

CONHECIMENTOS SOBRE AIDS E ALTERAÇÕES NAS AÇÕES PROFISSIONAIS DAS MANICURES DE RIBEIRÃO PRETO

KNOWLEDGE ABOUT AIDS AND CHANGES IN PROFESSIONAL PRACTICE OF MANICURISTS FROM RIBEIRÃO PRETO

Elucir Gir *
Fabiana Gessolo **

GIR, E.; GESSOLO, F. Conhecimentos sobre AIDS e alterações nas ações profissionais das manicures de Ribeirão Preto. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 32, n.2, p. 91-100, ago. 1998.

RESUMO

Este estudo teve como objetivos avaliar os conhecimentos de manicures de Ribeirão Preto acerca de aspectos gerais sobre AIDS e as alterações ocorridas nas suas ações profissionais com o advento desta síndrome. Foram selecionadas 40 manicures no município de Ribeirão Preto-SP, através da lista telefônica e por indicação das próprias manicures. Os dados foram coletados através de entrevista individual, que foi norteada por um formulário estruturado. Os resultados evidenciaram que algumas das profissionais avaliadas apresentam conhecimento incorreto sobre noções básicas quanto a AIDS (meios de transmissão e de prevenção). Ressalta-se que os meios de esterilização utilizados por 100% delas não são eficazes para inativação do HIV.

UNITERMOS: Manicures. HIV/AIDS. Prevenção AIDS.

ABSTRACT

This study was carried out to evaluate the knowledge of Ribeirão Preto manicurists concerning the general features of AIDS and the changes occurred in their professional practice in consequence to this syndrome. A total of 40 manicurists from Ribeirão Preto-SP were selected, through the telephone number guide and by considering the manicurists indications. The data were collected through individual interview, based on a structured form. The results showed that some professionals have incorrect knowledge about basic notions related to HIV/AIDS (transmission/prevention). We emphasize that sterilization methods used by all of them are not efficient to inactivate HIV.

UNITERMS: Manicurists. HIV/AIDS. AIDS prevention.

INTRODUÇÃO

Esforços têm sido envidados visando à prevenção e ao controle do alastramento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Entretanto, a sua disseminação é franca; constituindo-se um dos graves problemas de saúde pública enfrentado pela humanidade nas últimas décadas.

A AIDS tem gerado medos e temores na população, visto que, a evolução da infecção pelo HIV leva os seus portadores à debilidade e progressiva incapacitação física e psicológica, tornando, portanto os indivíduos parcial ou totalmente dependentes de

outras pessoas. Ressalta-se ainda as várias alterações que ocorrem a nível econômico e social, sofridas pelo doente, além da vivência da perda maior, que é a própria vida (BRASIL, 1989).

Vacina ou medicamento eficaz, até o momento, não existem; entretanto, por tratar-se de uma doença evitável, a contaminação pode ser prevenida através de comportamentos seguros; o que requer um árduo trabalho de orientação e educação, visando à conscientização das pessoas sobre comportamentos isentos de fatores de risco.

* Professor Doutor junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Orientadora da pesquisa.

** Graduada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Projeto de Iniciação Científica.

O HIV foi isolado em sêmen, sangue, secreção vaginal, leite materno, lágrima, urina, fezes, líquido e saliva; no entanto, somente os quatro primeiros fluidos são significativos do ponto de vista de contágio (SÃO PAULO, 1995). De acordo com esta Secretaria, os acidentes profissionais com instrumentos perfuro-cortantes (principalmente agulhas), na vigência de sangue contaminado pelo HIV, consiste num meio de transmissão, apesar do baixo risco de contaminação.

Pesquisas realizadas entre profissionais da saúde, que tiveram contato acidental com sangue contaminado pelo HIV, demonstram que o risco ocupacional é baixo, entretanto os resultados apontam que a probabilidade de infecção é diferente de zero (MARCUS et al., 1989). Esses autores apresentam dados de diversas pesquisas realizadas no mundo acerca da transmissão do HIV entre profissionais da saúde expostos a material contaminado por este vírus. No Brasil, MACHADO et al. (1992) estudando a evolução de 36 profissionais da saúde que se expuseram acidentalmente a material potencialmente contaminado, não encontraram nenhuma soroconversão 12 meses após a exposição.

