**Cuidados com a Limpeza, Desinfecção e Esterilização no Pós Operatório de Cirurgias Estéticas.**

Bárbara Galvão Lourenço\*

Kamilla Kadlec\*\*

Ketlen Scarante\*\*\*

 Orientação: Viviane Magas

**Resumo:** A Biossegurança está baseada em ações voltadas para a prevenção, diminuição ou eliminação de riscos que podem afetar o corpo humano.

O cumprimento das normas de biossegurança (NR 32) em relação à limpeza, assepsia, antissepsia, degermação, desinfecção ou esterilização de superfícies, artigos, profissionais e pacientes são de suma importância, principalmente no pós-operatório de cirurgias estéticas, pois estão expostas a riscos biológicos e químicos. A segurança biológica deve ser aplicada a ambientes de trabalho, clínicas de estética, em cuidados pessoais, cuidados com equipamentos e superfícies, prevenção e manejo da exposição biológica e ocupacional. Neste sentido, conhecer os conceitos sobre uma prática voltada à higiene dos equipamentos, do próprioprocedimento, visando prevenir possíveis contágios, é importante a todo o profissional da área estética.

A pesquisa foi realizada com coleta de informações através de uma revisão da literatura em livros, sites e periódicos. Foi evidenciado que a Biossegurança busca prevenir os riscos de uma infecção, desse modo quando se executa um trabalho, são primordiais os procedimentos de limpeza e higienização do profissional e do ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Biossegurança. Pós operatório. Higienização. Riscos.

**Abstract:** The biosafety is based on actions aimed at preventing, reducing or eliminating risks that can affect the human body. Compliance with the biosecuriity standarts (NR32), in relation to cleaning, asepsis, desinfection or sterilization of surfaces, ware, professionals and patients are paramount. Especially in the postoperative period of aesthetic surgeries, they’re exposed to biological and chemical risks. Biological safety shold be applied in the workplace, beauty clinic, personal care, care with equipment, and surfaces, prevention and management of biological and occupational exposure. In this regard, knowing the concepts of a practice aimed at hygiene of equipment, the procedure itself, in order to prevent possible infections, is important to any professional od the aesthetic area.

 The research was conducted with gather information through a review of the literature in books, websites and periodicals.It was shown the the biosafety seeks to prevent the risk of infection, thereby, when performing a job, the cleaning and hygienization procedures of professional and work environment are critical.

Keywords: Biosafety. Postoperative. Hygienization. Risks.

\* Acadêmica do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Organização Paranaense de Ensino Tecnológico. Endereço de contato: bagalvao@hotmail.com

\*\* Acadêmica do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Organização Paranaense de Ensino Tecnológico. Endereço de contato: kamikadlec@hotmail.com

\*\*\* Acadêmica do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Organização Paranaense de Ensino Tecnológico. Endereço de contato: ketlen-scarante@live.com

Orientação e supervisão: Viviane Magas. Endereço de contato: vivianemagas@hotmail.com

**1 INTRODUÇÃO**

Em 2013 o Brasil ocupou o primeiro lugar como país com maior índice de cirurgias plásticas do mundo, com quase um milhão e quinhentos mil pacientes que se sujeitaram a estes procedimentos, aproximadamente quarenta mil a mais que os Estados Unidos, segundo colocado, o que se deve também a qualidade dos cirurgiões plásticos brasileiros, que são altamente especializados (CORDEIRO, 2014).

Este aumento da incidência das cirurgias plásticas deve-se a concepção de que a beleza estética, de um corpo esbelto, sem gorduras, com músculos trabalhados e torneados, é o único caminho para a felicidade e o sucesso (RUSSO, 2010).

Segundo Ferreira (2000), entende-se por cirurgia plástica o conjunto de procedimentos que buscam corrigir ou reconstruir partes do corpo humano inestéticas cujo paciente sinta necessidade de reparar, visando a melhora do psicológico do paciente.

