

CARTILHA DE **TREINAMENTO**

SISTEMA CFO/CROs

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

Consultório de Harmonização Orofacial e Cirurgia Estética Orofacial (Ambientes Tipo I, II e III)



CARTILHA DE **TREINAMENTO**

SISTEMA CFO/CROs

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

Consultório de Harmonização Orofacial e Cirurgia Estética Orofacial (Ambientes Tipo I, II e III)

Elaboração, distribuição e informações:

Conselho Federal de Odontologia (CFO)
Grupo Técnico de Fiscalização
Canedo e Mansur Advogados Associados
Centro de Atividades do Shin – Lote 2, Quadra Ca-07, Lago Norte, Brasília, DF, 71503 507 - cfo.org.br

Presidente do Conselho Federal de Odontologia

Jairo Santos Oliveira

Chefe de Relações Institucionais

Sérgio de Sá Pires

Supervisão Geral

Eliana Campêlo Lago
Marcondes Martins da Silva Júnior

Coordenação Técnica

Eliana Campêlo Lago
Marcondes Martins da Silva Júnior
Canedo e Mansur Advogados Associados

Elaboração Técnica

Canedo e Mansur Advogados Associados

Revisão de Conteúdo e Revisão Técnica

Marcondes Martins da Silva Júnior
Canedo e Mansur Advogados Associados
Eliana Campêlo Lago
Mariana Frota de Castro

SISTEMA CFO/CROs

Conselho Federal de Odontologia

CARTILHA DE TREINAMENTO

Fiscalização de Consultórios de Harmonização Orofacial e de Cirurgia Estética Orofacial

Ambientes Tipo I, Tipo II e Tipo III: Anexos IV, V e VI do Manual de Fiscalização

---

Cronograma de Treinamento Nacional dos Anexos do Manual de Fiscalização

Elaboração: Canedo e Mansur Advogados Associados

Apresentação

Esta cartilha foi elaborada para apoiar o treinamento dos Fiscais do Sistema CFO/CROs na aplicação dos Anexos IV, V e VI do Manual de Fiscalização, Roteiros de Inspeção dos consultórios de Harmonização Orofacial (HOF) e de Cirurgia Estética Orofacial (CEOF) nos ambientes Tipo I, Tipo II e Tipo III, à luz da Resolução CFO-SEC nº 286/2026.

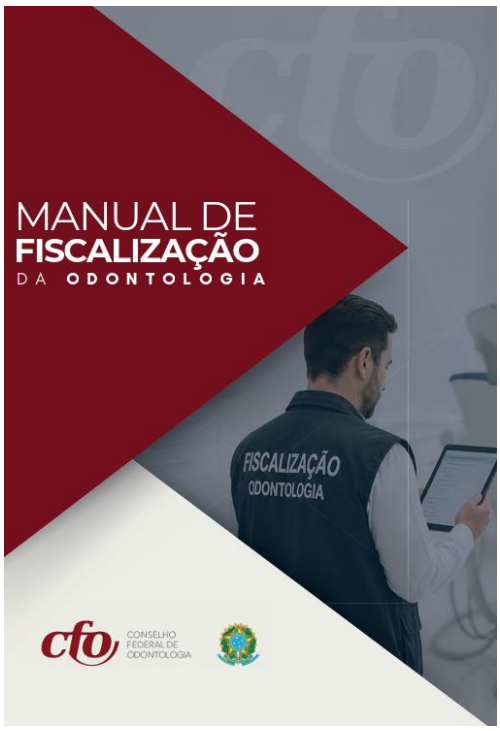
Os três Roteiros compartilham a maior parte dos blocos de verificação e diferem, essencialmente, nos procedimentos admitidos, na modalidade anestésica, na habilitação exigida, na estrutura de ambiente e equipamentos e na modalidade de esterilização. Por isso, esta cartilha apresenta uma única vez os blocos comuns e destaca, em cada bloco, o que muda conforme o tipo de ambiente.

Os blocos próprios de cada ambiente (procedimentos permitidos e requisitos de ambiente e equipamentos) são tratados separadamente para o Tipo I, o Tipo II e o Tipo III, com a explicação, em linguagem acessível, de cada uma das cirurgias autorizadas, a fim de que o Fiscal saiba reconhecê-las em campo e na publicidade do estabelecimento.

Para cada bloco, o material apresenta o que deve ser verificado pelo Fiscal, a providência correspondente à não conformidade e a base normativa aplicável, de forma resumida e didática, para uso nas sessões de capacitação presenciais. Ao final, reúne quadros de consulta rápida, casos práticos para discussão em sala e um checklist para uso em campo.

Esta cartilha é material de apoio ao treinamento e não substitui o Manual de Fiscalização do Sistema CFO/CROs nem os Roteiros de Inspeção (Anexos IV, V e VI), que permanecem como referências oficiais e completas para a atuação do Fiscal em campo.

FIG.01 – Capa do Manual de Fiscalização



Fonte: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2026/08/Manual_Fiscalizacao_CFO_E-book_v2.pdf.

Este treinamento integra o processo de padronização da fiscalização exercida pelo Sistema CFO/CROs, em atenção às diretrizes do Acórdão TCU nº 309/2026, no eixo relativo aos programas de capacitação dos quadros técnicos dos Conselhos. A capacitação continuada dos Fiscais é condição essencial para a efetividade da fiscalização: Fiscais bem treinados aplicam os critérios do Roteiro de Inspeção de forma técnica, uniforme e fundamentada, reduzindo divergências de interpretação entre Conselhos Regionais e assegurando tratamento isonômico aos profissionais e estabelecimentos fiscalizados em todo o território nacional. Além de qualificar o registro das constatações no Termo de Fiscalização e conferir maior segurança jurídica à atuação do Fiscal, a padronização decorrente da capacitação fortalece a coordenação entre o Conselho Federal e os Conselhos Regionais, contribuindo diretamente para a proteção da sociedade e para a qualidade dos serviços odontológicos prestados à população.

OS AMBIENTES DA RESOLUÇÃO CFO-SEC Nº 286/2026

A Resolução CFO-SEC nº 286/2026 organiza as cirurgias estéticas orofaciais em três ambientes odontológicos, Tipo I, Tipo II e Tipo III, de acordo com o porte dos procedimentos, a modalidade anestésica admitida e a estrutura física e de equipamentos exigida. Quanto maior o porte da cirurgia, mais exigente é o ambiente. Por isso, o Fiscal não verifica apenas se o estabelecimento está limpo e organizado: verifica, sobretudo, se aquilo que se faz no local é compatível com o tipo de ambiente existente.

Ambiente Tipo I (Anexo IV): consultório destinado a procedimentos cirúrgicos estéticos orofaciais de pequeno porte, realizados exclusivamente sob anestesia local, sem sedação. Pode pertencer a pessoa física ou jurídica e é o único dos três ambientes que comporta procedimentos no âmbito da Harmonização Orofacial (HOF), ao lado de procedimentos privativos da Cirurgia Estética Orofacial (CEOF).

FIG.02 - Ambiente Tipo I



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

Ambiente Tipo II (Anexo V): consultório destinado a procedimentos cirúrgicos estéticos orofaciais de médio porte, realizados sob anestesia local e/ou sedação. Pode pertencer a pessoa física ou jurídica. Todos os procedimentos admitidos são privativos do especialista em CEOF, e a admissão da sedação explica as exigências adicionais de monitorização, atendimento de emergência e recuperação pós-anestésica.

FIG.03 - Ambiente Tipo II



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

Ambiente Tipo III (Anexo VI): estabelecimento com estrutura cirúrgica completa, destinado aos procedimentos de maior porte, realizados sob anestesia local, sedação e/ou anestesia geral. Somente pessoa jurídica pode manter ambiente Tipo III. Todos os procedimentos são privativos do especialista em CEOF, e a esterilização deve ocorrer exclusivamente em Central de Materiais e Esterilização (CME).

FIG.04 - Ambiente Tipo III



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

Fiscalização visual: a fiscalização do CRO é de natureza visual e não se confunde com vistoria arquitetônica. O Fiscal verifica a existência e as condições aparentes dos ambientes e equipamentos exigidos, sem aferir metragens, dimensões ou calibração de aparelhos.

Quadro 01. Comparativo entre os ambientes Tipo I, II e III da Resolução CFO-SEC nº 286/2026.

	Tipo I (Anexo IV)	**Tipo II (Anexo V)**	**Tipo III (Anexo VI)**
Procedimentos	Cirurgias perilabiais (lip lifting, corner lifting, reconstruções labiais e queiloplastia); bichectomia; lipoaspiração cervical e facial; elevação de sobrancelha; otomodelação	Lipectomia cervical e facial; lipoenxertia facial; platismoplastia; otoplastia; blefaroplastia inferior e superior; rinoplastia (alectomia)	Cervicoplastia; ritidectomia e ritidoplastia; rinoplastia (osteoplastias e condroplastia nasal)
Anestesia	Somente local; sedação vedada	Local e/ou sedação	Local, sedação e/ou geral
Habilitação	HOF ou CEOF, conforme o procedimento	Exclusivamente CEOF	Exclusivamente CEOF
Natureza jurídica	Pessoa física ou jurídica	Pessoa física ou jurídica	Somente pessoa jurídica
Esterilização	Bancada setorizada ou CME	Bancada setorizada ou CME	Exclusivamente CME
Exigências próprias	Equipo pode ser substituído por maca cirúrgica	Equipamentos de monitorização, emergência com DEA, gases, energia de emergência e leito de recuperação (RPA)	Estrutura cirúrgica completa: lavabo, sala com equipo único, RPA (macas = salas + 1), expurgo, vestiários, depósitos e ambientes de apoio

Fonte: Dados dos autores; 2026.

Como identificar o tipo de ambiente na visita

- **Pelo cadastro e pelos documentos.** A consulta prévia aos dados do estabelecimento no CRO e o alvará sanitário indicam a natureza da atividade declarada.
- **Pela publicidade.** Os procedimentos anunciados em redes sociais e no site revelam o porte das cirurgias efetivamente oferecidas.
- **Pela estrutura encontrada.** A presença de RPA, sistema de gases, carro de emergência com DEA, lavabo cirúrgico e CME indica ambiente de maior porte.
- **Pela compatibilidade.** O ponto central da fiscalização é confrontar o que se faz no local com o que o ambiente comporta. Procedimento de porte superior ao do ambiente é achado relevante, a ser registrado e comunicado à Coordenação de Fiscalização.

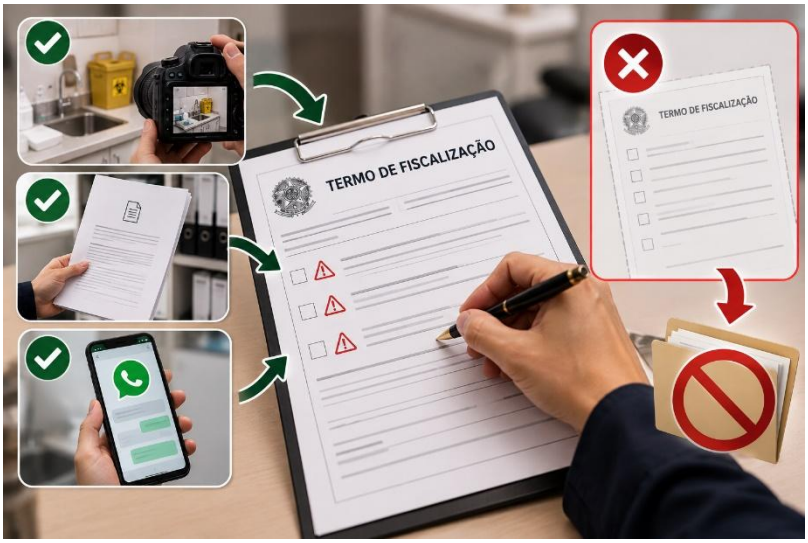
> **Ponto de atenção**
> Toda irregularidade constatada deve ser registrada no Termo de Fiscalização, ainda que o Fiscal também adote outras providências (fotografar, solicitar documento, comunicar a Coordenação de Fiscalização). O que não está no Termo de Fiscalização, para efeitos do processo, não aconteceu.

FIG.05 – Inspeção Visual



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

FIG.06 – Registro no Termo de Fiscalização



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

1 TIPO DE FISCALIZAÇÃO

Abre o Roteiro e enquadra a diligência desde o início: a modalidade define o foco da inspeção e o modo de registrar os achados. Antes de iniciar, o Fiscal preenche o cabeçalho do Roteiro correspondente ao ambiente: Fiscal responsável, CRO, data e horário, número do protocolo ou do Termo de Fiscalização, natureza jurídica do estabelecimento, nome ou fachada, Cirurgião-dentista responsável ou RT e inscrição, inscrição da pessoa jurídica no CRO (se for o caso), endereço completo e tipo de fiscalização.

