

AZILENE LOPES FERREIRA

ILANNA CATARINA DA ROCHA GOMES DE ARAÚJO

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE HEPATITES B E C POR
MANICURES E PEDICURES EM SAMAMBAIA/DF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Católica de Brasília (UCB), como requisito à aprovação e obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Profª Maria Liz Cunha de Oliveira

**Taguatinga - DF
2013**



Monografia de autorias de Azilene Lopes Ferreira e Ilanna Catarina da Rocha Gomes de Araújo, intitulada "CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE HEPATITE B E C POR MANICURES E PEDICURES EM SAMAMBAIA/DF.", apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Católica de Brasília, em 15 de junho de 2013, defendida e aprovada pela banca examinadora abaixo assinada:

Prof. Dr. Maria Liz de Oliveira Cunha
Curso de Enfermagem – UCB

Prof. Msc. Maria Alice B. Fortunato
Curso de Enfermagem – UCB

Prof. Esp. Adailton Mendonça
Curso de Enfermagem – UCB

Brasília
2013

RESUMO

Conhecimentos, atitudes e práticas sobre hepatites B e C por manicures e pedicures de Samambaia/DF.

OBJETIVO: Avaliar os conhecimentos, as atitudes e as práticas das manicures/pedicures em relação à hepatite B, nos salões de beleza de Samambaia, com o intuito de identificar o perfil de conhecimento dos das manicures com relação à Hepatite B e C e a importância da vacina contra a Hepatite B.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, seccional, do tipo inquérito epidemiológico, que visa determinar os conhecimentos, as atitudes e as práticas sobre a Hepatites Virais B e C por Manicures /Pedicures.

RESULTADO: Obteve-se os seguintes resultados, dos 70 entrevistados 67 era do sexo feminino 3 eram do sexo masculino com idade variando de 16 a 64 anos e tempo de serviço de 1 a 10 anos, tendo como predominância a cor branca, a renda familiar de 1 salário mínimo, e ensino médio completo, a maioria relatou que sabe sobre o referente assunto, como também citaram: que a hepatite C é a mais grave, ataca o fígado, que pega por via sexual e quem pratica sexo sem preservativo são as pessoas que correm mais riscos para contrair a hepatite B, não utilizam Equipamento de Proteção Individual (EPI's), não utilizam a estufa da forma correta e praticam diversos fatores de risco

CONCLUSÃO: Conclui-se que a população da amostra estudada possuem um conhecimento prévio, porém insuficiente para uma biossegurança de todos. Sendo necessários a oferta de cursos de capacitação desse profissional. Tanto a vacinação quanto a adesão às normas de biossegurança representam um grande avanço na prevenção da hepatite B e C. Em suma a população estudada é um grupo de risco em potencial.

Palavras chaves: Hepatite B; Hepatite C; vacina; prevenção; inquérito CAP, salões de beleza, perfuro cortantes.

ABSTRACT

Knowledge, attitudes and practices about hepatitis B and C of manicures and pedicures from Samambaia/DF.

OBJECTIVE: To evaluate the knowledge, attitudes and practices of manicures and pedicures in relation to hepatitis B, in the beauty salons of Samambaia, in order to identify their knowledge profile regarding hepatitis B and C and the importance of hepatitis B vaccine.

METHODOLOGY: This is a quantitative approach study, descriptive, epidemiological survey type section, which aims to determine the knowledge, attitudes and practices about the viral hepatitis B and C of manicures/pedicures.

RESULTS: the results obtained of Revised, of 70 interviewed 67 female age 3 were males aged between 16 and 64 years a time of service 1 to 10 years, with predominance to white, a family income of minimum wage, and 1 high school, most reported knows about it for, as also cited: that hepatitis C is the most severe, attacks the liver, picks up sexually and who practice sex without condom are as people are more likely to contract hepatitis B, do not use personal protective equipment (PPE), do not use a greenhouse in the right way and have several risk factors.

CONCLUSION: It is concluded that the sample population studied have a prior knowledge, but insufficient for biosecurity, requiring the provision of training courses for these professionals. Both the vaccination and the adherence to biosecurity standards represent a great advance in the prevention of hepatitis B and C. In short, the population studied is a group of potential risk

Keywords: Hepatitis B, Hepatitis C, vaccine, prevention, KAP survey, beauty salons, sharp

SUMÁRIO

Introdução.....	06
Referencial Teórico.....	08
Justificativa.....	11
Objetivo.....	11
Metodologia.....	12
Aspectos Éticos.....	13
Resultados.....	14
Discussão.....	21
Conclusão.....	25
Referências Bibliográficas.....	26
Apendice.....	29

1. Introdução

A hepatite B é causada por um vírus pertencente à família dos *hepadnaviridae*, a infecção pelo VHB pode ocorrer em qualquer pessoa. No entanto, alguns grupos de indivíduos são particularmente expostos a esse vírus, em função de determinadas circunstâncias, pela adoção de certas atitudes comportamentais ou da atividade profissional que exercem. Esses grupos populacionais, considerados mais expostos ao VHB, são denominados grupos de risco, nos quais estão incluídos: receptores de transfusões de sangue e/ou derivados, hemodialisados crônicos, hemofílicos, toxicômanos, filhos de mães portadoras do vírus, crianças com retardo mental, presidiários, homossexuais masculinos, profissionais do sexo, barbeiros, manicures e os profissionais da área da saúde. (OLIVEIRA, 2010)

A hepatite C é causada por um vírus constituído por RNA de fita simples pertencente à família dos *flaviridae*. O vírus VHC tem como transmissão principal a via parenteral. (BRASIL, 2010.)

Estima-se que aproximadamente 170 milhões (3%) da população mundial estão infectados pelo vírus da hepatite C (HCV), desenvolvendo infecção crônica e sob risco de desenvolver as complicações da doença. De acordo com a OMS, o Brasil é considerado um país de endemicidade intermediária para hepatite C, com prevalência da infecção situada entre 2,5% e 10%. Entretanto, estudos de base populacional e com doadores de sangue revelam prevalências inferiores às estimadas, colocando o Brasil como de baixa endemicidade.

Outras formas de contaminação parenteral são os médicos, odontológicos, de acupuntura, tatuagem ou outros procedimentos relacionados com material perfuro cortante. E ainda procedimentos de compartilhamento de utensílios de higiene pessoal como lâmina de barbear, escova de dente, alicate de manicure e cortadores de unha atuam como fator de risco importante para a transmissão domiciliar do VHB e/ou VHC. A infecção ocorre quando os materiais contêm sangue contaminado com vírus da hepatite B e/ou C, sendo o VHB pode sobreviver pelo menos sete dias no ambiente. Já a sobrevivência do VHC ainda não foi determinada, mas sabe-se que é menor do que a do VHB. (BRASIL, 2010.)

Este estudo tem relevância em função do hábito de retirar as cutículas das unhas das mãos e dos pés é uma prática cultural típica do Brasil e pode ser um fator importante de contaminação das hepatites B e C. E ainda, a escassez de dados sobre HBV e HCV em Samambaia/DF e a identificação de alguns fatores de risco incentivaram a realização deste trabalho.

Dentro deste contexto, este estudo tem como objetivo avaliar os conhecimentos, as atitudes e as práticas das manicures/pedicures em relação à hepatite B, nos salões de beleza de Samambaia, com o intuito de identificar o perfil de conhecimento das manicures com relação à Hepatite B e C e a importância da vacina contra a Hepatite B.

