

## **BIOSSEGURANÇA DO PROFISSIONAL DE ESTÉTICA NAS CLÍNICAS E CENTROS DE BELEZA**

FRANCIÉLI MÁXIMO DE SOUZA <sup>1</sup>  
MÔNICA TEIXEIRA GÓIS <sup>2</sup>

**RESUMO:** O desenvolvimento do mercado de trabalho específico da área da beleza tem sido progressivo, logo, possui maior exigência em relação ao atendimento e condutas de segurança, garantindo proteção ao profissional de estética, e ao cliente, no que tange as normas da biossegurança e gerenciamento de resíduos de saúde. Em busca de identificar os riscos durante um procedimento, tendo em vista, a prática da biossegurança do profissional, e do cliente, diante o gerenciamento do material utilizado, conforme demanda, visando os cuidados, com o meio ambiente, e com o profissional que recolhe o material. Portanto, a pesquisa bibliográfica tem como objetivo, abordar pontos importantes, sobre como cada profissional deve agir durante um procedimento estético, sempre ciente dos riscos físicos, biológicos, químicos e ergonômicos, entre eles, doenças transmissíveis, acidentes com materiais perfuro cortantes, contaminados, ou a má conduta da biossegurança, em relação ao uso de toucas, máscaras, luvas, jalecos e óculos de proteção, itens básicos de EPI's (Equipamentos de Proteção de Individual). Desse modo, fica claro que as medidas de segurança aplicadas, conforme a norma da ANVISA e o gerenciamento de resíduos, proposto na RDC nº 222/2018, em seu art. 3º, o dever de todo profissional, aplicar nos centros e clínicas de estética, boas práticas de conduta para favorecer, tanto o cliente, quanto o meio ambiente.

**PALAVRA-CHAVE:** Biossegurança, Equipamentos de Proteção Individual, Doenças Transmissíveis, Gerenciamento de Resíduos.

### **BIOSECURITY OF AESTHETICS PROFESSIONALS IN CLINICS AND BEAUTY CENTERS**

**ABSTRACT:** The development of the specific job market in the beauty area has been progressive, therefore, it has greater demand in relation to service and safety conducts, ensuring protection for the esthetic professional, and the client, with regard to biosafety standards and management of health waste. Seeking to identify the risks during a procedure, in view of the practice of biosafety of the professional, and the client, in view of the management of the material used, as required, aiming at care, with the environment, and with the professional who collects the material. Therefore, the bibliographical research aims to address important points about how each professional should act during an aesthetic procedure, always aware of the physical, biological, chemical and ergonomic risks, including transmissible diseases, accidents with sharp,

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Graduação, Curso de Estética e Cosmética, Unifasipe – Centro Universitário, R. Carine, 11, Res.Florença, Sinop – MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: [rick\\_92-@hotmail.com](mailto:rick_92-@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora Especialista do Curso de Estética e Cosmética, Unifasipe – Centro Universitário, R. Carine, 11, Res.Florença, Sinop – MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: [monigois@hotmail.com](mailto:monigois@hotmail.com)

contaminated materials, or the misconduct of biosecurity, in relation to the use of caps, masks, gloves, coats and goggles, basic items of PPE's (Personal Protective Equipment). Thus, it is clear that the safety measures applied, according to the ANVISA standard and waste management, proposed in RDC No. 222/2018, in its art. 3rd, the duty of every professional, to apply good conduct practices in aesthetic centers and clinics to favor both the client and the environment.

**KEYWORDS: Biosafety, Personal Protective Equipament, Communicable Diseases, WasteManagement.**

## 1. INTRODUÇÃO

A biossegurança se refere à segurança de vida ou a vida segura, sendo entendida como medidas de prevenção para minimizar ou reduzir os riscos das atividades prestadas pelos profissionais (NASCIMENTO et al., 2017), sendo capaz de comprometer a saúde dos seres humanos, animais e do meio ambiente (ARDIONS e NAVARRO, 2013). Qualquer alteração das atividades pode acarretar um desequilíbrio no relacionamento da biossegurança, provocando consequências entre os envolvidos (GARBACCIO e OLIVEIRA, 2013).

A realização inadequada dos protocolos de segurança, mencionados na biossegurança dos esteticistas (YOSHIDA et al., 2014), acaba atingindo o profissional, deixando-o exposto a agentes físicos, químicos ou biológicos (BATISTA e LEONARDO, 2019), além de haver uma classificação de riscos ambientais no trabalho, conforme é definida pela portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego (QUEIROZ e MEJIA, 2012).

Os serviços prestados pelos profissionais de estética fornecem muitos riscos de contaminação, de acordo com os instrumentos manuseados (VIEIRA e ANDRADE, 2017). As contaminações envolvem vírus, e bactérias, que podem submeter à vida do esteticista, e do cliente, desencadeando os agentes da hepatite B, hepatite C, herpes, resfriados, gripes, tuberculose e AIDS (QUEIROZ e MEJIA, 2012). As vias de exposição estão ligadas a transmissão pelo material biológico, altamente contaminado, que incluem sangue, fluidos com sangue e fluidos corporais, na exposição da pele percutânea, mucosa e pele sensível (IVEIRA e GARBACCIO, 2012).

