

# Adesão às Medidas de Biossegurança Relacionadas à Hepatite B por Manicures

## Adherence to Biosecurity Measures Relating to Hepatitis B for Manicures

Flavia Marcia Oliveira<sup>a</sup>; Aline dos Santos Alves<sup>a</sup>; Laíze Almeida Santos<sup>a</sup>; Tainah Lima Sousa Santana<sup>a</sup>; Glebson Moura Silva<sup>a</sup>; Simone Yuriko Kameo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil

---

### Resumo

A hepatite B é uma doença ocupacional que possui grande importância em situações de exposição ao sangue pela via percutânea ou mucosas. O objetivo consiste em avaliar a adesão às medidas de biossegurança relacionadas à hepatite B por manicures. Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo transversal – observação sistemática *in loco* e realização de entrevistas - com 67 manicures que trabalham na microrregião de Lagarto/SE. Os resultados mostram que 48% das manicures não receberam informações sobre as doenças infectocontagiosas e apenas 21% utilizam luvas durante os procedimentos. Entretanto, a preocupação com a esterilização do material é maior uma vez que 58% relatam que o esterilizam, porém os métodos não são adequados. Quanto à imunização 54% afirmam que são vacinadas. Os indicadores analisados demonstram a vulnerabilidade da grande maioria das manicures quanto às doenças infectocontagiosas que podem ser adquiridas no cotidiano do trabalho.

**Palavras-chave:** Hepatite B. Biossegurança. Saúde do Trabalhador. Profissionais de Embelezamento.

### Abstract

*Hepatitis B is an important occupational hazard to professionals who may experience blood or mucous membrane exposure. The aim of this study was to evaluate the adherence to biosecurity measures against hepatitis B among manicurists. A descriptive cross-sectional study was conducted through systematic observations and interviews of 67 manicurists from Lagarto/SE. The results showed that almost half of the manicurists have never received information about infectious diseases (48%), and only 21% used gloves during working. The use of sterilization methods was reported by 58% manicurists, but the methods were not adequate to eliminate all forms of micro-organisms. Hepatitis B immunization was cited by 54% of manicurists. Lack of educational guidance and high cost of materials were the factors responsible for non-adherence to biosecurity standards. In conclusion, most manicurists were vulnerable to occupationally acquired infectious diseases.*

**Keywords:** Hepatitis B. Biosecurity. Occupational Health. Professional Beauty.

---

### 1 Introdução

As hepatites virais constituem um importante problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2003). A hepatite provocada pelo vírus do sorotipo B (VHB) é uma das principais causas de doença hepática no mundo e se relaciona fortemente com a cirrose e o carcinoma hepatocelular. No período de 2000 a 2009 foram registradas 5.441 mortes decorrentes das complicações do processo infeccioso viral (TAUIL *et al.*, 2012).

Considerando os aspectos da saúde do trabalhador, a hepatite B é uma das doenças ocupacionais mais importantes para alguns profissionais dos serviços de embelezamento e higiene como manicures, pedicures e barbeiros. Exposições percutâneas ou de mucosas ao sangue de indivíduos infectados pelo VHB representam a principal fonte de transmissão ocupacional uma vez que quantidades mínimas de sangue são suficientes para transmissão devido à alta virulência do micro-organismo (U.S. PUBLIC HEALTH SERVICE UPDATED, 2001). Além disso, a elevada resistência do VHB à temperatura ambiente, aos detergentes comuns e ao álcool (WILLIAMS; PERLZ; BELL, 2004) associada à baixa adesão às práticas de biossegurança por

parte desses profissionais contribuem para o alto risco de infecção (OLIVEIRA; FOCACCIA, 2011).

Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida; e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral. Assim, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2001).

Dessa forma, os profissionais da área de higiene pessoal e beleza devem estar cientes da existência de riscos físicos, químicos e biológicos inerentes às atividades laborais e das medidas de biossegurança a serem adotadas. A limpeza do estabelecimento e mobiliários, desinfecção, esterilização dos artigos como pinças, alicates, espátulas, cortadores, higienização das mãos, uso de equipamentos de proteção individual, bem como vacinação contra hepatite B e tétano são alguns exemplos de procedimentos fundamentais para proteção do profissional e da cliente. A situação de

susceptibilidade a determinadas doenças ocupacionais pode se tornar ainda mais crítica para estes profissionais uma vez que se inserem, em sua grande maioria, no trabalho informal e, geralmente, apresentam baixa escolaridade e reduzida qualificação profissional.

Neste estudo foram analisadas a situação vacinal e adesão às medidas de biossegurança relacionadas à hepatite B por manicures/pedicures na microrregião de Lagarto/Sergipe.

## 2 Material e Métodos

A pesquisa, de abordagem descritiva do tipo transversal, foi realizada com 67 manicures/pedicures que trabalham na microrregião de Lagarto/Sergipe - composta pelos municípios de Lagarto, Tobias Barreto, Simão Dias, Salgado, Poço Verde e Riachão Dantas. Foram selecionadas por amostragem por bola de neve (*snowball*), 6 profissionais, no mínimo, de cada município. Biernarcki e Waldorf (1981) afirmam que tal técnica possibilita o encontro de pessoas com características definidas, de acordo com os pressupostos e as necessidades da pesquisa.

