



PARECER Nº 2674/2018 - CRM-PR

ASSUNTO: PROCEDIMENTOS MÉDICOS ESTÉTICOS

PARECERISTA: CONS.^a EWALDA VON ROSEN SEELING STAHLKE

EMENTA: Os procedimentos invasivos das áreas dermatológica/cosmiátrica somente devem ter sua indicação e execução feitas, por médicos, de acordo com a Lei nº 12842/2013.

DA CONSULTA

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, a Promotora de Justiça, Doutora XXXX, solicita informações se os procedimentos de: aplicação de toxina botulínica, realização de *peeling* químicos de baixa e média intensidade, aplicação de enzimas, aplicação de glicose para pequenos vasos, *skinbooster*, aplicação de carboxiterapia, realização de preenchimento facial, realização do *laser (light sheer)* para depilação a *laser*, realização de procedimentos de ultrassom de baixa intensidade para redução de medidas, realização de radiofrequência para flacidez, realização de limpeza de pele, realização de endermologia, realização de colocação de fios de sustentação de ácido poliático, realização de criolipólise, realização de *vanquish*, realização de plataforma vibratória, realização de microagulhamento, realização de drenagem linfática, realização de eletroestimulação, são atribuições exclusivas de médicos.

DA FUNDAMENTAÇÃO E DO PARECER

CONSIDERANDO que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO que a Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade;

CONSIDERANDO que o médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais;



CONSIDERANDO a Lei nº 12.842/2013, conhecida como Lei do Ato Médico, em que são estabelecidos que:

“São atividades privativas do médico: indicação de execução de procedimentos invasivos, seja diagnóstico terapêutico ou estético, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias”.

O Parecer CFM nº 35/2016 esclarece que:

... “Procedimentos invasivos são aqueles que provocam o rompimento das barreiras naturais ou penetram em cavidades do organismo, abrindo uma porta ou acesso para o meio interno. Há que se ressaltar também que inexistente diferença entre procedimentos invasivos ou minimamente invasivos. Nos termos da lei, o fato de ser minimamente invasivo não torna o ato legal ou menos invasivo. Assim, sendo o ato invasivo, é um ato privativo do médico, sendo vedada a sua prática por outra profissão.

Assim, é possível concluir que somente o médico é o profissional habilitado legalmente para a realização de “indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias”.

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1627/2001 em que faz considerações sobre a interferência no campo de trabalho médico por agentes de outras profissões sem definição dos limites interprofissionais entre essas categorias, define que:

Artigo 1º Definir o ato profissional do médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para:

I. a promoção de saúde e prevenção de ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária)

II. a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (prevenção secundária)

III. a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária);

CONSIDERANDO que os aparelhos que utilizam radiações visíveis ou não, denominados *laser* de alta intensidade, luz intensa pulsada, infravermelho, radiofrequência e ultrassom transdérmico, entre outros, são equipamentos que atingem as camadas além da epiderme e, por consequência, são considerados invasivos;

CONSIDERANDO que a pessoa a ser submetida a procedimentos cirúrgicos estéticos ou não, com aparelhos de caráter cirúrgico como luz intensa pulsada, *laser*, radiofrequência, infravermelho, criocautério, eletrocautério, entre outros, necessita de avaliação clínica para identificar a melhor conduta, analisar e quantificar o risco de efeitos colaterais indesejáveis;



CONSIDERANDO o uso de produtos injetáveis ou que ultrapassem a barreira epidérmica, como glicose intravenosa, enzimas, gás carbônico, produtos químicos associados à quebra da barreira epidérmica, produtos preenchedores, fios de sustentação, entre outros, são procedimentos também invasivos e que necessitam de indicação precisa e de biossegurança;

CONSIDERANDO que estes procedimentos podem apresentar sérias complicações e que o profissional que os executa deve ter capacitação técnico-científica para identificá-las, tratá-las e controlá-las;

CONSIDERANDO que só o médico tem formação profissional que o qualifica a prescrever medicamentos, adequar as condutas terapêuticas a cada caso e adotar medidas para resolução do caso, exceção feita para os odontólogos e médicos veterinários dentro da sua formação e habilitação;