Com este estudo se pretende levantar o perfil demográfico e epidemiológico da população de manicures da Região Administrativa de Samambaia/DF, e, ao mesmo tempo, buscar subsídios para o desenvolvimento das atividades de educação em saúde, bem como propor ações que visem uma maior adesão das manicures aos cuidados com seus instrumentos de trabalho e identificar o estado vacinal, verificar a importância dada à vacinação, identificar possíveis causas para o não cumprimento do calendário vacinal contra hepatite B.

Assim, este trabalho está estruturado no primeiro capítulo aborda uma revisão de literatura sobre o tema hepatite. O segundo capítulo trabalhamos a justificativa, no terceiro capítulo os objetivos. O quarto capítulo fala a respeito da metodologia, tendo como capítulos subsequentes os que os aspectos éticos, os resultados, a discussão e as considerações finais consequentemente.

2. Referencial Teórico

A história das hepatites virais remonta vários milênios. Informações contidas na literatura chinesa já faziam referência à ocorrência de icterícia entre sua população há mais de cinco mil anos. Surto de icterícia foram relatados na Babilônia há mais de 2.500 anos (FONSECA, 2010).

Hipócrates ao descrever, no 5º século a.C., um quadro epidêmico de icterícia, tornou-se responsável por um dos primeiros relatos de surtos de hepatites virais que se tem notícia (ZACHVAL e DEINHARDT, 2007).

O Brasil começou a conhecer, por fim, as dimensões de um grave problema de saúde que os especialistas vem chamando de doença silenciosa as hepatites virais, enfermidades que apresentam os mesmos sinais clínicos, embora sejam causadas por tipos distintos de vírus que se alojam no fígado e disparam uma inflamação que o agride. As conclusões preliminares do levantamento populacional, o *Inquérito nacional de prevalência de hepatites virais*, revelam um quadro melhor que o reportado anteriormente pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A agência internacional classificava o Brasil como tendo alta concentração de casos de hepatite A; baixa de hepatite B, com exceção da Região Norte, onde seria elevada; e intermediária da hepatite C. Segundo o estudo encomendado pelo ministério, a prevalência das três formas mais comuns de hepatite oscila de moderada – caso da A nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste – a baixa, como ocorre com a B e a C, menos frequentes e mais agressivas. (ZORZETTO 2011).

No Brasil, um levantamento calculou que 3,5 milhões de brasileiros com as formas mais grave da hepatite, e cerca de 800 mil com hepatite B e 2,7 milhões com hepatite C, seis vezes o número estimado de portadores do vírus da AIDS. Citando que na última década o Ministério da Saúde contabilizou 104 mil casos de hepatite B e 70 mil de hepatite C em 2010 gastou entre R\$ 250 milhões e R\$ 300 milhões para custear o tratamento de 24 mil pessoas com uma dessas duas formas de hepatite. Óbitos por hepatites no Brasil de 1999 a 2010, hepatite B 4.978 pessoas e hepatite C 14.873 pessoas. Casos registrados de 1999 a 2010, por hepatite C 69.952 e hepatite B 104.454 casos. (ZORZETTO, 2011).

O vírus da hepatite B (HBV) é transmitido principalmente através do sangue, podendo ser encontrado também na saliva no sêmen e secreções vaginais podendo ser transmitido também através das mucosas e rupturas na pele. Citando que o mesmo também por ser transmitido de mães portadoras para seus filhos, no momento do parto e durante o contato íntimo após. O HBV possui um período de incubação longo replicando-se no fígado e

permanece no soro por períodos relativamente longos permitindo sua transmissão (BRUNNER, 2011.).

A infecção pelo VHB pode ocorrer em qualquer pessoa. No entanto, alguns grupos de indivíduos são particularmente expostos a este vírus, em função de determinadas circunstâncias, pela adoção de certas atitudes comportamentais ou da atividade profissional que exercem (FERNANDES et al., 2003). Esses grupos populacionais, considerados mais expostos ao VHB, são denominados grupos de risco, nos quais estão incluídos: receptores de transfusões de sangue ou derivados, hemodialisados crônicos, hemofílicos, toxicômanos, filhos de mães portadoras do vírus, barbeiros, manicures e os profissionais da área da saúde.

Embora o vírus C (VHC) seja transmitido por contato direto, percutâneo ou através de sangue contaminado, em percentual significativo de casos não se identifica a via de infecção. Pertence ao gênero Hepacivirus da família Flaviridae, e seu genoma são constituídos por uma fita simples de RNA. Há uma grande variedade na sequência genômica do VHC. Os diferentes genótipos foram reunidos em seis grupos principais e vários subtipos, por Simmonds e colaboradores. Há uma distribuição geográfica diferenciada em relação aos genótipos do VHC. No Brasil, os mais frequentes são: 1, 2 e 3. (SBH e ALVARIZ, 2004).

O Projeto VigiVírus, que analisou retrospectivamente 4.996 prontuários de ‘pacientes anti-VHC positivos, de serviços de saúde públicos e consultórios privados de profissionais brasileiros, revelou que 61% desses pacientes eram do sexo masculino, 81% eram atendidos em instituições públicas e 7% eram também infectados pelo HIV. Em relação aos genótipos, apenas 27% dos pacientes (1.348) dispunham dessa informação: 64% eram genótipo 1, 33% eram genótipo 3 e 3% genótipos 2 e 4. Na Região Sul do Brasil, o genótipo 3 e foi o mais prevalente (44%), quando comparado com as outras regiões (Sudeste=26% e Nordeste=27%). (Projeto Vigi Vírus, 2003; 1).

Tanto a hepatite aguda, quanto a crônica, pelo VHC, são geralmente as sintomáticas. A manutenção do RNA-VHCA por mais de seis meses após a infecção caracteriza a infecção crônica. Não há consenso no que se refere a proporção de indivíduos que desenvolvem a doença crônica. Estimava-se que, em média, deveria ficar entre 70% a 80% dos infectados, mas estudos realizados bem recentemente mostram que a proporção dos que se livram do vírus pode ser maior. (CDC, 2003.)

A co-infecção pelos vírus VHC e HIV é relativamente frequente entre os viciados em drogas ilícitas e entre os hemofílicos, ocorrendo entre 50% e 75% dos casos. A presença da infecção pelo HIV parece acelerar a evolução da infecção crônica pelo VHC para a cirrose e

para a descompensação hepática, principalmente entre os mais imunodeprimidos. A resposta virológica sustentada ao tratamento com Interferon Alfa e ribavirina é inferior àquela encontrada em monoinfectados pelo VHC. (Mello, 2004.)

Gestantes (grávidas) portadoras do vírus podem transmitir a doença para os bebês, sendo o momento do nascimento, seja por parto normal ou por cesariana o principal momento de risco para a transmissão. (BRUNNER, 2011.)

Couto, Pedrosa e Nogueira (2003), observam que a prevalência de pacientes com VHB vem decrescendo através dos anos nos centros de diálise graças às vacinações dos pacientes, e ao menor emprego de transfusões de sangue e dos derivados com o progressivo uso de ferro parenteral e eritropoietina para o tratamento da anemia da insuficiência renal crônica e da prática do isolamento dos pacientes contaminados em salas específicas.

3. Justificativa:

A pesquisa foi escolhida, devido à gravidade de tais patologias e também pela pouca informação que a maioria da população tem a respeito do assunto sobre no que consiste essas doenças, suas formas de transmissão, suas consequências e conhecimento de como evitá-las. Como por exemplo, efetuar sempre uma esterilização nos objetos perfuro cortantes das manicures e pedicures em salões de beleza, ou até mesmo levar seus próprios materiais.

Visa também trazer mais segurança no momento do procedimento, tanto para o profissional como para o cliente, que no geral estará mais seguro e de certa forma um bem para sociedade, pois são através de mínimas coisas e cuidados que se podem evitar problemas maiores, como por exemplo, uma epidemia.

