

**INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA
CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL**

RAMIRES PEREIRA JAQUES COELHO

BIOSSEGURANÇA EM BIOMEDICINA ESTÉTICA

**RECIFE
2016**

RAMIRES PEREIRA JAQUES COELHO

BIOSSEGURANÇA EM BIOMEDICINA ESTÉTICA

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Biomedicina Estética pelo Centro de Capacitação Educacional – CCE, como requisito parcial à obtenção do título de Biomédica Estética.

Orientadora: Profa. Dra. Lidiane B. C. Spada

**RECIFE
2016**

C672b

Coelho, Ramires Pereira Jaques, 1992-
Biossegurança em biomedicina estética / Ramires Pereira Jaques Coelho Recife Ed do
Autor, 2016.
24f.

Orientadora: Profª. Dra. Lidiane Batista da Costa Spada.
Monografia (Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Biomedicina Estética) - Instituto de
Ensino Superior e Pesquisa. Centro de Capacitação Educacional.
Resumo em Português e Inglês.
Inclui referências.

1. CIRURGIA PLÁSTICA - CUIDADO E TRATAMENTO. 2. BELEZA FÍSICA (ESTÉTICA)
- CUIDADO E HIGIENE. 3. BIOSSEGURANÇA - ASPECTOS EDUCACIONAIS. 4. INFEC-
ÇÕES - MEDIDAS DE SEGURANÇA. 5. SUBSTÂNCIAS PERIGOSAS - DOENÇAS - PRE-
VENÇÃO. 6. INSTRUMENTOS E APARELHOS MÉDICOS - ESTERILIZAÇÃO - CUIDADO
E HIGIENE. 7. ESTETICISTAS E PACIENTES - CUIDADO E TRATAMENTO. 8. BIOSSEGU-
RANÇA - PESQUISA. I. Spada, Lidiane Batista da Costa. II. Título.

CDU 616-089.84
CDD 616.95

RAMIRES PEREIRA JAQUES COELHO

BIOSSEGURANÇA EM BIOMEDICINA ESTÉTICA

Trabalho aprovado em _____ de _____ 2016

(Nome do(a) examinador(a) seguido de sua instituição)

(Nome do(a) examinador(a) seguido de sua instituição)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que se fez presente nos momentos mais difíceis, me guiando com sua luz.

Dedico este trabalho, bem como todas as minhas demais conquistas aos meus pais, que sempre estiveram presentes em cada passo desta jornada, ofertando força, amor e paciência.

Meu eterno agradecimento aos meus tios Elyenne e Sebastião por mais uma vez me amparar durante as idas à Recife. Obrigada por estarem sempre presentes durante as minhas vitórias. Se, meus pais são a minha base, vocês são os meus pilares.

Ao meu namorado, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus pacientes que gentilmente contribuíram através da disponibilidade e que acima de tudo, confiaram no meu conhecimento.

À orientadora e agora colega de profissão, Dra. Lidiane, meu muito obrigada por todos os ensinamentos e por defender com tanto respeito e dedicação a Biomedicina Estética. Você é exemplo.

A todos os professores do curso Biomedicina, pela paciência, dedicação e ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um de forma especial contribuiu para a conclusão desse trabalho e conseqüentemente para minha formação profissional.

Por fim, aos meus amigos que fiz durante o curso, em especial Keila, Hélio e Gabriela, que hoje apesar da distância a amizade cada vez mais fortalece. Nos momentos de alegria profissional é impossível não lembrar de vocês.

Dedico este trabalho a todos os
Biomédicos Estetas.

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.” Dalai Lama

RESUMO

A equipe de profissionais em Biomedicina Estética está sujeita a diversas formas de contaminação por agentes patogênicos que estão presentes em materiais biológicos, como sangue, saliva e suor, que são manipulados constantemente pela mesma. Estes agentes podem causar uma série de doenças infectocontagiosas graves e ainda permitir a ocorrência de um ciclo de infecção cruzada dentro e fora do ambiente clínico, onde os profissionais e os pacientes se tornam disseminadores de doenças. O único meio de prevenir a transmissão de doenças é o emprego de medidas de controle de infecção como Equipamento de Proteção Individual (EPI), esterilização dos materiais, desinfecção do equipamento e ambiente. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi revisar a literatura atual sobre os tópicos relacionados aos métodos essenciais a padronização das medidas de prevenção e de controle de infecção em Biomedicina Estética como forma eficaz de redução de risco ocupacional, cujo conhecimento e importância visam à manutenção do bem estar daqueles que trabalham na área Estética e dos que acessam o ambiente de prestação deste serviço.