Com a crescente demanda de cirurgias plásticas como mamoplastia e abdominoplastia e a conscientização desta demanda em relação a importância dos procedimentos pósoperatórios, é essencial garantir a segurança e saúde para um melhor atendimento a estes pacientes. (CORDEIRO, 2014)

 Um bom procedimento pós operatório de nada valerá se este paciente for contaminado com agentes patogênicos por falta de higienização das superfícies como macas e cadeiras, ou até mesmo dos equipamentos e artigos utilizados no atendimento, podendo gerar complicações graves, considerando que este é um paciente mais sensibilizado, com pele nãoíntegra, tornando-se mais suscetível a infecções (FLORES et al. 2011)

Reúnem-se aqui os melhores métodos de limpeza, desinfecção e esterilização tanto do ambiente de atendimento, do paciente e do profissional, quanto dos equipamentos e artigos usados, dando ênfase a necessidade de cuidados mais meticulosos nos atendimentos de pósoperatório.

**2 CIRURGIA PLÁSTICA E PÓS OPERATÓRIO**

 Segundo PITANGUY (1992), a cirurgia plástica estética é um ramo da medicina que visa o embelezamento pela melhora da forma, buscando a harmonia, o equilíbrio no formato do corpo. O pós operatório acontece logo após a cirurgia e é necessário para minimizar as alterações funcionais, tratando do paciente para que haja uma rápida e eficiente recuperação do tecido, prevenindo complicações e infecções (MACEDO e OLIVEIRA, 2011).

Os cuidados com a cicatriz são primordiais e a limpeza e antissepsia desta se faz necessária, já que há um corte com grande risco de contaminação. A região ao redor da cicatriz deve ser higienizada com solução salina a 0,9%, sendo este o único agente de limpeza totalmente seguro para feridas (DEALEY, 2001).

**3 BIOSSEGURANÇA NA ESTÉTICA**

A Biossegurança é baseada em ações voltadas para a prevenção, diminuição ou eliminação de riscos que caracterizam as atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando o cuidado à saúde dos seres vivos, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados (TEIXEIRA & VALLE, 1996).

Segundo a NR32, norma regulamentadora, que visa estabelecer objetivos básicos para indução de medidas de proteção à segurança e saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção à saúde, os serviços de saúde, consistem em prestação de assistência à saúde da população e de todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade. (PORTARIA GM Nº1.748, 2011).           Entende-se por limpeza a eliminação ou redução da matéria orgânica e sujidades em superfícies e objetos, onde são utilizadas técnicas manuais ou automatizadas e a ação química de sabões e detergentes (PIATTI, 2013).

O processo de redução dos microrganismos, tanto de artigos quanto de superfícies que os torna seguros para o manuseio, chama-se descontaminação (IOESC, 2007).

A degermação se faz na remoção de detritos e impurezas na pele. Sabões e detergentes sintéticos promovem mecanicamente a remoção de parte da flora microbiana existente na pele, mas não conseguem remover as camadas mais profundas da pele (flora residente). (TAZIMA etal, 2008).

A desinfecção por sua vez, consiste no processo de destruição de germes patogênicos, que habitam objetos e superfícies, inibindo seu desenvolvimento, não necessariamente destruindo os esporos. Seus procedimentos e produtos utilizados, tem a ação de agentes químicos que promovem a desinfecção ou processos de calor e radiações. (IOESC, 2007).

Como se sabe, a antissepsia é a redução de micro-organismos patogênicos, em tecidos vivos, sem ocorrer à destruição de certos vírus e esporos e é promovida a partir da ação de agentes químicos antissépticos, a sanitização propõe a ação de agentes químicos desinfetantes ou processos físicos como as radiações, para realizar a redução de micro-organismos em ambientes. E, por fim, a esterilização promove a destruição de exatamente todas as formas microbianas, inclusive vírus e esporos bacterianos e fúngicos, para isso, são utilizados agentes químicos esterilizantes ou processos físicos como o calor, gases, plasma de peróxido de hidrogênio, radiações, entre outros (RAMOS, 2009).

