



ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO, COBERTURA VACINAL E CONDUTAS APÓS ACIDENTES ENTRE MANICURES/PEDICURES
ACCIDENTS WITH EXPOSURE TO BIOLOGICAL STUFF, VACCINE COVERAGE AND PROCEDURES AFTER ACCIDENTS AMONG MANICURE/PEDICURE PROFESSIONALS
ACCIDENTES CON EXPOSICIÓN DE MATERIAL BIOLÓGICO, COBERTURA DE VACUNAS E CONDUCTAS TRAS ACCIDENTES ENTRE MANICURAS/PEDICURAS

Juliana Ladeira Garbaccio¹, Adriana Cristina Oliveira²

RESUMO

Objetivo: identificar a ocorrência de acidentes com exposição a material biológico, fatores de risco para adquirir hepatite B, C e HIV entre manicures/pedicures, condutas imediatas após acidentes e cobertura vacinal nesses profissionais. **Método:** estudo transversal, com 84 manicures/pedicures de Arcos e Belo Horizonte, Minas Gerais/MG/Brasil. Os profissionais foram entrevistados através de questionário semiestruturado. Os dados foram categorizados e analisados descritivamente, bem como por meio de estatística descritiva, teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 0032.0.213.000-10. **Resultados:** 38,1% relataram ter se acidentado durante atendimento ou ao cuidar das próprias unhas, e a conduta imediata foi a lavagem do local com água (46,9%), hemostasia química/mecânica (37,5%) e nenhuma conduta (15,6%). **Conclusão:** os resultados reforçam o risco biológico dos profissionais pelas atividades que realizam; falhas nas condutas após os acidentes com material perfurocortante e na cobertura vacinal. **Descritores:** Centros de Embelezamento e Estética; Podiatria; Exposição a Agentes Biológicos; Precauções Universais.

ABSTRACT

Objective: to identify the occurrence of accidents with exposure to biological stuff, risk factors for acquiring hepatitis B, C and HIV virus among manicure/pedicure professionals, immediate measures after accidents and vaccine coverage in these professionals. **Method:** it is a cross-sectional study, with 84 manicures/pedicures from the municipalities of Arcos and Belo Horizonte, Minas Gerais/MG/Brazil. The professionals were interviewed through a semi-structured questionnaire. The data were categorized and analyzed in a descriptive way, as well as by means of descriptive statistics, Pearson's chi-square test or Fisher's exact. The study was approved by the Ethics Research Committee, under the CAAE nº 0032.0.213.000-10. **Results:** 38,1% reported having suffered an accident during the attendance or when caring of their own nails, and immediate measure was the washing of the place with water (46,9%), chemical/mechanical hemostasis (37,5%) and the absence of measures (15,6%). **Conclusion:** the results highlight the biological risk of the professionals because of the activities performed thereof; failures in the measures after after accidents with sharps and in the vaccine coverage. **Descriptors:** Beautifying and Esthetics Centers; Podiatry; Exposure to Biological Agents; Universal Precautions.

RESUMEN

Objetivo: identificar la ocurrencia de accidentes con exposición a material biológico, factores de riesgo para adquirir hepatitis B, C y VIH entre manicuras/pedicuras, conductas inmediatas tras accidentes y cobertura de vacunas de estos profesionales. **Método:** estudio transversal con 84 manicuras/pedicuras de Arcos y Belo Horizonte, Minas Gerais (Brasil). Se entrevistó a los profesionales con cuestionario semi-estructurado. Los datos se categorizaron y analizaron de forma descriptiva, así como por medio de estadística descriptiva, test Chi-cuadrado de Pearson o Exacto de Fisher. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación bajo el CAAE - 0032.0.213.000-10. **Resultados:** 38,1% relataron haber sufrido accidente durante el atendimento o al cuidarse las uñas por sí mismos y la conducta inmediata fue el lavado del local con agua (46,9%), hemostasia química/mecánica (37,5%) y ninguna conducta (15,6%). **Conclusión:** los resultados refuerzan el riesgo biológico de los profesionales por las actividades que realizan, fallos en el proceder tras accidentes con material corto-punzante y en la cobertura de vacunas. **Descriptor:** Centros de Belleza y Estética; Podiatria; Exposición a Agentes Biológicos; Precauciones Universales.