CONSIDERANDO que para todos os estabelecimentos que executam atividades em que se utilize qualquer prática invasiva ou aplicação de produtos e métodos que possam causar repercussões sistêmicas no usuário, é obrigatória a presença do médico responsável técnico devidamente regularizado junto ao CRM;

CONSIDERANDO que a utilização destes procedimentos exige a emissão de alvará e licença sanitária específica expedida pela Vigilância Sanitária Municipal;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1886/2008, que trata dos cuidados de biossegurança e material de emergência;

CONSIDERANDO que a Vigilância Sanitária e a boa prática médica incluem a devida esterilização do material, sinalização, instalação adequada dos aparelhos, em especial quando ocorre a emissão de radiação por alguns aparelhos, necessidade de uso de equipamentos de proteção individual tanto para o paciente quanto para o aplicador, adequado acondicionamento e destinação de produtos químicos, medicamentos e aparelhos para atendimento de intercorrências, cujo manejo somente é permitido aos profissionais habilitados como médicos, veterinários e cirurgiões dentistas, dentro de suas habilitações;

CONSIDERANDO as Normas Técnicas, ANVISA de dezembro de 2009 sobre Recomendações técnicas sobre normas de funcionamento para os serviços de estética e embelezamento sem responsabilidade médica;

CONSIDERANDO ser vedado o uso de anestésicos e produtos injetáveis por profissionais não qualificados pelo risco potencial de quadros de alergia e de absorção indevida, atividade esta exclusiva da profissão médica, odontológica e veterinária, de acordo com a sua habilitação;



CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 35/2016 sobre procedimentos invasivos na área dermatológica/cosmiátrica;

CONSIDERANDO a obrigatoriedade de que todos os aparelhos e produtos, medicamentosos ou não, necessitam obrigatoriamente de registro na ANVISA;

CONSIDERANDO que os tratamentos propostos devem ter reconhecimento pela comunidade científica;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.078/1990, que institui o Código de Proteção e Defesa do Consumidor e que estabelece que um dos direitos básicos do consumidor é a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços:

DOS PROCEDIMENTOS

A Lei Federal nº 12.842/2013 explicita que todo procedimento invasivo é de competência do médico, exceto aqueles atribuíveis ao odontólogo, ao enfermeiro e ao médico veterinário, dentro das suas competências e habilitações legais.

O Parecer CFM nº 35/2016 (em anexo), esclarece sobre alguns dos procedimentos invasivos, dentre eles destacamos: toxina botulínica^{5,10}; *peelings* químicos^{2,5,7} e a *laser*⁵; preenchedores cutâneos^{5,8}, facial ou de outras regiões do corpo, incluindo-se aqui o termo *skinbooster* (que se refere a produto injetável à base de ácido hialurônico); uso do aparelho, no caso específico, *laser* de diodo *light sheer*^{2,5} e luz intensa pulsada para depilação⁵ e outros usos; radiofrequência⁵ para flacidez ou outras finalidades, enquadrando-se aqui o aparelho comercial *vanquish*⁵; criolipólise^{5,11}; e microagulhamento^{3,5}.

Apesar de não serem contemplados no Parecer CFM nº 35/2016, pela amplitude do tema, também são procedimentos invasivos, que necessitam dos mesmos cuidados e de avaliação e indicação clínica: colocação de fios de sustentação de ácido polilático ou de material diverso¹⁴, injeção intravenosa de glicose para pequenos vasos, eletroestimulação, injeção de enzimas¹ e carboxiterapia^{4,15,16}.

a) Fios de sustentação são produtos colocados abaixo da pele, inclusive justa-ósseo, necessitando de precisa indicação clínica e de manejo das intercorrências e complicações, conhecimento anatômico e de biossegurança.

b) Injeção intravenosa para escleroterapia implica em riscos de trombose à distância e à possibilidade de infecção, que pode evoluir para quadros graves, com perda de membros e até a morte, implicando na necessidade de diagnóstico e adequada manipulação do produto.