A descontaminação dos instrumentos utilizados, muitas vezes não é realizada de maneira correta, ou até mesmo alguns estabelecimentos não possuem o conhecimento de como realizar o procedimento (DE MELO e ISOLANI, 2011).

A descontaminação envolve a limpeza dos materiais e o uso da autoclave, um

aparelho que utiliza o vapor saturado por pressão, ou a estufa, onde a esterilização é feita com o calor seco (YOSHIDA et al., 2014).

Os procedimentos realizados nas clínicas e centros de estéticas devem seguir a normativa de uso de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) e EPC's (Equipamento de Proteção Coletiva), (FRANÇA et al., 2017) que requer, obviamente, o uso obrigatório de toucas, luvas, máscaras, óculos, roupas claras e objetos que são fonte de riscos de contaminações. Tendo em vista, os perigos à saúde, devem ser totalmente descartáveis após o uso (SIMÕES et al., 2003).

Neste contexto, o objetivo desse presente trabalho é abordar a importância da biossegurança do profissional de estética, nas clínicas e centros de beleza.

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2020 a junho de 2021, realizada através de pesquisas, na base de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (*The Scientific Electronic Library Online*), medline, google acadêmico e artigos científicos. Com recorte temporal de 1999 a 2019 e com os descritores: biossegurança, clínica de estética e centro de beleza, com incidências em doenças transmissíveis, equipamentos de proteção individual e cosméticos.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Biossegurança**

A biossegurança foi estabelecida desde a primeira Guerra Mundial, mas se desenvolveu na década de 70, com o objetivo de minimizar atos que envolvem riscos, garantindo assim, proteção e bem-estar, aos profissionais envolvidos nas áreas de pesquisas, pela engenharia genética (QUEIROZ e MEJIA, 2012). Pensando no bem comum dos envolvidos na área, a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, regulamentou no dia 05 de janeiro, de 1995, os riscos de acidentes classificados em: ergonômicos, riscos físicos, biológicos e químicos (ALMEIDA e ALBUQUERQUE, 2000).

A resistência viral no meio externo diminui conforme a sua exposição, no entanto, quando ainda presente no material, pode contribuir para um fator de contaminação, principalmente os materiais perfuro cortantes, porque a transmissão de Hepatites B, C e do vírus HIV estão presentes em fluídos e sangues contaminados (QUEIROZ e MEJIA, 2012). Nesse sentido, a contaminação ocorre no descuido com a limpeza, ou através de um

acidente, quando acontece o contato direto com a pele, ou com a mucosa do esteticista (MOSER e BETTEGA,2011).

Os fatores de riscos envolvem os acidentes cometidos durante os procedimentos, quando existe mal uso de um equipamento de segurança, ou de um material perfuro cortantes mal direcionado, ocasionando algumas transmissões de patógenos, pela transmissão sanguínea (GARBACCIO e OLIVEIRA, 2013).

A biossegurança consiste em minimizar acidentes causados em ambientes de trabalho e prevenir a futura ocasião. O órgão responsável para aplicar a fiscalização das clínicas e centros de beleza, é a Vigilância Sanitária, cuja função é analisar e aplicar normas coerentes, capazes de prevenir qualquer dano (DE MELO e ISOLANI, 2011).

As regulamentações da vigilância sanitária vigoram o uso obrigatório de aparelhos de esterilização, e dos instrumentos utilizados, como estufa de *Pasteur* e autoclaves, realizando o descarte corretamente do material contaminado (lâminas, luvas, máscaras, toucas) (YOSHIDA et., 2014). A esterilização se caracteriza pela completa eliminação microbiana, sendo realizadas por meio de processos físicos (calor, filtração e radiação) e substâncias químicas (fenólicos, álcoois, óxido de etileno, peróxido de etileno e halogéneos), físico- químicos automatizados (FREITAS, 2012).

A esterilização do material contaminado deve ser realizada após uso, obedecendo a regras de higienização, então antes de ir para a estufa, ou na autoclave, a limpeza do material deve ser feita, por meio da lavagem em água corrente, com detergente, para a remoção de sujeiras, diminuindo, assim, a carga de microrganismos, através de um agente microbiano álcool 70%, ou hipoclorito de sódio a 0,1%, o qual deve agir por 30 minutos, seguido de higienização com água limpa (YOSHIDA et al., 2014).

O método popular, por calor seco (estufa ou Forno de *Pasteur*) é o mais utilizado para o uso de esterilização, cujo equipamento utiliza a exposição do calor em altas temperaturas (TAVARES et al., 2008), onde a distribuição do calor é uniforme em todo o material esterilizado, sendo indicado para materiais, como alicates de cortar unhas, alicates de cutículas, espátulas e bastão de inox (QUEIROZ e MEJIA, 2012).

Já o método por calor úmido (autoclave) utiliza o vapor sobre pressão, porque a temperatura e a pressão interna da autoclave são controladas, sendo um dos métodos mais indicados e confiáveis para a esterilização. O tempo recomendado para a descontaminação é de 15 minutos, para uma temperatura de 121°C (YOSHIDA et al., 2014).

