

PARECER Nº 3/2026/CÂMARAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

PROCESSO Nº 00196.007808/2024-53

ELABORADO POR: CÂMARA TÉCNICA DE LEGISLAÇÃO E NORMAS DE ENFERMAGEM

ASSUNTO: COMPETÊNCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA, ÉTICA E LEGAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ESTÉTICO INJETÁVEL EM MICROVASOS (PEIM).

Parecer Técnico sobre Enfermagem Estética. Competência do Enfermeiro Esteta, com formação e registro de especialidade, para realizar o Procedimento Estético Injetável em Microvasos - PEIM. Fundamentação nas normas do Cofen e na legislação profissional. Execução condicionada ao Processo de Enfermagem, protocolos assistenciais e requisitos de segurança.

1 INTRODUÇÃO

1. Trata-se de atualização, em âmbito nacional (CTLNENF), do entendimento técnico emitido originalmente em nível regional, com base no Parecer CT.ESTET.01/2024 do Coren-MG, que analisou a competência do Enfermeiro para o PEIM e foi encaminhado à apreciação do Cofen, tendo recebido concordância da CREE/Cofen por meio do Memorando nº 8/2024 – COFEN/DGEP/CREE. O cenário normativo de referência permanece apoiado na Resolução Cofen nº 529/2016, alterada pela Resolução Cofen nº 626/2020, bem como nas Resoluções Cofen nº 715/2023 (formação mínima) e nº 736/2024 (Processo de Enfermagem). No tocante à organização do serviço, aplicam-se as Resoluções Cofen nº 568/2018 e nº 606/2019 (consultórios/clínicas de Enfermagem). Mantém-se, como fundamentos gerais, a Lei nº 7.498/1986, o Decreto nº 94.406/1987, a Lei nº 12.842/2013 e o Código de Ética (Res. nº 564/2017).

2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

2. O Procedimento Estético Injetável em Microvasos (PEIM) é a técnica mais utilizada para tratar vasos de pequeno calibre. O surgimento desses vasinhos, condição comum na população, costuma estar associado à predisposição genética e a fatores de estilo de vida, acometendo principalmente os membros inferiores. Na maior parte dos casos, não causam repercussões clínicas relevantes, caracterizando-se sobretudo como questão estética, sem cunho patológico. (Figueiredo, 2013).

3. Embora semelhantes na técnica injetável, o PEIM tem finalidade exclusivamente estética, ao passo que a Escleroterapia configura tratamento de condição patológica e, portanto, pressupõe prescrição médica. A escleroterapia consiste na injeção intraluminal de fármacos esclerosantes em capilares ou veias, com o objetivo de promover a oclusão do tronco varicoso por meio de lesão endotelial, formação de trombo, subsequente fibrose e posterior reabsorção. Entre as substâncias usualmente empregadas, destacam-se as osmóticas, as químicas e as detergentes (Queiróz e Serpa, 2023).

4. O PEIM, por sua vez, é utilizado para eliminar ou reduzir microvasos em pacientes sem comprometimento circulatório, atuando sobre dilatações intradérmicas de pequenos vasos nos membros inferiores e empregando, como mecanismo de ação, agentes esclerosantes. Tais microvasos, frequentemente designados como telangiectasias, apresentam coloração avermelhada ou arroxeada e calibre entre 1 e 2 mm. As telangiectasias correspondem a dilatações de capilares, arteríolas ou vênulas com diâmetro < 2 mm, de disposição linear e sinuosa, podendo formar emaranhados, aspecto aracneiforme (“aranhas vasculares”) ou padrão em rede; eventualmente assumem dilatações puntiformes (Queiróz e Serpa, 2023).

5. A escleroterapia consiste na injeção intraluminal de medicamentos esclerosantes (capilares ou veias) com a finalidade de destruí-los, mediante prescrição médica. A oclusão do tronco varicoso ocorre após a lesão do endotélio venoso, formação de trombo, subsequente fibrose e posterior reabsorção. Em geral, os esclerosantes disponíveis classificam-se em osmóticos, químicos e detergentes (Queiróz e Serpa, 2023).

6. Utiliza-se a classificação de Francischelli para identificar o tipo e a gravidade das varizes, o que também auxilia a delimitar a área de atuação do Enfermeiro. Na Classificação de Francischelli, tipo I – IVIPE (insuficiência venosa de importância predominantemente estética – varizes estéticas), enquadram-se telangiectasias e veias reticulares assintomáticas, sem risco potencial de complicações a curto prazo, que podem causar desconforto psíquico e abalo da autoestima, sem presença concomitante de varizes de maior calibre (Lyon, Silva 2015).