¹Enfermeira Mestre em Microbiologia, Professora Doutoranda, Programa de Pós-Graduação, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/PPGENF/UFMG, Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: julade@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/PPGENF/UFMG, Belo Horizonte (MG), Brasil. Pesquisadora CNPq. E-mail: adrianacoliveira@gmail.com

INTRODUÇÃO

Manicures e pedicures no Brasil desempenham atividades diretamente relacionadas ao contato com a pele, como a remoção do eponíquio (cutícula), afastando-o com espátulas e cortando-o com alicates, aumentando o risco de exposição a agentes biológicos potencialmente causadores de doenças de impacto socioeconômico como hepatites B, C e o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que podem estar relacionadas à contaminação de instrumentais utilizados, principalmente se não forem adequadamente limpos e esterilizados.¹⁻⁵

Nos salões de beleza, o risco potencial da transmissão cruzada de microrganismos entre manicures, pedicures e clientes é potencializado pela pouca qualificação e capacitação destes profissionais para as medidas de biossegurança, caracterizada pelo reuso de materiais descartáveis, incorreta desinfecção e esterilização de artigos e equipamentos, quantidade insuficiente de instrumentais, diminuindo as chances do reprocessamento adequado, através condutas inadequadas após acidentes biológicos, incorreto descarte de material perfurocortante e o baixo índice de imunização dos profissionais para a hepatite B e tétano.^{1-3,6}

Diferente dos profissionais de saúde, que são frequentemente alvo de estudos acerca dos acidentes envolvendo material biológico, para o segmento da beleza e estética, há escassez de pesquisas direcionadas especialmente na categoria de manicures e pedicures, apesar da relevância social de suas atividades no cenário atual.

Diante deste contexto, esta pesquisa teve como proposição identificar a ocorrência de acidentes com exposição a material biológico, fatores de risco para adquirir hepatite B, C e HIV entre manicures e pedicures, além das condutas imediatas após os acidentes e a cobertura vacinal nesses profissionais.

MÉTODO

Estudo de delineamento transversal do tipo *survey*, realizado com manicures e pedicures, conduzido no período entre agosto de 2010 e maio de 2011, em salões de beleza localizados na cidade de Arcos, no Centro-Oeste de Minas Gerais, e em uma escola técnica de podologia em Belo Horizonte, após aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE - 0032.0.213.000-10).

Os profissionais foram entrevistados nos dois locais: salões de beleza e em uma escola

técnica de podologia. Para seleção dos salões, buscaram-se inicialmente aqueles com alvará de funcionamento emitido pela prefeitura de Arcos. A partir da relação dos estabelecimentos cadastrados, foi providenciada a identificação deles, no entanto, constatou-se que nenhum daqueles registrados possuía a localização indicada. Assim sendo, optou-se por visitar salões abertos na cidade de forma aleatória e, por meio dos profissionais, conseguir a indicação de outros estabelecimentos, tomando-se o cuidado de mapeá-los por bairros, de forma a obter uma amostra geograficamente disposta em todas as regiões do município.

Como critério de inclusão, estabeleceu-se que uma única manicure/pedicure seria entrevistada por estabelecimento, considerando a idade acima de 18 anos, independente do sexo e da relação profissional (proprietária ou funcionária do salão) e, em caso de interesse de mais de um profissional, seria realizado sorteio.

Para a etapa de entrevistas com manicures ainda em formação no curso técnico de podologia, optou-se por este grupo pela constatação de ter incluída na grade curricular a disciplina “contaminação na prática podológica” (40 h/aula), cujo conteúdo esperou-se estar refletido em sua prática, considerando-se que todas já se encontravam atuando, profissionalmente, como manicures/pedicures, sendo o curso um mecanismo de aprimoramento do conhecimento técnico, sobretudo, das bases que envolvem processos de risco para a atividade a ser desenvolvida.

As entrevistas se deram após o convite verbal aos profissionais explicando-se os objetivos e relevância da pesquisa, por um único entrevistador, membro do estudo, devidamente treinado.

Após o aceite, foi apresentado aos profissionais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a entrevista, adotou-se um questionário semi-estruturado contendo questões de múltipla escolha e questões abertas, dividido em cinco partes: I- características sociodemográficas dos profissionais; II e III- adesão e conhecimento sobre proteção vacinal; IV- ocorrência de acidentes com material perfurocortante pelos profissionais, a conduta imediata adotada e fatores de risco para aquisição de hepatite B, C e HIV; V- fatores intervenientes à adesão a proteção vacinal pelos profissionais. Para as questões abertas, as respostas foram categorizadas e analisadas descritivamente; já as fechadas foram analisadas no programa *statistical package for the social sciences*

(Spss/Pc), versão 13.0, por meio de estatística descritivas, teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher.

RESULTADOS

Todas as 84 manicures/pedicures convidadas a participar da pesquisa manifestaram seu interesse e anuência. Os estabelecimentos visitados possuíam apenas uma manicure/pedicure ou, no momento da visita, apenas uma estava presente, o que não levou a necessidade de sorteio para definição do profissional participante.

