

# A HEPATITE C E A ATIVIDADE PROFISSIONAL DE MANICURE E PEDICURE EM FERNANDÓPOLIS-SP

## HEPATITIS C AND THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF MANICURE AND PEDICURE IN FERNANDÓPOLIS-SP

Data de entrega dos originais à redação em: 22/06/2015  
e recebido para diagramação em: 31/05/2016.

Monize Aparecida Gonçalves do Nascimento <sup>1</sup>  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Maia de Oliveira <sup>2</sup>

*A exposição ao sangue e a outros materiais biológicos contidos nos instrumentais utilizados por manicure/pedicure representa importante meio de transmissão do vírus da hepatite C, além de algumas de suas coinfeções como hepatite B e AIDS. Por isso, a presente pesquisa analisou o grau de conhecimento destas profissionais com relação a profilaxia da hepatite C e algumas de suas coinfeções (AIDS e hepatite B), através da aplicação de um questionário com 10 perguntas. Foram entrevistadas 30 profissionais responsáveis por salões de beleza no município de Fernandópolis - SP. Resultados importantes foram revelados, como por exemplo, 20% das voluntárias compartilham instrumentais entre suas clientes (potencial fonte de transmissão direta e cruzada dos vírus da hepatite C, B e AIDS), apenas 3,33% das voluntárias utilizam autoclave na esterilização de seus instrumentais e 90% estufa elétrica, porém 93,33% não realizam teste periódico de funcionalidade de seus aparelhos de esterilização e 50% das voluntárias não providenciam manutenção técnica periódica desses aparelhos; nenhuma voluntária declarou a utilização conjunta de sapatos fechados, luvas e máscaras descartáveis em seus atendimentos. Portanto, esta pesquisa revelou que algumas medidas profiláticas básicas de hepatite C e suas coinfeções (hepatite B e AIDS) ainda são negligenciadas por parte destas profissionais em alguns salões de beleza do município de Fernandópolis - SP. Recomenda-se treinamento e conscientização destas profissionais com relação à prevenção da hepatite C e suas coinfeções (hepatite B e AIDS).*

*Palavras-chave: Hepatite C. Transmissão. Manicure. Pedicure.*

*Exposure to blood and other biological materials contained in instruments used for manicure/pedicure is an important means of transmission of the hepatitis C virus, and some of its co-infections such as hepatitis B and AIDS. Therefore, the present study examined the degree of knowledge of these professionals regarding the prevention of hepatitis C and some of its co-infections (AIDS and hepatitis B), by applying a questionnaire with 10 questions. We interviewed 30 professionals responsible for hair beauty salons in the city of Fernandópolis-SP. Important results have been disclosed, for example, 20% of the volunteers share instruments among their customers (potential source of direct and cross transmission of hepatitis C, B and AIDS), only 3.33% of the volunteers use autoclave sterilization of their instruments and 90% electric oven, but 93.33% do not conduct periodic testing functionality of equipment sterilization and 50% of the volunteers do not provide periodic maintenance of these devices; no volunteer declared the joint use of closed shoes, disposable gloves and masks in their care. Therefore, this research revealed that some basic preventive measures of hepatitis C and its co-infections (hepatitis B and AIDS) are still neglected by these professionals in some beauty salons in the city of Fernandópolis-SP. It is recommended training and awareness of these professionals about the prevention of hepatitis C and its co-infections (hepatitis B and AIDS).*

*Keywords: Hepatitis C. Transmission. Manicure. Pedicure.*

## 1 INTRODUÇÃO

As hepatites virais (HV) são um grupo de viroses sistêmicas hepatotrópicas que produzem quadros de hepatite aguda (inaparente ou sintomática). Dependendo do agente etiológico, carga viral e condições do hospedeiro, as hepatites pode se cronicar ou transformaram-se em cirrose, câncer de fígado ou formas agudas fulminantes (GAZE et al., 2013).

Dentre as hepatites, a do tipo C constitui-se importante problema de saúde pública mundial (MELO; ISOLANI, 2001). Estima-se que aproximadamente 3%

da população mundial esteja infectada pelo vírus da hepatite C (VHC), o que representa cerca de 170 milhões de indivíduos com a forma crônica da doença e apresentando riscos de desenvolver complicações. De acordo com a OMS o Brasil apresenta uma endemicidade intermediária para hepatite C, com prevalência situada entre 2,5% e 10%, no entanto, estudos de base populacional e com doadores de sangue revelam prevalências inferiores às estimadas colocando o país como de baixa endemicidade (WHO, 2003).

