



FRANCIELI CRISTINA VENZO

O RISCO OCULTO NA ÁREA DE ESTÉTICA: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NOS SALÕES DE BELEZA DE CLÁUDIA / MT.

**SINOP/MT
2018**

FRANCIELI CRISTINA VENZO

O RISCO OCULTO NA ÁREA DE ESTÉTICA: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NOS SALÕES DE BELEZA DE CLÁUDIA / MT.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Estética e Cosmética, da Faculdade de Sinop – FASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Estética e Cosmética.

Orientador (a): Prof^ª Me. Anny Christiann Garcia Granzoto

**Sinop/MT
2018**

FRANCIELI CRISTINA VENZO

O RISCO OCULTO NA ÁREA DE ESTÉTICA: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NOS SALÕES DE BELEZA DE CLÁUDIA / MT.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Banca Avaliadora do Curso de Estética e Cosmética – FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Estética e Cosmética.

Aprovado em

Anny C. G. Granzoto
Professor (a) Me. Orientador (a)
Departamento de Estética e Cosmética – FASIPE

Professor(a) avaliador(a)
Departamento de Estética e Cosmética – FASIPE

Professor(a) avaliador(a)
Departamento de Estética e Cosmética – FASIPE

Thaís Thalita Carvalho
Coordenador do Curso de Estética e Cosmética
FASIPE – Faculdade de Sinop

**Sinop/MT
2018**

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que em minha caminhada demonstraram paciência e carinho. Em especial, àquelas que me incentivaram a seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

- Acima de tudo agradeço a Deus, porque se não fosse através dele, não teria chegado até aqui.
- Aos meus pais, que me ajudaram a dar os primeiros passos na vida.
- A professora orientadora Anny C. Garcia Granzoto, que me orientou de forma objetiva para obter êxito neste trabalho.
- Ao meu companheiro Edinei Wendler, que sempre está comigo dando forças e me estimulando a seguir em frente.
- A todos que direta e indiretamente contribuíram para minha formação e na realização deste trabalho permitindo o enriquecimento de minha aprendizagem.

VENZO, Francieli Cristina. **O RISCO OCULTO NA ÁREA DE ESTÉTICA: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NOS SALÕES DE BELEZA DE CLÁUDIA / MT.** 2018. 63 páginas. Monografia de Conclusão de Curso – FASIPE – Faculdade de Sinop.

RESUMO

O profissional da estética durante a execução de tratamentos faciais, corporais e capilares está exposto a diferentes microrganismos, nos quais todo o ambiente de trabalho também pode ser contaminado. Dentro deste contexto o esteticista precisa trabalhar na perspectiva de promover a beleza, mas também, estar apto a reconhecer os agentes contaminantes em seu ambiente de trabalho, a forma de transmissão, quais doenças podem causar e como preveni-las. Algumas doenças fúngicas e virais trazem grande preocupação para os profissionais da beleza, pois podem ser transmitidas através de seus equipamentos de trabalho que são responsáveis por graves afecções da pele e seus anexos. Este estudo objetivou verificar o conhecimento dos profissionais sobre os contaminantes e formas de contaminação em estabelecimentos de beleza de Cláudia/MT. E ressaltar que o esteticista tem o conhecimento para realizar as medidas de prevenção básica, e que é capacitado para realizar um trabalho com segurança, assegurando não só um bom atendimento a seus clientes, mas oferecer ainda um trabalho de qualidade e seguro. A pesquisa foi composta por salões de beleza e realizada no período de março a abril de 2018. Foi realizado um levantamento de dados sobre a utilização da Biossegurança nos salões de beleza, através de um questionário com questões fechadas. Mais da metade dos salões entrevistados, não possuem sanitários separados para clientes e funcionários e nem salas separadas para procedimentos químicos, mas todos apresentaram boa iluminação e ventilação em seus salões. Observou-se que esses cinco salões questionados não atendem todas as exigências da Vigilância Sanitária, com isso podendo estarem transmitindo alguns tipos de doenças que possam existir nesses ambientes de trabalho.

Palavras chave: Biossegurança. Doenças Transmissíveis. Salões de Beleza.

VENZO, Francieli Cristina. **THE HIDDEN RISK IN THE AREA OF AESTHETICS: EVALUATION OF BIOSAFETY PRACTICES IN CLÁUDIA / MT BEAUTY SALONS.** 2018. 63 pages. Conclusion Course Monograph - FASIPE - Faculty of Sinop.

ABSTRACT

The aesthetic professional during the execution of facial treatments, corporal and capillary is exposed to different microorganisms, in which the whole work environment can also be contaminated. In this context, the esthetician needs to work in the perspective of promoting beauty, but also, being able to recognize the contaminating agents in his work environment, the form of transmission, which diseases can cause and how to prevent them. Some fungal and viral diseases bring great concern to beauty professionals, because they can be transmitted through their work equipment that are responsible for severe skin conditions and their attachments. This study aimed to verify the knowledge of the professionals about the contaminants and forms of contamination in beauty establishments of Cláudia / MT. It should be noted that the esthetician has the knowledge to carry out the basic prevention measures, and that he is able to perform a job safely, ensuring not only good service to his clients, but also offer quality and safe work. The research was composed by beauty salons and held in March to April 2018. Was realized a lifting of the data sobre the use of Biosafety in beauty salons, through a questionnaire with closed questions. More than half of the rooms interviewed do not have separate toilets for clients and staff and no separate rooms for chemical procedures, but all have good lighting and ventilation in their salons. It was observed that these five salons questioned do not meet all the requirements of the Sanitary Surveillance, with this being able to be transmitting some types of diseases that may exist in these work environments.

Keywords: Biosafety. Communicable Diseases. Beauty salons.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Materiais descartáveis	46
Gráfico 2 – Em relação aos EPI's	46
Gráfico 3 – Em relação aos EPI'S, quais estão presentes em sua rotina	47
Gráfico 4 – Escolaridade	50
Gráfico 5 – Atualização profissional	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Pele e seus anexos.....	17
Figura 2- Anatomia da epiderme.....	18
Figura 3- Anexos cutâneos.....	21
Figura 4- Pictograma.....	24
Figura 5- Equipamentos de Proteção Individual.....	26
Figura 6- Modelo de certificado de aprovação do Ministério do Trabalhador.....	26
Figura 7- Extintores.....	27
Figura 8- Autoclave.....	28
Figura 9- Estufa - Forno de <i>Pasteur</i>	29
Figura 10- Procedimento correto de lavagem das mãos.....	31
Figura 11- Representação gráfica do vírus da hepatite B.....	34
Figura 12- Representação gráfica do vírus da hepatite C.....	34
Figura 13- <i>Tinea corporis</i> , <i>Tinea capitis</i>	36
Figura 14- <i>Tinea unguium</i>	36
Figura 15- Ilustração da transmissão direta do ácaro <i>S.scabiei</i> e áreas do corpo mais afetadas.....	38
Figura 16- <i>P. Pediculosis</i> e <i>S. scabiei</i>	39
Figura 16- SAMU e urgência.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estrutura física dos salões de beleza de Cláudia / MT.....	43
Tabela 2 - Limpeza e sanitização de banheiros, bancadas e do chão dos salões de beleza de Cláudia / MT.....	44
Tabela 3 - Métodos de higienização e esterilização dos salões de beleza de Cláudia / MT.....	45
Tabela 4 - Em relação aos vestuário e acessórios dos profissionais da beleza de Cláudia / MT.....	48
Tabela 5 - Quanto ao conhecimento dos profissionais da beleza de Cláudia / MT em relação aos lixos, EPC's e EPI's.....	48
Tabela 6 – Faixa etária e tempo de trabalho no ramo dos profissionais da beleza de Cláudia / MT.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação do risco dos ambientes	23
Quadro 2 – Tipos de sistemas de Pasteurização	29
Quadro 3 – Dermatomicoses	37

LISTA DE ABREVIATURAS

EPI's	Equipamentos de proteção individual
EPC	Equipamentos de proteção coletiva
FDA	Food and Drug Administration
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
RER	Regulador da transcrição do gene viral
SAMU	Serviço Atendimento Móvel de Urgência
TAT	Transativador transcricional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Justificativa	14
1.2 Problematização	15
1.2 Objetivos	15
1.3.1 Geral	15
1.3.2 Específicos	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Fisiologia da Pele	16
2.1.1 Epiderme	17
2.1.2 Derme	19
2.1.3 Hipoderme ou Tela Subcutânea	20
2.1.4 Anexos Cutâneos	20
2.2 Biossegurança	22
2.3 Métodos de Prevenção	24
2.3.1 Equipamentos de Proteção Individual	25
2.3.2 Equipamentos de Proteção Coletiva	27
2.3.3 Esterilização e desinfecção	27
2.3.4 Higienização das mãos	30
2.3.5 Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde	32
2.3.6 Métodos de Prevenção na Estética	32
2.4 HIV e Hepatites Virais B, C	33
2.5 Fungos	35
2.6 Infecções Parasitárias	38
2.7 Noções de primeiros socorros	39
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	41
3.1 Tipo de pesquisa	41
3.2 População e Amostra	41
3.3 Coleta de Dados	41
3.4 Riscos e Benefícios	42
3.5 Compromisso de tornar público os resultados	42
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE	57

1. INTRODUÇÃO

A área da beleza e estética a cada ano cresce mais com a ajuda da mídia, trazendo consigo imagem e estilo, atingindo todas classes sociais. Esse crescimento se dá pelas inúmeras atividades realizadas nessa área de trabalho com destaque para manicure e pedicure que ao realizar sua função, fazem a remoção do hiponíquio (cutícula) hábito muito normal no Brasil, no entanto, não é seguido em todo mundo, pois países como Estados Unidos, Espanha, Itália e Portugal não retiram essa parte da unha isso porque, aumenta o risco de contrair infecção por ficar muito expostos a agentes biológicos presentes no sangue (GARBACCIO E OLIVEIRA, 2013).