A finalidade da biossegurança é assegurar a proteção à saúde do esteticista, impedindo que o mesmo seja contaminado pelos clientes; esse papel tem sido importante

no dia a dia para o controle de infecção (MOSER e BETTEGA, 2011), porém, essas informações são desconhecidas por alguns profissionais, os quais não estabelecem as medidas de segurança, ao realizarem os procedimentos. Logo, todo e quaisquer equipamentos devem possuir o registro, no órgão do Ministério da Saúde, sendo analisadas suas restrições de uso, além do programa de manutenção corretiva e preventivas dos equipamentos, mantendo todos os registros atualizados (DA SILVA et al., 2015).

## **2.2 Equipamentos de Proteção Individual**

O uso de Equipamento de Proteção Individual, utilizado pelos profissionais de estética, torna o procedimento realizado mais eficaz, porque fornece segurança não só a cliente, mas também a esteticista (GARBACCIO e OLIVEIRAS, 2013). Nesse caso, os profissionais devem estar cientes, de que o uso de toucas, luvas, óculos, máscaras, jalecos (EPI's) são itens obrigatórios durante a realização de procedimentos nas clínicas e centros de beleza (GOMES, 2019).

As toucas são materiais descartáveis que previnem a contaminação entre a cliente e a esteticista, pois os fios de cabelo possuem microrganismos e podem ser fatores de contaminação, por isso, é importante que durante o tratamento os cabelos estejam presos, e protegidos por uma touca, tanto para evitar disseminação de bactérias, quanto para não atrapalhar o procedimento, mas após o uso, o material utilizado deve ser descartado, (GALLAS e FONTANA, 2010).

As luvas são consideradas uma segunda barreira de proteção da pele, por evitar o contato direto com as mucosas, tecidos, sangue, fluidos, fluidos com sangue e secreções que protegem a pele da cliente de eventuais danos, além disso, são materiais totalmente descartáveis, portanto, devem ser descartadas em local correto de descarte para materiais contaminados (SIMÕES et al., 2003).

Os óculos de proteção possuem a mesma finalidade que as máscaras, eles protegem contra as mucosas, e os fluídos que possam surgir durante o procedimento. A região ocular é uma via altamente absorvível durante o contato, conquanto, se ocorrer contato de algum agente contaminado, fica inviável reverter o caso de imediato, isto, porque ao contrário da pele, a conjuntiva do olho possui a menor barreira de proteção (MOSER e BETTEGA, 2011).

Vale lembrar, que os óculos de proteção, por serem de plástico, ou acrílico, podem ser esterilizados corretamente com a lavagem e a assepsia de álcool 70%, não sendo necessário o descarte (GALLAS e FONTANA, 2010).

As máscaras representam uma proteção para as vias respiratórias contra as mucosas do nariz e boca. Durante a fala pode ocorrer a tosse e o espirro, permitindo o disparo de microrganismos, dessa forma, o material deve ser de boa qualidade, para a filtração durante o uso de 2 horas, após esse tempo, o material deve ser descartado (QUEIROZ e MEJIA, 2012). Essa proteção acaba sendo obrigatória durante os atendimentos, porque é uma forma de trazer conforto ao cliente e ao esteticista (SCHEIDT et al., 2006).

Os jalecos são vestimentas necessárias na área da saúde, a ANVISA regulamenta que são necessários os uniformes da cor branca (blusa, calça, sapato e jaleco), os quais devem ser confeccionados no algodão, com abotoamento, mangas compridas, os punhos sanfonados e comprimento até ao joelho. Os jalecos são capazes de impedir o contágio de microrganismos no ambiente de trabalho e durante o procedimento com a paciente. E ao final do procedimento, o profissional deve fazer a descontaminação do mesmo corretamente (ANVISA, 2013).

### **2.3 Doenças Transmissíveis**

Sabe-se que durante procedimentos estéticos, há riscos de infecções, devido a doenças transmissíveis, como é o caso de contaminação por meio do vírus do HIV, também conhecido como síndrome da imunodeficiência adquirida, e pela hepatite viral B e C, uma inflamação do fígado, causada por protozoários, fungos, infecções por vírus, álcool, doenças autoimunes e medicamentos químicos (LABARGA, 1999).

O HIV é um vírus transmitido por pessoas contaminadas, sua transmissão se dá através de relações sexuais, uso inadequado de seringas, agulhas, ou qualquer material perfurocortantes, que não tenha sido esterilizado. O contágio também ocorre através do contato com o sangue contaminado, seja por meio de uma transfusão de sangue, ou pelo simples contato com uma ferida exposta, de uma pessoa já contaminada. (MOSER e BETTEGA, 2011). Mesmo após o avanço da ciência, o vírus ainda não possui a cura, ou vacina para prevenção, existindo apenas tratamento para o controle da infecção (GOMES, 2019).

As hepatites virais são doenças etiológicas causadas por diferentes agentes, é um vírus não contagioso, porém podem ser transmitidos através do contato com o sangue, ou fluídos contaminados por materiais perfuro cortantes; a exposição do mesmo é uma importante fonte de contaminação para os profissionais (FREITAS, 2012).