7. As telangiectasias são dilatações de capilares, arteríolas ou vênulas com diâmetro < 2 mm, de disposição linear e sinuosa, podendo formar emaranhados, aspecto aracneiforme (“aranhas vasculares”) ou em rede; ocasionalmente, apresentam-se como dilatações puntiformes (Queiróz e Serpa, 2023).

8. Existem diferentes substâncias para a realização do PEIM em membros inferiores. O tratamento de telangiectasias em membros inferiores consiste na introdução intravascular de um agente líquido para provocar lesão endotelial e consequente oclusão luminal. Idealmente busca-se a destruição uniforme do endotélio, com fibrose subsequente e mínima formação de trombo. Por sua simplicidade técnica e reprodutibilidade, essa modalidade pode ser indicada a pacientes com telangiectasias (CEAP C1) e/ou varizes (CEAP C2) em membros inferiores (Brandão, 2018).

9. A glicose hipertônica (50% ou 75%) é um dos agentes mais empregados no Brasil para o PEIM, pelo conjunto eficácia–baixo custo–baixa taxa de efeitos adversos (como necrose ou reação alérgica). Sua eficácia e segurança como agente esclerosante são respaldadas pelo Manual das Denominações Comuns Brasileiras – MDCB/Anvisa (DCB-04485) (Anvisa, 2020).

10. Além da glicose, o polidocanol também pode ser utilizado. Ambos demonstraram eficácia para a eliminação de telangiectasias sem cunho patológico, interrompendo o fluxo sanguíneo nos microvasos e promovendo melhora estética da área tratada (Queiróz e Serpa, 2023).

11. A avaliação do comprometimento do membro antes do procedimento, é de fundamental importância, inclusive por meio do Índice Tornozelo–Braquial (ITB) quando indicado, para descartar comprometimento arterial e aumentar a segurança na execução do PEIM (Oliveira, 2016).

12. As principais complicações relacionadas ao PEIM incluem dor local, hiperpigmentação por depósito de hemossiderina (especialmente na derme superior) e necrose cutânea leve por extravasamento do agente esclerosante (Lyon, Silva, 2015).

13. O tratamento de feridas constitui atribuição primária do Enfermeiro, conforme a Resolução Cofen nº 787/2025, que estabelece como competências do profissional a avaliação clínica integral da pessoa com lesão cutânea, a formulação de diagnósticos de enfermagem, a prescrição e execução de curativos em todos os tipos de feridas sob sua responsabilidade, bem como a coordenação do cuidado prestado pela equipe de Enfermagem. Nos termos do art.

3º da mesma norma, o cuidado às lesões cutâneas deve ser obrigatoriamente precedido de consulta de enfermagem, contemplando as etapas do Processo de Enfermagem — coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação — o que reforça a autonomia técnico-científica do Enfermeiro e ampara sua atuação no manejo, prevenção e tratamento de possíveis lesões decorrentes de procedimentos estéticos, garantindo assistência qualificada, segura e baseada em protocolos assistenciais.

14. A Enfermagem segue regramento próprio, respaldado na Lei nº 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional) e no Decreto nº 94.406/1987, além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Nesse sentido, a atua é válida na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com preceitos éticos e legais.

15. À luz da legislação vigente, o Decreto Federal nº 94.406/1987 atribui ao Enfermeiro a consulta de Enfermagem e a execução de cuidados de maior complexidade e risco. O art. 8º estabelece como privativos do Enfermeiro os cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida e aqueles de maior complexidade técnica, que demandam conhecimentos científicos e decisão imediata. Assim, a realização do PEIM pelo Enfermeiro especialista está juridicamente amparada, devendo a indicação ocorrer na consulta de Enfermagem, com seguimento dos resultados e prescrição de cuidados, atos privativos do Enfermeiro.

16. De acordo com o Código de Ética (Resolução Cofen nº 564/2017), são direitos e deveres do profissional de Enfermagem: exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e segurança técnica/científica, participar da prática multiprofissional com responsabilidade, aprimorar conhecimentos contínua e criticamente, prestar informações fidedignas para a segurança do paciente e esclarecer sobre direitos, riscos, benefícios e intercorrências da assistência; ademais, somente aceitar encargos quando tecnicamente apto (Cofen, 2017).

17. Ainda conforme a Resolução Cofen nº 564/2017 (Código de Ética), é proibido executar atividades fora da competência técnica, científica, ética e legal, ou que não ofereçam segurança ao profissional e à população (Cofen, 2017).