As contaminações mais preocupantes são os biológicos causados por fungos, bactérias e vírus, que são agentes infecciosos, graves e que podem ser fatais. Os fungos são organismos que estão em toda parte até mesmo no ar, podem ser úteis, mais também atacam os seres vivos, parasitando-os, gerando vários tipos de doenças, e são os que mais acometem os seres, causando as micoses (GARBACCIO E OLIVEIRA, 2013; SOUSA, FERNANDES E SAMPAIO, 2016).

Os vírus são responsáveis por causar doenças como HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), Hepatite B e C. O HIV possui uma matriz estrutural formada por proteínas da matriz do capsídeo viral, do nucleocapsídeo, que envolve as cópias do genoma viral. Esse genoma é responsável por codificar as proteínas regulatórias Tat (transativador transcricional) e Rev (regulador da transcrição do gene viral), e as proteínas acessórias. Essas proteínas são responsáveis pelo processo de transcrição viral, e na patogênese no hospedeiro. Por ser altamente maléfico, não tem cura e nem vacina para a prevenção desse vírus (COSTA, 2009; SOUZA, FERNANDES E SAMPAIO, 2016).

As hepatites B e C, também conhecidas como vírus delta são transmitidas por via parenteral, não são contagiosas e essa infecção é adquirida através do contato com sangue ou outras secreções corporais, seja por relação sexual, acidentes com materiais perfurocortantes e várias outras formas (SILVA et al., 2012).

A preocupação com a limpeza e esterilização nos estabelecimentos de beleza tem sido motivo de preocupação, já que os clientes estão cada vez mais exigentes, por isso, é de suma importância que os profissionais tenham conhecimento e que apliquem as medidas de Biossegurança para prevenir e minimizar os riscos existentes (GARCIA, MOSER E BETTEGA, 2006; VIEIRA E ANDRADE, 2017).

A biossegurança é um conjunto de métodos realizados com o intuito de eliminar ou minimizar riscos existentes que podem comprometer a saúde dos seres vivos e do meio ambiente através das normas de biossegurança pela Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, regulamentada a lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995 (CHAVES, 2016).

Assim, o presente trabalho teve como objetivo descrever os principais agentes contaminantes encontrados em estabelecimentos de beleza, relatando através de um questionário, como anda o conhecimento dos profissionais dessa área em relação aos contaminantes e as formas de contaminação.

1.1 Justificativa

Os profissionais que trabalham com a saúde, devem estar cientes da existência dos riscos físicos, químicos ou biológicos presentes no ambiente de trabalho aos quais estão sujeitos tanto o cliente, quanto o profissional, mas que os mesmos podem ser minimizados usando as medidas de Biossegurança, como a limpeza do estabelecimento, desinfecção, assepsia e/ou esterilização dos materiais usados no decorrer do expediente, uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, higienização das mãos e o correto gerenciamento de resíduos gerados pelo estabelecimento (GARCIA, MOSER E BETTEGA, 2006).

No entanto, a preocupação se dá devido a falta de conhecimento dos profissionais em relação aos microrganismos, como o mecanismo de transmissão e de prevenção adequada já que muitos profissionais da área de beleza não sabem que podem ser agentes de transmissão desses microrganismos (SOUSA, FERNANDES E SAMPAIO, 2016). Assim, a relevância deste trabalho foi ressaltar que o esteticista tem o conhecimento para realizar as medidas de

prevenção básica, e que é capacitado para realizar um trabalho com segurança, assegurando não só seus clientes, mas oferecer um trabalho de qualidade e seguro.

1.2 Problematização

Os profissionais da beleza trabalham na área do facial, corporal e capilar com isso, promovem a melhoria da aparência pessoal e o bem-estar do cliente, atendendo em clínicas de estética, SPAs, salões de beleza e à domicílio. A área da estética vem crescendo muito rápido e com esta expansão vem os riscos existentes, como os físicos, químicos e biológicos no ambiente de trabalho (SOUSA, FERNANDES E SAMPAIO, 2016).

Um estudo realizado em salões de beleza em Goiânia e Região metropolitana, sobre os alicates e palitos de metal, foram entrevistados 123 profissionais da beleza em específico, as manicures, se esses materiais são esterilizados, 68,30% disseram que sim que são esterilizados, já 31,70% não esterilizam, com isso podendo ser agentes transmissores de microrganismos (SOUSA, FERNANDES E SAMPAIO, 2016). Neste contexto, a problemática questiona: os profissionais da área da beleza possuem conhecimento sobre os contaminantes e formas de contaminação?

1.2 Objetivos

1.3.1 Geral

- Verificar o conhecimento dos profissionais sobre os contaminantes e formas de contaminação em estabelecimentos de beleza de Cláudia/MT.

1.3.2 Específicos

- Descrever quais agentes contaminantes estão presentes nos estabelecimentos.
- Revisar bibliograficamente sobre a biossegurança.
- Relatar bibliograficamente como as doenças infecciosas são transmitidas e como podem ser evitadas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Fisiologia da Pele

A pele tem várias funções como proteger contra agressões exógenas, de natureza química ou biológica e impedir a perda de água e de proteínas ainda assim, manter-se flexível. Como órgão sensorial, participa do sistema imunológico e outras funções, como a regulação da temperatura corpórea, produção de vitamina D, excreção de eletrólitos e outras substâncias. Atribui uma proteção relativa contra insultos físicos, químicos e biológicos, concebe menos de 15% do peso do corpo e é o maior órgão humano, com extensão de dois metros quadrados, sua espessura varia de 0,5mm nas pálpebras até quatro mm nos calcanhares. É formada por tecidos de procedência ectodérmica e mesodérmica que se superpõem, a partir da superfície, em três estruturas apontadas sendo elas a epiderme, camada mais superficial, a derme, intermediária e a hipoderme, a mais profunda (KEDE E SABATOVICH, 2009).

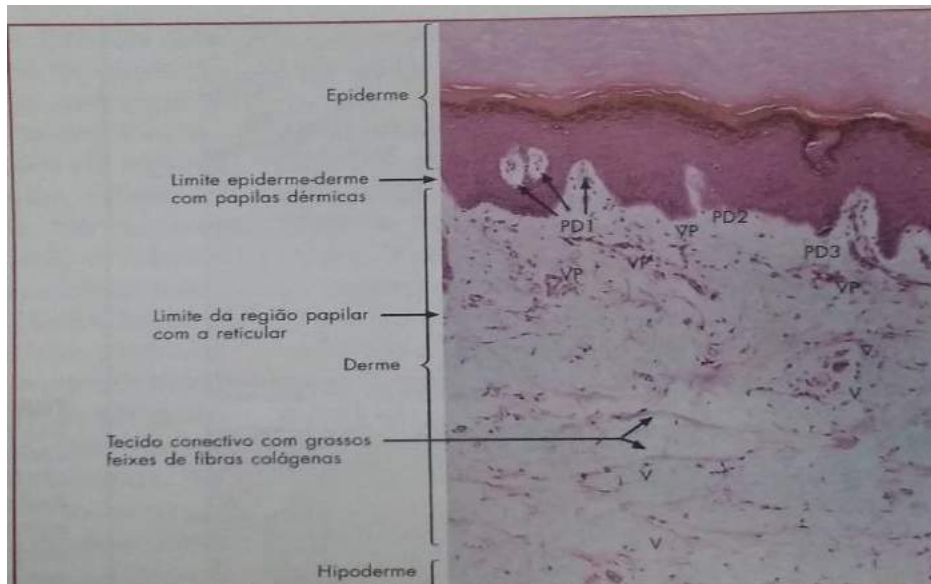
Está em contato direto com o ambiente externo, isso faz com que ela sofra mais lesões do que outras partes do corpo, como o sistema epitelial, não fica tão exposto a radiações solares e das agressões físicas, químicas e biológicas (PARKER, 2007).

A textura e a espessura da pele dependem das regiões do corpo, como por exemplo a pele da pálpebra é macia e delicada com pelos delicados, enquanto nas sobrancelhas a pele é mais espessa e possui pelos grosseiros, na testa o tecido produz secreções oleosas diferente do que ocorre no queixo, mas forma muitos pelos. As palmas das mãos e a sola dos pés são espessas e não possuem pelos, mas contêm glândulas sudoríparas (UNIPAMPA, 2011).

A cabeça representa por volta de 9% da área total, as duas mãos 18%, a superfície anterior e a posterior do tronco 36%, os genitais 1% e os dois membros inferiores 36%. Exteriormente, a pele não apresenta uma superfície uniforme e plana, já que se notam nas várias regiões, sulcos, pregas, relevos e depressões. As depressões punctiformes são pequenas

e correspondem às aberturas dos orifícios pilos sebáceos, dos quais emana o sebo e emergem os pelos, e poros das glândulas sudoríparas (Figura 1) (SAUDE, 2008).

Figura 1- Pele e seus anexos



Fonte: Avram (2008).

