

Grau de informações dos profissionais de salões de beleza sobre AIDS e hepatite

Knowledge Degree of Beauty Salon Professionals on AIDS and Hepatitis

Ana Cristina Azevedo Moreira¹, Fernando Lima da Silva², Juliane Kely Fagundes Silva³, José Luiz Moreira de Carvalho⁴

¹Professora Adjunto de Microbiologia Oral. UFBA. Professor Titular de Microbiologia., UNEB.

²Acadêmico do Curso de Medicina. UFBA

³Acadêmico do Curso de Odontologia. UFBA

⁴Professor Adjunto de Engenharia de Produção. UNIVASF

Resumo

Introdução: devido à utilização de instrumentos perfurocortantes, profissionais e clientes de salões de beleza estão expostos ao risco de contágio por sangue contaminado com os vírus HIV e da hepatite. **Objetivo:** avaliar o grau de informações de manicures, pedicures e podólogos sobre AIDS e hepatite na cidade do Salvador, BA. **Metodologia:** aplicação de questionários semiestruturados a 149 profissionais em salões de beleza instalados em Salvador-BA. **Resultados:** questionados sobre AIDS, 33,7% conceituaram-na como doença gravíssima e mortal; 23,5%, como doença sexualmente transmissível ou contraída através de instrumentos não estéreis; 14,8% como a pior das doenças. Sobre a transmissão, 40,3% responderam relações sexuais sem uso de preservativo; 22,2%, através de materiais perfuro-cortantes, e 0,6 % por contato com o portador. Para a hepatite, a maioria dos entrevistados conceituaram-na fazendo alusões à AIDS, ou não souberam responder. Na prevenção dessas doenças, 41,6% responderam esterilização dos materiais, principalmente alicates, ou utilização do próprio material pelos clientes. Sobre a ocorrência de mudanças nas atividades após o surgimento da AIDS e hepatite, a maioria afirmou ter modificado sua rotina de trabalho. Quanto à imunização, 73,2% afirmaram ser vacinados contra a hepatite B. **Conclusão:** os resultados obtidos mostraram que parcela relevante dos profissionais entrevistados tinham conhecimentos insuficientes sobre o conceito e transmissão da Aids e principalmente com relação à hepatite. A ocorrência de manicures, pedicures e podólogos ainda não imunizados contra a hepatite B e o parco conhecimento deles sobre essas doenças indicaram a necessidade de campanhas de vacinação e cursos destinados a esse público.

Palavras-chave: Centros de Embelezamento e Estética. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Hepatite. Riscos Ocupacionais.

Abstract

Background: due to the use of sharp tools, beauty salon professionals and clients are exposed to the risk of infection by blood contaminated with the HIV virus and hepatitis. **Objective:** his study aims at evaluating the knowledge of manicures, pedicures and podiatrists on AIDS and hepatitis. **Methodology:** semi-structured questionnaires were applied to 149 beauty salon professionals in Salvador-Bahia. When asked about AIDS, 33.7% defined it as a very serious and deadly disease; 23.5% as a sexually transmitted disease contracted through non-sterile instruments, and 14.8% as the worst disease. Regarding transmission, 40.3% reported sex without a condom; 22.2%, by means of sharp instruments, and 0.6%, by contacting the illness conveyer. As to hepatitis, most respondents defined it by making allusions to AIDS or could not answer. In order to prevent these diseases, 41.6% responded sterilization of materials, particularly pliers, or the use of the own equipment by customers. On the occurrence of changes in the activities after the onset of AIDS and hepatitis, most said they modified their routine work. As for immunization, 73.2% stated being vaccinated against hepatitis B. **Conclusion:** the results showed that most of the professionals had insufficient knowledge about the notion and transmission of AIDS, especially with regard to hepatitis. The occurrence of manicures, pedicures and podiatrists not yet immunized against hepatitis B and their little knowledge on these diseases highlighted the need for vaccination campaigns and update courses aimed at this audience. **Keywords:** Beauty and Aesthetics Parlors. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Hepatitis. Occupational Risks.

INTRODUÇÃO

A AIDS e a hepatite são doenças infecto-contagiosas de origem viral. A AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) é uma doença que constitui um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade. Vem se disseminando rapidamente pelo mundo desde 1981. Os indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência evoluem

para uma grave disfunção do sistema imunológico à medida que vão sendo destruídos os linfócitos TCD4, uma das principais células alvo do vírus¹. Os vírus da AIDS pertencem ao grupo dos retrovírus, são envelopados e compostos de ácido ribonucléico, com morfologia e meios de replicação únicos². Causam no organismo disfunção imunológica crônica e progressiva devido ao declínio dos níveis de linfócitos TCD4. Quanto mais baixo for o índice destes, maior o risco do indivíduo desenvolver AIDS. O período entre a aquisição do HIV e a manifestação da doença pode durar alguns anos, porém, ape-

Correspondência / Correspondence: Ana Cristina Azevedo Moreira, Instituto de Ciências da Saúde (ICS/UFBA), Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela, CEP 40110-902, Salvador-BA. E-mail: crisazev@ufba.br

sar de o indivíduo portador do vírus muitas vezes ser assintomático, pode apresentar importantes transtornos na esfera psicossocial, a partir do momento em que fica sabendo de seu diagnóstico³.