**3.1 RISCOS RELACIONADOS À ÁREA ESTÉTICA**

Segundo Ramos (2009), risco é a probabilidade de ocorrer um evento no espaço e tempo que cause dano a saúde ou danos ao estabelecimento, acarretando em prejuízos financeiros. Já perigo caracteriza se pela qualidade ambiental que pode apresentar possível efeito maléfico para a saúde ou para o meio ambiente geral.

O fato é que não existe risco zero na presença de um perigo, mas é possível minimizálo ou diminuí-lo para um nível aceitável. Exemplo: Existe perigo no manuseio de determinado produto químico, mas o risco pode ser considerado baixo levando em consideração os cuidados e os equipamentos que serão utilizados e os equipamentos de proteção adequados. (COSTA, M.A.F, 2009); (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Avaliar riscos é procurar de uma maneira correta dentro das normas de biossegurança minimizar danos à saúde e ao estabelecimento. Para evitar esse tipo de evento necessário ter o conhecimento sobre o que pode vir a ser um risco e qual dano ele pode proporcionar, assim a prevenção se torna mais fácil e prática. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

**3.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS**

De acordo com a Norma regulamentadora 32 (NR32) os riscos são classificados como biológicos, físicos, químicos, riscos por acidentes e ergonômicos. (COSTA, M.A.F, 2009). Abaixo citaremos a definição de cada um dos riscos:

Os riscos biológicos são riscos que podem transmitidos através de bactérias, fungos, parasitas, protozoários, vírus, insetos transmissores de doenças ou objetos contaminados por micro-organismos, sangue, urina, secreções. Esses riscos podem ter uma variação de tipo de contaminação e grau de complicação. (PORTARIA GM n.º 1.748, 2011).

O risco químico pode ser encontrado através de substâncias químicas, produtos que podem entrar em contato com nosso organismo, por vias respiratórias, contato com a pele ou até mesmo por ingestão indireta como gases, vapores, poeiras, fumos, produtos voláteis. (SILVA L.Aet al, 2011).

Os riscos físicos são caracterizados como algumas formas de energias que os trabalhadores podem estar expostos, como calor, radiação ionizante ou não ionizante, vibração, dentre outros. (TEIXEIRA & VALLE, 2010).

Riscos por Acidentes podem ocorrer por meio de equipamentos, incêndios, explosões, eletricidade, ferramentas, iluminação inadequada, ausência de sinalização, materiais guardados inadequadamente, condições que podem causar danos ao trabalhador de diversas formas físicas, levando em consideração o não cumprimento das normas. (SILVA L.Aet al,  2011).

Por final falamos sobre os riscos ergonômicos que são riscos que comprometem a postura do profissional, carregar peso excessivamente, ficar por muito tempo na mesma posição exercendo a mesma atividade, monotonia, repetitividade e trabalho excessivo. (PORTARIA GM n.º 1.748, 2011).

**4 EXIGÊNCIAS SANITÁRIAS**

A Vigilância Sanitária faz exigências específicas para os centros de estética, classificadas como imprescindíveis, necessárias e recomendáveis, tais como higienização do ambiente, dos mobiliários e processamento de utensílios e equipamentos (RAMOS, 2009).

**4.1 HIGIENIZAÇÃO DO AMBIENTE**

Por não se tratar de áreas de risco patogênico, as áreas fixas, como paredes, teto e pisos, devem ser lavadas com um pano úmido com água e sabão. Para o enxague, utilizar um pano que deverá ser frequentemente lavado em água limpa, para manter-se limpo mesmo quando usado em grandes superfícies (PIATTI, 2013).

Havendo contaminação da superfície, é recomendada a desinfecção localizada, friccionando uma gaze umedecida em álcool 70%, repetindo o processo três vezes, ou outro desinfetante adequado, deixando agir o tempo recomendado pelo fabricante, removendo o produto com pano molhado. (RAMOS, 2009)

Para a limpeza dos mobiliários, é necessário retirar todos os utensílios do mobiliário a ser limpo, lavar com pano umedecido com água e sabão. Caso haja manipulação de material biológico no local, deverá ser feito o uso de desinfetante, indica-se friccionar gaze umedecida com álcool 70% com uma repetição de três vezes, após a limpeza (GONÇALVES, 2013).

