



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU GESTÃO EM SAÚDE**

CILIANE MACENA SOUSA

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE: A EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO DO TRABALHO DAS
MANICURES SOBRE A PREVENÇÃO DA HEPATITE C**

LIMOEIRO DO NORTE

2018

CILIANE MACENA SOUSA

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE: A EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO DO TRABALHO DAS
MANICURES SOBRE A PREVENÇÃO DA HEPATITE C**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família/Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Denise Josino Soares.

LIMOEIRO DO NORTE

2018

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

CILIANE MACENA SOUSA

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: A EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO DO TRABALHO DAS MANICURES SOBRE A PREVENÇÃO DA HEPATITE C

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Aprovada em: 27/10/2018

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Denise Josino Soares
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Profa. Janaína de Paula da Costa
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof. Luís Gomes de Moura Neto
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.**

Bibliotecário: Gleydson Rodrigues Santos – CRB-3 / 1219

Sousa, Ciliane Macena.
S696v

Vigilância em Saúde: A evolução do conhecimento do trabalho das manicures sobre a prevenção da hepatite C / Ciliane Macena Sousa. - Redenção, 2018.
29f: il.

Monografia - Curso de Especialização em Gestão Em Saúde, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Denise Josino Soares.

1. Hepatites. 2. Manicures. 3. Prevenção da hepatite C. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 616.3623

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Ao minha orientadora Dra. Denise, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, Ocelio e Ricardina pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra.....	19
Tabela 2 – Percepção dos Profissionais.....	20
Tabela 3 – Os Fatores Associados à Transmissão.....	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 HEPATITE C.....	12
2.2 EVOLUÇÃO E MECANISMOS DE PREVENÇÃO.....	13
2.3 PROBLEMAS QUE PODEM SER OCACIONADOS PELA MÁ UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS APLICADAS PELAS MANICURES.....	14
3. MÉTODO.....	15
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	15
3.2 LOCAIS DE ESTUDO.....	16
3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	16
3.4 COLETA DE DADO.....	16
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	17
3.6 QUESTÕES ÉTICAS.....	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
6. REFERÊNCIAS.....	25
7. APÊNDICE.....	27
7.1 APÊNDICE A.....	28
7.1 APÊNDICE B.....	30

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: A EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO DO TRABALHO DAS MANICURES SOBRE A PREVENÇÃO DA HEPATITE C

Ciliane Macena Sousa

Denise Josino Soares

RESUMO

A hepatite, é a inflamação do fígado, se constitui como grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Suas principais causas são: uso de alguns medicamentos, uso de álcool e outras drogas, além de doenças autoimunes genéticas e metabólicas. Assim, A hepatite C é causada por um vírus transmitido principalmente pelo sangue contaminado, mas a infecção também pode ser passada através das vias sexual e vertical (da mãe para filho). Esta pesquisa tem como objetivo analisar a evolução do conhecimento do trabalho das manicures sobre a prevenção da hepatite C. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com a abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados a partir de entrevistas estruturadas. Tem como cenário ambiente de trabalho das manicures, situado no município de Quixeré/CE. A amostra foi composta por 6 profissionais. A análise dos dados aconteceu através da técnica estatística descritiva. Foi constatado que aparte deste estudo as manicures ainda a falta do conhecimento adequado por parte das mesmas a respeito da maneira correta da utilização e esterilização de seus materiais e os conhecimentos preventivos necessários para que se tenha um controle da transmissão da doença. Notamos que apesar da precariedade que as manicures têm, as mesmas estão aptas e receberam orientações a respeito de como realizar a prevenção correta para com os clientes. Concluiu-se que é necessário promover a reflexão sobre maneiras de uniformizar procedimentos corretos e viabilizar informações que propiciem uma adequação em medidas que se poderão prevenir as manicures de riscos em contrair a hepatite, adotando meios de prevenção na realização e efetividade do seu trabalho, mostrando a importância da adoção de cuidados preventivos, maneiras que não possa ocorrer transmissão da doença.

Palavras-chave: Hepatites. Manicures. Prevenção da hepatite C.

HEALTH SURVEILLANCE: THE EVOLUTION OF KNOWLEDGE MANICURE WORK ON THE PREVENTION OF HEPATITIS C

Ciliane Macena Sousa

Denise Josino Soares

ABSTRACT

Hepatitis, the inflammation of the liver, is a serious public health problem in Brazil and in the world. Its main causes are: the use of some drugs, the use of alcohol and other drugs, as well as genetic and metabolic autoimmune diseases. Thus, hepatitis C is caused by a virus transmitted primarily by contaminated blood, but the infection can also be passed through the sexual and vertical (mother-to-child) pathways. This research aims to analyze the evolution of knowledge of the work of manicures on the prevention of hepatitis C. This is a field research, descriptive with the quantitative approach, whose data were collected from structured interviews. It has as scenery work environment of manicures, located in the municipality of Quixeré / CE. The sample consisted of 6 professionals. The analysis of the data happened through the descriptive statistical technique. It was found that apart from this study the manicures still lack the proper knowledge on the part of the same ones regarding the correct way of the use and sterilization of its materials and the necessary preventive knowledge so that one has a control of the transmission of the disease. We note that despite the precariousness of the manicures, they are well-suited and given guidance on how to perform the correct prevention for clients. It was concluded that it is necessary to promote the reflection on ways to standardize correct procedures and to provide information that allows an adequacy in measures that can prevent the manicures of risks in contracting hepatitis, adopting means of prevention in the accomplishment and effectiveness of their work, showing the importance of adopting preventive care, ways that the disease can not be transmitted.

