

MANICURES/PEDICURES: CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA PARA HEPATITES VIRAIS

Manicure/pedicure technicians: Biosecurity knowledge and practices for viral hepatitis

Manicura /pedicura: conocimiento y prácticas de bioseguridad para la hepatitis viral

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Investigar o conhecimento e as práticas de biossegurança para hepatites virais de manicures/pedicures. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, através de questionário, utilizando instrumento de coleta de dados autoaplicado elaborado pelos pesquisadores, contendo dados da população (sexo, idade, tempo de atuação profissional) e conhecimentos básicos sobre transmissão de hepatite e práticas de biossegurança e higiene. **Resultados:** Entrevistaram-se 96 manicures/pedicures que atuam no Noroeste do Paraná. A maioria das profissionais já ouviu falar da patologia, mas somente 41,7% (n=40) fizeram o exame para detecção do vírus da hepatite; 38,39% (n=77) relataram como via de transmissão o sangue e 31,8% (n=63), a relação sexual. A reutilização de materiais descartáveis foi relatada por 60,4% (n=58); 55,2% (n=53) realizam esterilização de materiais e 27,1% (n=26) não a realizam. Não ficou evidenciada associação significativa entre tempo de profissão e as variáveis utilizadas: ouviu sobre hepatite (p=0,77025), realização de exames (p=0,035476), reutilização de materiais descartáveis (p=0,42691), lavagem de mãos (p=0,32876), uso de luvas descartáveis (p=0,33752) e esterilização de materiais (p=0,84443). **Conclusão:** As manicures entrevistadas não conhecem as exigências da Vigilância Sanitária no que concerne à prevenção da transmissão de hepatites.

Descritores: Doenças Profissionais; Medidas de Segurança; Prevenção de Doenças.

ABSTRACT:

Objective: To identify the biosecurity knowledge and practices of manicure/pedicure technicians for viral hepatitis. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, quantitative study with a questionnaire used as a self-applied data collection tool, which was designed by the researchers, containing data on the population (gender, age, length of professional activity) and basic knowledge about hepatitis transmission, biosecurity and hygiene practices. **Results:** 96 manicure/pedicure technicians working in northwestern Paraná were interviewed. Most professionals have heard of the condition, but only 41.7% (n=40) were screened for detection of the hepatitis virus; as transmission via, 38.39% (n=77) reported the blood and 31.8% (n=63) the sexual intercourse. The reuse of disposable materials was reported by 60.4% (n=58); 55.2% (n=53) conducted sterilization of materials and 27.1% (n=26) did not. No significant association was evident between length of professional activity and the variables: heard about hepatitis (p=0.77025); undergoing screening tests (p=0.035476); reuse of disposables (p=0.42691); hand washing (p=0.32876); use of disposable gloves (p=0.33752); sterilization of materials (p=0.84443). **Conclusion:** The interviewed manicure technicians are not aware of the requirements of the Health Surveillance Agency regarding the prevention of hepatitis transmission.

Descriptors: Occupational Diseases; Security Measures; Disease Prevention.

Lauzye Dallago Barbosa⁽¹⁾
Renato Nelson Sasso⁽¹⁾
Janete Lane Amadei⁽¹⁾

1) Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR - Maringá (PR) - Brasil.

Recebido em: 13/02/2015
Revisado em: 06/04/2015
Aceito em: 15/08/2015

RESUMEN

Objetivo: Investigar el conocimiento y las prácticas de bioseguridad para la hepatitis viral de manicura/pedicura. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo a través de cuestionario con la utilización de un instrumento auto aplicado y elaborado por los investigadores con datos de la población (sexo, edad, tiempo de actuación profesional) y conocimientos básicos de la transmisión de la hepatitis y las prácticas de bioseguridad y higiene. **Resultados:** Se entrevistaron 96 manicuras/pedicuras del Noroeste de Paraná. La mayoría de las profesionales ya ha escuchado algo de la patología pero solamente el 41,7% (n=40) hicieron la prueba que identifica el virus de la hepatitis; el 38,39% (n=77) relataron la sangre como vía de transmisión y el 31,8% (n=63) la relación sexual. La reutilización de materiales desechables fue relatada por el 60,4% (n=58); el 55,2% (n=53) esterilizan los materiales y el 27,1% (n=26) no lo hacen. No se evidenció asociación significativa entre el tiempo de profesión y las variables utilizadas: escuchó sobre la hepatitis ($p=0,77025$), realización de pruebas ($p=0,035476$), reutilización de materiales desechables ($p=0,42691$), lavado de las manos ($p=0,32876$), uso de guantes desechables ($p=0,33752$) y esterilización de materiales ($p=0,84443$). **Conclusión:** Las manicuras entrevistadas no conocen las exigencias de la Vigilancia Sanitaria respecto a la prevención de la transmisión de la hepatitis.

