



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

---

**PARECER CRM-MG Nº 143/2021 – PROCESSO-CONSULTA Nº 166/2021**

**PARECERISTA:** Cons. Angelo Flavio Adami

**EMENTA:** ~~Na realização de procedimentos endoscópicos em que se utilizem anestesia não tópica, haverá a necessidade de um médico para efetuar o exame endoscópico e outro para fazer o procedimento anestésico, independentemente do nível da sedação almejada.~~

**EMENTA:** Dispõe sobre a presença de um segundo médico, preferencialmente anesthesiologista, nos procedimentos endoscópicos realizados sob sedação.

(Entendimento atualizado pelo [Parecer CFM nº 13/2025](#))

**DA CONSULTA**

Trata-se de consulta instaurada com data de abertura de 12 de novembro de 2021, assinado pelo Corregedor do CRM-MG, Dr. Ricardo Hernane Lacerda Gonçalves de Oliveira, tendo em vista a correspondência protocolada no CRM-MG sob Nº 51.580 de 13/10/2021, pelo Coordenador Médico do Serviço de Endoscopia do Complexo XXXXX, sobre o tema “Realização de endoscopia diagnóstica com sedação consciente ou sedação moderada, seguindo todas as normas de segurança do paciente, sem a presença de segundo médico”:

*“O sistema de saúde brasileiro enfrenta uma de suas maiores crises, em razão da pandemia da COVID-19. A pandemia exacerbou e evidenciou de forma marcante problemas preexistentes, como a demanda reprimida de procedimentos hospitalares e ambulatoriais. Pessoas com condições clínico-cirúrgicas crônicas tiveram agravamento, e muitas pessoas com condições agudas perderam a vida ou adquiriram sequelas em razão do não atendimento ou demora desse atendimento. As principais causas da demanda reprimida são condições de estrutura e equipes. Os subsistemas público e privado de saúde encontram-se no momento com o desafio de manter oferta para casos de COVID-19, pois a pandemia ainda não acabou, além de reduzir as longas filas e tempos de espera de pacientes que deixaram de ser atendidos nos últimos dezoito meses.*

*O Complexo de Especialidades Hospital XXXXX atende pacientes oncológicos como UNACON, como também pacientes eletivos e de urgência em procedimentos endoscópicos. Além da demanda própria, atende pacientes referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde. Conta com equipamentos que podem viabilizar a otimização da produção.*

Os procedimentos endoscópicos ambulatoriais sob sedação consciente ou sedação moderada são aqueles em que há um estado de depressão da consciência, obtido com o uso de medicamentos passíveis de reversão com o uso de antagonistas, que permite que o paciente responda a estímulo verbal isolado ou acompanhado de estímulo tátil leve. Neste nível de sedação, o paciente mantém as funções cardiovascular e ventilatória preservadas.

O *Guidelines for Sedation and Anesthesia in GI Endoscopy/America Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) – 2018*, prevê que a sedação mínima ou moderada pode ser utilizada com segurança por endoscopistas para pacientes ASA Classe I, II ou III, além de pacientes que já se submeteram a esses tipos de sedação em outros procedimentos, e aqueles nos quais se espera que seja procedimento simples e rotineiro. Essa é a grande maioria dos pacientes que se submetem a endoscopias.

De acordo com diretrizes internacionais (ASGE, ESGE), diretriz da sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED) e mais atual Resolução – RDC N.6 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, a endoscopia sob sedação consciente pode ser realizada seguramente pelo médico endoscopista (executor do procedimento), sem a necessidade de um segundo médico ou anestesista. Para sedação profunda ou anestesia geral, um profissional legalmente habilitado (médico anesthesiologista por exemplo) deve ser responsável exclusivamente pela anestesia do paciente, sua monitorização e sua recuperação pós-anestésica. Em outras situações especiais, dependendo da complexidade do procedimento endoscópico ou das comorbidades do paciente, um segundo profissional médico pode ser requerido pelo médico endoscopista que realizará o exame.

Na [Resolução CFM nº 2.174/2017](#), que cursa sobre o ato anestésico, recomenda-se que a sedação/analgesia deverá ser realizada por médicos, preferencialmente anesthesiologistas. Além de se tratar de uma recomendação genérica, sem especificar o nível de sedação, não se coloca em caráter de obrigatoriedade, apenas uma recomendação. Dessa forma, entendemos que não se pode afirmar que o médico que faz a endoscopia estaria proibido de administrar sedação leve ou moderada. Fato este que é realizado na maior parte das instituições hospitalares do Brasil e amplamente respaldado na literatura médica.