Antecedendo o trabalho de campo, julho a agosto de 2012, um levantamento do número de profissionais na microrregião ( $n = 79$ ). Nesta ocasião, foram realizadas 6 entrevistas, que serviram como pré-teste para validação e reajustes de amostragem e/ou dos instrumentos. Portanto, a amostra foi determinada através da escolha de um nível de confiança de 95% e de erro máximo permitido de 5%.

Foram realizadas observações sistemáticas *in loco* e entrevistas durante o período de setembro de 2012 a fevereiro de 2013 quando se utilizou um formulário de extração de dados referentes à situação socioeconômica, situação vacinal, conhecimento sobre os riscos biológicos e adoção de medidas para minimizá-los.

Para construção e consolidação do banco de dados foi utilizado o aplicativo Microsoft Office Excel 2007. Após o processamento dos dados, os mesmos foram avaliados por meio da estatística descritiva utilizando o programa estatístico GraphPadPrism versão 5.0.

Foram observadas as diretrizes e normas regulamentadoras preconizadas na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. Antes da realização de quaisquer procedimentos, os participantes foram esclarecidos verbalmente sobre os objetivos, finalidade, desconfortos, riscos e procedimentos da pesquisa, bem como sobre os aspectos do sigilo, da autonomia em participar e/ou desistir a qualquer momento. A pesquisa obteve aprovação do comitê de ética CAAE 05056412.1.0000.5546.

## 3 Resultados e Discussão

As profissões de cabeleireiro, barbeiro, esteticista, manicure, depilador e maquiador foram reconhecidas apenas em 2012 pela Lei Nº 12.592 (BRASIL, 2012). Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho, para a atuação destes profissionais é necessário,

no mínimo, o ensino fundamental incompleto, curso de qualificação e até um ano de experiência profissional (BRASIL, 2002). A determinação do perfil socioeconômico das manicures/pedicures entrevistadas demonstrou aspectos importantes para uma análise ampliada do contexto da saúde do trabalhador.

A maioria das profissionais é autônoma (96%) e, aquelas que são assalariadas, não possuem carteira assinada. Um dos principais motivos relatados pelas manicures/pedicures para a situação de informalidade é a baixa remuneração e desvalorização profissional quando se vincula o processo de trabalho a um estabelecimento. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (2006), na maioria dos países da América Latina, o crescimento do trabalho informal é considerado um problema econômico e social visto que estes trabalhadores se encontram em desvantagem no mercado de trabalho. A natureza heterogênea das ocupações englobadas nas categorias de trabalhadores por conta própria, varia em relação às condições de trabalho, nível de remuneração, requisitos de qualificação ou escolaridade e mesmo nível de continuidade ou estabilidade na ocupação (KON, 2004). Outro enfoque importante sobre o setor informal é a relação com atividades que não são legalizadas ou que não cumprem as regulamentações, legislações fiscais, laborais e outras definidas. Dessa forma, um dos fatores determinantes da formação e do crescimento do setor informal está na excessiva regulação do Estado, baseada em impostos, legislações, proibições e corrupção burocrática (TANZI, 1982). No caso de estabelecimentos de embelezamento e higiene pessoal destaca-se também a exigência das normas sanitárias. Apesar de o registro estar relacionado à necessidade de maior observância às normas de biossegurança, uma pesquisa não encontrou diferença nos processos de trabalho tanto dos estabelecimentos cadastrados quanto dos não cadastrados. Portanto, a fiscalização, aparentemente, não modifica de forma substancial as atitudes das profissionais (CORTELLI, 2012). Alguns autores também demonstraram a preferência pela informalidade por parte de alguns trabalhadores devido à flexibilidade do uso do tempo, maior autonomia e melhores rendimentos (MENEZES; CARRERA-FERNANDEZ, 1998). Um dos impactos relevante da informalidade se dá sobre a diminuição do poder do trabalho organizado em esferas como organização sindical e influência política. Além disso, a ruptura do vínculo empregatício formal representa, na prática, a perda parcial da proteção da saúde e segurança no trabalho (MENDES; CAMPOS, 2004). Apesar da reordenação das políticas de saúde por meio do Plano Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (COMISSÃO TRIPARTITE DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, 2012), ainda existem inúmeras dificuldades para a implantação das ações de saúde voltadas para trabalhadores do setor informal que incluem a forma incipiente da organização do trabalho, as más condições de vida, a ausência ou precariedade da cobertura dos direitos

básicos de cidadania e a sustentabilidade econômica (DIAS, 2002). Outros desafios consistem em uma melhor articulação da rede de saúde do trabalhador e superação da abordagem fundamentalmente curativa a partir dos acidentes de trabalho para as ações de promoção e proteção da saúde (LOURENÇO; BERTANI, 2007).

Quanto à distribuição da idade 40% tem idade superior a 37 anos e 25% entre 15 a 25 anos. Estudos indicam que após 39 anos, a idade passa a ter um efeito negativo de 1% sobre a probabilidade de o indivíduo estar formalmente ocupado (GUIMARÃES, 2003). Segundo Fernandes, Neves e Haller (1999), tal fato pode estar relacionado à crença que o indivíduo perde habilidades cognitivas e técnica gerando dificuldades no treinamento. Informações do IBGE (2010) também mostram o outro eixo etário da informalidade uma vez que 69,2% das mulheres jovens (16 a 24 anos) ocupam o mercado de informal devido à dificuldade de encontrar o primeiro emprego formal e pela possibilidade de conciliar o trabalho com os estudos.