A higienização das macas e/ou cadeiras de uso dos pacientes deverá ser iniciada com a limpeza, com pano umedecido com água e sabão e enxaguado com pano umedecido com água, procedimento que deverá ser realizado diariamente, enquanto a desinfecção com álcool 70%GL a cada troca de paciente, ou então deverá ser utilizada material descartável para recobrir a maca e/ou cadeira, sendo este descartado a cada troca de paciente em lixo com tampa, sem contato manual, com identificação de resíduos biológicos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Para uma limpeza e/ou desinfecção adequada, é necessário utilizar produtos segundo a lei 6.360 (ANVISA, 1976), que comprovadamente não possuem efeitos mutagênicos, carcinogênicos ou teratogênicos em mamíferos. Os sabões e detergentes neutros são os mais usados e recomendados para a limpeza, o hipoclorito e sódio com 0,5 a 1% de cloro ativo é recomendado para superfícies não metálicas e o álcool a 70%GL para todas as superfícies, inclusive cabos (GONÇALVES, 2013).

**4.2 PROCESSAMENTO DE UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS**

Antes de utilizar, os utensílios estéticos devem ser classificados de acordo com sua utilização no paciente e o processamento em que será submetido. Existem três grupos de artigos, de acordo com a utilização no paciente: críticos, semi críticos e não críticos, para que possam ser efetuados procedimentos de higienização. (INÁCIO et al. 2010).

Os artigos críticos provêm de procedimentos invasivos, penetrando na pele, mucosas, sistema vascular e etc. tendo os materiais, contato direto com sangue e fluidos contaminantes. Devem sofrer esterilização. Ex.: espátulas em contato com o paciente e quaisquer tecidos. (OPPERMANN e PIRES, 2003; MASTROENI, 2005).

Os artigos semi críticos são aqueles que estão em contato com a pele não íntegra ou mucosas íntegras (BRASIL, 1988). E deverá ser realizada a limpeza, desinfecção de ­alto nível ou a esterilização. Ex.: pincéis, toalhas, eletrodos e as ponteiras dos equipamentos de eletroterapia. (OPPERMANN e PIRES, 2003).

Já os artigos não críticos, entram em contato apenas com a pele íntegra de clientes ou de profissionais, através de utensílios externos ao paciente. Para estes emprega-se a limpeza e a desinfecção de médio a baixo nível para que estes artigos não sejam fontes colonizadoras de microrganismos. Ex.: cubetas, macas, lupas e equipamentos externos utilizados pelo profissional. (OPPERMANN e PIRES, 2003).

**5 IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS COM O PACIENTE DE PÓS OPERATÓRIO**

É de extrema importância os cuidados pós-cirúrgicos com o paciente, também na Cirurgia Estética Plástica, que provoca lesões a nível celular e vascular, dando origem a muitas reações pós operatórias. Neste momento o profissional de estética deve cuidar da manutenção do equilíbrio psíquico devido a todo o edema e hematoma presente, alívio da dor e do desconforto, plano de orientações com cuidados em casa, prevenção de doenças e agravos, considerando também as mortais, decorrentes de falhas profissionais. (BEDIN etal 2004; MELO, 2012).

Um dos principais cuidados durante o pós-operatório é com a cicatriz da cirurgia. Por se uma incisão, que é uma ferida resultante de uma intervenção cirúrgica, onde as bordas saudáveis são aproximadas e suturadas, é considerada como um veículo facilitador para entrada de bactérias, podendo ocorrer uma infecção devido a má higienização do profissional, dos artigos ou do ambiente (SANVITTO, 2001)

O processo de cicatrização é a resposta do organismo devido a um trauma, por agentes térmicos, químicos, bacterianos ou mecânicos, que consiste na substituição do tecido destruído por um novo, que se dividem em três fases: fase inflamatória, fase proliferativa e fase de remodelagem (TAZIMA etal, 2008).