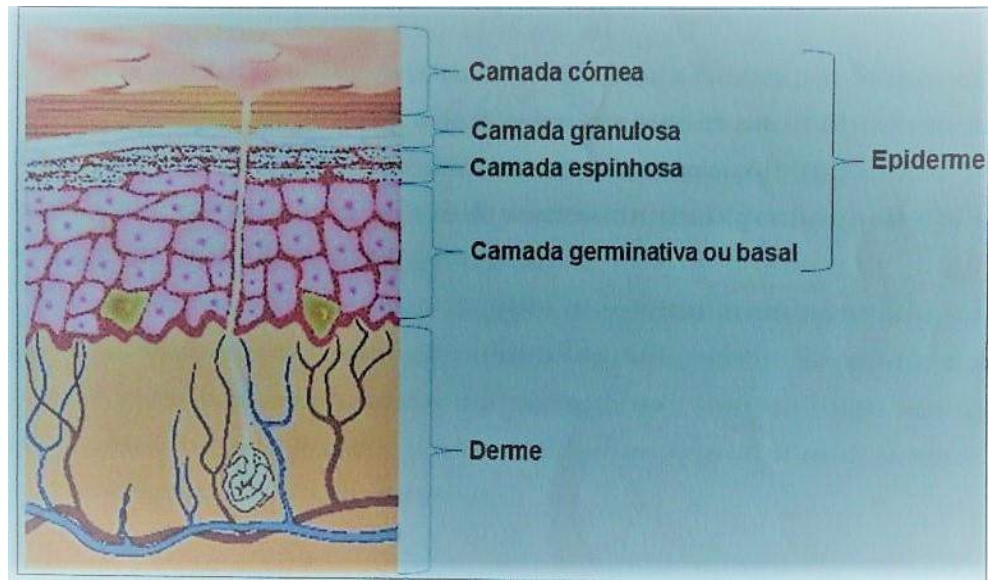
2.1.1 Epiderme

A epiderme é um epitélio de revestimento, localizada na porção mais externa do órgão. As células dessa camada se renovam, graças a uma atividade mitótica consecutiva sendo que a principal função é produzir queratina, substância responsável pela impermeabilidade cutânea, e as células que estão envolvidas nesta função são os queratinócitos (KEDE E SABATOVICH, 2009).

As camadas da epiderme têm a superfície plana, exceção das áreas das grandes dobras cutâneas submetidas a extensões e contrações, onde o relevo tem ondulação. A base da epiderme é sinuosa em todas as localizações, formada por cones epidérmicos que projetam na derme e encontram-se introduzidos por projeções dérmicas digitiformes, denominadas papilas, sendo que nas palmas e plantas são encontrados os cones mais alongados. Este acomodamento confere grande apoio da epiderme à derme e provê maior superfície de contato entre elas, permitindo uma troca eficaz. No processo de envelhecimento cutâneo, a epiderme tende à retificação, com a destruição dos cones e das papilas, tornando a pele envelhecida mais apto à descolamentos pela diminuição da nutrição. Essa camada é avascular e todos os nutrientes necessários à sua proliferação e diferenciação decorrem dos capilares dérmicos (HARRIS, 2005).

A epiderme é um epitélio de revestimento estratificado e pavimentoso, composto por várias camadas de células que se achatam e a tornam mais superficiais. Podem ser distinguidas em quatro camadas: o estrato basal, o estrato espinhoso, o estrato granuloso e o estrato córneo (Figura 2) (KEDE E SABATOVICH, 2009).

Figura 2 - Anatomia da epiderme



Fonte: Santos (2016).

A camada córnea é a mais superficial da pele, constituída por células mortas e achatadas. Apresenta células cimentadas entre si pelos lipídeos epidérmicos e água que são liberados conforme a divisão celular, retêm água e mantêm as células hidratadas até que se desprendam. Tem espessura variável conforme sua área anatômica e as células presentes nessa camada têm núcleos e organelas diluídas por enzimas lisossômicas, o citoplasma é preenchido por queratina e são intercaladas por substâncias glicolípídicas que são deslocadas durante o processamento histológico, aparentando aglomerado e compacto nas regiões palmo-plantares. As células têm formas de discos empilhados, são maiores que os queratinócitos basais, mas continuam ligadas por desmosomos, com exceção das mais superficiais que descamam. Esta diferença de tamanho do queratinócito basal e o queratinócito córneo explicam a intensa produção de proteínas que ocorrem nos queratinócitos para a síntese de queratina (KEDE E SABATOVICH, 2009).

A camada granulosa está situada abaixo da camada córnea, é formada por queratinócitos achatados com núcleo central e grande, maiores que as espinhosas, de formato losangular, com maior eixo paralelo à superfície e citoplasma repleto de grânulos de queratina. É caracterizada pela presença de grânulos de queratina no citoplasma celular

responsáveis pela sintetização de queratina e grânulos de substância fosfolipídica com à glicosaminoglicanos, que são eliminados das células e que formam uma barreira entre elas impedindo a passagem de água e compostos. Nessa camada os queratinócitos encontram-se menos hidratados, achatados e com mais produção de queratina (OLIVEIRA E MERCES, 2013).

A camada espinhosa tem de cinco a dez camadas de células maiores que as células basais, às custas de um citoplasma amplo e eosinófilo, de formato poliédrico. É assim denominada devido ao aspecto celular periférico, que parece emitir espinhos, considerados antes da microscopia eletrônica como comunicações intercelulares, mas que foram identificados como desmossomos, responsáveis pela grande coesão celular dos epitélios, resistentes a grandes trações e pressões. Os desmossomos não são estruturas fixas, fato demonstrado pela diferente velocidade de progressão de queratinócitos adjacentes, quando marcados pela tiamina tritiada (HARRIS, 2005).

Conforme Kede e Sabatovich (2009), a camada basal ou germinativa tem característica de intensa atividade mitótica sendo composta por uma ou duas fileiras de células localizadas na base. As células da divisão celular são empurradas para as camadas mais elevadas sofrendo alterações da estrutura pela diferenciação celular, com alterações morfológicas neste progresso, formando as camadas espinhosa, granulosa e córnea.

No estrato basal, há os melanócitos e as células de Merkel, semelhantes aos melanócitos, possuem processos curtos, que podem se ligar aos queratinócitos por desmossomos e são receptores sensíveis ao toque envolvidas na sensação de toque leve, por exemplo, sentir a textura de um objeto ou determinar a sua forma usando as pontas dos dedos (HARRIS, 2005).

A produção de melanina inicia-se em vesículas membranosas das células melanócitas, denominadas melanossomas, que oxidam a tirosina em 3,4-di-hidroxifenilalanina (DOPA) pela enzima tirosinase e modifica a DOPA em melanina, pigmento pardo-amarelado a marrom-escuro (GENESER, 2003).

2.1.2 Derme

A derme é uma rígida matriz de tecido conjuntivo de suporte, conectada a epiderme e responsável pela termorregulação do corpo, formada por fibras colágenas, elásticas e substâncias amorfas, produzidas pelos fibroblastos. Na derme encontram-se vasos, nervos e músculos eretores do pelo e os anexos cutâneos. É responsável por dar sustentação a

epiderme, pois está atravessada por vários nervos e oferece nutrição para a epiderme por conta de não ser irrigada e esses nutrientes vêm dos capilares que se encontram na derme (HARRIS, 2005; OLIVEIRA E MERCES, 2013).

Pode diferenciar-se em duas regiões: a papilar e os plexos sanguíneos. A região papilar é a mais superficial, localizada logo abaixo da epiderme, e a outra são os plexos sanguíneos e linfáticos que ajudam a regular o fluxo sanguíneo (MAIO, 2011).

2.1.3 Hipoderme ou Tela Subcutânea

A hipoderme é constituída por células adiposas e finos septos conjuntivos, onde situam-se os vasos e nervos. Os septos são contínuos com feixes colágenos da derme reticular e são interligados formando uma rede que separa grupos de adipócitos em camadas superpostas de lóbulos e vão se inserir na fáscia muscular subjacente. Tem função de reservatório energético, isolamento térmico, absorção de choques, modelar a superfície corporal e auxiliar na fixação dos órgãos (GUIRRI E GUIRRO, 2004; KEDE E SABATOVICH, 2009).

Faz parte da pele, mais serve de apoio, uma vez que sua espessura é indefinida pois é nela que se localiza a gordura e com isso, pode variar de cada indivíduo o seu estado físico (MAIO, 2011).

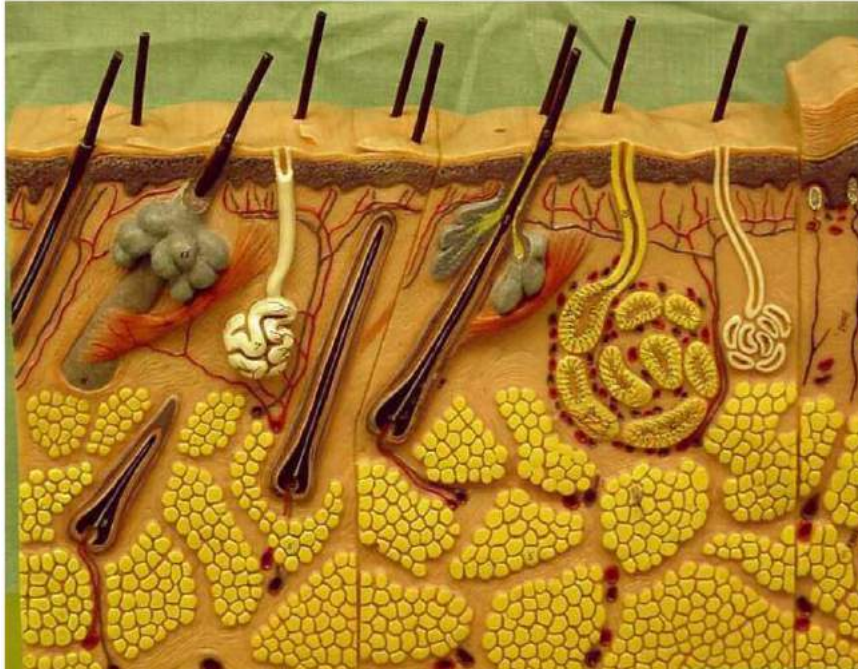
2.1.4 Anexos Cutâneos

Os pelos desenvolvem-se através dos folículos pilosos, invaginações da epiderme na derme e na hipoderme. Ele começa a ser formado na vida embrionária, caracterizado como uma projeção de queratinócitos modificados para dentro da derme. Isso ocorre por influência de células mesenquimais que posteriormente constituem a papila folicular que é localizado na sua porção mais inferior. O folículo e sua papila tem uma relação interdependente que podem ser entendidos como uma unidade. A região da inserção do músculo eretor do pelo e da protuberância da área de concentração de células-tronco; e bulbo, ou porção inferior do folículo que na sua extremidade mais inferior tem a matriz responsável pela produção do pelo e que abraça a papila folicular (AZULAY, 2013).