4. Objetivo:

Avaliar os conhecimentos, as atitudes e as práticas das manicures/pedicures em relação à hepatite B, nos salões de beleza de Samambaia.

5. Metodologia:

5.1. TIPO DE PESQUISA QUE SERÁ REALIZADA:

Foi realizado um estudo transversal do tipo inquérito CAP – Conhecimento, Atitude e Prática, apresentando um caráter descritivo exploratório com abordagem quantitativa.

A metodologia CAP pretende medir o conhecimento, a atitude e a prática de uma população, permitindo um diagnóstico da mesma, e demonstra o que as pessoas sabem, sentem e também como se comportam a respeito de determinado assunto.

Para o presente estudo foram adotadas as seguintes definições: conhecimento significa recordar fatos específicos ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolutividade de problemas ou, ainda, dar conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado acontecimento, capacidade cognitiva.

Atitude é essencialmente, ter opiniões, ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação, relaciona-se ao domínio afetivo.

Prática é a tomada de decisão para executar a ação, relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo, dimensão social. (MARINHO, 2003.)

Conforme Barros (1990) neste projeto de pesquisa haverá como instrumento técnico de pesquisa amostra de 70 manicures e/ou pedicures por região administrativa tendo como critério de exclusão outros profissionais de salão de beleza como o cabeleireiro e o maquiador e outro profissional do salão que não seja manicure.

5.2. SUJEITOS OU POPULAÇÃO DA PESQUISA

População de estudo manicures e pedicures de 70 salões de beleza, que foi escolhido de forma aleatória em um local restrito em uma região administrativa do Distrito Federal, conhecida como Samambaia.

Utilizado como critério de exclusão profissional de salões de beleza que não seja manicure e pedicure, como exemplo cabeleireiro, maquiadores, entre outros.

OBS: caso tenha, pode ser incluso os podólogos.

5.3. LOCAL: Samambaia

Samambaia

Samambaia é 12ª Região Administrativa do Distrito Federal – RA XII nasceu com a intenção de abrigar o alto número de pessoas que migravam de outras partes do país para o

Distrito Federal entre os anos 1989 e 1994. Hoje, segundo projeções da CODEPLAN, Samambaia tem aproximadamente 200 mil habitantes, sendo a quarta cidade mais populosa do Distrito Federal.

A região de samambaia compreende área urbana e rural. A urbana está dividida entre os setores Norte e Sul. Já a parte rural é constituída pela Área Isolada Guariroba e o Núcleo Rural Tabatinga.

5.4. COLETA DE DADOS:

Foi aplicado um questionário dividido em 6 partes sendo elas: dados socioeconômicos, dados sobre o local de trabalho, conhecimento, atitudes, pratica e dados sobre a vacinação.

5.5. ANALISE DOS DADOS:

Os dados obtidos foram submetidos ao programa Statiscal Package for Sciences (SPSS) que é uma ferramenta informática que permite realizar cálculos estatísticos complexos e visualizar em poucos segundos os resultados (PEREIRA, 2006).

O SPSS é utilizado por diversas áreas científicas como: saúde, tecnologias, economia, direito, ciências sociais entre outras. A maior vantagem de se utilizar tal programa consiste em poder analisar dados quantitativos de muitas formas diferentes e com grande rapidez.

6. Aspectos Éticos.

O projeto faz parte do projeto maior conhecimentos atitudes e práticas pelas manicures do DF que foi aprovado pelo CEP de FEPECS sob o número 320/2012 de acordo com a resolução 196/96 CNS/MS.

RESULTADOS

Dos 70 manicures que constituíram a amostra desta pesquisa, 67 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino com idade variando de 16 a 64 e tempo de serviço variando de 1 ano a mais de 10 anos. Citando que houve dificuldade para alcançar a meta da coleta de dados, já que foi abordado aproximadamente 90 pessoas, para atingi-la.

Em relação as características sócio demográficas da população pode-se observar o seguinte na tabela 1

TABELA 1. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS DA POPULAÇÃO ESTUDADA, SAMAMBAIA DF, 2013.

CARACTERISTICAS	Nº	f (%)
Sexo		
Feminino	67	95,7
Masculino	03	4,3
Idade		
16-17	01	1,4
18-24	16	22,8
25-34	29	44,3
35-44	14	20
45-54	07	10
55-64	01	1,4
Escolaridade		
Fundamental incompleto	11	15,7
Fundamental completo	09	12,8
Médio incompleto	16	22,8
Médio completo	29	41,4
Educação superior incompleta	03	4,3
Estado civil		
Solteira	33	47,1
Casada	31	42,8
União Estável	02	4,2
Separada	02	2,8
Cor		
Branco	24	34,2
Negro	18	25,7
Mulato	06	10
Amarelo	11	17,1
Renda		
1 Salário mínimo	35	50
2 a 5 Salários mínimos	28	40
6 a 9 Salários mínimos	04	5,7
>10 Salários mínimos	03	4,2
Tempo de Trabalho		
1 ano	18	25,7
2 a 5 anos	27	38,5
6 a 9 anos	10	14,2

>10 anos	13	18,5
Qualificação Profissional		
Fez curso formal	20	22,8
Não fez curso formal	47	67,1
Local de Trabalho		
De bairro	31	44,2
Porta em porta	22	31,4
Casa	14	20
Barbearia e salão de beleza	02	2,8

Quanto ao sexo encontramos 95,7% do sexo feminino observando a presença de 3 (4,3%) de pessoas do sexo masculino algo não muito comum nessa profissão.

Quanto a idade a maior predominância é na variação de 24 a 35, tendo também uma participante de 16 anos onde observamos trabalho de menor.

A maioria apresenta ensino médio completo.

Sendo como maioria solteira também levando em consideração que 2 pessoas não responderam a questão.

Apresentou também a predominância de cor branca, citando que 7 pessoas relacionaram ser pardas e 2 não responderam a questão.

A renda familiar com mais frequência dentre as resposta foi de um salário mínimo.

O tempo de trabalho mais referenciado foi de 2 a 5 anos relatando que em 2 questionários não apresentou resposta da mesma.

E a maioria da população estudada não fez curso formal e 3 pessoas não responderam à pergunta.

Localização do salão a maioria apresentou-se como salão de bairro

TABELA 2. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUENCIA DAS RESPOSTAS DAS MANICURES REFERENTES AO CONHECIMENTO DA HEPATITE B E C. SAMAMBAIA DF, 2013.

CONHECIMENTO	Nº	f (%)
Sabe o que é hepatite B		
Sim	55	78,5
Não	14	20
Sabe o que é hepatite C		
Sim	57	81,4
Não	12	17,1
Qual é a mais grave		
Hepatite B	07	10
Hepatite C	46	65,7
Não sabe	08	11,4
Não há diferença	08	11,4

