

---

## O RISCO OCULTO NO SEGMENTO DE ESTÉTICA E BELEZA: UMA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS E DAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NOS SALÕES DE BELEZA<sup>1</sup>

*Juliana Ladeira Garbaccio<sup>2</sup>, Adriana Cristina de Oliveira<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais: Programa Pesquisador Mineiro n. 00340-11 e Fundo de Incentivo à Pesquisa da PUCMinas (FIP) n. 2010/5790-S2.

<sup>2</sup> Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente da Pontifícia Universidade Católica Minas. Minas Gerais, Brasil. E-mail: julade@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Associado da Escola de Enfermagem da UFMG. Pesquisadora CNPq. Minas Gerais, Brasil E-mail: adrianaoliveira@gmail.com

**RESUMO:** O risco da transmissão microbiana potencializa-se quando manicures e pedicures desconhecem e não utilizam medidas de biossegurança. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento e a adesão às recomendações de biossegurança por manicures/pedicures que trabalham em salões de beleza. Tratou-se de uma pesquisa transversal, do tipo *survey*, em salões de beleza e em uma escola técnica de podologia em Minas Gerais, considerando adesão e conhecimento adequados quando houve acerto mínimo nas questões de 75%. Foram entrevistadas 84 mulheres manicures/pedicures. Houve baixa adesão aos equipamentos de proteção individual (45%) e aos métodos de reprocessamento de artigos, com deficiência na limpeza destes. Uma parcela significativa não utilizava avental/uniforme nem sapatos fechados no trabalho. O fator dificultador principal para não adesão às medidas foi a falta de informação. Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de maior assistência dos órgãos públicos aos profissionais deste segmento acerca das medidas de biossegurança.

**DESCRIPTORES:** Centros de embelezamento e estética. Podiatria. Exposição a agentes biológicos. Precauções universais.

---

## HIDDEN IN THE RISK SEGMENT OF AESTHETIC AND BEAUTY: AN ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE OF PROFESSIONAL AND PRACTICES IN SALONS BIOSAFETY

**ABSTRACT:** The risk of microbial transmission potentially increases when manicurists and pedicurists are unaware of or do not use biosecurity procedures. This study aimed to evaluate the knowledge and adherence to biosecurity procedures for manicurists/pedicurists who work in beauty salons. This was a cross-sectional survey with manicurists in beauty salons and in a technical school of podiatry, which evaluated the adherence to and knowledge of biosecurity procedures, with 75% of correct answers taken as the minimum for adequate adherence and knowledge. A total of 84 manicurists/pedicurists were interviewed, all female. There was poor adherence to the use of personal protection equipment (45%) and to methods of reprocessing equipment. The oven was the most widely used method of sterilizing, insufficient for cleaning and decontamination of material. A significant portion did not use an apron/uniform or closed shoes at work. The intervening factor most cited for non-adherence to the measures was the lack of information. The results reinforce the need for increased assistance regarding biosecurity procedures for professionals in this sector.

**DESCRIPTORS:** Beauty and aesthetics centers. Podiatry. Exposure to biological agents. Universal precautions.

---

## EL RIESGO OCULTO EN EL SEGMENTO DE ESTÉTICA Y BELLEZA: UNA EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES Y LA PRÁCTICA DE LA BIOSEGURIDAD EN LAS PELUQUERÍAS

**RESUMEN:** El riesgo de transmisión microbiana se convierte en potencial cuando manicuras/pedicuras desconocen y no utilizan las medidas de bioseguridad. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para manicuras/pedicuras. Esta fue una investigación transversal, *Survey*, en peluquerías de belleza y escuela técnica de podología, teniendo en cuenta la adhesión y conocimiento apropiado cuando se produjo precisión adecuada de al menos 75%. Se entrevistó 84 mujeres manicura y tuvo una baja adhesión a los equipos de protección personal (45%), métodos de reprocesamiento de artículos, con deficiencia de limpieza de los mismos. Una parte importante no usaba delantal/uniforme, ni zapatos cerrados en el trabajo. El factor de intervención a la no adhesión a las medidas fue la falta de información. Los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de una asistencia para los profesionales de este segmento sobre las medidas de bioseguridad.

**DESCRIPTORES:** Centros de belleza y estética. Podiatria. Exposición a agentes biológicos. Precauciones universales.

## INTRODUÇÃO

O mercado da beleza e estética tem crescido nas últimas décadas, impulsionado pelos meios de comunicação, que trouxeram consigo padrões de imagem e estilo atingindo todas as camadas sociais e faixas etárias. O resultado foi a sofisticação deste mercado empregador de expressiva quantidade de mão-de-obra dentre elas as manicures e pedicures.<sup>1</sup>

Manicures e pedicures manipulam tecidos nas mãos e pés, especialmente pela prática habitual no Brasil de remover o eponíquio (cutícula) que, em países como Espanha, Portugal, Estados Unidos e Itália não o fazem, indiferentes de uma legislação que proíba tal ato, mas por questões culturais. Esta prática aumenta o risco de exposição a agentes biológicos, potencialmente presentes no sangue, como os vírus de hepatite B, C e o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).<sup>2,3</sup>

O risco da transmissão microbiana torna-se iminente quando manicures e pedicures desconhecem e não aderem às medidas de biossegurança que incluem: utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), adequadas técnicas de reprocessamento de artigos, descarte de materiais de uso único e prática de higienização das mãos.<sup>3-6</sup>

O contágio pode ocorrer por meio de um pequeno volume de sangue decorrente de lesões visíveis ou não, entre profissionais e clientes.<sup>3</sup> Ademais, as manicures também utilizam os artigos do salão para cuidar das próprias unhas. Outra situação de risco é a contaminação de estruturas dos olhos, causada por fragmentos de unhas, que podem atingi-los durante o corte e quando o profissional não se previne pelo uso dos óculos de proteção.<sup>3</sup>

Embora milhares de atendimentos sejam realizados nos estabelecimentos de beleza e estética, há poucos registros de infecções relativos aos profissionais e clientela, não pela falta dos eventos e, sim, pela ausência de notificação, de estudos epidemiológicos nacionais e/ou internacionais bem conduzidos e com impacto acadêmico direcionados a esse tipo de atividade. A forma empírica de trabalho dos profissionais do segmento da beleza e estética, devido à falta de preparo e conhecimento sobre as recomendações de biossegurança, faz relevante uma discussão em torno do risco de transmissão de microrganismos aos profissionais (ocupacional) e aos clientes neste ramo de atividade.