O perfil de escolaridade deste estudo mostra que a maioria das profissionais tinha, no mínimo, ensino médio completo (52%) e nenhuma era analfabeta o que reflete a tendência geral da População Economicamente Ativa (PEA). Na PEA, de 2003 até 2008, há uma queda da participação do número de analfabetos de 2,7% para 0,7%. A participação de quem tem o ensino fundamental completo diminui significativamente de 47,9 para 24,6% entre 1993 e 2008 e aumenta consideravelmente a de quem possui o ensino médio completo de 20,9% para 40,2% (INFORME PED, 2009).

Apesar de algumas profissionais terem realizado cursos para manicure/pedicure, os procedimentos de biossegurança, no geral, não são adotados ou são realizados incorretamente o que pode ser um reflexo da inexistência de uma regulamentação que defina carga horária e conteúdos mínimos dos cursos de qualificação. Tais evidências também são apontadas em outros países como Austrália (HELLARD *et al.*, 2003) e Reino Unido (GRIFFITH; TENGNAH, 2005). Em função das exigências do mercado e das questões de biossegurança é fundamental a incorporação de novos requisitos profissionais, apoiado numa educação básica e na ampliação de conhecimentos científicos e tecnológicos (APRILLE; BARONE, 2006). Neste cenário, se insere a educação profissional cujo objetivo é a formação e qualificação voltadas para os problemas mais relevantes da sociedade (HADDAD *et al.*, 2008) que, neste caso, inclui a prevenção de doenças infectocontagiosas. Por isso, é fundamental programas de capacitação continuada no sentido de promover ações efetivas de proteção, privilegiando a biossegurança respaldada no senso de responsabilidade individual e coletiva e não como uma prática imposta (PEREIRA, 2010).

Em relação à percepção do risco de adquirirem doenças infecciosas durante os procedimentos no trabalho, a maioria

acreditava que poderiam adquiri-las (80,6%); porém, na visão das profissionais, o risco era mínimo uma vez que o sangramento era raro e de pequeno volume durante a retirada de cutículas e muitas confiavam na “saúde” das clientes. Além disso, uma parcela considerável não sabia quais eram as doenças e como poderiam ser adquiridas. As doenças mais citadas foram hepatite (80,6%), HIV (55%) e micoses (14,9%). Cabe ressaltar que a hepatite foi citada por mais manicures em função da apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido antes da realização da entrevista. Tal percepção de risco mínimo é equivocada e perigosa uma vez que estudos demonstraram uma relação dos serviços de beleza e estética com a transmissão de hepatite B (JOHNSON *et al.*, 2001; WOPR *et al.*, 2006; WEBER, 2001). O compartilhamento de materiais de manicures/pedicures, principalmente alicates de unhas e tesouras, tem sido apontado como uma importante forma de transmissão do vírus. (MARIANO *et al.*, 2004). Também é importante destacar que as hepatites são as doenças menos conhecidas quanto à forma de transmissão pelas profissionais (HELLARD *et al.*, 2003; OLIVEIRA; FOCACCIA, 2010; HEPWORTH; MURTAGH, 2005).

A informalização do trabalho e a falta de conhecimento sobre as doenças ocupacionais podem resultar em maior exposição a fatores de riscos para a saúde e no descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança (BRASIL, 2002). Desta forma, a problemática relacionada à transmissão do vírus da hepatite B (VHB) em profissionais de cuidados pessoais não está apenas relacionada às práticas diárias dessas profissionais, mas também à inobservância das medidas de prevenção, como higienização das mãos, uso de luvas, esterilização dos materiais e imunização contra hepatite B e tétano (MELO; ISOLANI, 2011).

Diante de todo o contexto apresentado, a informação é um elemento essencial para a prevenção das doenças ocupacionais e proteção da saúde do trabalhador. Portanto, é fundamental que essas profissionais recebam orientações acerca dos riscos na rotina de trabalho e das medidas profiláticas que devem ser adotadas para cada situação. Os resultados mostraram que 52% das manicures/pedicures entrevistadas afirmaram ter recebido informações sobre doenças ocupacionais e as formas de prevenção. No entanto, entre as manicures que receberam orientações, várias se negam a fazer uso das medidas de proteção por vários motivos: o custo, a confiança na cliente e a não adaptação aos equipamentos de proteção individual.

A baixa adesão às medidas de biossegurança pode ser observada pela situação relatada e observada durante o estudo. Entre as profissionais, 10% não adotam nenhuma medida preventiva e apenas 21% fazem o uso de luvas. Quando há lesões nas mãos esta taxa aumenta para 57%. O uso de luvas nos procedimentos se deve à necessidade de proteger os profissionais e clientes do risco de infecção cruzada. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2011)

recomenda a utilização das luvas para proteção individual, nos casos de possibilidade de contato com sangue e líquidos corporais e contato com mucosas e pele não íntegra. Outros estudos evidenciaram que o uso de luvas não é uma prática de rotina entre profissionais de embelezamento e higiene (JOHNSON *et al.*, 2001; CORTELLI, 2012). A falta de adesão às luvas durante o processo de trabalho tem justificativas comuns entre os vários profissionais que necessitam da utilização das mesmas diante a manipulação de materiais perfuro-cortantes, especialmente, a não adaptação aos EPI (BREVIDELLI; ASSAYAG; TURCATO, 1995) o que corrobora com as justificativas apresentadas pelas manicures/pedicures. Por outro lado, cabe ressaltar que as luvas devem ser utilizadas de forma racional, pois pode gerar falsa segurança quanto à prevenção da transmissão de infecções e custos desnecessários para as profissionais. Outro aspecto fundamental quanto ao uso indiscriminado de luvas é o aumento da contaminação cruzada uma vez que os profissionais que usam luvas possuem a tendência de não aderir aos procedimentos de higienização das mãos (PRATT *et al.*, 2001; FLORES, 2007).