18. Sob o aspecto legal, a Lei nº 12.842/2013 não torna o PEIM ato privativo do médico, pois não é considerado invasivo nos termos do art. 4º, § 4º (procedimentos invasivos caracterizam-se pela invasão de orifícios naturais atingindo órgãos internos, o que não ocorre nesta técnica). Portanto, há respaldo legal para a atuação do Enfermeiro Esteta no PEIM.

19. A atuação do Enfermeiro em clínicas e consultórios de Enfermagem e suas condições de funcionamento está regulamentada pela Resolução Cofen nº 568/2018, alterada pela Resolução nº 606/2019. O Enfermeiro é responsável por suas ações, que devem ter fundamentação científica e observar a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, conforme a Resolução Cofen nº 736/2024.

20. No aspecto ético, a Resolução Cofen nº 529/2016 (art. 5º) exige que o Enfermeiro especialista em Estética demonstre competência técnica e científica e habilidades adquiridas em cursos de extensão, qualificação e aprimoramento.

21. Neste contexto, a Resolução Cofen nº 529/2016, alterada pela Resolução Cofen nº 626/2020, estabelece que os procedimentos estéticos são atividades privativas do enfermeiro, portanto, é vedado a execução do PEIM por Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

22. Considerando procedimentos injetáveis estéticos, como aplicação de substâncias, por diferentes vias, para melhorar a qualidade da pele e alcançar resultados estéticos previsíveis. Embora historicamente mais procurados por mulheres, a demanda masculina vem crescendo de forma consistente, devido a busca por uma aparência mais jovem e competitiva no mercado de trabalho, além da melhora da aceitação social. Além disso, esses tratamentos oferecem resultados imediatos, com recuperação mínima, permitindo que os pacientes retornem rapidamente às suas atividades diárias, fator essencial para o público masculino que busca praticidade aliada à estética. (Coren SP, 2025).

23. À luz do Parecer COFEN nº 001/2022, os procedimentos estéticos injetáveis inserem-se no escopo do enfermeiro especialista, em consonância com a Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987, condicionados à formação, ao Processo de Enfermagem e aos protocolos assistenciais.

[...]

“Entende-se, portanto, que o Enfermeiro, devidamente Habilitado em Estética, conforme a Resolução COFEN 529/2016, e conforme a Resolução COFEN 626/2020, poderá realizar os procedimentos mencionados nos referidos PADS: PRP (Plasma Rico em Plaquetas), aplicação intramuscular de toxina botulínica, endermoterapia, harmonização facial, procedimentos injetáveis, aplicação de fios absorvíveis de PDO (Fios de Sustentação de Polidioxanona), para remodelação de orelha, indução percutânea de ativos, bioestimulação por meio de cânula e preenchedores dérmicos.” (COFEN, 2022).

[...]

24. Considerando a formação técnico-científica do Enfermeiro (anatomia, fisiologia etc.) e a exigência de pós-graduação lato sensu em Estética com mínimo de 100 horas de práticas supervisionadas, conforme a Resolução Cofen nº 715/2023, conclui-se que o Enfermeiro Esteta possui competência técnica para a execução do PEIM.

3. CONCLUSÃO

25. O PEIM pode ser executado pelo enfermeiro esteta autônomo que atue em clínicas ou consultórios de Enfermagem. Compete ao enfermeiro realizar a Consulta de Enfermagem, prescrever cuidados domiciliares e orientações de autocuidado, registrar em prontuário toda a assistência prestada e eventuais intercorrências, além de estabelecer protocolos assistenciais, mantendo-se atualizado por meio de treinamentos e capacitações contínuas.

26. A classificação das telangiectasias deve integrar o Processo de Enfermagem, servindo como parâmetro para a indicação e execução do PEIM. O profissional deve possuir título de especialista em Enfermagem Estética registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, realizar integralmente o Processo de Enfermagem — abrangendo consulta, diagnósticos, planejamento, execução e avaliação — e atuar em serviço regularizado, conforme os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e as normas de gestão de risco.