Base normativa: Manual de Fiscalização, Seção VI (Tipos de Fiscalização).

FIG.07 – Roteiro de Inspeção em ação



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

O que o Fiscal deve verificar

- **Modalidade da fiscalização**

  Assinalar a modalidade: rotina (programada, conforme o Plano de Fiscalização do CRO); denúncia identificada (com o número do processo); denúncia anônima; reinspeção (retorno); especial ou extraordinária; conjunta; orientativa (primeira visita); ou online (apuração prévia em redes sociais ou site).

- **Existência de denúncia com teor específico a ser apurado**

  Verificar se a diligência decorre de denúncia e qual o seu objeto. O teor apurado deve ser resumido de forma objetiva no Termo de Fiscalização, sem identificar o denunciante ao fiscalizado.

Ponto de atenção

Em consultórios de cirurgia estética, a fiscalização online é especialmente útil: a publicidade em redes sociais costuma revelar os procedimentos efetivamente oferecidos. Levar impressas as publicações apuradas permite confrontar, durante a visita, o que é anunciado com o ambiente encontrado. Em nenhuma hipótese se revela ao fiscalizado quem apresentou a denúncia.

FIG.08 – Fiscalização online



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

2 APRESENTAÇÃO DO FISCAL E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Garante a regularidade formal do ato desde o primeiro contato e identifica quem responde pelo estabelecimento naquele momento.

Base normativa: Manual de Fiscalização, Seções 8.1 e 8.2.

O que o Fiscal deve verificar

- **Apresentação do Fiscal e informação do motivo da fiscalização**

  Apresentar-se de forma clara e objetiva como representante do CRO e informar o motivo da fiscalização antes de iniciar os trabalhos. A vistoria dos ambientes só começa depois dessa etapa.

FIG.09 – Identificação do Fiscal



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

- **Identificação de quem recebeu o Fiscal, conforme a escala de prioridade**

  Registrar quem recebeu a fiscalização, observada a escala: (1) Cirurgião-dentista presente; (2) sócio-administrador ou proprietário; (3) gerente ou administrador; (4) colaborador, na ausência dos demais. Se a pessoa que recebeu o Fiscal não tiver condições de acompanhar a fiscalização, como o agente de serviço de limpeza, o fato deve ser registrado.

- **Recusa, por parte de todos os presentes, em indicar um responsável**

  Havendo recusa generalizada, aplicar o tópico 3.5 do Manual de Fiscalização (resistência à fiscalização).

> **Ponto de atenção**
> Se houver cirurgia em andamento, o Cirurgião-dentista pode não estar disponível para receber o Fiscal. Nesse caso, segue-se a escala de prioridade, e o Fiscal aguarda o término do procedimento para as verificações que dependem do profissional.

FIG.10 – Fiscalização aguarda finalização de procedimento cirúrgico



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

3 RESISTÊNCIA À FISCALIZAÇÃO

Documenta de forma segura qualquer obstáculo ao trabalho fiscal, preservando a prova e a integridade do Fiscal.

Base normativa: Manual de Fiscalização, tópico 3.5.

O que o Fiscal deve verificar

- **Recusa ou resistência, total ou parcial, ao ingresso ou à continuidade da fiscalização**

  Descrever objetivamente os fatos no Termo de Fiscalização, com data, horário e, se possível, testemunhas. Se necessário, solicitar apoio de autoridade policial ou de outro órgão público e comunicar a Coordenação de Fiscalização e, se cabível, a Assessoria Jurídica do CRO.

- **Impossibilidade de concluir os trabalhos em razão da resistência**

  Não concluída a fiscalização, reagendar a diligência e registrar no Termo de Fiscalização o fato e o novo agendamento.

> **Ponto de atenção**
> O Fiscal descreve fatos, não impressões: prefira "a gerente informou que não autorizaria o acesso à sala de procedimentos" a "a gerente foi hostil". A resistência parcial, como o acesso negado a um único ambiente, também deve ser registrada.

FIG.11 – Resistência à fiscalização



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

4 FACHADA

Verifica se o estabelecimento se apresenta ao público de forma regular, permitindo ao paciente identificar quem presta o serviço e com qual habilitação. Nos ambientes Tipo I e Tipo II, a verificação considera se o estabelecimento é de pessoa física ou jurídica; no Tipo III, que só comporta pessoa jurídica, aplicam-se apenas as regras da pessoa jurídica.

FIG.12 – Fachadas



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

Base normativa: Código de Ética Odontológica; Resolução CFO-SEC nº 286/2026.

O que o Fiscal deve verificar

Se pessoa física (somente Tipo I e Tipo II)

- **Nome do Cirurgião-dentista, número de inscrição no CRO e designação da profissão visíveis na fachada**

  Na ausência ou irregularidade, fotografar a fachada, registrar no Termo de Fiscalização e notificar o fiscalizado para regularização em prazo determinado.

- **Uso de nome fantasia isolado, sem a correspondente inscrição do estabelecimento como pessoa jurídica**

  A pessoa física não pode se apresentar ao público apenas por nome fantasia. Fotografar a fachada, registrar a irregularidade e notificar para regularização.

FIG.13 – Fachada Pessoa Física



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

Se pessoa jurídica (Tipo I, Tipo II e Tipo III)

- **Nome fantasia ou razão social e número de inscrição da pessoa jurídica no CRO, com a unidade da federação, visíveis na fachada**

  Na ausência ou irregularidade, fotografar a fachada, registrar no Termo de Fiscalização e notificar o fiscalizado para regularização em prazo determinado.

- **Identificação do Responsável Técnico (RT), com nome e número de inscrição no CRO, na fachada ou em local de fácil visualização**

  Ausente a identificação, fotografar e registrar no Termo de Fiscalização, notificando o fiscalizado para regularização.

FIG.14 – Fachada Pessoa Jurídica



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

Em qualquer caso

- **Uso de termos que sugiram especialidade, título ou qualificação não registrada no Sistema CFO/CROs ou não reconhecida**

  Fotografar e registrar a irregularidade no Termo de Fiscalização, com a descrição literal do termo utilizado. São comuns expressões como "cirurgião facial", "especialista em rinoplastia" ou "lifting sem cortes" sem o correspondente registro de especialidade.

- **Lista dos profissionais à disposição dos pacientes, quando houver mais de um Cirurgião-dentista ou divulgação de especialidade**

  Verificar se há lista com nome, número de inscrição e especialidade registrada dos profissionais responsáveis pelos atendimentos; ausente ou desatualizada, registrar no Termo de Fiscalização.

Tendência normativa
O novo Código de Ética Odontológica, em elaboração, deve reforçar a exigência de identificação da pessoa jurídica e do seu Responsável Técnico na publicidade e cogita tornar obrigatória a exposição dessas informações na própria fachada do estabelecimento.

Ponto de atenção
Em consultórios de cirurgia estética, o nome fantasia frequentemente remete a procedimentos ou a especialidades ("Instituto da Face", "Clínica do Nariz"). O Fiscal registra a literalidade do que está exposto e verifica se a habilitação dos profissionais corresponde ao que é anunciado. Ambiente Tipo III mantido por pessoa física é irregularidade a ser registrada e comunicada à Coordenação de Fiscalização.

5 DOCUMENTAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Verifica se o estabelecimento está regular perante o CRO e perante os órgãos sanitários e administrativos. Assim como na fachada, a documentação de pessoa física só se aplica aos ambientes Tipo I e Tipo II.

Base normativa: Código de Ética Odontológica; normas do Sistema CFO/CROs sobre registro profissional e de pessoa jurídica; normas sanitárias sobre alvará e licença de funcionamento do estabelecimento.

O que o Fiscal deve verificar

Se pessoa física (somente Tipo I e Tipo II)

- **Cédula ou carteira profissional, ou comprovante de inscrição no CRO, disponível para consulta**

  Solicitar a apresentação; não sendo apresentado, registrar a ausência no Termo de Fiscalização.

- **Alvará sanitário ou licença de funcionamento vigente, emitido pela Vigilância Sanitária competente**

  Verificar a validade do documento e se os dados nele constantes correspondem ao estabelecimento fiscalizado. Na falta, fotografar a ausência, solicitar o documento e, não havendo, o protocolo do requerimento; persistindo a ausência, registrar no Termo de Fiscalização para encaminhamento à Vigilância Sanitária competente.

- **Licença de funcionamento junto aos demais órgãos competentes (municipal ou estadual), quando exigível**

  Solicitar o documento e, na falta, registrar a irregularidade no Termo de Fiscalização.

FIG.15 – Checklist Pessoa Jurídica



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

Se pessoa jurídica (Tipo I, Tipo II e Tipo III)

- **Inscrição da pessoa jurídica no CRO da jurisdição em que está estabelecida ou exerce suas atividades**

  Solicitar comprovação; não sendo apresentada, registrar a irregularidade no Termo de Fiscalização para as providências cabíveis.

- **Designação de Responsável Técnico (RT) perante o CRO, regular e atualizada**

  Confirmar se o RT indicado corresponde ao profissional que efetivamente responde pelo estabelecimento e se a designação está atualizada.

- **Alvará sanitário ou licença de funcionamento vigente, emitido pela Vigilância Sanitária competente**

  Verificar a validade do documento e se os dados nele constantes correspondem ao estabelecimento fiscalizado. Na falta, fotografar a ausência, solicitar o documento e, não havendo, o protocolo do requerimento; persistindo a ausência, registrar no Termo de Fiscalização para encaminhamento à Vigilância Sanitária competente.

FIG.16 – Modelo de Alvará Sanitário



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

- **Licença de funcionamento junto aos demais órgãos competentes (municipal ou estadual), quando exigível**

  Solicitar o documento e, na falta, registrar a irregularidade no Termo de Fiscalização.

- **Certidão de Regularidade Técnica (CRT) da pessoa jurídica perante o CRO, vigente**

  Conferir a validade da certidão; vencida ou não apresentada, registrar no Termo de Fiscalização.

> **Ponto de atenção**
> O alvará sanitário deve corresponder à atividade efetivamente exercida. Um alvará emitido para "consultório odontológico" não demonstra, por si só, que o estabelecimento possui a estrutura exigida para cirurgias de maior porte: essa compatibilidade é verificada nos blocos seguintes, à luz da Resolução CFO-SEC nº 286/2026.

6 PROCEDIMENTOS PERMITIDOS EM CADA AMBIENTE

É o bloco central dos três Roteiros. Verifica se as cirurgias realizadas no estabelecimento pertencem ao rol autorizado para o tipo de ambiente, se a modalidade anestésica é compatível e se o profissional executante possui a habilitação exigida. Para isso, o Fiscal precisa conhecer cada procedimento, o que se apresenta a seguir, ambiente por ambiente.

Base normativa: Resolução CFO-SEC nº 286/2026, arts. 4º e 9º, e art. 6º (Tipo I), art. 7º (Tipo II) e art. 8º (Tipo III); normas que regulamentam a especialidade de Harmonização Orofacial (HOF), quanto à otomodelação.

6.1 Ambiente Tipo I (Anexo IV)

Procedimentos de pequeno porte, realizados exclusivamente sob anestesia local. A habilitação varia conforme o procedimento: alguns são privativos de CEOF e outros inserem-se no âmbito da HOF.

