO de produto médico: Processo de limpeza e desinfecção ou esterilização a ser aplicado a produtos médicos, que garanta o desempenho e a segurança.

DEFINIÇÕES ANVISA – RDC 06/2013

(inseridas apenas as mais relevantes respeitando o item da norma).

I - acessório crítico ou produto para a saúde crítico: produto para a saúde utilizado em procedimento invasivo com penetração de pele, mucosas, espaços ou cavidades estéreis, tecidos subepiteliais e sistema vascular;

II - data limite de uso do produto esterilizado: prazo estabelecido pelo serviço de endoscopia ou pelo serviço responsável pela esterilização dos produtos, baseado em um plano de avaliação da integridade das embalagens, fundamentado na resistência destas, nos eventos



João Carlos Andreoli – Presidente
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Vice-Presidente

Dalton Marques Chaves – 1º Tesoureiro
Luis Fernando Tullio – 2º Tesoureiro

Jairo Silva Alves – 1º Secretário
Silvana Dagostin – 2º Secretário

relacionados ao seu manuseio (estocagem em gavetas, empilhamento de pacotes, dobras das embalagens), na segurança da selagem e na rotatividade do estoque armazenado;

III - evento adverso: agravo à saúde ocasionado a um paciente ou usuário em decorrência do uso de um produto submetido ao regime de vigilância sanitária, tendo a sua utilização sido realizada nas condições e parâmetros prescritos pelo fabricante;

V - limpeza: remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, com redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando-se água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização;

VI- produtos para saúde semicríticos: produtos que entram em contato com pele não íntegra ou mucosas;

VII- produtos para saúde não críticos: produtos que entram em contato com pele íntegra ou não entram em contato com o paciente;

VIII - pré-limpeza: remoção da sujidade presente nos produtos para saúde utilizando-se, no mínimo, água e ação mecânica;

IX - produto para saúde de conformação complexa: produtos para saúde que possuam lúmen inferior a cinco milímetros com fundo cego, espaços internos inacessíveis para a fricção direta, reentrâncias ou válvulas;

X - rastreabilidade: capacidade de traçar o histórico, a aplicação ou a localização de um item por meio de informações previamente registradas;

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;



João Carlos Andreoli – Presidente
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Vice-Presidente

Dalton Marques Chaves – 1º Tesoureiro
Luis Fernando Tullio – 2º Tesoureiro

Jairo Silva Alves – 1º Secretário
Silvana Dagostin – 2º Secretário

PRODUTOS UTILIZADOS EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA

1 - Produtos críticos (termo-sensíveis ou termo-resistentes):

Ressalvadas raras exceções, todos os acessórios cirúrgicos e terapêuticos: Pinças de Biópsia, Alças de Polipectomia, injetores endoscópicos, agulhas de punção, Papilótomos, Balões dilatadores, Basket, Fios guia, cateteres, etc. Com exceção dos injetores endoscópicos e agulhas de punção cujo PROCESSAMENTO é proibido, os demais são teoricamente reprocessáveis, desde que sejam passíveis de limpeza eficaz.

Para os PRODUTOS CRÍTICOS, os processos de esterilização NÃO QUÍMICOS e recomendados pelos fabricantes/importadores. Está proibido no Brasil o processo de esterilização por meio de imersão em produtos químicos.

2 – Produtos semi-críticos (termo-sensíveis): endoscópios.

Para os PRODUTOS SEMI-CRÍTICOS, o processo de desinfecção de alto nível recomendado pelos fabricantes/importadores.

DIRETRIZ DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ENDOSCÓPIOS

PROCESSAMENTO MANUAL DE ENDOSCÓPIOS

Imediatamente após uso:

- 1 – Limpeza externa do tubo de inserção com gaze ou compressa;
- 2 – Troca de válvula para abertura de canais (depende do modelo do equipamento);
- 3 – Aspiração de detergente enzimático por + ou - 30 segundos;
- 4 – Injeção de água através da válvula ar água ou válvula de abertura de canais do equipamento para testar a permeabilidade e expelir quaisquer secreções;

João Carlos Andreoli – Presidente
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Vice-Presidente

Dalton Marques Chaves – 1º Tesoureiro
Luis Fernando Tullio – 2º Tesoureiro

Jairo Silva Alves – 1º Secretário
Silvana Dagostin – 2º Secretário

No ambiente específico para desinfecção (Sala de desinfecção):

