

PARECER COREN – BA Nº 005/2018

Atualização do Parecer 016/2016 em agosto de 2018

Assunto: Atribuições do Técnico de Enfermagem em Videoendoscopia.

1. O fato

Equipe de Profissionais de Enfermagem, de nível médio, solicita esclarecimentos sobre competências dos Técnicos de Enfermagem no serviço de endoscopia, considerando que os mesmos vêm desenvolvendo as seguintes atividades sob o comando verbal do médico endoscopista: abrir e fechar as pinças de biópsia para colher fragmentos para biópsia a serem encaminhados para a anatomia patológica; por meio da alça de polipectomias, abrir, laçar e cortar a mucosa para retirada de pólipos, realizações de mucosectomias e retiradas de lesões malignas ou benignas; injetar através do manuseio do cateter de esclerose (cateter injetor) em região intracavitária do estômago e intestino grosso, medicamentos para realizar hemostasia de lesão sangrante, inclusive a utilização do cianoacrilato (adesivo conhecido popularmente por super cola e pelo nome não genérico Super Bonder); Abrir, posicionar e disparar hemoclipe para realizar hemostasia mecânica das lesões com orifícios extensos e/ ou sangrantes; Realizar manobras de palpação em região abdominal para segurar alças formadas pelo aparelho de colonoscópio durante a passagem no cólon.

2. Fundamentação Teórica

Segundo a Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal (SAEG), o procedimento de Endoscopia Gastrointestinal é definido como “a visualização direta do aparelho digestivo, com ou sem terapia”, na forma dos seguintes procedimentos: Esofagogastroduodenoscopia, Colonoscopia, Sigmoidoscopia Flexível, Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), Ultrassom Endoscópico, Enteroscopia e Vídeo Cápsula Endoscópica. Todos eles com finalidade específica e alguns deles objetivando além da visualização de determinadas estruturas ou órgãos, a realização de procedimentos diagnósticos como a biópsia⁽¹⁾.

Para realização de tais procedimentos, os profissionais médicos utilizam os endoscópios gastrointestinais, que são dispositivos utilizados para o exame e tratamento do Trato Gastrointestinal (TGI), cuja evolução tecnológica constante transformou os primeiros projetos rígidos com capacidades limitadas para os mais sofisticados instrumentos flexíveis com recursos de imagens avançadas e especializadas para intervenções terapêuticas, além de diferentes desenhos para análise de áreas específicas do TGI⁽¹⁾.

Seu projeto básico assemelha-se para todos os modelos e consiste em três partes principais: a seção de controle, o tubo de inserção e a seção do conector. A primeira é mantida na mão esquerda e tem, em geral, dois botões de controle empilhados que desviam a ponta do instrumento para cima/baixo e para esquerda/direita. Esta seção também dispõe de botões separados, para ar de aspiração ou insuflação de água, e congelamento de imagem e captura, havendo uma porta de entrada para inserção de acessórios através do canal do instrumento. Já o tubo de inserção é um eixo flexível ligado à seção de controle, contendo um canal de trabalho ou duplo canal que permite a passagem de acessórios e a realização de sucção. A ponta do endoscópio de vídeo contém um dispositivo de carga acoplado para a geração de cor da imagem, um sistema de iluminação de luz guia, uma abertura para o canal de ar/água, um jato de água para limpar a lente, e uma lente objetiva. A terceira parte, seção de conector, liga o endoscópio a um processador de imagem, fonte elétrica e de luz, de ar, CO₂ e água. Alguns endoscópios possuem acessórios denominados pinças de biópsia⁽¹⁾.

Para a SAEG a competente prática endoscópica exige treinamento completo nos aspectos cognitivos e técnicos na realização do exame, considerando 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 doença 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. E, 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 TGI, além da realização de biópsia e intervenção terapêutica⁽¹⁾.