FIG.17 – Procedimentos Ambiente Tipo

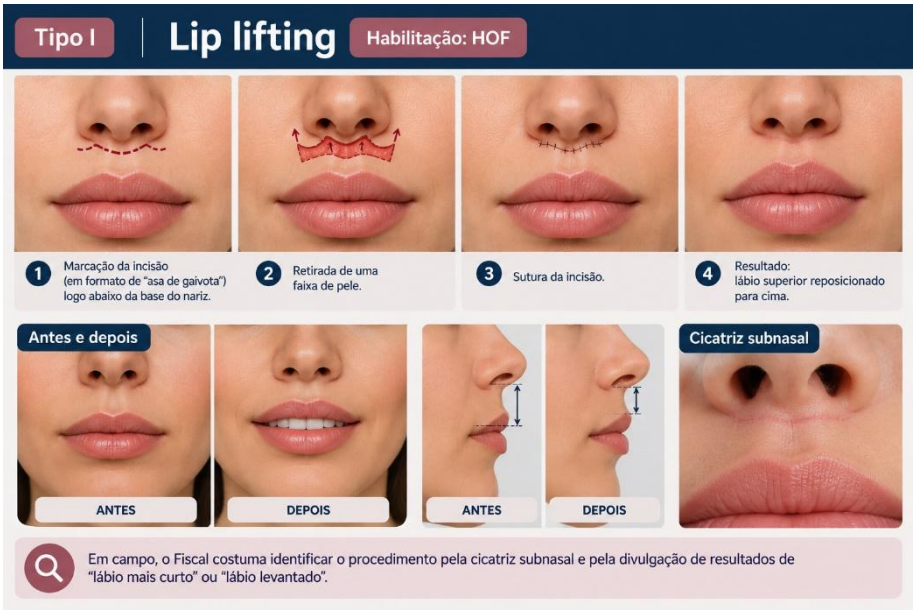


Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

Lip lifting *(habilitação: HOF)*

Cirurgia que encurta a distância entre a base do nariz e o lábio superior (região do filtro labial). Por meio de uma incisão na região logo abaixo do nariz, geralmente em formato de "asa de gaivota", retira-se uma faixa de pele, e o lábio superior é reposicionado para cima. O resultado é maior exposição do vermelho do lábio e, em muitos casos, dos dentes superiores, rejuvenescendo o terço inferior da face. Em campo, o Fiscal costuma identificar o procedimento pela cicatriz subnasal e pela divulgação de resultados de "lábio mais curto" ou "lábio levantado".

FIG.18 – Lip lifting

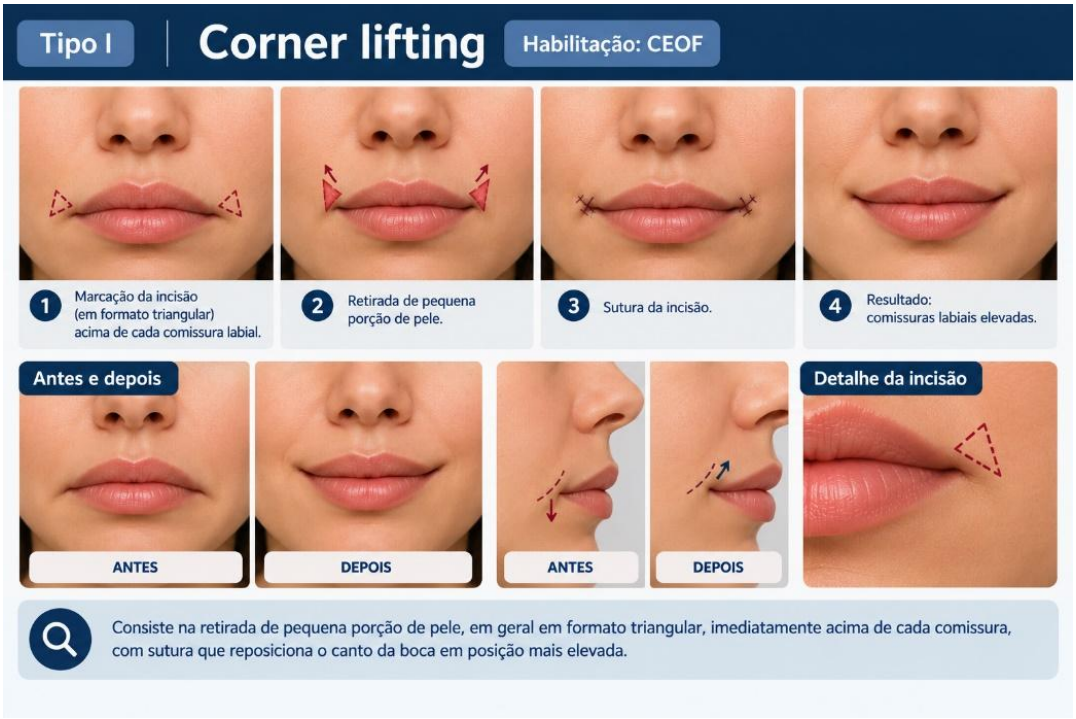


Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Corner lifting *(habilitação: CEOF)*

Cirurgia de elevação das comissuras labiais, isto é, dos cantos da boca que se apresentam caídos e conferem aspecto de tristeza ou cansaço. Consiste na retirada de pequena porção de pele, em geral em formato triangular, imediatamente acima de cada comissura, com sutura que reposiciona o canto da boca em posição mais elevada. Por se tratar de procedimento privativo da especialidade de Cirurgia Estética Orofacial (CEOF), sua execução exige do profissional o registro dessa especialidade no CRO.

FIG.19 – Corner lifting

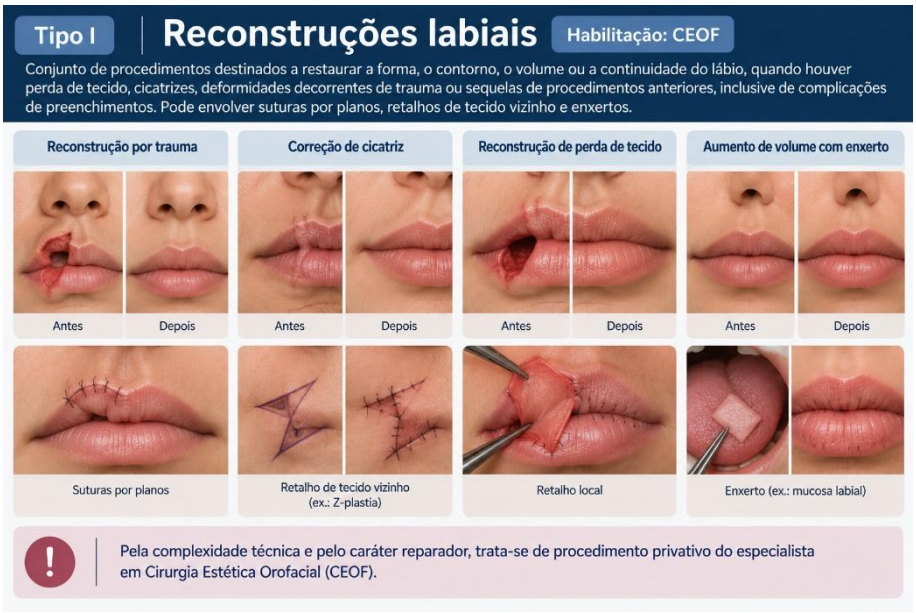


Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Reconstruções labiais *(habilitação: CEOF)*

Conjunto de procedimentos destinados a restaurar a forma, o contorno, o volume ou a continuidade do lábio, quando houver perda de tecido, cicatrizes, deformidades decorrentes de trauma ou sequelas de procedimentos anteriores, inclusive de complicações de preenchimentos. Pode envolver suturas por planos, retalhos de tecido vizinho e enxertos. Pela complexidade técnica e pelo caráter reparador, trata-se de procedimento privativo do especialista em CEOF.

FIG.20 – Reconstruções labiais



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Queiloplastia *(habilitação: CEOF)*

Cirurgia plástica do lábio voltada a modificar sua forma ou seu volume. A modalidade mais comum é a queiloplastia redutora, em que se remove uma faixa da mucosa labial para diminuir lábios volumosos, com sutura escondida na parte interna do lábio; também se incluem as correções de assimetrias e de contorno. É procedimento privativo do especialista em CEOF.

FIG.21 – Queiloplastia

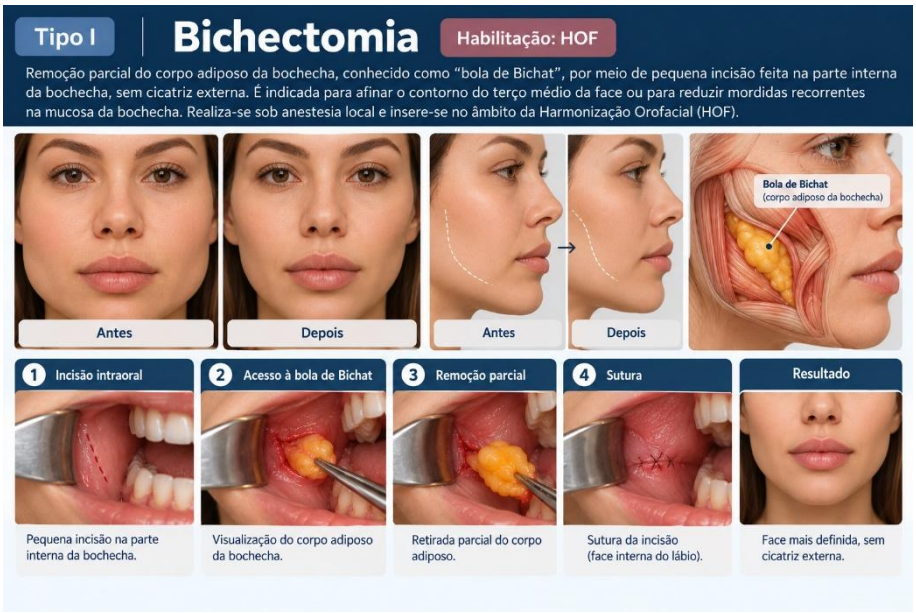


Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Bichectomia *(habilitação: HOF)*

Remoção parcial do corpo adiposo da bochecha, conhecido como "bola de Bichat", por meio de pequena incisão feita na parte interna da bochecha, sem cicatriz externa. É indicada para afinar o contorno do terço médio da face ou para reduzir mordidas recorrentes na mucosa da bochecha. Realiza-se sob anestesia local e insere-se no âmbito da Harmonização Orofacial (HOF).

FIG.22 – Bichectomia



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Lipoaspiração cervical e facial *(habilitação: HOF)*

Retirada de gordura localizada abaixo da pele por aspiração, com cânulas finas introduzidas por pequenas incisões, principalmente na região submentual (a chamada "papada"), no pescoço e em áreas da face. Busca melhorar a definição do contorno da mandíbula e do pescoço. No ambiente Tipo I, é feita exclusivamente sob anestesia local e insere-se no âmbito da HOF. Não se confunde com a lipectomia, retirada direta da gordura sob visão, própria do ambiente Tipo II.

FIG.23 – Lipoaspiração cervical e facial



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Elevação de sobrancelha *(habilitação: CEOF)*

Cirurgia que reposiciona a sobrancelha caída em posição mais alta, abrindo o olhar e reduzindo o aspecto de peso sobre as pálpebras. Pode ser realizada pela retirada de faixa de pele imediatamente acima da sobrancelha ou por pequenas incisões na região temporal, com fixação dos tecidos. É procedimento privativo do especialista em CEOF.

FIG.24 – Elevação de sobrancelha



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Otomodelação *(habilitação: HOF, com capacitação específica)*

Técnica de remodelação do pavilhão da orelha, voltada sobretudo à correção da projeção excessiva das orelhas (as chamadas "orelhas de abano"), realizada de forma minimamente invasiva, sem a abordagem cirúrgica aberta e a remodelação de cartilagem próprias da otoplastia. Embora inserida no âmbito da HOF, o Roteiro exige que o profissional executante comprove capacitação específica na técnica, além da habilitação em HOF.

FIG.25 – Otomodelação



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

O que o Fiscal deve verificar no Tipo I

- **Procedimentos realizados restritos ao rol autorizado para o ambiente Tipo I**

  Confrontar os procedimentos anunciados, agendados ou relatados com o rol acima. Identificado procedimento fora do rol, registrá-lo no Termo de Fiscalização e comunicar a Coordenação de Fiscalização para as providências cabíveis.

- **Procedimentos realizados exclusivamente sob anestesia local, sem sedação**

  Indícios de sedação (medicamentos sedativos, equipamentos de sedação, relatos da equipe ou divulgação de "cirurgia com sedação") devem ser registrados e comunicados à Coordenação de Fiscalização.

- **Habilitação em CEOF do executante de corner lifting, reconstruções labiais, queiloplastia e elevação de sobrancelha**

  Esses quatro procedimentos são privativos da Cirurgia Estética Orofacial. Solicitar comprovação do registro como especialista em CEOF; não sendo apresentada, registrar

a irregularidade. Os demais (lip lifting, bichectomia, lipoaspiração cervical e facial e otomodelação) inserem-se no âmbito da HOF.

- **Otomodelação: comprovação de capacitação específica do profissional habilitado em HOF**

  Solicitar comprovação da capacitação específica quanto à aquisição de conhecimento sobre a técnica; não sendo apresentada, registrar a irregularidade.

