



**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



Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Presidente  
Admar Borges da Costa Junior – Vice-Presidente

José Celso Ardengh – 1º Tesoureiro  
Maria Elizabeth Cardoso de Castro – 2º Tesoureiro

Paulo Fernando Souto Bittencourt – 1º Secretário  
Júlio César Souza Lobo – 2º Secretário

São Paulo, 30 de abril de 2015

**PARECER SOBED  
COMISSÃO DE ÉTICA E DEFESA PROFISSIONAL**

**ASSUNTO:**

Médica especialista solicita à SOBED um Parecer sobre como deverá ser o comportamento do Serviço de Endoscopia frente ao Parecer COREN SP 005/2012 – CT que trata do auxílio de enfermagem na realização de biópsias. Faz-se necessário analisar a fundamentação do mesmo e conclusões decorrentes. Importante ressaltar que um parecer é uma opinião fundamentada sobre determinado assunto, emitida por especialista, sem força regulamentadora e, conseqüentemente, sem obrigatoriedade de ser cumprida.

Com base na fundamentação e análise do questionamento da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal – SOBEEG, a Câmara Técnica do COREN SP concluiu:

*“Mediante o acima exposto, considera-se que a realização de biópsias endoscópica, incluindo o procedimento de forma integral com abertura e fechamento da pinça, é de competência médica pelos riscos e responsabilidades envolvidos no exame diagnóstico, não cabendo ao profissional de enfermagem de nível médio (Técnico e Auxiliar de Enfermagem) a realização deste.*

*É importante reafirmar que a competência para a realização de biópsias não faz parte da formação profissional e competência legal de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, e acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem Nº 7.498/86.*

A análise integral do parecer supra citado e à luz do Decreto Lei 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e da Lei 12.842 de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina vimos a público esclarecer:



**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



Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Presidente  
Admar Borges da Costa Junior – Vice-Presidente

José Celso Ardengh – 1º Tesoureiro  
Maria Elizabeth Cardoso de Castro – 2º Tesoureiro

Paulo Fernando Souto Bittencourt – 1º Secretário  
Júlio César Souza Lobo – 2º Secretário

Analisando o referido parecer, detalhamos os diversos processos e etapas, envolvendo as ações do médico e do profissional de enfermagem, de acordo com as capacitações específicas de cada profissional durante a realização do procedimento, no cenário do Serviço de Endoscopia Digestiva.

Na atualidade, todo Serviço de Endoscopia é normatizado na sua especificidade pela Resolução número 6, de 1º de março de 2013 da ANVISA. Tal Resolução regulamenta as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados de Endoscopia no país. Através desta regulamentação, esses Serviços passaram a adquirir um perfil semelhante a um Centro Cirúrgico, dispendo de áreas separadas: sala de procedimentos endoscópicos, sala de repouso ou recuperação pós-sedação e sala de desinfecção. A diferença principal reside na forma de seguimento do paciente dentro do Serviço; o médico endoscopista acompanha a evolução do paciente pós ato endoscópico e, quando recuperado lhe dá alta.

Mais uma vez, à semelhança de um Centro Cirúrgico, a Sala de Endoscopia é complexa. O cenário contempla, além da maca de exames e do aparelho de endoscopia, materiais de suporte de vida – oxigenioterapia, ambu, laringoscópio, oxímetro; bisturi elétrico e demais equipamentos regulamentados, de acordo com a sua classificação pela ANVISA. Nesta sala, atuam os médicos e os profissionais de enfermagem com funções específicas, distintas e adequadas à capacitação de cada profissional.

**ANÁLISE DAS ETAPAS E PROCESSOS, ASSIM COMO DAS RESPONSABILIDADES ATRIBUÍDAS A CADA PROFISSIONAL, DE ACORDO COM A SUA CAPACITAÇÃO, NA SALA DE ENDOSCOPIA, DURANTE A REALIZAÇÃO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM BIÓPSIA ENDOSCOPICA**

**ETAPA 1:**

**PROCESSOS:** Avaliação clínica geral do paciente; estabelecimento do nível de risco para a sedação e o procedimento

**ATRIBUIÇÃO:** do Médico

**ETAPA 2:**

**PROCESSOS:** Preparar o paciente para o exame → posicioná-lo na maca → administrar medicamentos por via oral ou parenteral. Aplicar oxigenoterapia, se necessário

Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Presidente  
Admar Borges da Costa Junior – Vice-Presidente