 A fase inflamatória é a primeira, inicia-se no momento do trauma e perdura até o terceiro dia. Devido a liberação de histamina, serotonina e bradicinina há maior vascularização causando rubor e calor local, além do edema por extravasamento de líquidos para o interstício (TAZIMA et al, 2008).

Inicia-se então a fase proliferativa, que se estende até o décimo quarto dia, é responsável pelo preenchimento da cicatriz, quando há maior atividade dos fibroblastos, produzindo fibras de colágeno e elastina. Nesta fase também acontece a angiogênese, que é a formação de novos vasos sanguíneos para nutrir o tecido lesado (LAUREANO & RODRIGUES, 2011).

A última fase é a de remodelagem, a partir do décimo quarto dia é quando há a organização tecido, das fibras de colágeno e elastina pela contração do tecido granuloso (JÚNIOR etal, 2006). No início desta fase o tecido está formado em sua maioria por fibroblastos, vasos e células inflamatórias, que vão sofrendo apoptose, formando uma cicatriz com menor número de células, consolidando a matriz (LAUREANO & RODRIGUES, 2011).

**5.1 COMPLICAÇÕES DECORRENTES DE MÁ HIGIENIZAÇÃO NO PÓS OPERATÓRIO.**

A infecção é a maior causadora de retardo na cicatrização. Quando há contaminação bacteriana, ou seja, presença de microrganismos na superfície da ferida, os contaminantes não são visíveis e não exigem uma resposta do organismo, mas quando há multiplicação de unidades formadoras de colônia, ultrapassando 100.000 un. (CFU) ou na presença de qualquer estreptococo beta hemolítico, a ferida cirúrgica pode ser considerada colonizada, causando a infecção. Quando os microrganismos invadem o tecido, a ferida está infectada, geralmente seguido de dor, calor, rubor, pus e exsudato, acontecendo então a não cicatrização. Há ainda o risco de bacteremia, choque séptico, falência múltipla dos órgãos e morte. (CURATEC, 2015).

Geralmente, a infecção bacteriana ocorre já no sítio cirúrgico, ou então nos ambientes onde é dado início aos procedimentos pós cirúrgicos, devido a má higienização do ambiente ou falta de cuidados da parte do profissional. E diferentes microrganismos como as bactérias, fungos e vírus causam esta complicação. (MOREIRA, 2013).

 A infecção bacteriana prolonga a fase inflamatória e interfere com a epitelização, contração e deposição de colágeno. Nestes casos, deve- se realizar cuidados locais e utilização de antibióticos, se necessário. (CURATEC, 2015).

No grupo de patógenos, o que se destaca são as bactérias “oportunistas”, que constituem a flora humana e que podem causar infecções em indivíduos fragilizados clinicamente, como os que acabaram de realizar uma cirurgia plástica.

Os que lideram incidências, são as bactérias gram-negativas, como Escherichia coli, Klebsiella sp, Proteus sp, Enterobacter sp, Serratia sp e as gram-positivas, Streptococcus sp, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermiti. (MOREIRA, 2013).

Uma ferida não cicatriza enquanto a infecção não for cessada, portanto o alvo do tratamento deve ser a morte dos microrganismos sem causar danos aos tecidos saudáveis, o tratamento pode ser local ou sistêmico (CURATEC, 2015).

**5.1.1 MEDIDAS ASSÉPTICAS NO TRATAMENTO DE FERIDAS CIRÚRGICAS**

             Algumas medidas são de extrema necessidade que o profissional realize no tratamento de pós cirúrgico para com o paciente, assim como: lavar sempre as mãos, antes de qualquer procedimento; fazer uso de luvas estéreis ao manipular uma lesão; evitar expor por mínimo de tempo possível a ferida cirúrgica e o material esterilizado; considerar contaminado qualquer objeto que toque em locais não esterilizados e utilizar somente material estéril para proteger a lesão

As luvas são uma barreira mecânica contra os microrganismos, que protegem as mãos, para procedimentos semicríticos, podem ser utilizadas as descartáveis não estéreis. 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, 2000; CARVALHO, 2003).

