

Adesão e conhecimento sobre o uso de equipamentos de proteção individual entre manicures e pedicures

Adherence and knowledge about the use of personal protective equipment among manicurists
Composición y conocimientos sobre el uso de equipos de protección personal entre manicura y pedicura

Juliana Ladeira Garbaccio¹, Adriana Cristina de Oliveira^{II}

¹ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem. Belo Horizonte-MG, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica. Belo Horizonte-MG, Brasil.

Submissão: 09-12-2014 Aprovação: 08-02-2015

RESUMO

Objetivo: avaliar a adesão e o conhecimento das manicures/pedicures acerca do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). **Método:** tratou-se de um survey, com 235 manicures/pedicures, em salões de beleza, Belo Horizonte/Brasil. Os dados foram analisados no programa *Statistical package for the social sciences* (17.0), por estatística descritiva, Qui-quadrado e regressão logística. **Resultados:** a adesão e o conhecimento entre os profissionais foram avaliados a partir da mediana dos resultados, obtendo-se 52% e 63% respectivamente. As profissionais com menos de 31 anos tiveram maior chance (2,54 vezes) de adesão aos EPI e aquelas que afirmaram ter feito curso de biossegurança e utilizar uniforme durante o trabalho mais chance de conhecimento (2,86 e 3,12 vezes, respectivamente). A maioria (83,4%) afirmou que o uso dos EPI deve ocorrer para todos os procedimentos, porém 71,5% citou não utilizá-los. **Conclusão:** os resultados indicam a baixa adesão aos EPI reforçam o risco biológico ocupacional e necessidade de capacitação destes profissionais. **Descritores:** Centros de Embelezamento e Estética; Podiatria; Exposição a Agentes Biológicos; Precauções Universais.

ABSTRACT

Objective: this study aimed to assess adherence and knowledge of manicures/pedicures on the use of Personal Protective Equipment (PPE). **Method:** it was a survey with 235 manicures/pedicures in salons, Belo Horizonte/Brazil. Data were analyzed with the software *Statistical package for the social sciences* (17.0), using descriptive statistics, chi-square and logistic regression. **Results:** the adherence and the knowledge of the professional were evaluated using the median of the results, obtaining 52% and 63% respectively. The professionals younger than 31 were more likely (2.54 times) to adhere to PPE and those who claimed to have done biosafety course and to use uniform during work, had better chance of understanding (2.86 and 3.12 times, respectively). The majority (83.4 %) stated that the use of PPE should occur for all procedures, meanwhile 71.5 % cited not use them. **Conclusion:** the results indicate the poor adherence to PPE, strengthen occupational biological risk and need for training of these professionals.

Key words: Beauty and Aesthetics Centers; Podiatry; Exposure to Biological Agents; Universal Precautions.

RESUMEN

Objetivo: este estudio tuvo objetivo evaluar el cumplimiento y conocimiento de manicura/pedicura en el uso de equipo de protección personal (EPP). **Método:** era una encuesta con 235 manicuras/pedicuras en los salones, Belo Horizonte/Brasil. Los datos fueron analizados con *Statistical package for the social sciences* (17.0), estadística descriptiva, chi-cuadrado, regresión logística. **Resultados:** la adhesión entre los conocimientos profesionales se evaluaron con la mediana de los resultados, de 52% y 63% respectivamente. Los profesionales con menos de 31 años eran más propensos (2,54 veces) de la adherencia al EPP y los que afirmaba haber hecho bioseguridad curso, uso uniforme durante el trabajo de más posibilidades de entendimiento (2,86 y 3,12 veces). La mayoría (83,4%) afirmó que el uso de EPP debe ocurrir en todos los procedimientos, el 71,5 % no citó utilizar. **Conclusión:** los resultados indican la falta de adherencia al EPI, fortalecer riesgo biológico ocupacional y la necesidad de la formación de estos profesionales.

Palabras clave: Centros de Belleza y Estética; Podiatria; Exposición a Agentes Biológicos; Precauciones Universales.

AUTOR CORRESPONDENTE Juliana Ladeira Garbaccio E-mail: julade@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os profissionais do ramo da beleza e estética, quando não conhecem e/ou não aderem às boas práticas de segurança, aumentam a chance de se exporem a micro-organismos pelo contato direto ou indireto, seja pelas vias cutâneo mucosa, cutânea ou percutânea, a exemplo da pele que sofre abrasões, descamações, perfurações e da mucosa ocular atingida por fragmentos de unhas⁽¹⁾.