Existe um esforço intenso no mundo para o desenvolvimento de drogas e vacinas efetivas contra o HIV. A utilização de uma mistura de drogas com diferentes mecanismos de ação apresenta um menor potencial do desenvolvimento de resistência. Porém, medicamentos totalmente eficazes ou vacinas contra a AIDS até o momento não existem. No entanto, por tratar-se de uma doença evitável, a contaminação pode ser prevenida através de comportamentos seguros, o que requer um árduo trabalho de orientação e educação, visando à conscientização das pessoas sobre comportamentos isentos de fatores de risco^{2,4}.

A hepatite é um termo geral que designa inflamação no fígado. Pode exibir diversas causas como o uso de determinadas drogas, álcool, ou infecções por bactérias e vírus. A hepatite viral é classificada como uma doença sistêmica que afeta principalmente o fígado. Dentro do grupo dos vírus da hepatite, existem pelo menos seis vírus, de A até E e G. O vírus da hepatite B (HBV) está classificado na família Hepadnaviridae e o vírus da hepatite C (HCV) na família Flaviviridae². As infecções pelos vírus da hepatite B (HBV) e hepatite C (HCV) constituem grave problema de saúde pública em diferentes partes do mundo porque se associam a elevado grau de cronicidade, podendo evoluir para cirrose hepática e carcinoma hepatocelular^{2,5}.

Estima-se que, aproximadamente 720 milhões de indivíduos no mundo estejam infectados pelo vírus da hepatite B (HBV) e/ou vírus da hepatite C (HCV), tendo um índice de mortalidade de aproximadamente 25%. No Brasil, a prevalência média encontra-se em torno de 8% de infectados por HBV e 2% por HCV⁶. A infecção pelo HBV é uma das causas mais comuns de doença viral no mundo, sendo mais infecciosa do que a infecção causada pelo HIV. O HBV pode causar carcinoma hepatocelular sem passar pela fase de cirrose. Já a infecção pelo HCV constitui causa importante de cirrose hepática⁷.

As hepatites B e C, bem como a AIDS, compartilham algumas formas de transmissão como as relações sexuais desprotegidas, o uso de drogas com compartilhamento de seringas e agulhas, acidentes com materiais perfurocortantes, transfusão de sangue e derivados contaminados, transmissão vertical (mãe/filho) e aleitamento materno⁸.

Os profissionais de saúde e os que atuam na área de estética (manicures, pedicures e podólogos) durante o exercício das suas atividades compartilham riscos de contágio por estas doenças. A transmissão ocupacional pode ocorrer quando estes sofrem ferimentos com instrumentos perfurocortantes com presença de sangue ou outros fluidos contaminados e/ou quando ocorre exposição das mucosas a esses fluidos. Além da infecção pelo HIV, o profissional e o cliente acidentados podem ser infectados com os vírus da hepatite B e da hepatite C, sendo o risco

médio de se infectar com o HIV após uma exposição percutânea a sangue contaminado aproximadamente de 0,3%. Nos casos de exposição mucocutânea, esse risco é de aproximadamente 0,1%. Para o vírus da hepatite B, o risco médio após a exposição é de até 40% e para o vírus da hepatite C, de 1,8%, podendo variar de 1 a 10%⁸.

Com relação à prevenção, para a hepatite B, esta é feita através da vacinação, enquanto não existe uma vacina específica para a Hepatite C. O uso de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) é recomendado pelo Ministério da Saúde⁸.

O compartilhamento de materiais de manicure/pedicure, principalmente alicates e tesouras de unhas, tem sido apontado como uma das possíveis formas de transmissão dos vírus HIV e das hepatites B e C. Manicures, pedicures e podólogos passaram a constituir um grupo com fator de risco, já que podem entrar em contacto com material contaminado por sangue de seus clientes⁹. No entanto, estudos sobre a transmissão ocupacional da AIDS e hepatites virais para manicures e pedicures ou destes profissionais para os seus clientes ainda são escassos^{4,9}. A maioria das publicações encontradas se refere aos riscos de transmissão para profissionais da área de saúde (médicos, dentistas e enfermeiros)^{10,11,12}.

Recentemente foi publicada a Lei 12.595/2012, que reconhece o exercício das atividades profissionais de cabeleireiro, barbeiro, esteticista, manicure, pedicure, depilador e maquiador. A lei recomenda que os profissionais destas áreas sigam as normas sanitárias, realizando a esterilização de materiais e utensílios utilizados no atendimento aos seus clientes. Esta é a primeira lei federal que traz a obrigatoriedade da aplicação de normas sanitárias por profissionais da área de estética que estão diariamente expostos aos riscos biológicos e químicos, inerentes ao exercício da sua profissão¹³.