A grande maioria das profissionais não realiza a higienização das mãos (HM) entre os atendimentos (83%) e apenas 11% relataram usar álcool 70°. Em 2002, o termo “lavagem das mãos” foi substituído por “higienização das mãos” (CENTER OF DISEASE CONTROL, 2002). A higienização simples das mãos tem a finalidade de remover a microbiota transitória que coloniza as camadas superficiais da pele, suor, oleosidade, células mortas, no geral, a sujeira (BRASIL, 2007). A utilização de gel alcoólico a 70% pode substituir a higienização simples realizada com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas (BENDER; BERNARDINI; PIRAINO, 2006; MESSINA *et al.*, 2008; WIDMER *et al.*, 2007; KAMPF, 2008; SIQUEIRA *et al.*, 2012). A HM é reconhecida mundialmente como medida primária, mas muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo considerada um dos fatores essenciais na prevenção e controle de infecções dentro dos serviços de saúde. No entanto, a utilização das técnicas de HM simples de forma correta é essencial para conseguir os resultados desejados. Como consequência disso, recomendações referentes à adoção do álcool em gel a 70° em substituição à higienização simples das mãos vem sendo disseminada entre os profissionais de saúde em situações nas quais não há disponibilidade de lavatório próximo ou o tempo entre os atendimentos são reduzidos (CENTER OF DISEASE CONTROL, 2002).

A medida de biossegurança mais relatada pelas profissionais foi esterilização do material (58%). Porém nenhum dos métodos relatados é adequado para a eliminação de todas as formas de micro-organismos. Foi observado que os estabelecimentos ou casas não apresentavam autoclave e, em alguns casos, foram encontradas estufas ou “forninho” sem o adequado controle de tempo e temperatura. Além disso,

algumas profissionais acreditavam que a lavagem, o álcool, a fervura em água, água sanitária e acetona eram suficientes para resultar na esterilização do material. A utilização do vapor saturado sob pressão por meio de autoclaves, como processo de esterilização é, atualmente, o método de maior segurança, pois os micro-organismos são destruídos pela ação combinada de temperatura, pressão e umidade, promovendo a termocoagulação e desnaturação das proteínas (PINTER; GABRIELLONI, 2000). Dessa forma, foi detectada uma confusão entre os termos desinfecção e esterilização, bem como o desconhecimento sobre concentrações dos produtos químicos e tempo de ação para resultar na desinfecção e/ou esterilização do material. Desinfecção é o processo que elimina todos os micro-organismos ou objetos inanimados patogênicos com exceção dos esporos bacterianos. Por outro lado, apenas a esterilização leva à eliminação ou destruição completa de todas as formas de vida microbiana através de processos físicos ou químicos. Além do custo elevado dos equipamentos mais adequados à esterilização, a manutenção também é um fator preocupante uma vez que a falta de conhecimento e treinamento sobre a utilização e manutenção destes equipamentos podem resultar em falhas no processo e a falsa sensação de proteção. Um percentual mínimo de manicures relatou que solicitam à cliente o uso do próprio alicate. Cabe ressaltar que, neste caso, a cliente pode ficar mais protegida, mas a profissional ainda está exposta e deve continuar adotando medidas de proteção individual.

Apesar do “aparente” cuidado com os instrumentos de metal, os palitos de madeira e as lixas de unhas, que também podem entrar contato com o sangue, não são descartados pela maioria das profissionais. Algumas manicures relataram que lavam e passam acetona ou álcool depois. Cabe ressaltar que a eliminação de micro-organismos em materiais de madeira é difícil por causa da umidade, aspereza e presença de poros que podem facilitar a adesão e viabilidade microbiana mesmo após a limpeza e desinfecção (GOUNADAKI *et al.*, 2008; LEHTO *et al.*, 2010; FARIA, 2010). No entanto, as informações sobre contaminação microbiana em utensílios de madeira são mais divulgadas pela mídia para o setor de alimentação e, portanto, as pessoas não possuem o costume de associar a outras práticas.

Em geral, vários estudos mostram que grande parte dos profissionais de embelezamento não está capacitada para realizar limpeza e esterilização dos instrumentais, bem como não utiliza as normas de biossegurança (SILVA *et al.*, 2007; HELLARD *et al.*, 2003). No entanto, é importante ressaltar que mesmo em profissionais com formação universitária e que tem a disciplina biossegurança no currículo, a adesão às normas de biossegurança não ocorre de forma integral (ENGELMANN *et al.*, 2010) o que pode demonstrar a ineficiência das ações pontuais e descontextualizadas.

No que tange à hepatite B, a situação ainda é mais crítica, pois se trata de uma doença imunoprevenível,



ou seja, apresenta uma barreira adicional de proteção – a imunização. Em setembro de 2008, o Programa Nacional de Imunização (PNI) incluiu as categorias profissionais de manicures e podólogos na população alvo para vacinação contra Hepatite B (MELO; ISOLANI, 2011). De acordo com este programa, o esquema vacinal compreende três doses de vacina administrada por via intramuscular.