BATTISTELA et al. (1995) também ressaltam que o risco ocupacional para os profissionais da saúde é baixo. Entretanto, os CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC) publicam normas que recomendam o emprego de precauções universais, objetivando a prevenção do contato com sangue e outros fluidos corporais (CDC, 1987). Na última recomendação elaborada pelos CDC, as Precauções Universais foram ampliadas e segundo GARNER (1996) são atualmente denominadas Precauções Padrão.

No levantamento bibliográfico realizado sobre AIDS e profissionais, a temática de maior frequência de publicações encontradas, refere-se à transmissão entre profissionais da área da saúde (médicos, dentistas e enfermeiros). Encontrou-se escassez de publicações que tratam especificamente da temática AIDS e profissionais de estética, sendo que alguns trabalhos da literatura mencionam informações sobre os aspectos gerais da AIDS a estes trabalhadores, porém não são referidas de maneira completa e específica. Nesse estudo, a preocupação maior, direcionou-se para profissionais de estética, visto que estes podem utilizar os instrumentos perfuro-cortantes de forma imprópria, expondo-se assim ao sangue contaminado pelo HIV.

Em 1988, o Ministério da Saúde já preconizava normas destinadas a evitar a infecção pelo HIV através de injeções e instrumentos perfuro-cortantes. Estabelecia, ainda, no Programa de Prevenção à AIDS, orientações a população sobre os métodos de esterilização dos materiais utilizados

por manicures, cabeleireiros, barbeiros, acupunturistas; entretanto estas orientações não continham detalhes complementares acerca dos meios de esterilização eficazes e de acesso a estes profissionais.

O nosso interesse por essa temática surgiu através dos numerosos contatos desenvolvidos com a comunidade, onde apareceram dúvidas e questionamentos sobre os riscos de transmissão do HIV, através de alicates utilizados pelas manicures.

Sendo assim, os objetivos, deste estudo foram :

1. avaliar o conhecimento das manicures sobre os meios de transmissão e prevenção do HIV/AIDS.

2. detectar as alterações que ocorreram na prática profissional das manicures pesquisadas, em decorrência dessa síndrome, no que diz respeito a ações que visem, tanto a sua proteção individual, como a proteção do cliente contra riscos de infecção pelo vírus HIV.

Esse levantamento poderá subsidiar o planejamento e a implementação de ações educativas dirigidas especificamente às manicures.

METODOLOGIA

Os sujeitos deste estudo, foram selecionados inicialmente através da lista telefônica, por meio de consulta aos endereços relacionados às manicures, e no segundo momento, à medida em que eram entrevistadas, estas indicavam outras, as quais não constavam na lista elaborada de início. Deste modo, a seleção se deu de forma aleatória. A amostra constituiu-se de 40 manicures, que aquiesceram em participar da pesquisa, após tomarem ciência dos objetivos do trabalho. Para a coleta dos dados utilizou-se um formulário estruturado, composto por nove questões abertas e uma fechada (ANEXO I), que mediante teste e validação, de conteúdo prévios revelou-se adequado para os objetivos propostos. As manicures foram entrevistadas no seu local de trabalho (institutos, salões de beleza e residências), no período de setembro a dezembro de 1994, no município de Ribeirão Preto-SP. Os dados foram agrupados e apresentados em tabelas e analisados quantitativamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 40 manicures que constituíram a amostra desta investigação, todas eram do sexo feminino, com idade variando de 15 a 56 anos e tempo de serviço como manicure de 7 meses a 42 anos.

No que diz respeito à questão: "O que é AIDS para você?", pode-se verificar na Tabela 1, diversos significados atribuídos a esta questão.

TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DE RESPOSTAS REFERENTES AO SIGNIFICADO DA AIDS PARA AS MANICURES. Ribeirão Preto, 1994.

RESPOSTAS	Nº	f(%)
Doença fatal/incurável	11	27,5
Doença/vírus que contamina o ser humano	10	25,0
Doença	5	12,5
Doença horrível	3	7,5
Doença séria	2	5,0
Doença perigosa	1	2,5
Doença que requer cuidados	1	2,5
Coisa brava	1	2,5
Coisa normal	1	2,5
Coisa inacreditável	1	2,5
Pior doença do século	1	2,5
Vírus danado	1	2,5
Vírus que veio breçar o povo	1	2,5
Sem resposta	1	2,5
TOTAL	40	100

Das 40 manicures entrevistadas, as respostas mais frequentes obtidas foram: "doença fatal/incurável" 27,5% e "doença/vírus que contamina o ser humano" 25,0%. Nota-se ainda em frequências menores, a evidência do receio da AIDS, manifestado nas seguintes respostas: "doença horrível", "perigosa", "séria", "que requer cuidados". O significado da AIDS como um castigo expresso na resposta "vírus que veio breçar o povo".