6.2 Ambiente Tipo II (Anexo V)

Procedimentos de médio porte, realizados sob anestesia local e/ou sedação. Todos são privativos do especialista em CEOF.

FIG.26 – Procedimentos Ambiente Tipo II



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Lipectomia cervical e facial *(habilitação: CEOF)*

Retirada cirúrgica direta de tecido gorduroso do pescoço e da face, realizada sob visão direta por meio de incisão, em geral na região abaixo do queixo. Diferencia-se da lipoaspiração (ambiente Tipo I) porque a gordura é removida por excisão, e não por aspiração com cânulas, permitindo tratar também a gordura localizada mais profundamente, abaixo do músculo platisma. Frequentemente é associada à platismoplastia.

FIG.27 – Lipectomia cervical e facial



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Lipoenxertia facial *(habilitação: CEOF)*

Transferência de gordura do próprio paciente para a face. A gordura é coletada por aspiração em uma área doadora (como abdome ou coxas), preparada e, em seguida, injetada em pequenas quantidades nas regiões da face que perderam volume, como maçãs do rosto, olheiras, sulcos e contorno mandibular. Por envolver coleta de tecido em área doadora e manipulação do enxerto, exige ambiente e equipamentos de maior porte do que o Tipo I.

FIG.28 – Lipoenxertia facial



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Platismoplastia *(habilitação: CEOF)*

Cirurgia do músculo platisma, músculo fino e largo que recobre a parte anterior do pescoço. Com o envelhecimento, suas bordas se afastam e formam as chamadas "bandas" ou "cordas" verticais do pescoço. A platismoplastia aproxima e sutura essas bordas na linha média, em geral por incisão abaixo do queixo, melhorando a definição do ângulo entre o pescoço e a mandíbula.

FIG.29 – Platismoplastia



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Otoplastia *(habilitação: CEOF)*

Cirurgia aberta da orelha destinada a corrigir orelhas proeminentes ("de abano") ou outras deformidades do pavilhão auricular. É realizada por incisão na parte de trás da orelha, com remodelação, enfraquecimento ou retirada de cartilagem e pontos de fixação que reposicionam a orelha. Distingue-se da otomodelação, técnica minimamente invasiva admitida no ambiente Tipo I.

FIG.30 – Procedimentos Ambiente Tipo II



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Blefaroplastia inferior e superior *(habilitação: CEOF)*

Cirurgia das pálpebras. Na blefaroplastia superior, retira-se o excesso de pele (e, quando necessário, de músculo e gordura) da pálpebra de cima, por incisão escondida no sulco natural da pálpebra. Na inferior, tratam-se as bolsas e a flacidez da pálpebra de baixo, por incisão logo abaixo dos cílios ou pela parte interna da pálpebra. O objetivo é rejuvenescer o olhar e, em alguns casos, melhorar o campo visual.

FIG.31 – Blefaroplastia inferior e superior



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Rinoplastia (alectomia) *(habilitação: CEOF)*

Modalidade de rinoplastia restrita à base do nariz: consiste na retirada de pequenas cunhas de tecido na junção das asas nasais com a face, para reduzir a largura da base do nariz e o tamanho das narinas. Não envolve intervenção nos ossos nem nas cartilagens estruturais do nariz, que caracterizam a rinoplastia do ambiente Tipo III.

FIG.32 – Rinoplastia (alectomia)



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

O que o Fiscal deve verificar no Tipo II

- **Procedimentos realizados restritos ao rol autorizado para o ambiente Tipo II**

  Confrontar os procedimentos anunciados, agendados ou relatados com o rol acima. Identificado procedimento fora do rol, registrá-lo no Termo de Fiscalização e comunicar a Coordenação de Fiscalização para as providências cabíveis.

- **Procedimentos realizados sob anestesia local e/ou sedação**

  Registrar a modalidade anestésica identificada. O uso de anestesia geral no Tipo II deve ser registrado e comunicado à Coordenação de Fiscalização.

- **Habilitação do profissional executante: especialista em CEOF**

  Todos os procedimentos deste ambiente são privativos do especialista em CEOF, sendo vedada a execução por Cirurgião-dentista sem essa especialidade, inclusive pelo habilitado apenas em HOF. Solicitar comprovação do registro; não sendo apresentada, registrar a irregularidade.

6.3 Ambiente Tipo III (Anexo VI)

Procedimentos de maior porte, realizados sob anestesia local, sedação e/ou anestesia geral. Todos são privativos do especialista em CEOF.

FIG.33 – Procedimentos Ambiente Tipo III



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Cervicoplastia *(habilitação: CEOF)*

Cirurgia de rejuvenescimento do pescoço que trata, em um mesmo ato, a flacidez da pele, o excesso de gordura e as bandas do músculo platisma. Envolve descolamento da pele do pescoço, tratamento do músculo e retirada do excesso de pele, com incisões em geral situadas abaixo do queixo e atrás das orelhas. É procedimento de maior porte e extensão do que a lipectomia e a platismoplastia isoladas, admitidas no ambiente Tipo II.

FIG.34 – Cervicoplastia



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Ritidectomia e ritidoplastia (lifting facial) *(habilitação: CEOF)*

Cirurgia de rejuvenescimento da face e do pescoço, conhecida como lifting facial. Por incisões situadas ao redor da orelha e no couro cabeludo, a pele é descolada, as camadas mais profundas da face (o sistema músculo-aponeurótico superficial) são reposicionadas e o excesso de pele é retirado. É procedimento extenso, com tempo cirúrgico prolongado e necessidade de recuperação pós-anestésica estruturada.

FIG.35 – Ritidectomia e ritidoplastia (lifting facial)



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Rinoplastia (osteoplastias e condroplastia nasal) *(habilitação: CEOF)*

Cirurgia da estrutura do nariz. As osteoplastias atuam sobre os ossos nasais, por exemplo para reduzir a giba (o "calombo" do dorso) ou estreitar a pirâmide nasal por meio de fraturas controladas (osteotomias). A condroplastia atua sobre as cartilagens do dorso, da ponta e do septo, com remodelação, retirada ou enxertos. Pode ser feita por via aberta ou fechada e distingue-se da alectomia, restrita à base do nariz e admitida no ambiente Tipo II.

FIG.36 – Rinoplastia (osteoplastias e condroplastia nasal)



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

O que o Fiscal deve verificar no Tipo III

- **Procedimentos realizados restritos ao rol autorizado para o ambiente Tipo III**

  Confrontar os procedimentos anunciados, agendados ou relatados com o rol acima. Identificado procedimento fora do rol, registrá-lo no Termo de Fiscalização e comunicar a Coordenação de Fiscalização para as providências cabíveis.

- **Procedimentos realizados sob anestesia local, sedação e/ou anestesia geral**

  Registrar a modalidade anestésica identificada e, havendo sedação ou anestesia geral, identificar o profissional responsável pelo ato anestésico (ver bloco de Recursos humanos).

- **Habilitação do profissional executante: especialista em CEOF**

  Todos os procedimentos deste ambiente são privativos do especialista em CEOF, sendo vedada a execução por Cirurgião-dentista sem essa especialidade, inclusive pelo habilitado apenas em HOF. Solicitar comprovação do registro; não sendo apresentada, registrar a irregularidade.

Ponto de atenção

Atenção às fronteiras entre os ambientes: lipoaspiração é Tipo I, mas lipectomia é Tipo II; otomodelação é Tipo I, mas otoplastia é Tipo II; alectomia é Tipo II, mas rinoplastia com intervenção em ossos e cartilagens é Tipo III; lipectomia e platismoplastia são Tipo II, mas a cervicoplastia completa é Tipo III. Quando a publicidade anunciar "lipo de papada", "correção de orelha" ou "rinoplastia", o Fiscal deve apurar qual técnica é efetivamente empregada.

Um ambiente de maior porte comporta também os procedimentos de menor porte, desde que observada a habilitação exigida para cada um.

7 REQUISITOS DE AMBIENTE E EQUIPAMENTOS

Quanto maior o porte do procedimento, maior a estrutura exigida. O Fiscal verifica a existência e as condições aparentes dos ambientes e equipamentos, sem aferir metragens, funcionamento técnico ou calibração.

Base normativa: Resolução CFO-SEC nº 286/2026, art. 7º, caput, inciso IX e §§ 1º a 4º (Tipo II); art. 8º, caput, incisos I a XII e §§ 1º e 2º (Tipo III).

7.1 Ambiente Tipo I

O Roteiro do Tipo I não traz bloco próprio de requisitos de ambiente: a estrutura é verificada nos blocos comuns (recepção, área de atendimento, esterilização, resíduos e equipamentos). A particularidade do Tipo I é a admissão da maca cirúrgica no lugar do equipo, tratada no bloco de Área de atendimento.

7.2 Ambiente Tipo II: equipamentos

- **Lavatório exclusivo para higienização das mãos**

  Com dispositivo que dispense o contato manual, toalha de papel descartável em suporte fechado, sabão líquido com dispensador e lixeira com pedal e tampa.

- **Dispensador de preparação alcoólica para higienização das mãos, devidamente identificado**

  Fotografar a ausência e registrar no Termo de Fiscalização.

- **Bancada de apoio**

  Registrar a ausência no Termo de Fiscalização.

- **Sistema de fornecimento de gases**

  Fonte de oxigênio (FO) e fonte de vácuo clínico (FVC), além de fonte de ar comprimido medicinal (FAM) quando exigida pelos equipamentos utilizados. Registrar o item ausente.

- **Ponto de energia elétrica com sistema de emergência (EE) ou nobreak**

  Registrar a ausência no Termo de Fiscalização.

- **Equipamentos de monitorização**

  Termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro de pulso, aspirador de vias aéreas e suporte para fluido endovenoso. Fotografar a ausência e registrar.

- **Carro ou maleta de emergência cardiorrespiratória com DEA**

  Ressuscitador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara, sondas para aspiração, materiais e medicamentos emergenciais e desfibrilador externo automático (DEA). A ausência deve ser fotografada, registrada e comunicada à Coordenação de Fiscalização.

FIG.37 – Carro de emergência com desfibrilador externo automático (DEA)



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

7.3 Ambiente Tipo II: área de recuperação pós-anestésica (RPA)

- **Existência de leito de recuperação pós-anestésica**

  O leito pode ser a própria cadeira odontológica no consultório ou, em sala anexa, poltrona ou maca. Ausente, registrar no Termo de Fiscalização. No Tipo II, a RPA exige apenas o leito; os equipamentos de monitorização e o carro de emergência são exigência da área de execução do procedimento.

7.4 Ambiente Tipo III: ambientes e equipamentos

- **Área de recepção e preparo de paciente**

  Registrar a ausência no Termo de Fiscalização.

- **Lavabo cirúrgico**

  Local destinado à degermação das mãos e antebraços da equipe antes da cirurgia. Registrar a ausência.

- **Sala de cirurgia odontológica com um único equipo por sala**

  Fotografar e registrar a não conformidade, como a existência de mais de um equipo na mesma sala.

- **RPA com número de macas igual ao número de salas cirúrgicas em funcionamento, acrescido de uma unidade**

  Exemplo: com duas salas cirúrgicas em funcionamento, a RPA deve ter três macas. Registrar a desproporção verificada.

- **Sistema de fornecimento de gases e ponto de energia com sistema de emergência ou nobreak**

  Mesmos itens exigidos no Tipo II. Registrar o item ausente.

- **Expurgo**

  Ambiente destinado ao recebimento e ao descarte de materiais e resíduos contaminados. Registrar a ausência.

- **Vestiários e sanitários de barreira, masculino e feminino, para colaboradores e pacientes**

  Podem ser únicos quando o estabelecimento tiver uma única sala de cirurgia. Registrar a não conformidade.

- **Depósito de material de limpeza com tanque; área administrativa; depósito de equipamentos e materiais**

  Áreas ou salas exclusivas. Registrar a ausência de cada uma.

- **Outros ambientes de apoio, quando previstos na proposta assistencial do estabelecimento**

  Nutrição e dietética, farmácia, lavanderia, atendimento pré-hospitalar móvel, agência transfusional, anestesiologia e ambiente para permanência do paciente por período não superior a doze horas. Registrar a ausência do ambiente correspondente à atividade oferecida e descrever no Termo de Fiscalização os ambientes de apoio identificados.