1 – Retirar as válvulas de ar, água e canal de procedimentos do aparelho, proceder a inspeção e submergir no detergente enzimático na concentração indicada pelo fabricante;

2 – Lavar os tubos de inserção e conexão friccionando o preferencialmente com gaze ou compressa (preferência a sabão neutro ou detergente enzimático neutro);

3 – Escovar os canais internos do equipamento com escovas apropriadas;

4 – Submergir o equipamento em detergente enzimático, conforme instruções do fabricante, retirando as eventuais bolhas com injeção da solução pelos canais; tempo de exposição: 3 a 5 minutos a contar da eliminação das bolhas e na dependência da sujidade do equipamento;

5 – Submergir o equipamento em água potável filtrada e promover o enxágue externo e interno dos canais da mesma forma como realizado para o detergente;

6 – Enxugar o equipamento externamente com compressa que não solte fibra, secar o máximo possível internamente com os acessórios apropriados que acompanham os endoscópios ou com ar comprimido, ou oxigênio, com pressão adequada aos mesmos.

7 – Submergir o endoscópio em desinfetante específico, preenchendo os canais e retirando as bolhas. Tempo de imersão após a eliminação das bolhas, variável conforme o desinfetante utilizado (verificar rótulo e ficha técnica do produto desinfetante). Quando o produto utilizado for o Glutaraldeído o recipiente deve ser inoxidável ou de polietileno e com tampa. O PVC é incompatível com esse produto segundo a ANVISA.

OBS: Um cronômetro com alarme facilita o controle adequado do tempo;

8 – Promover enxágue interno e externo que deve ser cuidadoso quando o Glutaraldeído, ou Ortoftalaldeído, for o produto utilizado, em função da toxicidade dessas substâncias desinfetantes;

9 – Promover a secagem externa e interna do equipamento da mesma forma como anteriormente detalhado;



João Carlos Andreoli – Presidente
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Vice-Presidente

Dalton Marques Chaves – 1º Tesoureiro
Luis Fernando Tullio – 2º Tesoureiro

Jairo Silva Alves – 1º Secretário
Silvana Dagostin – 2º Secretário

10 – As válvulas devem ser escovadas, enxaguadas e enxugadas para serem também submersas no produto desinfetante pelo mesmo tempo do endoscópio;

11- Registro do PROCESSAMENTO: Data e hora do início e fim;

12 – Equipamento pronto para reuso;

13 – O ideal é que se faça teste de integridade de endoscópios após cada procedimento terapêutico onde há maior chance de perfuração. Quando o operador do PROCESSAMENTO não dispuser dessa informação, o teste se torna obrigatório a cada uso;

14 – No final da jornada de trabalho é conveniente que se injete álcool nos canais do equipamento seguido de secagem adicional para que o ambiente do equipamento se torne insalubre para proliferação de microorganismos.

Os endoscópios devem ser acondicionados dependurados, expostos em armário ventilado sem coberturas adicionais impermeáveis, sem tampa de proteção dos pinos eletrônicos e com válvula e aeração para os fibroscópios.

As válvulas devem ser guardadas em separado dos endoscópios em recipiente fechado e só novamente inseridas nos orifícios correspondentes do equipamento para a realização do procedimento endoscópico.

Em locais úmidos ou onde a umidade relativa do ar é alta é aconselhável a guarda dos mesmos em armários providos de desumidificadores elétricos ou produtos com a mesma finalidade.

A seqüência acima exposta é genérica para todos os endoscópios. Cada equipamento tem suas particularidades como lubrificação ou não de válvulas e outros requisitos para uso.

O manual do fabricante/importador que acompanha o equipamento específico precisa estar disponível e ser obedecido. Não utilize produtos de limpeza e de desinfecção não recomendados pelo fabricante/importador. No caso de produto sem recomendação expressa, é prudente entrar em contato com o fabricante/importador dos equipamentos para que esse se pronuncie por escrito validando ou não o uso do produto em questão.

O PROCESSAMENTO dos produtos críticos e dos endoscópios deverá ser realizado em sala específica para este fim, conforme detalhado na RDC 6/2013.