Por ser uma doença incurável até o momento, a morte passa a ser uma questão muito presente tornando-se ameaçadora para a população em todo o mundo. Deduz-se, portanto que a maioria das opiniões emitidas pelas manicures entrevistadas têm conotação negativa.

Quanto às formas de transmissão do HIV/AIDS conhecidas pelas manicures, as respostas foram reunidas na Tabela 2.

TABELA 2. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS DAS MANICURES REFERENTES AOS MEIOS DE TRANSMISSÃO DO HIV. Ribeirão Preto, 1994.

MEIOS DE TRANSMISSÃO	Nº	f(%)
Relação sexual	37	92,5
Sangue	27	67,5
Uso de drogas endovenosa	14	35,0
Alicate não esterilizado	5	12,5
Beijo	3	7,5
Dentista	2	5,0

Percebe-se que as 40 manicures incluídas nesta investigação, atribuíram mais de uma resposta a respeito dos meios de transmissão, totalizando 88 respostas, distribuídas em 6 itens. "Relação sexual" foi referida por 37 (92,5%) manicures; "o sangue" por 27 (67,5%); "o uso de drogas endovenosa" foi mencionado por 14 (35%) profissionais. Enfatiza-se, ainda a idéia incorreta sobre drogas em geral e HIV, pois não é o uso de drogas ilícitas por si só, que

leva à infecção, mas o compartilhar agulhas e seringas durante o uso endovenoso, que propicia a contaminação. Destaca-se também, de maneira surpreendente que apenas 5 (12,5%) manicures identificaram o alicate como meio de transmissão.

Tais dados sugerem que as manicures possuem conhecimentos incompletos acerca da transmissão do HIV. Ressalta-se que a transmissão vertical (intra-uterina, no momento do parto ou através da

amamentação), por exemplo não foi citada e algumas menções errôneas foram feitas, como a transmissão através do beijo.

Há estudos que demonstram que o vírus HIV já foi isolado na saliva, porém, este não consiste em um fluido epidemiologicamente responsável pela disseminação desse vírus (SÃO PAULO, 1995).

De acordo com a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (1988), o beijo social não apresenta risco de infecção; o beijo profundo e prolongado que envolve a troca de grande quantidade de saliva e que possibilita a exposição a pequenas quantidades de sangue (na presença de lesões orais), pode ser visto como atividade de risco; mas até o momento não foi documentado na literatura nenhum caso de contaminação pelo HIV, transmitido através do beijo. (SÃO PAULO, 1988)

Evidencia-se na tabela 3, que as manicures

atribuíram mais de uma resposta referente à questão sobre meios de prevenção da AIDS, totalizando 85 respostas, distribuídas em 9 itens. Assim, pode-se observar que 34 (85,0%) citaram o preservativo, como uma barreira importante para a prevenção do HIV; 17 (72,5%) manicures ressaltaram o uso de seringas descartáveis; 11 (27,5%) sugeriram parceiros únicos. Nota-se ainda, que 10 (25,0%) mulheres preocuparam-se com a esterilização de materiais utilizados pelos médicos, pelos dentistas e pelas manicures.

Constata-se também a preocupação com a qualidade do sangue a ser transfundido, pois 3 (7,5%) profissionais lembraram que, deve ser exigido o teste nos bancos de sangue. Desta forma, as opiniões fornecidas pelas manicures, a respeito dos meios preventivos da AIDS, demonstraram que elas conhecem os meios de como evitar a síndrome.

TABELA 3. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS DAS MANICURES SOBRE MEIOS DE PREVENÇÃO DO HIV. Ribeirão Preto, 1994.

MEIOS DE PREVENÇÃO	Nº	f(%)
Preservativo	34	85,0
Seringa descartável	17	42,5
Parceiro único	11	27,5
Esterilização de materiais (médicos, dentistas, manicures)	10	25,0
Alicate esterilizado	4	10,0
Não usar drogas endovenosa	4	10,0
Exigir teste do sangue	3	7,5
Precauções	1	2,5
Usar luvas	1	2,5

No que se refere a questão: "Quem apresenta riscos para adquirir HIV/AIDS?", pode-se verificar na Tabela 4, que entre as 40 manicures

entrevistadas, 16 (40,0%) acreditam que qualquer pessoa pode adquirir a doença.