Keywords: Hepatitis. Manicures. Prevention of hepatitis C

1. INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Hepatites Virais, criado em fevereiro de 2002, visa estabelecer diretrizes e estratégias junto às diversas áreas programáticas do setor Saúde e aos níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de sistematizar os esforços que vêm sendo empreendidos pelos profissionais ao longo dos anos, desde a identificação das hepatites, além de inserir a temática dentro das políticas públicas de saúde, visando ao controle efetivo das infecções em nosso meio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A prevenção pode ser feita por meio da educação em saúde, conforme cita a Secretaria da Vigilância em Saúde do estado do Mato Grosso:

“...é importante ressaltar que, além das medidas de controle específicas, faz-se necessário o esclarecimento da comunidade quanto às formas de transmissão, tratamento e prevenção das hepatites virais. O desconhecimento, eventualmente, pode também levar à adoção de atitudes extremas e inadequadas, como queima de casas e objetos de uso pessoal, nos locais onde ocorreram casos de hepatites. Deve-se lembrar que o uso de bebida alcoólica e outras drogas pode tornar as pessoas mais vulneráveis em relação aos cuidados à sua saúde. O trabalho preventivo/educativo que foca o uso de preservativos em relações sexuais, o não compartilhamento de instrumentos para o consumo de drogas, etc. deve ser intenso (SESAMT, s/d, p. 431).

A hepatite, é a inflamação do fígado, se constitui como grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Suas principais causas são: uso de alguns medicamentos, uso de álcool e outras drogas, além de doenças autoimunes genéticas e metabólicas. Existem os vírus da hepatite A, B, C, D e E (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A hepatite C é causada por um vírus transmitido principalmente pelo sangue contaminado, mas a infecção também pode ser passada através das vias sexual e vertical (da mãe para filho). O portador do vírus da hepatite VHC pode desenvolver uma forma crônica da doença que leva a lesões no fígado (cirrose) e câncer hepático (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A hepatite C tem formas aguda e crônica. A maioria das pessoas que está infectada com o vírus desenvolve hepatite C crônica (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2005).

Segundo o último Estudo de Prevalência de Base Populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C realizado entre 2005 e 2009, em todas as 26 capitais e no Distrito Federal, no que se refere à hepatite C o resultado global da prevalência de positividade sorológica indicativa de exposição a essa infecção, na faixa etária entre 10 e 69 anos, foi de 1,38% (IC 95% 1,12%-1,64%), o que corresponde a uma endemicidade baixa para esse agravo. No período de 1999 a 2011, foram notificados no SINAM 82.041 casos confirmados de hepatite C no Brasil, a maioria dos qual nas Regiões Sudeste (67,3%) e Sul (22,3%). Em 2010, foram notificados 10.321 casos de hepatite C no Brasil, a maioria dos qual nas Regiões Sudeste (63,2%) e Sul (24,8%) (MINISTERIO DA SAÚDE, 2012).

Vendo essa análise de dados observa - se a baixa incidência mais que a partir de estudos, o contágio maior se dá pelo contato do sangue contaminado, isso trazendo para nosso público-alvo, as manicures, estudos mostram que a cada dez manicures uma tem o contágio da hepatite B ou C (JOHNSON, et al. 2001).

Então o vírus do tipo C, assim como no tipo B, está presente no sangue, e entre suas principais causas, encontram-se: a transfusão sanguínea, o uso de objetos perfuro cortantes compartilhados, e ainda, a transmissão vertical (da mãe infectada para o filho, durante a gravidez, parto ou amamentação) (MINISTERIO DA SAÚDE, 2005).

Portanto, o fato de tratar e/ou embelezar as unhas em estabelecimentos onde não são adotadas medidas de biossegurança antes, durante e após o procedimento estético, deixam em evidência o elevado risco de exposição ao HBV ou HCV, uma vez que, durante a retirada de cutículas, possíveis sangramentos podem ocorrer provocados por lesões percutâneas acidentais (perfuração ou corte em pele íntegra) com conseqüente contaminação dos instrumentos utilizados (alicates de unha, tesouras, espátulas, entre outros). Se tais instrumentos forem compartilhados com outros clientes sem que tenham passado por um correto processo de limpeza e esterilização, estes poderão tornar - se veículos de transmissão das hepatites B e C. Como as manicures têm o hábito de arrumar suas próprias unhas, o risco de infecção cruzada torna - se ainda maior através de três possíveis vias: do cliente para o profissional, do profissional para o cliente e do cliente para cliente, o que torna a situação ainda mais preocupante (MORAES, et al., 2012).

O objetivo do projeto é analisar a evolução do conhecimento do trabalho das manicures sobre a prevenção da hepatite C, tendo como objetivos específicos: identificar a percepção das profissionais quanto aos riscos de transmissão do vírus da hepatite C, aos quais às mesmas estão expostas e investigar os fatores associados a essa transmissão dentro do seu campo de trabalho, dependendo da forma com que realizam a esterilização de seus materiais de manuseio.