Foi observado que apenas 54% das manicures/pedicures afirmaram a vacinação contra hepatite B. No entanto, apenas 30% relataram que receberam as três doses preconizadas e 42% cumpriram o intervalo correto entre as doses. Tais achados são semelhantes aos de Moraes *et al.* (2012) que identificaram que 67,7% dos profissionais (manicures e pedicures) afirmaram ter sido vacinados, 20,5% responderam não receberam nenhuma dose da vacina e 11,8% não se lembravam ou não souberam responder. Isso evidencia o desconhecimento da importância da vacinação como medida de proteção e falta de conscientização quanto aos riscos provenientes da exposição ocupacional. As principais finalidades da imunização contra o VHB são prevenir a doença aguda e impedir a cronificação da hepatopatia (FERREIRA; SILVEIRA, 2006), ou seja, grande parte destas profissionais está susceptível à doença tanto pela baixa adesão às medidas de biossegurança quanto pela ausência de imunização. Cabe ressaltar que a proteção da vacina contra HVB aumenta com o número de doses aplicadas. De maneira geral, a vacina é muito eficaz com taxas de proteção em torno de 95% para aqueles submetidos ao esquema completo de vacinação. Entre adolescentes e adultos, os níveis séricos de anticorpos são de 20 a 30% após uma dose e 75% a 80% com o recebimento de duas doses<sup>54</sup> (DAVIS, 2005). Dessa forma, considerando a questão das doses recebidas, observou-se que, provavelmente, apenas 24% das profissionais atingiram taxas de respostas adequadas. Além disso, as profissionais apresentam outros fatores que também podem interferir na imunogenicidade da vacina contra o VHB como idade acima de 40 anos, tabagismo e obesidade (DAVIS, 2005; POLAND, 2005). Neste estudo, 40% das profissionais possuem idade superior a 37 anos e não estão vacinadas ainda; 35% afirmaram estar acima do peso considerado normal; e apenas 1 profissional relatou tabagismo.

Existem vários estudos sobre a situação vacinal contra hepatite B em profissionais de saúde. No entanto, não foram detectados trabalhos referentes aos profissionais de embelezamento e higiene pessoal. É fundamental destacar que, mesmo entre profissionais de saúde cujo acesso às informações sobre a doença e vacina é mais amplo, foram identificados trabalhadores que apresentaram o esquema vacinal incompleto ou ausência de histórico de imunização – taxas que variaram entre  $\approx 0$  até 45% a depender da região de estudo (BERTONCELLO, 2009; MARTINS; BARRETO, 2003; TOLEDO; OLIVEIRA, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2011; SETTO *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2008). Apesar de

conhecerem os riscos, os profissionais de saúde justificam a baixa adesão por falta de oportunidade e de informação, esquecimento, negligência, falta de tempo, medo e, até mesmo, contraindicação médica por motivo de gravidez (MARTINS; BARRETO, 2003).

Considerando os fatores de risco apresentados, a baixa adesão às práticas de biossegurança e a situação epidemiológica da região, testes pós-vacinação são aconselhados para estas profissionais (CENTER OF DISEASE CONTROL, 2002) e, caso necessário, é importante avaliar a eventual necessidade de administração de dose de reforço. Moraes *et al.* (2012) apontaram que deveria existir, por parte dos órgãos públicos responsáveis, um trabalho de educação com esses profissionais que permitisse um maior acesso às informações referentes à prevenção de agravos à saúde, assim como um acompanhamento da vigilância com enfoque nos riscos à saúde decorrentes da não adoção de medidas de biossegurança. Neste sentido, entra o papel fundamental dos profissionais de saúde no que tange às orientações sobre os benefícios e o uso adequado das vacinas disponíveis, bem como da importância da realização dos testes sorológicos tanto para fins de diagnóstico quanto para detecção de imunidade pós-vacinação. Foi observado que 47% das profissionais não tiveram orientações adequadas sobre a imunização contra o VHB e, dentre estas, 47% receberam indicações dos profissionais de saúde médicos, enfermeiros e, em especial, do agente de saúde.

Apesar de não consistir objetivo desta pesquisa, é importante ressaltar que as condutas das manicures frente aos acidentes também podem estar comprometidas. Estudos apontam que as profissionais não tomam medidas adequadas quando entram em contato com sangue de clientes, dentre os procedimentos mais citados foram passar a toalha na região do sangramento e aplicar um produto – pó ou spray hemostático - na região (OLIVEIRA; FOCACCIA, 2010). Garbaccio e Oliveira (2012) também demonstraram que a conduta destes profissionais após causarem lesões com exposição sanguínea, geralmente, consistia na realização de hemostasia química ou mecânica por pressão no local com pedaço de algodão, com toalha ou pela própria digital do profissional desprovido de luvas.

Diante do cenário da vulnerabilidade das manicures no que tange à infecção por doenças infectocontagiosas é essencial a reorganização das políticas de saúde, sociais e trabalhistas. Torna-se fundamental a efetivação das ações voltadas para os profissionais de embelezamento e higiene pessoal que devem incluir, dentre outros aspectos, a execução de programas de qualificação e incentivo à organização político-profissional. Tais medidas implicam maior articulação entre os diversos setores como Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Previdência social. Considerando essas premissas, os cursos de capacitação, qualificação e atualização não devem incluir apenas conteúdos relacionados à parte da técnica

do trabalho, mas também as dimensões política, social, econômica e científica do processo de trabalho a fim de garantir condições laborais dignas, seguras e saudáveis para todos os profissionais. É importante ressaltar que a dimensão coletiva do trabalho com grupos de profissionais constitui elemento fundamental para a realização e ampliação dos direitos sociais garantidos na legislação devido ao caráter politizante e crítico da democratização de informações (VASCONCELOS, 2000).