TABELA 4. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS DAS MANICURES SOBRE QUEM PODE ADQUIRIR HIV. Ribeirão Preto, 1994.

RESPOSTAS	Nº	f(%)
Qualquer pessoa	16	40,0
Usuário de drogas endovenosas	5	12,5
Homossexual	5	12,5
Prostitutas	4	10,0
Parceiros múltiplos	3	7,5
Sem consciência do que é AIDS	2	5,0
Quem não tem cuidado	2	5,0
Hemofílico	2	5,0
Pessoa sem resistência	1	2,5
TOTAL	40	100

Por outro lado, verifica-se que outras 16 (40%) manicures ainda pensam que a AIDS é exclusiva de homossexuais, prostitutas, hemofílicos, usuários de drogas endovenosa, o que revela o pouco conhecimento ou até mesmo preconceito contra estes grupos de indivíduos, conforme pode ser evidenciado nas respostas atribuídas por 2 (5,0%) profissionais, ou seja que quem está susceptível a adquirir o HIV é, "quem não tem cuidado".

Outro aspecto que merece ser apontado diz respeito ao ato de as manicures entrevistadas acreditarem que estes são os grupos de riscos. Cumpre enfatizar que os dados da Tabela 4 mostram claramente que 57,5% da população estudada refere que quem tem possibilidade de adquirir o HIV são os grupos específicos, assim como também desconhecem e não têm consciência sobre o assunto. Portanto, consideram-se excluídas da possibilidade de adquirirem tal vírus de maneira ocupacional. Tal atitude é preocupante pois, pode levá-las a não se prevenirem e por conseguinte até mesmo se infectarem, desconhecendo a sua situação sorológica e disseminarem o HIV.

A AIDS, pela complexidade que encerra, tem estimulado em vários setores, não só da área da

saúde, bem como da educação, da alimentícia, do industrial, a adoção de medidas profiláticas contra os diversos processos mórbidos infecciosos. Nesse sentido, considera-se este aspecto como um dos pontos positivos resultantes da síndrome; pois faz com que as pessoas se conscientizem da necessidade de se auto protegerem.

Torna-se importante, então, assegurar entre as manicures, quais as atitudes que devem ser tomadas frente a esta problemática.

Na Tabela 5, tem-se as respostas das manicures sobre as mudanças ocorridas em suas atividades profissionais com o advento da AIDS, sendo as mais freqüentes: "mais cuidados com os materiais" 27,5%; "esterilização com mais cuidado" 22,5%; "cliente traz seu material" (17,5%). Em freqüências menores, percebemos a preocupação das clientes ao questionarem sobre a esterilização dos alicates e ao trazerem seu próprio material; algumas manicures tinham cuidado mesmo antes da AIDS, pois referiram saber que outras doenças, como hepatite e micoses também podem ser transmitidas, caso não efetuem a desinfecção e/ou esterilização dos instrumentos pérfuro-cortantes.

TABELA 5. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS A RESPEITO DAS MUDANÇAS OCORRIDAS NAS ATIVIDADES DAS MANICURES COM O ADVENTO DA AIDS. Ribeirão Preto, 1994.

RESPOSTAS	Nº	f(%)
Mais cuidado com materiais	11	27,5
Esterilização com mais cuidado	9	22,5
Cliente traz seu material	7	17,5
Cliente pergunta sobre esterilização	3	7,5
Tinha cuidado antes da AIDS	3	7,5
Nada mudou	3	7,5
Evita ferir	2	5,0
Seleciona cliente	1	2,5
Cliente não faz unhas por medo	1	2,5
TOTAL	40	100

Segundo o Ministério da Saúde a transmissão ocupacional do HIV pode ocorrer por exposição a material infectante que se fizer por ferimentos pérfuro-cortantes ou pelo contato com mucosa. O risco de adquirir o HIV na situação ocupacional é em torno de 0,5% após exposição a fluidos infectados. Outras doenças podem ser contraídas, através de acidentes em freqüências maiores; como por exemplo o vírus da hepatite B pode ser transmitido em 6 a 30% dos casos de acidentes (BRASIL, 1989).

Ressalta-se ainda, que 3 (7,5%) manicures referiram que "nada mudou"; 1 (2,5%) entrevistada "seleciona clientes" e 1 (2,5%) relatou que há clientes

que não fazem as unhas por medo de se infectarem com o HIV.