José Celso Ardengh – 1º Tesoureiro  
Maria Elizabeth Cardoso de Castro – 2º Tesoureiro

Paulo Fernando Souto Bittencourt – 1º Secretário  
Júlio César Souza Lobo – 2º Secretário

**ATRIBUIÇÃO:** Profissional de enfermagem - Decreto Lei 94.406/87 Art. 11 Incisos I, IIIa e III d

### ETAPA 3:

**PROCESSOS:** Introduzir o endoscópio através dos orifícios naturais (boca e ânus no caso da Endoscopia Digestiva) → realizar a inspeção visual → avaliar as implicações das informações sobre a condição clínica do paciente e a capacidade de executar integrar os achados endoscópicos na prática clínica → realizar o diagnóstico endoscópico → tomada de decisão sobre a necessidade de realizar biópsia ou outro procedimento terapêutico endoscópico.

**ATRIBUIÇÃO:** O DIAGNÓSTICO é uma atribuição do MÉDICO (Ato Médico) - Lei 12.842 Art 2º Inciso II - *“a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças”*.

**CAPACITAÇÃO E HABILITAÇÃO PARA A PRÁTICA ENDOSCÓPICA:** A descrição das competência para a prática endoscópica estão citadas na fundamentação do Parecer COREN SP 005/2012

*“Para a ASGE a competente prática endoscópica exige treinamento completo em ambos os aspectos, cognitivos e técnicos, da endoscopia, considerada a habilidade cognitiva como o conhecimento sobre as indicações e contraindicações do procedimento, seus riscos, complicações associadas, benefícios e alternativas, bem como a identificação precisa e interpretação de patologia grave, ou seja, inclui a capacidade de avaliar as implicações das informações sobre a condição do paciente e a capacidade de integrar os achados endoscópicos na prática clínica. Por outro lado, a habilidade técnica refere-se à capacidade de executar o procedimento em si: inserção e retirada do instrumento, seu avanço e as manobras através do trato GI, além da realização de biópsia e intervenção terapêutica (ASGE, 2009). Capacidades e habilidades estas que um médico habilitado e capacitado possui”*

**ATRIBUIÇÃO E RESPONSABILIDADE:** do Médico

**OBSERVAÇÃO:** Concordamos integralmente com o texto. São habilidades próprias e restritas ao médico capacitado para exercê-la

### ETAPA 4: REALIZAÇÃO DE BIÓPSIAS

**PROCESSOS:** No curso do exame endoscópico o médico executante, considerando as indicações, benefícios e risco, em uso de seu conhecimento → decide pela necessidade da biópsia endoscópica → define o local da mesma.

**ATRIBUIÇÃO:** A biópsia é uma atribuição do MÉDICO (Ato Médico) - Lei 12.842

*“Art 4º Inciso II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios” e “Inciso III – indicação da execução e execução*

Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Presidente  
Admar Borges da Costa Junior – Vice-Presidente

José Celso Ardengh – 1º Tesoureiro  
Maria Elizabeth Cardoso de Castro – 2º Tesoureiro

Paulo Fernando Souto Bittencourt – 1º Secretário  
Júlio César Souza Lobo – 2º Secretário

*de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias.”*

Ainda com base na recomendação da ASGE também citada na fundamentação do Parecer COREN SP 005/2012:

*“A biópsia endoscópica, que inclui a abertura e fechamento da pinça para coleta de fragmento do tecido ou órgão, é um procedimento técnico utilizado para diagnóstico que exige indicações clínicas e habilidade técnica, possuindo riscos e complicações inerentes, seja, por exemplo, de sangramento ou de infecção local”.*

#### **RESPONSABILIDADE: do Médico**

##### **OBSERVAÇÕES:**

- Concordamos que a biópsia endoscópica exige indicações clínicas e habilidade técnica inerentes ao conhecimento médico e apenas os médicos estão capacitados a realizá-la.
- O ato de biopsiar, no Brasil, é restrito ao médico, após a avaliação diagnóstica e tomada de decisão de onde, quando e como biopsiar
- Não cabe ao profissional de enfermagem realizar o diagnóstico, a tomada de decisão de realizar biópsias ou incisionar a mucosa com a pinça. Isto é realizado única e exclusivamente pelo médico
- Abrir e fechar pinça não faz parte do ato médico de realizar a biópsia