Neste sentido, este estudo se justifica pela escassez de pesquisas direcionadas ao segmento da beleza e estética, especificamente para manicures/

pedicures, a respeito da adesão e conhecimento dos profissionais às medidas de biossegurança. Além disso, a preocupação com o controle das infecções e a disseminação microbiana deixou de ser exclusiva do âmbito hospitalar, atingindo vários serviços de interesse à saúde, dentre eles os da beleza e estética. Assim, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento e a adesão às recomendações de biossegurança por manicures e pedicures que trabalham em salões de beleza.

## MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa transversal, do tipo *survey*, com manicures/pedicures, conduzida 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, a 230 km de Belo Horizonte, e em uma escola técnica de podologia em Belo Horizonte.

Os profissionais foram entrevistados nos dois locais: salões de beleza e na escola de podologia. Para seleção dos salões, buscaram-se inicialmente aqueles com alvará de funcionamento emitido pela prefeitura de Arcos. A prefeitura disponibilizou uma lista, que continha apenas seis estabelecimentos que não foram localizados. Optou-se por mapear por bairros os salões de beleza encontrados, independentemente do alvará da prefeitura, e as entrevistas foram realizadas no sentido de abranger todos os estabelecimentos. Durante as entrevistas as próprias manicures indicavam outros salões que eram, então, visitados. Embora tenha sido proposto entrevistar profissionais de ambos os sexos, uma única manicure/pedicure foi entrevistada por estabelecimento, com idade mínima de 18 anos, proprietária ou funcionária do salão e realizado sorteio quando mais de um profissional desejou participar.

Foram entrevistadas também manicures estudantes do curso técnico de podologia, que possuíam na grade curricular a disciplina "contaminação na prática podológica" (40 h/aula). A escolha da instituição de nível técnico atendeu àquela mais antiga a ofertar ininterruptamente o curso de podologia.

Esta pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE - 0032.0.213.000-10) e as entrevistas se deram após o convite verbal aos profissionais, detalhamento da pesquisa e, após o aceite, foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi aplicado um questionário estruturado contendo questões

de múltipla escolha e questões abertas, dividido em partes: I- características sociodemográficas; II- aspectos voltados para a adesão dos profissionais ao reprocessamento de artigos, descarte de artigos de uso único e desinfecção de superfícies; III- conhecimento dos profissionais a respeito das mesmas medidas abordadas na parte II; IV- fatores que dificultam a adoção das medidas citadas na parte II. O questionário foi previamente avaliado por quatro pesquisadores com conhecimento em estatística, epidemiologia, infectologia e controle de infecção.

O quadro 1 apresenta os tópicos de avaliação da adesão e do conhecimento às medidas de biossegurança. A adesão e o conhecimento foram tratados de forma dicotômica; adequado/inadequado, suficiente/insuficiente, sendo considerados adequados/suficientes aqueles em que houve acerto mínimo de 75% no questionário.<sup>7</sup> Os dados obtidos foram tabulados e apresentados no programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 13.0. Para o tratamento dos dados usaram-se métodos estatísticos descritivos, teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher.

**Quadro 1 - Descrição dos tópicos de avaliação da adesão e do conhecimento às recomendações de biossegurança por manicures e pedicures. Arcos e Belo Horizonte-MG, 2010-2011**

Questões de adesão	Questões de conhecimento
<b>Higienização simples das mãos (HM)</b>	
Situação em que realiza a HM	Reconhecimento da importância da HM
Dispositivos usados para HM	Dispositivos recomendados para HM
<b>Uso de EPI</b>	
Utiliza um ou mais EPI na prática	EPI importantes na prática
Utilização das luvas/troca de luvas	Troca das luvas de procedimentos
HM antes e após de calçar luvas	Conhecimento acerca da HM no uso de luvas
<b>Vestuário, acessórios e higiene pessoal</b>	
Tipo/reprocessamento de vestuário	Vestuário ideal e reprocessamento
Uso de sapatos fechados	
<b>Reprocessamento</b>	
Descontaminação de artigos	Conceito de descontaminação
Esterilização de artigos e processo utilizado	Conceito de esterilização
Situação em que desinfeta/esteriliza artigos	Situações indicadas para esterilização/desinfecção
Uso de invólucros próprios de esterilização	Conhece invólucros próprios para esterilização

## RESULTADOS

Todas as 84 manicures/pedicures convidadas aceitaram participar da pesquisa, sendo que 54 trabalham e residem na cidade de Arcos e 30 são estudantes de podologia em um curso técnico em Belo Horizonte. Para facilitar a descrição e avaliação, a amostra foi dividida em dois grupos denominados: Manicures (MP) e Manicures Estu-

dantes de Podologia (EP).