Diante do exposto questiona-se: como encontrar-se a evolução do conhecimento do trabalho das manicures sobre a prevenção da hepatite C?

Diante de toda essa situação, justifiquem-se as informações repassadas às manicures sobre hepatites ainda são pouco reproduzidas. Devido a isso, houve o interesse em realizar a pesquisa, a fim de propor a essas profissionais, a importância de seu autocuidado e que elas repassem o conhecimento às companheiras de trabalho, realizando assim uma agregação de conhecimentos necessários para sua prevenção e de suas clientes, como também analisar esses indicadores, para assim, aparte deles, junto com a vigilância epidemiológica desenvolve educação em saúde.

Tendo como vista, promover a saúde das suas freguesas, e uma forma de contribuir para a diminuição de indicadores, assim evitando fatores de risco que possa transmitir, tanto as hepatites como também outras doenças transmissíveis.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HEPATITE C

A Hepatite C apresenta-se como uma infecção crônica do fígado, em grande parte dos casos. Denominam-se como uma infecção crônica aqueles casos em que a doença evoluiu devido ao tempo de exposição ao vírus sem um tratamento específico. Os casos mais graves da infecção crônica são aqueles que evoluem para a cirrose e, em raras situações, para um carcinoma hepatocelular (FERREIRA, SILVEIRA, 2004).

Estima-se que cerca de 170 milhões de pessoas encontravam-se infectadas de forma crônica pelo HCV em 2011 e que ocorrem 350 mil mortes causadas por esta doença a cada ano, no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C, sendo que milhões de pessoas são portadoras dos vírus B ou C e não sabem (BRASIL, 2012).

A evolução fatal geralmente decorre de complicações da hepatopatia crônica, como insuficiência hepatocelular, ou referentes ao desenvolvimento de hipertensão portal – varizes esofágicas, hemorragia digestiva alta, ascite e encefalopatia hepática –, além de trombocitopenia e desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC). (...) Os óbitos por hepatite C são a maior causa de morte entre as hepatites virais. O número de óbitos devidos a essa etiologia vem aumentando ao longo dos anos no Brasil e nas regiões. De 2000 a 2014, foram identificados 42.383 óbitos associados à hepatite C; destes, 54,4% tiveram a hepatite C como causa básica, sendo 57,0% registrados no Sudeste, 23,6% no Sul, 10,6% no Nordeste, 4,5% no Norte e 4,2% no Centro-Oeste (BRASIL, 2015; 2016).

Entre as formas de transmissão das hepatites “B” e “C” estão: transfusão de sangue; compartilhamento de material para uso de drogas (seringas, agulhas, cachimbos, entre outros), artigos para higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam) ou para confecção de tatuagem e colocação de piercings; ainda, a transmissão congênita e sexo sem o uso de preservativos (BRASIL, 2012).

O auge das transmissões deu-se até o início da década de 90 por transfusão sanguínea, mas outras formas de contágio ainda são comuns, como o uso de seringas compartilhadas, procedimentos médicos e odontológicos, além de “alicate da manicure, a lâmina do barbeiro ou mesmo a escova de dente, compartilhada por cônjuges ou filho” (STRAUSS, 2001).

2.2.EVOLUÇÃO E MECANISMOS DE PREVENÇÃO

A evolução da doença depende de cada organismo e do tempo da infecção. Nos casos em que se pode ter certeza quanto à data da infecção, o médico terá maiores possibilidades de planejar o tratamento. Após o contato com o vírus, instala-se uma fase de infecção aguda. É aconselhável o tratamento imediato para tentar evitar a evolução para uma infecção crônica. A hepatite C crônica era chamada por alguns médicos de persistente, diante de consequências moderadas sobre o fígado. Porém, a infecção pode evoluir e passar a ser denominada ativa. O vírus prossegue o seu trabalho de destruição do fígado, que pode evoluir para uma cirrose (VARALDO, 2003).

Segundo Varaldo (2003) atualmente, desaconselha-se diferenciar entre infecções persistentes e ativas, pois em certos casos o dano hepático continua a evoluir mesmo em processos ditos persistentes. Estimativas e estudos recentes indicam que a evolução para uma cirrose leva de 20 a 30 anos desde o contato inicial com o vírus. A evolução para um câncer geralmente dura, em média, de seis a dez anos após a instalação da cirrose. Deve-se, obviamente, evitar o acúmulo de danos hepáticos causados por outros fatores tais como hepatite A, hepatite B, álcool, medicamentos tóxicos para o fígado etc.

A prevenção pode ser feita por meio da educação em saúde, conforme cita a Secretaria da Vigilância em Saúde do estado do Mato Grosso:

... é importante ressaltar que, além das medidas de controle específicas, faz-se necessário o esclarecimento da comunidade quanto às formas de transmissão, tratamento e prevenção das hepatites virais. O desconhecimento, eventualmente, pode também levar à adoção de atitudes extremas e inadequadas, como queima de casas e objetos de uso pessoal, nos locais onde ocorreram casos de hepatites. Deve-se lembrar que o uso de bebida alcoólica e outras drogas pode tornar as pessoas mais vulneráveis em relação aos cuidados à sua saúde. O trabalho preventivo/educativo que foca o uso de preservativos em relações sexuais, o não compartilhamento de instrumentos para o consumo de drogas, etc. deve ser intenso (SESAMT, s/d, p. 431).