Descriptores: Enfermedades Profesionales; Medidas de Seguridad; Prevención de Enfermedades.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o mercado da beleza e estética traz padrões de estilo e imagem que atingem todas as camadas sociais e faixas etárias. O resultado caracteriza-se pela expressiva quantidade de mão de obra desse setor, dentre elas, manicures/pedicures. Essas profissionais tendem a manusear tecidos nas mãos e nos pés, através da retirada de cutícula. Tal prática proporciona aumento de risco à exposição aos agentes biológicos presentes no sangue, como vírus das hepatites B e C, além do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)⁽¹⁾.

A hepatite é uma inflamação no fígado que pode ser causada pelo uso de drogas e álcool ou infecções por bactérias e vírus. Existem seis tipos de hepatite: A, B, C, D, E e G. Infecções pelo vírus de hepatites B e C constituem um grave problema de saúde mundial devido ao elevado grau de cronicidade, pois podem evoluir para cirrose hepática e carcinoma hepatocelular⁽²⁾.

As hepatites dos tipos B e C constituem relevantes problemas de saúde pública em todo o mundo, pois se estima que aproximadamente 720 milhões de indivíduos estejam infectados pelo vírus da hepatite B (VHB) e/ou

vírus da hepatite C (VHC), apresentando um índice de mortalidade de aproximadamente 25%⁽³⁾.

Há possibilidade de transmissão de hepatite por manicures/pedicures, resultante de possíveis lesões durante a realização dos procedimentos, devido à utilização de materiais perfurocortantes que podem estar contaminados com o VHB e VHC caso não passem por procedimentos de esterilização. Essas lesões podem ocorrer devido ao uso de alicates de eponíquio⁽⁴⁾ e compartilhamento de objetos cortantes de uso pessoal, como lâminas, barbeadores, depiladores e alicates, fontes importantes na transmissão por via percutânea de hepatites. Além disso, deve ser considerado o risco de infecção cruzada, devido ao fato de as funcionárias utilizarem em si próprias os instrumentos⁽⁵⁾.

A saúde pública determina que as manicures/pedicures representem um novo grupo com fatores de risco, já que podem entrar em contato com material contaminado por sangue⁽³⁾. Esse risco aumenta quando se associa que essas profissionais desconhecem e não aderem às medidas de biossegurança, que incluem: uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), adequadas técnicas de reprocessamento dos instrumentos, descarte de materiais de uso único e higienização das mãos⁽¹⁾.

Elas não acreditam que podem ser agentes na transmissão dos micro-organismos e que o volume de sangue ao qual se expõem não é importante para a disseminação da doença, mesmo tendo consciência da transmissão de doenças por essa via⁽⁵⁾. A principal via de transmissão das hepatites B e C consiste na via parenteral percutânea e em cada mililitro de sangue que tenha cerca de 100.000.000 de partículas virais, sendo já suficiente para contaminar uma pessoa⁽⁶⁾.

Com a preocupação de prevenir a disseminação do vírus, a proteção dessas profissionais e o atendimento prestado, incluindo materiais utilizados, devem seguir a legislação sanitária vigente, de forma a garantir a segurança dos clientes e a qualidade nos serviços⁽⁵⁾. Todo esse processo é de fundamental importância para a prevenção de doenças e para promoção da saúde. No entanto, as condições de segurança preconizadas nem sempre são seguidas pelos estabelecimentos⁽⁷⁾.