Todas as entrevistadas foram do sexo feminino, não sendo encontrados manicures do sexo masculino. A idade prevalente no grupo MP variou entre 18-24 anos (27,8%) e 37-42 anos (27,8%) (média 32,6 anos) e no grupo EP entre 31-36 anos (23,3%) (média 33,4 anos). Os dados sociodemográficos encontram-se na tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas de manicures e pedicures de Arcos e Belo Horizonte-MG, 2010-2011**

Variáveis sociodemográficas	MP=54		EP=30		Total=84		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							-
Feminino	54	100	30	100	84	100	
<b>Faixa etária (ano)</b>							-
18 a 24	15	27,8	6	20,0	21	25,0	

(Continua)

(Continuação)

Variáveis sociodemográficas	MP=54		EP=30		Total=84		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
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	
<b>Estado civil</b>							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	
<b>Tempo trabalho no ramo (ano)</b>							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	
> 21	13	24,0	7	23,0	20	23,0	
<b>Carga de Trabalho/ dia</b>							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	
<b>Formação profissional</b>							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	
<b>Atualização profissional</b>							0,650
Sim	32	59,3	16	53,3	48	57,1	
Não	22	40,7	14	46,7	36	42,9	
<b>Participação no negócio</b>							-
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; \* Educação em escolas regulamentadas pelas diretrizes do Ministério da Educação; † Não acontece em escolas profissionalizantes ou cursos do segmento da beleza; ‡ Prestação de serviço sem vínculo empregatício; § Com registro na carteira de trabalho.

Ao analisar a adesão global dos profissionais participantes desta investigação, por meio de todas as questões propostas e considerando-se como adequado uma porcentagem de acerto nas questões igual ou superior a 75%, verificou-se que a adesão foi inadequada para 76 (90,5%) manicures. Apenas oito profissionais (30%) no grupo EP atingiram adesão adequada e, no grupo MP, nenhum dos participantes alcançou porcentagem mínima de acerto. Os acertos nas questões variaram entre 21,7% e 74% para MP e 36,4% e 86,2% para EP.

Na avaliação geral a todas as questões para análise do conhecimento sobre medidas de biossegurança percebeu-se conhecimento insuficiente por 69 (82%) entrevistados, com acertos nas questões variando entre 29,2% e 66,7% no grupo MP e entre 59% e 95,5% no grupo EP. Apenas 15 profissionais (50%) do grupo EP atingiram conhecimento suficiente.

Entre as MPs, independente das variáveis sociodemográficas, a adesão e o conhecimento

foram insuficientes e inadequados. Desta forma, neste grupo, não foi possível calcular a associação (valor de p) das variáveis sociodemográficas com demais aspectos avaliados.

No grupo EP não se observou associação ( $p > 0,05$ ) para todas as variáveis pesquisadas, exceto entre conhecimento e atualização profissional. Dentre os que apresentaram conhecimento suficiente, 71,4% não haviam feito atualização ( $p < 0,05$ ), não refletindo na adesão (inadequada em 85,7%). Os que fizeram curso revelaram menor conhecimento (68%).

Predominou, entre as EPs, maior porcentagem de profissionais com adesão adequada às medidas de biossegurança na faixa etária entre 37-42 anos (40%) seguida da faixa maior ou igual a 43 anos (34%), com conhecimento insuficiente sobre biossegurança (40% e 50% respectivamente). Na faixa etária entre 25-30 anos verificou-se maior porcentagem para o conhecimento suficiente (67%)

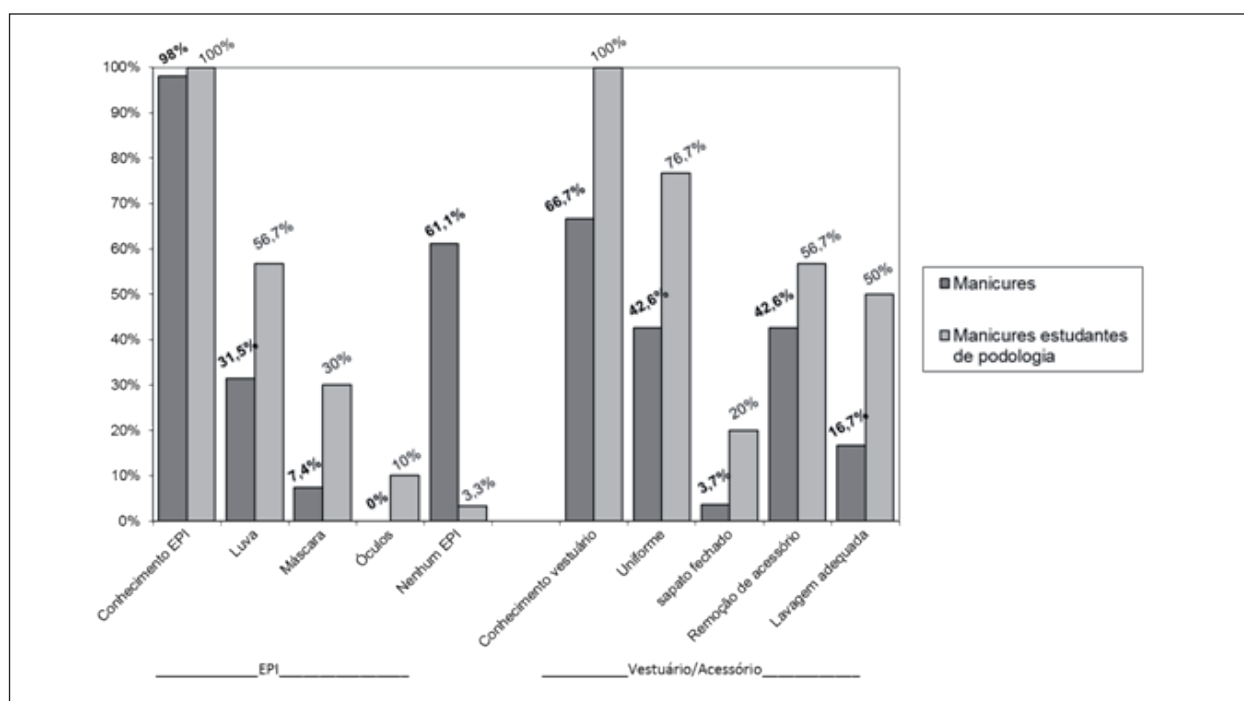
e, apesar disso, este conhecimento não foi suficiente para mudar a prática (100% adesão inadequada). Quando avaliada a variável tempo de atuação prática no ramo da beleza e estética, percebeu-se maior adesão e conhecimento para as profissionais que trabalham entre um e cinco anos (37,5% e 50%) e menor entre aquelas com 11 a 15 anos (12,5% e 25%) de atuação. Contudo, em ambos os períodos de experiência profissional, o conhecimento sobre biossegurança foi melhor que a adesão. Em relação à carga de trabalho diária, a adesão foi inadequada com maior porcentagem (87,5%) para os profissionais com uma jornada acima de oito horas. No que tange à formação profissional para manicure, foi verificado que ter realizado curso regular profissionalizante não implicou em maior adesão às medidas de biossegurança, havendo maior porcentagem para respostas inadequadas (64,7%), apesar do conhecimento suficiente em 52,9%.