Por estarem associados diretamente à atividade de trabalho de manicures, podólogos e pedicures, os mesmos se caracterizam como riscos ocupacionais. E o controle destes se baseia em duas ações: o conhecimento dos riscos e a sua redução através de métodos eficazes de prevenção, recuperação ou atenuação¹⁴. Nesse sentido, o primeiro passo é identificar o nível de conhecimento destes profissionais acerca desses fatores.

Considerando a importância do tema acima exposto, foi realizado o presente estudo, com o objetivo de avaliar o conhecimento e os procedimentos dos profissionais de salões de beleza (manicures, pedicures e podólogos) no que se refere ao conceito, transmissão e prevenção de AIDS e hepatites virais.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo apresentou caráter descritivo e exploratório. Os sujeitos deste estudo foram selecionados de forma aleatória. A amostra foi constituída por 149 profissionais de 121 salões de beleza, situados em bairros centrais e periféricos no município de Salvador, Bahia. Os profissionais concordaram em participar da pesquisa após

tomarem conhecimento do propósito da mesma. Para coleta dos dados foi utilizado um questionário semiestruturado, composto por questões objetivas e subjetivas sobre o tema proposto. Os dados foram agrupados e analisados de maneira quantitativa e qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 149 profissionais entrevistados, a maioria pertencia ao sexo feminino (96,6%), com faixa etária variando entre 16 a 65 anos e tempo de serviço entre menos de 1 ano a mais de 10 anos. As respostas dos profissionais sobre o conceito de AIDS podem ser visualizadas na Tabela 1.

Quando foram abordados sobre o conceito de AIDS os entrevistados atribuíram diversos significados para esta questão. Os mais frequentes foram aqueles associados com a gravidade da doença (33,7%), considerando que esses profissionais se referiam à mesma através de expressões negativas como: “é a morte; a treva; a pior das doenças; tudo de ruim; um pecado milenar”, demonstrando o receio que eles possuíam sobre a AIDS. Por ser uma doença incurável, a associação da AIDS com a morte está muito presente na população em geral, sendo também observada no grupo sob estudo. A expressão “pecado milenar” usada por alguns profissionais atribuiu à doença um significado de castigo divino. Percepção similar também foi evidenciada em estudo que avaliou o conhecimento de um grupo de manicures de Ribeirão Preto sobre AIDS⁴.

Outros profissionais (23,5%) conceituaram a AIDS citando as suas formas de transmissão: doença sexualmente transmissível, doença transmitida por fluídos ou contraída quando a pessoa se fere com instrumentos não estéreis. Um pequeno percentual (4,6%) fez referências a sua etiologia (origem viral), a sua denominação (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e atual convivência dos portadores com a doença. Apesar da AIDS ser uma doença amplamente divulgada na atualidade pelos principais veículos de comunicação, 10,7% dos entrevistados não responderam a pergunta, talvez por falta de conhecimentos sobre a mesma.

Apesar de ser uma doença incurável, a história natural dessa infecção vem sendo alterada consideravelmente pela terapia antirretroviral (TARV), iniciada no Brasil em 1996, resultando em aumento da sobrevivência dos pacientes, mediante reconstrução das funções do sistema imunológico e redução de doenças secundárias, melhorando a qualidade de vida dos mesmos. Há alguns anos, receber o diagnóstico de AIDS era uma sentença de morte. Mas, hoje em dia é possível ser soropositivo e viver com qualidade de vida, desde que sejam tomados os medicamentos indicados e seguidas as recomendações médicas¹.

Sobre a transmissão do HIV/AIDS, os resultados obtidos se encontram na Tabela 2.

Tabela 1. Distribuição da frequência de respostas referentes ao conceito da AIDS para manicures, pedicures e podólogos.

RESPOSTAS	Nº	f(%)
Doença perigosa, gravíssima, mortal.	50	33,7
Doença sexualmente transmissível; transmitida por fluídos; doença venérea; contraída quando a pessoa se fere com instrumento não estéril.	35	23,5
É a morte; a treva; a pior das doenças; doença do mundo; tudo de ruim; doença ordinária; um pecado milenar.	22	14,8
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; doença crônica.	21	14
Não responderam.	16	10,7
Vírus perigoso	4	2,7
Doença que dá para conviver com ela.	1	0,6
TOTAL	149	100

Tabela 2. Distribuição da frequência de respostas de manicures, pedicures e podólogos referentes aos meios de transmissão do HIV.