A Lei nº. 12.592, de 18/01/2012, regulamenta sobre o exercício de profissionais que exercem atividades de higiene e embelezamento capilar, estético, facial e corporal dos indivíduos, tais como barbeiros, esteticistas, depiladores, manicures e pedicures. Conforme a Lei, esses profissionais devem obedecer às normas sanitárias, efetuando a esterilização de materiais e utensílios utilizados durante o atendimento de seus clientes⁽⁸⁾.

A ANVISA determina que se deve manter uma rotina de esterilização dos materiais utilizados em procedimentos

invasivos, os quais precisam ser embalados individualmente e armazenados em local próprio e exclusivo, atentando-se para o controle da data de validade da esterilização. Também é obrigatório o uso de EPIs, como luvas e jaleco, realização da higienização e antissepsia da pele do cliente antes de iniciar o procedimento⁽⁹⁾.

Assim, este estudo objetivou investigar o conhecimento e as práticas de biossegurança para hepatites virais de manicures/pedicures.

MÉTODOS

Estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 96 manicures/pedicures residentes na cidade de Maringá-PR.

A amostra aleatória por adesão ocorreu por meio de abordagem direta em salões de beleza e residências de profissionais autônomas, realizada nos meses de junho e agosto de 2014. Foram incluídas pessoas com idade superior a 18 anos, independentemente do sexo, que atuavam como manicure/pedicure autônoma, possuíam vínculo com salões

de beleza e que concordaram em participar do estudo através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Utilizou-se um instrumento elaborado pelos pesquisadores, estruturado em duas partes: 1. Dados da população (sexo, idade, tempo de atuação profissional); 2. Conhecimentos básicos sobre transmissão de hepatite e práticas de biossegurança e higiene. Este era autoaplicado, não havendo interferência do pesquisador, com tempo médio de resposta de quinze minutos.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha do programa Microsoft Excel® 2010 e analisados estatisticamente com auxílio do *Software Statistica 8.0*®. Para as variáveis qualitativas, foram utilizadas tabelas de frequência com percentual. Utilizou-se o teste qui-quadrado para verificar associação entre as variáveis quantitativas. Adotou-se o nível de significância de 5%, considerando significativas as associações cujo $p < 0,05$.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa “Hepatite em Profissionais de Beleza: Práticas, Sorologia e Atitudes de Prevenção”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do UniCesumar (CEP-CESUMAR), com certificado de aprovação sob o n°. 567.167.

Tabela I - Distribuição das respostas obtidas de manicures sobre conhecimento das medidas de prevenção para hepatite. Maringá-PR, 2014.

Variáveis	n	%
Ouviu falar sobre hepatite		
Sim	92	95,8
Não	4	4,2
Fez exame de hepatite		
Sim	39	40,6
Não	57	59,4
Resultado do exame de hepatite realizado		
Negativo	27	28,1
Positivo	12	12,5
Não sabe	57	59,4
Sabe como ocorre a transmissão da hepatite?		
Sim	71	74,0
Não	25	26,0
Como se “pega” hepatite		
Sangue	77	38,9
Fezes	2	1,0
Urina	8	4,0
Relação sexual	63	31,8
Gestação	48	24,2
Objetos que podem ser contaminados com vírus da hepatite		
Lâmina de barbear	79	18,9
Escova de dente	31	7,4
Alicate de cutícula	88	21,1
Alicate de unha	64	15,3
Cortadores de unha	54	12,9
Palitos de madeira	47	11,3
Lixa de unha	41	9,8
Nenhum deles	13	3,1

RESULTADOS

Todas as participantes (100%) eram do sexo feminino. Foram entrevistadas 96 manicures/pedicures, com idade média de 34,6 ($\pm 10,7$) anos, sendo que 46,9% (n=45) tinham idade entre 31 e 50 anos, seguidos de 44,8% (n=43) com idade entre 18 e 30 anos, e de 8,3% (n=8) entre 51 e 65 anos de idade.

Com relação ao tempo de profissão, 45,8% (n=44) das entrevistadas tinham de 1 a 5 anos na profissão, seguidas de 30,2% (n=29) de 6 a 10 anos de carreira. Índices menores indicam tempo de serviço de até um ano, de 11 a 15 anos e

mais de 15 anos, representando 7,3% (n=7), 6,3% (n=6) e 10,4% (n=10), respectivamente.