A hepatite ataca o:		
Coração	05	7,1
Fígado	37	52,8
Não sabe	4	5,7
Vários órgãos	21	30
Outros	3	4,2
O que a pessoa sente quando está com hepatite:		
Cansaço	8	11,4
Perda de peso	31	44,2
Intestino	11	15,7
Dor muscular	4	5,7
Falta de apetite	7	10
Outros	2	2,8
Urina escura	12	17,1
Coloração amarela da pele e no branco dos olhos	24	34,2
Como pega hepatite		
Água	06	8,57
Comida	07	10
Sexual	45	64,2
Ar	07	10
Contato de pessoa a pessoa	06	8,5
Contatos com objetos sujos de sangue	15	21,4
Contato com fluídos orgânicos	11	15,7
Não sabe	02	2,8
A hepatite com o tempo leva a:		
Doença do coração	03	4,2
Doença de pele	33	47,1
Cirrose hepática	24	34,2
Transplante de rim	04	5,7
Câncer de fígado	06	8,5
Mal-estar	04	5,7
Não sei	04	5,7
Existe vacina para evitar pegar a hepatite B		
Sim	66	94,2
Não	04	5,7
Existe vacina para evitar pegar a hepatite C		
Sim	66	94,2
Não	01	1,4
Não sei	03	4,2
Quem deve tomar a vacina para Hepatite:		
Quem usa droga	02	2,8
Profissionais de saúde	27	38,6
Quem faz sexo sem camisinha	18	25,7
Todas as pessoas	24	34,2
Portadores de doença crônica	02	2,8
Não sabe	03	4,2
Quem apresenta riscos para adquirir o vírus da hepatite B e C		
Quem pratica sexo sem preservativo	51	72,8
Recém-nascido de mães portadoras	22	31,4
Contato com material de uso pessoal (barbeadores)	18	25,7
Pessoas Transplantadas	11	15,7
Profissionais de saúde	11	15,7

Usuários de drogas	11	15,7
Outros	02	2,8

Observa-se na tabela que 78,5% relata saber o que é hepatite B e 81,4% a hepatite C.

Quando perguntados em relação à gravidade das mesmas 65,7% diz que a hepatite C é a mais grave.

O órgão mais acometido pela hepatite segundo os entrevistados é o fígado com 52,8%.

Na tabela acima mostra que 58,5% dos entrevistados responderam que a pessoa pode transmitir a doença mesmo sem estar doente e 91,4% relata que somente a pessoa doente transmite a doença.

Os principais sintomas mais relatados foram perda de peso com 44,2% e coloração amarela na pele e no branco dos olhos com 34,2%.

A via de transmissão com mais prevalência foi à via sexual com 64,2% seguida por 21,4% que relata ser por objetos sujos de sangue.

Dentre as complicações existentes a mais evidenciadas pela amostra estudada foi à doença de pele com 47,1%, seguida de cirrose hepática com 34,2%.

Em relação se existe vacina para evita a hepatite B e C 94,2% respondeu que sim para ambas. E 34,2% respondeu que todas as pessoas devem ser vacinadas. E 75,7% relatou ser vacinada contra hepatite.

Segundo os entrevistados quem apresenta maior risco para contrair a hepatite são as pessoas que pratica sexo sem uso de preservativo com 72,8%, quem partilha objetos de uso pessoal como barbeadores, escovas de dente, alicates de unha sem esterilização com 25,7%.

TABELA 3. DISTRIBUIÇÃO DO NUMERO E FRENQUENCIA DE RESPOSTAS DAS MANICURES REFERENTES AS ATITUDES. SAMAMBAIA DF, 2013.

ATITUDES	Nº	f (%)
Como você evita pegar hepatite B e C		
Evitar partilhar objetos pessoais	48	68,7
Cuidados com tatuagens e piercing	20	28,6
Usa preservativo	18	25,7
Toma vacina contra hepatite B	21	30
Nunca compartilhar agulhas ou seringas	14	20
Outros	01	1,4
No seu trabalho como você faz para prevenir a transmissão da doença:		
Esteriliza o material com água e sabão	40	57,1
Lava os materiais com água e sabão	16	22,8
Orienta os clientes a levar seu próprio material	17	24,3
Joga fora o esmalte usado pela cliente que sangrou	04	5,7
Lava o material com solução química	08	11,4
Não sabe	01	1,4

Como você limpa o material:		
Lava os materiais com água corrente	24	34,2
Lava os materiais com água e sabão	26	37,1
Coloca o material após o uso direto na estufa	21	30
Coloca o material de molho na água sanitária	07	10
Você esteriliza o material em:		
Ferve em panela normal	01	1,4
Ferve em panela de pressão	01	1,4
Coloca na estufa	66	94,3
Coloca na autoclave	01	1,4
Coloca no molho em solução química	01	1,4
Quanto tempo você coloca na estufa:		
15 minutos	01	1,4
30 minutos	48	68,6
40 minutos	08	11,4
1 hora	06	8,6
Outros	05	7,1
Quanto tempo você coloca no autoclave:		
30 minutos	45	64,3
40 minutos	05	5,1
1 hora	03	4,2
Outros	08	11,4
Quanto tempo você coloca na panela de pressão para ferver		
15 minutos	05	7,1
30 minutos	45	64,3
40 minutos	05	7,1
1 hora	03	4,2
Outros	16	22,8
Quanto tempo você coloca a panela para ferver:		
30 minutos	41	58,6
40 minutos	02	2,8
1 hora	02	2,8
Outros	19	27,1

Na tabela sobre atitudes 68,6% dos entrevistados evitam partilhar objetos pessoais, aparelhos de barbear, escova de dentes, brinco e cortadores de unhas e 30% tomou a vacina contra hepatite B e 01 pessoa usa luvas para atender seus cliente como forma de evitar pegar hepatite.

Para prevenir a transmissão da doença para outras pessoas 57,14% esteriliza o material como pau de laranjeira, afastador de cutícula e alicata com água e sabão, 24,8% orienta o cliente a levar seu material, 5,71% joga fora o esmalte usado pela cliente que sangrou.

37,14% limpam o material com água e sabão, 94, 28% esteriliza na estufa e a 68,57% por um período de 30 minutos.

TABELA 4. DISTRIBUIÇÃO DO NUMERO E FRENQUENCIA DE RESPOSTAS DO CONHECIMENTO DAS MANICURES REFERENTES AS PRÁTICAS. SAMAMBAIA DF, 2013.

PRÁTICA	Nº	F (%)
Em caso de sangramento o que você faz:		
Coloca algodão com acetona	13	18,5
Pó cicatrizante	54	77,1
Cobre com algodão	04	5,7
Colocar o dedo sobre o ferimento para estancar o sangue	04	5,7
Coloca pedra ume	04	5,7
Você usa luvas para fazer as unhas de suas clientes:		
Sempre	37	52,8
As vezes	20	22,8
Nunca	13	18,6
Você usa o material do salão para fazer sua própria unha:		
Sempre	47	67,1
As vezes	19	27,1
Nunca	03	4,3
Você lava os materiais usando luva:		
Sempre	21	30
As vezes	24	34,3
Nunca	24	34,3
Já sofreu algum acidente com material de trabalho:		
Sim	21	30
Não	44	62,8
Já sofreu algum acidente de trabalho que te levou o contato com o sangue de uma cliente:		
Sim	11	15,7
Não	55	78,6

Na tabela acima nota-se que em relação a um sangramento a maioria da população estudada coloca pó cicatrizante sobre o ferimento, e podemos observar também que apesar de ser um número pequenos 5,7 % da amostra corre o risco de se contaminar colocando o dedo direto no ferimento.

A maioria diz usar luvas para realizar o procedimento em uma cliente e grande parte também relata usar o material do salão para fazer sua própria unha.

Em relação a lavagem dos materiais a grande parte da amostra relata nunca usar luva ou só usar as vezes.

A apesar da maioria dos entrevistados relatarem não ter sofrido acidente com material de trabalho, observa-se que o estudo apresenta uma prevalência de 30% de pessoas que já sofreram acidentes.

Para finalizar a tabela 4 nota-se que 78,6% dos entrevistados nunca entraram em contato com sangue de algum cliente.

TABELA 5. DISTRIBUIÇÃO DO NUMERO E FRENQUENCIA DE RESPOSTAS DAS MANICURES REFERENTES AOS FATORES DE RISCO DE ADQUIRIR HEPATITE B E C. SAMAMBAIA DF, 2013.