Dentre as profissionais entrevistadas, 54 trabalhavam e residiam na cidade de Arcos e 30 eram estudantes de podologia em um curso técnico em Belo Horizonte. Para facilitar a

descrição e avaliação das respostas, a amostra foi dividida em dois grupos representados pelas denominações: Manicures e pedicures (MP) e Manicures estudantes de podologia (EP).

Todos os entrevistados eram do sexo feminino; a idade predominante no grupo MP variou entre 18-24 anos (27,8%), 37-42 anos (27,8%) (média de 32,6 anos) e no grupo EP variou entre 31-36 anos (23,3%) (média de 33,4 anos). Os demais dados sociodemográficos encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de manicures e pedicures entrevistadas em Arcos e Belo Horizonte, 2010-2011.

Variáveis Sociodemográficas	MP =54		EP = 30		Total = 84		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							-
Feminino	54	100	30	100	84	100	
Faixa etária (ano)							0,534
18 a 24	15	27,8	6	20,0	21	25,0	
25 a 30	9	16,7	6	20,0	15	17,9	
31 a 36	7	13,0	7	23,3	14	16,7	
37 a 42	15	27,8	5	16,7	20	23,8	
≥ 43	8	8,9	6	20,0	14	16,7	
Estado civil							0,484
Solteiro	29	53,7	12	40,0	41	48,8	
Casado/amasiado	18	33,3	13	43,3	31	36,9	
Divorciado	7	13,0	5	16,7	12	14,3	
Número de filhos							0,232
Nenhum	23	42,6	13	43,3	36	42,9	
Um	11	20,4	6	20,0	17	20,2	
Dois	14	25,9	8	26,7	22	26,2	
≥ Três	6	11,1	3	10,0	9	10,7	
Tempo trabalho no ramo (ano)							0,244
1 a 5	17	31,5	8	26,7	25	29,8	
6 a 10	14	25,9	7	23,3	21	25,0	
11 a 15	10	18,5	8	26,7	18	21,4	
16 a 20	5	9,3	7	23,3	12	14,3	
≥ 21	8	14,8	-	-	8	9,6	
Carga de Trabalho/ dia							0,024
Até 8 horas	33	61,0	22	73,4	55	65,5	
9 a 12 horas	21	39,0	8	26,6	29	34,6	
Formação profissional							0,048
Curso regular profissionalizante*	22	40,7	17	56,7	39	46,4	
Não regular/ informalmente*	32	59,3	13	43,3	45	53,6	
Capacitação/atualização profissional							0,650
Sim	32	59,3	16	53,3	48	57,1	
Não	22	40,7	14	46,7	36	42,9	
Principal renda familiar							0,221
Sim	14	25,9	12	40	26	31,0	
Não	40	74,1	18	60	58	69,0	
Participação no negócio							0,101
Proprietário	34	63,0	17	56,7	51	60,7	
Sócio	7	13,0	-	-	7	8,3	
Emprego informal**	13	24,1	11	36,7	24	28,6	
Empregado formal**	-	-	2	6,7	2	2,4	

MP = Manicures EP = Manicures Estudantes de Podologia Valor p = teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher *Curso regular profissionalizante = educação em escolas regulamentadas pelas diretrizes do Ministério da Educação, concluído e com diploma/certificado. *Não regular= por aprendizado próprio, treinamento e inserção em serviço sem formação qualificada. **Emprego formal = com registro na carteira de trabalho. **Emprego informal = prestação de serviço sem vínculo empregatício.

- **Acidentes com exposição a material biológico entre manicures e pedicures**

Em relação aos acidentes envolvendo exposição a material biológico, 31,5% das MP e 50% das EP relataram já ter sofrido acidente

com material perfurocortante nos anos de 2010 e 2011 (Tabela 2). Foi citado ainda o acidente ocorrido durante o cuidado com as próprias unhas, destacando-se no grupo MP um índice de 40,7% e no EP um de 33,3%, com uso

de instrumental e outros materiais do estabelecimento de trabalho (Tabela 2).

Apesar de não ter sido objetos de estudo, ambos os grupos também revelaram a ocorrência de acidentes causados aos clientes, decorrentes de lesões pela remoção do eponiquio com o uso do alicate, não sendo, contudo, possível mensurá-los devido à alta frequência e, às vezes, havendo mais de uma lesão em um único atendimento realizado.

O alicate para remoção do eponíquio foi responsável pela maior parte das lesões nos dois grupos de manicures (MP/76,5% e EP/53,4%). Tesoura e palitos foram também referidos em ambos os grupos (MP/23,6% e EP/26,6%). As lâminas do tipo bisturi foram citadas pelas EP (20%), pois algumas, mesmo exercendo apenas atividade de manicure/pedicure, se propõem a realizar alguns procedimentos invasivos permitidos somente aos podólogos, como tratamento de hiperqueratoses.