Palavras-chave: Biomedicina Estética; Biossegurança.

ABSTRACT

The team of professionals in Biomedicine Aesthetics is subject to various forms of contamination by pathogens that are present in biological materials such as blood, saliva and sweat, which are constantly manipulated by it. These agents can cause a number of serious infectious diseases and also allow the occurrence of cross-infection cycle in and out of the clinical setting, where professionals and patients become spreaders of disease. The only way to prevent the transmission of diseases is the use of infection control measures such as Personal Protective Equipment (PPE), sterilization materials, disinfection of equipment and the environment. Thus, the objective of this study was to review the current literature on the topics related to the essential methods to standardize the measures of prevention and infection control in Biomedicine Aesthetics as effective occupational risk reduction, whose knowledge and importance aimed at maintaining the well-being of those who work in the Aesthetics area and accessing the provision of this service environment.

Keywords: Biomedicine Aesthetic; Biosecurity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1.0 – BARREIRAS	13
1.1 – Luva	13
1.2 – Máscara	13
1.3 – Gorro	14
1.4 – Óculos de proteção	14
1.5 – Avental	14
2.0 – ESTERILIZAÇÃO	15
3.0 – DESINFECÇÃO	17
3.1 – Desinfecção de alto nível	17
3.2 – Desinfecção de médio nível	17
3.3 – Desinfecção de baixo nível	18
4.0 – OUTRAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO DA EQUIPE DE BIOMEDICINA ESTÉTICA	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

INTRODUÇÃO

A Biossegurança é definida como “o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a conservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados” (TEIXEIRA; VALLE, 1996).

Nos serviços de saúde e estética, a Biossegurança é de extrema relevância, visto a sua associação com o controle de infecções, a proteção da equipe de assistência e dos usuários em saúde, a promoção da consciência sanitária e a preservação do meio ambiente, por meio da manipulação e do descarte preciso dos resíduos. Mesmo com todas as cautelas preconizadas por diversas leis, portarias, resoluções e normas técnicas do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Secretarias Estaduais e Municipais, todos os itens relativos à Biossegurança, em geral, não são suficientemente seguidos pelos profissionais. As causas disso podem estar relacionadas à negligência profissional ou à ausência de discernimento técnico-científico suficiente. (GOMES; COST A, 2012; BRASIL, 2011).

A partir da década de 1980, com o aparecimento da AIDS, houve uma crescente preocupação com a problemática das infecções, direta e indireta, que podem acometer o profissional, o cliente e a equipe auxiliar, bem como os prestadores de serviços. Maior importância passou a ser dada no sentido de reduzir o risco de transmissão de doenças passíveis de contágio. Para um efetivo controle da contaminação em ambiente potencialmente infectado, como uma clínica de Biomédicos Estetas, faz-se necessária a adoção das normas de precauções universais (BRASIL, 2012). Em Biomedicina Estética os cuidados devem ser tomados tanto em relação aos profissionais prestadores de serviço como aos usuários do mesmo (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2010).

Os cuidados profissionais devem elencar, além de outros recursos, as imunizações, a lavagem e secagem das mãos e o uso do equipamento de proteção individual (avental comprido de manga longa, óculos com proteção lateral, gorro, máscara e luvas descartáveis). Não se pode deixar de citar a importância dos procedimentos relativos ao ambiente de trabalho, que incluem limpeza, desinfecção e barreiras mecânicas de proteção; o mesmo deve ser feito com os materiais

contaminados, que obrigatoriamente devem passar por processos de limpeza e posterior esterilização (BRASIL, 2012).

Partindo-se do pressuposto de que muitos dos itens citados acima podem não ser seguidos, o maior problema relacionado à falta de cuidado se trata da infecção cruzada. Um ambiente aparentemente limpo não revela a realidade da situação em termos de controle de infecções. É essencial que superfícies e equipamentos sejam desinfetados, assim como os instrumentais sejam devidamente limpos, por meio de normas de Biossegurança eficiente. O não cumprimento dessas normas pode ser sinônimo do surgimento de doenças.