O [Parecer número 2.807/2020 CRM-PR](#), assunto: Sedação em Endoscopia – Presença de Segundo Médico, conclui que não se pode proibir que o médico endoscopista realize a sedação superficial ou moderada e o ato endoscópico propriamente dito. Ressalta-se ainda que o médico endoscopista é treinado e capacitado para realizar sedação consciente durante a residência ou especialização. Além disso, a realidade social e econômica do nosso País (assim como na maior parte do mundo), inviabiliza a realização de todas as endoscopias assistidas por médico anestesista, sobretudo no serviço público. Essa obrigatoriedade deixaria muitas pessoas com indicação do exame esperando muito tempo na “fila”, impactando negativamente a vida delas e o Sistema de Saúde em sua totalidade. Para exemplificar, no mês de agosto de 2021, a Secretaria de Saúde de Belo Horizonte possuía na fila, aguardando por exames endoscópicos, 21.613 pacientes (13.343 para endoscopia alta e 8.270 para colonoscopia). O atraso na realização desses

*procedimentos impacta significativamente o prognóstico de milhares de pacientes, especialmente os oncológicos. E a presença obrigatória de um segundo médico ou anestesista, além de não influenciar a segurança dos procedimentos sobre sedação consciente (fato comprovado amplamente na literatura), faz retardar e prolongar ainda mais esta fila.*

*A prática rotineira observada em serviços públicos e privados é a realização de endoscopia digestiva alta diagnóstica com sedação consciente ou sedação moderada. Assim, via de regra, o dimensionamento de profissionais necessários à realização de endoscopia diagnóstica não prevê a sistemática presença de dois profissionais médicos. Prevê apenas nos casos em que a condição clínica ou outro fator do paciente o exija.*

*Diante do exposto, a Equipe de Endoscopia deste serviço e a Diretoria do Hospital XXXXX consideram factível e necessário, seguindo todas as normas de segurança do paciente, a realização das endoscopias digestivas altas ambulatoriais pelo médico endoscopista, sem a obrigatoriedade de um segundo médico nas situações indicadas e supracitadas.*

*Solicitamos parecer do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais sobre o tema.”*

## **DO PARECER**

### **FUNDAMENTAÇÃO**

Os Consulentes, Dr. XXXXX, e a e a Sra. XXXXX, Gerente de Apoio Diagnóstico do Complexo de Especialidades do Hospital XXXXX, questionam essa autarquia sobre a realização de endoscopias diagnósticas com sedação consciente ou sedação moderada, seguindo-se todas as normas de segurança do paciente, sem a presença de segundo médico no ambiente onde estas estão sendo realizadas.

Argumentam que, em face dos reflexos decorrentes do período de excepcionalidade da “Pandemia pelo COVID-19”, quando os procedimentos ambulatoriais entre estes exames endoscópicos foram suspensos, haveria no município de Belo Horizonte uma grande demanda reprimida de endoscopias e colonoscopia e uma carência de profissionais para realização destes.

Baseando-nos no contido no artigo segundo da [Resolução CFM 1.670/2003](#), que estabelece que: “o médico que realiza o procedimento não pode encarregar-se simultaneamente da administração de sedação profunda/analgesia, devendo isso ficar a cargo de outro médico”. [grifo do relator]

Considerando a [Resolução CFM nº 2.174/2017](#), que dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a [Resolução CFM nº 1.802/2006](#), que em seu **Art. 5º** item “a” afirma que “a sedação/analgesia seja realizada por médicos, preferencialmente anestesistas, ficando o acompanhamento do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação/analgesia.” [grifo do relator]

Considerando o enunciado do **Art. 16** da [Resolução RDC nº 6/2013](#), que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais, que orienta que para a realização de qualquer procedimento endoscópico, independentemente da sua complexidade, que envolva:

a) sedação profunda; ou

b) anestesia não tópica são necessários:

*“I – um profissional legalmente habilitado para a realização do procedimento endoscópico;*

*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.”*

Considerando o [posicionamento da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, datada de 20 de dezembro de 2019](#), que esclarece que a anestesia tópica corresponde à anestesia aplicada sem invasão dos tecidos, que independe de sedação e consiste em depositar spray, creme, gel ou pomada na pele ou mucosa, sem infiltração de anestésico medicamentoso na área a ser anestesiada e que a presença do anestesiológico nos procedimentos anestésicos não se refere apenas à anestesia com sedação profunda, mas também a toda e qualquer anestesia “não tópica”.

Considerando que a sedação é um processo dinâmico, sendo as respostas dos pacientes individuais, não sendo possível avaliar preventivamente como um indivíduo responderá a essa sedação, podendo o paciente transitar da sedação superficial a uma sedação profunda e demandando, a qualquer momento e tempo, assistência ventilatória. Nesta eventualidade, é imprescindível que os profissionais responsáveis pela sedação sejam capazes de recuperar seus pacientes, caso o nível de sedação atinja planos mais profundos que os inicialmente almejados.