As manicures afirmaram realizar a higienização simples das mãos (lavagem com água e sabão) com adesão de 83,3% entre as MPs e 73,3% entre as EPs e todas assumiram como importante realizá-la durante a jornada de trabalho. A maioria das MPs (77,8%) e EPs (70%) relatou higienizar as mãos entre atendimento aos clientes e 13% sem qualquer critério ou rotina na frequência. Ao analisar os dispositivos de apoio (sabão, toalhas) observou-se que o conhecimento foi suficiente para 50% das MPs e 80% das EPs. Entretanto, na

adesão mostraram-se inadequados para grande parte das profissionais (MP/74,1% e EP/53,3%) ( $p < 0,05$ ) o uso de sabonete em barra (MP/18,5% e EP/16,7%) e a toalha de pano para secar as mãos (MP/53,7% e EP/33,3%).

Na avaliação acerca dos equipamentos de proteção individual (EPI) percebeu-se baixa adesão ao uso destes entre MP (33,3%) e EP (63,3%) ( $p < 0,05$ ), contudo, sem associação estatística com o conhecimento ( $p > 0,05$ ). Ambos os grupos apresentaram conhecimento suficiente (MP/98,1% e EP/100%) sobre quais EPIs são indispensáveis na prática profissional. Dados percentuais dos EPIs utilizados por MP e EP estão na figura 1.

Entre aqueles que afirmaram aderir aos EPIs, não houve diferença estatística entre os dois grupos participantes, sendo que 55,6% das MPs e 84,2% das EPs fazem uso para qualquer atendimento. Contudo, 27,8% das MPs e 5,3% das EPs utilizam luvas de procedimento apenas quando percebem risco ou quando sabem que o cliente é portador de alguma doença. Dentre aqueles que relataram usar luvas 17,6% das MPs pontuaram reutilizá-las entre os clientes e todas as EPs referiram o uso único das luvas. No conhecimento a respeito deste tema houve maior porcentagem de respostas para a troca a cada cliente (MP/64,5% e EP/90%), entretanto, 21,6% das MPs e 6,7% das EPs citaram a necessidade de descarte das luvas quando apresentarem sujidade.



**Figura 1 - Adesão e conhecimento acerca dos equipamentos de proteção individual e vestuário por manicures e pedicures. Arcos e Belo Horizonte-MG, 2010-2011**

Na análise do vestuário, uso de acessórios e higiene pessoal, houve importante diferença ( $p < 0,05$ ) entre os dois grupos para a adesão aos calçados fechados, o uso de uniforme/avental e a técnica empregada para lavagem deste vestuário. No grupo das MPs apenas 3,7% referiram utilizar sapatos fechados e apenas 16,7% delas afirmaram lavar as roupas que usam no salão de beleza em separado de outras ou do restante da própria família (Figura 1).

Na avaliação do reprocessamento (afastadores metálicos e alicates para remoção de eponíquio,

tesouras e cortadores de unhas) foi possível verificar que tanto MP quanto EP apresentaram adesão adequada para algumas situações questionadas. Contudo, o conhecimento foi baixo em especial para o grupo MP (7,4% a 27,8%) com diferença significativa para o grupo EP (46,7% a 90%) ( $p < 0,05$ ).

A descontaminação dos instrumentais é uma etapa essencial no reprocessamento e, nesta pesquisa, houve entre os dois grupos entrevistados nenhuma ou baixa adesão (MP/0% e EP/3,3%) ao método recomendado representado pelo detergente enzimático (Figura 2).