As luvas de látex (borracha natural), também são utilizadas em procedimentos que exigem o contato com membranas, mucosas e lesões. Já as luvas de cloreto de vinila (PVC) são ideais para manusear citostáticos e alguns produtos químicos quando necessário. Também podemos utilizar as luvas de borracha quando houver necessidade de realizar serviços gerais de limpeza e descontaminação. (IMMES, 2011).

**5.2 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

Tanto para o profissional, quanto para o paciente de pós-operatório que muitas vezes, por costume ou pelo incômodo, manipula-se a região, portando a higienização das mãos é um procedimento indispensável, já que há manipulação da pele não íntegra (cicatriz) podendo haver contato com secreções e excreções, além da possível contaminação da cicatriz por microrganismos patogênicos (PIATTI, 2013).

Este procedimento deve ser realizado pelo profissional antes e depois do contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assistenciais, manipulação de dispositivos invasivos e de colocar as luvas (GONÇALVES, 2013).

É recomendável fazer a antissepsia das mãos com álcool gel 70%GL, friccionando–o por cerca de trinta segundos (ANVISA, 2009).

**5.2.1 PRODUTOS UTILIZADOS NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

A clorohexidina é eficaz contra organismos gram-positivos e gram-negativos e é um dos antissépticos menos tóxicos. A eficácia da clorohexidina diminui rapidamente na presença de material orgânico como pus ou sangue (ANISA, 2007)

 Peróxido de hidrogênio 3%, tem efeito oxidante que destrói as bactérias anaeróbicas, mas ele perde seu efeito quando entra em contato com material orgânico como pus ou gaze de algodão (SOUZA et al, 2009).

 Permanganato de potássio a 0,01% é utilizado principalmente nos estados eczematosos com forte exsudação, porém podem causar manchas na pele. A Solução Salina 0,9% é o único agente de limpeza completamente seguro, sendo o mais usado (SOUZA etal, 2009).

**6 METODOLOGIA**

 Este trabalho constitui-se de uma pesquisa bibliográfica, apresentando um processo investigativo, evitando toda e qualquer parcialidade por parte das pesquisadoras. Utilizando como meios de pesquisa livros, publicações em revistas e jornais, artigos e meios eletrônicos, como a internet (FONTAINHA, 2014).

 Conforme constatado no levantamento bibliográfico, encontram-se neste trabalho informações sobre a biossegurança, incluindo riscos biológicos, classificação e conduta com artigos e equipamentos, higienização de mãos e ambientes, assim como sobre cirurgias e pós operatório - complicações e cuidados-, utilizando as palavras chave: biossegurança, pósoperatório, higienização e riscos.

    **7 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a grande demanda de cirurgias estéticas aumentou também a demanda de profissionais capacitados para o tratamento pós operatório, não somente na realização dos tratamentos, mas também do preparo do ambiente antes e depois do atendimento ao paciente.

Os profissionais de estética, assim como os pacientes, estão expostos a uma série de microrganismos principalmente nestes casos, pois há manuseio da pele não íntegra, facilitando a entrada de fungos e bactérias no organismo do paciente, assim como o contágio do profissional com possíveis doenças que o paciente possa ter.

O profissional de estética está exposto a uma série de microrganismos que podem ser causadores de doenças infectocontagiosas devido ao contato com lesões presentes na pele do cliente que contrata os seus serviços.

Assim como o profissional, o paciente também corre riscos de infecção, pois há manuseio da pele não íntegra e, se o profissional não utilizar instrumentos corretamente limpos e/ou esterilizados, a contaminação será facilitada.

Para garantir um perfeito atendimento, o ambiente deve ser limpo, de acordo com as normas de biossegurança, desde a limpeza do chão, até a desinfecção e/ou esterilização de artigos e equipamentos.