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



João Carlos Andreoli – Presidente
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Vice-Presidente

Dalton Marques Chaves – 1º Tesoureiro
Luis Fernando Tullio – 2º Tesoureiro

Jairo Silva Alves – 1º Secretário
Silvana Dagostin – 2º Secretário

Para o uso de produtos de desinfecção a sala necessita ter exaustão forçada (equipamento de proteção coletiva); Para o manuseio desses produtos é obrigatório que o operador esteja protegido com máscara apropriada dotada de filtro, luvas especiais que cubram os antebraços, avental impermeável e sapatos fechados (equipamentos de proteção individual), também de acordo com a RDC 6/2013.

O operador não pode ser portador de alergias respiratórias, de doenças pulmonares de qualquer natureza ou ser alérgico aos produtos de limpeza e desinfecção.

PROCESSAMENTO AUTOMATIZADO

Todo PROCESSAMENTO de endoscópios implica na seguinte seqüência: limpeza, enxágüe, secagem, desinfecção, enxágüe e secagem.

Qualquer que seja o equipamento automatizado, a fase de limpeza prévia externa e interna precisa ser realizada de forma manual.

As melhores opções de máquinas disponíveis no mercado nacional ou importadas, pretendem simplificar o PROCESSAMENTO e diminuir o máximo possível a exposição dos operadores aos produtos tóxicos.

Algumas máquinas também têm a vantagem de possuir registros automáticos do PROCESSAMENTO o que simplifica o registro manual. Outra característica importante que a máquina precisa ter é a facilidade de poder ser limpa em todos seus componentes que direta ou indiretamente entram em contato com os endoscópios com produtos específicos desencrostantes, preferencialmente de forma automática. Se não for possível a forma automática, que haja essa possibilidade de forma manual. Portanto a escolha da máquina deve ser criteriosa para que os objetivos principais sejam atendidos, isto é, assegurar o PROCESSAMENTO seguro dos equipamentos e proteger os operadores.

Para o PROCESSAMENTO automatizado, o manual do fabricante/importador desses equipamentos reprocessadores deve ser seguido. **O processamento automatizado não é obrigatório.**



João Carlos Andreoli – Presidente
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Vice-Presidente

Dalton Marques Chaves – 1º Tesoureiro
Luis Fernando Tullio – 2º Tesoureiro

Jairo Silva Alves – 1º Secretário
Silvana Dagostin – 2º Secretário

QUANTIDADE DISPONÍVEL DE ENDOSCÓPIOS

De acordo com a demanda do serviço, respeitados os tempos de limpeza e desinfecção dos endoscópios.

TRANSPORTE DE EQUIPAMENTOS

Caso haja necessidade de transporte de endoscópio para realização de procedimentos em ambiente não contíguo à sala de processamento, esse deverá ocorrer em embalagem apropriada, desinfetada e com tampa. Para retorno do equipamento após uso, esse deverá ser transportado em outra embalagem apropriada com tampa. Para diferenciar equipamento pronto para uso do já utilizado, as embalagens devem ter cores diferentes. Quando o endoscópio for transportado para outro serviço de saúde, o processamento deve ser novamente realizado antes da sua utilização

LIMPEZA E ESTERILIZAÇÃO DE PRODUTOS CRÍTICOS REGISTRADOS COMO REUTILIZÁVEIS NA ANVISA E ESPECÍFICOS PARA USO ENDOSCÓPICO

SEQUÊNCIA PRÁTICA NO PRÓPRIO SERVIÇO - acessórios termo-resistentes.

- 1 - Imersão em detergente enzimático na concentração indicada pelo fabricante/importador por 5 minutos (tempo mínimo);
- 2 – Enxágüe em água potável corrente;
- 3 – Limpeza ultrassônica obrigatória dos produtos críticos por 30 minutos;
- 4 – Enxágüe abundante em água potável filtrada corrente;
- 5 – Opcional - Imersão em álcool comum a 70% (no máximo) para efetuar a secagem mais rápida;
- 6 – Enrolar em diâmetros não inferiores a 20 cm, dispor em embalagem adequada à autoclavagem, selar, datar e autoclavar no ciclo adequado conforme orientação dos fabricantes (do produto médico e da autoclave);
- 7 – Dispor na autoclave preferencialmente o mais próximo da posição vertical;



João Carlos Andreoli – Presidente
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Vice-Presidente

Dalton Marques Chaves – 1º Tesoureiro
Luis Fernando Tullio – 2º Tesoureiro

Jairo Silva Alves – 1º Secretário
Silvana Dagostin – 2º Secretário

8 – Inspeccionar embalagem após autoclavagem;

9 – Guardar de forma a não danificar a embalagem.