Além de uma variedade de doenças infecciosas, transmitidas durante o

procedimento estético, há riscos de as clientes adquirirem outras infecções, como é o caso das dermatoses ocupacionais, como as dermatites de contato, que podem ser causadas no manuseio inadequado de produtos químicos e tinturas utilizadas nos estabelecimentos (loções permanentes, loções fixadoras, produtos permanentes, tônicos capilares); uso de toucas, ngrampos de cabelo, presilhas, escovas de cabelo, entre outros acessórios, significando uma ameaça constante (GALLAS e FONTANA, 2010).

As micoses e os abscessos purulentos causados por fungos e bactérias, decorrentes de acidentes com materiais perfuro cortantes, contaminados (espátulas, alicates de cutículas, cortador de unhas, navalhas, lâminas de barbear), esterilizados de forma incorreta, também são causas de contaminações frequentes em estabelecimentos estéticos, (MOSER e BETTEGA, 2011).

## **2.4 Cosméticos**

A linha de cosméticos na estética tem se destacado consideravelmente de alguns tempos para cá; a procura pelo melhor produto, durante os procedimentos de estética, tem aumentado, bem como a qualificação do serviço, visando o resultado satisfatório para as clientes, além do preço acessível. Para tanto, é sabido que houve uma expansão tecnológica em produtos de beleza, de modo que o marketing tem procurado atrair mulheres e homens, a fim de realizarem novos procedimentos estéticos (GALEMBECK, 2009).

Cosméticos são produtos utilizados, principalmente para o embelezamento, como hidratantes para o rosto e corpo, sabonetes, loções, tônicos etc. Há produtos para o público em geral, feminino, masculino e infantil; constituídos por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo, podendo ser utilizados nas diferentes partes do corpo (pele, lábios, cabelo, unhas, órgãos genitais externos, dentes etc.), com o objetivo de limpar, perfumar, alterar a aparência, corrigir odores, proteger ou manter a beleza da pele (FLOR; MAZIN; FERREIRA, 2019).

No procedimento estético, é de responsabilidade e dever do esteticista, analisar todo e qualquer cosmético aplicado na cliente, se atentando a data de fabricação, prazo de validade, recomendações de uso e o ambiente de conservação. Isso porque alguns produtos acabam perdendo seu efeito, ou até mesmo mudando seu estado físico e químico, por conta do manuseio e conservação do mesmo, portanto, as recomendações devem ser seguidas conforme o manual do fabricante, assim, a garantia do produto permanecerá (FREITAS, 2012).

Os produtos trazem os nomes químicos ou composições com o nome comercial. Mas, para obter o registro de um cosmético, no rótulo deverá constar a sua composição química internacional e não o nome comercial, como por exemplo: Argireline® = acetyl hexapeptide (RATH e CANAES, 2009).

No entanto, existem critérios de classificação dos cosméticos para que haja uso adequado e responsável, a fim de não ocorrer efeitos indesejados pelo mau uso. Todavia, existem os produtos de risco mínimo (Grau I) que se caracterizam por possuírem as propriedades básicas, ou elementares, cuja comprovação inicialmente não é necessária.

Esses produtos estão isentos de emitir informações detalhadas, quanto ao modo e restrições de uso. Alguns exemplos são: sabonetes, tônicos, cremes, hidratantes e entre outros, (GALEMBECK, 2009).

## **2.5 Gerenciamento de Resíduos de Saúde**

De acordo com a RDC 306, o gerenciamento de resíduos de saúde, aplica-se a um conjunto de normas, técnicas e condutas, com o objetivo de reduzir a produção de resíduos gerados durante os procedimentos. O gerenciamento dos resíduos na área de estética, é resíduo de natureza heterogênea, por isso necessita de classificação, para a segregação dos materiais contaminados, sendo eles, grandes ou pequenos geradores, devem conter o planejamento adequado para o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (GALLAS e FONTANA, 2010).

A fim de proteger a saúde dos seres humanos e do meio ambiente, a RDC nº 222/2018, em seu art. 3º, afirma que o gerenciamento dos RSSS (Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde) é um conjunto de procedimentos, onde possui gestão e planejamento implementado, com o principal objetivo de reduzir a geração de resíduos, e proporcionar o encaminhamento e descarte seguro de forma eficaz, em locais adequados e licenciados pelo órgão ambiental competente. Portanto, todos os procedimentos devem ser seguidos pelas empresas prestadoras de serviço de saúde, desde a produção até a disposição final desses resíduos (MOSER e BETTEGA, 2011).

### ***2.5.1 Etapas do Gerenciamento dos Resíduos de Saúde***

A existência de acidentes com materiais perfuro cortantes, com possível contaminação de agentes infecciosos, estão relacionados diretamente com o gerenciamento inadequado dos resíduos de serviços de saúde, em todas as etapas (segregação,

acondicionamento, transporte, armazenamento, tratamento), e o pós nas etapas (tratamento e disposição final) (GALLAS e FONTANA, 2010).

Diante dessa situação, a CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente) publicou a Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005, onde disponibiliza tratamento, orientações sobre a disposição final dos resíduos de serviço de saúde e outras providências, conforme a legislação vigente, os geradores de resíduos em operação, ou os demais devem conceber e executar o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) (FREITAS, 2012).