Para esta mesma Sociedade, estão inclusos entre os profissionais endoscopistas não médicos quaisquer pessoas sem formação médica que realizam endoscopia, incluindo, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Mas faz um alerta sobre a permissão da execução dos procedimentos endoscópicos por estes outros profissionais, qual seja o de basear-se na competência em endoscopia, disponibilidade de recursos médicos, e volume de demanda procedimental ditado pelas condições locais. Ressalta que por mais que os profissionais não médicos sejam treinados, não terão a habilidade cognitiva do médico com formação específica, em geral, necessitando de acompanhamento presencial do médico qualificado para o desenvolvimento de tal ação⁽¹⁻²⁾.

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal (SOBEEG) fundada em 1998 na cidade de Salvador - Bahia, com o objetivo de treinar, capacitar e especializar profissionais de enfermagem em endoscopia, definiu como sua primeira meta a padronização da técnica de limpeza e desinfecção de endoscópios o que deu início a implantação de melhores práticas a serem aplicadas nos serviços de EDA, visando um aprimoramento nos atendimentos assistenciais, além de uma melhoria na qualidade e segurança no reprocessamento dos endoscópios e acessórios⁽³⁻⁴⁾.

Os serviços de endoscopia na realidade brasileira, são normatizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária com base na RDC nº 6, de 10 de março de 2013, a qual dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais⁽⁵⁾.

Um estudo realizado no Sul do Brasil^(3,6) construiu um protocolo de acolhimento e atendimento para os usuários submetidos a Endoscopia Digestiva Alta e seus acompanhantes, a partir da realidade de um Centro de EDA num serviço hospitalar e descreveu cada etapa do procedimento - período que antecede o exame de EDA, período durante e após o exame, com as atribuições/participações de cada profissional da equipe de enfermagem naquilo que lhe compete. E descreve sobre a participação do Técnico de Enfermagem:

- O técnico de enfermagem considerando o usuário apto a submeter-se ao exame irá:
- Posicionar na maca o usuário em decúbito lateral esquerdo, cabeça sobre o travesseiro com flexão cervical anterior, toalha próxima a face.
 - [...]
 - Posicionar-se no lado esquerdo da maca próximo a cabeça do usuário segurando o bocal e restringindo-o mecanicamente.

- O outro profissional da enfermagem ficará do lado direito da maca, próximo ao endoscopista para auxiliá-lo no manuseio dos acessórios, equipamentos e na realização de procedimentos^(6:578). [grifo nosso]

Logo, é possível observar que nos serviços de endoscopia, é marcante o uso de protocolos de enfermagem direcionando a assistência ao paciente submetido à EDA e seu acompanhante, como uma das formas de padronizar as atividades assistenciais e gerenciais que a(o) enfermeira(o) e sua equipe devem executar no período pré, trans e pós-exame, além de permitir a instrumentalização e motivação da equipe de profissionais de enfermagem do Centro Endoscópico. Entendendo-se tal protocolo como um conjunto de dados, que permite direcionar o trabalho e registrar oficialmente os cuidados executados para a resolução ou prevenção de um problema⁽⁶⁾. De acordo com este protocolo publicado em periódico de notório reconhecimento - Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), o Técnico de Enfermagem realiza o manuseio do endoscópio durante o procedimento de EDA⁽⁶⁻⁷⁾.

3. Fundamentação Ético-legal e Análise

Considerando o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e dá outras providências⁽⁸⁾:

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

I - **privativamente**: [...] b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; e) consulta de Enfermagem; f) prescrição da assistência de Enfermagem; g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

II - **como integrante da equipe de saúde**: [...] b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem; n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada; [...].

Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro: [...] b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave; e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; [...];

II - executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro; [...].

Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa atividades auxiliares, de nível médio, de natureza repetitiva, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem: [...] j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar; [...]

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive: [...] b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

[...]

Art. 13 - As atividades relacionadas no Art. 10 (Técnicos de Enfermagem) e 11 (Auxiliares de Enfermagem) somente poderão ser exercidas sob **supervisão, orientação e direção** de Enfermeiro [grifo nosso].