A infecção pelo VHC geralmente evolui lentamente, podendo apresentar longos períodos de

<sup>1</sup> - Graduanda do 12º semestre de Medicina na Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), Câmpus Fernandópolis-SP.

<sup>2</sup> - Professor EBTB de Biologia do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, Câmpus Votuporanga - Cirurgião-Dentista pela Unesp/Araçatuba, Biólogo pela FIFE/Fernandópolis, Mestre em Microbiologia pela Unesp/Jaboticabal e Doutor em Geologia Regional pela Unesp/Rio Claro.

forma assintomática, com enzimas hepáticas normais, até o surgimento da hepatite crônica intensamente ativa, cirrose e ainda hepatocarcinoma. A progressão da lesão hepática pode estar relacionada com fatores hormonais, genéticos, sexo, idade, uso de álcool ou concomitância com outros vírus. A idade do paciente ao adquirir a infecção pelo VHC mostra-se relevante, havendo pior prognóstico naqueles com idade superior a 40 anos (MELO; ISOLANI, 2011).

Os principais meios de transmissão do vírus da hepatite C (VHC) são: transfusão sanguínea antes de 1992, o uso de drogas por via venosa, acidentes com agulhas, transplante de órgãos, hemodiálise e transmissão perinatal. Existem outras formas de transmissão, porém são mais incomuns; entre elas podemos citar cocaína intranasal e *body piercing*. Contatos casuais parecem não ser a causa da infecção. A transmissão sexual é muito discutida. Em parceiros fixos de pessoas contaminadas, a prevalência de infecção é de apenas 0,4% a 3%, sendo que nesse caso muitas vezes encontram-se outros fatores de risco que podem ser a causa da infecção. Exposição a sangue por material cortante, perfurante ou perfurocortante de uso coletivo e não devidamente esterilizados ou descartados, incluindo nesse rol os instrumentos de barbearia e beleza, também representam potenciais vias de transmissão, além do manejo de pacientes em hospitais e o de material biológico em laboratório, tatuagem, acupuntura, frequência a salão de manicure/pedicure, a depilação e a colocação de *piercing* sem a observação de princípios mínimos de biossegurança. O VHC pode permanecer infectante em objetos/superfícies inertes por até uma semana, contribuindo para a expansão de uma nova rota de transmissão (MUSSI, 2007; CARAMÉZ et al., 2010).

Neste contexto, o compartilhamento de materiais de manicure/pedicure não esterilizados ou esterilizados incorretamente também tem sido apontado como uma das formas de transmissão do VHC e, portanto, as manicures/pedicures representam um novo grupo com fatores de risco, já que podem entrar em contato com material contaminado pelo sangue de suas clientes (BRASIL, 2011; MELO; ISOLANI, 2011).

O fato das manicures/pedicures serem um grupo com maior fator de risco, pela maior exposição à infecção pelo vírus da hepatite C que a população em geral, evidencia a necessidade de uma atenção especial a este grupo de profissionais, já que não há divulgação das vias de transmissão do VHC neste ambiente de trabalho. A única maneira de se evitar a transmissão da hepatite C por materiais de manicure/pedicure é por meio da capacitação dos funcionários dos salões de beleza e adesão às normas de biossegurança, pois apesar das múltiplas tentativas, ainda não há vacina contra a hepatite C (OLIVEIRA; FOCACCIA, 2009; MELO; ISOLANI, 2011).

Por isso, o presente trabalho avaliou o nível de conhecimento de manicures e pedicures da cidade de Fernandópolis-SP a respeito dos princípios de biossegurança relativos à transmissão e prevenção dos vírus da hepatite C, em especial, e de outros relacionados às coinfeções desta enfermidade, tais como a hepatite B e AIDS durante a execução de seus trabalhos.