Meios de Transmissão	Nº	f(%)
Através da relação sexual sem uso de preservativo; sexo oral.	60	40,3
Contato com sangue contaminado; transfusão e doação de sangue; leite materno, saliva e secreções.	45	30,2
Através de materiais perfurocortantes; material não esterilizado (alicate, tesoura, palito, espátula); não utilização de EPIs; clientes sem seu próprio material; uso de drogas injetáveis; material cirúrgico, injeção, dentista.	33	22,2
Não responderam	5	3,4
Beijo; ferimentos por objetos cortantes não estéreis, cortes expostos; mucosa contaminada; ferida na boca; contato com ferimento da pessoa que tem o vírus.	3	2,1
Contato direto com a pessoa doente.	1	0,6
Através de vírus.	1	0,6
Através de DNA	1	0,6
TOTAL	149	100

Quando foram questionados sobre as formas de transmissão do HIV/AIDS, dos 149 entrevistados, 40,3% mencionaram como forma de transmissão as relações sexuais sem o uso de preservativo e 30,2% através de contato com sangue contaminado ou transfusão e doação de sangue, além de leite materno, saliva e secreções. O HIV pode ser transmitido por via sexual (esperma e secreção vaginal), pelo sangue (via parenteral e vertical) e pelo leite materno. Desde o momento em que adquire o HIV o portador do vírus é transmissor. No entanto, os indivíduos com infecção muito recente ou imunossupressão avançada têm maior concentração do HIV no sangue (carga viral) e nas secreções sexuais, transmitindo com maior facilidade o vírus¹.

O contato com o sangue deve ser evitado, mesmo que a exposição ocorra em pele íntegra. A utilização de precauções padrão, recomendadas para profissionais de saúde, deve ser extensiva aos profissionais de estética e as normas de biossegurança não devem ser subestimadas, considerando o desconhecimento da real situação dos infectados pelo HIV, somando-se, além disso, a possibilidade de transmissão de outras infecções como as hepatites dos tipos B e C4. Pesquisas realizadas entre profissionais de saúde que tiveram contato acidental com sangue contaminado pelo HIV demonstraram que o risco ocupacional é baixo. No entanto, resultados apontaram que a probabilidade de infecção é diferente de zero¹⁵. Diante desse fato, fica evidente que tanto os profissionais da área de saúde como os profissionais da área de estética (manicures, pedicures e podólogos), que lidam com instrumentos perfurocortantes, estão expostos ao risco de contágio com o vírus HIV.

É importante salientar que a doação de sangue, citada como forma de transmissão por alguns, não transmite AIDS ou hepatite pois normalmente os bancos de sangue realizam testes obrigatórios para a detecção de anticorpos anti-HIV e para outras doenças fazendo uma triagem dos doadores, eliminando aqueles com fatores de riscos¹¹.

Alguns profissionais (22,2%) responderam que a transmissão da AIDS pode ocorrer através de materiais perfurocortantes ou materiais não esterilizados, dentre os quais se destacam alicates, tesouras, palitos e espátulas. Também citaram a não utilização de EPIs, o uso de drogas injetáveis, ida ao dentista e materiais cirúrgicos dentre as formas de transmissão da doença. Os acidentes com materiais perfurocortantes são considerados como fatores de risco para os profissionais da área de saúde, devido à possibilidade da transmissão ocupacional de patógenos veiculados pelo sangue como o HIV e os vírus da hepatite B e hepatite C¹². Estes riscos podem ser também estendidos aos profissionais de salões de beleza que lidam na prática diária com estes materiais.

Em salões de beleza, a esterilização nem sem-

pre é feita de maneira correta, embora faça parte das medidas preventivas para o controle de infecções, incluindo a AIDS. A utilização de materiais limpos e esterilizados constitui um bom motivo para os clientes escolherem um salão. São medidas simples, que podem proteger tanto a manicures e pedicures como aos seus clientes.

A respeito da não utilização de EPIs representar um fator que possibilita a transmissão de doenças, fica evidente a necessidade da sua utilização. Os profissionais de saúde necessitam de ter uma maior compreensão das normas de biossegurança nas suas práticas, prevenindo riscos e promovendo qualidade de vida. Nas medidas adotadas para o controle da AIDS é obrigatório o uso de EPIs. Em salões de beleza, estes ainda são pouco utilizados, embora em legislação recente sobre a regulamentação da profissão de manicures, pedicures e podólogos, o Ministério da Saúde recomenda a utilização de precauções universais de biossegurança, o que inclui o uso de EPIs¹².

Um pequeno percentual (2,1%) citou como formas de transmissão da AIDS a saliva, o beijo e o contato com a pessoa doente. Apesar da presença do vírus HIV ter sido constatada no suor, lágrima, urina, secreções nasais e saliva, estes são líquidos biológicos sem risco de transmissão ocupacional, exceto a saliva em ambientes odontológicos, embora a presença de sangue contaminado possa torná-los materiais infectantes¹¹.

Com relação ao beijo, quando este é social, não constitui risco de infecção. Porém o beijo profundo, com grande quantidade de saliva e exposição a pequenas quantidades de sangue na presença de lesões orais, poderá ser visto como atividade de risco, embora não existam relatos na literatura sobre casos de transmissão do HIV através do beijo⁴.

Outra forma de transmissão citada foi o contato com o paciente infectado. Sobre esta afirmativa, o risco de transmissão depende do tipo de contato. O simples contato com o paciente não transmite o HIV. Este fato tem sido objeto de informações veiculadas pela mídia para minimizar o preconceito dirigido ao paciente HIV positivo ou aidético. Quanto à transmissão do HIV através de "dentista e material cirúrgico", citada por alguns entrevistados, desde que os dentistas sigam as normas padrão de biossegurança em seus consultórios e esterilizem adequadamente os seus materiais este risco é mínimo. Além disso, os portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV positivos) ou que já apresentam a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) precisam de cuidados multidisciplinares, os quais envolvem também o cirurgião dentista¹⁶.