Fatores de risco	Nº	F (%)
Alguém que mora na sua casa já teve hepatite:		
Sim	11	15,7
Não	55	78,6
Não lembra	03	4,2
Se sim, quem:		
Crianças	01	1,4
Irmão	04	5,7
Outros	01	1,4
Já recebeu transfusão?		
Sim	04	5,7
Não	66	94,3
Sua transfusão foi		
Após 1994	04	5,7
Fez cirurgia		
Sim	18	25,7
Não	52	74,3
Tem tatuagem		
Sim	08	11,4
Não	62	88,6
Tem piercing		
Sim	07	10
Não	63	90
Já compartilhou material cortante de higiene pessoal		
Sim	11	15,7
Não	49	70
Já teve relação sexual desprotegida		
Menos de 6 meses	16	22,8
Mais de 6 meses	28	40
Já contraiu alguma doença sexualmente transmissível		
Sim	01	1,4
Não	69	98,6
Usou injeções com fortificantes		
Sim	07	10
Não	59	84,3
Não sei	04	5,7
Já realizou algum reparo odontológico		
Sim	61	87,1
Não	08	11,4
Não sei	01	1,4

Na tabela sobre fatores de risco 15, 71 % dos entrevistados tem alguém na casa que já teve hepatite, 4,28% não responderam quem. 5,71% já fizeram transfusão de sangue após 1994.

25, 71% dos entrevistados já fez cirurgia, 11, 42% tem tatuagem, 10% tem piercing.

Quase 30% já compartilhou material cortante de higiene pessoal como barbeador.

40% dos entrevistados teve relação desprotegida há mais de 06 meses, 22,85% há menos de 06 meses e 32,85% sempre têm relações sexuais protegidas. 1,42% já contraiu alguma DST.

O estudo demonstrou 10% da população entrevistada tomou injeções de fortificantes (seringa de vidro). 87,14% já realizou algum reparo odontológico.

DISCUSSÃO

Os questionários permitiu caracterizar os profissionais quanto a formação, idade, capacitação, tempo de profissão, renda e estado vacinal. Permitiu também averiguar seus conhecimentos sobre transmissão das hepatites B e C e seus riscos à saúde relacionados às suas atividades.

No presente estudo observou-se que a maioria dos entrevistados tem a faixa etária variando de 25 a 34 anos, escolaridade de ensino médio completo, solteiros, brancos, com renda familiar de 1 salário mínimo, tempo de profissão variando entre 2 a 5 anos e não possuíam curso formal de manicure sendo também a grande maioria salão de beleza de bairro. Estes dados socioeconômicos coincidem com o estudo de CARVALHO et al, realizado em Ponta Grossa, 2013 com manicures e pedicures, que constatou que a maioria das manicures tem de 1 a 6 anos de profissão e do sexo feminino. Quando comparado com o estudo de Gir e Gessolo, 1998, em Ribeirão Preto observamos semelhança quanto a faixa etária, sexo e tempo de serviço. Sendo de suma importância citar que no presente estudo, houve três entrevistados do sexo masculino, o que se difere dos estudos comparados.

Quando questionados sobre o conhecimento de hepatite B e C a maioria da amostra do estudo relatou saber sobre o referente assunto, porém observou-se no decorrer das questões dos questionários, respostas contraditórias a esse “saber” do assunto. Por exemplo, quando perguntado se existia vacina para hepatite C 94,3% disseram que sim, sendo que no Brasil tal vacina ainda não existe como relatada no BRASIL ano 2010. E quando perguntados quem deve tomar a vacina para hepatite a resposta de maior prevalência foram os profissionais de saúde que coincide com o estudo de SHIMIZU; RIBEIRO, 2002 que mostra que a

contaminação por vírus da hepatite B por trabalhadores da saúde é bastante alta, devido à alta capacidade infectante (risco médio de infecção cerca de 3%). Por vírus de hepatite C é um pouco mais baixa cerca de 1,8%. Sendo de suma importância citar que todas as pessoas devem ser vacinadas contra a hepatite B

Na tabela 2 a maior predominância sobre qual a forma de hepatite é mais grave, foi a hepatite C, pelo fato da mesma ser considerada uma hepatite crônica, como relatado no estudo STRAUSS,2001 os mecanismos responsáveis pela persistência da infecção pelo vírus da hepatite C não estão bem elucidados e sabe-se que cerca de 85% dos indivíduos infectados progridem para uma cronicidade. Sendo também responsável por um quarto a um terço dos pacientes que evolui para formas histológicas grave, levando a maioria dos transplantes hepáticos no Ocidente. (BRASIL, 2010.).

A maioria da amostra estudada relatou que a hepatite ataca o fígado coincidindo do estudo de FOONT 2007 que relata que após a infecção o vírus concentra-se nas células do fígado nas quais haverá a replicação do seu DNA e desta maneira a formação de novos vírus, somente os vírus expressos na membrana que recobre o hepatócito serão reconhecido pelos anticorpos e assim, ativam uma resposta inflamatória, onde os linfócitos T citotóxicos destruirão os hepatócitos infectados desencadeando a hepatite.

Nota-se de acordo com a tabela 2 que a maioria da população estudada relata que a hepatite se pega por contato sexual e quem tem o maior risco a infecção são pessoas que prática sexo sem camisinha, já que o vírus da hepatite B é altamente infectivo e facilmente transmitido pela via sexual, sendo transmitido também por via vertical (mãe-filho) e a hepatite C tem como forma de transmissão principal a via parenteral, sendo rara a forma sexual (BRASIL, 2010.)

Na hepatite o doente apresenta sintomas como anorexia, náuseas, vômitos, desconforto no hipocôndrio direito e aversão a alguns alimentos e ao cigarro. A hepatomegalia ou hepatoesplenomegalia e icterícia também são sintomas das hepatites B e C sendo que a icterícia é mais prevalente na hepatite C entre 18% a 26%segundo Brasil, 2010 o que explica porque a maioria da população estudada respondeu por percepção visual perda de peso com 44,3% como um dos sintomas e doença de pele com 47,1% como uma das consequências. Relatando que existes consequências mais graves como a cirrose hepática e câncer de fígado.

Nota-se na tabela 3 que existe a predominância nas seguintes respostas: evitar partilhar objetos pessoais como barbeadores e escovas de dente 68,6% para evitar adquirir a hepatite já que a mesma também é transmitida por via parenteral segundo o BRASIL ,2010. Esteriliza

os materiais com água e sabão 57,1%, lava com água e sabão 37,1%, usa estufa para esterilizar 94,3%, tempo na estufa de 30 minutos 68,6%. De acordo com a CONVISA 2009, o processo de esterilização deve ser realizado em estufa com a temperatura de 170°C por uma hora ou 160°C por duas horas, para garantir a qualidade do procedimento, e a resolução SS 374 institui como norma técnica que esse procedimento realizado de forma correta tem o prazo de 7 dias de validade. Vale lembrar que a lavagem prévia com água e sabão é obrigatória, já que restos de resíduos atrapalham o processo da esterilização. Sendo assim no referente estudo apesar de realizarem o procedimento de esterilização, a população não sabe usar o aparelho no tempo e na temperatura correta. E a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei nº 235/2007, que obriga os profissionais que trabalham com instrumentos e utensílios cortantes ou perfurantes a desinfetá-los antes de sua utilização (AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA, 2009.)

Em relação as práticas das manicures e pedicures apresentada nessa pesquisa 52,8% dos entrevistados responderam que usam luvas para fazer as unhas das clientes mais apenas 1 dos 70 entrevistados estava usando luvas, coincidindo com BRASIL, 2009 onde os estudos revelava que dos entrevistados, 20% disseram que usam luvas no trabalho e só 5% foram observadas utilizando o Equipamento de Proteção Individual (EPI's).