Já o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos, Bio-Manguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), afirma que a prevenção será feita por meio do autocuidado, evitando contato com sangue contaminando, seja através do compartilhamento de uma escova de dentes ou uso de seringas, contudo esse autocuidado só será possível se o indivíduo tiver conhecimento dos perigos a que está exposto. Sendo assim, será preciso utilizar a educação como forma de prevenção (FIOCRUZ, s/d).

2.3 PROBLEMAS QUE PODEM SER OCACIONADOS PELA MÁ UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS APLICADAS PELAS MANICURES

As profissões de manicures e pedicures foram reconhecidas no Brasil pela Lei 12.592, de 18 de janeiro de 2012, como sendo profissionais que exercem atividades de higiene e embelezamento estético e corporal de indivíduos (BRASIL, 2012). Considerado como um grupo de profissionais que podem estar expostos a situações de risco, no que tange a contaminação por vírus, não somente das hepatites B e C, manicures e pedicures requerem uma capacitação adequada, uma

vez que a literatura revela um desconhecimento sobre a necessidade de se ter cuidados de biossegurança na prestação deste serviço (CORTELLI, 2012).

As atividades realizadas por manicures requerem a utilização de materiais perfuro cortantes, o que conseqüentemente as torna um grupo vulnerável à contaminação por doenças transmissíveis. Quando realizam a retirada das cutículas pode ocorrer um contato acidental com sangue, fato corriqueiramente observado entre estes profissionais, o que oferece um risco à saúde tanto de manicures como dos indivíduos que fazem uso deste tipo de serviço (CORTELLI, 2012).

Os materiais podem ser contaminados através do contato com sangue do indivíduo atendido, através de pequenos cortes, algumas vezes imperceptíveis. Tais materiais devem ser corretamente esterilizados para que, desta forma, não venham a se constituir como um meio de transmissão parenteral dos vírus das hepatites C (JOHNSON, et al. 2001).

Sendo assim, os serviços de embelezamento que utilizam materiais que possam ter algum contato com fluidos corpóreos, e que desta forma podem estar, ou ser, contaminados com os vírus das hepatites C, devem obedecer às normas de biossegurança e adotar procedimentos adequados de limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais perfuro cortantes, de forma a resguardar a saúde do profissional prestador deste serviço e da população que o utiliza (JOHNSON, et al. 2001).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Realizou-se um estudo de campo, descritiva de abordagem quantitativa. “Os dados quantitativos representam informação resultante de características susceptíveis de serem medidas, apresentando-se com diferentes intensidades” (MORAIS, 2008, p.8).

Conforme Marconi e Lakatos (1996) A pesquisa de campo é uma fase que é realizada após o estudo bibliográfico, para que o pesquisador tenha um bom conhecimento sobre o assunto, pois é nesta etapa que ele vai definir os objetivos da pesquisa, as hipóteses, definir qual é o meio de coleta de dados, tamanho da amostra e como os dados serão tabulados e analisados.

No emprego desses métodos quantitativos deverem ser considerar dois aspectos, como ponto de partida: primeiro, que os números, frequências, medidas, têm algumas propriedades que delimitam as operações que se podem fazer com eles, e que deixam claro seu alcance; segundo, que as boas análises dependem de boas perguntas que o pesquisador venha a fazer, ou seja, da qualidade teórica e da perspectiva epistêmica na abordagem do problema, as quais guiam as análises e as interpretações (GATTI, 2004).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido com um grupo de seis manicures na cidade de Quixeré, sendo que a cidade dispõe com a população de 19,412 mil habitantes, a 219 km da capital do Estado do Ceará. Foi efetuada no ambiente de trabalho prestada pelas próprias manicures.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população do estudo foi constituída por 6 profissionais que realiza o trabalho de manicure diariamente e tendo como renda familiar. Assim, temos como critérios de inclusão: profissionais que trabalhar diretamente ou indiretamente com clientes que vão realizar as unhas, como critérios de exclusão: profissionais que trabalham em outras localidades mais distantes.

3.4 COLETA DE DADO

A coleta de dados foi realizada em apenas um momento. Primeiro foi feito o convite para participação, onde no auto foi explicado do que se trata a pesquisa e logo após a entregar dos questionamentos, sendo acompanhado de um Termo de Consentimento de Livre e esclarecido (TCLE) para a garantia de maior segurança para a realização da pesquisa e o cumprimento das normas éticas do trabalho.

Segundo Carnevalli, Miguel (2001, p.4), “O questionário é um conjunto de perguntas, que a pessoa lê e responde sem a presença de um entrevistador. Ele pode ser enviado via correio, fax, internet, etc., sendo devolvido, geralmente, pelo correio”.

Para Marconi e Lakatos (1996) as entrevistas estruturadas são elaboradas mediante questionário totalmente estruturado, ou seja, é aquela onde as perguntas são previamente formuladas e tem-se o cuidado de não fugir a elas. O principal motivo deste zelo é a possibilidade de comparação com o mesmo conjunto de perguntas e que as diferenças devem refletir 73 diferenças entre os respondentes e não diferença nas perguntas. Os questionários podem ser enviados aos informantes através do correio ou de um portador. Quando isso acontece deve-se enviar uma nota explicando a natureza da pesquisa.