### ***2.5.2 Separação dos Resíduos***

A segregação relaciona-se a separação dos resíduos no momento exato e local de sua geração, de acordo com a capacitação do profissional responsável, das características físicas, químicas, biológicas, seu estado e os riscos comprometidos. Seus objetivos são conter a contaminação local de resíduos, considerados comuns, permitir a separação de cada material específico, de cada grupo de resíduos, minimizar riscos para a saúde e reaproveitar parte dos resíduos comuns (MOSER e BETTEGA, 2011).

O acondicionamento reside no ato de embalar os materiais segregados, em sacolas, ou recipientes, a fim de evitar o vazamento, para que não haja ações de rompimentos, reduzindo, assim, os riscos de contaminação, contribuindo para a coleta, armazenamento e o transporte. A capacidade de cada recipiente vale de acordo com a quantidade necessária de cada tipo de resíduo, dessa forma, deve-se se atentar às observações e recomendações específicas nas embalagens. As sacolas de acondicionamentos necessitam ser colocadas em lixeiras com tampas e pedais sem contato manual (FREITAS, 2012).

A identificação consiste em um conjunto de medidas, que permite o reconhecimento dos resíduos integrados, nas sacolas, e nos recipientes, contendo informações necessárias para o manejo desse material. As identificações são específicas para grupos resíduos, portanto, devem ser postas nas sacolas e, nos recipientes da coleta interna e externa, bem como, em locais de armazenamento, que sejam de fácil visualização e permita a utilização de símbolos, cores e nomes, atendendo aos parâmetros referenciados na NBR 7500 (ABNT, 2004) e a RDCnº 222/2018 (LABARGA, 1999).

Já a locomoção interna, consiste no transporte dos resíduos, desde sua geração até o local final, armazenamento temporário, ou armazenamento externo, onde seja feita amostra para a coleta; as definições do transporte interno dos resíduos são feitas através

e roteiros, em horário devidamente oposto ao período de trabalho, ou sem o fluxo de pessoas, os quais devem ser realizados separadamente, conforme cada grupo de resíduos e recipientes (QUEIROZ e MEJIA, 2012).

O armazenamento temporário permanece com a guarda temporária dos resíduos e os recipientes acondicionados, nos locais devidamente corretos, próximos aos locais de geração de coleta. Nas clínicas de estética, e centros de beleza, o local de armazenamento temporário, pode consistir em resíduos biológicos, químicos e sólidos, devendo ser depositados em local apropriado para a segregação, pois não pertencem à coleta seletiva (FREITAS, 2012).

Resíduos recicláveis podem ser armazenados no local temporário, até a coleta seletiva. É recomendado que haja um lugar apropriado e adequado para guardar os resíduos de estabelecimentos de beleza (SIMÕES et al., 2003).

O armazenamento externo corresponde no local apropriado para a coleta de resíduos em ambientes especiais, com acesso para a coleta externa. De acordo com a RDC nº 222/2018, o local deve seguir todos os requisitos estabelecidos, para que não haja complicações durante a coleta. Nos estabelecimentos de beleza, os armazenamentos externos são comparáveis aos estabelecimentos comerciais, na qual está destinado apenas o armazenamento temporário de resíduos (GARBACCIO e OLIVEIRA, 2013).

A coleta e o transporte externo são o processo de remoção dos resíduos do local do armazenamento temporário externo, com o transporte até a unidade de tratamento ou a disposição final. A coleta dos resíduos de serviços de saúde é de responsabilidade de uma empresa especializada, ou pelo órgão de limpeza urbana, para tanto, cabe aos colaboradores possuírem treinamentos específicos, com base nos parâmetros de segurança, que são utilizados EPI's (Equipamentos de Proteção Individual). Quanto aos veículos de coleta, estes, são específicos e diferenciados, contudo, a empresa recolhe uma taxa, cujo valor dependerá da localização do estabelecimento e precisão da coleta, sendo realizado conforme demanda, semanal, quinzenal ou mensal (DA SILVA et al., 2015).

O tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde, atende a responsabilidade das empresas e órgãos de coleta, tendo em vista, que o gerador dos resíduos possui a regularidade para realizar o serviço. Quanto à disposição final dos resíduos, trata-se da disposição definitiva do mesmo no solo, ou em locais apropriados para recebê-los, e essa dispensa só pode ser realizada pelos licenciados (MOSER e BETTEGA, 2011)

O tratamento e destinação final dos resíduos de serviços de saúde possui um

sistema definido pela legislação brasileira, o qual de acordo com a Resolução CONAMA nº237/97, reza que os resíduos comuns devem ser depositados em aterros sanitários, já os resíduos de saúde devem ser tratados com esterilização, incineração, irradiação, antes da disposição final nos aterros industriais, conforme cada grupo de resíduo (YOSHIDA et al., 2014).

## **2.6 Classificação dos Resíduos**

A classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde é estabelecida na RDC nº 222, de acordo com a sua composição e aspecto químico. A classificação dos resíduos tem como objetivo proporcionar o gerenciamento adequado de cada resíduo, na qual o direcionamento interno e externo dos estabelecimentos de saúde pode oferecer. O gerenciamento inicia-se com a separação no momento do uso, e o descarte do material de diferentes tipos nos recipientes acondicionadores, os quais devem conter uma etiqueta adesiva de identificação, com o tipo de resíduo, pois a programação visual de símbolos facilita o descarte (QUEIROZ e MEJIA, 2012).