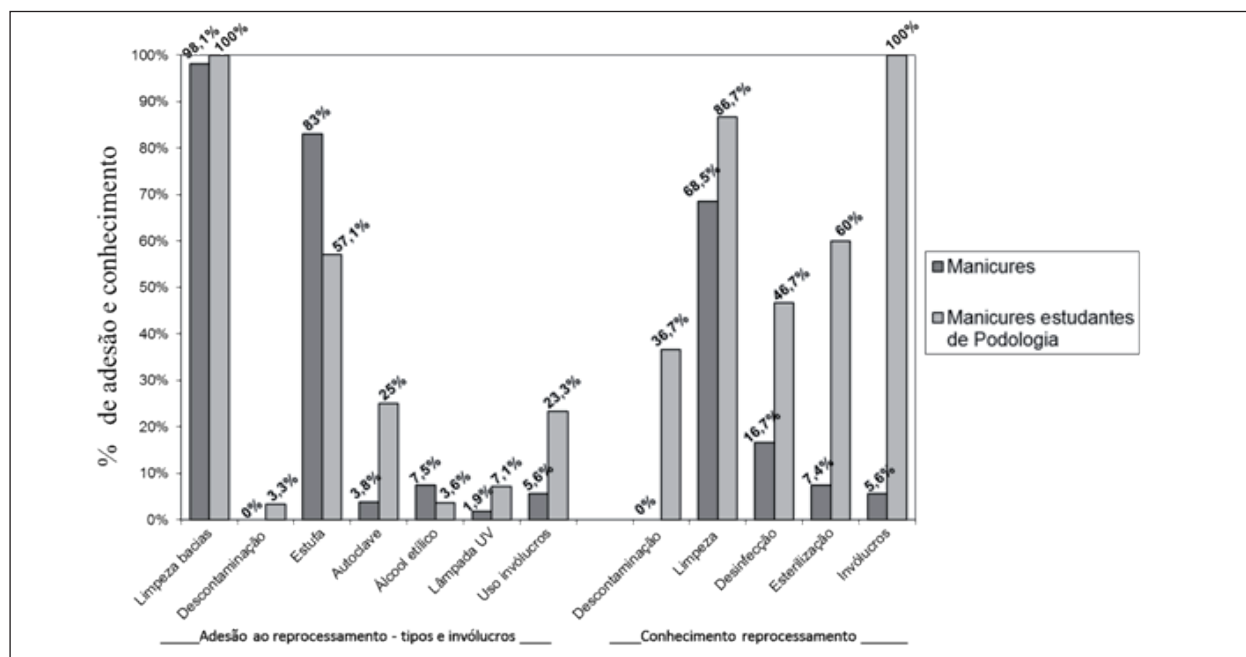


Figura 2 - Percentual de adesão e conhecimento entre manicures e pedicures acerca do reprocessamento de artigos. Arcos e Belo Horizonte-MG, 2010-2011

O processo de descontaminação foi, de forma equivocada, associado à esterilização: fricção por álcool, fervura, uso de desinfetantes, detergentes de uso doméstico e flambagem. Nenhuma MP citou o detergente enzimático e apenas uma das 30 EPs entrevistadas afirmou usar tal produto, apesar de 36,7% delas terem o conceito correto de descontaminação.

Analisando o conhecimento sobre descontaminação, 50% das MPs não souberam expressar qualquer definição para o termo avaliado, não respondendo à questão. Fato semelhante foi encontrado para o termo desinfecção, com apenas 16,7% das MPs e 43,3% das EP definindo corretamente este método de reprocessamento ( $p < 0,05$ ). Houve pouca clareza e incoerência entre 11% das MPs e 20% das EPs para diferenciar desinfecção de esterilização.

A adesão à esterilização de artigos foi referida por mais de 90% dos participantes, mas o conceito

deste processo não foi descrito claramente, com diferença significativa entre MP e EP ( $p < 0,05$ ). Dentre as que afirmaram utilizar algum método de esterilização, o mais citado foi o calor seco, representado pela estufa com 83% para o grupo MP e 57,1% pelo EP, mas em uma avaliação mais detalhada percebeu-se que, entre as MPs, o aparelho de esterilização era um “forninho” (aparelho sem termômetro externo). No tocante ao calor úmido a utilização da autoclave foi pouco referida (MP/3,8% e EP/25%). O álcool etílico foi citado em maior porcentagem pelo grupo MP (7,5%) o que corroborou com o desconhecimento do conceito de esterilização maior entre as MPs (92,6%), comparado às EPs (40%). Foi relatado ainda que a desinfecção ou esterilização de artigos ocorre apenas quando há contaminação por sangue (MP/9,5% e EP/10%) ou quando percebe alguma sujeira no instrumental (MP/1,8% e EP/3,3%).

No conhecimento sobre os métodos de esterilização, houve maior acerto nas questões pelas EPs ( $p < 0,05$ ). A esterilização para artigos metálicos citados pelo grupo MP foi a estufa ou forno na temperatura de  $100^{\circ}\text{C}$  por 30 minutos com 74,1% e no grupo EP 10%. A autoclave a  $121^{\circ}\text{C}$  por 15-30 minutos foi pontuada por 90% das EPs e 14,8% das MPs.

No que se refere aos invólucros próprios para esterilização, percebeu-se que houve desconhecimento por parte das MPs da existência deles e as profissionais deste grupo responderam que os instrumentais eram colocados dentro do "forninho" sem qualquer embalagem e mantidos dentro do aparelho até sua utilização. O grupo EP (100%) afirmou conhecer as embalagens, contudo uma pequena parcela (23,3%) as utilizava (Figura 2).

Na avaliação acerca da higienização de bacias/cubas, a maior parte das entrevistadas (MP/98% e EP/83,3%) referiu usar estes artigos, e 94,4% das MPs e 53,4% das EPs, afirmaram protegê-las com plásticos descartáveis ou higienizá-las a cada cliente com água e sabão.

Questionou-se também sobre a substituição das toalhas de tecido entre cada cliente sendo maior pelas MPs (88%), comparado ao grupo EP (65%) ( $p < 0,05$ ). A troca apenas na presença de sujidade visível foi citada por 8% das MPs e 24% das EPs e realizada sem critérios por 4% e 8% das MPs e EPs, respectivamente.

Neste estudo, todas as profissionais afirmaram executar a limpeza e/ou desinfecção das superfícies e mobiliários do salão de beleza, contudo, 7,5% MPs e 30% EPs utilizando espanador, algum tipo de tecido, álcool absoluto e métodos não especificados.

Quanto aos fatores dificultadores para adesão às medidas de biossegurança a principal justificativa foi a falta de informação a respeito do tema (43%). Questionados sobre as legislações acerca das medidas de biossegurança, que poderiam ser divulgados pela Vigilância Sanitária (Visa), apenas 1,9% no grupo MP conhecia alguma legislação com exigências sanitárias para salões de beleza. Menos da metade (37%) das participantes afirmou ter recebido inspeção da Visa no estabelecimento onde trabalhava, porém todos não possuíam alvará de funcionamento.

## DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, todas as profissionais convidadas aceitaram participar, sendo um resultado superior ao obtido por outros estudos, como em

salões de São Paulo, com aceite por 96%, na Itália por 94% e no Canadá com 60%.<sup>8-10</sup> A totalidade das participantes eram mulheres, resultado que se encontra em consonância com outros estudos, reafirmando o predomínio do sexo feminino em algumas categorias no ramo da beleza e estética, sendo diferente quando se trata de barbeiros, normalmente ocupada pelos homens.<sup>1,5,10-12</sup>

A idade média das profissionais foi de 32,6 anos para as MPs e 33,4 anos para as Manicures Estudantes de Podologia, com uma carga horária de trabalho média diária, no último ano, de até oito horas, semelhante ao estudo com manicures canadenses.<sup>9</sup> Sabe-se, entretanto que a jornada de trabalho pode-se estender entre quinta-feira e sábado, quando os salões de beleza recebem maior quantidade de clientes e, conseqüentemente, mais demanda de atendimentos, fato também presente em outro país.<sup>9</sup>

A remuneração predominante deu-se informalmente por serviço realizado (MP/24,1% e EP/36,7%) e apenas 2,4% com vínculo empregatício formal registrado em carteira de trabalho. Apesar de ser uma profissão antiga, o seu reconhecimento aconteceu no Brasil apenas em 2012, porém ainda sem ser regulamentada.<sup>13</sup> Neste sentido, constata-se a necessidade, e chega a ser até emergencial, a regulamentação desta Lei, que aborde as especificidades das profissões como piso salarial, jornada de trabalho, formação escolar e recomendações sanitárias.

Destacou-se a baixa adesão e conhecimento insuficiente, de forma geral, entre os grupos avaliados, sendo que as EPs apresentaram resultados melhores, ainda que aquém do esperado, possivelmente por estar em formação em nível técnico, com conteúdos específicos sobre biossegurança e, assim, o conhecimento pode ter influenciado na adesão às medidas de biossegurança. No item específico sobre a higienização das mãos (HM) entre o atendimento aos clientes, 13% referiram não ter qualquer critério ou rotina, resultado semelhante ao encontrado em São Paulo com referência a 22%, ademais 67% determinaram como importante a HM por questões de higiene pessoal e não como uma medida imprescindível para a segurança própria e do cliente.<sup>3,10</sup> Entre outros profissionais do segmento da beleza e estética, estudos apontaram adesão à HM a cada cliente por 90% dos cabeleireiros e 10% a 40% de barbeiros.<sup>5-6,8,11</sup>

Para favorecer a prática de HM a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda o uso de papel toalha para secar as mãos e sabonete líquido armazenado em dispensadores pela menor possibilidade de contaminação do pro-

duto por microrganismos.<sup>14</sup> As torneiras das pias devem, preferencialmente, ter acionamento que não necessite o toque pelas mãos, devendo as pias ser de fácil acesso, próximos às áreas do atendimento.<sup>1,2,14-15</sup>

No presente estudo não se evidenciou o uso correto dos dispositivos de apoio para HM ( $p < 0,05$ ) e o conhecimento a este respeito esteve aquém do esperado. Houve referência, sobretudo, ao sabonete em barra e toalhas de pano para secar as mãos, de forma semelhante ao registro dos salões de São Paulo, onde **não** foram encontradas pias específicas para HM, nem dispensadores de sabão líquido e reduzida disponibilidade de papel toalha.<sup>3,14</sup>

Além da HM, integra as medidas de biossegurança, especificamente as precauções padrão, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI). No presente estudo o conhecimento dos profissionais foi suficiente sobre quais EPI são indispensáveis, contudo este conhecimento não refletiu na mesma proporção no comportamento de aderir ao uso deles ( $p < 0,05$ ). Os dados referentes à adesão ao EPI deste estudo estão em consonância com dois outros,<sup>9-10</sup> que apontaram variação entre 26% a 95% de manicures/pedicures não aderindo às luvas de procedimento para atendimento aos clientes. Em São Paulo 100% das manicures entrevistadas referiram ter entrado em contato com sangue de clientes, sem luvas e, com a maioria delas, apresentando marcador sorológico positivo para hepatite B. Entre as que usavam as luvas 34% o faziam para evitar doenças e 19% para proteção própria e do cliente. Um dado relevante, em São Paulo, foi a não adesão a qualquer outro EPI como máscara, óculos de proteção e touca.<sup>3,10</sup> Entre cabeleireiros italianos, o uso de luvas foi relatado por 68% entretanto 50,5% deles as reutilizavam e, entre barbeiros marroquinos houve registros também de baixa adesão aos EPI, com ausência da utilização de luvas mesmo quando em contato com sangue.<sup>5,8</sup>

As manicures desta pesquisa mostraram diferente adesão ao uniforme ou avental (MP/42,6%, EP/76,7%), pouca adesão ao uso de sapatos fechados (MP/3,7%, EP/20%) predominando a lavagem das roupas usadas nos salões juntamente com as demais roupas (MP/57,4%, EP/50%). O ideal é o reprocessamento de uniformes e aventais diariamente e separados de outros tipos de tecidos, pois como no ambiente hospitalar, os tecidos se contaminam com microrganismos que possuem potencial patogênico.<sup>16</sup> Mesmo no grupo EP, em que os profissionais receberam formação específica sobre biossegurança no curso técnico, o comportamento relativo aos sapatos e lavagem do vestuário

foi inadequado. É interessante que, neste grupo, o conhecimento foi suficiente com 100% de acerto ( $p < 0,05$ ). Estudos com barbeiros mostraram falta de cuidado com o vestuário e aventais que não eram lavados ou trocados regularmente (80%-100%).<sup>5-6</sup>