A pesquisa deste artigo foi realizada com a colaboração das clientes que se encontra no momento da entrega do questionário, de modo que a aplicamos um questionário com questões objetivas de fácil entendimento, com o intuito de envolver os respondentes. O questionário foi realizado de maneira escrita e reservada para garantir uma maior credibilidade, confiabilidade e segurança aos dados coletados.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através de estatística descritiva de Moraes (2008). A estatística descritiva consiste na recolha análise e interpretação de dados numéricos através da criação de instrumentos adequados: quadros, gráficos e indicadores numéricos (MORAIS, 2008).

De acordo com Moraes (2008), o conjunto de técnica e regra que resume as informações colhidas sobre uma amostra ou população, definem estatística descritiva.

A estatística descritiva pode ser considerada como um conjunto de técnicas analíticas utilizado para resumir o conjunto dos dados recolhidos numa dada investigação, que são organizados, geralmente, através de números, tabelas e gráficos. Pretende proporcionar relatórios que apresentem informações sobre a tendência central e a dispersão dos dados. Para tal, deve-se evidenciar: valor mínimo, valor máximo, soma dos valores, contagens, média, moda, mediana, variância e desvio padrão (MORAIS, 2008, p. 12).

3.6 QUESTÕES ÉTICAS

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética, respaldado pela resolução 466/12 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, para então, ser executada conforme o planejamento.

Para a concretização de todos os critérios éticos que a pesquisa necessita será fornecido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que conterà informações sobre: objetivos da pesquisa, e a explanação dos riscos e benefícios a quão estarão expostos. Este foi fornecido aos participantes da pesquisa individualmente para assinatura que implicará a participação livre e voluntária, podendo ainda o participante desistir, a qualquer momento, da pesquisa sem que tenha nenhum prejuízo.

Os dados coletados e analisados foram utilizados exclusivamente para esta pesquisa ação, e seu produto será apresentado à instituição, bem como será utilizado para a elaboração do artigo científico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 6 manicures, com idades entre 18 a 59 anos, sendo todas do sexo feminino, predominando a faixa de 18 a 39 anos ambos com 33,34%, como exibir-se a tabela 1.

A pesquisa mostra que no geral as manicures são amasiadas, convivem com seus parceiros, porém não comprovam união oficializada em cartório, sendo que 49,99%, comparado com estado civil das outras manicures.

Evidenciou-se que nenhuma das entrevistadas terem sido consideradas analfabetas, sendo que a maioria se encontra com ensino médio (50,01%), e apenas 16,67% conseguiram atingir o nível superior.

Das 6 manicures, 66,67% tem como renda salarial o trabalho desenvolvido, já 33,33% das manicures tem como seu trabalho uma renda a mais no orçamento familiar, analisando assim muitas dessas manicures sobrevivem com rendimento obtida.

Outro ponto evidente é que das 6 manicures, apenas 33,33% realizar o procedimento em Salão de Beleza e 66,67% embelezar as unhas tanto na própria residência, como também em domicílio. Considerando assim que muitas dessas manicures deixam de realiza a esterilização do alicate pela comodidade de se

locomóvel de uma residência para outra, podendo trazer grandes risco para suas clientes.

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Fatores verificados	Amostra: 6 manicures	Porcentagem	
Idade	18-29	2	33,34%
	30-39	2	33,34%
	40-49	1	16,67%
	50-59	1	16,67%
Estado Civil	Casada	1	16,67%
	Solteira	1	16,67%
	Amansiada	3	49,99%
	Divorciada	1	16,67%
Escolaridade	Analfabetas	0	0%
	Alfabetizada	1	16,67%
	Ensino fundamental	1	16,67%
	Ensino médio	3	50,01%
	Ensino superior	1	16,67%
Renda Salarial	Sim	4	66,67%
	Não, complemento	2	33,33%
Local de Realização	Salão de Beleza	2	33,33%
	Residência/Domicilio	4	66,67%

Fonte: Dados coletados aparte da entrevista

A tabela 2 descreve alguns aspectos sobre o conhecimento a respeito do que seja a hepatite C, a transmissão aparta do sangue, se o alicate não esterilizado pode transmite a hepatite c e se é importante o uso de luvas ao realizar o procedimento.

No geral, 100% das manicures entrevistadas já ouviram falar o conceito do que seja a hepatite C e 16,67% desconhecem a forma da transmissão por via sanguínea. Segundo Corrêa e Borges (2008) afirma que a transmissão pode ser por várias formas:

O HCV é um agente infeccioso transmitido principalmente por sangue, seu potencial infeccioso por via sexual não é alto e a transmissão vertical também é considerada pouco comum. Dentre as possíveis vias de contaminação destacam-se as transfusões sanguíneas, hemodiálise, contaminação por agulhas, seringas e materiais intravenosos (CORRÊA e BORGES, 2008).

No entanto todas as manicures (100%), garante que o alicate não esterilizado pode transmite a hepatite C, como também outras doenças transmissíveis, aparte de cutículas de vírus, contido no alicate.