Sobre o conhecimento de hepatite e sua prevenção (Tabela I), um total de 4,2% (n=4) nunca ouviu falar da patologia. Quanto à realização do exame específico para a patologia, 40,6% (n=40) das entrevistadas responderam de forma positiva. Sobre as vias de transmissão da doença, 26,0% (n=25) indicaram como desconhecidas e 74,0% (n=71) indicaram de forma correta. Acerca das vias de transmissão das hepatites, a maioria das entrevistadas apontou de forma correta tais vias, sendo elas: sangue

Tabela II - Distribuição das respostas das manicures sobre práticas de biossegurança na prevenção para hepatites. Maringá-PR, 2014.

Variáveis		n	%
Reutiliza material	Sim	58	60,4
	Não	38	39,6
Uso pessoal	Sem uso	46	47,9
	Usadas	50	52,1
Lava as mãos	Sempre	45	46,9
	Às vezes	26	27,1
	Nunca	25	26,0
Produto que usa para lavar as mãos	Água + sabão	70	72,9
	Álcool	4	4,2
	Água + sabão/ Álcool	22	22,9
Usa luvas	Sempre	8	8,3
	Às vezes	40	41,7
	Não usa	48	50,0
	Atrapalha o trabalho	50	61,0
	Falta costume ou material	5	6,1
Não usar luvas	Desconfortável	26	31,7
	Não se adapta	1	1,2
Motivos	Pressa	2	14,3
	Clientes desconhecidos	3	21,4
	Proteção	9	64,3
Esteriliza os objetos de trabalho	Sempre	53	55,2
	Às vezes	17	17,7
	Não	26	27,1
	Remoção de sujidades e contaminantes	52	98,1
Para esterilizar	Acha necessário	1	1,9
	Pouco material /Poucos clientes	3	7,0
Motivos	Para não esterilizar	29	67,4
	Dificuldade para comprar o equipamento	11	25,6
	Tempo insuficiente	11	25,6

(38,9%; n=77) e relação sexual (31,8%; n=63), além de gestação, urina e fezes.

No que diz respeito às técnicas indicadas de biossegurança utilizadas na prevenção de hepatites (Tabela II), 60,4% (n=58) afirmaram que reutilizam os materiais descartáveis (lixas e palitos de unha) entre suas clientes e entre si. A lavagem de mãos foi indicada por 46,9% (n=45) das entrevistadas. Dentre as que utilizam luvas, apesar de 61,0% (n=50) destacarem que elas atrapalham as atividades, para 64,3% (n=9), o principal motivo de usá-las é a proteção que esse EPI oferece à profissional e à cliente. A esterilização dos materiais é realizada por 55,2% (n=53) das atendentes, constituindo o intuito de remoção de sujidades e contaminantes, 98,1% (n=52). Dentre as que não realizam o

método, 67,4% (n=29) apresentam a dificuldade na compra do equipamento como justificativa.

Sobre a lavagem de mãos (Tabela III), ficou evidenciada uma amostragem significativa ($p=0,01078$) para a resposta “sempre” relacionada à frequência da referida lavagem nas faixas etárias de 18 a 30 anos (n=23) e 51 a 65 anos (n=4). E as manicures entre 31 e 50 anos referiram “nunca” lavar as mãos.

Não ficou evidenciada a associação significativa entre o tempo de profissão e as variáveis utilizadas (Tabela IV): ouviu sobre hepatite ($p=0,77025$), reutilização de materiais descartáveis ($p=0,42691$), lavagem de mãos ($p=0,32876$), uso de luvas descartáveis ($p=0,33752$) e esterilização de materiais ($p=0,84443$).

Tabela III - Análise de relação entre faixa etária e conhecimento das medidas de prevenção para hepatite indicadas pelas manicures/pedicures. Maringá-PR, 2014.