## 2 METODOLOGIA

Os voluntários desta pesquisa foram selecionados dentre os profissionais que trabalham com procedimentos de manicure e pedicure no município de Fernandópolis – SP, com idade igual ou superior a 18 anos, totalizando 30 voluntários, todos do sexo feminino, pois ocorreu certa dificuldade em selecionar profissionais manicures e pedicures do sexo masculino, já que esta área profissional é ocupada majoritariamente por profissionais do sexo feminino.

A fim de se realizar um levantamento do número aproximado destes profissionais na referida cidade e também para planejamento da amostra estatística, inicialmente foi realizada uma triagem, junto a Prefeitura Municipal daquele município, dos salões de beleza registrados neste órgão público. Entretanto, alguns salões de beleza que não estavam registrados também foram objetos de investigação científica deste trabalho, já que os mesmos também eram frequentados por habitantes do entorno. As identidades dos proprietários dos estabelecimentos comerciais e seus respectivos endereços e as identidades dos voluntários que participaram desta pesquisa foram preservadas.

Para a avaliação do nível de conhecimento das voluntárias participantes desta pesquisa com relação aos princípios básicos de biossegurança na prevenção da hepatite C e suas coinfeções (hepatite B e AIDS), aplicou-se um questionário baseado nas diretrizes do “Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguem informações, obtidas a partir da aplicação de um questionário com 10 questões, às voluntárias da presente pesquisa.

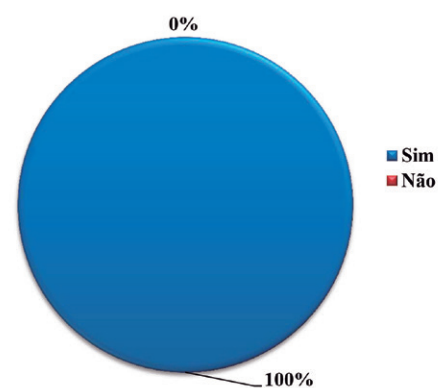


Figura 1 - Percentagem de voluntárias que declararam esterilizar seus instrumentais de trabalho

De acordo com as informações da figura 1, todas as responsáveis pelos salões de beleza pesquisados declararam esterilizar seus instrumentais de trabalho antes de utilizá-los em suas clientes.

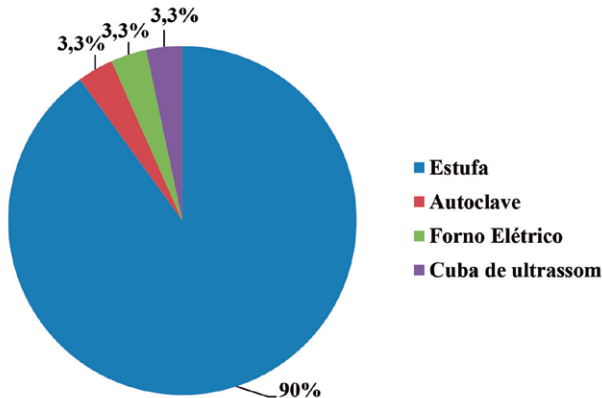


Figura 2 - Número e porcentagem de voluntárias que declararam utilizar os aparelhos de esterilização elencados na legenda

Constatou-se utilização mais frequente de estufa elétrica nos procedimentos de esterilização dos instrumentais. Das 30 voluntárias responsáveis pelos salões pesquisados, 27 declararam utilizar este instrumento, ou seja, 90% do total (figura 2).

Este resultado se aproxima do encontrado em Yoshida et al. (2014), que também verificou a predominância da utilização de estufa elétrica em uma pesquisa similar que envolveu 90 voluntárias profissionais na área de manicure e pedicure, perfazendo 84,3% do total.

Embora a utilização de estufa elétrica de modo correto não é contraindicada, apenas uma voluntária declarou utilizar autoclave nos procedimentos de esterilização (3,3%) - aparelho mais indicado para esterilização de instrumentais utilizados em trabalhos de manicure e pedicure, quanto em procedimentos médicos e odontológicos em geral.

A cuba de ultrassom e o forno elétrico são considerados equipamentos inadequados para procedimentos de esterilização de instrumentais de manicure e pedicure - na presente pesquisa uma voluntária declarou utilizar cuba de ultrassom (3,3%) e outra declarou utilizar forno elétrico (3,3%) (figura 2).