Portanto, qualquer material cortante ou perfurante pode ser veículo transmissor do vírus de uma para outra pessoa, como o alicate da manicura, a lâmina do barbeiro ou mesmo a escova de dentes, compartilhada por cônjuges ou filhos. Os riscos de transmissão podem ser diminuídos com a adoção de práticas e medidas de biossegurança, desde que estas sejam executadas de forma correta, resguardando a saúde do profissional e das pessoas por eles atendidas (BRASIL, 2011).

Ainda, por meio das informações obtidas no referido questionário, verificou-se que 83,33% das manicures acham importante o uso de luvas na profissão, mas disseram não utilizar luvas látex durante os procedimentos, pois relata dificuldade no manuseio na hora de embelezar as unhas das clientes, essas profissionais sabem que as luvas são instrumento para a sua proteção, e para a proteção dos seus clientes. Apenas 16,67% afirma que não é relevante uso de luva no procedimento.

Conforme o Ministério do Trabalho, em sua Norma Regulamentadora – NR nº 6, define os equipamentos de proteção individual – EPI como sendo todo dispositivo ou produto, de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Estes equipamentos não são destinados somente a garantir a proteção destes profissionais, mas também possuem papel importante na diminuição do risco de transmissão de microrganismos durante o exercício da profissão (BRASIL, 1978).

Todavia, a falta de orientação por parte das unidades e da vigilância de saúde a essas manicures, implica na fragmentação da prevenção na assistência às clientes, além disso, é de se próprio. Sendo que em parte a assistência no procedimento é responsabilidade dos profissionais, adquirirem qualificação, ao mesmo tempo a promoção à saúde é de responsabilidade da Saúde Pública do Estado.

Tabela 2 – Percepção dos Profissionais

Fatores verificados		Amostra: 6 manicures	Porcentagem
Vocês já ouviram falar da Hepatite C?	Sim	6	100%
	Não	0	0%
A hepatite C pode ser transmitida pelo sangue?	Sim	5	83,33%
	Não	1	16,67%
	Não sei	0	0%
O alicate não esterilizado pode	Sim	6	100%

transmite a hepatite c?	Não	0	0%
	Não sei	0	0%
Você acha importante o uso de luvas na sua profissão?	Sim	5	83,33%
	Não	1	16,67%
	Não sei	0	0%

Fonte: Dados coletados aparte da entrevista

A tabela 3 revela a relação das manicures de qual forma faz a limpeza do alicate, incluindo quando ocorrer sangramento na cliente, se houve orientação sobre os cuidados após cada procedimento, qual frequência às clientes traz seu próprio alicate, a esterilização do alicate preveniu algum tipo de doença e caso entrou em contato com sangue.

Das manicures que não faz o uso de luvas de procedimento, sendo dessas 66,68% já teve contato com sangue aparte do alicate. Isso só concretiza os riscos que estão expostos, pois ainda há uma grande dificuldade da ciência do uso do mesmo.

A transmissão de microrganismos e/ou contaminação das manicures e pedicures por tais patógenos pode ser evitada com a utilização de luvas, uma vez que estas funcionam como barreiras físicas, impedindo desta forma o contato de microrganismos com as mãos dos profissionais. Recomenda-se o uso de luvas sempre que existir a possibilidade de contato com sangue, ou demais fluidos corpóreos, provindos de mucosas ou pele não íntegra; ou a possibilidade de contato e manuseio de materiais que podem estar sujos de sangue ou demais fluidos. Ressalta-se que equipamentos de proteção devem ser desprezados após o uso em cada cliente, não podendo, portanto, haver a reutilização destes (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2012).

Foi questionado quando acontece um cortar na cutícula de uma cliente e ocorrer sangramento, sendo 83,33% das manicures, afirmaram utilizar outras formas na hora de limpa o sangramento e 16,67% faz a limpeza com apenas com algodão seco.

No entanto, as manicures afirmaram utilizar outras formas de higienizar, que vai de acordo com cada critério dessas profissionais, pois maioria usam produtos que estar disponível no momento, apesar de não sabe ser é viável ou não.

Ainda assim, a maioria das manicures (83,33%) relatou esterilizar o alicate de cutícula para prevenir alguma doença específica como é apontado na tabela 3, mas a minoria identificou quais possíveis poderiam ser transmitidos pelo alicate. De facto, ainda não podemos esperar, por parte das manicures, um conhecimento acerca dos riscos da transmissão da hepatite C, por isso é importante

divulgarmos e motivarmos essas profissionais, desde cedo, adquirem orientação/qualificação tanto para a sua importância e das suas clientes,

No estudo observou-se que 66,66% dos profissionais entrevistados possuem algum conhecimento satisfatório sobre o processo de esterilização, pois relataram que não limpa o alicate de cutícula somente com solução de água sanitária no mínimo três vezes, relataram utilizar outras formas de esterilização, mas 33,34% das profissionais apenas realizar somente esse processo.

O fato das profissionais manicures ainda não ter o conhecimento adequado necessário para executar com eficiência o processo de esterilização pode ser observado na Tabela 3, onde (50%; n= 2) possui estufa e realiza as etapas de limpeza e acondicionamento no alicate de cutícula, etapa que antecede o processo de esterilização, pois é indispensável à execução do mesmo, assim efetuando o processo com, mas seguro na eliminação de microrganismo, bactéria e vírus.