Variáveis	Faixa etária						Valor de p*
	De 18 a 30 anos		De 31 a 50 anos		De 51 a 65 anos		
	n	%	n	%	n	%	
Ouviu sobre hepatite							
Sim	42	43,8	42	43,8	8	8,3	0,49234
Não	1	1,0	3	3,1	0	0,0	
Fez exame							
Não	26	27,1	25	26,0	5	5,2	0,86919
Sim	17	17,7	20	20,8	3	3,1	
Reutiliza materiais descartáveis							
Não	16	16,7	19	19,8	3	3,1	0,88387
Sim	27	28,1	26	27,1	5	5,2	
Lava as mãos							
Sempre	23	24,0	18	18,8	4	4,2	0,01078*
Às vezes	16	16,7	8	8,3	2	2,1	
Nunca	4	4,2	19	19,8	2	2,1	
Uso de luvas descartáveis							
Às vezes	22	22,9	15	15,6	3	3,1	0,41682
Sempre	4	4,2	3	3,1	1	1,0	
Não usa	17	17,7	27	28,1	4	4,2	
Esteriliza os materiais							
Sempre	26	27,1	22	22,9	5	5,2	0,65946
Nunca	10	10,4	15	15,6	1	1,0	
Às vezes	7	7,3	8	8,3	2	2,1	

* $p>0,05$; significativo pelo teste Exato de Fisher, considerando nível de significância de 5%.

Tabela IV - Análise de relação entre tempo de profissão e conhecimento das medidas de prevenção para hepatite indicadas pelas manicures/pedicures. Maringá-PR, 2014.

Variáveis	Tempo de profissão										Valor de p*
	Até 1 ano		De 1 a 5 anos		De 6 a 10 anos		De 11 a 15 anos		Mais de 15 anos		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ouviu sobre hepatite											
Sim	7	7,3	41	42,7	28	29,2	6	6,3	10	10,4	0,77025
Não	0	0,0	3	3,1	1	1,0	0	0,0	0	0,0	
Fez exame											
Não	2	2,1	25	26,0	20	20,8	4	4,2	5	5,2	0,35476
Sim	5	5,2	19	19,8	9	9,4	2	2,1	5	5,2	
Reutiliza materiais descartáveis											
Não	5	5,2	16	16,7	11	11,5	3	3,1	3	3,1	0,42691
Sim	2	2,1	28	29,2	18	18,8	3	3,1	7	7,3	
Lava as mãos											
Sempre	6	6,3	20	20,8	11	11,5	2	2,1	6	6,3	0,32876
Às vezes	0	0,0	15	15,6	7	7,3	2	2,1	2	2,1	
Nunca	1	1,0	9	9,4	11	11,5	2	2,1	2	2,1	
Uso de luvas descartáveis											
Às vezes	6	6,3	17	17,7	11	11,5	2	2,1	4	4,2	0,33752
Sempre	0	0,0	3	3,1	3	3,1	0	0,0	2	2,1	
Não usa	1	1,0	24	25,0	15	15,6	4	4,2	4	4,2	
Esteriliza os materiais											
Sempre	5	5,2	24	25,0	14	14,6	3	3,1	7	7,3	0,84443
Nunca	1	1,0	14	14,6	8	8,3	2	2,1	1	1,0	
Às vezes	1	1,0	6	6,3	7	7,3	1	1,0	2	2,1	

*p>0,05; não significativo pelo teste Exato de Fisher, considerando nível de significância de 5%.

DISCUSSÃO

Semelhante à pesquisa realizada entre 2010 e 2011, na cidade de Arcos- MG, a maioria das entrevistadas do presente estudo tinha idade superior a 30 anos⁽¹⁾. Com relação ao tempo de exercício profissional, pode-se dizer que os resultados obtidos foram o oposto a um trabalho sobre os riscos ocupacionais dos profissionais da beleza no município de Goiânia. Nesse aspecto, os autores concluíram que a maioria dos profissionais entrevistados exerce sua profissão com habilidade e conhecimento consolidado⁽¹⁰⁾.

Sobre o conhecimento de hepatite e sua prevenção, obteve-se resultado semelhante à pesquisa com manicures e pedicures de Itaúna-MG, cujo intuito era verificar os conhecimentos de risco de contaminação com hepatite B e a adoção de medidas de biossegurança para prevenção. Nele, 3,1% dos entrevistados nunca ouviram falar de hepatite B⁽⁶⁾.