c) Carboxiterapia² trata-se da aplicação de gás carbônico abaixo da pele, e, portanto, ultrapassa a barreira cutânea, e embora raro, na literatura, há relato de morte por embolia, entretanto, o Parecer CFM nº 34/2012 refere que “a carboxiterapia, nas mais variadas especialidades médicas e/ou áreas de atuação, por não ter na atualidade reconhecimento científico, sendo, portanto ato médico experimental, não pode ser divulgada nem exercida fora dos parâmetros da Resolução CFM no 1.982/12”.

d) Aplicação de enzimas, de modo geral, apresenta-se como uma possibilidade terapêutica, tem caráter invasivo por ultrapassar a barreira cutânea, entretanto, são poucos os estudos científicos que embasem seu uso. Preocupação maior decorre de sua origem, procedência e manipulação, haja vista a maioria não ter registro na ANVISA, ou não ter esta finalidade em bula. De acordo com o Parecer CRM-MG 5357/2014: “Seguindo a legislação da atividade médica, os Pareceres do CRM-SP e do COREN-MG, a aplicação de injeção de fármacos com finalidade de diminuir gorduras localizadas e celulites, bem como a aplicação de *botox* são procedimentos que devem ser realizados exclusivamente por médicos, desde que estes fármacos sejam aprovados pela Anvisa”.

e) São procedimentos que necessitam de avaliação clínica prévia, diagnóstico de morbidades e avaliação de contraindicações. Há possibilidade de efeitos adversos e complicações que podem necessitar de condutas corretivas ou terapêuticas, a serem conduzidas pelo profissional devidamente habilitado e capacitado, nestes casos, o médico.

DAS COMPLICAÇÕES

Produtos ou equipamentos, de qualquer natureza, que ultrapassem a barreira cutânea, ou que sejam absorvidos através da pele, apresentam potenciais riscos, que apesar de amplamente explicitados nos pareceres citados, de maneira resumida, relacionamos os mais comuns:

1. Desencadeamento ou agravamento de doenças dermatológicas pré-existentis tais como: infecções de pele, bacterianas, fúngicas e virais, doenças inflamatórias, tais como sarcoidose, granulomas, dermatites descamativas, doenças fotossensíveis como lúpus eritematoso e erupção polimorfa à luz, etc., câncer de pele ou suspeitas de malignidade e doenças de pele em atividade.

2. Hiperpigmentação, que pode ser permanente, principalmente, em peles de orientais e fototipo alto (morenas e negras).



3. Queimaduras de primeiro a terceiro grau: relacionadas ao uso incorreto do equipamento; equipamentos não regulamentados; sem calibração ou sem manutenção. Como consequência, podem ocorrer: bolhas, queloides, cicatrizes e hipocromia (despigmentação) permanente.

4. Hipertricose paradoxal: pelo uso de baixas energias que promove o aumento de pelos, inclusive o surgimento de “penugem” na face de pacientes do sexo feminino.

5. Queimaduras por aquecimento de prótese facial ou corporal e implantes dentários, podendo inclusive ocorrer fratura dos dentes.

6. Infecção de pele após o procedimento, tal como foliculite, abscesso, micobacteriose atípica, e até sepsis, especialmente se houver uma doença de base como Diabetes Mellitus descompensada, AIDS não controlada ou imunossupressão, eventualmente pode estimular a ocorrência de herpes vírus, herpes zoster e verrugas vulgares.

7. Afecções alérgicas como dermatite de contato (pelo uso de produtos tópicos), prurido e urticária por uso de medicamentos ou pelo próprio procedimento em si.

8. *Rush* cutâneo desencadeado pela LIP na vigência de medicamentos fotossensibilizantes.

9. Distúrbios da coagulação.

10. Acometimento dos olhos pelo *laser*, devido à proteção inadequada durante o procedimento, resultando em fotofobia transitória, dores oculares, catarata e, até cegueira permanente. O dano permanente na retina, com cegueira parcial periférica ou total, deve-se à presença de pigmento e de vasos; a íris como a retina é rica em melanina e possui pequenas quantidades de hemoglobina, e a absorção desta energia pode causar dano ao músculo esfíncter da íris que controla a entrada da luz, levando à hipertensão ocular, glaucoma e cefaleia; uveíte, distorção da pupila, sinéquia posterior, atrofia da íris, catarata nuclear, defeito no campo de visão e ferida em retina.