Na análise das características sociodemográficas e no relato de MP e EP sobre a ocorrência de alguma injúria com material perfurocortante, percebeu-se que, nos dois grupos, os mais jovens, com idades entre 18-24 anos e 25-30 anos (MP/35,3% e EP/33,3%), com formação profissional não regular/informal (MP/58,8% e EP/53,8%) ($p < 0,05$) e com jornada de trabalho de até oito horas diárias (MP/58,8% e EP/66,7%) houve maior porcentagem de acidentes envolvendo material perfurocortante.

Este estudo considerou a possibilidade de MP e EP apresentarem sorologia positiva para o HIV, hepatite B (VHB) e C (VHC). Tanto aqueles que citaram ter sofrido acidente com material perfurocortante quanto os que não sofreram negaram serem portadores dos vírus ou de terem manifestado algum tipo de hepatite.

Neste sentido, alguns fatores de risco para aquisição das doenças foram pesquisados,

sendo que obtivemos os seguintes resultados: 81,5% das MP e 97,5% das EP revelaram nunca ter utilizado drogas ilícitas injetáveis, 3,3% das EP possuíram mais de um parceiro sexual, todas afirmaram não terem tido ou exercido, nos últimos dois anos, atividade como profissional do sexo. Nestas questões, a porcentagem de não respondentes foi maior entre as MP (MP/18,5% e EP/3,3). Ainda como fatores de risco, avaliamos o uso de preservativos nas relações sexuais, com um resultado de 64,8% das MP e 46,7% das EP já tendo mantido relações sem a utilização dessa proteção. A porcentagem de não respondentes foi também maior entre as MP (MP/11% e EP/6,7%).

• **Condutas pós-acidentes entre manicures/ pedicures**

As condutas imediatas dos profissionais após os acidentes com material perfurocortantes foram divergentes entre os grupos MP e EP. Dentre aqueles que afirmaram ter sofrido acidente, foi referido o uso de hemostasia química e/ou mecânica com maior adesão para o grupo MP (50%). A lavagem do local com água foi citada, com diferença entre MP (31%) e EP (66,6%) ($p > 0,05$). Quando o acidente envolveu o cliente, a hemostasia química e/ou mecânica se destacou nos dois grupos ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Todas as manicures e pedicures concordaram sobre a existência do risco biológico ocupacional e aos clientes nos salões de beleza. Mesmo sendo relatados mais acidentes com material perfurocortante aos clientes, elas pontuaram uma maior chance de transmissão de microrganismos para os profissionais (Tabela 2).

Tabela 2. Acidentes com material biológico por manicures, pedicures e condutas adotadas. Arcos e Belo Horizonte, 2010-2011.

Variáveis relativas aos acidentes com material perfurocortante	MP		EP		Total		Valor - p
	n = 54		n = 30		n = 84		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Acidente com material perfurocortante</i>							
Relatou ter se perfurado ou cortado no atendimento	17	31,5	15	50,0	32	38,1	0,107
<i>Acidentes profissionais ao cuidar das próprias unhas</i>							
Usa instrumentos do salão nas próprias unhas	34	63,0	11	36,7	45	53,6	0,024
Cortou-se /perfurou-se usando tais instrumentos	22	40,7	10	33,3	32	38,1	0,261
Profissionais com relato de acidente com material perfurocortante no atendimento	MP		EP		Total		Valor - p
	n = 17		n = 15		n = 32		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Conduta imediata após o profissional se acidentar</i>							0,467
Lavagem do local com água	5	31,0	10	66,6	15	46,9	
Hemostasia química ou mecânica	9	50,0	3	20,0	12	37,5	
Nenhuma conduta	3	19,0	2	13,4	5	15,6	

MP = Manicures EP = Manicures Estudantes de Podologia Valor - p = Qui-quadrado ou teste exato de Fisher

• Cobertura vacinal entre manicures/ pedicures

Foi questionado sobre a cobertura vacinal dos profissionais entrevistados em relação ao tétano (dose de reforço) e hepatite B (três doses). A referência à vacinação para as três doses da hepatite B ocorreu entre 96,7% e 18,5% das EP e MP, respectivamente. O reforço contra o tétano foi citado também por 96,7% das EP e 14,8% das MP ($p < 0,05$)

No que se refere ao conhecimento sobre as vacinas indicadas para exercerem atividades com maior segurança, as EP tiveram maior porcentagem de acerto (93,3%) comparado às MP (80%) ($p > 0,05$).

Os fatores atribuídos pelos profissionais para justificar a não cobertura vacinal suficiente foram categorizados a partir de respostas obtidas pelas questões abertas. Entre as MP, foram citados: o desconhecimento sobre a importância de se vacinar (57%), a falta de sensibilização (56%), seguido pelo medo (5,6%). As EP relataram não haver fatores dificultadores para a própria adesão. A categorização das respostas se deu por repetição, o que justifica a soma ser maior que 100%.