Nos dois grupos de participantes desta pesquisa houve baixa adesão à descontaminação de artigos e, no grupo MP, elas não souberam definir o termo. As EP obtiveram melhor adesão comparada às MP, o que seria esperado pelo fato de sua formação em nível técnico. Este resultado é semelhante ao encontrado em São Paulo, em que 86% a 98% das manicures não realizavam descontaminação previamente à submissão do instrumental ao processo de esterilização ou desinfecção. Em nenhum dos salões o autor observou a presença de um protocolo escrito para o reprocessamento ou cuidado com os artigos.<sup>3</sup> A descontaminação é um processo que retira parte da sujidade (sangue, pus) de artigos, diminuindo com isso, a carga microbiana, melhorando a efetividade da limpeza. Caso os artigos contenham resíduos de matéria orgânica, há a possibilidade do agente desinfetante ou esterilizante não atingir os microrganismos de forma a eliminá-los. No processo de descontaminação é recomendado o uso do detergente enzimático, que tem como vantagens a remoção de matéria orgânica, baixa toxicidade e não ser corrosivo ao instrumental.<sup>1,5,17</sup>

Os instrumentais usados por manicures podem ser considerados artigos semicríticos, pois entram em contato com a pele não íntegra e, portanto exigem desinfecção de alto nível ou esterilização.<sup>3,9</sup> Como nesta pesquisa em que os dois grupos avaliados apresentaram conhecimento insuficiente sobre esterilização (MP/7,4% e EP/60% de acerto nas questões) apesar de afirmar realizá-la (MP/96,3% e EP/93,3%), o mesmo foi observado em São Paulo em que nenhuma das manicures conseguiu definir o conceito de esterilização.<sup>3,10</sup>

O equipamento mais citado para esterilização foi o "forninho", conforme termo utilizado pelas entrevistadas, que realiza aquecimento interno sem qualquer forma de controle da temperatura por meio de termômetro ou do tempo de exposição. A esterilização por meio de autoclave foi ainda pouco utilizada (11,1%) por estes profissionais possivelmente devido ao maior custo comparado às estufas ou até mesmo pelo reduzido conhecimento do processo.<sup>3,17</sup>

Outro problema observado tanto na adesão quanto no conhecimento se refere ao tempo e temperatura de exposição dos instrumentais metálicos



abaixo do recomendado para esterilização em estufas, sendo citada a temperatura de 100°C por 30 minutos. Estes resultados são semelhantes aos de outros estudos em que o conhecimento sobre tempo e temperatura indicados para estufas ou autoclaves foi muito aquém do necessário.<sup>5-6,9</sup> Em São Paulo nenhuma das manicures entrevistadas souberam a diferença entre estufa e autoclave.<sup>3</sup>

Dentre as 84 manicures entrevistadas (MP e EP) 4,8% afirmou não esterilizar seus instrumentais, sendo apontados em outras pesquisas índices variando entre 13% a 49%.<sup>3,9</sup> Para este aspecto, entre 10% a 30% de barbeiros, cabeleireiros e podólogos revelaram não esterilizar ou desinfetar seus instrumentais. Os métodos mais citados por barbeiros foram o álcool em diversas concentrações, flambagem, “água de Javel” (hipoclorito de sódio).<sup>5-6,11</sup>

O álcool etílico também foi citado como “método de esterilização” por 7,5% das MP, que apresentaram conhecimento insuficiente sobre a esterilização de instrumentais metálicos. Resultados semelhantes foram encontrados entre as manicures em São Paulo e Canadá com o uso de métodos como luz ultravioleta, álcool, pérolas de vidro aquecidas, éter, acetona, hipoclorito de sódio, água em ebulição e, adesão a autoclave variando de 1% a 60%.<sup>3,9,12</sup>

Um aspecto que também deve ser considerado contribuindo para o não reprocessamento dos materiais pode estar relacionado ao número insuficiente de instrumentais, condição esta que se agrava em dias e horários de maior demanda de clientes nos salões, não havendo tempo ou recurso humano suficiente para desinfetá-los ou esterilizá-los.<sup>3,9</sup>

No que se refere aos invólucros para esterilização e o armazenamento dos artigos, verificou-se maior desconhecimento e comportamento incorreto entre as MP por não utilizá-los e armazenar os artigos dentro dos equipamentos (“forninhos”). Em São Paulo, entre as manicures que faziam uso de invólucros, todos eram inadequados para garantir a ação do agente esterilizante, manutenção da esterilidade, não havia a data do reprocessamento, validade e não eram acondicionados de forma a assegurar a manutenção da esterilização.<sup>3</sup>

Neste estudo, entre 12% e 35% dos entrevistados afirmaram que não executavam a substituição das toalhas para o atendimento de cada cliente. Este dado foi também revelado em São Paulo com 93% das manicures e no Paquistão com 66% dos barbeiros.<sup>3,6</sup>

No segmento da beleza e estética não parece haver muita preocupação pelos profissionais no sentido de limpar e desinfetar as superfícies nos salões de beleza, portanto não são realizadas com

uma rotina definida, entre o atendimento de diferentes clientes e ao fim da jornada de trabalho.<sup>3,5</sup> Neste estudo, todas as entrevistadas afirmaram realizá-las, contudo algumas referiram utilizar técnicas domésticas, com uso de produtos inespecíficos, não efetivos, como o álcool absoluto ou álcool diluído em água e, ainda o uso de tecidos ou espanadores o que favorece a dispersão de poeira carregando microrganismos.