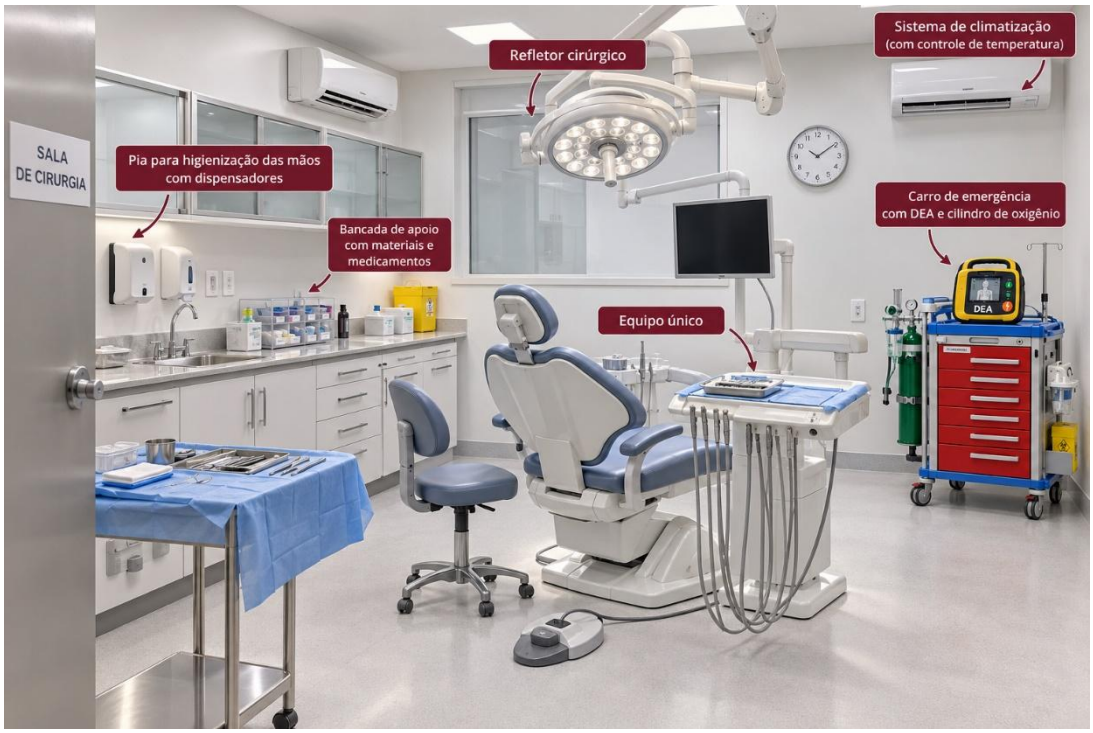
- **Equipamentos de monitorização, incluindo monitor cardíaco multiparâmetro**

  Termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro de pulso, aspirador de vias aéreas, monitor cardíaco multiparâmetro e suporte para fluido endovenoso. Fotografar a ausência e registrar.

- **Carro ou maleta de emergência cardiorrespiratória com DEA**

  Mesma composição exigida no Tipo II. A ausência deve ser fotografada, registrada e comunicada à Coordenação de Fiscalização.

FIG.38 – Sala de cirurgia com equipo único



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Quadro 02. Requisitos de ambiente e equipamentos por tipo.

Requisito	Tipo I	Tipo II	Tipo III
Maca cirúrgica no lugar do equipo	Admitida	Admitida	Admitida
Sistema de gases (FO, FVC e FAM, se exigida)	Não exigido	Exigido	Exigido
Energia de emergência ou nobreak	Não exigida	Exigida	Exigida
Monitorização	Não exigida	Exigida	Exigida, com monitor multiparâmetro
Carro ou maleta de emergência com DEA	Não exigido	Exigido	Exigido
RPA	Não exigida	Leito (cadeira, poltrona ou maca)	Macas = salas + 1
Lavabo, expurgo, vestiários, depósitos e apoio	Não exigidos	Não exigidos	Exigidos
Esterilização	Bancada ou CME	Bancada ou CME	Somente CME

Fonte: Dados dos autores; 2026.

Ponto de atenção
A ausência do carro ou maleta de emergência com DEA é o achado mais grave deste bloco nos ambientes Tipo II e Tipo III, pois compromete a resposta a intercorrências em pacientes sedados ou anestesiados. Além do registro, os Roteiros determinam a comunicação à Coordenação de Fiscalização. Na RPA do Tipo III, a regra é sempre "salas + 1".

8 PACIENTE EM ATENDIMENTO NO MOMENTO DA FISCALIZAÇÃO

Concilia o dever de fiscalizar com a proteção do paciente, que não é o fiscalizado.

Base normativa: Manual de Fiscalização; Código de Ética Odontológica (sigilo e dignidade do paciente).

O que o Fiscal deve verificar

- **Paciente em atendimento ou em procedimento no ingresso do Fiscal**
  Aguardar o momento oportuno para verificar a área clínica, sem interromper o procedimento, aproveitando a espera para verificar ambientes que não dependem dela, como resíduos e esterilização. Identificar o paciente apenas no necessário, sem expor dados de saúde no Termo de Fiscalização, e adotar postura que não o constranja.
- **Profissional que presta assistência ao paciente**
  Identificar quem realiza o atendimento e confirmar sua inscrição no CRO e a habilitação exigida para o procedimento em curso, verificando se há exercício ilegal da profissão ou seu acobertamento.
- **Necessidade de registro fotográfico do ambiente com o paciente presente**
  Fotografar apenas o indispensável, preservando a identidade e a privacidade do paciente, e registrar no Termo de Fiscalização que o paciente estava presente.

Ponto de atenção
Em ambiente cirúrgico, a interrupção de um procedimento pode colocar o paciente em risco. O Fiscal jamais ingressa em sala de cirurgia durante o ato; a verificação da sala é feita após o término, e a identificação do procedimento em curso é obtida com a equipe. Nunca fotografar o rosto do paciente, o prontuário aberto ou documentos pessoais.

FIG.39 – Sala de cirurgia com equipo único



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Ponto de atenção
Em ambiente cirúrgico, a interrupção de um procedimento pode colocar o paciente em risco. O Fiscal jamais ingressa em sala de cirurgia durante o ato; a verificação da sala é feita após o término, e a identificação do procedimento em curso é obtida com a equipe. Nunca fotografar o rosto do paciente, o prontuário aberto ou documentos pessoais.

9 RECEPÇÃO

Primeiro ambiente com que o paciente tem contato, reúne a documentação que deve estar à vista do público.

Base normativa: Código de Ética Odontológica e resoluções aplicáveis do Conselho Federal de Odontologia.

O que o Fiscal deve verificar

- **Alvará sanitário afixado em local visível (parede, altura do peito)**

  Ausente, fotografar, solicitar o documento e, na falta, o protocolo do requerimento; persistindo a ausência, registrar no Termo de Fiscalização para encaminhamento à Vigilância Sanitária competente.

- **Cédula ou carteira profissional, ou comprovante de inscrição no CRO, disponível para consulta**

  Solicitar a apresentação; não sendo apresentado, registrar a ausência no Termo de Fiscalização.

- **Condições de higiene, conservação e organização do ambiente de recepção**

  Fotografar e registrar a não conformidade observada.

- **Condições mínimas de acessibilidade observadas no ambiente**

  Registrar no Termo de Fiscalização a limitação verificada, como degraus sem alternativa de acesso ou ausência de espaço para cadeira de rodas.

FIG.40 –Verificações na Recepção



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

> **Ponto de atenção**
> A recepção costuma exibir material de divulgação dos procedimentos (folders, banners, telas). Vale observá-lo: ele antecipa o que será verificado nos blocos de Procedimentos e de Publicidade. No Tipo III, a recepção integra a "área de recepção e preparo de paciente" exigida pela Resolução.

10 ÁREA DE ATENDIMENTO (CONSULTÓRIO)

É o ambiente onde efetivamente ocorre o procedimento. A verificação reúne aspectos de biossegurança, prontuário, consentimento informado, armazenamento de fármacos e organização do fluxo de trabalho, e é idêntica nos três Roteiros.

Base normativa: Código de Ética Odontológica (prontuário, sigilo e consentimento) e resoluções aplicáveis do Conselho Federal de Odontologia.

O que o Fiscal deve verificar

- **Equipo odontológico ou maca em condições adequadas de uso, higiene e conservação**

  Inspecionar visualmente o equipo ou a maca, verificando sinais de ferrugem, mofo, rasgos ou rachaduras no estofado, vazamentos e peças soltas. Defeitos que comprometam a segurança do paciente ou a assepsia devem ser fotografados e registrados.

- **Substituição do equipo odontológico por maca cirúrgica**

  Admitida nos três ambientes quando não forem realizados no local outros procedimentos geradores de aerossol, desde que a maca disponha de registro válido na Anvisa. Registrar a ausência de equipo ou, na sua substituição, a ausência de maca regularizada.

Barreiras de biossegurança em uso (papel filme, luvas, óculos, campos descartáveis, entre outros)

Verificar a troca das barreiras entre pacientes e o uso completo de EPI pela equipe.

FIG. 41. Equipo odontológico com barreiras de proteção



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

- **Existência e preenchimento regular do prontuário odontológico**

  Solicitar prontuário de amostragem, físico ou eletrônico, e verificar identificação do paciente, anamnese, exame clínico, plano de tratamento, descrição do procedimento cirúrgico realizado, evolução e identificação do profissional. A ausência ou o preenchimento irregular é registrado de forma descritiva, sem fotografar dados do paciente.

- **Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para os procedimentos realizados**

  Em cirurgia estética, o TCLE deve ser específico para cada procedimento, informando riscos, cuidados pós-operatórios e resultados esperados. Não apresentado, registrar a ausência.

- **Proporção entre número de cadeiras/consultórios e número de profissionais em atuação simultânea**

  Confrontar o número de cadeiras ou salas em uso simultâneo com o número de profissionais presentes, registrando eventual desproporção.

- **Fluxo adequado entre a área de atendimento e a área de esterilização, sem contaminação cruzada**

  O caminho do instrumental sujo não deve cruzar com o do instrumental esterilizado, nem com o fluxo de pacientes.

Geladeira ou frigobar exclusivo para fármacos e/ou cosméticos

- Verificar se não há alimentos, bebidas ou itens estranhos à classe de fármacos e cosméticos. Em consultórios de estética, é comum o armazenamento de anestésicos, toxina botulínica e outros produtos que exigem refrigeração

FIG. 42. Geladeira para insumos



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

- **Identificação (rotulagem) das almotolias utilizadas na área de atendimento**

  Verificar se cada almotolia está identificada com nome do produto, diluição ou concentração e data de validade ou de troca da solução. Sem identificação, com identificação incompleta ou vencida, fotografar e registrar.

> **O que é uma almotolia?**
> É o frasco plástico com bico dosador utilizado para armazenar e dispensar soluções antissépticas, desinfetantes ou outras substâncias líquidas (como álcool 70% e clorexidina) na área de atendimento. Toda almotolia deve estar identificada e dentro do prazo de troca da solução.

> **Ponto de atenção**
> O prontuário não deve ser fotografado para comprovar o preenchimento irregular: o registro é descritivo, no Termo de Fiscalização. A comparação entre os procedimentos descritos nos prontuários e o rol autorizado para o ambiente é uma forma segura de confirmar o que se faz no local.

11 ESTERILIZAÇÃO

Verifica se o instrumental que chega ao paciente está efetivamente estéril, sendo um dos blocos de maior impacto para a segurança do paciente cirúrgico. Nos ambientes Tipo I e Tipo II, o Roteiro reconhece duas modalidades: em bancada setorizada ou em ambiente próprio (Central de Materiais e Esterilização, CME). No Tipo III, a esterilização deve ocorrer exclusivamente em CME, sendo vedada a bancada setorizada.

Base normativa: Código de Ética Odontológica e resoluções aplicáveis do Conselho Federal de Odontologia; Resolução CFO-SEC nº 286/2026, quanto ao ambiente Tipo III.

11.1 Modalidade de esterilização

- **Tipo I e Tipo II: modalidade adotada (bancada setorizada ou CME)**

  Registrar no Termo de Fiscalização a modalidade identificada e aplicar os itens correspondentes abaixo.

- **Tipo III: esterilização exclusivamente em CME, sem uso de bancada setorizada**

  Constatado o uso de bancada setorizada para esterilização, registrar e comunicar a Coordenação de Fiscalização para as providências cabíveis.

11.2 Esterilização em bancada setorizada (somente Tipo I e Tipo II)

- **Autoclave instalada em bancada setorizada, destinada à recepção, lavagem, embalagem e esterilização dos materiais (estufas não são aceitas)**

  Confirmar que a autoclave está na bancada destinada à esterilização e que não há uso de estufa para esse fim. A ausência ou a instalação inadequada deve ser fotografada e registrada.