O serviço ofertado por manicures/pedicures apresenta um alto impacto social, dada a sua demanda pela população independente do sexo ou idade⁽²⁾. No entanto, no cuidado às unhas é comum ocorrerem acidentes com material perfurocortante, atingindo o leito vascular durante a remoção do epôníquio (cutícula) com alicates podendo levar a transmissão de patógenos veiculados pelo sangue como os vírus de hepatite B (VHB), C (VHC) e o HIV⁽³⁾.

A transmissão cruzada microbiana pode ocorrer entre clientes, entre profissionais, de clientes para profissionais e vice versa. A fim de minimizar o contato com o material biológico e proteger os profissionais e clientes a eles expostos, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) propôs um guia com recomendações a serem adotadas no atendimento de todo e qualquer paciente, independente de seu diagnóstico, sendo denominadas Precauções Padrão (PP). Essas foram mantidas e reforçadas na revisão do guia, em 2007, reafirmadas no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária⁽⁴⁾. Dentre as medidas de PP preconizadas foram incluídas a higienização das mãos, o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), a vacinação contra a hepatite B e o descarte adequado de materiais perfurocortantes⁽⁴⁾.

A falta da adesão a medidas de PP pelos profissionais pode resultar em exposição a material biológico, aumentando a chance de contaminação por micro-organismos potencialmente causadores de infecções, o que conseqüentemente acarreta danos à saúde, além de custos associados e o prejuízo social.

A adesão aos EPI por profissionais do segmento da beleza e estética depende, todavia, do conhecimento dos envolvidos (empregadores, empregados e clientes) acerca da importância da sua utilização, mas também da oferta e disponibilidade dos EPI que são determinados legalmente a qualquer empregador ou estabelecimento independente do ramo de atividade⁽⁵⁾.

A escassez de pesquisas sobre a segurança e os riscos ocupacionais relacionados à exposição a material biológico no segmento da beleza e estética trouxe inquietações que levaram a proposição deste estudo, que teve como objetivo avaliar a adesão e o conhecimento de manicures/pedicures, que trabalham em salões de beleza, acerca dos equipamentos de proteção individual.

MÉTODO

Tratou-se de um *survey* (baseia na interrogação direta de pessoas cujo comportamento/conhecimento acerca do problema se deseja investigar)⁽⁶⁾ realizado com manicures/

pedicures, conduzido no período entre junho de 2012 a março de 2013, em salões de beleza em Belo Horizonte, no Estado de Minas Gerais, após aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE – 0195.0.203.000-11). Um único profissional foi entrevistado por salão de beleza em uma amostra de 235 estabelecimentos, calculada com intervalo de confiança de 95%, desvio padrão de 0,5 e erro máximo de estimativa de 0,05 a partir de uma população de 600 salões, com cadastro e autorização de funcionamento fornecido pela Secretaria Municipal Adjunta de Regulação Urbana da prefeitura da cidade, em 2010.

Cada salão foi escolhido a partir de uma seleção aleatória simples, entre os 600 cadastrados. Tomou-se o cuidado de mapear os centros de beleza e estética por bairros de forma a obter uma amostra geograficamente distribuída em todas as regiões da cidade que registrou no censo de 2010 2.475 milhões de habitantes⁽⁷⁾. Para confirmação da existência e endereço foram realizadas ligações telefônicas para todos os estabelecimentos.

Cinco entrevistadores foram devidamente treinados e a todos foi distribuído o plano de visitas com os endereços dos estabelecimentos sorteados. Em caso de recusa de algum salão ou caso este se encontrasse fechado ou não localizado, utilizou-se o critério de substituição pelo próximo localizado a esquerda, desde que possuísse cadastro de funcionamento junto à prefeitura de Belo Horizonte.

Como critério para participação da manicure/pedicure na pesquisa estabeleceu-se entrevistar aquelas com no mínimo um ano de experiência nesta profissão, idade acima de 18 anos, independente do sexo, proprietária ou funcionária do salão. Em caso de interesse de mais de um profissional participar, a definição do respondente foi realizada através da escolha pela data de nascimento que mais se aproximava à data da visita. As entrevistas ocorreram após o convite verbal aos proprietários dos estabelecimentos e aos profissionais explicando os objetivos e relevância da pesquisa. Após o aceite foi apresentado aos profissionais o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a entrevista adotou-se um questionário estruturado contendo questões de múltipla escolha e abertas dividido em cinco partes: I- características sociodemográficas dos profissionais; II e III - aspectos voltados para a adesão e o conhecimento dos profissionais aos EPI; IV- fatores que dificultam à adoção dos EPI pelos profissionais. O questionário foi previamente validado por quatro juízes pesquisadores com conhecimento e formação em estatística, epidemiologia, infectologia e controle de infecção.

Para as questões abertas as respostas foram categorizadas e assim como as fechadas analisadas no programa *statistical package for the social sciences* (Spss/pc) versão 17.0 por meio de estatística descritivas, teste *qui-quadrado* de Pearson ou exato de Fisher.