No contexto da educação em saúde, devem ser levados em consideração os fatores que podem prejudicar a adesão às medidas de biossegurança e à imunização contra hepatite B a fim de promover ações baseadas em evidências. A análise do contexto socioeconômico e da organização do processo de trabalho, além dos aspectos biológicos e científicos, é fundamental para subsidiar estratégias que possam despertar uma percepção crítica das condutas profissionais e, a partir desta, provocar mudanças efetivas no comportamento das manicures. A apresentação de alternativas de produtos, instrumentos e técnicas - mais acessíveis financeiramente e que assegurem a proteção da saúde da profissional e da cliente - torna-se um elemento importante na organização do trabalho destas profissionais visto que a desvalorização da mão-de-obra é um forte fator condicionante para a não adesão às medidas de biossegurança.

Quanto ao aspecto da imunização, os profissionais de saúde devem estar preparados para fornecer informações sobre os diversos aspectos da vacina, entre eles, os benefícios e a importância do seguimento do esquema do tempo entre as doses. Devido ao fator “medo” dos efeitos da vacinação, também deve ser ressaltada a pequena ocorrência de reações adversas e, quando estas se manifestam, são apenas reações locais e sintomas inespecíficos visto que a vacina contém apenas fragmentos do vírus – o antígeno HBsAg (GROTTO *et al.*, 1998). Além disso, é importante lidar com as dúvidas e anseios das manicures em situações específicas como gravidez e uso de medicamentos uma vez que as contraindicações à vacina são restritas aos casos de reações graves após a vacinação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006). Outro aspecto a ser destacado é a importância da realização do exame para a detecção de anticorpos contra o antígeno de superfície (anti-HBsAg) 2 a 3 meses após o recebimento da última dose da vacina (DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO, 2006).

Diante do exposto, e considerando a importância que os estabelecimentos de estética e beleza têm para a sociedade, do risco da transmissão de patógenos específicos, da subnotificação de doenças de relevância epidemiológica e de impacto na saúde pública, pode-se reafirmar a necessidade de um olhar mais atento sobre o risco iminente desta área de atividade, a fim de otimizar a identificação de acidentes com materiais perfurocortantes e aumentar a adesão às recomendações de biossegurança (GARBACCIO; OLIVEIRA, 2012).

#### 4 Conclusão

A investigação das relações saúde-trabalho-doença é essencial para compreender o contexto profissional nos seus aspectos diversos como sociais e econômicos a fim de identificar os riscos e os fatores condicionantes para a não adesão às medidas de proteção durante o processo de trabalho. Os indicadores analisados – baixa adesão às normas de biossegurança e cobertura vacinal contra hepatite B - demonstraram o risco e a vulnerabilidade da grande maioria das manicures quanto às doenças infectocontagiosas que podem ser adquiridas no cotidiano do trabalho. A pequena divulgação de informações, falta da regulamentação dos cursos de qualificação, baixa escolaridade e informalidade profissional resultam na necessidade da implementação de ações educativas baseadas em evidências, especialmente, referentes à proteção à saúde e à organização político-profissional.

Fica evidente a necessidade de um processo de educação permanente caracterizado pela atualização dos conhecimentos, práticas de biossegurança e profilaxia pós-exposição ocupacional. Além disso, é importante o estabelecimento de um programa para acompanhamento e execução de testes pós-vacinal aos profissionais da beleza, fornecendo-lhes conhecimento sobre o seu real status imune, de forma que possa ser definida a necessidade de novo esquema vacinal ou reforço educacional.