Todas as superfícies nos salões de beleza incluindo pisos e paredes devem ser de fácil limpeza e desinfecção, permitindo o uso de água e sabão e/ou fricção com álcool a 70% e, para o piso não é indicada a varredura seca, mas sim a úmida associada a um desinfetante.<sup>17</sup>

Outro problema sério no segmento da beleza e estética é a grande parcela de estabelecimentos funcionando sem aprovação representada pelos alvarás emitidos pelos municípios.<sup>3</sup> Todas as entrevistadas deste estudo afirmaram trabalhar em salões sem alvará de funcionamento, contudo 37% afirmaram ter recebido a Visa, que realiza inspeções em estabelecimentos cadastrados. Este fato pode ser explicado por uma parte das profissionais participantes não terem vínculo empregatício com salões visitados e, possivelmente, trabalharem em mais de um estabelecimento tendo algum momento recebido vistoria sanitária

## CONCLUSÃO

De forma geral, verificou-se que a adesão foi inadequada e o conhecimento insuficiente para as entrevistadas nesta pesquisa. Houve baixa adesão aos equipamentos de proteção individual, aos métodos corretos de reprocessamento de artigos e limpeza de superfícies. Os dispositivos de apoio para higienização das mãos não foram os recomendados encontrando-se registros de sabonete em barra e toalha de tecido. Houve baixa adesão ao avental ou uniforme, à remoção dos acessórios e aos sapatos fechados. O método de reprocessamento mais utilizado foi o calor seco, representado pelo “forninho” sem termômetro externo para registro da temperatura e nem dispositivo para controle do tempo de exposição. Além disso, uma reduzida porcentagem de manicures e pedicures usam invólucros próprios para esterilização, armazenando os artigos dentro dos equipamentos disponíveis como meio de esterilização.

O fator interveniente principal alegado pelos profissionais para a não adesão às medidas de biossegurança foi a falta de informação. A inspeção da vigilância sanitária que contribui para a edu-

cação e orientação destas profissionais em relação às medidas de biossegurança foi considerada insuficiente, possivelmente por não saberem da existência dos salões, já que nenhum tinha alvará de funcionamento.

A partir dos achados sugere-se uma ampla campanha de esclarecimento aos profissionais de beleza e estética do país e à população sobre as medidas de biossegurança, elaboração de regulamentação legislativa da profissão de manicures/pedicures e de legislações sanitárias detalhadas para o setor, rigoroso controle pelas secretarias municipais de saúde no credenciamento de salões de beleza e profissionais, assim como ampla fiscalização sanitária.

## REFERÊNCIAS

1. Dweck RH. A beleza como variável econômica: reflexo nos mercados de trabalho e de bens e serviços. 1999 Jan. [acesso 2011 Dez 07]; (618): 37p. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0618.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0618.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde amplia faixa etária para vacinação gratuita contra hepatite B a partir de 2011. Brasília (DF): MS; 2011.
3. 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 (SP): Programa de Pós-graduação em Ciências, Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2009.
4. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico hepatites virais. 2011 Jul [acesso 2011 Dez 07]; 2(1):55. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim\\_epidemiologico\\_de\\_hepatites\\_virais\\_2012](http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim_epidemiologico_de_hepatites_virais_2012)
5. 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. 2004 Out-Dec; 14(4):211-6.
6. Wazir MS, Mehmood S, Ahmed A, Jaddon HR. Awareness among barbers about health hazards associates with their profession. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2008 Apr-Jun. 20(2):35-8.
7. Sax H, Perneger T, Hugonnet S, Herrault P, Charaiti M, Pittet D. Knowledge of standart and isolation precautions in a large teaching hospital. Infect Cont Hosp Ep. 2005 Mar; 26(3):298-304.
8. Amodio E, Di Benedetto MA, Gennaro L, Maida CM, Romano N. Knowledge, attitudes and risk of HIV, HBV and HCV infections in hairdressers of Palermo city (South Italy). Eur J Public Health. 2009 Ago. 20(4):433-7.
9. Johnson IL, Dwyer JMM, Rusen, ID, Shahin R, Yaffe B. Survey of Infection Control Procedures at manicure and Pedicure Establishments in North York. Rev Can Santé Pub 2001 Mar-Apr. [cited 2011 dec 07]; 92(2):134-7. Available from: <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/70/70>
10. 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. 2010 Sep-Oct.14(5):502-7.
11. Arulogun OS, Adesoro MO. Potential risk of HIV transmission in barbering practice among professional barbers in Ibadan, Nigeria. Afr Health Sci. 2009 Mar; 9(1):19-25.
12. Gir E, Gessolo F. Conhecimentos sobre AIDS e alterações nas ações profissionais das manicures de Ribeirão Preto. Rev Esc Enferm USP. 1998 Ago. 32(2):91-100.
13. Brasil. 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. Diário oficial da União. Brasília (DF); 2012.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente: higienização das mãos. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [acesso 2012 Jan 15] Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf)
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2007 [acesso 2012 Jan 15] Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/manual\\_integra.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf)
16. Oliveira AC, Silva MDM, Garbaccio JL. Vestuário de profissionais de saúde como potenciais reservatórios de microrganismos: uma revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. 2011 Jul-Set [acesso 2012 Nov 04]; 21(3):684-91. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-7072012000300025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-7072012000300025)
17. Rutala WA, David J, Weber MD. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. 2008 [cited 2011 Dec 07]; 158p. Available from: <http://www.infectioncontroltoday.com/topics/healthcare-infection-control-practices-advisory-committee-hicpac.aspx>

Correspondência: Juliana Ladeira Garbaccio  
Rua Maria Fortunata Rothéia, 432  
31330-642 - Paquetá, Belo Horizonte, MG, Brasil  
E-mail: julade@gmail.com

Recebido: 12 de Abril 2012  
Aprovado: 8 de Agosto 2013