As glândulas sebáceas é uma secreção oleosa, contendo ácidos graxos, junto com os restos das células produtoras. Sua função é lubrificar a superfície da pele e do pelo,

aumentando os atributos hidrofóbicas da queratina e protegendo o pelo (Figura 3) (GENESER, 2003).

Figura 3 - Anexos cutâneos



Fonte: Santos (2010).

A unha tem sua estrutura relativamente achatada, elástica, de textura córnea sobrepostas sobre a superfície dorsal das falanges distais. São implantadas por uma raiz em um sulco da pele denominada corpo e a extremidade distal ficam adeptas ao cório e moldada sobre a superfície, diante disso, a parte de baixo do corpo e da raiz da unha é chamada matriz da unha uma vez que, é esta que a produz (AZULAY, 2013).

As unhas ajudam na proteção dos dedos e na manipulação de objetos de pequenas dimensões, também contribuem com a sensibilidade tátil e é uma área importante para o embelezamento e uso de cosméticos. A base da unha é constituída pela camada basal, formando uma parte esbranquiçada, próxima à raiz em forma de meia lua. Esta coloração esbranquiçada existe devida à pouca circulação sanguínea na região. O crescimento da unha é de três mm por mês e leva cerca de 160 dias para se renovar totalmente sendo mais rápido o crescimento das unhas das mãos do que nas unhas dos pés, a partir do epitélio espesso da matriz ungueal. Sua espessura varia de 0,5 a 0,75 mm por mês e tanto a espessura quanto o crescimento, podem ser afetados por doenças sistêmicas ou dermatoses (PEREIRA; MORETTO; PAULA, 2010).

2.2 Biossegurança

A biossegurança é aplicada desde a primeira Guerra Mundial, abrange um conjunto de procedimentos, ações, equipamentos, técnicas entre outras formas capazes de eliminar ou minimizar riscos que podem comprometer a saúde e tem o papel fundamental na promoção a saúde (CHAVES, 2016; VIEIRA E ANDRADE, 2017).

É regulamentada desde 05 de janeiro de 1995, pela Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, classificada por vários tipos de riscos como os de acidentes, ergonômicos, biológicos químicos e riscos físicos (VIEIRA E ANDRADE, 2017).

A biossegurança é um conjunto de medidas e ações muito importantes que, infelizmente, ainda é desconhecido para alguns profissionais. Na área da estética requer atenção ao conhecimento para ações de prevenção de doenças no ambiente de trabalho (ALMEIDA E ALBUQUERQUE, 2000).

O órgão responsável por atuar na fiscalização dos estabelecimentos de embelezamento e estética em cunho nacional é a Vigilância Sanitária, que estabelece normas e regulamentações fundamentais para a segurança da saúde, cuja função é executar um conjunto de ações capazes de prevenir os problemas sanitários consequentes da prestação de serviços de interesse da saúde individual e coletiva, podendo intervir sempre que houver ameaça à saúde pública. No Brasil, as regulamentações sanitárias baseadas nas indicações de biossegurança e no risco de disseminação nestes estabelecimentos vigoram através de leis, portarias e decretos brasileiros que dispõem sobre a obrigatoriedade de esterilização de instrumentos, uso de aparelhos de esterilização, como a estufa de *Pasteur*, autoclaves, uso de lâminas, luvas descartáveis e estrutura física do local (CARVALHO, 2010).

Para agir contra esses riscos existem as Medidas de Prevenção Básica para prevenir essas contaminações pois, segundo a toxicologia, qualquer substância pode ser considerada um agente tóxico e fazendo corretamente essas condições de prevenção é possível assegurar a saúde humana e ambiental, e se não for possível ter um limite de tolerância, então é melhor evitar o contato com esses riscos (SOUSA, FERNANDES E SAMPAIO, 2016).

A sinalização por cores facilita a identificação desses riscos, e servem como uma barreira primária das medidas de contenção, mas não dispensa a utilização de outros métodos de prevenção. Essas cores devem ser expostas de modo criterioso para não ocasionar confusão e nem distração aos profissionais. A cor vermelha é usada para indicar equipamentos e aparelhos de proteção e combate ao incêndio. Pode ser usada também para advertência de perigo, como em botões interruptores de circuitos elétricos para paradas de emergência, a

amarela para identificar gases não liquefeitos e para indicar cuidado, já a branca é empregada em passarelas e corredores de circulação, localização de bebedouros, coletores de resíduos, zonas de segurança, a cor preta para indicar as canalizações de inflamáveis e combustíveis de alta viscosidade e azul indica “Cuidado!” contra uso e movimentação de equipamentos, que devem permanecer fora de serviços, a verde caracteriza “segurança” e indica canalizações de água, localização de EPI (Equipamentos de proteção individual), lavadoras de olhos, dispositivos de segurança, mangueiras de oxigênio, entre outras cores (CHAVES, 2016).

Existe uma classificação do risco dos ambientes de trabalho que é definida pela portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, regulamentadoras de Medicina e Segurança do Trabalho. Eles são classificados em: Grupo A, B, C, D, E (Quadro 1) (QUEIROZ E MEJIA, 2012).

Quadro 1- Classificação do risco dos ambientes

Grupo A	Agentes biológicos que podem apresentar risco de infecção. Os resíduos devem ser colocados em sacos branco leitoso, e tem que vir com o símbolo de substância infectante.
Grupo B	Substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente. Devem ser identificados por símbolo de risco e discriminação de substância química e frases de riscos.
Grupo C	Materiais de atividades humanas que contenham radionuclídeos em números superiores aos limites de eliminação. Resíduos deste grupo são representados pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante em rótulo de fundo amarelo e contornos pretos.
Grupo D	Não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, são resíduos domiciliares, podem ser destinados à reciclagem ou à reutilização.
Grupo E	Materiais perfuro cortantes, são identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos.

Fonte: Queiroz e Mejia (2012).

De acordo com os riscos apresentados os microrganismos podem ser classificados como: classe de risco 1, constituído por microrganismos de baixo risco individual e coletivo por não serem suscetíveis de causarem enfermidades em seres humanos e até em animais, ao contrário da classe de risco 2 os microrganismos são capazes de provocarem enfermidades mas de menor risco, já a de classe de risco 3 eles provocam enfermidades graves nos seres humanos e animais mas existe tratamento, a classe de risco 4 tem enfermidades graves e não tem tratamento e nem profilaxia eficaz (Figura 4) (MASTROENI, 2006).

Figura 4 - Pictograma



Fonte: Chaves (2016).

2.3 Métodos de Prevenção

Os métodos de segurança têm como função minimizar riscos que podem existir num ambiente de trabalho, vindo a reduzir a exposição dos profissionais aos riscos. Os profissionais precisam analisar seu local de trabalho para verificar os riscos existentes e as atividades que serão desenvolvidas nesses espaços para assim ver quais métodos de prevenção adotarem para que não haja acidentes e contaminações na hora de realizarem seus trabalhos. Para isso, existem vários métodos, ações e equipamentos para melhor atender essas necessidades (CHAVES, 2016).

2.3.1 Equipamentos de Proteção Individual

O Ministério do Trabalho, através da Portaria 3214, de 1978, estabeleceu as Normas Regulamentadoras, conhecidas como NR. A NR 06 normatiza os equipamentos de proteção individual e considera-os como sendo todo dispositivo ou produto, de uso específico compatível pelo trabalhador, indicado à proteção de riscos capaz de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (ALMEIDA E ALBUQUERQUE, 2000).

Os EPI's formam uma barreira entre profissionais, microrganismos infectados e pacientes, servem para fazer a prevenção de acidentes de trabalho e devem ser usados durante o atendimento ao paciente e em quanto permanecerem no ambiente de trabalho (VIEIRA E ANDRADE, 2017).

Exemplos de riscos no ambiente de trabalho: físicos, ruídos, radiações ionizantes e não-ionizantes, frio, calor, pressões anormais, umidade; químicos: poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, substâncias, compostos ou produtos químicos em geral; biológicos: bactericidas, fungos, vírus, etc.; ergonômicos: movimentos repetitivos e postura inadequada (ALVES, 2013).

A conscientização sobre a biossegurança deve-se fazer parte do cotidiano dos profissionais, pois é necessário compreender que a utilização de equipamentos de proteção individual não trata apenas de uma norma que segue padrões, mas sim que faz parte dos cuidados fundamentais para garantir a saúde das pessoas (OLIVEIRA, 2014).

Existem vários tipos de EPI's, mas cada um com sua finalidade, essa prevenção é realizada através de luvas, máscaras, toucas, jalecos, lençóis descartáveis e óculos de proteção. As luvas são destinadas à proteção das mãos, dedos e braços contra riscos mecânicos, térmicos e químicos. São confeccionadas em vários materiais, dependendo da proteção desejada, as máscaras são para proteção da face contra partículas, respingos de produtos químicos e ainda proteção respiratória contra poeiras, névoas, gases e vapores. As toucas fazem a proteção contra queda de cabelo sobre os procedimentos, os jalecos previnem da contaminação da roupa do profissional e do cliente, os óculos de proteção são destinados à proteção dos olhos contra partículas, luz intensa, radiação e respingos de produtos químicos (ALVES, 2013; VIEIRA E ANDRADE, 2017).