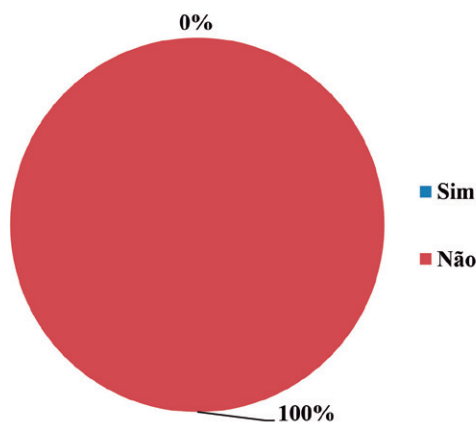


Figura 3 - Porcentagem de voluntárias que declararam realizar o teste de funcionalidade do aparelho de esterilização

Os resultados da figura 3 revelam que nenhuma voluntária declarou realizar os testes de funcionalidade dos equipamentos para comprovar a eficiência do processo de esterilização, uma vez que demonstraram desconhecimento dos métodos de monitoramento físico, químico e biológico, preconizados pela ANVISA (BRASIL, 2006).

Todas as responsáveis pelos salões de beleza foram orientadas a respeito da importância de se realizar, periodicamente, o teste de funcionalidade de seus aparelhos de esterilização.

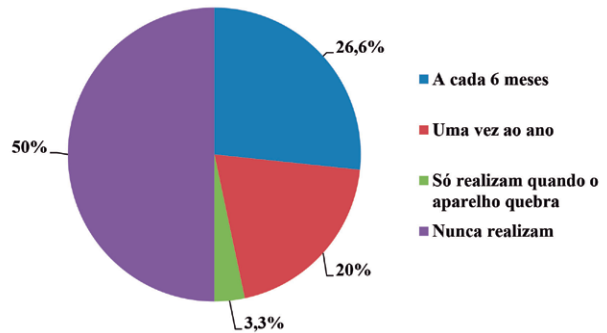


Figura 4 - Frequência de manutenção técnica do aparelho

Das 30 voluntárias responsáveis pelos salões pesquisados, 15 (50% do total) declararam não requisitar os serviços de manutenção técnica do aparelho de esterilização, oito voluntárias requisitam este serviço especializado a cada seis meses (26,6%), seis o realizam uma vez por ano (20%) e uma voluntária (3,3%) somente, quando o aparelho de esterilização quebra, e, portanto, para de funcionar (figura 4).

Segundo a ANVISA, no tocante a manutenção dos equipamentos de esterilização, a troca da água, quando requerida pelo equipamento, e a limpeza das tubulações internas, por exemplo, devem ser realizadas por técnico especializado, com a periodicidade preconizada pelo fabricante do equipamento (BRASIL, 2006).

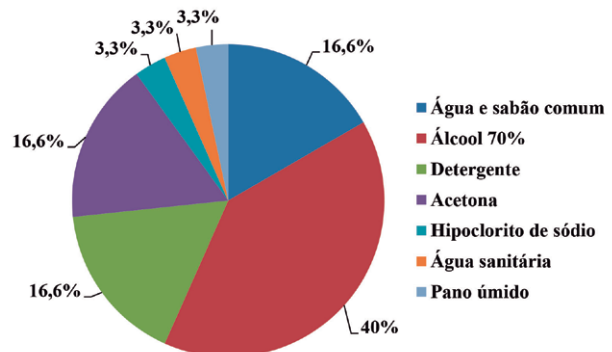


Figura 5 - Limpeza e/ou desinfecção dos materiais antes de esterilizá-los, e o produto químico utilizado

Todas as voluntárias pesquisadas declararam realizar a lavagem e/ou desinfecção dos instrumentais antes de esterilizá-los (figura 5), porém nenhuma declarou realizá-lo de modo correto, ou seja, em conformidade com os manuais específicos das

vigilâncias sanitárias estaduais e da ANVISA. Estes, de modo geral, recomendam o seguinte protocolo: imergir os instrumentais em solução de água com substância detergente e/ou desincrustante, como o sabão enzimático, por exemplo, para a remoção de detritos orgânicos aderidos aos instrumentais; proceder à lavagem do instrumental através da fricção, efetuar um cuidadoso enxágue, removendo completamente os resíduos da solução detergente e, por fim, secar os instrumentais (SÃO PAULO, 2012). Nenhuma voluntária declarou observar, de forma rigorosa, este protocolo. Os resultados da figura 5 demonstraram a utilização de variados produtos químicos pelas voluntárias durante o processo de lavagem e desinfecção dos instrumentais, antes da esterilização dos mesmos.