Os resíduos infectantes do grupo A, contém microrganismos, ou material contaminado como sangue, secreções, fluídos, fluídos com sangue, mucosas e tecidos. São microrganismos que estão presentes nos materiais de estética: palitos de unhas, unhas, cutículas, cera com pelos, cabelos, luvas, máscaras, toucas, lençóis descartáveis, gazes, algodão, papéis protetores de macas, todos com o material biológico contaminados (GARBACCIO e OLIVEIRA, 2013).

O acondicionamento dos resíduos do grupo A deve ser direcionado de maneira compatível para o processo de tratamento, devendo ficar sujeitos em sacolas plásticas, brancas leitosas e resistentes, impermeáveis e identificadas com o símbolo de riscos biológicos, ou infectantes, com o rótulo de fundo branco, desenho e bordas pretas, identificando resíduo infectante. As sacolas plásticas devem ser ajustadas em recipientes acondicionadores com tampas, pedais e identificadas (MOSER e BETTEGA, 2011).

Os resíduos infectantes do grupo B são de características, os que contém substâncias químicas e possuem um grau de risco à saúde pública, e ao meio ambiente. No serviço de estética os resíduos gerados são à base de substâncias tóxicas, como amônia, ácidos esfoliantes, tioglicolato, peróxido de hidrogênio e os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) contaminados. Os resíduos do grupo B apresentam riscos, portanto devem ser diferenciados na segregação, mediante aqueles que serão encaminhados ao serviço de reciclagem, sendo assim, deve ser acondicionado de forma isolada,

apresentando sua classificação conforme a NBR 10004 (ABNT, 2004) resíduos tóxicos, corrosivos, reativos e inflamáveis (LABARGA, 1999).

Classificados em resíduos líquidos e sólidos, os resíduos líquidos podem ser despejados na rede coletora de esgoto, desde que a mesma possa estar estabelecida pelos órgãos ambientais, gestores de resíduos e saneamento; já os resíduos sólidos químicos devem ser separados e acondicionados em sacolas plásticas específicas, com identificação de frases e símbolos de riscos químicos, adaptados em material com tampa sem contato manual (MOSER e BETTEGA, 2011).

Os resíduos do grupo D são classificados como comuns e tem as características dos resíduos domésticos, ou seja, podem ser acondicionados de acordo com os órgãos locais, responsáveis pela coleta urbana, nesse caso, as sacolas não possuem a necessidade de serem identificadas (RDC nº 222/2018). Os resíduos também podem ser acondicionados em forma de reciclagem, basta o estabelecimento realizar o descarte em acondicionadores, para cada tipo de material reciclado (plásticos, papéis, metais e vidros), esses recipientes possuem cores específicas de acordo com a Resolução nº 275, que estabelece as cores necessárias para cada tipo de resíduo (GARBACCIO e OLIVEIRA, 2013).

Os resíduos do grupo E são classificados como materiais perfuro cortantes, ou escarificantes, que incluem: agulhas, lâminas, tesouras, navalhas, alicates, cortadores de unhas, espátulas, pinças, rolo de microagulhamento, bisturi e materiais de vidros. Logo, esses utensílios devem ser descartados, em recipientes que estão de acordo com a NBR 13853 da ABNT (2018) rígidos, resistentes a vazamento, com tampa e prontamente identificados. Os recipientes de materiais perfuro cortantes devem estar totalmente identificados com o símbolo de substância infectante, de acordo com a NBR 7500 da ABNT (2004) (FREITAS, 2012).

## **2.7 Coletor Perfuro Cortante**

O Descarpack® é considerado uma marca de produto da área de saúde, para o descarte seguro de resíduos. Entre outros produtos, o Descarpack® oferece os mais vendidos, que são: sacolas plásticas de identificação, caixas coletoras de materiais perfuro cortantes, luvas, máscaras, aventais, entre outros produtos de EPI's EPC (Equipamentos de Proteção Individual) (QUEIROZ e MEJIA, 2012).

O foco do Descarpack® são as caixas coletoras, onde os resíduos de identificação de grupo E (materiais perfuro cortantes) estão voltadas para o descarte nesse recipiente,

ou seja, a caixa coletora foi desenvolvida para despejar todo material perfuro cortantes contaminados, atendendo as precauções necessárias de segurança, de acordo com as recomendações da RDC 222/2018 CONAMA 358 materiais fabricados em papelão ondulado e reforçado internamentecom papelão couro (DE OLIVEIRA, 2010).

## 2.8 Símbolos de Identificação dos Grupos de Resíduos

Os símbolos de identificação de resíduos, conforme a Quadro 1 serve como reconhecimento dos materiais contidos nos sacos e recipientes, obtendo informações para o manejo dos resíduos, a identificação é estabelecida conforme a norma da NBR 7500 (ABNT, 2004) e a RDC nº 222/2018 de fácil localização e visualização dos recipientes de coleta interna e externa (ERDTMANN, 2004).