Apresentando também com mais predominância as seguintes respostas: Em casos de acidentes com perfuro cortantes 77,1% coloca pó cicatrizante sobre o ferimento, 67,1% relatam usar material do salão para fazer a própria unha que é um forte agravante pois em um estudo de caso controle de KARMOCHKINE et al, 2006, avaliou 66 fatores de riscos independentes para a infecção por vírus de VHC, dentre eles 15 dos fatores de riscos foram identificados, sendo que a utilização de instrumentos de manicure e pedicure estava entre os fatores de riscos mais importantes para infecção. E 34,3% nunca usam ou usam só as vezes luvas para lavar os materiais e 78,6% relatam que não tiveram contato com sangue de clientes.

Na tabela de fatores de risco 78,6% da amostra estudada não tem pessoas que moram na sua casa que já teve hepatite, todas as pessoas pesquisadas que fizeram transfusão foram após 1994, 10% tem piercing, 11,4% tem tatuagens e 30% já compartilhou objetivos de higiene pessoal, 22,8% teve relação a menos de 6 meses desprotegida, 1,4% já contraiu alguma DST, 10% já utilizaram injeções de vidro com fortificantes e 87,1% já realizou algum reparo odontológico. Segundo a coordenadoria de controle de doenças da Secretaria de Saúde do estado de São Paulo, relata que tratando-se da transmissão da doença, o vírus da HBV está

presente no sangue, saliva, colostro, sêmen, secreções vaginais, sendo através desses materiais biológicos que se dá a denominada transmissão horizontal. Outras fontes de possível contaminação são: transfusão de sangue ou de hemoderivados, ferimentos cutâneos, compartilhamento de objetos perfuro cortantes como alicates de unha utilizados pelas profissionais de beleza, bem como tatuagens e piercings e em acidentes com material biológico.

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas sobre hepatite B e C por manicures e pedicures em um estudo transversal do tipo inquérito CAP.

Verificou-se que o conhecimento das manicures da Região Administrativa de Samambaia que 80% diz saber o que é hepatite B e C e a maioria considera a hepatite C a mais grave, e que o órgão mais acometido pela doença é o fígado, reconhecendo como um dos principais sintomas a perda de peso e a coloração amarela na pele e no branco dos olhos e como agravo a doença de pele e a cirrose hepática.

Quanto a via de transmissão a sexual foi a mais citada, tendo como maior risco para a infecção quem pratica sexo sem preservativo porém 32, 85% usam sempre preservativos durante a relação sexual, com objetivo contraceptivo evidenciado. Afirmaram erroneamente que existe vacina para hepatite C. A maioria relata ser vacinada mas aproximadamente um quarto dos entrevistados responderem que não lembram ou não tomou a vacina contra a hepatite B, que gera um risco potencial em seu ambiente trabalho de contrair hepatite B, e relatam como resposta mais prevalente que os profissionais de saúde devem tomar a vacina prioritariamente.

Nota-se no estudo que as profissionais de beleza não usam os Equipamentos de Proteção Individual necessário, e não tem conhecimento sobre o processo correto de esterilização como o tempo e a temperatura da estufa, já que a maioria não possui um curso formal, sendo necessária adoção de medidas que propicie biossegurança para todos, como cursos gratuitos e protocolados e fiscalização das estufas utilizadas no ofício de manicure.

Sendo assim conclui-se que a população da amostra estudada possuem um conhecimento prévio, porém insuficiente para uma biossegurança de todos. Sendo necessários a oferta de cursos de capacitação desse profissional. Tanto a vacinação quanto a adesão às normas de biossegurança representam um grande avanço na prevenção da hepatite B e C. Em suma a população estudada é um grupo de risco em potencial, onde a lei que obriga a desinfecção do material perfuro cortante não está regulamentada, ainda tendo em vista que a maioria tem a renda de um salário mínimo e não tem curso formal, a capacitação deverá ser introduzida no próprio ambiente de trabalho e de forma gratuito, buscando assim maior adesão aos cursos formais, desenvolvendo o conhecimento, atitude e prática segura baseadas em conhecimentos técnicos, excluindo este grupo de profissionais de oferecer algum risco para si e para outros .

Referências Bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Fórum de Vigilância Sanitária: Programa de Legislação e Capacitação de Profissionais de Salões de Beleza e Estabelecimento Congêneres do Varjão**. Brasília, 2009.

Alvariz FG. Hepatite C Crônica: aspectos clínicos e evolutivos. *Moderna Hepatologia* 2004; Ano 30. Edição Especial: 20–32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**/ Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. -8. Ed.rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais: Manual de aconselhamento em Hepatites Virais**. Brasília, p. 43, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo aponta que profissionais dos salões de beleza não adotam medidas de segurança**. São Paulo. Ministério da Saúde, 2009.

BRUNNER e Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11^o. Edição. Volume 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FERNANDES et al. **Prevalência de marcadores sorológicos do vírus da hepatite B em trabalhadores do serviço hospitalar**. *Rev. Saúde Pública* v.33 n.2 São Paulo abr. 2003.

FONSECA, J. C. F. **Historico das Hepatites Virais**. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* p. 332-330, 2010.

FOONT, J. A. Schiff, E. R. **Avoid the Tragedy of Hepatites B Reactivation in immunosuppressed Patients**. *Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology*, v. 3, n. 4 128-129, 2007.

KARMOCHIKINE, M; CARRAT, F.; SANTOS, O.; CACOUB, P.; RAGUIN, G. A. case-control study of risk factors for hepatitis C infection in patients with unexplained routes of infection. **Journal of Viral Hepatitis**, v. 13, n. 11; p.775-782, 2006.

MELLO Ceb, Pires MMA. **A co-infecção pelos vírus da Hepatite C (HCV) e da Imunodeficiência Humana (HIV) – Aspectos clínicos e terapêuticos.** *Moderna Hepatologia* 2004; Ano 30: Edição Especial.

OLIVEIRA, Andréia Cristine Deneluz Schunck de e Focaccia, Roberto. **Prevalência das hepatites B e C em profissionais manicures e pedicures do município de São Paulo.** *BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online)* [online]. 2009, vol.6, n.61, pp. 23-24. ISSN 1806-4272.

PEREIRA, A. **Guia Prático de Utilização do SPSS: Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia.** Lisboa: Sílabo, 2006.

PROJETO VigiVírus. **Boletim Vigi-Hepatite** 2003; 1.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. **Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Vacina contra Hepatite B.** Ver. Saúde Públ. São Paulo, v. 40, n. 6, dez. 2006.

SBH – Relatório do Grupo de Estudos da Sociedade Brasileira de Hepatologia. Epidemiologia da infecção pelo vírus da Hepatite C no Brasil. Disponível em www.sbhepatologia.org.br

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Resolução SS nº 374, do Estado de São Paulo, de 15 de dezembro de 1995.** (Institui norma técnica sobre a organização do Centro de Material e Noções de Esterilização) São Paulo, 1995.

SHIMIZU, H. E.; Ribeiro, E. J. G. **Ocorrência de acidente de trabalho por materiais perfuro cortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um hospital de Brasília.** Revista de enfermagem da USP, São Paulo, v.26, n.4, p. 367-375, 2002.

STRAUSS, E. **Hepatite C**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba. 34, n.1, p. 69-82, jan/fev.2001.

VERONESI: **Tratado de infectologia**/ Editores Ricardo Veronesi, Roberto Focacia- São Paulo: Editora Ateneu, 2004.