Tais dados, fazem-nos refletir sobre esta questão, pois nos revela a falta de consciência que há na população entrevistada do que é a AIDS realmente; e em particular, quando referiram que as clientes são selecionadas, estão julgando-as apenas pela aparência, discriminando outras mulheres, as quais, não são aprovadas pelo seu critério subjetivo de seleção. Cumpre enfatizar que a infecção pelo HIV nas fases iniciais não provoca sintomas e nem sinais indicativos da infecção. Portanto, existem milhares de pessoas contaminadas

que não foram sorologicamente diagnosticadas e que aparentemente estão saudáveis e que podem estar no período de incubação.

Com relação à atitude que as manicures tomam, no momento em que ocorre algum sangramento, ao cortarem a cutícula de seus clientes, a Tabela 6 mostra que 70% delas disseram evitar o contato direto com o sangue; 5 (12,5%)

manicures, às vezes contactuam com o sangue da cliente; 4 (10%) apenas limpam com algodão, sem esclarecer se entram em contato com o sangue; observa-se ainda que 3 (7,5%) manicures referiram que deveriam usar luvas, mas não as usam. Assim, percebe-se que a maioria (77,5%) delas preocupa-se com a exposição ao sangue, mas há ainda manicures que não atribuem a devida importância ao fato.

TABELA 6. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS REFERENTES A ATITUDE DA MANICURE NO MOMENTO EM QUE OCORRE SANGRAMENTO AO CORTAR A CUTÍCULA DE SUAS CLIENTES. Ribeirão Preto, 1994.

RESPOSTAS	Nº	f(%)
Evita contato com sangue	28	70,0
As vezes entra em contato com sangue	5	12,5
Limpa com algodão	4	10,0
Refere que deveria usar luvas	3	7,5
TOTAL	40	100

O contato com o sangue deve ser evitado, mesmo que a exposição ocorrer em pele íntegra. A utilização de precauções padrão deve ser extensiva a estes profissionais e as normas de biossegurança não devem ser subestimadas, considerando-se que estamos numa era cujo desconhecimento da real situação dos infectados pelo HIV é uma verdade. Soma-se ainda a possibilidade de outras infecções importantes, cujos patógenos são veiculados pelo sangue, como é o caso da Hepatite do tipo B e de outras doenças infecto contagiosas emergentes e reemergentes ou ressurgentes.

Devido ao fato das manicures utilizarem instrumentos pérfuro-cortantes, foi oportuno averiguar o que se passa no âmbito de suas atividades profissionais; uma vez que, podem estar manuseando estes materiais de forma imprópria.

Assim, procurou-se investigar o que exatamente as manicures fazem com os equipamentos de trabalho após o uso com cada cliente.

Na Tabela 7, apresentam-se as respostas referentes aos cuidados com os alicates após o uso com cada cliente.

TABELA 7. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS REFERENTES AOS CUIDADOS COM OS ALICATES DE UNHA APÓS O USO COM CADA CLIENTE. Ribeirão Preto, 1994.

RESPOSTAS	Nº	f(%)
Roupalin e esterilizador (5 a 30 min)	10	25,0
Acetona e esterilizador (5 a 30 min)	7	17,5
Esterilizador (5 a 30 min)	6	15,0
Álcool e esterilizador (5 a 30 min)	3	7,5
Álcool iodado	3	7,5
Acetona	3	7,5
Roupalin	3	7,5
Roupalin e éter	1	2,5
Roupalin e água fervida	1	2,5
Água fervida e álcool	1	2,5
Água fervida	1	2,5
Éter	1	2,5
TOTAL	40	100

Obs: Roupalin = nome comercial de produto à base de hipoclorito de sódio

As respostas mais frequentes foram: "limpeza com roupalin e esterilizador por um período de 5 a 30 minutos", referidas por 10 (25%) das mulheres; "limpeza com acetona e exposição ao esterilizador por 5 a 30 minutos", mencionadas por 7 (17,5%) manicures; "esterilizador por 5 a 30 minutos" por 6 (15%) entrevistadas. Em frequências menores temos, a "limpeza com álcool e exposição ao esterilizador por 5 a 30 minutos"; e apenas a limpeza com "álcool iodado"; "acetona"; "roupalin"; "água fervida" e "éter". Ainda de modo isolado, encontrou-se 23 (57,5%) manicures que têm clientes que levam seu próprio alicate.