**Quadro 1:** Símbolos de Identificação dos Grupos de Resíduos

<b>Símbolos de Identificação dos Grupos de Resíduos</b>	
O símbolo do grupo A possui a identificação de um símbolo de risco biológico, um rótulo de fundo branco, desenho com contornos pretos, e identificação de resíduo infectante.	
O símbolo do grupo B é identificado através de um símbolo, e frase de risco, associando um desenho à periculosidade de resíduos químicos.	
O símbolo do grupo C é representado através de um símbolo internacional, de presença de radiação ionizante, em um material com fundo amarelo, acrescido à frase da expressão (Material Radioativo, Radioativo ou Rejeito Radioativo).	
O símbolo do grupo D é identificado conforme o órgão de limpeza urbana estabelece. Quando a medida de reciclagem é adotada, sua identificação deve ser feita nos recipientes, e nos abrigos que guardam os resíduos, utilizando código de cores, símbolos do tipo de material reciclável e nomes adotados conforme a recomendação da CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente) nº 275/01.	

O símbolo do grupo E tem como identificação de risco biológico, um desenho com contorno preto, e fundo branco, com descrição abaixo, de Resíduo Perfuro cortante.



Fonte: Adptado de ERDTMAN, 2004.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A biossegurança estabelece práticas para a segurança da saúde do profissional, e do cliente, durante o procedimento estético, no qual o risco de contaminação é elevado, isto, devido a uma má conduta, ou descuido do profissional enquanto realiza o procedimento. Logo, existe um modelo ético, que os profissionais podem aplicar durante a medida de segurança nas clínicas e centros de beleza, precavendo-se de eventuais contaminações, ao higienizar os materiais perfuro cortantes, limpando-os com água, detergente enzimático e álcool 70%, além de fazer a esterilização na autoclave, ou *Forno de Pasteur*, até seu próximo atendimento; o uso de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) que reduzem a exposição dos microrganismos: herpes, hepatite B, hepatite C, gripe, AIDS e tuberculose, juntamente o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, que incluem materiais perfuro cortantes contaminados, materiais descartáveis contaminados, ressaltando a importância da desinfecção do local de atendimento para cada cliente.

Portanto, o presente trabalho conclui seus objetivos aplicados, alertando possíveis riscos com a matéria orgânica, prevenções e manuseio de materiais contaminados, desde sua geração, até a destinação final. Em vista disso, são várias normas, e condutas, que o profissional de estética deve aplicar no seu ambiente de trabalho, na qual a conduta deve estar de acordo com a RDC 306, presando a segurança, de modo a garantir uma postura eficiente do profissional.

A qualidade dos cosméticos utilizados nos protocolos de atendimento entra como serviço essencial, nas clínicas e centros de beleza, assim, cabe ao profissional observar as informações contidas nos rótulos dos produtos, como datas de validade e fabricação, manuseio, e formas de conservação do produto, conforme recomendação do fabricante, pois, alguns cosméticos acabam perdendo seu efeito, devido aos prejuízos a seu estado físico e químico, tudo por conta do manuseio e conservação do produto. Dessa feita, é necessário que o profissional da área, antes de realizar qualquer serviço, utilize produtos que garantam a eficiência em seu resultado.

A postura do profissional, diante de um procedimento estético, deve atender medidas de segurança, estas capazes de precaver acidentes, logo, também exige que o profissional busque nas clínicas e centros de beleza, conhecimentos de proteção atualizados, assim como o descarte dos materiais contaminados, porquanto, possui empresas capacitadas em atender esse tipo de serviço, as quais trabalham com a descontaminação, utilizando produtos adequados para cada especificidade no local de trabalho, e atendimento ao cliente; o uso de EPI's (Equipamentos de Proteção de Individual) atualizados no mercado, pela eficiência de melhorana qualidade do produto.

O acompanhamento no mercado estético, não só cresce, mas muda constantemente, e devido ao grande avanço tecnológico, proporciona oportunidade de inovação no ambiente em que o cliente permanece, tornando-o confiante e satisfeito pelo tratamento recebido. Dessa maneira, é de suma importância, que o profissional invista na qualidade de atendimento em seu estabelecimento, buscando melhorias na segurança e qualidade de serviço, mas sempre atentando às exigências que a Vigilância Sanitária aplica.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B. S; ALBUQUERQUE, M. B. **Biossegurança: um enfoque históricoatravés da história oral.** Hist. Cienc. Saúde Manguinhos, 2000.

ANVISA. **Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência àSaúde.** Módulo 1: Biossegurança e Manutenção de Equipamentos em Laboratório de Microbiologia Clínica, 2013.

CASTRO, R. R; CHAVES, E. S; GUIMARÃES. O. S; LIMA, V. M. L; LOPES, C. D. F. **Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em um hospital de pequenoporte.** Revista Rene, v. 15, n. 5, p. 860-868, 2014.

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Manual de orientação para a instalação e funcionamento de institutos de beleza sem responsabilidades médicas.** São Paulo, 2012.

DA SILVA, A. F; BASTOS, P. R. J; SANTOS, A. C. S; MENEZES, C. C. R; SILVA, A. L; CARDOSO, D. S; OLIVEIRA, C. S. M; ARRUDA, E. F; OPITZ, S. P; SILVA-NUNES, M. **Avaliação do programa nacional de controle das hepatites virais executado no municípiode Mancio Lima, acre.** Journal of Amazon Health Science, v. 1, n. 2, p. 97-107, 2015.