Ambos os grupos citaram a baixa conscientização sobre a importância da vacina: como um mecanismo da prevenção de doenças que podem acometê-las pela atividade ocupacional, como fator que favorece a vacinação (MP/35%, EP/100%).

No presente estudo, evidenciou-se que a ocorrência de acidentes com exposição a material biológico pode estar associado à falta de preparo dos profissionais, no tocante a sua formação, refletindo também na inadequação das condutas imediatas para minimizar os riscos ocupacionais.

DISCUSSÃO

As atividades realizadas em salões de beleza e estética são favoráveis para a transmissão cruzada de microrganismos entre profissionais e clientes, em especial na ocorrência de acidentes com material perfurocortante com exposição sanguínea.

Duas pesquisas brasileiras identificaram a presença do risco para manicures e pedicures considerando que entre 72% a 95% destes profissionais revelaram conhecimento insuficiente sobre as vias de transmissão da hepatite B e C, bem como acerca das medidas de prevenção contra essas doenças, além de se excluírem da possibilidade de adquirir o HIV de forma ocupacional.^{2,3}

A possibilidade de transmissão microbiana aos profissionais ocorre principalmente em

acidentes com material perfurocortante durante o atendimento ao cliente, na lavagem dos instrumentais e no uso deles ao cuidar das próprias unhas. Neste estudo, ambos os grupos, MP e EP, afirmaram a existência de acidentes no atendimento aos clientes e ao cuidar das próprias unhas, entretanto, tem-se a clareza de que tais acidentes podem estar sendo sub ou superestimados, pois a coleta de dados se deu a partir de autorrelato.

O uso dos instrumentais do salão onde trabalham, em si mesmos, sem a devida limpeza, desinfecção e/ou esterilização, leva ao risco de inoculação microbiana em manicures/pedicures.² A prática de retirar o próprio eponíquio, com os instrumentais e artigos usados nos clientes, parece ser comum entre estes profissionais, sendo observado no presente estudo e também em pesquisa realizada em São Paulo, com relato da ocorrência de sangramento por 86% a 98% das entrevistadas. O mesmo estudo revelou ainda que 99% das manicures causaram cortes ou perfurações nos clientes ao remover o eponíquio. Ademais, 93% não tiveram qualquer conduta após a lesão.^{1,2} Em Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo, dentre 40 manicures entrevistadas, apenas cinco (12,5%) identificaram o alicate como possível agente transmissor de vírus.³

Nesta pesquisa, o instrumental com maior envolvimento nos acidentes foi também o alicate para remoção do eponíquio que, frequentemente, atinge o leito vascular, sendo, portanto, considerado um artigo crítico, exigindo a esterilização.⁷ Esta temática é tratada na Lei nº 12.595, de 2012, que reconhece a profissão de manicures e pedicures, determina a obediência às normas sanitárias e a esterilização de instrumentais usados nos clientes.⁸

Em São Paulo, avaliou-se a relação entre a presença de marcador sorológico para hepatite B e a retirada do próprio eponíquio, com promoção de sangramentos e lesões ao tecido ao redor das unhas, entre manicures/pedicures e evidenciou-se que todas as profissionais consideradas positivas para os marcadores sorológicos das hepatites B e C faziam a remoção do próprio eponíquio.¹ Na França, foi verificada associação entre manicures/pedicures e hepatite C em um estudo com 460 pessoas infectadas por este vírus.⁹

A possibilidade do VHB resistir em superfícies e objetos na temperatura ambiente por um período de até sete dias e a sobrevivência em artigos usados por manicures e pedicures não reprocessados corretamente aumentam a chance de infecção pelo VHB e

também pelo VHC, apresentando potencial de risco de transmissão diretamente proporcional à frequência do contato com sangue contaminado.¹⁰ Estes fatores possivelmente explicam o porquê da prevalência em manicures/pedicures ser maior que a da população geral em São Paulo, pelo contato frequente com sangue e instrumentos cortantes na rotina de trabalho destes profissionais.¹

Outra questão abordada neste estudo foi se MP e EP apresentavam sorologia positiva para HIV, VHB e VHC, não sendo esta referida por nenhum dos profissionais, entretanto, foi detectada por meio de sorologia para VHB e VHC em 10% das manicures participantes de um estudo em São Paulo, sendo 8% para hepatite B (anti-HBC total) e 2% para hepatite C (anti-VHC).² Na Itália, encontrou-se prevalência de marcador sorológico do VHB em 4,9% e VHC em 3,9% de manicures/pedicures.¹¹ E ainda associação entre tatuagem, piercing, manicure/pedure e barbeiro com hepatites B e C.¹² No Marrocos e na Turquia, dentre 150 e 176 barbeiros participantes das pesquisas, 2% e 8,5% foram HBsAg positivos respectivamente, e 5% apresentaram anti-VHC no Marrocos.¹³⁻⁴ Na Turquia, a prevalência dos marcadores sorológicos foi 39,8% para VHB e 2,8% para VHC.¹⁴