Nota: a validade do tempo de esterilização é determinada pelo serviço (RDC 6/2013).

Quantidade disponível de acessórios esterilizados no próprio serviço

Proporcional à demanda do serviço com margem de segurança.

SERVIÇO TERCEIRIZADO PARA EMPRESAS PROCESSADORAS (ÓXIDO DE ETILENO) - acessórios termo-resistentes e termo sensíveis.

1 - Imersão em detergente enzimático na concentração indicada pelo fabricante/importador por 5 minutos (tempo mínimo);

2 – Enxágüe em água potável corrente;

3 – Lavagem ultrassônica obrigatória dos produtos críticos por 30 minutos;

4 – Enxágüe abundante em água potável filtrada corrente;

5 – Opcional - Imersão em álcool comum a 70% (no máximo) para efetuar secagem mais rápida;

6 – Acondicionar em recipiente apropriado tampado e resistente para evitar danos durante o transporte para a empresa reprocessadora.

7 – Na recepção do material verificar a integridade das embalagens e a viragem do indicador.



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



João Carlos Andreoli – Presidente
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Vice-Presidente

Dalton Marques Chaves – 1º Tesoureiro
Luis Fernando Tullio – 2º Tesoureiro

Jairo Silva Alves – 1º Secretário
Silvana Dagostin – 2º Secretário

Quantidade disponível de acessórios esterilizados por empresa reprocessadora

Proporcional à demanda do serviço de Endoscopia Digestiva multiplicado pelo número de dias que esses produtos estarão indisponíveis mais reserva adicional para margem de segurança.

CONSIDERAÇÕES SOBRE DEMAIS MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO DE ACESSÓRIOS

Os fabricantes orientam para esterilização em autoclave ou óxido de etileno.

Os acessórios de uso único ou descartáveis ou sob quaisquer outras denominações que tenham o mesmo significado, não devem ser reprocessados mesmo que não constem da lista da RE 2605 de 8/2006, enquanto protocolos teste não forem realizados. Os serviços de endoscopia não dispõem de tecnologia necessária à execução desses protocolos teste, conforme descrito na RDC 2606/2006.

É importante relembrar que essas diretrizes práticas de PROCESSAMENTO de acessórios, não substituem os manuais de instruções que acompanham esses produtos e suas particularidades devem ser respeitadas e são informadas pelos fabricantes-importadores.

MONITORIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE DE MESA (TIPO GRAVITACIONAL)

O uso de indicadores químico e biológico é uma forma de saber e comprovar que o processo de esterilização foi realizado e que teve êxito.

Indicadores Químicos

Classe I

Só indica que passou pelo processo (embalagem grau cirúrgico).

Classe IV

Medem dois ou mais parâmetros críticos do processo de esterilização. A fita deve ser colocada dentro da embalagem com o produto a ser esterilizado.



João Carlos Andreoli – Presidente
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Vice-Presidente

Dalton Marques Chaves – 1º Tesoureiro
Luis Fernando Tullio – 2º Tesoureiro

Jairo Silva Alves – 1º Secretário
Silvana Dagostin – 2º Secretário

Classe VI

Indicador emulador (simulador). Responde a todos os parâmetros críticos do processo de esterilização. A localização da fita dentro da autoclave deve ser o mais próximo possível do dreno.

Indicador biológico

Ampola contendo esporos (*Geobacillus Stearothermophilus*)

Deve ser colocada uma dentro da autoclave e outro na incubadora ou estufa tradicional a 56 graus por 24 horas.

A periodicidade desse teste deve obedecer às instruções do fabricante e/ou orientação do órgão de vigilância ao qual o serviço está subordinado. Tempo para a realização é de 24 horas. A cultura pode ser terceirizada dispensando a aquisição da estufa tradicional ou de incubadora.

As fitas indicativas dos processos de esterilização devem ser afixadas na lista diária nominal dos pacientes atendidos.

PROCESSAMENTO DE OUTROS MATERIAIS DE USO ENDOSCÓPICO

Bocais – não há obrigatoriedade de esterilização. Imersão em detergente enzimático, limpeza mecânica e imersão em álcool a 70% são suficientes.

Prolongadores de Lidocaína spray – apenas o uso do conteúdo do frasco de lidocaína spray pode ser compartilhado. Os prolongadores devem ser individualizados e sofrer o mesmo processo de limpeza referido para os bocais.