As hepatites virais também podem ser transmitidas através de procedimentos realizados em salões de beleza. Na Tabela 3 podem ser visualizadas as respostas dos entrevistados sobre o conceito de hepatite.

Tabela 3. Distribuição da frequência de respostas referentes ao conceito da Hepatite para as manicures, pedicures e podólogos.

Respostas	Nº	f (%)
Não responderam, não sabiam; não ouviram falar; não tinham informações.	35	23,5
Fizeram referência à AIDS (Não tão grave quanto; demora mais que a AIDS para se manifestar; doença bem parecida com a AIDS; é o mesmo que a AIDS; o vírus sobrevive mais tempo que o da AIDS; mais séria e perigosa).	32	21,5
Doença sexualmente transmissível; transmitida por materiais de manicure; o vírus pode levar até 15 dias no alicate se não esterilizado; transmitida pelo sangue.	30	20,1
Doença perigosíssima, grave, ruim, mortal; algumas têm cura e outras não.	26	17,5
Inflamação ou doença que ataca o fígado; doença infecciosa, contagiosa, silenciosa; tem que se precaver tomando vacina; existem A, B, C e E; vírus altamente potente; doença viral.	25	16,7
Uma bactéria.	1	0,6
TOTAL	149	100

Analisando os resultados expostos na Tabela 3, observa-se que 23,5% dos profissionais não demonstraram possuir conhecimentos sobre a doença, sendo este um fato preocupante, considerando que o compartilhamento de materiais contaminados em salões de beleza constitui importante fonte de infecção para os vírus das hepatites dos tipos B e C, estando os profissionais que atuam nestes estabelecimentos incluídos nos grupos de risco para estas doenças. Em outro estudo referente à percepção de manicures/pedicures sobre a hepatite¹⁷, ficou evidenciado que 70% sabiam o que era a doença e conheciam pelo menos um meio de transmissão e 30% não possuíam nenhum conhecimento perante a Hepatite B.

Analisando os demais resultados da Tabela 3,

percebe-se que 21,5% conceituaram a hepatite comparando-a de forma errônea com a AIDS, doença muito mais divulgada pela mídia, enfatizando, assim como na AIDS, o grau de gravidade da doença. Outros (20,1%) conceituaram a hepatite citando aspectos relacionados com a sua forma de transmissão. Contudo, 16,7% demonstraram ter conhecimentos precisos sobre as hepatites virais, principalmente no que se refere aos tipos existentes, etiologia e vacinação como medida preventiva. O conceito de hepatite como “uma bactéria”, emitido por poucos, apresentou-se equivocado ou pouco elucidativo.

A Tabela 4 contém as respostas dos entrevistados sobre as formas de transmissão da hepatite.

Tabela 4. Distribuição da frequência de respostas referentes a transmissão da Hepatite para manicures, pedicures e podólogos.

Meios de Transmissão	Nº	f(%)
Através de material perfurocortante não esterilizado; má esterilização; material cirúrgico como seringas e agulhas; material de manicure - pedicure (tesouras, palito, lixa, espátula, aparelhos); consultórios e materiais odontológicos; vacinas.	41	27,5
Transfusão e doação de sangue; contato com o sangue; pela saliva.	39	26,2
Através da relação sexual sem uso de preservativo.	26	17,5
Não responderam ou não sabiam.	23	15,4
Pisar na urina de um a pessoa com hepatite; contato com a pele; da mesma forma que a AIDS; através do ar, mar; ambientes fechados; pelo suor; através de células mortas.	8	5,4
Falta de higiene; alimentos contaminados e mal lavados (hepatite A); via oral.	6	4,0
Beijo; através de cortes, contato com lesões.	5	3,4
Através de bactéria.	1	0,6
TOTAL	149	100

Sobre as formas de transmissão da hepatite, 27,5% responderam ocorrer através de materiais perfurocortantes de manicure/pedicure não esterilizados ou mal esterilizados, 26,2% por contacto com sangue, saliva ou transfusão e doação de sangue e 17,5% através de relações sexuais sem o uso de preservativos. A transmissão do vírus da hepatite B (HBV) se faz por via parenteral, e, sobretudo, pela via sexual, sendo considerada uma doença sexualmente transmissível. Pode ocorrer por solução de continuidade (pele e mucosa), relações sexuais desprotegidas e por via parenteral, através do compartilhamento de agulhas e seringas, tatuagens, piercings, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos, assim como por alicates de unha e demais instrumentos utilizados pelos profissionais de salões de beleza¹⁸.