Tabela 3 – Fatores associados à transmissão.

Fatores verificados		Amostra: 6 manicures	Porcentagem
Você limpa o alicate de cutícula com solução de água sanitária no mínimo três vezes?	Sim	2	33,34%
	Não, outras formas	4	66,66%
Quais	Álcool 70%	1	25%
	Álcool 70% e água sanitária	1	25%
	Estufa, sabão e água sanitária	2	50%
No caso de cortar a cutícula de uma cliente e ocorrer sangramento, você utiliza apenas algodão para limpar?	Sim	1	16,67%
	Não, outras formas	5	83,33%
Você acha necessário que cada cliente traga seu próprio alicate?	Sim	6	100%
	Não	0	0%
Você esteriliza o alicate de cutícula para prevenir alguma doença específica?	Sim	5	83,33%
	Não	1	16,67%
Qual?	Hepatite B/C	2	16,66%
	AIDS	1	8,33%
	HIV	2	16,66%
	Fungos	2	16,66%
	Doenças Transmissíveis	2	16,66%
	Não sei	3	24,99%
Alguma vez você já entrou em contato com sangue de suas clientes?	Sim	4	66,68%
	Não	2	33,34%
Com que frequência às clientes traz seus próprios objetos perfuro cortantes?	Raramente	5	83,33%
	Às vezes	1	16,67%
	Sempre	0	0%

Fonte: Dados coletados aparte da entrevista

O alicate de cutícula, instrumento utilizado por estes profissionais e perfuro cortantes por acidente, constitui um potencial de risco para contaminação por doenças infectocontagiosas como as hepatites B e C, HIV/ AIDS além das onicomicoses (micoses de unha), quando não esterilizados ou esterilizados incorretamente (JONHSON et al., 2001).

Todas as manicures participantes do estudo relataram que o ideal seria que cada cliente trouxesse seu próprio alicate. E por fim, apenas 83,33% das manicures responderam que é raramente as clientes trazerem seu próprio alicate.

Segundo SBCD (2013) sabe-se que, atualmente para a prevenção de infecções em salões de manicure, cada cliente deve ter seu kit próprio de manicure (alicate, espátula e palito) e também seu esmalte, pois muitos fungos podem sobreviver no mesmo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a discussão apresentada, concluíram - se que é possível observar que ainda persiste desconhecimento acerca das formas de transmissão da doença entre as manicures. Também foi possível perceber que, mesmo sabendo de certos riscos aos quais estas profissionais estão expostas, as manicures ainda são resistentes ao uso de luvas e outras práticas preventivas, principalmente em função dos custos adicionais.

Acredita-se, portanto, que a promoção da saúde aliada aos cuidados e orientação da enfermagem, constitui - se como um importante instrumento de conscientização as profissionais manicures, acerca da grande necessidade de adotar meios de prevenção na realização e efetividade do seu trabalho. Dessa forma, promovendo educação em saúde,

A partir deste estudo constatou-se a necessidade de capacitação no processo de esterilização e, como também acerca das doenças transmissíveis aparte da forma incorreta de esterilização do material.

Pode considera que a hepatite C, quando contextualizada no meio dessas profissionais, entende - se como uma doença em que se pode haver total controle de sua transmissão, através apenas de engajamento e conscientização das duas partes envolvidas: manicures e clientes que fazem uso de seus serviços.

Então podemos concluir que, apesar de existir a programas preventivos são imprescindíveis, mas com foco não somente voltados para estes profissionais, mas também para a população em geral que se utiliza dos serviços prestados por estes profissionais. Já que a prevenção da saúde das suas freguesas e a mesma, e uma forma de contribuir para a diminuição de indicadores, assim evitando fatores de risco que possa transmitir, tanto as hepatites como também outras doenças transmissíveis.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho. NR 6 – Equipamentos de proteção individual – EPI.** Diário Oficial da União, 6 jul. 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores** - Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Folheto publicitário: **Hepatite B e C são doenças silenciosas – veja como deixar as hepatites longes do seu salão de beleza.** Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 31p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais **Hepatites Virais: O que são hepatites?.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Lei 12.592, de 18 de janeiro de 2012. **Dispõe sobre o exercício das atividades profissionais de Cabeleireiro, Barbeiro, Esteticista, Manicure, Pedicure, Depilador e Maquiador.** Diário Oficial da União. 19 janeiro 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, AIDS e Hepatites Virais (DDAHV). **Boletim Epidemiológico.** Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARNEVALLI, J.A; MIGUEL, P.A.C. Desenvolvimento da pesquisa de campo. **Amostra e questionário para realização de um estudo tipo survey sobre a aplicação do QFD no Brasil.** 21º Encontro Nacional de Engenharia de Produção, p. 4, 2001.

CORRÊA, S.; BORGES, P.K.O. **Hepatite C: aspectos epidemiológicos e clínicos de uma doença silenciosa.** Douradina, 2008.

CORTELLI, A.F.D. **Procedimentos de biossegurança adotados por profissionais prestadores de serviços de manicure, pedicure, tatuagem, *piercing* e maquiagem definitiva.** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. **Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção.** Rev. Bras. Epidemiologia, v. 7, n. 4, p. 473-87, 2004.