Deve-se atentar ao fato de que todo e qualquer procedimento estético envolve algum tipo de contaminação. Sabe-se que são necessárias minúsculas quantidades de sangue (0,00004mL) para que ocorra a transmissão. Os riscos de contaminação, durante e após procedimentos invasivos, são de 30% a 50% (FERREIRA, 2013).

Outro ponto importante trata-se da necessidade de formação e educação continuada que se aliam na concepção de estratégias favoráveis à diminuição dos riscos de contaminação dentro e fora do ambiente clínico. Muitos trabalhadores que integram a equipe auxiliar, assim como em vários setores da saúde e estética são admitidos sem treinamento e passam a exercer funções sem estarem familiarizados com os procedimentos dos serviços, contribuindo para o aumento do risco nas atividades (MASTROENI, 2012).

Deve-se considerar que a informação, o surgimento de novas técnicas e tecnologias são cruciais para que cada vez mais sejam conhecidos os microrganismos responsáveis inclusive por novas doenças, e, sobretudo, favorecem a compreensão da necessidade de maior cuidado por parte dos que trabalham com a estética, visto que é uma área ampla e com uma diversidade de procedimentos.

As normas de controle de infecção na clínica biomédica devem ser consideradas, pois seu entendimento é fácil, o custo é baixo e exige apenas o envolvimento do profissional e de sua equipe para alcançar resultados positivos. Se todos os profissionais se preocupassem com essas normas, a possibilidade de exposição dos clientes a perigos seria muito reduzida (FERRARI, 2001).

Primeiramente é importante que seja revisto que em Biomedicina Estética possui um amplo leque de procedimentos, assim, tanto os procedimentos como os artigos seguem uma determinada classificação em: críticos, semicríticos e não-críticos, no qual se refere quando do contato direto com o tecido conjuntivo, com

contaminação por materiais biológicos como sangue ou pus. Nos semicríticos há o contato apenas com a mucosa íntegra, em geral com o fluido salivar. Em relação aos não-críticos há um contato apenas com a pele íntegra ou ainda o não contato direto com o paciente (TEIXEIRA, 1996).

De acordo com esta noção a respeito da capacidade de contaminação em relação às atividades no ambiente de trabalho é que são tomadas as medidas de precaução cabíveis. As medidas de precauções universais são aquelas destinadas ao controle de infecções, com a redução do risco ocupacional e a transmissão de doenças na prestação dos serviços (MARTINS, 2009).

Essas medidas incluem a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), os cuidados específicos na manipulação e descarte de perfuro-cortantes e de materiais contaminados por material orgânico, além do manejo correto de descontaminação e de descarte de resíduos do serviço (MARTINS, 2009; ANTUNES, H. M., et al 2015).

Basicamente, pode-se considerar que o sistema BEDA (barreiras, esterilização, desinfecção e anti-sepsia) seja bastante efetivo na busca do controle de infecções (BASSO, M, 2015).

Este trabalho tem por objetivo abordar o tema Biossegurança em Biomedicina estética e suas implicações, descrevendo as principais barreiras utilizadas para evitar contaminação de forma direta ou indireta, apontando as principais formas de esterilização do instrumental, assim como as formas de desinfecção e medidas adicionais de proteção da equipe de biomedicina estética.

1.0 - BARREIRAS

As barreiras são destinadas a evitar a contaminação de forma indireta e direta. Aqui também se incluem os EPIs, que são todo dispositivo ou produto de uso individual, destinado a proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador (BRASIL, 2012).

Em Biomedicina Estética os equipamentos essenciais para uma prática profissional segura são: luva, máscara, gorro, óculos de proteção e avental.

1.1 - LUVA

As luvas são uma barreira mecânica contra os microrganismos, que protegem as mãos. As luvas descartáveis não estéreis podem ser utilizadas em procedimentos semicríticos. Já nos procedimentos críticos devem ser utilizadas luvas estéreis descartáveis. Outros tipos de luva são as de borracha ou látex grossas, que são utilizadas para a lavagem e desinfecção de instrumentais e do ambiente clínico (BRASIL, 2012).

Em estudo a respeito da integridade das luvas utilizadas pelos profissionais da saúde, (DAMASCENO, et al. 2012) encontraram porosidades nas mesmas, o que acarretou em permissão da passagem de microrganismos antes de serem utilizadas.