A utilização do EPI deve envolver ação técnica que determina o tipo adequado do EPI e ação educacional, efetivando o treinamento do trabalhador quanto ao uso correto do equipamento. Deve também utilizar a ação psicológica para conscientizar o trabalhador da importância do uso do equipamento para sua integridade física e este deve ser fornecido pelo

empregador gratuitamente. A empresa deve adquirir apenas EPI's com certificação emitida pelo órgão nacional competente em matéria de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) e o EPI e o EPC devem possuir o Certificado de Aprovação (CA), num registro que não se apague (Figura 5) (COSTA, 2013).

Figura 5: Equipamentos de Proteção Individual



Fonte: Alves (2013).

Para a diminuição dos riscos biológicos, é imprescindível o uso dos equipamentos de proteção, sendo todo utensílio ou produto de uso pessoal usado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaça a segurança e a saúde do profissional. Estes equipamentos agem como barreiras protetoras, a fim de evitar o contato com os profissionais, sendo recomendável e necessário o uso dos EPI's (Figura 6) (EUFRASIO; SANTOS; NOVOTINY, 2011).

Figura 6 - Modelo de certificado de aprovação do Ministério do Trabalho



Fonte: Costa (2013).

2.3.2 Equipamentos de Proteção Coletiva

A função dos equipamentos de proteção coletiva (EPC) é de proteger o ambiente e a saúde de todos. Existem vários equipamentos com esse objetivo como os esterilizadores, estufas, autoclaves, torneiras com acionamento por pedal, kit de primeiros socorros, extintores de incêndio e os materiais para descarte: lixeiras com pedal, carinhos para transportar sacos de lixo, caixas amarelas específicas para descarte de materiais perfurocortantes entre outros (CHAVES, 2016; VIEIRA E ANDRADE, 2017).

A implantação dos EPC quando for necessária, deve ser acompanhada de treinamento aos trabalhadores supervisionado por profissional de segurança do trabalho, assegurando desta forma, a eficácia na utilização. Deve-se também informar aos trabalhadores suas eventuais limitações (Figura 7) (COSTA, 2013).

Figura 7 - Extintores



Fonte: Chaves (2017).

2.3.3 Esterilização e desinfecção

A esterilização destrói ou remove todos os tipos de microrganismos, já a desinfecção elimina e remove os patógenos, esses métodos são feitos por processos físicos e químicos. Os físicos ocorrem pelo calor, filtração e radiação e os químicos pelos compostos fenólicos, álcoois, óxido de etileno, halogêneos, peróxido de hidrogénio (RAZABONI, 2004).

A técnica de esterilização elimina ou destrói completamente todas formas de vida microbiana, essas técnicas garantem um nível adequado de segurança seja em alimentos, medicamentos, instrumentos de metais entre outras áreas. A escolha da forma de esterilização

depende de vários fatores como: tipo de material a ser esterilizado, carga microbiana envolvida e várias outras condições para o emprego do método. As esterilizações são executadas por processos físicos como a autoclave, pasteurização, estufa de ar quente, radiação ultravioleta e os químicos, glutaraldeído, álcoois, peróxido de hidrogênio entre outras formas (TERRA, 2014).

Esterilização por autoclave é uma das mais indicadas e confiáveis por eliminar agentes contaminantes através do seu calor úmido sob pressão. Durante o manuseio do equipamento deve-se levar em conta a estrutura e o desenho adequado para o espaço disponível no biotério, também deve-se observar a potência da rede elétrica e hidráulica, equipamentos de aço inoxidável, carga máxima, manutenção do aparelho, sistemas de alarme e de monitoramento e os parâmetros operacionais conforme as normas de biossegurança. Nesse processo de esterilização, deve-se colocar fitas indicadoras que mudarão de cor ou aparecerá uma lista preta na fita quando atingido 121°C em aproximadamente 15 minutos (Figura 8) (RIGHETTI E VIEIRA, 2012; SALVIAT, 2013).

Figura 8 - Autoclave



Fonte: Razaboni (2004).

O processo de pasteurização aquece os materiais por alguns minutos em uma temperatura abaixo de 100°C destruindo micróbios ativos e também úteis (Quadro 2) (RIGHETTI E VIEIRA, 2012; SALVIAT, 2013).

Quadro 2 - Tipos de sistemas de Pasteurização

Sistemas	Temperatura °C	Duração do aquecimento	Efeito germicida em %
Pasteurização baixa/lenta	62-65	30 minutos	95,0
Pasteurização rápida	71-74	15 minutos	99,5
Pasteurização alta	85	1 a 2 minutos	99,9
Ultrapasteurização	135-150	2 a 8 segundos	99,9

Fonte: Salviat (2013).

A esterilização por estufa de ar quente é um dos métodos mais baratos, também requer empacotamento dos materiais a ser esterilizado. Primeiramente deve-se ligar a estufa e deixá-la atingir 160°C para depois colocar os materiais a serem esterilizados para novamente atingir 160°C em média leva 40 minutos (Figura 9) (RAZABONI, 2004).

Figura 9 - Estufa - Forno de *Pasteur*

Fonte: Garcia, Moser, Bettega (2006).

Esterilização por radiação ultravioleta é eficiente no controle microbiológico se utilizado no tempo de exposição e intensidade correta e que, as embalagens e os materiais a serem esterilizados, estejam limpos, pois os microrganismos existentes nesses materiais podem se camuflar nessas sujeiras causando o “efeito sombra”. A radiação de 210 e 330 nm são mais eficientes que ondas menores por serem rapidamente absorvidas pelo oxigênio e água. A combinação da radiação com desinfetantes químicos tem-se mostrando bastante eficiente no combate aos microrganismos (ALEXANDRE et al., 2008).

A desinfecção é importante para impedir os microrganismos de se instalarem assim, deixando o ambiente livre de agentes infecciosos, usando substâncias desinfetantes ou outras formas físicas de desinfecção. A recomendação para descontaminação das tais superfícies vem em primeiro lugar a limpeza prévia do local, depois da desinfecção com um agente microbiano como o álcool 70%, esse procedimento faz a desinfecção microbiana inicial e ao mesmo tempo não deixa essa contaminação residual ultrapassar da sua ordem (RUI et al., 2011; GRAZIANO et al., 2013).

A atividade antimicrobiana dos álcoois precisa da sua concentração em relação a água, que deve ser de 70%, pois, nessa aplicação, fica mais fácil a penetração do álcool no interior do microrganismo, operando como bactericida. Isso não acontece quando o álcool é líquido à 98%, visto que tem alta evaporação, impossibilitando a sua penetração no microrganismo e sua atuação antibactericida, além do que, pode abalar o metabolismo das bactérias deixando-as em estado latente (CHAVES, 2016).

Além do álcool 70%, tem também a descontaminação de superfícies com o hipoclorito de sódio à 0,1%, deixando agir por 30 minutos e enxaguar com água (CHAVES, 2016; MASTROENI, 2006).

2.3.4 Higienização das mãos

As mãos são os maiores transportadores de agentes infectantes visto que, não adianta ter métodos avançados de prevenção se o profissional não tiver um comportamento adequado, boas práticas desses profissionais como higienizar corretamente as mãos ajuda muito pois estando bem higienizadas podem prevenir e combater essas contaminações (CHAVES, 2016; VIEIRA E ANDRADE, 2017).

A lavagem das mãos deve ser feita antes e após o atendimento entre clientes, após a utilização dos sanitários e a cada troca de luvas. O uso das luvas não elimina a necessidade da

lavagem das mãos, o acesso fácil de pias instalados perto do seu local de trabalho, sabões líquidos e papel toalha são indispensáveis (GARBACCIO E OLIVEIRA, 2012).

A utilização de água e sabão, juntamente com a fricção, podem remover os microrganismos que habitam as camadas superficiais da pele, a oleosidade, suor e células mortas, também removem sujeiras, pois são apropriadas para a conservação e reprodução de microrganismos (GARCIA; MOSER; BETTEGA, 2006).

Manter a água em temperatura ambiente é essencial, pois a água quente ou muito fria desidrata a pele, e de preferência usar sabão líquido, ensaboar as mãos e friccioná-las em todas as suas faces, espaços intersticiais, articulações, unhas e extremidades dos dedos. Em seguida, deve-se enxugá-las com papel toalha descartável e para finalizar, é importante que feche a torneira manuseando o papel toalha descartável sem que encoste na torneira ou pia (Figura 10) (BRASIL, 2009).

Figura 10 - Procedimento correto de lavagem das mãos



Fonte: Chaves (2016).

2.3.5 Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde

O descarte dos resíduos deve ser feito corretamente para amenizar as contaminações no local de trabalho e do meio ambiente e também para diminuir a quantidade de resíduos e assim para serem encaminhados com segurança até seu destino final. Os instrumentos utilizados pelos profissionais da estética devem ser descartados em sacos plásticos e caixas específicas conforme a Vigilância Sanitária de cada cidade exige. O responsável pelo estabelecimento deve apresentar um plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde desde a inclusão de medidas de segregação até a destinação final (VIEIRA E ANDRADE, 2017).

2.3.6 Métodos de Prevenção na Estética

Cada vez mais a procura por atendimentos que proporcionam embelezamento e também a saúde, com esse aumento também vem a preocupação com o risco de infecções por microrganismos existente no ambiente de trabalho. Ofertas de cursos preparatórios rápidos para atuação com cortes, produtos de cabelos e unhas, como uma forma de divulgar o produto e não necessariamente na garantia da adequada formação da profissão. Disso decorre que o tema Biossegurança seja pouco conhecido entre os profissionais que trabalham no setor da beleza estética, por não passarem por cursos de capacitação, o que pode favorecer a transmissão de microrganismos dos procedimentos exigidos (GABARCCIO, 2013; VIEIRA E ANDRADE, 2017).

A escassez de informações sobre o tema Biossegurança na execução de serviços de estética e beleza decorrentes da atividade executada pelos profissionais deste segmento. Observa-se ocorrências como a incorreta higienização de instrumentos e equipamentos, o não descarte dos materiais descartáveis, a não utilização dos equipamentos de proteção individual, negligência de cuidados após acidentes o que constitui uma forma potencial na disseminação de patógenos (OLIVEIRA, 2009).

