



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PERNAMBUCO - CRM-PE
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO

RELATÓRIO DE VISTORIA 1149/2025 - Nº 2

Razão Social: BEAUTY SERVICOS DE BELEZA, SAUDE E ESTETICA LTDA

Nome Fantasia: BEAUTY CENTER

CNPJ: 54.956.395/0001.20

Endereço: Av. Ministro Marcos Freire, 1355

Bairro: Bairro Novo

Cidade: Olinda - PE

CEP: 53040-085

E-mail: mariahelena_fisio@hotmail.com

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). CRM-PE:

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: OUTRO

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 03/09/2025 - 09:55 às 03/09/2025 - 12:00

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva CRM-PE 13881, Dr(a). ÍSIS CARLA DE LIMA PEREIRA CRM-PE 26877

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Jessica Vasconcelos

Cargos: Recepcionista

Ano: 2025

Processo de Origem: 1149/2025/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Vistoria de fiscalização realizada sem comunicação prévia do Cremepe ao estabelecimento fiscalizado. A equipe de fiscalização, composta pelas médicas fiscais Dra. Polyanna Rossana Neves da Silva e Dra. Ísis Carla de Lima Pereira, esteve presente ao estabelecimento não médico em tela, em conjunto com Ministério Público de Pernambuco (MPPE), Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (APEVISA), Agência Municipal de Vigilância Sanitária do Olinda, Conselhos de outras



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **24/09/2025 às 13:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **1149/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



classes profissionais (COREN, CREFITO, CRO, CRF, entre outros) e Polícia Civil, compondo ação coordenada pela Promotora de Justiça Sra. Helena Capela Gomes Carneiro Lima (Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Defesa da Saúde - CAO Saúde).

Chegando ao local, a equipe foi recebida pela Sra. Jessica Vasconcelos, recepcionista, a qual informou que o serviço não conta com a atuação de médicos, sendo a responsável técnica a fisioterapeuta Sra. Karolina Sodré (CREFITO 194320-F).

2. EXERCÍCIO LEGAL E ÉTICO DE MEDICINA

2.1 É respeitada a vedação à prática de atos privativos de médico por profissional não médico.: **Não**

2.2 É respeitada a vedação à delegação a outros profissionais de atos ou atribuições exclusivas da profissão médica: **Não**

3. CONSTATAÇÕES

3.1 O estabelecimento fiscalizado apresenta estrutura composta por recepção, três salas destinadas ao atendimento e/ou realização de procedimentos, além de um depósito localizado nos fundos da edificação.

3.2 Durante a inspeção das salas de atendimento/procedimento e do depósito, foram identificados os seguintes materiais e insumos:

- Fios de sutura;
- Anestésicos locais, com destaque para frascos de lidocaína já abertos e em uso;
- Instrumental cirúrgico, incluindo cabo de bisturi, lâminas de bisturi e cânulas de aspiração;
- Medicamentos indicados para suporte à ressuscitação cardiopulmonar, como epinefrina;
- Solução de glicose a 50%;
- Recipiente para descarte de perfurocortantes contendo vestígios de material biológico (sangue visível).

Tais materiais são comumente utilizados/implicados na realização de procedimentos invasivos.

3.3 Verificou-se, ademais, que, a despeito da presença dos materiais supracitados, o estabelecimento não dispunha do conjunto mínimo de equipamentos necessários para o manejo inicial de eventos adversos graves.

Dentre os itens ausentes, destacam-se:

- Cânulas nasofaríngeas e orofaríngeas;
- Máscaras laríngeas supraglóticas;
- Desfibrilador externo automático (DEA) ou manual.

3.4 Faz-se necessária especial atenção à Resolução CFM nº 2.056/2013, que classifica como pertencentes ao Grupo 3 os:

“Consultórios ou serviços com procedimentos invasivos de riscos de anafilaxias, insuficiência respiratória e cardiovascular, inclusive aqueles com anestesia local sem sedação ou consultórios ou serviços onde se aplicam procedimentos para sedação leve e moderada.”