#### Referências

- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Luvas cirúrgicas e luvas de procedimentos: considerações sobre o seu uso. *Boletim Informativo de Tecnovigilância*, n.2, p.1-5, 2011.
- APRILLE, M.R.; BARONE, R.E.M. Educação profissional no Brasil e opções metodológicas de pesquisa: elementos para o debate. *Boletim Técnico do Senac*, v.32, n.1, p.56-67, 2006.
- BENDER, F.H.; BERNARDINI, J.; PIRAINO, B. Prevention of infectious complications in peritoneal dialysis: best demonstrated practices. *Kidney Int.*, v.103, p.44-54, 2006.
- BERTONCELLO, K.F. *A cobertura vacinal contra a hepatite B e fatores de risco entre os profissionais da equipe de enfermagem de um hospital em Dourados/MS*. 2009. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul: Mato Grosso do Sul, 2009.
- BIERNARCKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol. Methods Res.*, v.10, p.141-163, 1981.
- BRASIL. *Classificação Brasileira de Ocupações*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2002. Disponível em: <<http://www.mtebo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaAtividades.jsf>>. Acesso em: 13 abr. 2014.
- BRASIL. *Lei nº 12592 de 18 de janeiro de 2012*. Dispõe sobre o exercício das atividades profissionais de Cabeleireiro, esteticista, manicure, pedicure, depilador e maquiador. Diário Oficial da União, 19 jan. 2012: Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância Sanitária (Anvisa/MS) Brasil. *Higienização das Mãos em Serviços de Saúde*. Segurança do paciente: Higienização das mãos. Brasília: MS, 2007, p.57-67.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Hepatites virais: o Brasil está atento. *Normas e manuais técnicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BREVIDELLI, M.M.; ASSAYAG, R.E.; TURCATO JUNIOR, G. Adesão às precauções universais: uma análise do comportamento da equipe de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v.48, p.218-232, 1995.
- CENTER OF DISEASE CONTROL (CDC). Guideline for Hand Hygiene in Health-care settings. *Morbidity and mortality weekly report*, v.51, n.16, p.1-56, 2002.
- COMISSÃO TRIPARTITE DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO (CT-SST). *Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PLANSAT)*. Brasília, 2012.
- CORTELLI, A.F.D. *Procedimentos de biossegurança adotados por profissionais prestadores de serviços de manicure, pedicure, tatuagem, piercing e maquiagem definitiva no município de Jacareí-SP*. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- DAVIS, J.P. Experience with hepatitis A and B vaccines. *Am. J. Med.*, v.118, n.10, p.16-20, 2005.
- DIAS, E.C. Setor informal de trabalho: um novo-velho desafio para a saúde do trabalhador. In: SALIM, C.A, CARVALHO, L.F, Organizadores. *Saúde e segurança no ambiente de trabalho: contextos e vertentes*. Belo Horizonte: Fundacentro, 002. p.151-68.
- DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO. Vacina contra hepatite B. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, v.40, n.6, p.1137-1140, 2006.
- ENGELMANN, A.I. *et al.* Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões dentistas da região de Cascavel-PR visando ao controle da biossegurança. *Odontol. Clin. Cient.*, v.9, n.2, p.161-165, 2010.
- FARIA, M.S.L. *Avaliação dos Conceitos e Procedimentos de limpeza e desinfecção em estabelecimentos alimentares*. 2010. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária). Universidade Técnica de Lisboa: Portugal, 2010.
- FERNANDES, D.C.; NEVES, J.A.; HALLER, A. Credencialismo, correspondência ou capital humano? Como a escolaridade afeta a determinação de ganhos e salários de trabalhadores da indústria de transformação no Brasil. *Estudos Avançados em administração*. João Pessoa, 1999.
- FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Prevenção das hepatites através de imunização. *J. Pediatr.*, v.82, n.3, p.55-66, 2006.
- FLORES, A.; PEVALIN, D. Glove use and compliance with hand hygiene. *Nursing Times*, v.103, n.38, p.46-48, 2007.
- GARBACCIO, J.L.; OLIVEIRA, A.C. Biossegurança e risco ocupacional entre os profissionais do segmento de beleza e estética: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm. [online]*, v.14, n.3, p.702-711, 2012.
- GOUNADAKI, A.S. *et al.* Microbial ecology of food contact surfaces and products of small-scale facilities producing traditional sausages. *Food Microbiol.*, v.25, n.2, p.313-323, 2008.
- GRIFFITH, R.; TENGNAH, C. Public Health: legal regulation of tattooing and body art. *British J. Community Nurs.*, v.10, n.12, p.575-579, 2005.
- GROTTO, I. *et al.* Major adverse reactions to yeast-derived hepatitis B vaccines: a review. *Vaccine*, v.16, p.329-334, 1998.
- GUIMARÃES, H. *Mercado de trabalho, escolaridade e renda no Brasil – 1988 a 1996*. 2003. Disponível em: <[http://www.fundaj.gov.br/geral/educacao\\_foco/mercado%20de%20trabalho.pdf](http://www.fundaj.gov.br/geral/educacao_foco/mercado%20de%20trabalho.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2014.
- HADDAD, A.E. *et al.* Política Nacional de Educação na Saúde. *Rev. Baiana Saúde Pública*, v.32, n.1, p.98-114, 2008.
- HELLARD, M. *et al.* Investigation of infection control practices and knowledge of hepatitis C among body-piercing practitioners. *Am. J. Infection Control*, v.31, p.215-220, 2003.
- HEPWORTH, J.; MURTAGH, M. Correct procedures and cutting corners: a qualitative study of women's occupational health and safety in a beauty therapy industry. *Aust. New Zealand J. Public Health*, v.29, n.6, p.555-557, 2005.
- INFORME PED. Pesquisa de Emprego e Desemprego da Região Metropolitana de Porto Alegre. Porto Alegre: FEE, FGTAS/SINE-RS; SEADE-SP; DIEESE, 2009.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *SIS 2010: mulheres mais escolarizadas são mães mais tarde e têm menos filhos*. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1717>>. Acesso em: 14 abr. 2013.
- JOHNSON, I.L. *et al.* Survey of infection control: procedures at manicure and pedicure establishments in North York. *Revue Canadienne de Santé Publique*, v.92, n.2, p.134-137, 2001.
- KAMPF G. How effective are hand antiseptics for the postcontamination treatment of hands when used as recommended? *Am. J. Infection Control*, v.36, p.356-360, 2008.
- KON, A. Diversidades nas condições de informalidade do trabalho brasileiro. ANPEC: 2004. Disponível em: <<http://www.anpec.org.br/encontro2004/artigos/A04A156.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2012.
- LEHTO, M. *et al.* Hygienic level and surface contamination in fresh-cut vegetable production plants. *Food Control*, v.22, p.469-475, 2010.
- LOURENÇO, E.A.S.; BERTANI, I.F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. *Rev. Bras. Saúde Ocupacional*, v.32, n.115, p.121-134, 2007.
- MARIANO, A. *et al.* Role of beauty treatment in the spread of parenterally transmitted hepatitis viruses in Italy. *J. Medical Virol.*, v.74, p.216-220, 2004.
- MARTINS, A.M.E.B.L.; BARRETO, S.M. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. *Rev. Saúde Pública*, v.37, n.3, p.333-338, 2003.
- MELO, F.C.A.; ISOLANI, A.P. Hepatite B e C: do risco de contaminação por materiais de manicure/pedicure à prevenção. *SaBios: Rev. Saúde Bio.*, v.6, n.2, p.72-78, 2011.
- MENDES, R.; CAMPOS, A.C.C. Saúde e segurança no trabalho informal: desafios e oportunidades para a indústria brasileira. *Rev. Bras. Med. Trab.*, v.2, n.3, p.209-223, 2004.
- MENEZES, W.F.; CARRERA-FERNANDEZ, J. Ocupação e informalidade no mercado de trabalho da Região Metropolitana de Salvador. *Conjuntura Planejamento*, v.45, p.5-12, 1998.
- MESSINA, M.J. *et al.* Hand hygiene in the dermatologist's office: to wash or to rub? *J. Am. Acad. Dermatol.*, v.59, p.1043-1049, 2008.
- MORAES, J.T. *et al.* Hepatite B: conhecimento dos riscos e adoção de medidas de biossegurança por manicures/pedicures de Itaúna-MG. *Rev. Enferm. Centro-Oeste Mineiro*, v.2, n.3, p.347-357, 2012.
- OLIVEIRA, A.C.D.S.; FOCACCIA, R. Survey of hepatitis B and C infection control: procedures at manicure and pedicure facilities in São Paulo, Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases [online]*, v.14, n.5, p.502-507, 2010.