Portanto, de acordo com os resultados da figura 5, somente cinco voluntárias (16,6%) declararam utilizar solução detergente na limpeza de seus instrumentais antes de esterilizá-los, mesmo número que declararam utilizar acetona (16,6%). As demais utilizaram outros produtos, de modo exclusivo, na limpeza de seus instrumentais. O álcool 70% é utilizado por 12 voluntárias (40%), água e sabão comum, além de acetona, são utilizados por cinco voluntárias (16,6%) e hipoclorito de sódio, água sanitária e pano úmido foram utilizados por cada uma voluntária, respectivamente (3,3% cada).

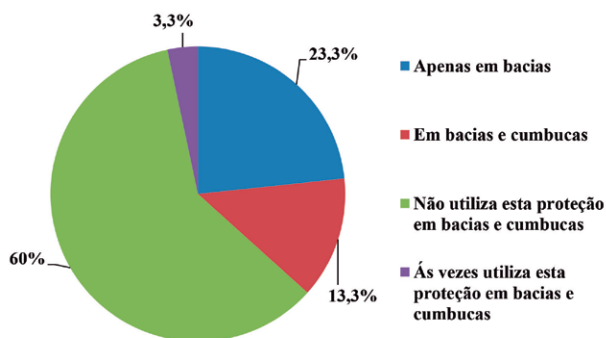


Figura 6 - Frequência do uso de protetores plásticos em bacias e/ou cumbucas

De acordo com as informações contidas na figura 6, 18 profissionais (60%) alegaram não fazer uso de proteção plástica descartável nas bacias dos pés e/ou cumbucas das mãos, ou seja, uma porcentagem alta de voluntárias se abdicou desta proteção essencial para evitar infecções cruzadas entre suas clientes. Ainda, deste total, sete (23,3%) utilizam proteção plástica descartável apenas nas bacias, uma (3,3%) declarou que às vezes utiliza esta proteção nas bacias e cumbucas. O recomendado pelas agências de vigilância sanitária é a utilização desta proteção plástica descartável tanto nas bacias como nas cumbucas em cada cliente e, apenas quatro voluntárias (13,3%), declararam cumprir esta recomendação e, ainda assim, de modo eventual (SÃO PAULO, 2012).

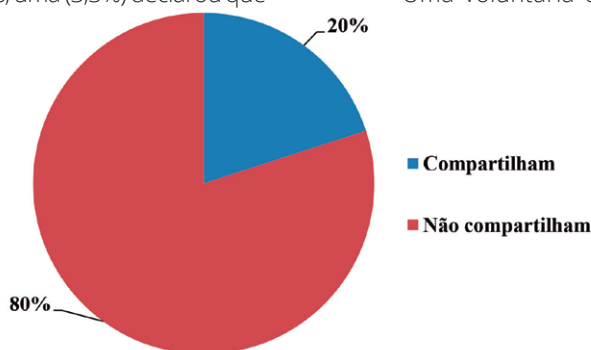


Figura 7 - Frequência de compartilhamento de materiais entre clientes

As informações da figura 7 revelaram que seis voluntárias (20%) permitem o compartilhamento de materiais entre suas clientes, o que não é recomendado pelas agências de vigilância sanitária por ser um meio importante de infecção cruzada de hepatite C e suas coinfeções, como AIDS e hepatite B. O compartilhamento era mais frequente entre pessoas da mesma família, como por exemplo, mãe e filha, com a simples justificativa da relação familiar. Do total, 24 (80%) declararam não permitir esta prática em seus salões de beleza.