3.5 Nessa linha, a Resolução CFM nº 2.153/2016, que atualiza o Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina, estabelece que:

“Para o Grupo 3, a determinação é evitar as idiosincrasias relacionadas a reações anafiláticas. Além da estrutura básica para a propedêutica, serão exigidos os insumos e equipamentos para a



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **24/09/2025 às 13:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **1149/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



terapêutica e tratamento das reações anafiláticas e aqueles de segurança para a intervenção de socorro imediato a complicações decorrentes da intervenção terapêutica.”

3.6 Recomenda-se especial atenção ao disposto na Resolução CFM nº 2.416/2024.

O Art. 4º da referida norma determina que: “Para que, com responsabilidade e autonomia técnico-científica, formule o diagnóstico das doenças e todos os atos dele decorrentes, são de uso privativo do médico:”

Alínea “c”:

“Indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias.”

3.7 Alínea “e”:

“Todo procedimento, diagnóstico, terapêutico ou reabilitatório, que exija sedação, anestesia local, segmentar ou geral, à exceção dos previstos para a odontologia, na área estomatognática, conforme o disposto na Resolução CFM nº 2.373/2023 (ou sucedânea), e a enfermagem para os procedimentos de episiotomia e episiorrafia.”

Alínea “f”:

“Utilização de dispositivos médicos (máquinas, insumos, equipamentos etc.) usados em procedimentos clínicos, cirúrgicos, estéticos e de reabilitação que exijam infraestrutura de suporte à vida, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 (ou sucedânea) e normas sanitárias específicas para sua aplicação, conforme Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº 751, de 15 de setembro de 2022.”

3.8 Ainda, conforme o § 7º do mesmo artigo:

“Entende-se por dispositivo médico invasivo aquele que penetre parcial ou totalmente no corpo, seja por um dos seus orifícios ou atravessando a pele.”

3.9 A Resolução CFM nº 2.416/2024 também descreve no § 6º do Art. 4º :

“Aos profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e esteticistas, a utilização de máquinas e equipamentos em procedimentos de baixo risco não invasivos, cuja aplicação não exija infraestrutura de suporte à vida.”

3.10 Importa salientar que, conforme Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), a atividade econômica principal registrada pelo estabelecimento é: “Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza.”

Consta, ainda, como atividade econômica secundária: “Cabeleireiro, manicure e pedicure.”

4. IRREGULARIDADES

4.1 EXERCÍCIO LEGAL E ÉTICO DE MEDICINA:

4.1.1. **É respeitada a vedação à prática de atos privativos de médico por profissional não médico.. Não.** Item não conforme Lei Nº 12.842, de 10 de julho de 2013: Artigo 4º Inciso II. Decreto-Lei Nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940: Artigo 282. Decreto Nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932: Artigo 2º

4.1.2. **É respeitada a vedação à delegação a outros profissionais de atos ou atribuições exclusivas da profissão médica. Não.** Item não conforme Artigo 2º do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **24/09/2025 às 13:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **1149/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



K4N6tzpM

Durante a vistoria, constatou-se a ausência de profissional médico no quadro funcional do estabelecimento, apesar da presença de materiais, insumos e equipamentos compatíveis com a realização de procedimentos de natureza invasiva e/ou com potencial risco à saúde (vide constatações).

Sugere-se o encaminhamento deste relatório ao Ministério Público e à Polícia Civil.

Acesse o Espaço do Fiscalizado por meio do link: <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/espaco-fiscalizado/#/>

Olinda - PE, 03 de Setembro de 2025.



Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881

Médico(a) Fiscal



Dr(a). ÍSIS CARLA DE LIMA PEREIRA

CRM - PE - 26877

Médico(a) Fiscal

6. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **24/09/2025 às 13:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **1149/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Lidocaína



Lidocaína



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **24/09/2025 às 13:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **1149/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