É de suma importância a realização de cada uma das etapas de limpeza, assepsia, desinfecção e/ou esterilização, garantindo a saúde tanto do paciente quando do profissional de estética pois, como relatado, o pós operatório é um tratamento complicado por haver tecido não-íntegro, secreções decorrentes da cicatriz e etc., aumentando o risco de contágio biológico.

Assim, muito mais que a organização, simpatia, prática e conhecimento, o bom profissional deve ter consciência para zelar por sua integridade e a do cliente.

 **8 REFERÊNCIAS**

ANVISA, Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – 1976.

ANVISA, Brasil, Agência de Vigilância Sanitária. **Produtos Utilizados na Higienização das Mãos**. Pág. 33-37, 2007.

ANVISA, Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das Mãos – pág. 105-112, 2009.

ATLAS, Segurança e Medicina do Trabalho – 29 -Ed. São Paulo, 489 p. (**Manuais de legislação**, 16) – 2014.

BEDIN, Eliana. RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda. BARRETO, Regiane Ap. Santos Soares Barreto - Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 400-409, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2000.

CARVALHO, R. C. R. **Controle de Infecção** - Biossegurança .In: GARONE NETTO et al. Introdução à Dentística Restauradora. São Paulo: Editora Santos, 2003.

CURATEC – Sobre feridas – **Infecção**. Disponível em: http://www.curatec.com.br/sobre-feridas/infeccao/ - São José dos Campos – SP, 2015.  Acessado em: 12 de abril de 2015.

CORDEIRO, Diego. **Brasil Lidera Ranking de Cirurgias Plásticas no Mundo**. Disponível em www2.cirurgiaplastica.org.br/blog/mais-de-23-milhoes-de-cirurgias-plasticas-foram-realizadas-em-2013-no-mundo/, 2014. Acessado em: 25 de fevereiro de 2015.

COSTAM.A.F – **Educação em biossegurança e bioética**: articulação necessária em biotecnologia. Ciênc. saúde coletiva. 2009.

CRUZ, Oswaldo – **Dia Mundial de Lavar a Mão** – Disponível em: <http://odontohospitalar.blogspot.com.br/2011/10/15-de-outubro-dia-mundial-de-lavar-as.html>- 2011. Acessado em: 14 de março de 2015.

DEALEY, Carol. **Cuidando de feridas**. Um guia para as enfermeiras. São Paulo: Ed. Atheneu, segunda edição, 2001.

FLORES, Alice. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermato-funcional nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas. São Paulo: Revista O Mundo da Saúde, v. 35, n.4, 2011.

FONTAINHA, Fernando Hartmann. CORRÊA, Ana Maria Macedo. ALVES, Camila. PITASSE,Katarina. Metodologia da Pesquisa. Disponível em: direitorio.fgv.br/sites/direitorio.fgv.br/files/u100/tcc\_-\_metodologia\_da\_pesquisa\_2014-2.pdf. Acessado em: 15 de maio de 2015.

GONÇALVES, Angélica Oliveira Paula – **Processo de Limpeza e Desinfecção de Superfícies Ambientais, Equipamentos e Artigos Não Críticos de Uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal** – Universidade Federal de Goiás – Goiás, 2013. Disponível em: [https://mestrado.fen.ufg.br](https://mestrado.fen.ufg.br-/), Acessado em 03 demaio de 2015.

IMMES - **MANUAL DE BIOSSEGURANÇA** – Instituto Macapaense de Ensino Superior – Comissão de Biossegurança – p.17 – MACAPÁ, 2011.

INÁCIO, Anali Aparecida et al. **Biossegurança em estética facial**: adequando condutas. Disponível em: http: //siaibib01.univali.br – 2010.

IOESC,. Secretaria Municipal de Saúde. **Vigilância em Saúde**. Manual de normas e rotinas de processamento de artigos de superfícies para rede municipal de saúde de Florianópolis, 2007.

