



PROCESSO-CONSULTA CFM nº 18/2017 – PARECER CFM nº 30/2017

INTERESSADO:	Unimed Jundiaí
ASSUNTO:	Abertura e fechamento da pinça durante coleta de material para biópsia endoscópica
RELATOR:	Cons. Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti

EMENTA: O gesto de abrir e fechar a pinça para coleta de fragmentos para estudo anatomopatológico é um ato mecânico e repetitivo, podendo ser executado por qualquer auxiliar, inclusive técnicos e auxiliares de enfermagem, sob supervisão médica, pois esta atividade não exige expertise específica, assumindo o médico toda a responsabilidade pelo ato praticado.

DA CONSULTA

A Unimed Jundiaí questiona o Conselho Federal de Medicina (CFM) quanto ao Parecer nº 5/2012 do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren/SP), que proibiu os técnicos de enfermagem de abrir e fechar a pinça quando da realização de biópsias nos procedimentos de endoscopia digestiva.

DOS FATOS

No Parecer nº 5/2012 do Coren-SP está disposto que *“pelos riscos e responsabilidades envolvidas no exame diagnóstico endoscópico, não cabe ao profissional de enfermagem de nível médio (técnico ou auxiliar de enfermagem) sua realização”*.

Para coibir a pratica desse auxílio, o Coren-SP tem realizado fiscalizações *in loco* e oitiva de profissionais de enfermagem na sede do próprio Conselho.



Para a Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (Sobed), “*biopsiar*” é ato médico. Contudo, “*a abertura e fechamento da pinça consiste em ato de instrumentar, sendo, portanto, competência do profissional de enfermagem*”.

É importante salientar que a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, define em seu artigo 4º, inciso III, que a execução de procedimentos invasivos, sejam eles diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e a endoscopia, estão entre os atos privativos de médicos, ao passo que a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (Lei da Enfermagem), e o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, asseguram que “*cabe aos enfermeiros (inclusive técnicos e auxiliares de enfermagem) instrumentar e auxiliar os médicos*”.

Especificamente ao auxiliar de enfermagem, de acordo com os tópicos “H”, “I” e “J” do artigo 11, inciso III, do Decreto 94406/1987, cabe “*colher material para exames laboratoriais; prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios; circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar*”. É preciso deixar claro que, embora especificamente descrito para o auxiliar de enfermagem, que na hierarquia da profissão ocupa o grau mais elementar, há que se presumir que técnicos e enfermeiros dominem e executem com proficiência o que esse profissional faz elementarmente.

Em seus comentários para fundamentar a proibição, o Coren-SP assim se expressa:

Cada categoria profissional de enfermagem possui suas competências legais elencadas na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o que inclui ao Auxiliar de Enfermagem o exercício de atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento (artigo 13). Ao Técnico de Enfermagem cabe as atividades do Auxiliar de Enfermagem e ainda o trabalho de orientação e acompanhamento das atividades de enfermagem em grau auxiliar (artigo 12). Ambos somente poderão exercer suas ações sob orientação e supervisão do Enfermeiro (artigo 15).



E conclui:

Mediante o acima exposto, considera-se que a realização de biópsia 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 realização de biópsias não faz parte da formação profissional e competência legal de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (nº 7.498/86).

Fazendo contraponto com o que diz o Coren-SP, a Sobed descreve o ato endoscópico como assemelhado ao ato cirúrgico, com limiares de responsabilidade de igual magnitude, inclusive quanto à infraestrutura de suporte à vida para tratar eventuais complicações, colocando o médico no centro de todas as ações por ser ele o responsável por garantir a segurança da assistência aos pacientes.

Para a abertura e fechamento da pinça, motivo desta consulta, assim se posiciona a Sobed:

- 1 – o primeiro passo do ato é introduzir o endoscópio na cavidade do órgão a ser inspecionado;
- 2 – o segundo passo é fazer o diagnóstico endoscópico e decidir por proceder ou não à biópsia;
- 3 – caso tenha-se optado pela biópsia, o terceiro passo é definir o local onde a coleta do fragmento será realizada;
- 4 – dando segmento, pede-se ao profissional de enfermagem que abra o invólucro onde está a pinça e a entregue;



- 5 – o médico, com o equipamento em mãos, introduz o utensílio no endoscópio e escolhe o local para efetuar a biopsia;
- 6 – eleito o local, coloca-se a pinça para a coleta do fragmento;
- 7 – com a pinça no local correto, o médico autoriza o auxiliar a abrir e fechar a pinça, coletando o fragmento;
- 8 – ato contínuo, traciona a pinça contendo o fragmento, retirando-a do canal de trabalho do endoscópio;
- 9 – no passo seguinte, coloca o material no recipiente com formol e entrega ao auxiliar para fazer a identificação.

Ao profissional de enfermagem compete apenas oferecer a pinça ao médico e, atendendo a seu comando, abrir e fechar a pinça para a captura do fragmento. Nada mais.

Nesse caso, o profissional de enfermagem executa um ato mecânico, repetitivo, sem juízo clínico. Ao médico endoscopista compete a responsabilidade desse juízo. Conforme descrito pela Sobed, o auxílio se faz necessário porque o endoscopista está com as duas mãos ocupadas, uma segurando o endoscópio, outra guiando a haste flexível até o sítio da coleta, necessitando, portanto, de um terceiro para acionar o gatilho que faz a pinça abrir e fechar para a coleta do fragmento.

A interpretação equivocada dos Conselhos de Enfermagem se dá por confundir esta delegação com a de competência que ocorre em alguns países onde o ato endoscópico é executado por profissional não médico, estando o médico apenas a supervisionar a tarefa para tratar eventuais complicações.



DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, reconhecendo o zelo do Coren-SP e Coren-BA em preservar seus inscritos contra injúria jurídica ou ética, podemos afirmar que o gesto de abrir e fechar a pinça para coleta de fragmentos para estudo anatomopatológico é um ato mecânico e repetitivo, podendo ser executado por qualquer auxiliar, inclusive técnicos e auxiliares de enfermagem, sob supervisão médica, pois esta atividade não exige expertise específica, já que a abertura e fechamento da pinça só são feitos pelo auxiliar por ordem do médico, após este posicionar o endoscópio e a pinça de coleta no local desejado, assumindo toda a responsabilidade do ato praticado. Aqui não estamos falando de ato exclusivo de enfermagem e, portanto, ao abrir e fechar a pinça, não é necessária a supervisão de um enfermeiro.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília, DF, 20 de junho de 2017.

EMMANUEL FORTES SILVEIRA CAVALCANTI

Conselheiro relator