11. Uso de anestésicos tópicos podem causar toxicidade, tanto quanto os injetáveis.

12. Trombose profunda, infarto agudo de miocárdio e acidente vascular cerebral, pelo uso de glicose intravenosa, e embora raramente, também pelo gás carbônico.

13. Quadros mais severos de alergia como: urticária e eritema multiforme, principalmente, pelo uso associado de produtos tópicos e injetáveis.



DO CONHECIMENTO TÉCNICO

O conhecimento do profissional que irá manusear o equipamento e os produtos aplicados deverá incluir:

1. Capacitação teórico-prática no manuseio dos equipamentos e produtos. A inabilidade aumenta a probabilidade de complicações. A detecção antecipada das irregularidades dos aparelhos, conseqüentemente, previne queimaduras e complicações.
2. Conhecimento da Fisiologia, Fisiopatologia, Propedêutica, mecanismo de ação dos medicamentos, dos produtos e dos aparelhos.
3. Avaliação clínica objetiva quanto à saúde da pele, característica dos pelos, capacidade de resposta do tecido e da região a ser tratada, afastar ou tratar as doenças pré-existentes. Se não houver indicação, o tratamento pode ser inútil.
4. Avaliação da presença de doenças metabólicas e endocrinológicas.
5. Análise da dieta alimentar e do uso de suplementos e energéticos.
6. Avaliação relativa ao uso de medicações fotossensibilizantes, anticoagulantes, etc.
7. Reconhecimento e adequada condução dos efeitos adversos e complicações.
8. O tratamento é individualizado, devendo ser calculados a energia e o comprimento de onda adequada ou do produto a ser aplicado, a cada sessão.
9. Solicitação de exames complementares, caso necessário.
10. Tratamento prévio das doenças de pele se for preciso, assim como das comorbidades.

DA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL

a) O profissional médico é aquele capacitado e habilitado para a indicação e a execução de tais procedimentos, sendo que três especialidades apresentam formação específica:

a) 1. O médico dermatologista somente alcança o título de Dermatologista, após os seis anos do curso de Medicina, submetendo-se à especialização em instituição reconhecida, a qual não é inferior a dois anos, devendo submeter-se a aplicação de provas pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD); a sua formação como especialista inclui além do conhecimento geral de doenças em outros sistemas e órgãos, Anatomia, Fisiologia, Patologia Cutânea, Oncologia, Biologia, Microbiologia, Imunologia, Alergologia, Infectologia,



Cirurgia Cutânea, entre outros. Somente após ter cumprido sua formação, estará habilitado a diagnosticar e tratar pacientes com doenças da pele, mucosas, cabelos e unhas; e a realizar procedimentos dermatológicos e cirurgias de pequena e média complexidade, assim como está apto e habilitado a realizar procedimentos relacionados à cosmiatria com segurança desde que exista evidência clínica.

b) 2. O profissional somente é considerado especialista em Angiologia e/ou em Cirurgia Vascular depois de concluir a faculdade de Medicina e aprimorar o conhecimento de Anatomia, Fisiologia, Fisiopatologia, Propedêutica e cirurgia voltada para a área vascular e linfática. Os programas de especialização preparam os médicos para tornarem-se angiologistas e cirurgiões vasculares, por um período não inferior a dois anos. E ainda submeter-se à prova de título de especialidade pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV).

c) 3. No caso do cirurgião plástico, as exigências são ainda mais severas, pois após a conclusão da faculdade de Medicina, precisa fazer residência durante mais cinco anos, sendo que os dois primeiros anos conferem a ele o título de cirurgião geral, e no mínimo mais três anos para ser considerado cirurgião plástico, fazendo a residência em uma das escolas credenciadas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), quando estará apto a submeter-se à prova da especialidade e assim receber o título de especialista.

d) 4. Quanto às outras nobres profissões, são preparações profissionais diferentes, portanto, não há razão para conferir atribuições médicas àqueles que não têm formação e/ou habilitação em Medicina.

Obs.: O título de especialista do médico obrigatoriamente será registrado no CRM da jurisdição de atuação do profissional.