Após exposição a material biológico, cuidados locais com a área exposta devem ser imediatamente iniciados.^{7,15-6} Neste sentido, este estudo revelou que MP e EP apresentaram condutas imediatas inadequadas e diferentes frente aos acidentes com exposição a sangue, com preocupação em estancar o sangramento por hemostasia química e/ou mecânica. Os procedimentos para a prevenção de acidentes ocupacionais com material biológico e a profilaxia após exposição, recomendados pelo Ministério da Saúde (2006) e pelo CDC (2005), incluem cuidados locais na área exposta, imunização para tétano, medidas de quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para as hepatites B, C e o HIV.¹⁵⁻⁶ Recomenda-se a lavagem do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea e, nas exposições de mucosas, lavar abundantemente com água ou solução salina fisiológica. No que tange aos antissépticos, não há evidências de que o uso destas soluções no local do ferimento reduza o risco de transmissão, mas eles não são contraindicados. Destaca-se ainda que não devam ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes e injeções ou a pressão e espremedura do local.

A utilização de soluções irritantes (éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio) também está contra indicada.¹⁵⁻⁶ Essas são recomendações não apenas para profissionais de saúde que apresentam maior índice de acidentes pela utilização de materiais perfurocortantes, especialmente no âmbito hospitalar, mas também para todas as pessoas, independente da sua profissão.¹⁷

Quando o acidente envolveu os profissionais, houve menos preocupação com a hemostasia (MP/50% e EP/20%) e maior adesão à lavagem do local com água (MP/31% e EP/66,6%), mas ainda ausência de qualquer atitude (MP/19% e EP/13,4%).

Em São Paulo, 4 a 10% dos entrevistados tiveram conduta imediata adequada após contato com sangue pela execução da lavagem do local com água e sabão. Neste estudo, todas as profissionais (100%) afirmaram já ter entrado em contato com sangue sem estar utilizando luvas, sendo que as condutas após tal exposição foram: a lavagem das mãos ao término do procedimento (34%), lavagem das mãos imediatamente após o contato com sangue (7%), limpeza das mãos em toalha (3%) ou não tomaram qualquer conduta (54%).^{1,2} No Canadá, as manicures faziam hemostasia do sangramento com as próprias mãos, sem usar luvas, e, em Ribeirão Preto, 10% usavam apenas compressão com algodão.^{3,6}

O desconhecimento acerca das medidas preconizadas frente aos acidentes com material biológico e exposição ao sangue foi observada entre barbeiros e cabeleireiros do Marrocos e Nigéria, os quais frequentemente cortavam os clientes com lâminas utilizadas para aparar os cabelos. Independente da condição da lâmina, se estéril ou não, normalmente nenhuma conduta após lesão era realizada; ou fazia-se hemostasia com pressão pelos dedos, em geral, sem calçar as luvas; ainda, utilizavam hemostáticos compartilhados entre os clientes (forma de bastão).^{13,18}

Realizar apenas a hemostasia química ou mecânica aumenta a possibilidade de manutenção de microrganismos transmitidos pelo sangue na área lesada. Portanto, a lavagem do local é imprescindível como primeira conduta após o acidente. A hemostasia química é utilizada com a finalidade de promover a interrupção do sangramento, com controle do volume sanguíneo no leito ungueal. No entanto, chama a atenção que apesar de sua indicação adequada para o processo de estancar sangramento, o uso dos hemostáticos pelos profissionais de forma compartilhada, entre os

clientes e si mesmos, constitui seguramente um risco para manicures/pedicures e clientes. Entre manicures/pedicures, o alúmen de potássio, conhecido como pedra ume, é amplamente utilizado como hemostático, sendo ofertado na forma de spray, bastão e pó.

A hemostasia química de forma convencional se traduz na aplicação do produto sobre o leito ungueal que, na forma de pó, ocorre por meio de palitos de madeira ou espátulas em material inox que entram em contato direto com a área lesada. Tanto na aplicação utilizando o palito quanto na das espátulas, o contato do dispositivo com o leito ungueal e o pó possibilita a contaminação do hemostático. Os palitos, pela sua composição, são materiais que não permitem a limpeza e desinfecção. No entanto, verifica-se que eles não são descartados, sendo reutilizados pelos profissionais entre inúmeros clientes. A apresentação na forma de bastão acarreta também a contaminação do produto, já que este é levado diretamente ao leito ungueal para promover a hemostasia, também sendo repetido o uso entre os diversos clientes, o que representa condição favorável a sua recontaminação e potencial veículo de transmissão cruzada de microrganismos.