Escovas de limpeza de canais dos endoscópios – além da imersão em detergente enzimático, esses acessórios devem ser submetidos à limpeza ultrassônica, enxaguados em água potável corrente, submersos em álcool a 70% e postos para secar dependurados e com as cerdas voltadas para cima.



João Carlos Andreoli – Presidente
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Vice-Presidente

Dalton Marques Chaves – 1º Tesoureiro
Luis Fernando Tullio – 2º Tesoureiro

Jairo Silva Alves – 1º Secretário
Silvana Dagostin – 2º Secretário

Recipiente de água do equipamento – passo a passo (no término dos procedimentos do dia)

- 1 – Desconectar a tampa;
- 2 - Descartar a água filtrada ou destilada;
- 3 –Lavar com detergente neutro e escova apropriada o recipiente plástico e enxagüar abundantemente com água filtrada;
- 4 – Lavar o conector externa e internamente. Internamente com escova de endoscópio. Enxagüar externamente e injetar água com seringa no interior;
- 5 – Introduzir álcool no interior do recipiente plástico e do conector para facilitar secagem;
- 6 – Manter desmontado e seco até o próximo dia de atos endoscópicos.

LIMPEZA DOS PRODUTOS PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA E MONITORAÇÃO DE PACIENTES

Sensor de oxímetro – a área do sensor (parte interna) deve ser higienizada com cotonete embebido com álcool isopropílico. O restante deve ser limpo com gaze levemente embebida no mesmo álcool.

Estetoscópio – a área de contato com a pele do paciente deve ser higienizada com gaze embebida em álcool comum.

Esfingomanômetro – como o material que entra em contato com a pele do paciente não permite limpeza, recomenda-se que se isole a pele do paciente do aparelho. Uma forma prática e fácil de se conseguir esse intento é revestir o braço ou antebraço, na dependência do tipo de equipamento, com papel. O equipamento fica protegido da sujidade cutânea e da possibilidade, ainda que remota, de transmissão de doenças de pele.



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



João Carlos Andreoli – Presidente
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Vice-Presidente

Dalton Marques Chaves – 1º Tesoureiro
Luis Fernando Tullio – 2º Tesoureiro

Jairo Silva Alves – 1º Secretário
Silvana Dagostin – 2º Secretário

PRODUTOS ENVAZADOS

Qualquer produto que para seu uso seja necessária a transferência de sua embalagem original para outro recipiente, deve ser em quantidade tal que não ultrapasse o uso dos dias úteis trabalhados na semana. Antes da próxima transferência o recipiente deve ser submetido a processo de limpeza e secagem. Caso necessário, em decorrência da sistemática de trabalho, a data da troca pode ser afixada na própria embalagem com etiqueta auto adesiva ou outro que se prestar à mesma finalidade.

RECIPIENTES ACESSÓRIOS PARA LIMPEZA

Todos os recipientes de vidro, plásticos e outros que tenham sido utilizados na jornada de trabalho devem ser higienizados e secos. Utilizar álcool ao final para facilitar o processo de secagem.

COMPRESSAS E GAZE PARA LIMPEZA EXTERNA DOS ENDOSCÓPIOS

Quando a gaze for o material usado na lavagem externa dos endoscópios não é possível seu reaproveitamento e a mesma deve ser descartada juntamente com as luvas.

Quando compressas cirúrgicas são utilizadas para essa finalidade é aceito que elas sejam reaproveitadas, desde que não estejam contaminadas com sangue. Ao término dos procedimentos endoscópicos todas as compressas utilizadas (as de lavagem e as de secagem dos endoscópios após desinfecção) devem ser lavadas, postas para secar, acumuladas em recipiente apropriado para serem posteriormente esterilizadas, quando uma carga estiver completa para o autoclave.

Outra forma de promover a secagem externa dos endoscópios é através de jatos de ar comprimido. Ambas as formas de secagem são eficientes e seguras. Secar endoscópios com papel descartável tem o inconveniente de propiciar entupimento dos finos canais internos dos equipamentos que se desintegram em contato com a água.

IMPORTANTE: Essas diretrizes de ordem prática não substituem os manuais de instruções dos importadores – fabricantes de produtos médicos. Recomendamos o respeito às normas reguladoras e as boas práticas em medicina.

PUBLICAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA E DEFESA PROFISSIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA – SOBED – atualizada em 2014