ZACHOVAL R, Deinhardt F. **Hepatitis A virus: natural history and experimental models**. In: Zuckerman AJ, Thomas H, editors. Viral hepatitis: Scientific basis and clinical management. 2. ed. London: Churchill Livingstone; 2007.

ZORZETTO, Ricardo, **O Mapa das Hepatites**: Levantamento identifica quantos são e onde estão os portadores de diferentes formas da enfermidade no país 2011.

<http://www.samambaia.df.gov.br> <Acesso em 06/11/2012 às 18:35>

APÊNDICE

APÊNDICE 1

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE DST/AIDS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa **intitulada:** “CONHECIMENTO ATITUDES E PRÁTICAS DAS MANICURES /PEDICURES SOBRE HEPATITES B E C, NOS SALÕES DE BELEZA, BRASÍLIA, DF, 2012.” **Esse estudo tem como objetivo avaliar os conhecimentos, as atitudes e as práticas das manicures/pedicures em relação à hepatite B e C, nos salões de beleza do Distrito Federal, e a importância da vacina contra a Hepatite B.** Essa pesquisa deverá fornecer informações importantes para a avaliação e monitoramento das políticas de saúde para Hepatites B e C.

A participação nesse estudo não acarretará nenhuma despesa a minha pessoa, pois o estudo será custeado pela SES e UCB. Tenho a total liberdade de me recusar a participar ou de retirar meu consentimento, em qualquer fase da investigação, sem penalização alguma e sem prejuízo ao meu cuidado. O meu nome e o da instituição que trabalho não aparecerá no questionário e nem na pesquisa.

Declaro que fui informado e devidamente esclarecido do projeto de pesquisa, desenvolvido pelo Dra. Maria Liz Cunha de Oliveira, do curso de Enfermagem da Universidade Católica de Brasília, e que concordo voluntariamente em participar desta pesquisa. A qualquer momento, se desejar informações adicionais, posso entrar em contato com o pesquisador pelo telefone (61) 33221590.

Brasília _____ de _____ de 2012.

Nome: _____

RG: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: M() F()

Endereço: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

Assinatura do declarante

Declaração do Pesquisador

Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima, na qual obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima, qualificado para a realização desta pesquisa.

Dra. Maria Liz Cunha de Oliveira

APÊNDICE 2

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

GERÊNCIA DE DST/AIDS

Termo de concordância do estabelecimento comercial.

PROJETO DE PESQUISA: CONHECIMENTO ATITUDES E PRÁTICAS DAS MANICURES /PEDICURES SOBRE HEPATITES B E C, NOS SALÕES DE BELEZA, BRASÍLIA, DF, 2012.

TERMO DE CONCORDÂNCIA

A Gerência de DST/AIDS do Distrito Federal, bem como as demais coordenações de DST e aids do país, estão implantando o “CONHECIMENTO ATITUDES E PRÁTICAS DAS MANICURES /PEDICURES SOBRE HEPATITES B E C, NOS SALÕES DE BELEZA, BRASÍLIA, DF, 2012.”, conforme orientação do Programa Nacional de DST e Aids. Esse estudo visa ao monitoramento do conhecimento das manicures sobre a transmissão da Hepatite B e C.

Precisaremos de informações de 850 manicures. As informações que serão coletadas estão no questionário. Esse estudo é coordenado pela pesquisadora Maria Liz Cunha de Oliveira, chefe do Núcleo de Prevenção da GEDST /AIDS do Distrito Federal e é sua responsabilidade o fornecimento de qualquer esclarecimento antes, durante e após a pesquisa. As informações resultantes serão sigilosas, os resultados para os usuários potenciais do estudo serão apresentados na forma de relatórios parciais, sumários executivos e relatório final.

A instituição pode tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento por e-mail (dstaidssaude@gmail.com), por telefone (33221590) ou por meio de correspondência no seguinte endereço: Gerência de DST/AIDS, SGAN 601, Conj. P, LACEN, Setor DIVEP, sala 06 – Asa Norte, CEP: 70830-10.

Se a instituição estiver de acordo com esse termo, participará da pesquisa fornecendo autorização para a revisão dos documentos citados neste termo e a realização das entrevistas às parturientes.

Eu, _____, dono do estabelecimento comercial _____ declaro ter entendido os esclarecimentos e concordo em incluir o salão no estudo, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP – SES/DF.

Brasília, de de 2012.

Assinatura

Endereço do d comitê de ética em pesquisa FEPECS - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. SMHN Quadra 03, conjunto A, Bloco 1 Edifício Fepecs - tel: 3325 4956 CEP 70.710-907 Brasília/DF

APÊNDICE 3

ROTEIRO DE COLETA DE DADOS SOBRE CONHECIMENTO ATITUDES E PRÁTICAS DAS MANICURES /PEDICURES SOBRE HEPATITES B E C, NOS SALÕES DE BELEZA, BRASÍLIA, DF, 2012.

ID entrevistado: _____ **FICHA N°** _____

Entrevistador: _____ **Data da entrevista:** //

I DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

1. Data de nascimento: ____/____/____ **2.** Sexo:[1] Feminino [2] Masculino

3. Local de nascimento: _____

4. Cidade de Residência: _____ **5.** UF: _____

6. Escolaridade:

[0] Analfabeto. [1] Ensino fundamental incompleto.

[2] Ensino Fundamental Completo. [3] Ensino Médio incompleto. [4] Ensino completo.
[5] Educação Superior incompleto. [6] Educação Superior completo. [7] Pós –Graduação.
[8] Ignorado.

7. Estado Civil: [1] solteiro [2] Casado [3] união estável [4] viúvo [5] separado

8. Qual a sua Cor: [1] branco [2] negro [3] mulato [4] amarelo

9. Renda Familiar (R\$): [1] < 1 sm [2] 2 a 5 sm [3] 6 a 9 [4] > 10 sm

10. Qual a sua ocupação? [1] Manicure

11. Tempo de Trabalho na Profissão? [1] 1 ano [2] 2 a 5 anos [3] 6 a 9 anos [4] > 10 anos.

12. Fez algum curso formal? [1] sim [2] não. Onde? _____

II DADOS SOBRE O LOCAL DE TRABALHO

13 . Localização do estabelecimento:

[1] SALÃO DE BELEZA DE SHOPING [4] SALÃO DE BELEZA DE BAIRRO

[2] Barbearia

[5] Barbearia e salão de Beleza

[3] Casa

[6] Porta em porta

III CONHECIMENTOS SOBRE HEPATITES B E C

14. Você sabe o que é hepatite B? [1] Sim [2] não.

15. Você sabe o que é hepatite C? [1] Sim [2] não

16. Qual dos dois você acha mais grave?

[1] Hepatite B. [2] Hepatite C. [3] Não há diferença. [4] Não sabe.

17. A Hepatite viral é uma doença que ataca o:

[1] Coração. [2] Fígado. [3] Intestino. [4] Não sabe. [5] vários órgãos. [6] Outros.

18. Na Hepatite a maioria das pessoas não sente nada isto é:

[1] Falso [2] Verdadeira

19. Algumas pessoas que se infectam com este vírus podem se curar mesmo sem tratamento.

[1] Falso [2] Verdadeira

20. A pessoa que se contamina com o vírus da hepatite B ou C, mesmo sem estar doente pode transmitir a doença. [1] Falso [2] Verdadeiro

21. Somente a pessoa doente de hepatite transmite esta doença? [1] Falso [2] Verdadeiro

22. O que a pessoa sente quando está com Hepatite? (Sinais/sintomas)

[1] Cansaço. [2] Perda de peso. [3] Intestino. [4] Dor muscular. [5] Falta de apetite. [6] Outros. [7] Urina escura. [8] Coloração amarela da pele e no branco dos olhos.