DE MELO, F. C. A; ISOLANI, A. P. Hepatite BEC: **Do Risco de Contaminação por Materiais de Manicure/Pedicure à Prevenção.** SaBios-Revista de Saúde e Biologia, v. 6, n.2, 2011.

DE OLIVEIRA, E. C. **Análise do gerenciamento dos resíduos sólidos de serviços**

**desaúde: O caso de um hospital de médio porte do interior do estado de São Paulo.** Periódico Eletrônico Fórum Ambiental da Alta Paulista, v. 6, n. 12, 2010.

ERDTMANN, B.K. **Gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde: biossegurança e o controle das infecções hospitalares.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 13, n. SPE, p. 86-93, 2004.

FRANÇA, S. R. D; ALENCAR, E. A; BACELAR, S. A; RODRIGUES, L. L. N; NASCIMENTO, A. L. A; FERREIRA, P. R; DE CARVALHO, S. T. R. F. **Percepção de clientes em relação às normas de biossegurança utilizadas nos centros de embelezamento e estética.** Revista Ceuma Perspectivas, v. 30, n. 3, p. 101-114, 2019.

FLOR, J; MAZIN, M. R; FERREIRA, L. A. **Cosméticos Naturais, Orgânicos e Veganos.** Retrieved october, v. 25, 2019.

GALEMBECK, F; CSORDAS, Y. **Cosméticos: a química da beleza.** Coordenação Central de Educação à Distância, 2009.

GARBACCIO, J. L; DE OLIVEIRA, A. C. **Biossegurança e risco ocupacional entre os profissionais do segmento de beleza e estética: revisão integrativa.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 14, n. 3, p. 702-11, 2012.

GARBACCIO, J. L; OLIVEIRA, A. C. **O risco oculto no segmento de estética e beleza: uma avaliação do conhecimento dos profissionais e das práticas de biossegurança nos salões de beleza.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 22, n. 4, p. 989-998, 2013.

GARBACCIO, J. L. **Conhecimento e adesão às medidas de biossegurança entre manicures e pedicures.** 2013.

GARCIA, L. P; ZANETTI-RAMOS, B. G. **Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança.** Cadernos de Saúde Pública, v. 20, p. 744-752, 2004.

GALLAS, S. R; FONTANA, R. T. **Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 5, p. 786-792, 2010.

GOMES, T. F; BATISTA, B. A. M; VIEIRA, P. R. N; DA SILVA BARBOSA, R; LEONARDO, G. D. M. N. **Inconformidades de biossegurança no segmento de embelezamento e estética.** Cadernos ESP, v. 13, n. 2, p. 179-193, 2019.

INÁCIO, A. A; HOLDORF, D; PIAZZA, F. C. P; SILVA, D. **Biossegurança em Estética Facial: adequando condutas.** Balneário Camboriú, Santa Catarina, 2010.

LABARGA, P. **Co-infecção vírus das hepatites BCD/VIH.** VIH/sida, p. 149, 1999.

MAIA, F. E. D. S; ALMEIDA, J. R. D. S; QUEIROZ, J. M; MENDES, J. M. R, SILVA, J. L. **Comissão Interna de prevenção de acidentes e as ações de saúde coletiva na perspectiva da fisioterapia.** 2014.

QUEIROZ, M. L. D. S; MEJIA, D. **Biossegurança nas Clínicas de Estética e Salões de Beleza**. Faculdade Sul América / FASAM, 2012.

RATH, S; CANAES, L. S. **Contaminação de produtos de higiene e cosméticos por N-nitrosaminas**. Química Nova, 2009.

SCHEIDT, K. L. S; ROSA, L. R. S; LIMA, E. D. F. A. **As ações de biossegurança implementadas pelas comissões de controle de infecções hospitalares**. 2006.

SIMÕES, M; MARQUES, E. G. L; CHIARINI, P. F. T; PIRES, M. D. F. C. **O uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e coletiva (EPCs) nos acidentes ocorridos em um laboratório de saúde pública no período de maio de 1998 a maio de 2002**. Rev.Inst. Adolfo Lutz, v. 62, n. 2, p. 105-109, 2003.

SOBRINHO, H. M. R; GOMES, C. M; FERREIRA, B. D; CUNHA, F. N; MORAES, M. L. D. S.; LIMA, R. A. C. O. **Avaliação do conhecimento e práticas de biossegurança em uma amostra de profissionais da beleza de Goiânia-Goiás**. J Health Sci Inst, v. 32, n. 4, p. 343- 52, 2014.

TAVARES, S. D. S. F; SOUSA, J. T. D; TIPPPE, A. F. V.; SOUZA, A. C. S; PIMENTA, F. C; ANDERS, P. S. **Eficácia da estufa de Pasteur como equipamento esterilizante em consultórios odontológicos**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 42, n. 1, p. 160-167, 2008.

YOSHIDA, C. H; OLIVEIRA, R. A. D; COELHO, P. G; FONSECA, F. L. A; FILIPINI, R. **Processo de Esterilização de instrumentais em estabelecimentos comerciais com serviços de manicures e pedicuros**. Acta Paul Enferm., v. 27, n. 1, p. 18-22, 2014.