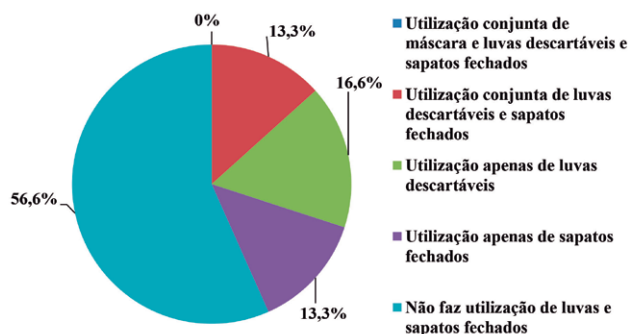


Figura 8 - Frequência do uso de luvas e máscaras descartáveis e sapatos fechados por manicures/pedicures nos seus procedimentos laborais

As luvas devem ser usadas pelas manicures para prevenir contato da pele das mãos com sangue e demais secreções biológicas durante a realização de suas atividades profissionais e para manipular instrumentos e superfícies, evitando assim infecções diretas e cruzadas. Deve ser usado um par de luvas exclusivo para cada cliente, descartando-o após o atendimento (SÃO PAULO, 2012).

Além das luvas, também se recomenda a utilização de sapatos fechados e máscaras descartáveis a cada atendimento.

Mesmo com a importância da utilização destes equipamentos de proteção individual, 17 voluntárias entrevistadas (56,6%) alegaram não fazer uso de luvas descartáveis e sapatos fechados durante a realização de seus procedimentos profissionais – uma porcentagem alta. Cinco voluntárias (16,6%) declararam a utilização de luvas descartáveis a cada atendimento, no entanto, declararam não utilizar sapatos fechados; quatro (13,3%) declararam utilizar sapatos fechados, mas não utilizam luvas; e somente quatro voluntárias (13,3%) utilizavam sapatos fechados e luvas descartáveis de modo correto – uma porcentagem baixa (figura 8).

Uma voluntária que declarou utilizar apenas sapatos fechados e outra que afirmou utilizar apenas luvas descartáveis informou que utilizavam também máscara. Todas as demais declararam não utilizar máscaras durante o atendimento as suas clientes (figura 8).

Portanto, a utilização conjunta de máscaras e luvas descartáveis (estas trocadas a cada atendimento) e sapatos fechados, não foram

declarados por nenhuma voluntária participante desta pesquisa (figura 8).

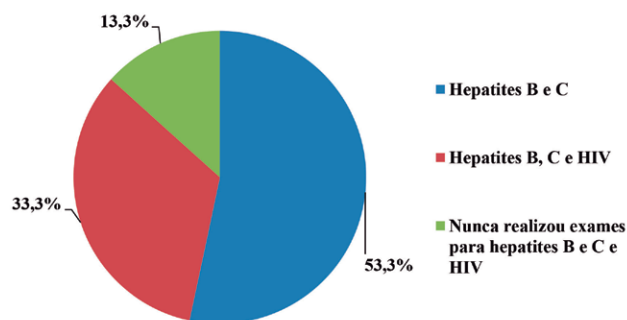


Figura 9 - Declaração de realização de exames diagnósticos para hepatite B, C e HIV

Os métodos que previnem a hepatite C durante o desenvolvimento dos trabalhos de manicure e pedicure também previnem algumas de suas coinfeções, como a AIDS (agente etiológico HIV) e a hepatite B e, de acordo com as informações da figura 9, do total de voluntárias, apenas 10 (33,3%) declararam já ter realizado exames para estas três viroses; 16 voluntárias (53,3%) realizaram apenas para hepatites B e C e quatro (13,3%) declaram nunca ter realizado os referidos exames.

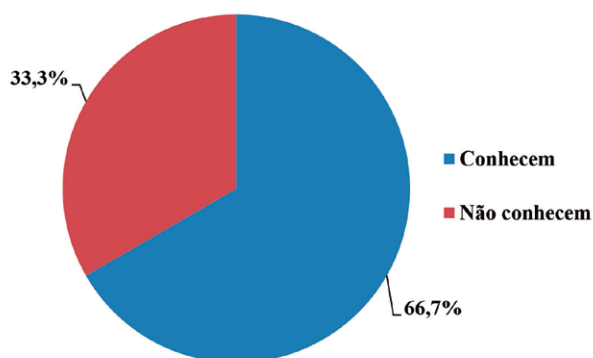


Figura 10 - Conhecimento das vias de transmissão clássicas da hepatite B, hepatite C e HIV

Quanto ao conhecimento das vias de transmissão clássicas da hepatite C e suas coinfeções, como a AIDS e hepatite B, 10 voluntárias (33,3%) alegaram não conhecer estas vias e 20 (66,7%) demonstraram conhecimento das vias de transmissão destas viroses (figura 10).