Foi utilizada a regressão logística binária multivariada para analisar a influência das variáveis sociodemográficas com valor $p \leq 0,20$ consideradas potenciais fatores associados à adesão e conhecimento acerca dos equipamentos de proteção individual.

RESULTADOS

Dos 600 salões de beleza cadastrados, 235 foram selecionados, entre os quais 102 aceitaram participar da pesquisa, 31 se recusaram e os demais não se encontravam no endereço informado. Procedeu-se então a substituição por outros 133 conforme critério previamente definido, totalizando ao final 235 salões. A distribuição dos salões visitados foi proporcional por regiões da cidade.

Em 32 salões, mais de uma manicure/pedicure apresentaram interesse em participar, adotando-se assim a data de nascimento que mais se aproximava do dia da visita para definição do profissional.

Responderam ao questionário 235 manicures, todas do sexo feminino, a idade entre 18 e 69 anos (média 32,6 anos). Os demais dados sociodemográficos encontram-se na Tabela 1.

Na avaliação de todas as questões, para análise da adesão e do *conhecimento* acerca dos Equipamentos de Proteção

Tabela 1- Perfil sociodemográfico de manicures e pedicures entrevistadas, Belo Horizonte, 2013

Variáveis Sociodemográficas	Total = 235		Variáveis Sociodemográficas	Total = 235	
	N	%		n	%
Sexo			Exerce a atividade em outro salão		
Feminino	235	100	Sim	4	1,7
			Não	231	98,3
Faixa etária			Carga de Trabalho/ dia		
≤ 31 anos	119	50,6	≤ 6 horas	21	8,9
> 31 anos	116	49,4	8 horas	122	52,0
			> 8 horas	92	39,0
Estado civil			Formação profissional		
Solteiro	108	46,0	Não regular/ informal	155	66,0
Casado, unido, amasiado	107	45,5	Curso regular profissionalizante	80	34,0
Outros (divorciado, viúvo)	20	8,5			
Escolaridade			Capacitação cursos diversos		
1º Grau Incompleto	22	9,4	Sim	124	52,8
1º Grau Completo	44	18,7	Não	111	47,2
2º Grau Incompleto	36	15,3	Curso em biossegurança		
2º Grau Completo	125	53,2	Sim	65	27,7
Superior	8	3,4	Não	170	72,3
Número de filhos			Responsável por renda familiar		
Nenhum	84	35,7	Sim	89	37,9
Um	60	25,5	Não	146	62,1
Dois	55	23,4			
≥ Três	36	15,3	Inserção em associação de classe		
Tempo de trabalho no ramo			Sim	3	1,3
≤ 10 anos	139	59,1	Não	232	98,7
> 10 anos	96	40,9	Participação no estabelecimento		
Tempo de trabalho no salão visitado			Emprego informal	178	75,7
≤ 2 anos	138	58,7	Emprego formal	27	11,5
> 2 anos	97	41,3	Sócio	18	7,7
			Proprietário	12	5,1

Curso regular profissionalizante = educação em escolas regulamentadas pelas diretrizes do Ministério da Educação, concluído e com diploma/certificado. Não regular = autodidata, treinamento e inserção em serviço sem formação qualificada. Capacitação cursos diversos = decoração de unhas, unhas de porcelana, técnica de maquiagem, penteados. Curso em biossegurança = qualquer curso ou treinamento, podendo ter sido ofertado no local de trabalho, durante curso profissionalizante, eventos/feiras. Emprego formal = com registro na carteira de trabalho. Emprego informal = prestação de serviço sem vínculo empregatício.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis sociodemográficas em relação à adesão e conhecimento acerca dos Equipamentos de Proteção Individual entre manicures/pedicures (N= 235), categorizadas pela mediana de acerto nas questões, Belo Horizonte, 2013