Os índices de hepatite obtidos no atual estudo são similares aos encontrados em pesquisa realizada no município de São Paulo-SP com 100 manicures/pedicures, o qual encontrou 8% de positividade para hepatite B e 2% para hepatite C, perfazendo 10% para positividade⁽³⁾. Resultado divergente do estudo realizado no Rio Grande do Sul, que detectou 3,6% de positividade entre 82 manicures, caracterizando baixa prevalência da patologia⁽¹¹⁾. Estudos citados referem que, em Botucatu-SP, de 4,3% a 5,5% das manicures eram positivas para hepatite⁽³⁾.

As vias de transmissão da doença foram indicadas de forma correta por grande parte das profissionais entrevistadas na presente pesquisa. O sangue foi a principal opção relatada. Observou-se confusão de conceitos sobre transmissão vertical (através da mãe) com a gestação propriamente dita. O desconhecimento da transmissão é semelhante ao estudo realizado em Itaúna-MG, no qual

20,5% desconheciam as formas de transmissão da doença e 79,5% declararam que as conheciam⁽⁶⁾.

A principal problemática em relação à transmissão do vírus de hepatite não está somente nas práticas do dia a dia dos profissionais de saúde e de cuidados pessoais, mas também na falta de cuidados para preveni-la^(12,13).

O conhecimento correto das formas de transmissão é importante, pois as profissionais manicures pertencem a um grupo que possui maior risco de se expor ao vírus da hepatite do que o restante da população, devido à possibilidade de entrar em contato com sangue durante o procedimento estético ou na limpeza dos instrumentos de trabalho – alicates de unha, cortadores de unha, tesouras, palitos, espátulas, entre outros⁽⁶⁾. Essa noção é demonstrada pela maioria das profissionais entrevistadas na atual pesquisa.

Na presente pesquisa, encontrou-se, ainda, um elevado número de profissionais que reutilizam materiais. Essa prática de reutilização também foi observada por 29,9% das participantes de um estudo em Itaúna-MG⁽⁶⁾. O autor afirma que 95,3% indicam o uso de *kits* individuais contendo alicates, espátulas, tesoura/cortador de unha, dentre outros, evitando-se que haja compartilhamento de materiais. O compartilhamento pode ser um meio de transmissão de doenças, e a principal preocupação é que um corte causado por um material reutilizado transmita infecções. Portanto, esses profissionais precisam conhecer os riscos presentes na reutilização de materiais descartáveis⁽¹⁴⁾. Sabe-se que o vírus VHB, por exemplo, transmissor da hepatite B, é altamente resistente, podendo sobreviver por até sete dias no sangue seco em temperatura ambiente⁽³⁾.

Encontrou-se baixa utilização de luvas como medida de proteção na amostra selecionada na pesquisa. Esses achados convergem com o estudo realizado em Arcos-MG sobre o uso de luvas, o qual aponta o uso quando há o conhecimento de que o cliente é portador de alguma doença⁽¹⁾. Os mesmos autores, em 2012, mostraram que a adesão ao uso de luvas pelas manicures/pedicures variou entre 5% e 20%, mesmo com a maioria tendo consciência da necessidade de tal EPI para a própria proteção⁽⁴⁾. Estudo realizado em Jacareí-SP mostra que 50% dos profissionais afirmaram usar luvas no atendimento ao cliente, mas as reutilizavam, trocando apenas quando furavam, ou então as reutilizavam após lavá-las com água e sabão e secar⁽¹⁴⁾. Em Botucatu-SP, verificou-se que 20% das manicures/pedicures utilizavam luvas descartáveis, mas apenas 5% estavam utilizando-as no momento da entrevista⁽³⁾.

O uso de luvas é recomendado sempre que houver possibilidade de contato com sangue, mucosa ou pele não íntegra, e também para manuseio de itens ou superfícies sujas de sangue. Diante disso, o Ministério da Saúde desenvolveu um folheto explicativo para profissionais da

beleza recomendando o uso de luvas descartáveis para cada cliente e o uso de luvas de borracha para a realização da limpeza dos instrumentos, no intuito de minimizar os riscos que um possível acidente com perfurocortante possa causar, mas a maioria negligencia essas ações⁽⁶⁾.