Cabe ressaltar, que os tipos de esterilizadores utilizados pelas manicures entrevistadas, são estufas ou esterilizadores à frio, sendo essas últimas à base de radiações ultravioletas. Conforme consta nos manuais de instruções do referido esterilizador, o material deve ser exposto por um período de 10 a 30 minutos, manter-se à temperatura de 30 a 40° C para a esterilização ocorrer.

Conforme o Ministério da Saúde refere, exposições a irradiação ultravioleta e irradiação gama, visando a inativação do HIV são ineficazes e, portanto, são métodos que não visam à destruição deste vírus (BRASIL, 1989).

De acordo com a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, a inativação do HIV pode ocorrer através dos processos de esterilização ou desinfecção, ressaltando que a esterilização inativa todos os vírus, bactérias e esporos, enquanto a desinfecção destrói vírus e bactérias, exceto esporos. . Recomenda vários meios de esterilização, a seguir comentados. Quanto à esterilização pelo vapor sob pressão, esta pode ocorrer:

- a) Em autoclave ou esterilizador a vapor do tipo OMS/UNICEF, a 121°C, durante 20 minutos;
- b) Esterilização pelo calor seco: a 170°C, por 2 horas (no mínimo 1 hora);
- c) Imersão em glutaraldeído a 2% por 10 horas;
- d) Solução de formaldeído a 4% por 18 horas.

Sobre as desvantagens apresentadas por cada método destaca-se que a autoclave torna-se inviável para a manicure pelo porte do equipamento; a estufa confere "perda de corte" do material através de sucessivas exposições; o glutaraldeído é caro e o formaldeído exige um tempo longo de exposição (SÃO PAULO, 1995)

Quanto à desinfecção a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE recomenda: a) fervura por 20 minutos em recipientes adequados; b) imersão por 30 minutos num desinfetante de alta eficácia, como: hipoclorito de sódio a 0,5%; cloramina a 2%; álcool etílico a 70%; polivinilpirrolidona iodada (PVPI) a 2,5%; formaldeído a 4%; glutaraldeído a 2%; água

oxigenada a 6%; álcool isopropílico a 70% (SÃO PAULO, 1995).

A desinfecção por intermédio de substâncias químicas é a alternativa de escolha, quando não for viável submeter ao calor. Críticas a esse método são feitas, valendo lembrar que os produtos falham quando existem, grosseiramente, matérias orgânicas, ficando por isso obrigatória a prévia lavagem com água e sabão (SÃO PAULO, 1993).

Segundo a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1988), as soluções de hipoclorito de sódio são desinfetantes excelentes, pois possuem ação bactericida e viruscida, são baratos e de fácil obtenção. Sua diluição (cloro ativo a 5%) para instrumental limpo deve ser de 20 ml/litro e para instrumental sujo de 100 ml/litro. Entretanto tem a grande desvantagem de ser corrosivo para aços cromados, ferro e outros metais oxidáveis, o que desestimula a adoção deste método, pois acarreta o aumento de desgaste dos alicates e consequentemente aumento de custos.

O melhor desinfetante em relação ao HIV parece ser o glutaraldeído, comercializado em geral como solução aquosa a 2%, que precisa ser ativada, por alcalinização. No líquido pronto o HIV sofre inativação em 30 minutos; esporos, no entanto, demandam imersão prolongada em etapa não menor do que 10 horas. As soluções ativadas não são estáveis por mais de uma semana e é obrigatório desprezá-las se ocorrer turvação, ainda que antes do prazo referido. O composto, relativamente caro, produz vapores tóxicos, cujo contato com a pele pode mortificá-la e provocar processos alérgicos.

Os álcoois etílico e isopropílico matam o HIV quando na concentração ideal, de 70%, em pelo menos meia hora de ação. Apresentam como inconvenientes a ineficácia contra esporos, a impossível reutilização de soluções, o eventual desencadeamento de incêndios e a serventia como intoxicantes clandestinos.

Iodados, ilustrados pela iodo-povidina, atuam bem, a 2,5%, desde que decorra meia hora de contato. Caros e mais custosos do que os compostos de cloro ou álcoois, ocasionalmente motivam alergias, atribuíveis ao iodo. Todos instrumentos e implementos que entram em contato com sangue e tecidos humanos devem ser considerados potencialmente contaminados. Isso exige que sejam manuseados com cuidado, em virtude dos riscos possíveis e, portanto, adotando as precauções padrão, preconizadas pelos CDC (GARNER, 1996).