Outros líquidos orgânicos como sêmen, secreção vaginal e leite materno também podem conter o vírus e constituir-se fonte de infecção. A transmissão vertical (de mãe para filho) também é causa frequente de disseminação do HBV em regiões de alta endemicidade. Com relação ao vírus da hepatite C (HCV) a transmissão ocorre principalmente por via parenteral. Manicures e podólogos que não obedecem às normas de biossegurança constituem populações de risco para a infecção pelo HCV. A transmissão sexual é menos freqüente na hepatite do tipo C e ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros que não usam o preservativo. A transmissão vertical nesta forma de hepatite é rara, quando comparada à hepatite B¹⁸. Entre todas as maneiras de contaminação citadas, considera-se o compartilhamento de materiais contaminados utilizados em salões um grande agravante para a ocorrência da hepatite B¹⁷.

Em investigação realizada sobre a prevalência das hepatites B e C em 100 manicures e pedicures de salões de beleza do município de São Paulo, foi obtida a prevalência de 8% de anti-HVB e de 2% de anti-HVC nas manicures e pedicures sob estudo¹⁹. Segundo os autores, estes resultados provavelmente se deviam à maior exposição aos vírus das hepatites a que estavam submetidos estes profissionais do que a população em geral. Também verificaram que os conhecimentos demonstrados pelos profissionais a respeito da hepatite eram insatisfatórios.

De acordo com os dados da Tabela 4, ao serem questionados sobre as formas de transmissão da hepatite, 15,4% dos profissionais ou não responderam ou não sabiam. Outros deram respostas inconsistentes tais como “pisar na urina de uma pessoa com hepatite, contato com a pele, através do ar; ambientes fechados; pelo suor; através de células mortas”. Estas respostas evidenciaram a pouca informação destes profissionais sobre a questão apresentada.

A transmissão da hepatite através de alimentos contaminados e mal lavados foi mencionada por 4%. Esta forma de transmissão é relevante em relação à hepatite do tipo A, cuja principal via de contágio é a fecal-

-oral, por contato inter-humano ou através de água e alimentos contaminados não estando relacionada com os procedimentos realizados por manicures e pedicures em salões de beleza¹⁸.

Ao serem questionados sobre a possibilidade de transmissão da AIDS e hepatite através de materiais perfurocortantes, a maioria dos profissionais possuía a informação de que tanto a AIDS quanto a Hepatite podem ser transmitidas desta forma. Os instrumentos usados por manicures e pedicures, considerados importantes veículos na transmissão de microrganismos, são os alicates para corte e remoção do eponíquio (cutículas), afastadores do eponíquio, lixas para unhas e pés, palitos e bacias. Diante da resistência viral no meio externo, principalmente em se tratando do vírus HBV, estes podem ser transmitidos através do compartilhamento de alicates utilizados por manicure/pedicure não esterilizados ou esterilizados incorretamente⁹.

Além dos alicates, outros materiais como cortadores de unha, tesourinhas e navalhas que entram em contato com os vírus HIV, HBV e/ou HCV, podem ser potenciais transmissores destes vírus. Fazem parte das medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde para a prevenção desta forma de contaminação o não compartilhamento destes materiais e a esterilização adequada dos mesmos⁹.

Diante dos riscos a que estão expostos pedicuros, manicures e podólogos que atuam em salões de beleza, torna-se imprescindível o conhecimento por parte desses profissionais sobre as medidas preventivas para evitá-los. Quando foram questionados sobre as formas de prevenção da AIDS e hepatites, a maioria (41,6%) respondeu que estas doenças podem ser prevenidas através da esterilização; esterilização em autoclave; levar seu kit para o salão; cuidado com materiais cortantes; não compartilhamento de materiais e objetos pessoais; cuidado ao compartilhar seringas no uso de drogas injetáveis.

O conhecimento do risco e a identificação dos perigos são pré-requisitos para o controle dos mesmos. Também fazem parte desse processo a avaliação dos efeitos e a definição de medidas de controle de efeitos, riscos e emergências^{14,21}. Devem, portanto, ser estudados os riscos e definidas ações para impedir as ocorrências de contaminação.

De acordo com as exigências da vigilância sanitária para os salões de beleza, os instrumentos utilizados por cabeleireiros, manicures, pedicures, depiladores e esteticistas devem ser previamente limpos, desinfetados e esterilizados conforme indicação para cada tipo de material, com a finalidade de propiciar maior segurança ao cliente e evitar a propagação de doenças infectocontagiosas como AIDS e Hepatites B e C²⁰. Para a prevenção da AIDS e hepatites virais em salões de beleza o Ministério da Saúde recomenda a adoção de métodos eficazes de esterilização como o calor úmido através do autoclave ou calor seco em estufas²².

Alguns profissionais citaram como forma de prevenção para a AIDS e Hepatite a “utilização do seu próprio kit”, ou seja, que os clientes levem os seus próprios instrumentos para os salões. Esta é uma medida preventiva também preconizada pelo Ministério da Saúde, o qual recomenda que os clientes destes estabelecimentos sejam estimulados a adotarem esta prática, evitando a infecção cruzada²³.