#### **ETAPA 5: PROCESSOS ENVOLVIDOS NO ATO DE BIOPSIAR**

- a) O Médico solicita ao profissional de enfermagem que está na Sala de Endoscopia que abra o invólucro no qual está a pinça de biópsia e a ofereça ao médico – **Ato de INSTRUMENTAR** . Decreto Lei 94.406/87 Art. 11 parágrafo IIIj
- b) O médico introduz a pinça através do canal de trabalho do aparelho → escolhe o local para efetuar a biópsia → incisiona a mucosa com a pinça, realizando a biópsia endoscópica → traciona a pinça contendo o fragmento de mucosa → retira a pinça do canal de trabalho do endoscópio → coloca o material obtido através da biópsia no recipiente com o formol ☒ entrega ao auxiliar para identificação. **ATO MÉDICO**

Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Presidente  
Admar Borges da Costa Junior – Vice-Presidente

José Celso Ardengh – 1º Tesoureiro  
Maria Elizabeth Cardoso de Castro – 2º Tesoureiro

Paulo Fernando Souto Bittencourt – 1º Secretário  
Júlio César Souza Lobo – 2º Secretário

**ATO DE BIOPSIAR E RESPONSABILIDADE DO MÉDICO.** As possíveis complicações da biópsia endoscópica são de responsabilidade do médico que executou a endoscopia e a biópsia. A responsabilidade pelo tratamento das complicações advindas de qualquer método invasivo é do médico que efetuou o procedimento.

**OBSERVAÇÃO:** - O profissional de enfermagem não possui nenhuma responsabilidade pelo ato médico. Sua função está restrita a instrumentar para o médico.

- c) O profissional de Enfermagem abre o invólucro da pinça → oferece a pinça ao médico → atende ao comando do médico de abrir e fechar a pinça no ambiente da sala de endoscopia, sem contato direto com o paciente ou com o endoscópio; sem acesso à cavidade interna dos órgãos ou a incisão da mucosa

#### **ATO: INSTRUMENTAR PARA O MÉDICO**

**ATRIBUIÇÃO:** PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. Decreto Lei 94.406/87 Art. 11 parágrafo IIIj

#### **ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS:**

- As pinças são acessórios médicos, similares ao instrumental cirúrgico – pinça, bisturi, porta agulha, aspirador e outros, manipulados no interior do corpo humano pelo médico e que podem ser instrumentados pelos profissionais de enfermagem no cenário da sala do Centro Cirúrgico/ Endoscopia Digestiva, de acordo com o exposto no DECRETO LEI 94.406/87
- Em nada difere, portanto, dos demais atos cirúrgicos. O ato de abrir e fechar um instrumental cirúrgico fora do corpo humano, atendendo a uma decisão do médico, sem intervenção direta, equivale a instrumentação do cotidiano dos centros cirúrgicos
- O alerta da ASGE citado no Parecer COREN SP, para países onde profissionais não médicos executam procedimentos endoscópicos, caminha no sentido da restrição de atos endoscópicos diagnósticos e de procedimentos endoscópicos cirúrgicos como biópsias, que não devem ser executados por profissionais não



**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



Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas – Presidente  
Admar Borges da Costa Junior – Vice-Presidente

José Celso Ardengh – 1º Tesoureiro  
Maria Elizabeth Cardoso de Castro – 2º Tesoureiro

Paulo Fernando Souto Bittencourt – 1º Secretário  
Júlio César Souza Lobo – 2º Secretário

médicos em decorrência da possibilidade de complicações para as quais não estão preparados, mas não há nenhuma referencia à prática usual, pelos mesmos países, de instrumentação de acessórios endoscópicos por profissionais de enfermagem.

#### **CONCLUSÃO:**

A biópsia endoscópica durante a Endoscopia Digestiva é realizada pelo médico que, no pleno conhecimento de suas capacitações e habilidades, decide quando, onde e como realizá-la. A biópsia é realizada pelo médico, inserindo uma pinça através do canal de biópsia do endoscópio, coletando o fragmento de mucosa, tracionando e retirando a pinça contendo o fragmento. A atuação do profissional de Enfermagem no curso do exame endoscópico, se restringe, tão somente, a instrumentar para o médico. Este é o nosso Parecer.

**Adriane Graicer Pelosof (SP)**  
**Ana Maria Zuccaro (RJ)**  
**Geraldo Ferreira Lima Júnior (MG)**  
**Jece Freitas Brandão (BA)**  
**Paulo A Leandro (MG) – Presidente**

**COMISSÃO DE ÉTICA E DEFESA PROFISSIONAL**  
**SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**