Por isso, é necessário ter conhecimento pois a prevenção é a melhor forma de combater os agentes patógenos. Essa prevenção não é exclusiva da vigilância sanitária, mas também, dos profissionais da área da estética em cuidar do ambiente onde é exercida as atividades, fazer o uso dos EPI's corretamente, esterilizar todos os materiais e a higienização do ambiente de trabalho. Os serviços exercidos por esses profissionais envolvem vários tipos de riscos de contaminação e se não forem feitos esses cuidados com a segurança, tanto do

profissional quanto o paciente poderão se contaminar. A equipe desse ambiente de trabalho precisa passar por exames pré-admissionais periodicamente e saber aplicar os métodos de prevenção básica, para garantir assim, a segurança de todos (VIEIRA E ANDRADE, 2017).

As medidas de regulamentação da profissão torna-se assim, fundamental não só para valorizar estes trabalhadores, mas também quanto à habilitação formal em instituições de ensino com grade curricular mínima para o real exercício da profissão, isso porque no Brasil há ausência de regulamentação de profissões, como na área da estética, que atuam no mercado em que a vaidade é notório a sofisticação e a diversidade da produção de cosméticos para cuidados com a pele, corte e hidratação dos cabelos (TEIXEIRA, 2002).

2.4 HIV e Hepatites Virais B, C

O HIV também conhecido como síndrome da imunodeficiência adquirida, possui uma matriz estrutural que é formada por proteínas da matriz do capsídeo viral, do nucleocapsídeo, que envolve as cópias do genoma viral. Esse genoma do HIV é responsável por codificar as proteínas regulatórias Tat (transativador transcricional) e Rev (regulador da transcrição do gene viral) e as proteínas acessórias. Essas proteínas são responsáveis pelo processo de transcrição viral e na patogênese no hospedeiro e ataca as células do sistema de defesa do organismo humano e o sistema imunitário aos poucos e quando atacadas, essas células ficam incapazes de proteger o organismo humano contra infecções (COSTA, 2009; SOUSA, FERNANDES E SAMPAIO, 2016).

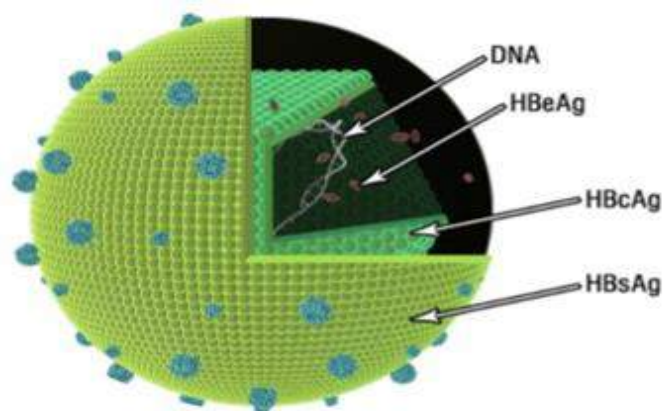
O HIV pode transmitir-se através de relações sexuais com uma pessoa contaminada, também por agulhas, seringas qualquer instrumento que corte ou perfure a pele que não foram esterilizados, através de uma transfusão de sangue ou o contato direto com o sangue de uma pessoa contaminada entrando por um corte ou ferida aberta de outra pessoa. Por ser um vírus altamente maléfico, não tem cura e nem vacina para a prevenção, mas sim o controle dessa infecção através da prevenção primária e pelo diagnóstico precoce e terapia adequada (SAMPAIO E FILHO, 2006; COSTA, 2009; SOUSA, FERNANDES E SAMPAIO, 2016).

A hepatite é uma inflamação do fígado causadas por fungos, protozoários, infecções por vírus, doenças autoimunes, álcool, medicamentos químicos, mas a maior causa dessa doença são os vírus. As hepatites B e C, também conhecidas como vírus delta, não são contagiosas e essa infecção pode ser adquirida através do contato com sangue ou outras secreções corporais, seja por relações sexuais, acidentes com materiais perfuro cortantes e várias outras formas. Para proteger-se dessas contaminações é preciso consumir água potável,

usar preservativos, higienizar alimentos, não compartilhar objetos perfurocortantes e nem objetos de higiene pessoal (SILVA *et al.*, 2012; PIRES *et al.*, 2014).

O vírus da hepatite B é o único que é composto por DNA além disso, é revestido por duas camadas: uma externa, chamada de envelope, constituída pelo HBsAg – antígeno “s” (de superfície) – do vírus da hepatite B e uma interna, constituída pelo HBcAg – antígeno “c” ou core – do vírus da hepatite B. O HBV tem ainda outra proteína associada ao seu core, o HBeAg – antígeno “e” – do vírus da hepatite B (Figura 11) (SILVA *et al.*, 2012).

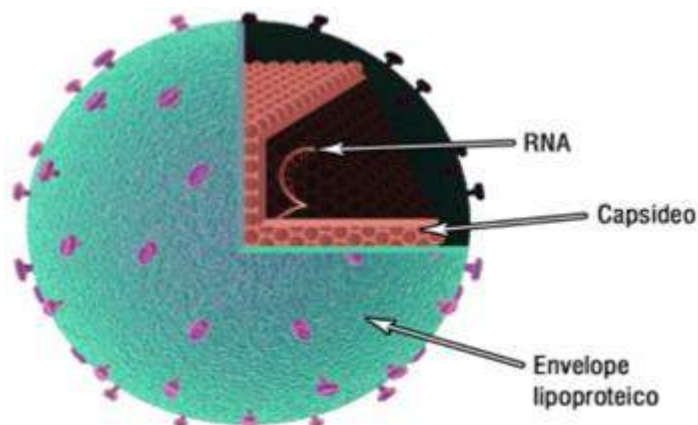
Figura 11 - Representação gráfica do vírus da hepatite B



Fonte: Reis (2014).

O da hepatite C é um vírus RNA que apresenta capsídeo e um mais externo envoltório, a infecção por essa doença leva à produção de anticorpos contra o vírus. A detecção desses anticorpos e do material genético viral são os marcadores para o diagnóstico dessa infecção (Figura 12) (PIRES *et al.*, 2014).

Figura 12 - Representação gráfica do vírus da hepatite C



Fonte: Reis (2014).

2.5 Fungos

Os dermatófitos são os fungos que mais afetam a população, são infecções fúngicas superficiais e necessitam de queratina para crescerem por conta disso, são restritos a pele, unhas e cabelos. Existem fatores que contribuem para o aparecimento de fungos como umidade, falta de luz, fatores genéticos, doenças sistêmicas como a diabetes. A *Tinea corporis* ou tinha do corpo afeta a pele do tronco e das extremidades menos o cabelo, unhas, região inguinal, palmas das mãos e plantas dos pés. O contato próximo com a tinha do cabelo e do pé é um fator que faz que se desenvolva a tinha do corpo e se manifesta por múltiplas lesões anulares e escamosas com bordas elevadas e eritematoso podendo haver pápulas e prurido, o tratamento tópico é suficiente para a cura com aplicações antifúngicas (TOMAZ, 2011).

Existem muitos profissionais que trabalham com o embelezamento das unhas, fazendo corte, lixamento, limpeza entre outras coisas uma vez que as contaminações causadas no decorrer desses procedimentos não são frequentes e fáceis de serem tratadas. A realização desses procedimentos, como fazer a retirada da cutícula, os polimentos da unha, a limpeza excessiva pode destruir a barreira de proteção existente nesses locais, deixando assim, uma entrada para infecções, bactérias e fungos. Outras preocupações são com os materiais utilizados nesses procedimentos pois se não forem esterilizados corretamente ou não forem utilizados materiais descartáveis poderão propagar infecções. Além da contaminação por fungos, bactérias e infecções podem ainda transmitir doenças como a hepatite B e C e também o HIV. Os profissionais devem ter o conhecimento dessas reações inflamatórias e orientar seus clientes a procurar um médico (BARAN E NAKAMURA, 2011).

A *Tinea capitis* ou tinha do couro cabeludo pega-se por maus hábitos de higiene, acometendo mais as crianças e podem apresentar-se de três formas: tricofítica, microspórica e favosa no entanto, o tratamento tópico não é eficaz e sim, a terapêutica sistêmica por fazer a penetração diretamente nos folículos capilares. A griseofulvina é o único antifúngico de administração oral autorizado pela Food and Drug Administration (FDA) para tratamento das tinhas do couro cabeludo nas crianças. O uso do xampu de sulfureto de selênio a 2,5%, duas vezes por semana, associado a griseofulvina, reduz a frequência de culturas positivas. Outra alternativa é o xampu de cetoconazol a 2%, pode ser útil o uso de queratolíticos que promovem a remoção do estrato córneo, local principal de infecção fúngica nas micoses superficiais. Tentar evitar a partilha de objetos pessoais como pentes, escovas, chapéus,

toalhas, roupas ou almofadas, para evitar a propagação da doença (HERNANDES *et al.*, 2004; TOMAZ, 2011).