Variáveis	N	Adesão (proporção acerto > 52%)			Conhecimento (proporção acerto > 63%)		
		Corretos	%	Valor p	Corretos	%	Valor p
Faixa etária (mediana)							
≤ 31 anos	119	65	54,6	< 0,01	50	42,0	0,17
> 31 anos	116	43	37,1		59	50,9	
Estado civil							
Casado, unido, amasiado	107	49	45,8	0,92	45	42,1	0,47
Solteiro	108	49	45,4		54	50,0	
Outros	20	10	50,0		10	50,0	
Escolaridade							
1º Grau Incompleto	22	12	54,5	0,49	14	63,6	0,51
1º Grau Completo	44	17	38,6		21	47,7	
2º Grau Incompleto	36	14	38,9		16	44,4	
2º Grau Completo	125	60	48,0		54	43,2	
Superior	8	5	62,5		4	50,0	
Número de filhos							
Nenhum	84	42	50,0	0,08	35	41,7	0,36
Um	60	22	36,7		33	55,0	
Dois	55	22	40,0		23	41,8	
≥ Três	36	22	61,1		18	50,0	
Tempo de trabalho no ramo							
≤ 10 anos	139	70	50,4	0,10	60	43,2	0,23
> 10 anos	96	38	39,6		49	51,0	
Tempo de trabalho no salão							
≤ 2 anos	138	97	70,3	0,34	63	45,7	0,78
> 2 anos	97	41	42,3		46	47,4	
Carga de trabalho/ dia							
≤ 6 horas	21	7	33,3	0,43	10	47,6	0,61
8 horas	122	56	45,9		60	49,2	
> 8 horas	92	45	48,9		39	42,4	
Formação profissional							
Não regular/ informal	155	77	49,7	0,11	75	48,4	0,39
Curso regular profissionalizante	80	31	38,8		34	42,5	
Capacitação cursos diversos							
Sim	124	56	45,2	0,79	44	35,5	< 0,01
Não	111	52	46,8		65	58,6	
Curso em biossegurança							
Sim	65	39	60,0	0,05	42	64,6	< 0,01
Não	170	78	45,9		62	36,5	
Responsável por renda familiar							
Sim	89	38	42,7	0,43	40	44,9	0,73
Não	146	70	47,9		69	47,3	
Participação no estabelecimento							
Emprego informal	178	87	48,9	0,43	82	46,1	0,45
Emprego formal	27	10	37,0		10	37,0	
Sócio	18	6	33,3		11	61,1	
Proprietário	12	5	41,7		6	50,0	
Acidente de trabalho							
Sim	158	78	49,4	0,13	67	42,4	0,08
Não	77	30	39,0		42	54,5	

Individual (tipo e período de troca dos EPI, higienização simples das mãos antes/após uso de luvas, vestuário, uso de jaleco/avental, processamento do vestuário, sapatos fechados) as médias, medianas e mínimo da proporção de acertos nas questões relacionadas ao *conhecimento*, foram superiores comparadas às de *adesão*. A mediana para a adesão foi 52% e para o *conhecimento* 63%. O índice de acertos nos diferentes tópicos pesquisados variou bastante 7,7% a 90% para adesão e 25% a 87,5% para o *conhecimento*.

A Tabela 2 apresenta o resultado da análise bivariada entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis *adesão* e *conhecimento* acerca dos EPI entre manicures/pedicures. Os dados estão considerando a porcentagem de acerto definido pela mediana.

Observou-se associação significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis *adesão*: *faixa etária* e *curso em biossegurança* e para o *conhecimento* destacou-se a *capacitação cursos diversos* e de forma semelhante à adesão também esteve associado a realização de *curso em biossegurança*. As profissionais com até 31 anos apresentaram maior adesão ao uso de EPI (54,6%) sem refletir, no entanto no conhecimento ($p < 0,05$). As manicures/pedicures que afirmaram ter capacitação em cursos diversos obtiveram menor acerto nas questões de *adesão* (46,8%) e de *conhecimento* (58,6% - $p < 0,05$). Por outro lado, aquelas que revelaram participação em curso de biossegurança apresentaram maior *adesão* e *conhecimento* nas questões sobre EPI (60% e 64,6% respectivamente - $p < 0,05$).

Os resultados da regressão logística binária multivariada para a *adesão* e *conhecimento* acerca dos EPI em relação às variáveis sociodemográficas revelaram que as profissionais mais jovens (≤ 31 anos) tiveram maior chance (2,54 vezes) de adesão. Aquelas que afirmaram ter feito curso de biossegurança e que declararam utilizar uniforme durante o trabalho apresentaram mais chance (3,12 e 2,86 vezes, respectivamente) de conhecimento sobre EPI (Tabela 3).

Foi detalhado cada um dos componentes dos equipamentos de proteção individual, a seguir apresentados.

A maioria das participantes (71,5%) afirmou não utilizar EPI durante o atendimento aos clientes. O uso da luva foi

referido por 26,4% das entrevistadas, a máscara por 13,2%, a touca por apenas 3,4% e os óculos de proteção citado por 3%. As situações apontadas para a adesão foram consideradas para todo e qualquer atendimento (16,2%), após um procedimento que gerou sangramento ou quando é conhecido que o cliente possui alguma doença (7,6%), sem muito critério (3,8%) e quando algum cliente solicita (4,7%).

A reutilização das luvas foi apontada por apenas 2,6% das manicures/pedicures, as demais afirmaram descartá-las a cada cliente. Em relação às máscaras 12,3% dentre as 31 profissionais que afirmaram utilizá-las referiram cobrir a boca e o nariz, com 9% realizando a troca deste EPI diariamente ou a cada cliente e 4,3% sem critério.