1.2 - MÁSCARA

A máscara é uma barreira de proteção física contra a transmissão de infecções. Ela pode ser de filtro duplo, de tamanho suficiente para cobrir a boca e o nariz, e ser descartável. Deve ser utilizada durante os procedimentos com os pacientes e durante o processo de limpeza de materiais e ambiente (COSTA; COSTA, 2013)

As máscaras são confeccionadas com diversos tipos de materiais, e cada um apresenta capacidade de filtração diferente. A maioria dos estudos sobre a capacidade de filtração considera o material, sua confecção e adaptação a face (COSTA, M. A. F. et al, 2010). As com maior capacidade de filtração foram capazes de filtrar partículas aerossóis bacterianas com diâmetro média de 5mm (COSTA, et al, 2010).

O uso adequado deve promover conforto, boa adaptação, não tocar lábio e narinas, não causar irritação, permitir respiração normal, não embaçar o protetor ocular (ANTUNES, et al. 2015).

Elas devem ser trocadas frequentemente, especialmente quando houver umidade visível e excessiva (GOMES; COSTA, 2012)

A máscara não deve ficar pendurada no pescoço, e somente após a retirada das luvas é que a mesma deve ser retirada e jogada junto ao lixo contaminado (ANTUNES, H. M., et al. 2015).

Na atualidade este dispositivo se tornou ainda mais indispensável em virtude do aparecimento de um novo tipo de gripe causada pelo vírus H1N1 (MORAES, 2009).

1.3 GORRO

O gorro é também uma forma de barreira mecânica. Deve ser descartável e cobrir todo o cabelo e orelhas. Previne a contaminação por secreção, aerossóis e produtos. Evita acidentes como a queda de cabelos nas áreas de procedimento. Em caso de procedimento invasivo não-cirúrgico ou cirúrgico é indicado que o paciente também utilize o gorro (BRASIL, 2012).

O uso do gorro impede que o profissional leve para casa ou outros ambientes, microrganismos que possam estar em seu cabelo, e evita também a contaminação cruzada como, por exemplo, de paciente/profissional por piolhos (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

Após seu uso, deve ser retirado puxando-se pela parte central superior e deve ser descartado no lixo contaminado (ANTUNES, H. M., et al. 2015).

1.4 - ÓCULOS DE PROTEÇÃO

Os óculos de proteção e os protetores faciais protegem a mucosa ocular e a face de secreções contaminantes que podem espirrar com o aerossol, e de materiais que podem causar traumas oculares causados por impacto de materiais. Devem possuir barreiras laterais, ser confortáveis, oferecer boa visibilidade e ser de material fácil de limpar. São de uso individual, devendo ser limpos a cada paciente ou quando apresentarem sujidades (COSTA; COSTA, 2013)

É indicado que o paciente também use óculos de proteção para proteger os olhos de lasers, produtos irritantes, contaminados e perfuro-cortantes (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

1.5 - AVENTAL

O avental não estéril deve ser utilizado para procedimentos semicríticos. Deve ter como características as mangas longas, podendo ser de pano ou de material descartável. Já em procedimentos críticos o avental estéril é obrigatório. (COSTA; COSTA, 2013)

2 - ESTERILIZAÇÃO

Ao se tratar de esterilização em Biomedicina Estética, deve-se atentar à necessidade do preparo prévio adequado do instrumental, que inclui descontaminação, lavagem, secagem e empacotamento (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

Para que a esterilização tenha eficácia é também importante uma adequada embalagem, a ser escolhida de acordo com o processo que será utilizado e com o tipo do material que será esterilizado. Ela deve resistir a gotículas de água, rasgos e perfurações, ser livre de resíduos tóxicos como alvejantes, corantes, amidos, deve ainda permitir a entrada e remoção dos agentes esterilizantes, ser uma barreira microbiana e ser isenta de furos (ANTUNES, H. M., et al. 2015).

Os processos de esterilização mais comumente empregados são o físico e o químico. O físico compreende: calor seco (estufa), calor úmido (autoclave), radiações esterilizantes (raios gama-cobalto e ultravioleta, filtração e por microesferas de vidro. O químico se dá por óxido de etileno, plasma de peróxido hidrogênio ou soluções químicas (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

Com relação à esterilização em estufa deve-se seguir rigorosamente a manutenção adequada do tempo (60 minutos a uma temperatura de 170°C ou a 160°C por 120 minutos) e da embalagem correta em recipientes metálicos fechados (COSTA; COSTA, 2013). O monitoramento deve ser feito pela leitura do termômetro acessório, uma vez que o termômetro dela não mede a temperatura de seu interior, e sim a da base.