O risco de exposição ao vírus através de atividades de estética é baixo, conforme aponta a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SÃO PAULO, 1988). Entretanto, refere que podem ocorrer ferimentos acidentais com sangramentos e neste caso a transmissão poderia potencialmente se

efetivar desde que o sangue de uma pessoa infectada penetrasse no corpo de outra pessoa através de uma porta de entrada ou por meio de equipamento contaminado. Portanto medidas devem ser empregadas visando coibir a exposição direta ao sangue, e conseqüentemente a disseminação do HIV. O trabalho preventivo, deve, portanto, envolver medidas relacionadas acima de tudo com fluidos orgânicos. Para as manicures, barbeiros e outros esteticistas é imprescindível a adoção de recomendações específicas que visem à prevenção da infecção, tais como:

- sempre que viável, recorrer a instrumentos de propriedade individual e uso exclusivo;
- sempre que possível, empregar materiais descartáveis;
- nunca reaproveitar os instrumentos sem respeitar as seguintes precauções: utilizando luvas, imergir em álcool comum ou glutaraldeído a 2% ou hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos; depois colocar em forno ou autoclave ou panela de pressão.

Desta forma, percebe-se que os métodos utilizados pelas manicures não estão dentro das

condições ideais, pois a permanência dos materiais expostos ao meio escolhido é inferior ao tempo de exposição recomendado; e ainda, utilizam formas inadequadas, como esterilização por radiação ultravioleta; limpeza com acetona, éter, álcool iodado, para a esterilização de seus instrumentos, não conferindo portanto, proteção às clientes. Somente aquelas que levam seu próprio alicate, e não o compartilham com ninguém, garantem sua segurança.

Na Tabela 8, tem-se as respostas referentes a quem indicou para as manicures, o método utilizado com os instrumentos de trabalho, sendo as mais freqüentes : "por conta própria" citadas por 14 (35,0%) entrevistadas; "pessoas da área da saúde" por 9 (22,5%); "cursos" por 6 (15,0%) mulheres; e com menor freqüência, a "dona do salão", "televisão", "revistas", "fiscal da saúde". Esses dados demonstram que poucas manicures tiveram acesso a informações precisas, através de cursos e pessoas ligadas à área da saúde, e a maioria teve outras indicações, como, por conta própria, o que não garante, que apresentam conhecimento e atitudes corretas.

TABELA 8. DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE RESPOSTAS REFERENTES A ORIGEM DA INDICAÇÃO DO MÉTODO UTILIZADO, PELAS MANICURES, COM OS ALICATES APÓS O USO COM CADA CLIENTE. Ribeirão Preto, 1994.

RESPOSTAS	Nº	f(%)
Por conta própria	14	35,0
Pessoas da área da saúde	9	22,5
Cursos	6	15,0
Chefe do salão	3	7,5
TV	3	7,5
Fiscal da saúde	2	5,0
Sem resposta	2	5,0
Revistas	1	2,5
TOTAL	40	100,0

O Ministério da Saúde na documentação que recomenda medidas para evitar a infecção pelo HIV através de injeções e de instrumentos perfuro-cortantes, enfatiza que aos profissionais como manicure, pedicure, calista, barbeiro, acupunturista, dentre outros esteticistas, tece considerações acerca das possibilidades de transmissão do referido vírus através de práticas com instrumentos sem a devida esterilização (BRASIL, 1988).

Ao serem questionadas se gostariam de participar de um curso especificamente programado para manicures, as 40 (100%) alegaram que sim. Referente a dúvidas que apresentam a respeito do tema AIDS; vários aspectos foram levantados pelas

manicures, os quais foram reunidos em dois grupos: questões sobre a transmissão no geral e questões relativas ao seu trabalho. As formas de transmissão como: por saliva, através dos dentistas, através do beijo constituíram as principais dúvidas. Quanto aos aspectos relacionados ao trabalho, questionaram sobre os riscos para as manicures e para as clientes de aquisição do HIV, se o esterilizador a frio é o método ideal, se o método que utilizam para esterilização dos alicates está correto. Percebe-se que muitas manicures executam suas atividades rotineiramente sem confiança no que estão realizando, no que diz respeito a desinfecção/esterilização dos alicates.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma parte das manicures evidenciou apresentar conhecimentos adequados sobre a transmissão do HIV no que refere a relação sexual e sangue (citadas respectivamente por 37 (92,5%) e 27 (67,5%) mulheres). Por outro lado também obtiveram atribuições errôneas e incompletas sobre os meios de transmissão, como as respostas referidas por 3 (7,5%) mulheres: no que refere ao beijo. Curiosamente a transmissão vertical não apareceu nas respostas.