No tocante à imunoprofilaxia por meio da administração de vacinas contra hepatite B e tétano, nesta pesquisa percebeu-se que os participantes do grupo MP, apesar de apresentarem conhecimento acerca das vacinas indispensáveis para exercerem suas atividades com maior segurança, não referiram atenção à sua própria cobertura vacinal, deixando de se imunizar, com o agravante de que 31,5% delas citaram a ocorrência de acidentes perfurocortantes durante atendimento ao cliente e 40,7% ao cuidar das próprias unhas com instrumental do salão. Contudo, os dados a respeito da cobertura vacinal podem estar subnotificados, uma vez que não houve confirmação via cartão de vacina, apenas respostas ao instrumento proposto.

A vacina contra tétano e hepatite B é administrada em qualquer Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no Brasil. Em 2012, a gratuidade da vacina contra hepatite B foi estendida a todos os brasileiros com até 29 anos de idade. Contudo, desde 2010, ela está disponível para manicures, pedicures e podólogos que passaram a pertencer ao grupo de risco, sendo incluídos no Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.^{4,19}

No Canadá, 43% das manicures e pedicures entrevistadas não estavam vacinadas, como

em São Paulo, onde 67% se encontravam sem cobertura vacinal para hepatite B.^{2,6} Destas, 59% afirmaram não saber do direito de serem vacinadas nas UAPS.² Ainda, 15% referiram ser vacinadas com as três doses e, destas, 86,67% apresentaram soroconversão com proteção imunológica determinada pela presença de anticorpos anti-HBs.^{1,2} Semelhanças foram encontradas entre barbeiros marroquinos com ausência ou baixa cobertura vacinal.¹³

Os resultados desta pesquisa indicam a necessidade de intervenções educativas por meio da mídia, palestras e capacitações com o propósito de gerar informação/orientação aos profissionais do segmento da beleza e estética, a fim de estimular a prevenção e o controle de acidentes envolvendo material biológico e de doenças ocupacionais aos clientes.

De uma forma geral, destacou-se o relato da ocorrência dos acidentes envolvendo material biológico, com condutas inadequadas em ambos os grupos entrevistados. O grupo Manicures estudantes de podologia (EP), apesar de ter apresentado resultados melhores, ficou ainda aquém do esperado, considerando o fato dos entrevistados terem um aperfeiçoamento do conhecimento por meio do cumprimento da disciplina obrigatória no curso técnico, que trata das medidas de biossegurança e risco ocupacional.

CONCLUSÃO

Neste estudo, constatou-se a ocorrência dos acidentes com exposição a material biológico, especialmente relacionado ao uso do alicate e lâmina de bisturi como material perfurocortante. Os profissionais dos grupos MP e EP se acidentaram, tanto no atendimento ao cliente quanto ao cuidar das próprias unhas, com instrumentais pertencentes ao estabelecimento em que trabalhavam.

As condutas imediatas após os acidentes com material perfurocortante foram relacionadas ao uso de hemostasia química, mas não a lavagem do local com água, como preconizado pelo Manual de Condutas em Exposição Ocupacional a Material Biológico, do Ministério da Saúde, mediante consenso das agências nacionais e internacionais que tratam da vigilância sanitária e da saúde ocupacional. As condutas citadas pelas manicures/pedicures nesta pesquisa não seguiram as recomendadas, sendo assim consideradas inadequadas para uma boa prática e de tamanho risco à saúde.

A cobertura vacinal para hepatite B e tétano foi considerada aquém da necessária,

apesar das manicures/pedicures mostrarem conhecimento das vacinas indicadas à atividade profissional. O desconhecimento sobre a importância de se vacinar e a falta de sensibilização foram mencionados pelos respondentes como fatores intervenientes à vacinação. As pesquisas na área da beleza e estética aliadas aos resultados desta salientam o risco biológico a que estão expostos os profissionais do segmento, especialmente pela ocorrência de acidentes com material perfurocortante, falha na cobertura vacinal e nas condutas profiláticas após exposição, as quais minimizam a transmissão de patógenos, em especial dos vírus de hepatite B, C e o HIV.