11.3 Esterilização em local próprio, CME (Tipo I, Tipo II e Tipo III)

- **Ambiente próprio para recepção, lavagem, preparo, embalagem, esterilização e guarda, com fluxo que evite contaminação cruzada**

  Verificar se a CME separa a área suja da área limpa e esterilizada, com fluxo unidirecional.

FIG.43 – Central de Materiais e Esterilização (CME) — fluxo sujo → limpo



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT

- **Autoclave em condições adequadas de uso e conservação (estufas não são aceitas)**

  A ausência ou a instalação inadequada deve ser fotografada e registrada.

11.4 Controles comuns às duas modalidades

- **Livro ou registro de controle biológico da autoclave (o teste biológico deve ser feito semanalmente)**

  Perguntar a quem recepcionou a fiscalização sobre a periodicidade do teste, pedir para ver o livro ou a planilha e conferir a data do último registro, e não apenas a existência do livro. Ausente ou desatualizado, fotografar a última página preenchida e registrar.

FIG.44 – Controle da esterilização em autoclave



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

- **Registro de controle químico (integradores/indicadores), realizado em toda carga, e físico (temperatura, pressão e tempo)**

  Solicitar o registro; na ausência, registrar a irregularidade.

- **Pia para lavagem de mãos sem acionamento manual, diversa da pia de recepção e lavagem dos materiais**

  Verificar a existência da pia exclusiva para as mãos e o tipo de acionamento.

- **Dispensador de sabão líquido e toalha de papel descartável**

  Conferir a presença e o abastecimento dos dispensadores junto à pia de mãos.

FIG.45 – Lavagem das mãos sem acionamento manual



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

FIG.46 – Dispenser de sabão e toalha de papel



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

- **Embalagens e pacotes esterilizados dentro do prazo de validade e etiquetados**
  Pacote vencido deve ser fotografado e registrado, orientando-se o descarte.

FIG.45. – Identificação e validade dos pacotes esterilizados



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Prazo de validade e etiquetagem
O prazo de validade dos pacotes esterilizados é de seis meses. A etiqueta afixada no pacote deve conter: data da esterilização, tipo de agente da autoclave (ex.: vapor) e responsável pela esterilização. O teste biológico é semanal; o teste químico, em todas as cargas da autoclave.

Ponto de atenção
A estufa não é aceita como método de esterilização em nenhum dos ambientes. No Tipo III, a existência de autoclave de bancada, ainda que ao lado de uma CME, deve ser investigada: o Fiscal apura se o equipamento é efetivamente utilizado para esterilizar instrumental e registra o que for constatado.

12 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A verificação do gerenciamento de resíduos abrange a existência do plano formal, a segregação efetiva observada em campo e o armazenamento temporário. Procedimentos cirúrgicos geram volume relevante de resíduo infectante e perfurocortante.

Base normativa: Código de Ética Odontológica e resoluções aplicáveis do Conselho Federal de Odontologia (PGRSS).

O que o Fiscal deve verificar

- **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)**

  Solicitar o documento e verificar se é compatível com os resíduos efetivamente gerados. Na ausência, registrar a não conformidade.

- **Segregação adequada de perfurocortantes**

  Caixa rígida específica (*Descarpack*), afixada na parede, nunca sobre a bancada.

FIG. 46. Descarpack



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

- **Segregação entre resíduo infectante e resíduo comum**

  O infectante (grupo A) deve estar em lixeira identificada, com símbolo de risco biológico impresso, em saco de cor branca leitosa; o comum, em lixeira identificada "lixo comum", em saco de cor diversa. As lixeiras não podem ter acionamento manual.

FIG.47. Segregação entre resíduo infectante e resíduo



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

- **Área de armazenamento temporário de resíduos adequada e isolada da área de atendimento**

  Local inadequado deve ser fotografado e registrado.

> **Ponto de atenção**
> Tecidos retirados em cirurgia (gordura, pele, cartilagem) são resíduo infectante e não podem ser descartados no lixo comum. Uma caixa de perfurocortantes apoiada sobre a bancada já é não conformidade a ser registrada. No Tipo III, verificar também a relação entre o expurgo e o fluxo de resíduos.

13 PUBLICIDADE

Em cirurgia estética orofacial, a publicidade é frequentemente a principal fonte de indícios: revela os procedimentos oferecidos, a forma como são anunciados e se há uso indevido de imagens de pacientes.

Base normativa: Código de Ética Odontológica (normas sobre publicidade e trabalho); Resoluções CFO nº 198/2019, nº 230/2020 e CFO-SEC nº 286/2026.

O que o Fiscal deve verificar

- **Divulgação de imagens em desacordo com a norma vigente (fachada, cartão de visita, site, redes sociais etc.)**

  Capturar print ou fotografia da publicação, com data e link de acesso, e registrar a irregularidade.

- **Promessa de resultado ou garantia de cura ou de efeito estético**

  Capturar print ou fotografia e registrar.

- **Uso do termo "especialista" ou equivalente sem o registro do título no Sistema Conselho**

  Capturar print ou fotografia e registrar.

- **Divulgação de procedimentos sem a habilitação exigida e/ou anúncio de especialidade sem registro**

  Confrontar os procedimentos anunciados com o rol do tipo de ambiente e com a habilitação do profissional. Capturar print ou fotografia e registrar.

- **Divulgação de preços, gratuidade, prêmios, sorteios ou comparações vedadas pela ética**

  Capturar print ou fotografia e registrar.

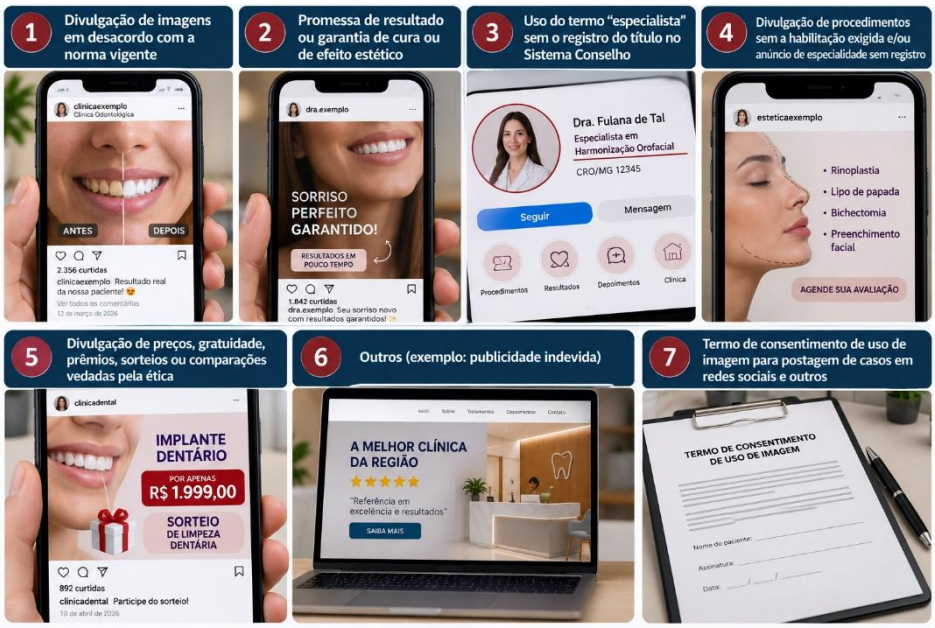
- **Outros (descrever)**

  Capturar print ou fotografia e registrar.

- **Termo de consentimento de uso de imagem para postagem de casos em redes sociais e outros**

  Solicitar o termo referente aos casos divulgados; ausente, registrar a irregularidade.

FIG.48. Itens de verificação



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

> **Ponto de atenção**
> Publicações de "antes e depois" de cirurgias faciais exigem, no mínimo, o termo de consentimento de uso de imagem do paciente. O anúncio de procedimento fora do rol do ambiente, mesmo que o Fiscal não o presencie no dia, já é indício a ser registrado.

14 CONDIÇÕES GERAIS DE EQUIPAMENTOS

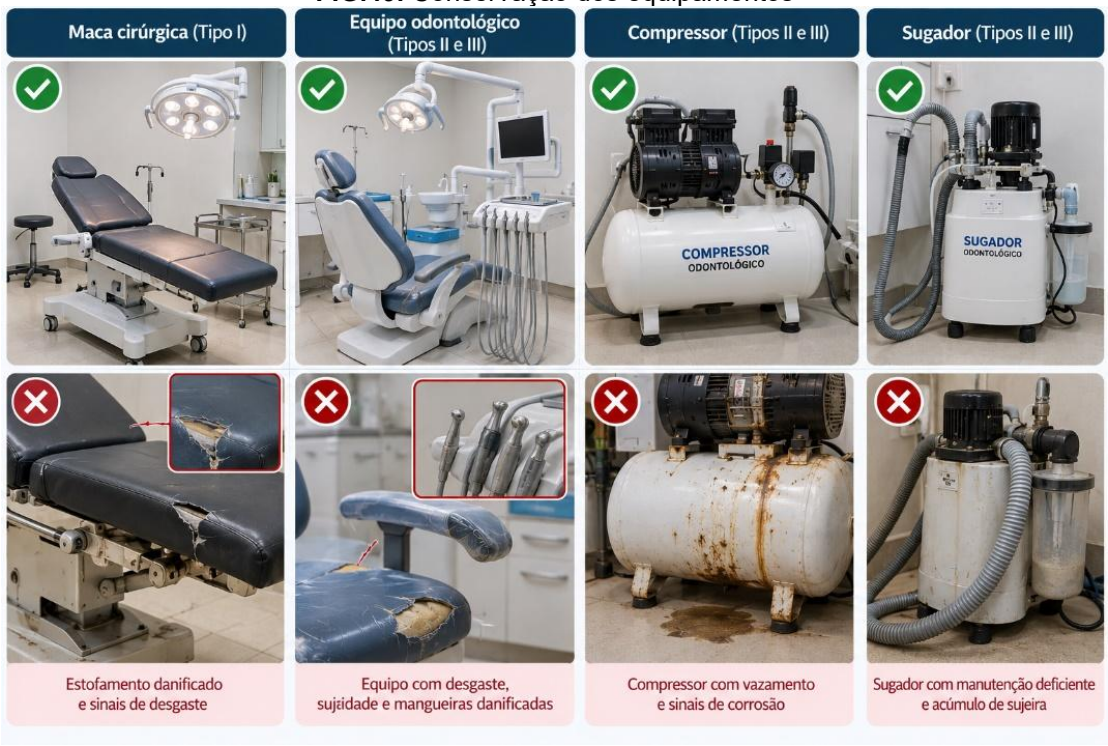
Fecha a verificação do ambiente com uma checagem geral do funcionamento dos equipamentos e da relação entre a estrutura disponível e o volume de atendimento.

Base normativa: Código de Ética Odontológica e resoluções aplicáveis a equipamentos odonto-médico-hospitalares.

O que o Fiscal deve verificar

- **Equipamentos em funcionamento e conservação adequados**
  No Tipo I, o Roteiro destaca maca, foco e, sendo o caso, compressor e sugador; nos Tipos II e III, compressor, sugador e demais equipamentos. Verificar o estado aparente e a ausência de vazamentos, ruído excessivo ou sinais de manutenção deficiente. Itens com defeito devem ser fotografados e registrados.

FIG.49. Conservação dos equipamentos



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

- **Insumos e materiais odontológicos dentro do prazo de validade e armazenados corretamente**

  Conferir prazos de validade (anestésicos, fios de sutura, soluções) e condições de armazenamento. Itens vencidos devem ser fotografados e registrados, orientando-se o descarte.

- **Instrumental em quantidade compatível com o fluxo de atendimento e o ciclo de esterilização**

  Comparar o volume de instrumental disponível com o número de procedimentos agendados e com os ciclos de esterilização, identificando indícios de reaproveitamento sem processamento adequado.

> **Ponto de atenção**
> Este item conecta-se diretamente ao de Esterilização: kits cirúrgicos em número inferior ao de procedimentos do dia são indício de reaproveitamento de material sem o devido processamento.

FIG.50. Instrumentais Processados



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

Ponto de atenção

Este item conecta-se diretamente ao de Esterilização: kits cirúrgicos em número inferior ao de procedimentos do dia são indício de reaproveitamento de material sem o devido processamento.

15 OUTROS PROFISSIONAIS ATENDENDO NO LOCAL

Identifica todos os que atuam no local, para detectar exercício ilegal ou atuação fora da habilitação.