O que pode causar o insucesso deste tipo de esterilização é o tempo incorreto, a interrupção do ciclo, as caixas metálicas muito cheias de instrumentais, a disposição incorreta das embalagens que impossibilite a circulação do ar quente, a falta do controle de temperatura e a sobrecarga da capacidade da estufa (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

Já a esterilização em autoclave é considerada o método mais seguro, onde os microrganismos são destruídos com a combinação das ações temperatura, pressão e umidade. As vantagens são o tempo de esterilização reduzido, a possibilidade de esterilização de gaze, campos e algodão sem que estes percam suas propriedades. As desvantagens são que este tipo de esterilização pode causar manchas

superficiais e corrosão dos instrumentais (COSTA, M. A. F. et al, 2010; BRASIL, 2012).

O tempo de esterilização depende da temperatura e pressão. Nas autoclaves com temperatura de 121°C e 1 atmosfera de pressão é necessária exposição de 30 minutos. Nas que atingem temperatura de 132°C e 1 atmosfera de pressão é necessário 15 minutos. E nas que a exposição é apenas de 4 minutos a temperatura é de 132°C em autoclave de alto vácuo do tipo cassete (SCHMIDLIN, 2012).

As causas de insucesso da esterilização em autoclave são a sobrecarga de material, o volume excessivo de água (embalagem úmida) ou água em escassez (queima da embalagem), abertura do equipamento antes do total esfriamento favorecendo a condensação de água, manutenção e limpeza inadequadas, embalagens não indicadas para esterilização, queda da energia elétrica durante o ciclo (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

Quanto ao processo químico de esterilização, há substâncias que podem ser empregadas desde que seja seguido também um protocolo rigoroso de limpeza anterior dos instrumentais, imersão em tempo adequado (em geral muito grande) e cuidados especiais após conclusão do processo, com enxague em água estéril, secagem em compressa esterilizada e uso imediato (ANTUNES, H. M., et al. 2015; BRASIL, 2012). Em decorrência desta rigorosidade este é um processo de difícil operacionalização (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

Ainda, os produtos com essa finalidade em geral são tóxicos, causando irritação na pele, mucosas e olhos, e exigem que operador utilize os equipamentos de proteção individual e trabalhe em local arejado (ANTUNES, H. M., et al. 2015); BRASIL, 2006; MAROTTI, 2006).

O processo de esterilização em estufas e autoclaves carece de controle de desempenho do equipamento. Para tanto, o controle físico envolve a observação de dispositivos presentes no aparelho, que são o termômetro e monovacuômetro na autoclave e o termostato e termômetro na estufa (ANTUNES, H. M., et al. 2015).

Já os indicadores químicos de processo podem vir na própria embalagem em que o material é colocado ou na forma de fita adesiva, que deve ser colada, com cerca de 5cm, nos pacotes que serão esterilizados. Estes indicadores são impregnados com tinta termoquímica que muda de cor quando exposta a temperatura por tempo suficiente. Existem ainda os indicadores químicos de uso interno nas embalagens, chamados de indicadores multiparamétricos, que

consistem em uma tira de papel impregnada com tinta termocrômica que também muda de coloração conforme exposição à temperatura em determinado tempo ((ANTUNES, H. M., et al. 2015, 2004; BRASIL, 2012).

Tão importante quanto o processo de esterilização em si e seu controle, é a armazenagem apropriada dos instrumentos esterilizados, uma vez que isso feito de forma inadequada poderá haver uma quebra da “cadeia de esterilidade” (ALMEIDA, 2009)

Indica-se que o local de armazenagem deve ser limpo, protegido do meio externo e utilizado exclusivamente para este fim (PEDROSO, 2004).

O tempo de armazenagem dos materiais esterilizados recomendado pelo Ministério da Saúde é de 7 dias para esterilização por processo físico, sem haver distinção entre os tipos de embalagem e condições de armazenagem (ANTUNES, H. M., et al. 2015).

3 - DESINFECÇÃO

As substâncias empregadas nos procedimentos de desinfecção seguem a classificação conforme sua capacidade em alto, médio e baixo nível.

3.1- DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL

É aquela em que há a inativação de esporos bacterianos resistentes e todas as outras formas de microrganismos (bacterianos, fúngicos e virais) vegetativos e patogênicos (ANTUNES, H. M., et al. 2015).