DOS DEMAIS PROCEDIMENTOS

Os procedimentos, tais como: a) limpeza de pele; b) endermologia (massagem profunda obtida a partir da associação de vácuo ou pressão negativa, gerado por uma bomba, com manobras de massagem feitas com a técnica de “palpação e rolamento”, propiciada por ventosas ou cabeçotes adequados); c) plataforma vibratória; d) drenagem linfática são procedimentos compartilhados com outras profissões regulamentadas cuja grade de formação e habilitação assim o permita.



DA CONCLUSÃO

Reproduzo a conclusão do Parecer CFM nº 35/2016 na íntegra:

“Assim, para fins de terapêutica dermatológica, o conceito de invasão não deve se apoiar apenas no seu conceito clássico, que é mais facilmente compreensivo, de um ponto de vista “perfurocortante”, ou seja, com ações na pele que, em tese, ocorreriam apenas com a ruptura física objetiva da barreira da pele. Devemos entender que, na medicina moderna, novos mecanismos podem causar lesão, necrose, morte celular, lesão de nervos e vasos, mesmo sem especificamente cortar ou furar. Esses mecanismos causam lesão internamente, com suas consequências, mantendo intacta a epiderme e/ou a derme e/ou o tecido subcutâneo. Para isso, necessitam de diagnóstico e indicação médica, pois são atos invasivos. E, para indicá-lo, precisa-se ter conhecimento de Anatomia, Fisiologia, possíveis patologias, e isso só o médico pode fazer, garantido pela Lei 12.842/2013, que afirma: “ato invasivo é um ato privativo do médico, sendo vedada a sua prática por profissionais de outras profissões que não tenham lei própria autorizadora”. A referida lei também não faz distinção entre procedimentos “invasivos” e “minimamente invasivos”, e o fato de ser “minimamente invasivo” não torna o ato legal ou menos invasivo”.

Concluo, portanto, este parecer, confirmando que os procedimentos invasivos da área dermatológica/cosmiátrica somente devem ter a sua indicação e a execução, por médicos habilitados, ou seja, que detenham o conhecimento específico para essa finalidade.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 23 de julho de 2018.

Cons.^a Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke

Parecerista

Aprovado e Homologado na Sessão Plenária nº 4749 de 23/07/2018.



DA BIBLIOGRAFIA

1. Parecer CFM nº 11/2008 - Eletroestimulação.
2. Parecer CRM-BA nº 13/2011 - Endermologia.
3. Parecer CFM nº 18/2017 (fls. 3) - Microagulhamento.
4. Parecer CFM nº 34/2012 - Carboxiterapia.
5. Parecer CFM nº 35/2016 - procedimentos invasivos: (fls. 2a4 e 10) - Criolipólise, (fls. 14), Radiofrequência, (fls.17) - Depilação, (fls. 65) - Microagulhamento, (fls. 67a70) - Toxina Botulínica, (fls.72) - Preenchimento facial/cutâneo, (fls.80) - Peeling.
6. Parecer CFM nº 148/2003 - Eletroestimulação.
7. Parecer CRM-PR nº 2.006/2008 - *Peeling*.
8. Parecer CRM-PR nº 2.238/2010 - Preenchimento facial/cutâneo.
9. Parecer CRM-PR nº 2.417/2013 - Depilação.
10. Parecer CRM-PR nº 2.492/2015 - Toxina Botulínica.
11. Parecer CRM-PR nº 2.512/205 - Criolipólise.
12. Resolução CFM nº 1.886/2008 - Materiais de emergência.
13. Lei Federal nº 12.842/2013 - Lei do Ato Médico.
14. Paixão MP, Montedonio J., Queiroz. Fo. W., Pouza CET, Almeida AEF; *Upper lip lifting associated with mechanical dermabrasion Surg. Cosm. Derm.* vol. 3 nº 3.
15. Parecer CRM-PR nº 2.265/2010 - Carboxiterapia.
16. Parecer CRM-PR nº 1.899/2007- Carboxiterapia.
17. Parecer CRM-PR nº 1889/2007 - Intradermoterapia, Carboxiterapia.
18. Parecer CRM-MG nº 5357/2014 - Toxina botulínica, fármacos.