Base normativa: Código de Ética Odontológica; normas sobre exercício ilegal da profissão e vinculação de profissionais à pessoa jurídica.

O que o Fiscal deve verificar

- **Outros Cirurgiões-dentistas atendendo no mesmo endereço**

  Registrar nomes e números de inscrição e verificar o vínculo com a pessoa jurídica perante o CRO. A situação cadastral pode ser confirmada no site do CRO/CFO pelo número de inscrição.

- **Regularidade da inscrição de especialistas que atendem no local**

  Conferir especialmente o registro de HOF e de CEOF dos profissionais; não comprovado, registrar.

- **Profissional de saúde não Cirurgião-dentista realizando procedimento privativo da Odontologia**

  Registrar detalhadamente quem, o quê e quando, e comunicar de imediato a Coordenação de Fiscalização e a Assessoria Jurídica do CRO.

- **Tipo II e Tipo III: Técnico em Prótese Dentária atuando fora dos limites de sua habilitação**

  Perguntar qual laboratório fornece o material ao Cirurgião-dentista e registrar o fato, inclusive os dados do laboratório.

> **Ponto de atenção**
> Não se registra genericamente "pessoa não habilitada atendendo". Sem nome, função, procedimento e horário, o registro perde força probatória.

FIG.51. Registro de Informações



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026.

16 RECURSOS HUMANOS NO LOCAL

Mapeia a equipe presente, a regularidade dos registros e a divisão de funções.

Base normativa: Código de Ética Odontológica; normas sobre ASB, TSB e estagiários.

O que o Fiscal deve verificar

- **Responsável presente no momento da fiscalização (Cirurgião-dentista, ASB/TSB ou terceiro)**

  Registrar nome e função de quem recebeu o Fiscal.

- **Presença do Cirurgião-dentista**

  Se ausente, registrar quem estava presente e a previsão de seu retorno.

- **ASB/TSB com registro regular no CRO**

  Solicitar a comprovação; na falta, registrar.

- **Recepção sem realização de atos clínicos privativos do Cirurgião-dentista**

  Registrar detalhadamente o fato apurado.

- **Quantidade de auxiliares compatível com profissionais e consultórios em funcionamento**

  Registrar a incompatibilidade identificada.

- **Estagiários com documentação regular**

  Solicitar a comprovação do convênio; na falta, registrar e levantar a atuação do estagiário, para verificar eventual exercício ilegal.

- **Tipo III: presença de profissionais de outras classes atuando no local**

  Identificar e registrar quais profissionais de outras classes estão presentes (por exemplo, anestesiologista, enfermeiro e técnico de enfermagem), sua função e, quando cabível, o respectivo registro no conselho de classe.

Ponto de atenção

Em cirurgias com sedação ou anestesia geral, é importante registrar quem é o responsável pelo ato anestésico e pela observação do paciente na recuperação. A equipe de apoio (instrumentação, circulação e recuperação) deve ser registrada nominalmente, com a função exercida.

FIG.52. Equipe



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

17 OUTRAS NORMAS ÉTICAS APLICÁVEIS

Encerra a verificação ética com foco em sigilo, guarda de prontuários e condutas que afetam a relação com o paciente e entre profissionais.

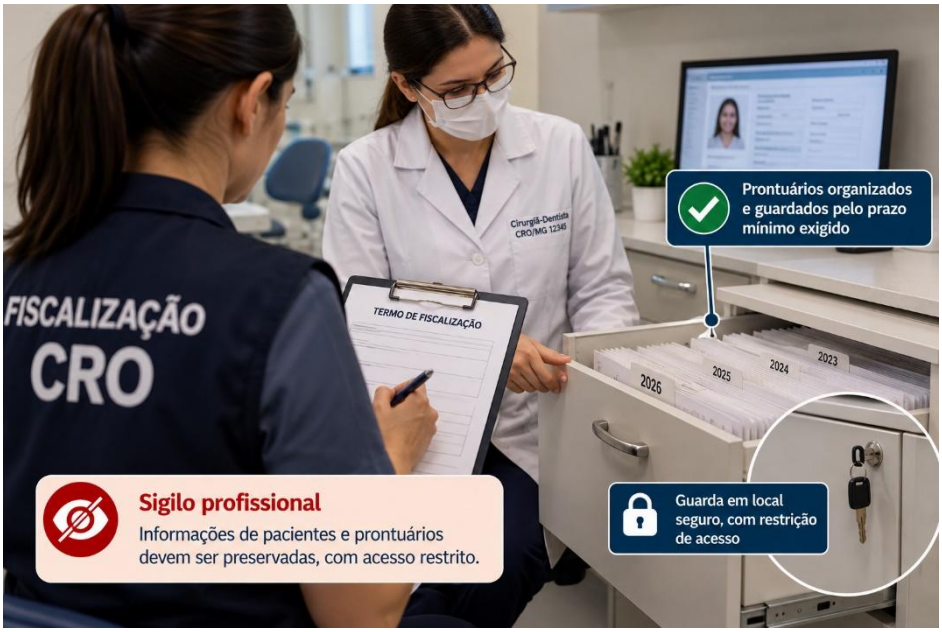
Base normativa: Código de Ética Odontológica (princípios fundamentais, deveres, sigilo e prontuário) e demais resoluções correlatas.

O que o Fiscal deve verificar

- **Sigilo profissional preservado quanto a informações de pacientes e prontuários**
  Registrar o fato apurado, sem reproduzir dados sensíveis do paciente.
- **Prontuário mantido e guardado pelo prazo mínimo exigido pela norma vigente**
  Registrar a irregularidade na guarda do prontuário.
- **Indícios de concorrência desleal ou captação irregular de clientela**
  Registrar detalhadamente o fato apurado, sem qualificar juridicamente a infração.
- **Indícios de charlatanismo ou promessa de cura ou resultado não comprovado cientificamente**
  Registrar detalhadamente o fato apurado, sem qualificar juridicamente a infração.

> **Ponto de atenção**
> O Fiscal descreve o fato; a qualificação jurídica da infração cabe às instâncias próprias do CRO. Expressões como "o profissional praticou charlatanismo" devem ser evitadas no Termo de Fiscalização.

FIG.53. Guarda e sigilo de prontuário



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

18 ENCERRAMENTO DA FISCALIZAÇÃO

Formaliza o resultado da diligência e dá seguimento ao processo.

Base normativa: Manual de Fiscalização, Seção XI (Finalização da fiscalização).

O que o Fiscal deve verificar

- **Lavratura do Termo de Fiscalização com descrição objetiva dos achados**
  Descrever fatos, com a indicação dos itens não conformes e das providências adotadas.
- **Ciência do fiscalizado quanto ao conteúdo do Termo de Fiscalização**
  Colher a ciência mediante assinatura ou envio por e-mail.
- **Concessão de prazo para regularização, quando cabível**
  Registrar o prazo concedido e diligenciar para a fiscalização de retorno (reinspeção).
- **Encaminhamento do Termo de Fiscalização à Coordenação de Fiscalização do CRO**
  Para as providências subsequentes.

FIG.54 – Encerramento da fiscalização



Fonte: Acervo próprio — imagem gerada por inteligência artificial (OpenAI/ChatGPT), 2026

Ponto de atenção

Antes de sair, o Fiscal deve reler o Termo de Fiscalização e conferir se todos os achados fotografados ou relatados estão nele registrados. Procedimento fora do rol, ausência de habilitação e falta de equipamento de emergência exigem também comunicação à Coordenação de Fiscalização.

Quadro-resumo

Quadro 03. O que muda entre os Roteiros de Inspeção dos Anexos IV, V e VI.

Bloco	Tipo I (Anexo IV)	Tipo II (Anexo V)	Tipo III (Anexo VI)
Fachada e documentação	PF ou PJ	PF ou PJ	Somente PJ
Procedimentos	Rol do Tipo I	Rol do Tipo II	Rol do Tipo III
Anestesia	Somente local	Local e/ou sedação	Local, sedação e/ou geral
Habilitação	HOF ou CEOF, conforme o procedimento; otomodelação com capacitação	Exclusivamente CEOF	Exclusivamente CEOF
Requisitos de ambiente	Sem bloco próprio	Equipamentos e RPA (leito)	Estrutura cirúrgica completa e RPA (salas + 1)
Esterilização	Bancada ou CME	Bancada ou CME	Somente CME
Outros profissionais	Sem item de TPD	Inclui TPD	Inclui TPD
Recursos humanos	Itens comuns	Itens comuns	Inclui profissionais de outras classes

Fonte: Dados dos autores; 2026.

Quadro 04. Consulta rápida dos blocos comuns aos três Roteiros.

Bloco	Principais pontos de verificação
Tipo de fiscalização	Modalidade assinalada; teor da denúncia sem identificar o denunciante
Apresentação e responsável	Identificação do Fiscal; escala de prioridade; recusa generalizada
Resistência	Descrição objetiva; testemunhas; comunicação; reagendamento
Fachada	Identificação da PF ou da PJ e do RT; termos de especialidade; lista de profissionais
Documentação	Cédula (PF); inscrição da PJ; RT; alvará; licenças; CRT
Paciente em atendimento	Não interromper; identificar executante; foto sem rosto ou documentos
Recepção	Alvará visível; cédula; higiene; acessibilidade
Área de atendimento	Equipo ou maca; barreiras; prontuário; TCLE; proporção; fluxo; geladeira; almotolias
Esterilização	Sem estufa; biológico semanal; químico por carga; pacotes na validade
Resíduos	PGRSS; perfurocortante na parede; infectante x comum; armazenamento temporário
Publicidade	Imagens; promessa de resultado; especialista; procedimentos sem habilitação; preços; consentimento de imagem
Equipamentos	Funcionamento e conservação; validade de insumos; instrumental compatível

Bloco	Principais pontos de verificação
Outros profissionais	CDs e especialistas com inscrição; ato privativo por não CD
Recursos humanos	CD presente; ASB/TSB registrados; auxiliares; estagiários
Normas éticas	Sigilo; guarda do prontuário; concorrência desleal; charlatanismo
Encerramento	Termo objetivo; ciência; prazo e reinspeção; encaminhamento

Fonte: Dados dos autores; 2026.

Quadro 05. Regras e números para memorizar.

Tema	Regra
Habilitação no Tipo I	Corner lifting, reconstruções labiais, queiloplastia e elevação de sobrancelha: CEOF. Lip lifting, bichectomia, lipoaspiração e otomodelação: HOF
Otomodelação	HOF com comprovação de capacitação específica na técnica
Habilitação nos Tipos II e III	Todos os procedimentos: exclusivamente CEOF
Maca cirúrgica	Pode substituir o equipo, se não houver procedimento com aerossol, com registro na Anvisa
Emergência (Tipos II e III)	Carro ou maleta com ressuscitador, sondas, medicamentos e DEA
RPA	Tipo II: leito (cadeira, poltrona ou maca). Tipo III: macas = salas cirúrgicas + 1
Sala de cirurgia do Tipo III	Um único equipo por sala
Teste biológico da autoclave	Semanal, com registro em livro ou planilha
Teste químico	Em todas as cargas da autoclave
Estufa	Não é aceita para esterilização
Validade dos pacotes esterilizados	Seis meses
Etiqueta do pacote	Data de esterilização, tipo de agente (ex.: vapor) e responsável
Perfurocortante	Caixa rígida afixada na parede, nunca sobre a bancada
Resíduo infectante (grupo A)	Lixeira identificada, símbolo de risco biológico, saco branco leitoso
Lixeiras	Sem acionamento manual
Fotografia com paciente	Nunca rosto ou documentos
Prontuário	Nunca fotografar dados; registrar de forma descritiva
Denúncia	Nunca identificar o denunciante ao fiscalizado

Fonte: Dados dos autores; 2026.

CASOS PRÁTICOS

Discuta cada situação em grupo antes de consultar o gabarito. Indique o tipo de ambiente, o bloco do Roteiro, a providência e o que deve constar do Termo de Fiscalização.

Caso 1: a sedação "leve" (Tipo I)

Em consultório Tipo I, a equipe informa que a bichectomia é feita "com uma sedação leve, para o paciente ficar mais tranquilo".

Gabarito comentado

Bloco de Procedimentos. No ambiente Tipo I admite-se exclusivamente anestesia local. Registre a ocorrência de sedação, identificando a fonte da informação, e comunique a Coordenação de Fiscalização.

Caso 2: o canto da boca (Tipo I)

O Instagram do consultório divulga resultados de corner lifting realizados pela titular, que possui apenas o registro de especialista em HOF.