No que se refere ao *conhecimento* sobre o uso dos EPI, 83,4% afirmaram que deve ser para todos os procedimentos, para 7,2% a frequência do uso depende da experiência do profissional, para 3,8% está indicado apenas após procedimento que gerou sangramento e 5,6% citaram não ser necessário ou não saber quando usar. A maioria (91,5%) respondeu corretamente sobre a necessidade de descartar as luvas entre os atendimentos, mas 8,5% referiram que poderiam ser reutilizadas desde que pouco sujas ou até que apresentassem rasgos. Adicionalmente ao uso das luvas, a maioria (83,8%) considerou ideal lavar as mãos antes e após a sua utilização, 13,6% antes ou após e 2,6% identificaram o uso das luvas como um substituto da higienização das mãos (HM).

Em relação à máscara, a maior parte acertou as questões afirmando que este EPI deve cobrir boca e nariz, mas 10,2% determinaram que o nariz pode ficar descoberto. Para os óculos de proteção o conhecimento também foi adequado com 76,2% das respondentes determinando o específico com proteção lateral, 8,1% referiu que poderia ser utilizado óculos de qualquer tipo, 6,4% os de correção visual e 9,4% não souberam responder esta questão.

No que refere aos motivos para a não utilização de EPI pelas manicures entrevistadas, a principal justificativa foi sentir incômodo e desconforto durante o uso (38,3%), seguido de alergia 25,1%, julgamento de que a atividade que realizam

Tabela 3 – Modelo de Regressão logística final ajustado para a variável dependente percentual de acerto das questões relacionadas à adesão e conhecimento acerca dos Equipamentos de Proteção Individual, Belo Horizonte, 2013

Variáveis	Adesão (proporção acerto > 52%) OR (IC 95%)	p-valor	Variáveis	Conhecimento (proporção acerto > 63%) OR (IC 95%)	p-valor
Faixa Etária			Curso em biossegurança		
> 31 anos	1		Não	1	
≤ 31 anos	2,54 (1,33-4,84)	< 0,01	Sim	3,12 (0,16-0,65)	< 0,01
			Tipo de Vestuário		
			Roupa comum	1	< 0,01
			Uniforme	2,86 (1,32-6,19)	< 0,01
			Jaleco/avental sobre roupa	0,55 (0,16-1,80)	0,32
			Uniforme e jaleco/avental	0,21 (0,03-1,27)	0,09

não as expõem a sangue e ferimentos (10,6%), por trabalhar no ramo há muito tempo e nunca se acidentar (5,1%). Outras ainda apontaram não saber da necessidade do uso (4,3%), produzir incômodo ao cliente (3,8%), considerar elevado o custo dos EPI (3,4%), o salão não oferecer os EPI (1,7%) e sempre utiliza os EPI (7,7%).

Foram ainda analisados o *tipo de vestuário*, o *uso de acessórios* e, apesar da maioria (83,4%) ter apresentado conhecimento acerca desta temática (determinando uniformes ou roupas exclusivas para o trabalho, protegidas por um avental, trocada todos os dias, sendo lavadas com alvejante e separadas; sapato fechado, sem exposição dos pés) tal fato não implicou em adesão na mesma proporção. Apenas 34% referiram utilizar sapatos fechados, 68,1% o uso de uniforme ou avental sobre a roupa, 37% afirmaram remover todos os acessórios durante o trabalho e 63,4% possuir unhas de curto comprimento. O processamento adequado das roupas utilizadas no salão lavando-as separado de outras ou do restante da própria família foi citado por 79,1% das manicures/pedicures.

DISCUSSÃO

O índice de recusa entre os salões visitados foi de 15,5% e este resultado é superior ao obtido por outros estudos em salões de beleza com aceite entre 94% a 100%, e inferior a outra pesquisa com resposta por 60%^(3,8-10).

A totalidade dos participantes era do sexo feminino, jovem com idade média de 32,6 anos. Este resultado corrobora com pesquisas que indicaram esta categoria como exercida particularmente por profissionais com este perfil^(3,9-13). O tempo trabalhando no salão participante desta pesquisa foi de apenas dois anos, indicado uma alta rotatividade no emprego. Este fato pode ser explicado pela ausência do vínculo empregatício, pois a maior parte referiu não ter a carteira de trabalho assinada. O tempo exercendo a profissão como manicure/pedicure foi por 10 anos (definidos pela mediana), semelhante a outros estudos e mais elevado comparado aos com seis anos de experiência determinado por outro autor^(1,12-13).