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados nesta pesquisa permitem concluir que, algumas medidas que previnem a infecção direta e cruzada da hepatite C e suas coinfeções (hepatite B e AIDS), na atividade de manicure e pedicure, ainda são negligenciadas por parte dessas profissionais, como evitar o compartilhamento de materiais entre as clientes, realização periódica de teste de funcionalidade e manutenção técnica dos aparelhos de esterilização dos instrumentais, observar o protocolo no processo de lavagem e desinfecção dos instrumentais (antes da esterilização dos mesmos), a utilização conjunta de luvas, máscaras (estas duas descartáveis) e sapatos

fechados no atendimento aos clientes, utilização de proteção plástica descartável em bacias e cubucos e realização de exames diagnósticos das viroses acima citadas. Além disso, uma porcentagem considerável (33,3%) das voluntárias alegou desconhecer as vias de transmissão clássicas dessas viroses.

Portanto, faz-se importante um processo de conscientização e treinamento destas profissionais a respeito dos princípios necessários à prevenção dessas importantes viroses. As organizações de classe, das quais estas profissionais pertencem, bem como instituições de ensino que ofertam cursos voltados para manicures e pedicures, além do poder público, através de seus setores ligados à Educação Profissionalizante, devem ofertar cursos de capacitação e atualização, capacitando-as com relação aos princípios de biossegurança relacionados ao exercício laboral destas profissionais. Ademais, no campo da profilaxia, devem-se incentivar estas profissionais a conferir suas carteiras de vacinação e, caso constatem a ausência de alguma das três doses da vacina contra a hepatite B, orientá-las a buscar um centro de saúde para tomar, corretamente, as doses desta vacina; também realizar exames periódicos de hepatites B e C, além do HIV. Por fim, recomenda-se a intensificação da fiscalização das autoridades sanitárias nos salões de beleza.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores/**Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos/**Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfeções/**Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CARAMEZ, Clarissa; DI GIÁCOMO, Carla G.; SCHMIDT, Lara F.; SANTOS, Luciana K.V.M.; LUPI, Omar. Alterações dermatológicas na hepatite C. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. v. 8, p. 53-58, 2010.

GAZE, Rosangela; CARVALHO, Diana Maul de; SANTORO-LOPES Guilherme; TURA, Luiz Fernando Rangel Das hepatopatias e icterícias às hepatites virais: configuração de um caleidoscópio. **Revista de Saúde Pública**. v. 47, n. 1, p. 116-122, 2013.

MELO, Flávia Cristina Alves de; ISOLANI, Ana Paula. Hepatite B e C: do risco de contaminação por materiais de manicure/ pedicure à prevenção. **SaBios: Revista Saúde e Biologia**. v. 6, n. 2, p. 72-78, 2011.

MUSSI, Aparecida Duarte Hg. **Aspectos epidemiológicos da infecção pelo vírus da hepatite C em portadores do HIV no estado de Mato Grosso**, Brasil. 2007. 138 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso. Faculdade de Ciências Médicas, Cuiabá, 2007.

OLIVEIRA, Andréia Cristine Deneluz Schunck de; FOCACCIA, Roberto. Prevalência das hepatites B e C em profissionais manicures e pedicures do município de São Paulo. **BEPA, Boletim Epidemiológico Paulista**. v. 6, n. 61, 2009.

SÃO PAULO. Manual de orientação para instalação e funcionamento de Institutos de Beleza sem responsabilidade médica. **Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo**, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Hepatitis C** – 2002. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: < <http://www.who.int/csr/disease/hepatits/Hepc.pdf> >. Acesso em: 19 ago. 2015.

YOSHIDA, Cecília Harumi; OLIVEIRA, Rosane Aparecida de; COELHO, Patrícia Granja; FONSECA, Fernando Luiz Affonso; FILIPINI, Rosangela. Processo de esterilização de instrumentais em estabelecimentos comerciais com serviços de manicures e pedicuros. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 27, n.1, 2014.