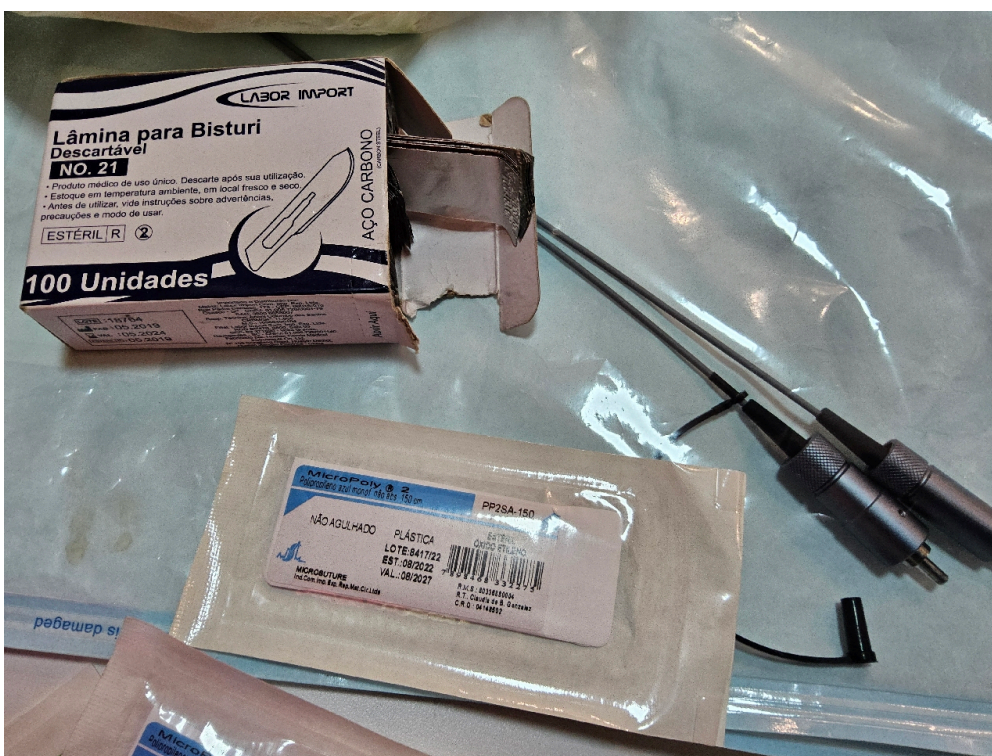
Cautério portátil



Seringas



Fios de sutura



Fios de sutura e cânulas de aspiração



Seringas e fios de sutura



Instrumental cirúrgico



Instrumental cirúrgico



Instrumental cirúrgico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **24/09/2025 às 13:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **1149/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



K4N6tzpM



Recipiente para descarte de perfurocortantes



Equipamentos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 24/09/2025 às 13:34

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 1149/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



K4N6tzpM



Equipamentos



Equipamentos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **24/09/2025 às 13:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **1149/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Equipamentos



Anestésico local





Anestésico local utilizado



Glicose 50%



Bombonas de aspiração

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA TRATAMENTO COM PREENCHIMENTO INJETÁVEL

Eu _____ concordo em receber preenchimento injetável e ter o produto _____ injetado em minha face pela Dra. Karolina Sodré CREFITO 194320-F.

Fui informado de que este procedimento será realizado sob anestesia local injetável, o que pode limitar minhas atividades de falar e comer.

O tratamento está sendo realizado com indicação terapêutica. A indicação para o meu tratamento pode não estar impressa na bula do produto. Estou ciente de que o resultado não é totalmente previsível e que o mesmo pode não me satisfazer completamente.

Fui instruído de que os riscos deste procedimento incluem perda da expressão facial, linhas e rugas, queda ou flacidez (ptose) da boca, sobrecelha e/ou pálpebra, equimose, edema, dor, hematoma, sangramento, dor de cabeça, vermelhidão no local da injeção, reações alérgicas, infecções, herpes, dormência, formigamento, paralisia ou paralisia parcial, assimetrias, cicatrizes. Pode haver ainda outros riscos não especificados e riscos desconhecidos a longo prazo.

Fui orientado a procurar Dra Karolina imediatamente ao perceber os seguintes efeitos após a administração de ácido hialurônico: disfagia (dificuldade de deglutição), disfonia (dificuldade de fala), fraqueza, dispnéia (dificuldade de respirar). Estou ciente de que esses efeitos podem ocorrer no mesmo dia do procedimento ou até algumas semanas depois.

Estou ciente de que durante esse procedimento outras condições podem ocorrer e necessitam ser tratadas, e portanto

TCLE



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **24/09/2025 às 13:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **1149/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Autoclave



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **24/09/2025 às 13:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **1149/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Vestígios de material biológico (sangue) em recipiente para descarte de perfurocortantes