Considerando a Resolução COFEN nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁽⁹⁾:

Capítulo I - Direitos

Art. 1º - Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 4º - Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 6º - Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Capítulo II - Deveres

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Capítulo III - Proibições

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

Considerando a Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem⁽¹⁰⁾:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem:

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Considerando o Parecer nº 50/2018 emitido pela Conselheira Federal Nádia Mattos Ramalho o qual trata da competência dos profissionais de enfermagem no Serviço de Endoscopia⁽⁷⁾ e conclui:

Consideramos legítima a participação do profissional de enfermagem, instrumentando e auxiliando o médico no procedimento de endoscopia digestiva alta, desde que seja comprovada a sua capacitação e treinamento técnico, e que as atribuições de cada membro da equipe estejam descritas em protocolos assistenciais que contemplem os aspectos éticos e legais da profissão.

Considerando reunião realizada em 30 de julho de 2018 com enfermeiras do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Endoscopia — SOBED, atuantes nos serviços de endoscopia digestiva da rede pública e privada de Salvador.

4. Da conclusão

A partir da análise empreendida, é possível considerar que diante das controvérsias acerca da questão em epígrafe, a Câmara Técnica de Atenção à Saúde reconhece a necessidade de atualização do Parecer COREN-BA nº 16/2016 e passa a ter o entendimento de que é legítima a participação dos profissionais de enfermagem, instrumentando e auxiliando o médico para fins diagnósticos e terapêuticos durante a realização da Endoscopia Digestiva Alta e Baixa, sob a supervisão e orientação da Enfermeira e, no momento do procedimento sob o comando verbal do médico responsável, o qual assume toda a responsabilidade pelo ato praticado pelo profissional de enfermagem quando das suas orientações.

Por fim, é importante ressaltar a necessidade de que sejam instituídos protocolos de acordo com a realidade de cada serviço, em busca da padronização das ações dos profissionais de enfermagem para todos os procedimentos endoscópicos, em prol de boas práticas, segurança do paciente e do trabalhador.

É o nosso parecer.

Referências:

1. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Appropriate use of GI endoscopy Guideline. Gastrointestinal Endoscopy, 2012; 75(6):1127-31. Disponível em: <<http://www.asge.org/WorkArea/showcontent.aspx?id=15156>>. Acesso em: 29 de maio 2018.
2. Douglas OF, Chair Todd HB, Blair L, Bret P, John P, et al. Ensuring competence in endoscopy. Illinois: American Society For Gastrointestinal Endoscopy, [s.d.]. Disponível em: https://www.asge.org/docs/default-source/education/practice_guidelines/doccompetence.pdf?sfvrsn=6. Acesso em: 29 de maio 2018.
3. Selhorst ISB. Protocolo de acolhimento para usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus acompanhantes. Florianópolis (SC). Dissertação [Mestrado Profissional] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
4. Conselho Regional de Enfermagem São Paulo. Parecer Técnico nº 005/2012, que trata do auxílio da equipe de enfermagem durante o exame endoscópico. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br>. Acesso em: 29 de maio 2018.
5. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada/RDC nº 6, de 10 de março de 2013. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/rdc-n-6-2013-servendoscopia.pdf> Acesso em: 29 de maio 2018.
6. Selhorst ISB, Bub MBC, Girondi JBR. Protocolo de acolhimento e atenção para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes. Rev Bras Enferm. 2014;67(4):575-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167reben-67-04-0575.pdf>. Acesso em: 29 de maio 2018.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer Técnico nº 50/2018, que trata da competência dos profissionais de enfermagem no Serviço de Endoscopia. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/PARECER-DE-RELATOR-502018-DRA.-NADIA.pdf> Acesso em: 29 de maio 2018.
8. Brasil. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/19801989/d94406.htm Acesso em: 29 de maio 2018.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564 de 2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em: 29 maio de 2018.

10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 29 maio de 2018.

Salvador-BA, 17 de agosto de 2018

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Rudval Souza da Silva
Enfermeiro Relator
COREN-BA 190322-ENF

Mara Lucia de Paula Souza
Enfermeira Revisora
COREN-BA 61432-ENF

Revisado e aprovado em 30 de julho de 2018 em Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-BA na 545ª Reunião Ordinária de Plenária.