Considerando a [Resolução CFM 1.670/2003](#), que define os níveis de sedação em seu anexo I, nos seguintes termos:

*“**Sedação** é um ato médico realizado mediante a utilização de medicamentos com o objetivo de proporcionar conforto ao paciente para a realização de procedimentos médicos ou odontológicos. Sob diferentes aspectos clínicos, pode ser classificada em leve, moderada e profunda, abaixo definidas:*

***Sedação Leve** é um estado obtido com o uso de medicamentos em que o paciente responde ao comando verbal. A função cognitiva e a coordenação podem estar comprometidas. As funções cardiovascular e respiratória não apresentam comprometimento.*

***Sedação Moderada/Analgesia** (“Sedação Consciente”) é um estado de depressão da consciência, obtido com o uso de medicamentos, no qual o paciente responde ao estímulo verbal isolado ou acompanhado de estímulo tátil. Não são necessárias intervenções para manter a via aérea permeável, a ventilação espontânea é suficiente, e a função cardiovascular geralmente é mantida adequada.”*

Na sedação Profunda/Analgesia ocorreria a depressão da consciência induzida por fármacos, e nela o paciente dificilmente é despertado por comandos verbais, mas responderia a estímulos dolorosos. A ventilação espontânea pode estar comprometida e ser insuficiente nesta oportunidade. Pode ocorrer a necessidade de assistência ventilatória para a manutenção da via aérea permeável. A função cardiovascular geralmente é mantida. As respostas são individuais, podendo ser imprevisíveis. Salientando que as respostas ao uso desses medicamentos são individuais, e os níveis são contínuos, ocorrendo, com frequência, uma transição entre eles. O médico que prescreve ou administra a medicação deve ter a habilidade de recuperar o paciente deste nível ou mantê-lo e recuperá-lo de um estado de maior depressão das funções cardiovascular e respiratória, impossibilitando sobre a luz da legislação

vigente de realizar os dois procedimentos, quer endoscopia, quer sedação, nesta eventualidade.

RESPONDENDO AO CONSULENTE:

Dessa forma existe o entendimento sobre a necessidade de acompanhamento de um médico que não seja o que esteja realizando o procedimento endoscópico nos casos de sedação em “Endoscopia Digestiva alta; Retossigmoidoscopia flexível e Colonoscopia”, em todas as vezes em que se utilizem outro tipo de anestesia que não seja a anestesia tópica. Não existindo a necessidade de distinção sobre o tipo de sedação, para que seja necessária a presença de um anestesiológico ou outro médico capacitado a realizá-la, ou seja, independentemente do nível da sedação, um profissional médico deve dedicar-se exclusivamente à sedação e assistência ao paciente, enquanto o outro profissional médico cuida do procedimento diagnóstico endoscópico por orifício natural.

Este é o parecer.

Belo Horizonte, 25 de novembro de 2021.

**Cons. Angelo Flavio Adami**

**Parecerista**

Aprovado em Sessão Plenária do dia 25 de novembro de 2021.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC n° 6, de 1 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. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2013. Disponível em:

[https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3745767/RDC\\_06\\_2013\\_.pdf/31da1930-d682-4b19-9dfd-d5f2486ec4ae](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3745767/RDC_06_2013_.pdf/31da1930-d682-4b19-9dfd-d5f2486ec4ae). Acesso em: 25 nov. 2021

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.670, de 13 de junho de 2003.** Sedação profunda só pode ser realizada por médicos qualificados e em ambientes que ofereçam condições seguras para sua realização, ficando os cuidados do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação. Brasília, DF: CFM, 2003. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1670>. Acesso em: 25 nov. 2021

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.802, de 4 de outubro de 2006.** Dispõe sobre a prática do ato anestésico. Revoga a Resolução n. 1363/1993. Brasília, DF: CFM, 2006. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1802>. Acesso em: 25 nov. 2021

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017.** Dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM nº 1.802/2006. Brasília, DF: CFM, 2017. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2174>. Acesso em: 25 nov. 2021

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 25 nov. 2021

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. **Parecer nº 2.807, de 27 de setembro de 2020.** A sedação leve ou moderada em pacientes adultos hígidos e estáveis, por meio da administração de drogas que possuem antagonista, poderá ser realizada pelo médico que realiza a endoscopia desde que sejam observados os parâmetros mínimos de segurança do paciente. Curitiba, PR: CRM-PR, 2020. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/PR/2020/2807>. Acesso em: 25 nov. 2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA. Posicionamento da sociedade brasileira de anestesiologia (SBA) a respeito da diretriz sobre sedação, emitida pela sociedade brasileira de endoscopia digestiva (SOBED). **Sociedade Brasileira de Anestesiologia.** Brasília, DF, 20 dez. 2019. Disponível em:

<https://www.sbahq.org/posicionamento-da-sociedade-brasileira-de-anestesiologia-sba-a-respeito-da-diretriz-sobre-sedacao-emitida-pela-sociedade-brasileira-de-endoscopia-digestiva-sobed/>. Acesso em: 25 nov. 2021