No presente estudo o conhecimento dos profissionais sobre a importância e a utilização correta dos EPI não refletiu na mesma proporção na prática, representada por baixa adesão a eles. Apenas 26,4% dos profissionais citaram o uso de luvas, com reutilização por 2,6%, sendo inferior a adesão às máscaras (13,2%) e óculos de proteção (3%). As luvas devem ser de uso único, retiradas e descartadas após a utilização entre um cliente e outro e, após calçá-las é fundamental evitar tocar superfícies e outros objetos que não façam parte do cuidado direto ao cliente⁽⁴⁾.

Os dados referentes à adesão ao EPI deste estudo estão em consonância com três outros que apontaram variações entre 26% e 95% de não adesão às luvas de procedimento por manicures/pedicures durante o atendimento aos clientes^(1,7,12). E, em um destes estudos houve relato do contato com sangue de clientes pelas manicures (100%) sem luvas e, a maioria delas com marcador sorológico positivo para hepatite B. Entre as que afirmaram usar luvas 34% referiram fazê-lo para evitar doenças e 19% para proteção própria e do cliente. Um dado

importante foi a não adesão a qualquer outro EPI como máscara, óculos de proteção, touca por todas as manicures⁽¹⁾.

Estudo realizado com cabeleireiros, o uso de luvas foi identificado para 68%, entretanto 50,5% as reutilizavam e, para barbeiros houve registros também de baixa adesão aos EPI, com ausência do uso de luvas mesmo quando em contato com sangue^(9,14).

As luvas requerem a HM antes de calçá-las e após removê-las. Neste estudo percebeu-se conhecimento satisfatório para 83,8% acerca da HM associada ao uso das luvas e a adesão referida foi maior para após retirá-la (21,3%) comparado ao antes de usá-las (16,2%). O uso de luvas não exclui a obrigatoriedade da HM sabendo que são porosas e podem apresentar micro perfurações permitindo a troca de substâncias entre a pele das mãos e o meio externo^(5,15).

A obrigatoriedade do uso de EPI é estabelecida para todos os trabalhadores brasileiros pela norma regulamentadora NR6 de 1978⁽¹⁶⁾. E, no caso de riscos de contatos com material biológico o uso dos EPI é uma medida universal, não restrita apenas aos profissionais de saúde, mas a todos que tenham a possibilidade de contato com sangue e outros líquidos corpóreos passíveis de transmissão microbiana e, isto inclui manicures/pedicures. O uso de luvas, na prevenção do contato com sangue, deve ocorrer para todas as situações em que há o risco e não após a exposição sanguínea ter acontecido⁽⁴⁻⁵⁾.

Em relação ao vestuário, o utilizado no cotidiano do profissional de saúde tem sido considerado como potencial reservatório e envolvido na transmissão microbiana mesmo que em menor proporção⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Apesar da ausência de estudos sobre o vestuário dos profissionais da beleza e estética infere-se que, como os de profissionais de saúde, eles podem se contaminar por micro-organismos que podem causar danos especialmente quando há algum desequilíbrio imunológico. Portanto alguns cuidados devem ser tomados com uniformes, aventais e jalecos usando-os apenas no salão de beleza, evitando circular com estes em outros ambientes fora do local de trabalho. Este vestuário deve ser lavado diariamente, como o de profissionais da saúde, pois quanto menor a frequência deste cuidado, maior a possibilidade de contaminação e manutenção dos micro-organismos nos tecidos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Quando a lavagem do vestuário se der no âmbito doméstico, ele deve ser separado de outras roupas ou do restante da própria família e passado à ferro quente, pois micro-organismos em especial fungos podem resistir ao processo de lavagem simples, mas ser eliminados pela temperatura a que são submetidos quando passados⁽¹⁹⁾.

As manicures/pedicures desta pesquisa mostraram baixa adesão ao uniforme ou avental (68,1%) e também ao uso de sapatos fechados (34%), predominando a lavagem das roupas usadas nos salões juntamente com as demais roupas (21%). Estudos com barbeiros mostraram falta de cuidado com o vestuário e aventais que não eram lavados ou trocados regularmente (80%-100%)⁽²⁰⁻²¹⁾.

A justificativa mais frequente para a não adesão aos EPI foi o incômodo ou desconforto/alergia durante o uso. Somente 10,6% relatou não utilizar EPI devido a atividade não trazer riscos de contato com sangue, o que foi verificado como

coerente a partir das respostas obtidas sobre o *conhecimento* sobre os EPI, em que 93,2% afirmaram ser importante o uso deles na prática.