23. Como você acha que se pega Hepatite B e C?

[1] Água. [2] Comida. [3] sexual. [4] Ar. [5] Contato de pessoa a pessoa. [6] Contato com objetos sujos com sangue. [7] Contato com fluídos orgânicos (saliva, sêmen). [8] Não sei.

24. A hepatite é uma doença que com o tempo leva a: (marque quantos achar necessário)

[1] doença do coração. [2] Doença de pele. [3] Cirrose Hepática. [4] Transplante de rim.
[5] Câncer de fígado. [6] mal-estar. [8] Não sei.

25. Existe vacina para evitar pegar a hepatite B? [1] Sim [2] não [3] Não sei.

26. Existe vacina para evitar pegar a hepatite C? [1] Sim [2] não [3] Não sei.

27. Quem deve tomar vacina para Hepatite? (Marque quantos achar necessário)

[1] Quem usa drogas. [2] Profissionais de saúde. [3] quem faz sexo sem camisinha. [4] Todas as pessoas. [5] Portadores de doença crônicas. [6] Não sabe.

28. Quem apresenta riscos para adquirir o vírus da Hepatite B e C?

[1] Quem pratica sexo sem o uso de preservativos.
[2] Recém-nascidos das mães portadoras de hepatite.
[3] Quem tem contato social ou familiar com material de uso pessoal (barbeadores, escovas de dente, alicates de cutícula sem esterilização adequadas).
[4] Receptores de órgão ou tecidos transplantados.
[5] Profissionais de saúde. [6] Usuários de drogas [7] Outros _____.

IV ATITUDES

29. Como você evita pegar as Hepatites B e C?

[1] Evitar partilhar objetos pessoais, aparelhos de barbear, escovas de dente, brincos e cortadores de unha.
[2] Assegurar que são usadas agulhas descartáveis para fazer tatuagens e colocar “piercing”.
[3] Usa preservativo quando tem relações sexuais.
[4] Tomar vacina contra Hepatite B.
[5] Nunca compartilhar agulhas ou seringas.
[6] Não sabe.
[7] Outros _____.

30. No seu trabalho o que você faz para prevenir a transmissão da doença para outras pessoas?

[1] Esteriliza material como o pau de laranjeira, afastador de cutícula e alicate com água e sabão.
[2] Lava os materiais como pau de laranjeira, afastador de cutícula e alicate com água e sabão.
[3] Orienta a cliente para que ela tenha o seu alicate, lixa, pau de laranjeira e esmalte.

[4] Joga fora o esmalte usado pela cliente que sangrou.

[5] Lava material com solução química esterilizante.

[6] Não sabe.

31. Como você limpa o material

[1] Lava os materiais como o pau de laranjeira, afastador de cutícula e alicate com água corrente

[2] Lava os materiais como pau de laranjeira, afastador de cutícula e alicate com água e sabão.

[3] Coloca o material após uso direto na estufa.

[4] Coloca o material de molho na água sanitária.

32. Você esteriliza o material em:

[1] Ferve em panela normal.

[2] Ferve em panela de Pressão.

[3] Coloca na estufa.

[4] Coloca na autoclave.

[5] Coloca de molho em solução química.

33. Quanto tempo você coloca na estufa.

[1] 15 minutos [2] 30 minutos [3] quarenta minutos [4] uma hora.

[5] outros _____.

34. Quanto tempo você coloca no autoclave.

[1] 15 minutos [2] 30 minutos [3] quarenta minutos [4] uma hora.

[5] outros _____.

35. Quanto tempo você coloca na panela de pressão para ferver

[1] 15 minutos [2] 30 minutos [3] quarenta minutos [4] uma hora.

[5] outros _____.

36. Quanto tempo você coloca na panela para ferver.

[1] 15 minutos [2] 30 minutos [3] quarenta minutos [4] uma hora.

[5] outros _____.

V PRÁTICAS

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

[1] Coloca acetona no algodão e cobre o ferimento.

[2] Joga pó cicatrizante sobre o ferimento.

[3] Cobre com algodão o ferimento.

[4] Coloca o seu dedo diretamente no ferimento para parar o sangramento.

[5] Passa uma solução para matar bactérias.

[6] Coloca pedra uma sobre o ferimento.

38. Você usa luvas para fazer as unhas de suas clientes? [1] sempre [2] as vezes [3] nunca

39. Você usa o material do salão para fazer a sua própria unha? [1] sempre [2] as vezes [3] nunca

40. Você lavar o pau de laranjeira, afastador de cutícula e alicate usando luva? [1] sempre [2] as vezes [3] nunca

41. Já sofreu algum acidente com material de trabalho? [1] Sim [2] não.

42. Já sofreu algum outro acidente de trabalho que levou o contato com sangue de uma cliente?

[1] Sim [2] não.

VI DADOS SOBRE A VACINAÇÃO

43. Você já tomou a vacina contra Hepatite? [1] Sim [2] não.

VII FATORES DE RISCO

44. Alguém que mora na sua casa já teve Hepatite? [1] Sim [2] não. [3] Não lembra.

45. Se sim, quem? [1] Pai [2] marido ou companheiro [3] crianças.

[4] Mãe [5] Irmão [6] outro_____

46. Já recebeu transfusão? [1] Sim [2] não.

47. Sua transfusão foi: () antes de 1993 () após 1994

48. Fez Cirurgia? [1] Sim [2] não.

49. Tem tatuagem? [1] Sim [2] não.

50. Tem piercing? [1] Sim [2] não.

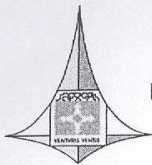
51. Já compartilhou material cortante de higiene pessoal como aparelho de barbear? [1] Sim [2] não.

52. Já teve relação sexual desprotegida? [1] menos de 6 meses [2] mais de 6 meses

53. Já contraiu alguma doença sexualmente transmissível? [1] Sim [2] não. [3] não sei

54. Usou injeções (seringas de vidro) com fortificantes? [1] Sim [2] não. [3] não sei

55. Já realizou algum reparo odontológico? [1] Sim [2] não. [3] não sei.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER Nº 320/2012

PROTOCOLO Nº DO PROJETO: 311/2012 – CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE HEPATITES B E C POR MANICURES DO DISTRITO FEDERAL.

Instituição Pesquisada: Secretaria de Saúde do Distrito Federal/SES-DF.

Área Temática Especial: Grupo III (não pertencente à área temática especial), Ciências da Saúde.

Validade do Parecer: 25/09/2014

Tendo como base a Resolução 196/96 CNS/MS, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa envolvendo seres humanos, assim como as suas resoluções complementares, o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, após apreciação ética, manifesta-se pela **APROVAÇÃO DO PROJETO.**

Esclarecemos que o pesquisador deverá observar as responsabilidades que lhe são atribuídas na Resolução 196/96 CNS/MS, inciso IX.1 e IX.2, em relação ao desenvolvimento do projeto, bem como a responsabilidade de acompanhar a coleta de dados junto aos demais pesquisadores do projeto. Ressaltamos a necessidade de encaminhar o relatório parcial e final, além de notificações de eventos adversos quando pertinentes no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item II.13 da Resolução 196/96 CNS/MS).

Brasília, 26 de setembro de 2012.

Atenciosamente,

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes
Comitê de Ética em Pesquisa/FEPECS
Coordenadora

AL /FEPECS/SES-DF

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - SES
Comitê de Ética em Pesquisa
Fone/Fax: 3325-4955 - e-mail: cepesedf@saude.df.gov.br
SMHN - Q. 501 - Bloco "A" - Brasília - DF - CEP.: 70.710-907
BRASÍLIA - PATRIMÔNIO CULTURAL DA HUMANIDADE