O uso de preservativo, abstinência sexual, escolha do parceiro foram formas de prevenção citadas por 31,6% entrevistados. O Ministério da Saúde recomenda o uso de preservativos, como forma de prevenção da AIDS e Hepatites, inclusive para pares sorodiscordantes que têm relacionamento fixo²³.

A manipulação de materiais contaminados com sangue ou secreção é inerente à própria atividade dos profissionais de saúde. O grande problema é que, muitas vezes eles manipulam os materiais de maneira incorreta, aumentando o risco de acidentes, principalmente com perfurocortantes²⁴. O mesmo poderá ocorrer com os profissionais de salões de beleza, ao manipular o seu material. Em se tratando de acidentes com estes materiais, apenas 4,7% dos entrevistados se preocuparam e citaram como medida preventiva fazer a anti-sepsia do corte após os acidentes, utilizando substâncias anti-sépticas como álcool a 70%. A utilização de materiais descartáveis citadas por alguns (2%), embora constitua uma parcela mínima dentro da totalidade dos demais profissionais entrevistados, é um fato relevante no que se refere à prevenção destas doenças.

Para os profissionais de beleza, a utilização de EPIs constitui uma barreira protetora, capaz de evitar o contato direto com microrganismos e a matéria orgânica, protegendo os profissionais e os clientes durante o tratamento estético. Ao serem questionados sobre a prevenção da AIDS e hepatite, apenas 6% dos entrevistados citaram o uso de EPIs.

Quando foram questionados sobre a ocorrência de mudanças nas práticas profissionais após o surgimento da AIDS e da Hepatite, a maioria (77,1%) dos entrevistados reconheceram ter havido mudanças, como maior cuidado na execução das atividades, esterilização adequada dos materiais, utilização do próprio material pelos clientes, o uso de EPI e materiais descartáveis. Respostas similares também foram descritas em outro estudo⁴ quando investigaram a ocorrência de mudanças na prática de manicures/pedicures após o surgimento da AIDS, cujos autores também relataram que 7,5% das manicures não modificaram a sua rotina de trabalho. Apesar da ampla divulgação do risco, formas de transmissão e prevenção da AIDS e Hepatite, 22,9% dos entrevistados no presente estudo não mencionaram a ocorrência de mudanças nas suas tarefas após o surgimento destas doenças.

Com o advento da AIDS no início dos anos 80, a imprensa atuou como divulgadora de dados científicos sobre o vírus HIV e se tornou uma aliada na luta contra a

disseminação deste vírus. Devido a não descoberta da cura da doença e o grande número de casos, ela tomou grande repercussão e o medo tornou-se evidente na população. Em contrapartida, com relação às hepatites virais, apesar de serem conhecida pela humanidade desde os séculos XIX e XX e de terem alta incidência de contaminação, a população não atribuiu as mesmas o mesmo grau de importância que atribuem à AIDS²⁵.

Para algumas formas de hepatites a principal medida preventiva é a vacinação que tem o objetivo de estimular a produção de anticorpos contra os seus vírus. De acordo com o Ministério da Saúde, existem atualmente vacinas contra os vírus das Hepatites A e B²³. Apesar da possibilidade de imunização para algumas das hepatites virais, historicamente o Brasil é um país endêmico para as hepatites A e B, sendo classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como de alta endemicidade para a primeira e com elevada prevalência para as hepatites B e D (Delta)²⁶.

Quando foram questionados sobre a vacinação contra a hepatite B, a maioria (73,2%), dos profissionais entrevistados responderam serem vacinados. Porém, um percentual significativo de profissionais não foram vacinados (26,2%), embora a vacina contra esta forma de hepatite esteja disponível para esta categoria profissional, gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar das descobertas e progressos ocorridos nas últimas décadas, a AIDS e as hepatites virais ainda representam exemplos de doenças infecciosas graves, de ocorrência mundial e que constituem importante problema de saúde pública. A vacina contra a Hepatite B tem eficácia de 90 a 95%, sendo considerada como uma das medidas mais importantes para a prevenção desta doença. O Programa Nacional de Imunização, em setembro de 2008, incluiu as categorias profissionais de manicures e podólogos na população alvo para a vacinação contra Hepatite B²⁷.

Desta maneira, evidencia-se a importância da capacitação destes profissionais através de programas educativos, com o objetivo de aprimorar o conhecimento sobre estas doenças, além da elaboração de manuais de biossegurança dirigidos a esse público alvo.

A fiscalização rotineira destes estabelecimentos pelos órgãos competentes é necessária, para verificar e avaliar a adesão às normas de biossegurança por parte dos profissionais e de seus empregadores. Os usuários dos serviços também podem fiscalizar a adoção de boas práticas nestes estabelecimentos. Também é relevante que todos os funcionários de salões de beleza recebam o esquema vacinal de três doses para a prevenção da hepatite B, como preconiza o Ministério da Saúde.