O desconforto no uso dos EPI é apontado em outros estudos, além de subestimar o risco ou desconhecer-lo e relatar alergia ao látex das luvas de procedimento. Subestimar o risco pode ser atribuído a vários aspectos do comportamento humano, pela indevida percepção de um risco invisível (micro-organismos) ou não mensurável e não consideração da responsabilidade do profissional na resolução, minimização ou prevenção de um problema. Evidências quanto ao conhecimento suficiente de profissionais da saúde sobre os perigos e riscos biológicos nas atividades que exercem, contudo não incorporando as precauções padrão de forma efetiva na prática cotidiana, tem sido registrado⁽²¹⁻²²⁾.

A alergia ao látex tem sido identificada em pessoas que trabalham continuamente utilizando luvas, como os profissionais da saúde e no Brasil estima-se que esta atingiu 30% deles comparado a 2% na população em geral. Aqueles que calçam luvas têm risco aumentado para sensibilização ao látex. Os alérgenos presentes no látex são proteínas que podem ser absorvidas pela umidade natural da pele ou, indiretamente, dissolvidas ao talco em contato com a pele ou por via inalatória e, os sinais mais comuns da reação ao látex são as dermatites de contato, urticária de contato, conjuntivite, rinite, asma e anafilaxia⁽²³⁾.

Outra justificativa para a baixa adesão aos EPI poderia ser inferida pela indisponibilidade deles no salão, seja por não aquisição pelo proprietário, no sentido de reduzir custos ou mesmo por falta de conhecimento ou exigência da Vigilância Sanitária. Contudo, este motivo foi citado por apenas 1,7% das manicures/pedicures entrevistadas. Oferecer EPI adequado ao risco ou minimizando a exposição de cada atividade é uma obrigação do empregador além de exigir o seu uso após orientar e treinar o trabalhador e, ao empregado cabe cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado^(5,16).

A atuação dos órgãos de vigilância à saúde, por meio das legislações sanitárias constitui um dispositivo fundamental para a orientação, o aconselhamento e a supervisão das atividades profissionais destas categorias. Verificaram-se no Brasil poucas normas sanitárias levando-se em conta a dimensão do país, com teor das regulamentações sanitárias se encontrando desatualizado e a normatização sem deixar evidentes e detalhadas as recomendações específicas voltadas para a adoção de medidas de biossegurança. O estado do Paraná (PR) relaciona a responsabilidade dos estabelecimentos em oferecer serviços sob as diretrizes de biossegurança e sanitárias com o Código de Proteção e Defesa do Consumidor, a lei Federal 8.078, de 1990⁽²⁴⁾. Esta institui que um dos direitos básicos do consumidor é a proteção

da saúde contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de serviços. Assim, o segmento de beleza e estética se enquadra nas disposições de tal código⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Outro problema é a ausente regulamentação da profissão de manicures/pedicures. Caso houvesse a obrigatoriedade de formação dos profissionais em cursos regulares prevendo uma disciplina sobre biossegurança e as escolas propusessem atividades extracurriculares (palestras, visitas técnicas), haveria maiores chances de capacitação sobre este assunto.

CONCLUSÃO

As manicures/pedicures entrevistadas apresentaram melhor resultado para o conhecimento às medidas acerca dos Equipamentos de Proteção Individual comparado à sua adesão.

Houve baixa adesão aos equipamentos de proteção individual, ao uniforme, jaleco ou avental, ao uso de sapatos fechados e também à remoção dos acessórios. A reutilização de luvas foi baixa entre as participantes condizendo com a maioria que respondeu adequadamente sobre a necessidade de descartar as luvas entre os atendimentos. No que se refere ao *conhecimento* sobre o uso dos EPI a maioria afirmou ser obrigatório para todos os procedimentos.

Os fatores intervenientes referidos pelos profissionais para não adesão aos EPI foi o incômodo e desconforto, alergia no uso de EPI sendo baixa a referência à indisponibilidade deles nos salões de beleza.

A partir dos achados sugere-se uma ampla campanha de esclarecimento aos profissionais de beleza e estética e proprietários de salões de beleza sobre os EPI e cuidados com higiene pessoal, no sentido de melhorar a prática do uso de EPI, seguindo as recomendações legais relacionadas com maior atenção a atitudes seguras que minimizem os riscos biológicos ocupacionais. Cabe ao Estado a elaboração de uma política específica em biossegurança para o setor, com suas atribuições, assim como um rigoroso controle. Além disso, cabe também aos profissionais de saúde implementar ações para a concretização nas normas de biossegurança na realidade desses serviços, assim como na educação em saúde para profissionais de beleza e para a sociedade que constitui sua clientela, ambos inseridos nos territórios de abrangência dos serviços de saúde. Estado, profissionais de saúde e sociedade como um todo devem ser atores responsáveis pelo desenvolvimento de práticas seguras nesse âmbito. O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, tem a função de planejar, executar e avaliar programas de saúde, além de zelar pela saúde pública, seja por ações diretas na assistência de vigilância sanitária ou por atividades de educação e pesquisa que visem a melhoria da saúde da população.

