

Um dos grandes fatores que medem um serviço de endoscopia é a satisfação do paciente. E este quesito muitas vezes se refere apenas ao conforto durante a sedação. A maioria dos pacientes não vai entender se o laudo foi bem elaborado, se as fotos do exame são de qualidade, vão confiar que a higienização dos materiais e a qualidade dos aparelhos sejam as melhores, porém, o que vai determinar que este paciente retorne, ou indique o seu serviço, é a qualidade da sedação. Aprendemos, em programas de residência de qualidade, que a maioria dos pacientes não quer ver ou lembrar do momento da realização do exame. Para tal, uma boa sedação, que possa aliviar a ansiedade, proporcionar boa analgesia, se possível com amnésia anterógrada, e principalmente a hipnose, é fundamental. A pronta recuperação também é outro fator importante para o paciente, já que várias drogas podem causar sonolência durante todo o dia, ou reações de náuseas, mal estar e vômitos.

[Aqui](#), você pode encontrar uma ótima revisão sobre os passos para uma boa sedação.

Neste contexto, tem ganhado força o uso do propofol. Uma substância hipnótica poderosa, de ação rápida e meia vida curta, que, combinado com uso de doses menores de outros sedativos (como benzodiazepínicos e opiáceos), gera uma sedação de qualidade, com poucos efeitos colaterais. Porém seu uso indiscriminado no Brasil ainda não é permitido, por orientação do Conselho Federal de Medicina, estando seu uso restrito a anestesista, ou em locais com mais de um médico durante o procedimento.

Neste estudo ("Sedation in gastrointestinal endoscopy: a prospective study comparing nonanesthesiologist-administered propofol and monitored anesthesia care"), publicado pela Endoscopy Internacional Open, em fevereiro de 2015, os autores comparam dois grupos de pacientes, um onde foi administrado propofol e outros medicamentos pelo endoscopista - GRUPO NA (na presença, mas sem intervenção, do anestesista), e outro grupo, o GRUPO A, onde a sedação era realizada pelo anestesistas. As dosagens iniciais de medicação (0,5 mg/kg de propofol), dosagens subsequentes (incrementos de 10 a 20 mg a cada 2 minutos), e uso ou não de fentanil foram semelhantes nos dois grupos.

Alguns pontos foram escolhidos para análise:

- Tipo e dosagem de drogas utilizadas
- Nível de sedação
- Saturação mínima de oxigênio
- Pressão arterial média
- Duração do procedimento endoscópico
- Duração da sedação/anestesia
- Complicações
- Medidas para tratamento das complicações.

Mil pacientes foram alocados em cada grupo (podendo ter realizado endoscopia, colonoscopia ou ambos), a maioria com risco cirúrgico ASA I ou II.

Como resultados de destaque para os exames de endoscopia digestiva alta temos: maior número de pacientes que atingiram sedação profunda no GRUPO A (cerca de 85 % vs 45%), tempo de sedação e de procedimento mais curto para o GRUPO A, e maior número de episódios de agitação e "acordar durante o

exame " no GRUPO A. Não houve diferença entre os dois grupos para os demais parâmetros.

Para os exames de colonoscopia temos: duração maior do procedimento para os pacientes do GRUPO A (22 vs 17 minutos em média), e maior número de pacientes com queda de pressão (maior que 20%), agitação e "acordar durante o exame " para o GRUPO A.

Para os procedimentos de endoscopia e colonoscopia durante a mesma sedação, temos que os tempos de procedimento e de sedação foram menores para o GRUPO A.

Em todos os exames não houve diferença estatística entre os grupos para episódios de queda de saturação, e necessidade de manobras de ventilação (que foram maiores no GRUPO A).

Todos os pacientes ficaram satisfeitos com a sedação e repetiriam o exame.

Este estudo nacional, realizado em um grande hospital privado, mostra a segurança do uso de sedação com propofol. A literatura tem mostrado vários trabalhos onde a infusão de propofol, controlada por enfermeira treinada, mostrou-se segura.

Porém [a sociedade americana de anestesia](#) classifica o propofol como droga que pode levar a sedação profunda, portanto, deve ser administrada por profissional anestesista. No Brasil, [resolução do CFM](#) diz que procedimentos com sedação profunda devem ser realizados por dois médicos, sendo que um deles não estará realizando o exame e deve ser treinado em manobras de ressuscitação.

Estas duas resoluções, uma em nível mundial e outra em nível nacional, são antigas e anteriores aos novos estudos, e acabam não possibilitando que a maioria das clínicas possa ter acesso a uma sedação de maior qualidade e conforto, tanto para o paciente, como para a equipe médica.

Fica claro que novos estudos devem ser realizados, para também demonstrarem a segurança do uso do propofol por profissionais não médicos, cabendo aos conselhos estaduais e as sociedades de especialistas fiscalizarem as clínicas, com identificação daquelas que têm material humano (especialista em endoscopia), técnico (materiais de emergência, desfibriladores, drogas, materiais de via aérea e etc) e condições físicas (acesso fácil a macas, remoção por ambulâncias, serviço hospitalar de referência) para atendimento em situações de urgência.

Para pacientes de baixo risco, em procedimentos diagnósticos ou terapêuticos simples, o uso de propofol parece ser adequado e seguro. Vale lembrar que geralmente os endoscopistas tendem a usar doses menores de sedativos que os anestesistas, aumentando o perfil de segurança da medicação. Por fim, para pacientes graves, procedimentos longos, ou crianças, é indispensável a presença do anestesista.

Artigo original (open acces):

[de Paulo GA, Martins FP, Macedo EP, Gonçalves ME, Mourão CA, Ferrari AP. Sedation in gastrointestinal endoscopy: a prospective study comparing nonanesthesiologist-administered propofol and monitored anesthesia care. Endosc Int Open. 2015 Feb;3\(1\):E7-E13. doi: 10.1055/s-0034-1377835.](#)

Leia também (assuntos relacionados):

[Resolução CFM 1670/03](#)

[American Society of Anesthesiologists Task Force on Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists. Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. Anesthesiology. 2002 Apr;96\(4\):1004-17.1](#)

[7 Passos para Anestesia Segura em Procedimentos Endoscópicos](#)

[Artigo comentado – Sedação ou anestesia para colocação/retirada de balão ?](#)



**ENDOSCOPIA  
TERAPÊUTICA**