CONCLUSÃO

De acordo com as informações obtidas no presente estudo, foi possível concluir que o conhecimento de manicures, pedicures e podólogos sobre a etiologia e

as formas de transmissão e prevenção da AIDS e hepatites virais foi insatisfatório ou insuficiente, principalmente com relação às hepatites, aumentando o risco da ocorrência de infecções cruzadas a partir dos procedimentos realizados nos salões de beleza. O grau de conscientização, por parte dos profissionais pesquisados, do risco relacionado à contaminação por hepatite ou AIDS na sua atividade de trabalho é um fator preocupante. O percentual de reconhecimento da forma de contaminação por acidentes com materiais perfurocortantes, em ambos os casos, não ultrapassou 30% dos profissionais pesquisados. Uma medida preventiva importante, como o uso de EPI's, ainda não é verificada em percentagem relevante dos casos estudados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças infecciosas e parasitárias. 8.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 448 p.
- MURRAY, P. R.; ROSENTHAL, K. S. Microbiologia Médica. São Paulo: Elsevier, 2010.
- CANINI, S. R. M. S. et al. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. *Rev. Latin Am. Enf.*, v.12, n.6, p.940-945, nov./dez., 2004.
- GIR, E.; GESSOLO, F. Conhecimentos sobre AIDS e alterações nas ações profissionais das manicures de Ribeirão Preto. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.32, n.2, p.91-100, ago., 1998.
- VALENTE, V. B.; COVAS, D. T.; PASSOS, A. D. C. Marcadores sorológicos das hepatites B e C em doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto, SP. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.38, n.6, p.488-492, nov./dez., 2005.
- PELIGANGA, L. B. Prevalência das Hepatites B e C em doadores de sangue e da hepatite B em gestante no Kuito, Biê, Angola. 2008. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.
- MINCIS, M.; MINCIS, R.; CALICHMANS, S. Hepatites agudas pelos vírus A, B, C, D e E. *Rev. Bras. Med. São Paulo*, p.351-361, 2007.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24 p.
- 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 e Biol.*, v.6, n.2, p.72-78, mai./ago., 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de aconselhamento em hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 52 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 56 p.
- AMARAL, S. A. et al. Acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde em hospital privado de Vitória da Conquista-BA. *Sitientibus*, n.33, p.101-114, jul./dez., 2005.
- BRASIL. Lei 12.595 de 19 de Janeiro de 2012. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12595.htm>. Acesso em: 17 ago 2012.
- AMALBERTI, R. Da gestão dos erros à gestão dos riscos. In: FALZON, P. (Ed.) *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007. p. 235-247.
- MARCUS, R. et al. Transmission of human immunodeficiency virus (HIV) in health-care settings worldwide. *Bull. World Health Organ.*, v.67, n.5, p.577-582, 1989.
- CORREA, E. M. C.; ANDRADE, E. D. Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS. *Rev. Odont. Ciênc. - Fac. Odonto. /PUCRS*, v.20, n.49, jul./set., 2005.
- CARVALHO, K. B. et al. Percepção de manicures e pedicures frente à hepatite B em salões de beleza de Ponta Grossa. In: CONEX/UEPG, 9. 2011. *Anais...* Ponta Grossa: UEPG, 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hepatites virais: o Brasil está atento. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p.
- OLIVEIRA, A. C. D. S.; FOCACCIA, R. Levantamento das hepatites B e C de controle de infecção: procedimentos em instalações de manicure e pedicure em São Paulo, Brasil. *J. Bras. de Doenças Infecciosas*, v.14, n.5, nov., 2009.
- SEBRAE-PE. Postura profissional e normas técnicas. Recife: SEBRAE-PE, 2010. 22 p.
- CARDELLA, B. Segurança no trabalho e prevenção de acidentes: uma abordagem holística. São Paulo: Atlas, 2007. 254 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dst, aids e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>. Acesso em: 10 jul 2012.
- CIORLIA, L. A. S.; ZANETTA, D. M. T. Hepatite C em profissionais da saúde: prevalência e associação com fatores de risco. *Rev. Saúde Pub.* v.41, n.2, p.229-235. 2007.
- SOUZA, E. M. M.; MARCHI, P.; BETTEGA, J. M. P. R. Percepção dos consumidores de serviços de beleza em relação às normas de biossegurança utilizadas em estabelecimento de beleza em Itajaí-SC. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Cosmetologia e Estética) – Universidade do Vale do Itajaí, Balneário Camboriú, 2007.
- SILVA JÚNIOR, J. B.; FIGUEIREDO, G. M. Hepatite como problema de saúde pública: o Brasil está atento. *Gaz. Med. Bahia*, n. 76, p. S2-S4. 2006.
- SOUSA, K. G. C. et al. Manicures não adotam medidas para evitar hepatite B. In: SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, 22., 2010. *Anais...* Teresina: Observatório Epidemiológico/CEUT, 2010.
- VIEIRA, T. B. et al. Soroconversão após a vacinação para hepatite B em acadêmicos da área de saúde. *Disc. Scientia*, v.7, n.1, p.13-21, 2006. (Série Ciências da Saúde)

Submetido em 28.01.2013;
Aceito em 12.11.2013.