JÚNIOR, Adeir Moreira Rocha; OLIVEIRA, Rodrigo Guerra de; FARIAS, Rogério Estevam; ANDRADE, Luiz Carlos Ferreira de; AARESTRUP, Fernando Monteiro - **Modulação da proliferação fibroblástica e da resposta inflamatória pela terapia a laser de baixa intensidade no processo de reparo tecidual**, 2006.

LAUREANO, André; RODRIGUES, Ana Maria - Revista da SPDV 69(3); Cicatrização de Feridas – 2011.

MACEDO, Ana Carolina B de. OLIVEIRA, Sandra Mara de. A Atuação da Fisioterapia no Pré e Pós-Operatório de Cirurgia Plástica Corporal: Uma Revisão de Literatura. Cadernos da Escola de Saúd

e. Curitiba, 4: 185 – 201. Vol 1. 2011.

MASTROENI, M.F. Biossegurança aplicada à laboratórios e serviços de saúde – 2ª Edição – São Paulo – SP – Ed. Atheneu, 2005.

MELO, Patrícia Inês Serra Pereira Caldas. O que os cirurgiões plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face e pós cirurgia plástica estética? Barcarena, 2012. Acessado em: repositoriocientifico.uatlantica.pt/jspui/bitstream/10884/88911/Patrícia%20Caldas%201.pdf, no dia 07 de abril de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde – 2ª Ed. –  Brasília, 2010.

MOREIRA, Ana Carolina – Bactérias de infecção hospitalar – Ebah – 2013.

NR 32- SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE-

Publicação: Portaria GM nº1.748, de 30 de agosto de 2011

OLIVEIRA, Adriana Cristina – Infecções hospitalares: repensando a importância da higienização das mãos no contexto da multiresistência - Disponível em : Rev. Min. Enf., 7(2):140-44, jul./dez., 2003.

OPPERMANN, Carla Maria e PIRES, Lia Capsi – Manual de Biossegurança para Serviços de Saúde – Porto Alegre – PMPA/SMS/CGVS – 2003.p. 28.

PIATTI, Isabel Luiza – Biossegurança e Imagem Pessoal – Curitiba: Título Independente, pág. 12-43, 2013.

PITANGUY, I. Aspectos filosóficos e psicossociais da cirurgia plástica. In: Mello Filho J, organizador. Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artes Médicas -. p. 264-72 , 1992.

PORTARIA GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011 – Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20(atualizada%202011).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20%28atualizada%202011%29.pdf) – Acessado em: 12 de Abril de 2015.

RAMOS, Janine Maria Pereira – Biossegurança em Estabelecimentos de Beleza e Afins – São Paulo: Atheneu Editora, pág. 10-34, 2009.

SANVITTO, Gilberto. GUS, Pedro. ZELMANOWICXZ, Rolf Udo. Ferida Cirúrgica - ABC da Saúde, 2001. Disponível em: [www.abcdasaude.com.br/enfermagem/ferida-cirurgica](http://www.abcdasaude.com.br/enfermagem/ferida-cirurgica). Acessado em: 23 de abril de 2015.

SILVA, Luis Almeida da et al. Enfermagem do Trabalho e Ergonomia: Prevenção de Agravos à Saúde – UERG – Rio de Janeiro, 2011.

SOUZA , Brunna Soares de, CORREIA, Janice Pires, MELLO ,Liliane Pinheiro de, PULLIG, Tialla de Farias – Curativos, Niterói, 2009.

 TAZIMA, M. F. G. S.; VICENTE, Y. A. M. V. A.; MORIYA, T- Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: Fundamentos em Clínica Cirúrgica, Capítulo II, 2008.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. 1ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. 442p.

RUSSO, R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. Movimento & Percepção, Espírito Santo de Pinhal, v. 5, n. 6, jan./jun. 2005. Disponível em: [www.mestreclaudio.pro.br/up/arquivos/Imagem%20corporal.pdf](http://www.mestreclaudio.pro.br/up/arquivos/Imagem%20corporal.pdf). Acessado em: 20 de abril de 2015.