27. É imprescindível que o enfermeiro oriente o paciente quanto aos cuidados pós-procedimento e adote protocolos formais de manejo de intercorrências, garantindo a segurança, a eficácia e a qualidade da assistência de Enfermagem.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498/1986 (exercício da Enfermagem). Decreto nº 94.406/1987 (regulamenta a Lei nº 7.498/1986). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html e http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 08 out. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 529, de 09 de novembro de 2016. Normatiza a atuação do Enfermeiro na área de Estética. Brasília, DF: Cofen, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05292016_46283.html. Acesso em: 09 out. 2025.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 09 out. 2025.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 568, de 9 de fevereiro de 2018. Aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html. Acesso em: 09 out. 2025.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 626, de 20 de fevereiro de 2020. Altera a Resolução Cofen nº 529, de 9 de novembro de 2016, que trata da atuação do Enfermeiro na área da Estética, e dá outras providências. Brasília, DF: Cofen, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-626-2020_77398.html. Acesso em: 09 out. 2025.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 715, de 30 de janeiro de 2023. Altera a Resolução Cofen nº 529, de 9 de novembro de 2016. Brasília, DF: Cofen, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-715-2023/>. Acesso em: 09 out. 2025.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 09 out. 2025.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 787, de 12 de março de 2025. Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro no cuidado às lesões cutâneas. Brasília: Cofen, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025/>. Acesso em: 11 dez. 2025.

COFEN. Parecer nº 001/2022. [Título do parecer, se houver]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2022. <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-001-2022-gtee-cofen/>. Acesso em: 08 out. 2025.

ANVISA. Manual das Denominações Comuns Brasileiras (MDCB). MS, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/dcb/dcb>. Acesso em: 08 out. 2025.

COREN-SP. *Enfermagem em Estética e Reabilitação: guia revisado para a prática*. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2025. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2025/07/Enfermagem-em-Estetica-e-Reabilitacao-2a-Edicao.pdf>. Acesso em: 05 out. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Câmara Técnica. Parecer CT.ESTET.01, de 08 abr. 2024: Competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de Enfermagem na realização do Procedimento Estético Injetável em Microvasos (PEIM). Belo Horizonte: COREN-MG, 2024. Parecer técnico. Disponível em: https://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/parecer_cate/2024_37_1.pdf. Acesso em: 09 out. 2025.

BRANDÃO, M. L.; MUSTAFÁ, A. M.; COSTA, J. L. Glicose como causa e tratamento de necrose cutânea. *Jornal Vascular Brasileiro*, 17(4), 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492018000400341. Acesso em: 08 out. 2025.

FIGUEIREDO, M.; FIGUEIREDO, M. F. Escleroterapia líquida em varizes de MMII. *Jornal Vascular Brasileiro*, 12(1), 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492013000100004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 08 out. 2025.

LYON, S.; SILVA, R. C. Dermatologia estética: medicina e cirurgia estética. Rio de Janeiro: Medbook, 2015. Cap. 61, p. 325-329. Acesso em: 08 out. 2025.

OLIVEIRA, R. G. Blackbook – Enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook, 2016. p. 330-333.

QUEIRÓZ, M. P.; SERPA, M. C. Procedimentos Estéticos Injetáveis para Microvasos – PEIM. *Enciclopédia Biosfera*, 20(43), 2023. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2023A/procedimentos.pdf>. Acesso em: 08 out. 2025.

Parecer elaborado e discutido por: Dra. Natália Augusto Rodrigues Bortolotti - Coren-SP 211.931-ENF, analisado, corrigido e aprovado pelos membros da CTLNENF: Dr. Antonio Francisco Luz Neto - Coren-PI 313.978-ENF, Dr. Jebson Medeiros Martorano – Coren-AC 95.621-ENF; Dra. Cleide Mazuela Canavezi - Coren-SP 12.721-ENF, Dr. Jorge Domingos de Sousa Filho – Coren-RO 111.710-ENF; Dr. Osvaldo Albuquerque Sousa Filho - Coren-CE 56.145-ENF; e Dr. José Maria Barreto de Jesus, Coren-PA 20.306-ENF.

Parecer aprovado na 583ª Reunião Ordinária de Plenário em 25 de novembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **ANTÔNIO FRANCISCO LUZ NETO - Coren-PI 313.978- ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 12/01/2026, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **CLEIDE MAZUELA CANAVEZI - Coren-SP 12.721-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 12/01/2026, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **JOSÉ MARIA BARRETO DE JESUS - Coren-PA 20.306-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 12/01/2026, às 11:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **NATALIA AUGUSTO RODRIGUES BORTOLOTTI - Coren-SP 211.931-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 13/01/2026, às 13:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **JORGE DOMINGOS DE SOUSA FILHO - Coren-RO 111.710-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 13/01/2026, às 18:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **OSVALDO ALBUQUERQUE SOUSA FILHO - Coren-CE 56.145-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 16/01/2026, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEBSON MEDEIROS MARTORANO - Coren-AC 95.621 - ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 12/02/2026, às 17:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1379959** e o código CRC **3A394CB5**.