A utilização desse EPI é regulamentada pela Resolução SESA nº 204/2009, que dispõe sobre as condições para instalação e funcionamento dos estabelecimentos de podologia. Ela informa que se deve utilizar luvas de uso único, as quais devem ser descartadas após o uso, não sendo dispensada a lavagem de mãos⁽¹⁵⁾.

O resultado obtido para lavagem de mãos diverge de pesquisa realizada com manicures, no qual 83,3% relataram proceder tal prática no atendimento entre clientes⁽¹⁾. Outro estudo obteve que 74% das entrevistadas realizam higienização das mãos antes e após cada atendimento, porém, durante o período em que a entrevistadora permaneceu no local, tal medida não foi adotada⁽³⁾.

A assepsia das mãos é a medida individual mais simples e importante para reduzir o risco de exposição ao vírus, pois é através das mãos que ocorre a principal forma de transmissão de micro-organismos que colonizam a camada mais superficial da pele, os quais podem ser facilmente removidos através da lavagem com água e sabão⁽⁶⁾.

Os profissionais de beleza e estética reconhecem a importância da lavagem das mãos apenas como ato de higiene pessoal, e não como medida de prevenção de infecção, não relatando, portanto, a realização de tal atividade entre os atendimentos e antes de calçar as luvas⁽⁴⁾.

De acordo com a Resolução nº 204/2009, da Secretaria do Estado de São Paulo⁽¹⁵⁾, as manicures/pedicures devem realizar a higienização e antissepsia das mãos e da pele do cliente antes de se iniciar os procedimentos; fazer uso de luvas, que devem ser descartadas após o uso; promover a higienização e/ou esterilização de materiais de procedimentos em local exclusivo, em invólucro apropriado, contendo data de esterilização, prazo de validade e nome do responsável pela esterilização; além de possuir procedimentos operacionais descritos para cada processo. Os resíduos gerados deverão seguir as determinações da Resolução RDC 306/04 da ANVISA.

Sobre a justificativa de esterilização dos materiais de trabalho, a maioria das entrevistadas na atual pesquisa indicou respostas corretas, de acordo com o Ministério da Saúde. Somente a esterilização elimina todas as formas de vida microbiana⁽⁶⁾. O Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde⁽¹⁶⁾ indica que, antes de esterilizar os materiais, estes devem ser lavados com água e detergente ou sabão neutro, com auxílio de escova de cerdas macias para remover sujidades e contaminantes. Independentemente do processo a ser submetido, todo

artigo deverá ser considerado como “contaminado”, sem levar em consideração o grau de sujidade presente.

Dentre as manicures e pedicures de Itaúna-MG, 83,5% afirmaram que utilizam materiais esterilizados para cada cliente⁽⁶⁾. No mesmo estudo, entre as manicures que não fazem uso de materiais previamente esterilizados, 61,9% referiram que não o fazem, pois cada cliente possui o próprio material.

O desenvolvimento de atividades para educação em saúde desses profissionais é cada vez mais necessário, pois se as normas de segurança não forem seguidas, riscos podem acometer a saúde dos profissionais e clientes⁽⁷⁾.

Durante o exercício das atividades, esses profissionais devem fazer uso de EPI – luvas descartáveis, máscara de proteção descartável, óculos de proteção, touca descartável e avental de cor clara⁽¹⁵⁾. Apesar de as entrevistadas relatarem o uso de luvas e a realização da lavagem de mãos, essas práticas não foram observadas durante a realização da pesquisa nos locais onde as manicures/pedicures realizavam suas atividades.

Uma das limitações encontradas durante este trabalho diz respeito à escassez de publicações direcionadas ao conhecimento e à adesão de manicures/pedicures às recomendações de biossegurança, ao contrário da vasta literatura na área da saúde.

Torna-se necessária a realização da capacitação de manicures/pedicures sobre a importância do uso de EPIs e da correta esterilização dos materiais utilizados. A não realização desses processos pode levar à transmissão do vírus via cliente/manicure e manicure/cliente, e também para os parceiros dentro de seus domicílios.