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. **Hepatite C: sintomas, transmissão e prevenção.** . Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos.

GATTI, B.A. Fundação Carlos Chagas. **Estudos quantitativos em educação.** v. 30, n.1. São Paulo, 2004.

JOHNSON, I.L; et al. **Levantamento dos procedimentos de controle de infecção em estabelecimento de manicure e pedicure em Nova York.** Canadian Journal of Public Health, 2001.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MORAIS, J.T; et al. **Hepatite B: conhecimento dos riscos e adoção de medidas de biossegurança.** Revista de Enfermagem do centro oeste Mineiro. 2012.

MORAIS, C. Escalas de medida, estatística descritiva e inferência estatística. **Descrição, análise e interpretação de informação quantitativa.** Instituto Politécnico de Bragança Escola Superior de Educação. 2008.

SBCD. Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica. **Química de esmaltes não mata fungos, diz pesquisa em Rio Preto.** São Paulo: SBCD, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Coordenação de Controle de Doenças. **Manual de orientação para instalação de funcionamento de institutos de beleza sem responsabilidade médica.** Centro de Vigilância Sanitária, São Paulo, 2012.

SESAMT. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hepatites virais.** Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso. Mato Grosso.

STRAUSS, E. **Hepatite C.** Revista Sociedade Brasileira Medicina Trop., v. 34, n. 1, p. 69-82, 2001.

VARALDO, C. N. **Convivendo com a hepatite C: Manual da convivência.** Experiências e Informações de um portador do vírus. Revista e ampliada. Rio de Janeiro, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Hepatitis C.** Genebra, 2012

APÊNDICE

APÊNDICE A – ENTREVISTA PARA COLETA DE DADOS

I. CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA

1. Idade _____

2. Estado Civil

- Casada
 Solteira
 Amansiada
 Divorciada
 Outra. Qual? _____

3. Escolaridade

- Analfabeta
 Alfabetizado
 Ensino Básico
 Ensino Secundário
 Ensino Superior
 Outro? _____

4. Local de realização do Procedimento?

- Salão de Beleza
 Residência/Domicílio

II. PERCEPÇÃO DAS PROFISSIONAIS

5. Vocês já tinham ouvido fala sobre a hepatite c?

- Sim
 Não

6. A hepatite c pode ser transmitida pelo sangue?

- Sim
 Não
 Não sei

7. O alicate não esterilizado pode transmitir a hepatite c?

- Sim
 Não
 Não sei

8. Você acha importante o uso de luvas na sua profissão?

- Sim
 Não
 Não sei

III. OS FATORES ASSOCIADOS À TRANSMISSÃO

9. Você limpa o alicate de cutícula com solução de água sanitária no mínimo três vezes?

Sim

Não, outra forma.

Qual? _____

10. No caso de cortar a cutícula de uma cliente e ocorrer sangramento, você utiliza apenas algodão para limpar?

Sim

Não, outra forma

11. Você acha necessário que cada cliente traga seu próprio alicate?

Sim

Não

12. Você esteriliza o alicate de cutícula para prevenir alguma doença específica?

Sim, Qual? _____

Não

13. Alguma vez você já entrou em contato com sangue de suas clientes?

Sim

Não

14. Com que frequência às clientes traz seus próprios objetos perfuro cortantes?

Raramente

Às vezes

Sempre

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado (a) senhor (a),

A presente pesquisa VIGILÂNCIA EM SAÚDE: A EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO DO TRABALHO DAS MANICURES SOBRE A PREVENÇÃO DA HEPATITE C. A mesma será desenvolvida por: E CILIANE MACENA SOUSA, pesquisadora associada e aluna do curso de Pós-graduação em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira de Redenção – UNILAB - CE, sob a orientação do pesquisador responsável, NOME DA ORIENTADORA. A pesquisa tem como objetivo geral analisar a evolução do conhecimento do trabalho das manicures sobre a prevenção da hepatite c. Ainda, identificar a percepção das profissionais quanto aos riscos de transmissão do vírus da hepatite C, aos quais às mesmas estão expostas e investigar os fatores associados a essa transmissão dentro do seu campo de trabalho, dependendo da forma com que realizam a esterilização de seus materiais de manuseio. Trata - se de uma intervenção de modo explicativo, tal como também pesquisa descritiva com a abordagem quantitativa, cujos dados serão coletados a partir de entrevistas semiestruturadas, com um grupo de 6 manicures. E após isso avaliar o conhecimento adquirido através dos dados coletados e em seguida analisados.

Desta forma, venho, através deste termo de consentimento livre e esclarecido, solicitar sua participação nesta pesquisa e a sua autorização para utilizar os resultados para fins científicos (artigo, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários e etc.). Nos momentos de coleta de dados os pesquisadores se comprometem a não tirar fotos ou fazer vídeos, de modo a não expor a imagem dos participantes.

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito autonomia referente a liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer informações solicitadas pelo pesquisador participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

O pesquisador responsável e o comitê de Ética em pesquisa desta instituição estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo participar do mesmo. Declaro também que o pesquisador participante me informou que o projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da UNILAB. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Quixeré, ___/___/___.

Pesquisador responsável/associado

Participante da pesquisa