Em relação às mudanças ocorridas com o advento do HIV, conclui-se que as manicures atualmente realizam suas atividades com mais precauções, ao evitarem contato com o sangue das clientes, preocupam-se mais com os cuidados dos alicates após o uso com cada cliente. Entretanto, os processos de desinfecção/esterilização que utilizam não são eficazes ou não são realizados de forma apropriada, uma vez que, o tempo de exposição dos instrumentos ao meio adotado não é pertinente ao tempo recomendado, e ainda por empregarem formas não convencionais, como o éter, acetona, radiação ultravioleta, o que não confere proteção às clientes. Chamou-nos a atenção a atitude de selecionar as clientes através da aparência, o que demonstrou desconhecimento sobre a infecção pelo HIV.

Considera-se que a melhor alternativa é estimular o uso de alicate individual das clientes e evitar a exposição direta ao sangue, em casos de ferimentos, visando-se assim à prevenção contra a infecção pelo HIV.

Quanto à prevenção, 39 (85,0%) delas referiram o uso de condom e 17 (42,5%) seringa descartável. Parceiro único, esterilização de materiais utilizados por médicos, dentistas, manicures, o não uso de drogas, a exigência de sangue de qualidade em transfusões, precauções foram também mencionados em frequências menores.

Se por um lado, 16 (40%) das manicures consideram que qualquer pessoa pode adquirir o HIV, outras 16 (40%) acreditam que só indivíduos pertencentes a grupos de risco estão sujeitos à tal infecção.

As manicures carecem de orientações específicas, pois ainda apresentam dúvidas em relação à síndrome e não realizam corretamente o processo de esterilização dos instrumentos perfurocortantes. Programas educativos especificamente dirigidos a estas profissionais são necessários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATTISTELLA, L.R. et al. A AIDS e os profissionais de saúde. *Jornal da APM*. Abril, p.13, 1995.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Recommendations for preventions of HIV transmission in health care settings. *MMWR.*, v.36., n.2S, 18Sp. 1987.
- GARNER, J.S. Guideline for isolation precautions in hospitals. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, v.17, n.1, p.54-80, 1996.
- MACHADO, A.A. et al. Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais da saúde. *Rev.Saúde Públ.*, v.26, n.1, p.54-6, 1992.
- MARCUS, R. et al. Transmission of human immunodeficiency virus (HIV) in health care settings worldwide. *Bull.WHO*, v.67, n.5, p.577-82, 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDS: recomendações técnicas e aspectos éticos**. Brasília, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas técnicas para prevenção da transmissão do HIV nos serviços de saúde**. Brasília, 1989.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes sobre métodos de esterilização e desinfecção eficazes contra o vírus da imunodeficiência humana**. Genebra, 1988. 10p. (AIDS série 2)
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Estado da Saúde. **Como combater a AIDS**. Vinte e uma informações para a comunidade ou técnico-científicas para profissionais da área da saúde. São Paulo, 1988.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **AIDS: quinze informações para a comunidade ou técnico-científicas para profissionais da área da saúde**. São Paulo, 1993, p.14-5. (n.48 a 62)
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica**. AIDS: Normas e Instruções. Centro de Vigilância Epidemiológica Professor Alexandre Vranjac, São Paulo, 1995.

ANEXO I

IDADE:

FICHA N°.....

SEXO: Fem () Masc()

DATA: / / .

TEMPO DE SERVIÇO COMO MANICURE:

1. O que significa AIDS para você?

2. Como se transmite o vírus HIV?

3. Como as pessoas podem se prevenir contra a infecção pelo HIV?

4. Quem apresenta riscos para adquirir o HIV/AIDS?

5. Com o advento da AIDS, ocorreram mudanças nas suas atividades profissionais?

SIM ()

NÃO ()

QUAIS:

6. No caso de cortar a cutícula de uma cliente e ocorrer sangramento, o que você faz?

7. Quais os cuidados a serem tomados com o alicate de cutícula após o uso?

8. Quem te orientou quanto aos cuidados com os alicates após o uso ?

9. Cite dúvidas que tem sobre o HIV/AIDS.

10. Você gostaria de participar de um curso gratuito sobre AIDS, especificamente elaborado para manicures?

SIM ()

NÃO ()