AGRADECIMENTOS

Estudo realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais, Edital do Programa Pesquisador Mineiro nº 00340-11, e Fundo de Incentivo à Pesquisa da PUC Minas (FIP), Processo nº 2010/5790-S2.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira ACDS. Estudo da estimativa de prevalência das hepatites B e C e da adesão às normas de biossegurança em manicures e/ou pedicures do município de São Paulo [tese] São Paulo [Internet]. 2009 [cited 2012 May 15]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=544785&indexSearch=ID>
2. Oliveira ACDS, Focaccia R. Survey of hepatitis B and C infection control: procedures at manicure and pedicure facilities in São Paulo. Brazil. Braz J Infect Dis [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 07];14(5):502-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bjid/v14n5/v14n5a13.pdf>
3. Gir E, Gessolo F. Conhecimentos sobre AIDS e alterações nas ações profissionais das manicures de Ribeirão Preto. Rev Esc Enf USP [Internet]. 1998 [cited 2011 Nov 20]; 32(2):91-100. Available from: http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/42_2.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde amplia faixa etária para vacinação gratuita contra hepatite B a partir de 2011. [Internet]. 2011 [cited 2011 May 19]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11563
5. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico hepatitis virais. [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 10]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50073/boletim_hepatites2011_pdf_64874.pdf
6. Johnson IL, Dwyer JJM, Rusen ID, Shahin R, Yaffe B. Survey of Infection Control Procedures at manicure and Pedicure Establishments in North York. Rev Can de Santé Pub [Internet]. 2001 [cited 2012 Feb 20];92(2):134-137. Available from: <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/70/70>
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 2.606, de 11 de agosto de 2006. Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2006 [cited 2012 Mar 15] Available from: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativo/s/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/produtos-para-a-saude/res_2606.pdf
8. Brasil. Casa Civil. Lei n. 12.592, de 18 de janeiro de 2012. Dispõe sobre o exercício das atividades profissionais de Cabeleireiro, Barbeiro, Esteticista, Manicure, Pedicure, Depilador e Maquiador [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2012 Mar 20] Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12592.htm
9. Karmochkine M, Carrat F, Cacoub P, Raguin G. A case-control study of risk factors for hepatitis C infection in patient with unexplained routes of infection. J Viral Hepat [Internet]. 2006 [cited 2011 Dec 07];13(11):775-782. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17052278>
10. World Health Organization. Department of Communicable Diseases Surveillance and Response [Internet]. Hepatitis B; 2002. [cited 2011 Nov 20]. Available from: http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/HepatitisB_who_dcsr_lyo2002_2.pdf
11. Mele A, Corona R, Tosti ME, Palumbo F, Moiraghi A, Novaco F et al. Beauty treatments and risk of parenterally transmitted hepatitis: results from the hepatitis surveillance system in Italy. Scand J Infect Dis [Internet]. 1995 [cited 2011 Dec 05];27(5):441-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8588131>
12. Marino A, Mele A, Tosti ME, Parlato A, Gallo G, Ragni P et al. Role of Beauty Treatment in the Spread of Parenterally Transmitted Hepatitis Viruses in Italy. J Med Virol [Internet]. 2004 [cited 2011 Dec 03];74(2):216-220. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15332269>

13. Zahraoui-Mehadji M, Baakrim MZ, Laraqui S, Laraqui O, El Kabouss Y, Verger C et al. Risque infectieux lié au sang chez les coiffeurs-barbiers traditionnels et leurs clients au Maroc Cah Santé [Internet]. 2004 [cited 2011 Nov 15];14(4):211-16. Available from: http://www.jle.com/e-docs/00/04/22/D2/vers_alt/VersionPDF.pdf

14. Candan F, Alagozlu H, Poyraz O, Sumer H. Prevalence of hepatitis B and C virus infection in barbers in the Sivas region of Turkey. Occup Med [Internet]. 2002 [cited 2011 Dec 05];52(1):31-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11872792>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Exposição a materiais biológicos. [Internet]. 2006 [cited 2011 Nov 02]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/p-rotocolo_expos_mat_biologicos.pdf

16. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposure to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis; 2005 [cited 2011 Apr 09]. Available from: <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/HealthCareOccupExpoGL.pdf>

17. Carvalho IA, Mulatinho LM, Carvalho JA, Rocha CMC, Teixeira DS. Workplace accidents among nursing staff in the intensive care units of a university hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 May [cited 2012 Nov 05];5(3):670-69. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1466/pdf_480 DOI: [10.5205/01012007](https://doi.org/10.5205/01012007)

18. Arulogun OS, Adesoro MO. Potential risk of HIV transmission in barbering practice among professional barbers in Ibadan, Nigeria. Afr Health Sci [Internet]. 2009 [cited 2011 Jan 10]; 9(1):19-25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20842238>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST-AIDS. Hepatites Virais. SUS amplia oferta de vacina contra a hepatite B no Brasil.[Internet]. 2010 [cited 2011 May 19]. Available from: <http://www.aids.gov.br/node/40143>

Submissão: 06/02/2013

Aceito: 23/04/2013

Publicado: 01/06/2013

Correspondência

Juliana Ladeira Garbaccio

Rua Maria Fortunata Rothéia, 432

CEP: 31330-642 – Belo Horizonte (MG), Brasil