Gabarito comentado

Blocos de Procedimentos e de Publicidade. O corner lifting é privativo de CEOF. Solicite a comprovação do registro em CEOF; não apresentada, registre a irregularidade. Capture print da publicação, com data e link.

Caso 3: lipo ou lipectomia? (Tipo I)

O consultório Tipo I anuncia "retirada de gordura da papada por baixo do músculo".

Gabarito comentado

Blocos de Procedimentos e de Publicidade. A retirada de gordura abaixo do platisma, sob visão direta, caracteriza lipectomia, procedimento do Tipo II. Registre o anúncio e o procedimento fora do rol e comunique a Coordenação de Fiscalização.

Caso 4: o especialista em HOF (Tipo II)

Em consultório Tipo II, a blefaroplastia é realizada por Cirurgião-dentista com registro de especialista apenas em HOF.

Gabarito comentado

Bloco de Procedimentos. Todos os procedimentos do Tipo II são privativos de CEOF. Solicite a comprovação do registro; não apresentada, registre a irregularidade.

Caso 5: o DEA emprestado (Tipo II)

A gerente informa que o desfibrilador "fica na clínica do andar de baixo e é trazido quando precisa".

> **Gabarito comentado**
> Bloco de Requisitos de ambiente e equipamentos. O carro ou maleta de emergência com DEA deve estar disponível no ambiente. Fotografe a ausência, registre e comunique a Coordenação de Fiscalização.

Caso 6: rinoplastia no Tipo II

O site anuncia "rinoplastia completa, com correção de giba", em consultório estruturado como Tipo II.

> **Gabarito comentado**
> Blocos de Procedimentos e de Publicidade. A correção de giba envolve osteoplastia, procedimento do Tipo III; no Tipo II admite-se apenas a alectomia. Capture o anúncio, registre o procedimento fora do rol e comunique a Coordenação de Fiscalização.

Caso 7: a clínica de pessoa física (Tipo III)

Um estabelecimento com estrutura de Tipo III funciona em nome de Cirurgião-dentista pessoa física, sem inscrição de pessoa jurídica no CRO.

> **Gabarito comentado**
> Blocos de Fachada e de Documentação. O ambiente Tipo III só pode ser mantido por pessoa jurídica. Registre a ausência de inscrição da PJ e comunique a Coordenação de Fiscalização.

Caso 8: a RPA insuficiente (Tipo III)

O estabelecimento tem três salas cirúrgicas em funcionamento e duas macas na RPA.

> **Gabarito comentado**
> Bloco de Requisitos de ambiente e equipamentos. A regra é salas + 1: seriam necessárias quatro macas. Registre a desproporção verificada.

Caso 9: a autoclave de bancada (Tipo III)

Além da CME, há uma autoclave de bancada na sala de cirurgia, utilizada "para os casos de urgência".

> **Gabarito comentado**
> Bloco de Esterilização. No Tipo III é vedada a esterilização em bancada. Registre o uso e comunique a Coordenação de Fiscalização.

Caso 10: quem é o anestesista? (Tipo III)

Há uma ritidoplastia sob anestesia geral; a equipe informa que o anestesista é "um médico parceiro".

> **Gabarito comentado**
>
> Blocos de Paciente em atendimento e de Recursos humanos. Não interrompa o ato. Identifique e registre os profissionais de outras classes presentes, sua função e o registro no respectivo conselho.

CHECKLIST DE CAMPO

Destaque esta seção para uso durante a fiscalização.

Legenda: C = conforme; NC = não conforme; NA = não se aplica. Os grupos marcados com o tipo de ambiente só se aplicam àquele ambiente; nos demais, assinale NA. Todo NC deve ser registrado no Termo de Fiscalização.

Identificação	
Fiscal / CRO	
Data e horário	
Nº do protocolo / Termo de Fiscalização	
Ambiente	☐ Tipo I (Anexo IV) ☐ Tipo II (Anexo V) ☐ Tipo III (Anexo VI)
Natureza jurídica	☐ Pessoa física ☐ Pessoa jurídica
Estabelecimento (nome/fachada)	
CD responsável / RT e nº de inscrição	
Nº de inscrição da PJ no CRO	
Endereço	
Tipo de fiscalização	☐ Rotina ☐ Denúncia identificada ☐ Denúncia anônima ☐ Reinspeção ☐ Especial/extraordinária ☐ Conjunta ☐ Orientativa ☐ Online

Item	**C**	**NC**	**NA**
Apresentação e resistência			
Fiscal se identificou e informou o motivo	☐	☐	☐
Responsável registrado conforme a escala de prioridade	☐	☐	☐
Sem recusa ou resistência (total ou parcial)	☐	☐	☐
Fiscalização concluída	☐	☐	☐
Fachada			
PF (Tipos I e II): nome, inscrição e profissão visíveis	☐	☐	☐
PF (Tipos I e II): sem nome fantasia isolado	☐	☐	☐
PJ: nome, inscrição e UF visíveis	☐	☐	☐
RT identificado	☐	☐	☐
Sem termos de especialidade não registrada	☐	☐	☐
Lista de profissionais disponível	☐	☐	☐
Documentação			
PF (Tipos I e II): cédula ou comprovante de inscrição	☐	☐	☐
PJ inscrita no CRO	☐	☐	☐

Item	C	NC	NA
Tipo III mantido por pessoa jurídica	☐	☐	☐
RT designado e atualizado	☐	☐	☐
Alvará sanitário vigente	☐	☐	☐
Demais licenças, quando exigíveis	☐	☐	☐
CRT vigente	☐	☐	☐
Procedimentos: Tipo I			
Procedimentos dentro do rol do Tipo I	☐	☐	☐
Somente anestesia local, sem sedação	☐	☐	☐
CEOF para corner lifting, reconstruções, queiloplastia e sobrancelha	☐	☐	☐
Otomodelação: capacitação específica comprovada	☐	☐	☐
Procedimentos: Tipo II			
Procedimentos dentro do rol do Tipo II	☐	☐	☐
Anestesia local e/ou sedação (sem geral)	☐	☐	☐
Executante especialista em CEOF	☐	☐	☐
Procedimentos: Tipo III			
Procedimentos dentro do rol do Tipo III	☐	☐	☐
Modalidade anestésica registrada	☐	☐	☐
Executante especialista em CEOF	☐	☐	☐
Requisitos: Tipos II e III			
Gases (FO, FVC e FAM, se exigida)	☐	☐	☐
Energia de emergência ou nobreak	☐	☐	☐
Monitorização (Tipo III: com monitor multiparâmetro)	☐	☐	☐
Carro ou maleta de emergência com DEA	☐	☐	☐
Requisitos: somente Tipo II			
Lavatório exclusivo sem contato manual	☐	☐	☐
Preparação alcoólica identificada	☐	☐	☐
Bancada de apoio	☐	☐	☐
Leito de recuperação (RPA)	☐	☐	☐
Requisitos: somente Tipo III			
Recepção e preparo de paciente	☐	☐	☐
Lavabo cirúrgico	☐	☐	☐
Sala com equipo único	☐	☐	☐
RPA com macas = salas + 1	☐	☐	☐
Expurgo	☐	☐	☐
Vestiários e sanitários de barreira	☐	☐	☐
Depósito de material de limpeza com tanque	☐	☐	☐
Área administrativa	☐	☐	☐

Item	C	NC	NA
Depósito de equipamentos e materiais	☐	☐	☐
Ambientes de apoio compatíveis (descrever)	☐	☐	☐
Paciente em atendimento			
Procedimento não interrompido	☐	☐	☐
Executante identificado e habilitado	☐	☐	☐
Fotos sem rosto ou documentos do paciente	☐	☐	☐
Recepção			
Alvará visível	☐	☐	☐
Cédula disponível	☐	☐	☐
Higiene e organização	☐	☐	☐
Acessibilidade	☐	☐	☐
Área de atendimento			
Equipo ou maca adequados	☐	☐	☐
Maca com registro na Anvisa (se substituir o equipo)	☐	☐	☐
Barreiras de biossegurança	☐	☐	☐
Prontuário regular (amostragem)	☐	☐	☐
TCLE específico	☐	☐	☐
Proporção cadeiras x profissionais	☐	☐	☐
Fluxo sem contaminação cruzada	☐	☐	☐
Geladeira exclusiva	☐	☐	☐
Almotolias rotuladas e no prazo	☐	☐	☐
Esterilização			
Modalidade: ☐ bancada ☐ CME	☐	☐	☐
Tipo III: exclusivamente em CME, sem bancada	☐	☐	☐
Autoclave adequada (sem estufa)	☐	☐	☐
Controle biológico semanal	☐	☐	☐
Controle químico (cada carga) e físico	☐	☐	☐
Pia de mãos sem acionamento manual e separada	☐	☐	☐
Sabão líquido e papel toalha	☐	☐	☐
Pacotes na validade e etiquetados	☐	☐	☐
Resíduos			
PGRSS	☐	☐	☐
Perfurocortante em caixa na parede	☐	☐	☐
Infectante: símbolo e saco branco leitoso	☐	☐	☐
Comum: identificado e saco de outra cor	☐	☐	☐
Lixeiras sem acionamento manual	☐	☐	☐
Armazenamento temporário isolado	☐	☐	☐

Item	C	NC	NA
Publicidade			
Imagens conforme a norma	☐	☐	☐
Sem promessa de resultado	☐	☐	☐
Sem "especialista" sem registro	☐	☐	☐
Procedimentos anunciados compatíveis com ambiente e habilitação	☐	☐	☐
Sem preços, prêmios ou sorteios vedados	☐	☐	☐
Consentimento de uso de imagem	☐	☐	☐
Equipamentos			
Equipamentos em funcionamento e conservação	☐	☐	☐
Insumos na validade e bem armazenados	☐	☐	☐
Instrumental compatível com fluxo e ciclo	☐	☐	☐
Outros profissionais e recursos humanos			
Outros CDs identificados e vinculados	☐	☐	☐
Especialistas (HOF/CEOF) com inscrição regular	☐	☐	☐
Sem ato privativo por não CD	☐	☐	☐
Tipos II e III: TPD dentro da habilitação	☐	☐	☐
CD presente	☐	☐	☐
ASB/TSB com registro	☐	☐	☐
Recepção sem atos clínicos	☐	☐	☐
Auxiliares em número compatível	☐	☐	☐
Estagiários regulares	☐	☐	☐
Tipo III: profissionais de outras classes identificados	☐	☐	☐
Normas éticas			
Sigilo preservado	☐	☐	☐
Guarda do prontuário regular	☐	☐	☐
Sem indícios de concorrência desleal	☐	☐	☐
Sem indícios de charlatanismo	☐	☐	☐
Encerramento			
Termo de Fiscalização lavrado com descrição objetiva	☐	☐	☐
Ciência do fiscalizado (assinatura ou e-mail)	☐	☐	☐
Prazo e reinspeção registrados, se cabível	☐	☐	☐
Termo de Fiscalização encaminhado à Coordenação	☐	☐	☐

Observações

Local e data: _____

Assinatura do Fiscal: _____

Ciência do fiscalizado: _____

GLOSSÁRIO

Termo	Significado
Almotolia	Frasco plástico com bico dosador para soluções antissépticas, desinfetantes ou outras substâncias líquidas
ASB / TSB	Auxiliar em Saúde Bucal / Técnico em Saúde Bucal
CEOF	Cirurgia Estética Orofacial, especialidade odontológica
CME	Central de Materiais e Esterilização
CRT	Certidão de Regularidade Técnica
DEA	Desfibrilador externo automático
FAM / FO / FVC	Fonte de ar comprimido medicinal / fonte de oxigênio / fonte de vácuo clínico
HOF	Harmonização Orofacial, especialidade odontológica
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
Platisma	Músculo fino e largo que recobre a parte anterior do pescoço
Reinspeção	Fiscalização de retorno para verificar o cumprimento de notificação ou prazo anterior
RPA	Área de recuperação pós-anestésica
RT	Responsável Técnico
Sedação	Redução do nível de consciência do paciente por medicamentos, sem chegar à anestesia geral
SMAS	Sistema músculo-aponeurótico superficial da face, camada reposicionada no lifting facial
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TPD	Técnico em Prótese Dentária

Material elaborado por Canedo e Mansur Advogados Associados para o Sistema CFO/CROs, no âmbito da Rodada 3 do Cronograma de Treinamento Nacional dos Anexos do Manual de Fiscalização.

CONSELHO
FEDERAL DE
ODONTOLOGIA