- OLIVEIRA, V.C. *et al.* Situação vacinal e sorológica para hepatite B em profissional da estratégia saúde da família. *Rene*, v.12, n.esp, p.960-965, 2011.
- OIT - Organização Internacional do Trabalho. *O trabalho digno e a economia informal*: resolução da 90ª Conferência Internacional do Trabalho, 2002 a 2006. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public/portugue/region/.../lisbon/>>. Acesso em: 5 set. 2012.
- PEREIRA, M.E.C. *Um olhar sobre a capacitação profissional em biossegurança no instituto Oswaldo Cruz: o processo de transformação*. 2010. 166f. Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.
- PINTER, M.G.; GABRIELLONI, M.C. Central de Material e esterilização. In: FERNANDES A.T. *et al.* *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu, p.1041-1060, 2000.
- PRATT, R.J. *et al.* The EPIC project: developing national evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections. *J. Hosp. Infection*, v.47, p.1-82, 2001.
- SETTO, J.M. *et al.* Adesão à vacinação contra hepatite B dos profissionais da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa. *Rev. Cient. FAMINAS*, v.4, sup.1, 2008.
- SILVA, L.F.M.; ALBUQUERQUE, C.M.T.; FERREIRA, L.O.C. Informações sobre as práticas do processo de esterilização dos tatuadores e “piecers” do Recife – PE 2006. *Rev.*, v.3, p.313-319, 2007.
- SIQUEIRA, S.L. *et al.* Comparação entre duas técnicas de higienização das mãos de pacientes de diálise peritoneal. *J. Bras. Nefrologia*, v.34, n.4, p.355-360, 2012.
- SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Vacina contra hepatite B. *Rev. Assoc. Médica Bras.*, v.52, n.5, p.281-291, 2006.
- SOUZA, A.C.S. *et al.* Adesão à vacina contra hepatite B entre os recém-formados da área da saúde do Município de Goiânia. *Ciênc. Cuidado Saúde*, v.7, n.3, p.363-369, 2008.
- TANZI, V. *The underground economy in the united states and abroad*. New York: Lexington Heath Works, 1982.
- TAUIL, M.C. *et al.* Mortalidade por hepatite viral B no Brasil 2000-2009. *Cad. Saúde Pública*, v.28, n.3, p.472-478, 2012.
- TOLEDO, A.D.; OLIVEIRA, A.C. Situação vacinal e sorológica para hepatite B entre trabalhadores de uma unidade de emergência. *Rev. Enferm. UERJ*, v.16, p.95-100, 2008.
- U. S. PUBLIC HEALTH SERVICE UPDATED. U.S. Public Health Service Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendation for postexposure prophylaxis. *MMWR Recommendation Reports*, v.50, n.RR-11, p.1-52, 2001.
- VASCONCELOS, A.M. O trabalho do assistente social e o projeto hegemônico no debate profissional. *Capacitação em serviço social e política social: o trabalho do assistente social e as políticas sociais*. Mod. 4. Brasília: UNB, 2000.
- WEBER, A.M. Evaluation of potential bloodborne pathogen exposures among body piercers. *Appl. Occup. Environ. Hyg.*, v.16, p.925-935, 2001.
- WIDMER, A. F. *et al.* Introducing alcohol-based hand rub for hand hygiene: the critical need for training. *Infec. Control Hosp. Epidemiol.*, v.28, p.50-54, 2007.
- WILLIAMS, I.T.; PERZ, J.F.; BELL, B.P. Viral hepatitis transmission in ambulatory health care settings. *Clin. Infectious Dis.*, v.38, p.1592-1598, 2004.
- WORP, J. *et al.* Tattoing, permanent makeup and piercing in Amsterdam; guidelines, legislation and monitoring. *Eur. Surveillance*, v.11, n.1, p.34-36, 2006.