Um exemplo de substância enquadrada neste grupo é o glutaraldeído a 2%, que com um tempo de exposição de 30 minutos age como desinfetante (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

3.2- DESINFECÇÃO DE MÉDIO NÍVEL

Ocorre pelo uso de desinfetantes que não conseguem matar esporos, mas apenas algumas formas bacterianas (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

Exemplos de desinfetantes de médio nível são os compostos iodados, os fenólicos e os álcoois (ANTUNES, H. M., et al. 2015).

3.3 - DESINFECÇÃO DE BAIXO NÍVEL

Neste caso os produtos têm pouca capacidade bactericida, inativando alguns tipos de vírus e fungos (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

Aqui os desinfetantes são utilizados para superfícies, e não para artigos críticos e semicríticos. São exemplos a clorexidina e os compostos quaternários de amônio (ANTUNES, H. M., et al. 2015).

Da mesma forma como ocorre com os instrumentais para clínicas em Biomedicina Estética, todo procedimento de desinfecção do ambiente de trabalho deve ser precedido por uma limpeza geral para remoção da sujidade por meio de água e sabão. Superfícies fixas como paredes, janelas, portas, tetos e pisos, se mantidos limpos não apresentam risco de infecção. Deve-se estabelecer uma rotina

de limpeza periódica, de acordo com a área ou quando houver sujidade visível (BRASIL, 2012).

Para a desinfecção de superfícies fixas, como o piso do ambiente clínico, recomenda-se primeiramente uma varredura úmida diária com desinfetante de baixo nível ao início e ao término do expediente (BRASIL, 2012). Quando visivelmente houver a presença de material biológico, deve-se fazer a limpeza da secreção com água e sabão, secar com papel toalha descartável e após aplicar o desinfetante de nível médio. Não é recomendada a utilização de hipoclorito de sódio para pisos cerâmicos, pois estes normalmente apresentam falhas passíveis de corrosão por esta substância (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

As paredes não são uma fonte primária de infecção cruzada, portanto devem ser limpas semanalmente ou quando apresentarem sujidades visíveis. Quando contaminadas por material biológico devem ser tratadas como o piso. Elas devem ser esfregadas em sentido único, com esponja ou pano, com uso de desinfetantes de médio e baixo nível, depois devem ser enxaguadas e secadas com pano limpo. Como nos pisos, não é recomendado o uso de hipoclorito (COSTA, M. A. F. et al, 2010; BRASIL, 2012).

Os armários e bancadas devem ser limpos a cada paciente, principalmente quando forem realizados procedimentos semicríticos e críticos. Os desinfetantes que podem ser utilizados são à base de fenol sintético, álcool a 70% ou ácido peracético (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

Já os equipamentos, como a cadeira, maca e os mochos obrigatoriamente devem ser desinfetados a cada troca de paciente. Contudo, a escolha do material desinfetante a ser utilizado deve seguir alguns critérios. O hipoclorito de sódio, por exemplo, não deve ser aplicado em superfícies metálicas (SCHMIDLIN, 2012).

O álcool a 70% causa ressecamento do material de revestimento. Em superfícies plásticas pode causar opacidade do material. É fundamental considerar-se que aplicação inadequada do álcool é ineficaz, portanto deve ser friccionado por 30 segundos, espera-se secar e repete-se três vezes a manobra (SCHMIDLIN, 2012).

4.0 - OUTRAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO DA EQUIPE DE BIOMEDICINA ESTÉTICA

É recomendado que todos os trabalhadores da área de saúde sejam imunizados, pois correm o risco de se contaminarem com sangue outros fluidos orgânicos no exercício de suas funções (FERRERA, 1995).

As vacinas mais importantes são contra a hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto. Estas vacinas devem preferencialmente ser administradas na rede pública de saúde, para garantir o esquema vacinal (BRASIL, 2012).

Toda a equipe deve ser vacinada, e o melhor momento para a imunização é antes do início das atividades clínicas (COSTA, M. A. F. et al, 2010).

O ambiente clínico para procedimentos estéticos invasivos não-cirúrgico é considerado potencialmente infecto em decorrência da presença de fluidos biológicos. Assim, os profissionais que trabalham nesta área estão sujeitos a uma série de doenças.