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 (SP): Programa de Pós-graduação em Ciências, Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2009.
2. Dweck RH, Di Sabbato A. A beleza e o mercado de trabalho: uma perspectiva de gênero. Revista Gênero [Internet].

- 2006 [acesso em de 19 de agosto 2013];6(2):95-128. Disponível em: <http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/viewFile/348/260>
3. 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 2012 December 07];14(5):502-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21221480>
 4. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings [Internet]. Atlanta (USA): CDC; 2007 [cited 2012 December 07]. Available from: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>
 5. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº.1748, de 30 de setembro de 2011. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço de Saúde [Internet]. Diário oficial da União 2011 [acesso em de 19 de agosto 2013]. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A31F92E65013224E36698767F/p_20110830_1748%20.pdf
 6. Simões, Solange e Pereira, Maria A. A arte e a ciência de fazer perguntas. In: Aguiar N, organizadora. *Desigualdades sociais, redes de sociabilidade e participação política*. Belo Horizonte (MG): Ed. UFMG; 2007. p. 241-61.
 7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Populacional 2010 [Internet]. [S.l.]: IBGE; 2010 [acesso em de 19 de agosto 2013]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=3&idnoticia=1766&busca=1&t=censo-2010-populacao-brasil-190-732-694-pessoas>
 8. 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 Santé Pub* [Internet]. 2001 [cited 2012 December 07];92(2):134-7. Available from: <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/70/70>
 9. 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;20(4):433-7.
 10. Moraes JT, Barbosa FI, Costa TRS, Ferreira AF. Hepatite B: conhecimento dos riscos e adoção de medidas de biossegurança por manicures/pedicures de Itaúna-MG. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2012 [acesso em 15 de janeiro de 2012];2(3):347-57. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/225/349>
 11. Gir E, Gessolo F. Conhecimentos sobre AIDS e alterações nas ações profissionais das manicures de Ribeirão Preto. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 1998 [acesso em 15 de janeiro de 2012];32(2):91-100. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/422.pdf>
 12. Diniz AF, Matté GR. Procedimentos de biossegurança adotados por profissionais de serviços de embelezamento. *Saúde Soc* [Internet]. 2013 [acesso em 15 de janeiro de 2012];22(3):751-9. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/76473/80205>
 13. Yoshida CH, Oliveira RA, Coelho PG, Fonseca FLA, Filipini R. Processo de esterilização de instrumentais em estabelecimentos comerciais com serviços de manicures e pedicuros. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 15 de janeiro de 2012];27(1):18-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000100018&script=sci_arttext&tlng=pt
 14. 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;14(4):211-6.
 15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Segurança do paciente: higienização das mãos [Internet]. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [acesso em 15 de janeiro de 2012]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf
 16. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria MTB nº.3214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras – NR6 - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Diário Oficial da União 06 jul 1978.
 17. Oliveira AC, Silva MDM, Garbaccio JL. Clothing of health care professional as potential reservoirs of microorganisms: an integrative review *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2012 November 04];21(3):684-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a25.pdf>
 18. Oliveira AC, Silva MDM. Epidemiological characterization of the microorganisms present on health workers' white coats. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet] 2013 [cited 2012 November 04];15(1):80-7. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15n1/pdf/v15n1a09.pdf
 19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos [Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2009 [acesso em 15 de março de 2012]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/mao/manuais/processamento_roupas.pdf
 20. Wazir MS, Mehmood S, Ahmed A, Jaddon HR. Awareness among barbers about health hazards associates with their profession. *J Ayub Med Coll Abbottabad* [Internet]. 2008 [cited 2012 November 04];20(2):35-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19385454>
 21. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Intensive care unit professionals knowledge and behavior related to the adoption of contact precautions *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(5):625-31.
 22. Askarian M, Aramesh K, Palenik CJ. Knowledge, attitude, and practice toward contact isolation precautions among medical students in Shiraz, Iran. *Am J Infect Control* [Internet]. 2006 [cited 2012 November 04];34(9):593-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17097455>
 23. Montalvão LN, Pires MC, MELLO JF. Latex allergy in healthcare professionals in the State of São Paulo, Brazil. *An Bras Dermatol*. 2008;83(3):213-20.
 24. Ministério da Saúde (BR). Lei nº.8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União 12 set 1990.
 25. Estado do Paraná (BR). Resolução nº.204, de 17 de março de 2009. Dispõe sobre as condições para instalação e funcionamento dos Estabelecimentos de Podologia. Diário Oficial do Estado 2009.