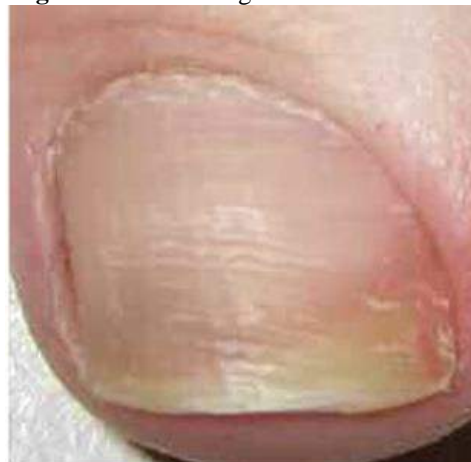
A apresentação clínica da tinha do couro cabeludo varia desde uma dermatose descamativa não inflamatória, semelhante à dermatite seborreica a uma doença inflamatória com lesões eritematosas e descamativas com alopecia. O diagnóstico de *Tinea capitis* é feito pela observação em microscopia óptica de elementos do fungo em amostras de cabelo ou pele infectada, também podendo ser observado pela Lâmpada de Wood. É importante estabelecer o diagnóstico correto porque clinicamente, as lesões podem ser semelhantes, mas a terapêutica difere segundo o agente etiológico específico (Figura 13 e 14), (Quadro 3) (HERNANDES *et al.*, 2004).

Figura 13 - *Tinea corporis*, *Tinea capitis*



Fonte: Tomaz (2011).

Figura 14 - *Tinea unguium*



Fonte: Tomaz (2011).

Quadro 3 - Dermatomicoses

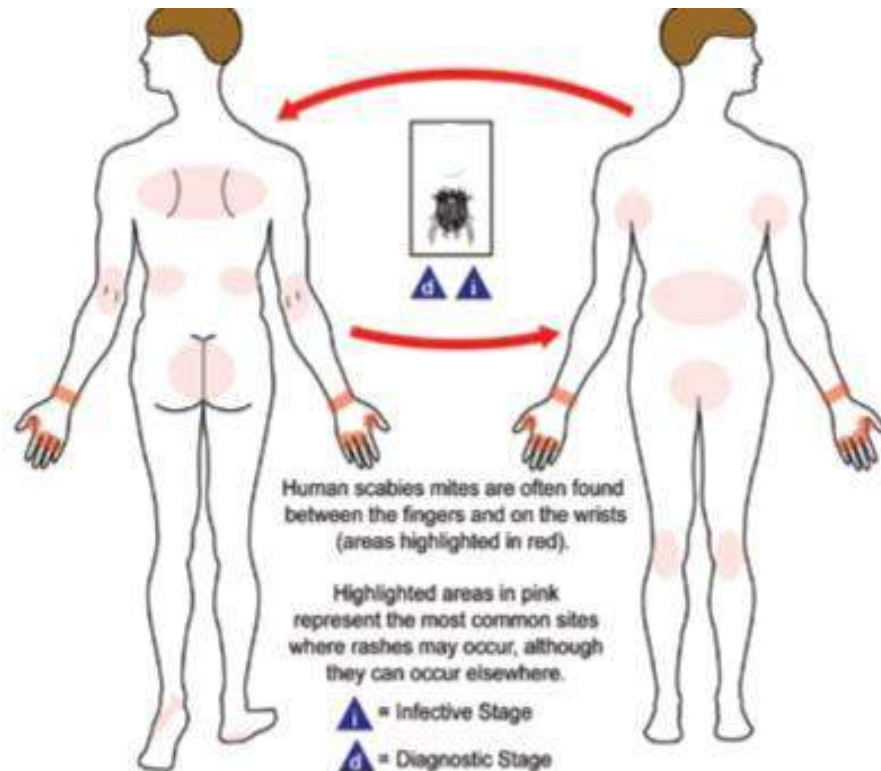
Localização	Características típicas	Diagnóstico	Tratamento
Couro cabeludo	Quadro variado: desde descamações acinzentada até infiltrações com abscessos e crostas; cabelos quebradiços ou queda fácil	Tinea capitis	Terbinafina 1dd 250mg, no mínimo 1 mês Para crianças acima de 2 anos e peso corpóreo de 15-20kg: 1dd 62,5mg; peso corpóreo 20-40 kg: 1dd 125mg
Rosto, pescoço, extremidades	Inchaço, comichão e eritema; pústulas, queda de cabelo, contato com animais domésticos	Dermatomicose animal	Terbinafina 1dd 250mg, no mínimo 1 mês Para crianças acima de 2 anos e peso corpóreo de 15-20kg: 1dd 62,5mg; peso corpóreo 20-40 kg: 1dd 125mg
Dobras cutâneas e região das fraldas	vermelho vivo, úmido, bem demarcadas, descamação nas bordas das lesões, formação de lesões satélite	Intertrigo da candidíase	agente tópico à base de imidazol 1-2dd se necessário até 4 sem
Mãos e dedos	vermelhidão, descamação, às vezes vesículas	Manus tinea	Agente tópico à base de imidazol 1-2dd ou terbinafina tópica 1-2dd, se necessário até 4 sem.
Pés e dedos dos pés	vermelhidão, descamação, às vezes bolhas ou pústulas nas plantas ou lateral dos pés; maceração, rachaduras interdigitais	tinea pedis	
Unhas	coloração branco-amarelada, geralmente se estende de distal-lateral para proximal, hiperqueratose subungueal	Onicomicose	Terapia oral, somente após uma consideração cuidadosa das vantagens e desvantagem - Unhas das mãos: itraconazol 200 mg 1dd ou pulsoterapia, 3meses; - Unhas dos pés: terbinafina 250 mg 1dd, 3 meses. Em cura incompleta após 3 meses: aguardar 9meses; repetir o tratamento por via oral em melhora ainda incompleta.

Fonte: Comazzetto (2008).

2.6 Infecções Parasitárias

A escabiose, conhecida como sarna, manifesta-se na forma de bolhas e pústulas e acomete mais a área capilar. Na primeira infestação por esse parasita, os sintomas aparecem de três a seis semanas, mas em uma re-infestação aparece de um a três dias. Se for feita a limpeza e desinfecção do local corretamente previne a propagação do parasita, contudo, não deve realizar nenhum procedimento e deve-se orientar a procurar um médico (Figura 15) (TAVARES E SELORES, 2013; FRANGIE et al., 2016).

Figura 15 - Ilustração da transmissão direta do ácaro *S. scabiei* e áreas do corpo mais afetadas



Fonte: Rodrigues (2014).

A *Pediculosis capitis*, conhecida também por piolho é uma infecção do cabelo e couro cabeludo, quando se alimentam e esse até causa prurido intenso. São transmitidos pelo contato direto através da utilização dos mesmos objetos como chapéus, pentes, escovas entre outros objetos. Também não deve atender pessoas que estejam infectadas por esses parasitas, mas devem receber orientação e procurar um médico ou farmacêutico (Figura 16) (FRANGIE et al., 2016).

Figura 36 - *P.pediculosis* e *S. scabiei*



Fonte: Rodrigues (2014); Frangie (2016).

2.7 Noções de primeiros socorros

Os primeiros socorros minimizam os danos aos pacientes que sofreram algum tipo de acidente na realização de um procedimento realizado pelo profissional dentro do seu ambiente de trabalho. A primeira etapa é reconhecer os riscos existentes no ambiente de trabalho para primeiramente evitá-los, caso ocorra algum tipo de acidente, a realização dos primeiros socorros corretamente pode minimizar os danos ao paciente e até mesmo, determinar sua sobrevivência. Todos os profissionais devem ter treinamento e uma caixa de primeiros socorros identificada contendo materiais necessários. Essas condutas devem ser tomadas com segurança e rapidez após o ocorrido, já que a maior parte de ocorrências em estabelecimentos de beleza, o acidentado não corre risco de vida e em casos mais graves, deve-se pedir ajuda rapidamente a um serviço de resgate mais próximo (MASTROENI, 2006).

Para acionar o SAMU (Serviço Atendimento Móvel de Urgência) ou atendimento de urgência, é necessário fornecer algumas informações necessária para identificação do local e da gravidade da ocorrência para que seja atendida mais rápido possível. Essas perguntas são objetivas, como: nome de quem está falando, o número de telefone para contato caso precise retornar a ligação; endereço da vítima contendo informações necessárias para melhor localização, como pontos de referências; condições que a vítima se encontra, nível de consciência, localização da lesão, padrão de respiração, sintomas, se é homem ou mulher, idade aproximada e como foi o acidente (RAMIREZ E ALMEIDA, 2018).

Para iniciar os primeiros socorros, o socorrista deverá seguir algumas regras e tirar o máximo de informações possíveis da vítima, primeiramente ficar calmo; pedir ajuda, telefones

de emergências 193 Bombeiros, 192 SAMU, 190 Polícia Militar entre outros; afastar curiosos; chamar uma ou duas pessoas para ajudar até o socorro chegar; atender a vítima com segurança e usar proteção como luvas para evitar contato direto com sangue e secreções (Figura 16) (MASTROENI, 2006; RAMIREZ E ALMEIDA, 2018).

Figura 16 - SAMU e urgência



Fonte: Mastroeni (2006).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de pesquisa

Este trabalho tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa de campo procede-se a solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado. A pesquisa exploratória tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em aspecto a formulação de problemas mais precisos ou suposições pesquisáveis para estudo posteriores (GIL, 2008).

A abordagem qualitativa é voltada ao processo de ocorrência dos fenômenos pesquisadores, aos quais busca interpretar e atribuir significados, sem a princípio, priorizar a utilização de técnicas e métodos estatísticos. Os dados são obtidos no ambiente natural e o pesquisador é o seu principal instrumento (MARCONE E LAKATOS, 2006).

3.2 População e Amostra

A população foi composta por salões de beleza do município de Cláudia /MT, situada a 606 Km da capital Cuiabá. O município possui sete salões e destes, foram selecionados os que apresentavam alvará de funcionamento emitido pela prefeitura do município, totalizando cinco salões.

3.3 Coleta de Dados

O universo da pesquisa foi composto por salões de beleza e realizada no período de março a abril de 2018. Não foi feita distinção quanto à região ou ao porte (pequeno, médio ou

grande) do estabelecimento e como critério de inclusão e foram selecionados para participarem da pesquisa, os que apresentaram o alvará emitido pela prefeitura.