Com o intuito de se evitar a disseminação e a propagação destas doenças é que devem ser consideradas as medidas de Biossegurança em Biomedicina Estética, compostas por um conjunto de ações que visam à proteção do Biomédico, sua equipe e seus pacientes.

A revisão feita evidenciou as medidas de combate a infecção cruzada e quebra de seu ciclo de contaminação, com vistas à promoção de uma maior cuidado com a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tratamentos em Biomedicina Estética são considerados potencialmente infectocontagiosos em decorrência da presença de fluidos biológicos como saliva, sangue e coleções purulentas. Assim, os profissionais que trabalham nesta área estão sujeitos a uma série de doenças.

Com o intuito de se evitar a disseminação e a propagação destas doenças é que devem ser consideradas as medidas de Biossegurança na Biomedicina Estética e suas implicações, compostas por um conjunto de ações que visam à proteção do profissional, sua equipe e seus pacientes.

O risco de infecção cruzada deve ser uma preocupação constante no processo de trabalho em saúde. Muitas medidas devem ser adotadas corretamente para que todos os procedimentos tenham segurança.

Frente ao exposto, pode-se concluir que a Biossegurança em Biomedicina Estética é fundamental para a execução de uma prática estética segura e salutar.

Por outro lado, mostra que ainda é pequeno o número de artigos que enfoca o tema biossegurança na literatura científica nacional, principalmente no que diz respeito à educação, reduzindo ainda mais quando se trata da Biomedicina Estética, possuindo assim, uma literatura escassa.

É justo nesse sentido que a Biomedicina Estética vem a colaborar, considerando a necessidade e importância de adequação dos procedimentos de forma que se tornem biosseguros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar: caderno C: métodos de proteção anti-infecciosa. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.

GOMES, L. A. P.; COSTA, E. G. **Biossegurança na Estética**. Belo Horizonte: UNINCOR, 2012

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de Proteção Respiratória Contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. Disponível em: www.smurb.ufba.br/cpr.pdf. 2011.

FERREIRA, R. A. Barrando o invisível. **Revista da APCD**, v. 49, n. 6, p. 417-427, nov./dez. 2013.

COSTA, M. A. F. et al... **Educação em Biossegurança**: contribuições pedagógicas para a formação profissional em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, supl. 1, p. 1741-1750, 2010.

BASSO, M. **Acidentes ocupacionais com sangue e outros fluídos em profissionais de saúde**. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2015.

MARTINS, M. A. **Manual de infecção hospitalar: epidemiologia, prevenção, controle**. 2 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2009.

MASTROENI, M. F. **Biossegurança aplicada a laboratórios de saúde**. 2 ed. São Paulo : Editora Atheneu, 2012.

MORAES, P. C. Máscaras x respiradores: como se proteger do vírus H1N1(gripe suína) e outros tipos de doenças? Campinas: São Leopoldo Mandic, 2015. Disponível em: <http://www.slmandic.edu.br/download/h1n1.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

COSTA, M. A. F.; COSTA, M. F. B. **Educação e competências em biossegurança**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 38, n. 1, p. 46-50, 2013.

DAMASCENO, et al. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n.1, p. 72-77, 2012.

ANTUNES, H. M., et al. Biossegurança e Ensino de Medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora, (MG). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 3, p. 335-345, 2015.

Brevidelli MM, Cianciarullo TI. **Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências.** Rev Latino-am Enfermagem 2010; 10(6): 780-6.

ALMEIDA, I. M. **Trajetória da análise de acidentes: o paradigma tradicional e os primórdios da ampliação da análise.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação. São Paulo, v. 9, n. 18, p. 185-202, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n19/a13v1019.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2016.

Teixeira, P; Valle, S. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

SCHMIDLIN, K. C. S. Biossegurança na Estética: Equipamento de Proteção Individual. **Personalité**, nº 44, São Paulo, janeiro 2012, p. 80-101.

ANEXO DECLARAÇÃO

Eu, **Ramires Pereira Jaques Coelho**, portadora do documento de identidade RG 7261592, CPF nº 096.908.204-51, aluna regularmente matriculada no curso de Pós-Graduação Biomedicina Estética, do programa de *Lato Sensu* do INESP– Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa, sob o nº BE14020126 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é: “**Biossegurança em Biomedicina Estética**”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Recife, ____/____ de 2016.

Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura,
pelo funcionário da Secretaria da
Pós- Graduação *Lato Sensu*