Propiciar crescimento profissional a esses profissionais, além de propiciar a troca de conhecimentos entre os envolvidos, contribuirá de forma decisiva para as ações de prevenção na saúde pública no que concerne às hepatites.

CONCLUSÃO

As profissionais entrevistadas não possuem conhecimento em relação a práticas de prevenção e, assim, não atendem às normas de biossegurança quanto à prevenção da transmissão de hepatites. É importante atentar para o risco de transmissão domiciliar desses materiais, já que essas profissionais da amostra fazem reutilização de materiais descartáveis, podendo estes serem também utilizados pela população geral.

REFERÊNCIAS

1. Garbaccio JL, Oliveira AC. 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 Enferm.* 2013;22(4):989-98.

2. Moreira ACA, Silva FL, Silva JKF, Moreira JLC. Grau de informações dos profissionais de salões de beleza sobre AIDS e hepatite. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2013;12(3):359-66.

3. Melo FCA, Isolani A. Hepatite B e C: do risco de contaminação por materiais de manicure/pedicure à prevenção. *Rev Saúde e Biol.* 2011;6(2):72-8.

4. Garbaccio JL, Oliveira AC. Biossegurança e risco ocupacional entre os profissionais do segmento de beleza e estética: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Enferm.* 2012;14(3):702-11.

5. Yoshida CH, Oliveira RA, Coelho PG, Fonseca FLA, Filipini R. Processo de esterilização de instrumentais em estabelecimentos comerciais com serviços de manicures e pedicuros. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(1):18-22.

6. Moraes JT, Barbosa FI, Costa TRS, Ferreira FF. Hepatite B: conhecimento dos riscos e adoção de medidas de biossegurança por manicures/manicures de Itaúna-MG. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min.* 2012;2(3):347-57.

7. Cordeiro CAF, Hemmi APA, Ribeiro GC. Noções de biossegurança e ergonomia no trabalho: uma proposta de educação em saúde para manicures e pedicures de Diamantina, Minas Gerais. *Extramuros Rev Ext Univast.* 2013;1(2):53-60.

8. Brasil. Lei nº 12.595 de 18 de janeiro de 2012. Dispõe sobre o exercício das atividades profissionais de Cabeleireiro, Barbeiro, Esteticista, Manicure, Pedicure, Depilador e Maquiador [acesso em 2014 Out 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112592.htm

9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Salões de beleza e similares [acesso em 2014 Nov 7]. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Ouvidoria/Assunto+de+Interesse/Fique+de+Olho/Saloes+de+beleza+e+similares>

10. Garcia, KAP, Bento CF, Costa KF. Riscos ocupacionais de uma amostra dos profissionais da beleza do município de Goiânia. *Revista Visão Acadêmica.* Universidade Estadual de Goiás. 2012;3(4):102-15.

11. Mezzomo J, Santana AOTO, Ströher D, Zuravski L, Pilar, BC, Pavin NF, et al. Inquérito sorológico para hepatites B e C em manicures e pedicures no Município de Uruguiana – RS. *An Salão Intern Ensino Pesquisa*

-
- Extensão [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2014 Nov 7];3(2). Disponível em: <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/3465>
12. Figueiredo RM, Piai TH. Hepatite C e Enfermagem: Revisão De Literatura. REME Rev Min Enferm. 2007;11(1):86-89.
 13. Cavalheiro NP. Hepatite C: Transmissão entre Casais. São Paulo: Latin American Knowledg Harvester; 2004.
 14. Diniz AF, Matté GR. Procedimentos de biossegurança adotados por profissionais de serviços de embelezamento. Saúde Soc. 2013;22(3):751-9.
 15. Secretária de Estado da Saúde do Paraná (BR). Resolução SESA nº 204/2009, de 17 de março de 2009 [acesso em 2014 Out 20]. Disponível em http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Legislacao/estudual_resolucao/RES_SESA204_09Podologia.pdf
 16. Ministério da Saúde (BR), Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.

Endereço para correspondência:

Lauze Dallago Barbosa
Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR)
Avenida Guedner, 1610
Bairro: Jardim Aclimação
CEP: 87050-900 - Maringá - PR - Brasil