Foi realizado um levantamento de dados sobre a utilização da Biossegurança nos salões de beleza, através de um questionário com quarenta e quatro questões fechadas, baseado nas medidas de Biossegurança destinadas a área de saúde adaptadas para estética e elaborado pela pesquisadora. O questionário foi dividido em quatro variáveis que foram analisadas: I) estrutura física II) limpeza e sanitização do ambiente III) métodos de esterilização IV) EPI's (APENDICE A).

Faz-se importante dizer que todos os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados foram tabulados e após representados em gráficos para o melhor entendimento dos resultados. Para a análise dos dados utilizou-se o programa Sisvar versão 4.6 para análise de variância (ANOVA) (APENDICE B).

3.4 Riscos e Benefícios

Não houve riscos, pois, os dados foram levantados a partir de documentos indiretos, ou seja, não houve contato com amostras. Como benefício este estudo teve como finalidade demonstrar para à comunidade a importância da pesquisa realizada, pois por meio desta foi possível avaliar sobre o conhecimento dos profissionais de beleza sobre a importância da biossegurança, além de contribuir com o conhecimento científico à comunidade acadêmica bem como sugerir ações que diminuam a prevalência das contaminações.

3.5 Compromisso de tornar público os resultados

Os resultados serão tornados públicos e de livre acesso à comunidade científica através da biblioteca da FASIPE e um exemplar será disponibilizado para a Prefeitura Municipal de Cláudia – MT.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à higienização física 100% (n= 5) alegaram apresentar boa ventilação, iluminação e revestimento do piso, no entanto, 80% (n= 4) consideraram ruim a separação do ambiente para o procedimento químico bem como, o local onde colocam os pertences. Quanto aos sanitários, 60% (n= 3) consideraram ruins pois, não são separados e 40% (n= 2) julgaram bons. Todos foram significativos entre si ($p \leq 0,05$), separado pelo Teste T (Tabela 1).

Tabela 1 – Estrutura física dos salões de beleza de Cláudia / MT

RESPOSTAS	ESTRUTURA FÍSICA					
	VENTILAÇÃO (%)	ILUMINAÇÃO (%)	REVESTIMENTO PISO (%)	SEPARAÇÃO PROCEDIMENTO QUÍMICO (%)	SANITÁRIOS SEPARADOS (%)	ARMÁRIO PERTENCES (%)
SIM(BOA)	100a	100a	100a	20b	40b	20b
NÃO(RUIM)	0b	0b	0b	80a	60a	80a

$p \leq 0,05$.

Fonte: Própria (2018).

A iluminação e a ventilação devem ser boas, podendo ser de forma natural ou artificial, proporcionando conforto aos clientes e também segurança. O revestimento de pisos e paredes devem ser laváveis de cor clara, resistentes e impermeáveis, pisos antiderrapantes e de fácil higienização, desta mesma forma devem ser os sanitários para clientes, separados por gêneros, pisos e paredes laváveis, contendo sanitários com tampas, pias lavatórios, dispensador de sabão líquido e de papel toalha, lixeiras acionadas no pedal e o recipiente com saco plástico de lixo e, para os funcionários também sanitários com as mesmas especificações (MELLO, 2009).

Para a limpeza e sanitização do chão, 40% (n= 2) utilizam água e sabão para limpeza e 60% usam produtos químicos. Já no banheiro e bancadas 80% (n= 4) utilizam produtos químicos (Tabela 2).

Tabela 2 – Limpeza e sanitização de banheiros, bancadas e do chão dos salões de Cláudia / MT

PRODUTOS	LIMPEZA E SANITIZAÇÃO		
	CHÃO (%)	BANHEIRO (%)	BANCADA (%)
H₂O/ SABÃO	40a	20b	20b
PRODUTOS QUÍMICOS	60b	80a	80a

p≤0,05

Fonte:Própria (2018).

É importante ressaltar que em ambientes coletivos onde há convivência com pessoas de costumes diversificados, é necessário adotar procedimentos de higienização diferentes dos comumente utilizados em ambientes domésticos. São princípios que guiam qualquer procedimento de higienização eficaz, a limpeza deve-se seguir no sentido da área mais limpa para a mais suja, da área menos contaminada para a mais contaminada, de cima para baixo e remover as sujidades sempre no mesmo sentido e direção (MULLER, 2012).

A limpeza dos estabelecimentos deve ser feita diariamente com sabão, que faz com que diminua sujidades, e para a desinfecção utilizar um agente químico de limpeza que ajudará a eliminar microrganismos assistentes nessas áreas. Os produtos compostos por cloro são os mais indicados para esses procedimentos por serem capazes de destruir substâncias celulares vitais e atividades biológicas (GARCIA et al., 2006).

Quanto à higienização e esterilização dos materiais 100% (n= 5) realizam o processo tanto para alicates e palitos de metal uso individual ou não. Antes de qualquer procedimento 100% (n= 5) responderam que fazem a esterilização e higienização das mãos e 100 % (n= 5) também utilizam matéria descartáveis para depilação. Todos foram significativos entre si (p ≤ 0,05), separado pelo Teste T (Tabela 3).

Tabela 3 – Métodos de higienização e esterilização dos salões de beleza de Cláudia / MT

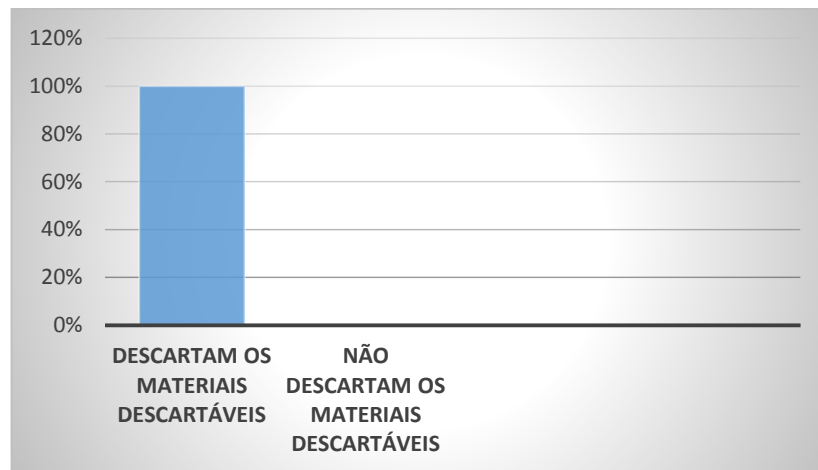
MATERIAS	HIGIENIZAÇÃO E ESTERELIZAÇÃO	
	SIM (%)	NÃO (%)
Alicates e palitos de metal são de uso individual	100a	0b
Alicates e palitos de metal são esterilizados	100a	0b
Sempre esterilizados antes dos procedimentos	100a	0b
Depilação são utilizados materiais descartáveis	100a	0b
Higienização das mãos antes e após qualquer procedimento	100a	0b

Fonte: Própria (2018).

A vigilância sanitária recomenda preferencialmente o uso da Autoclave para a esterilização dos materiais de metal por fazer a total eliminação de qualquer contaminação existentes nesses materiais por conta do vapor sob pressão que esse aparelho apresenta (TERRA, 2014).

Além da higienização dos materiais é de suma importância e indispensável a higienização das mãos tanto do cliente quanto do profissional corretamente, a utilização do álcool 70% ajuda na assepsia da superfície das mãos (CHAVES, 2016).

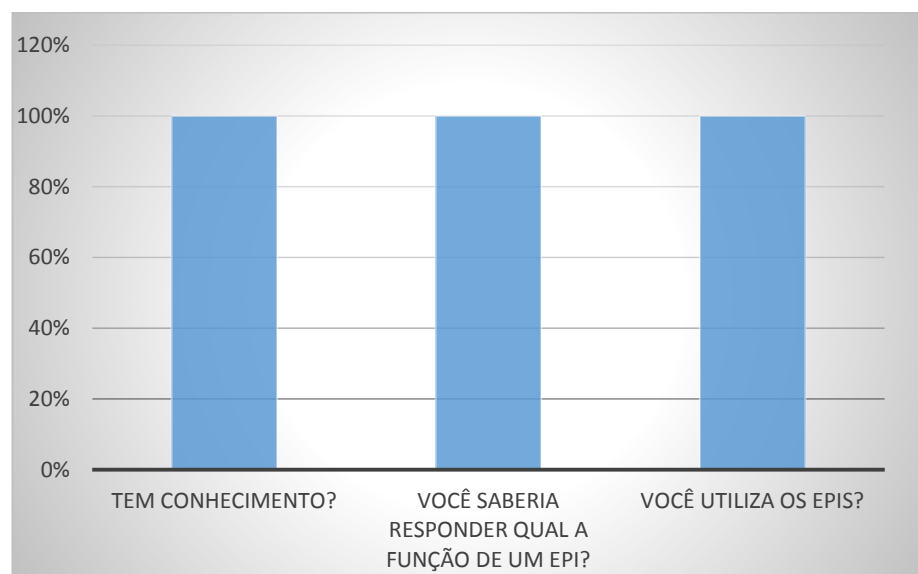
Quanto aos materiais descartáveis 100% descartam os materiais descartáveis como: palitos e lixas de unha, luvas e botas de plásticos, materiais que são utilizados por pedicures e manicures, ou entregam para as suas clientes os palitos e lixas (Gráfico 1).

Gráfico 1: Materiais descartáveis

Fonte: Própria (2018).

É essencial o descarte desses materiais como palitos e lixas de unha, luvas e botas de plásticos, materiais que são utilizados por pedicures e manicures, por serem vias de contaminação por entrarem em contato direto com a pele, secreções e até mesmo sangue. A contaminação por esses materiais é grande já que muitos profissionais não fazem o descarte, e assim, possam vir a transmitir doenças, como a Hepatite B e C e também a AIDS (BARBOSA et al., 2015).

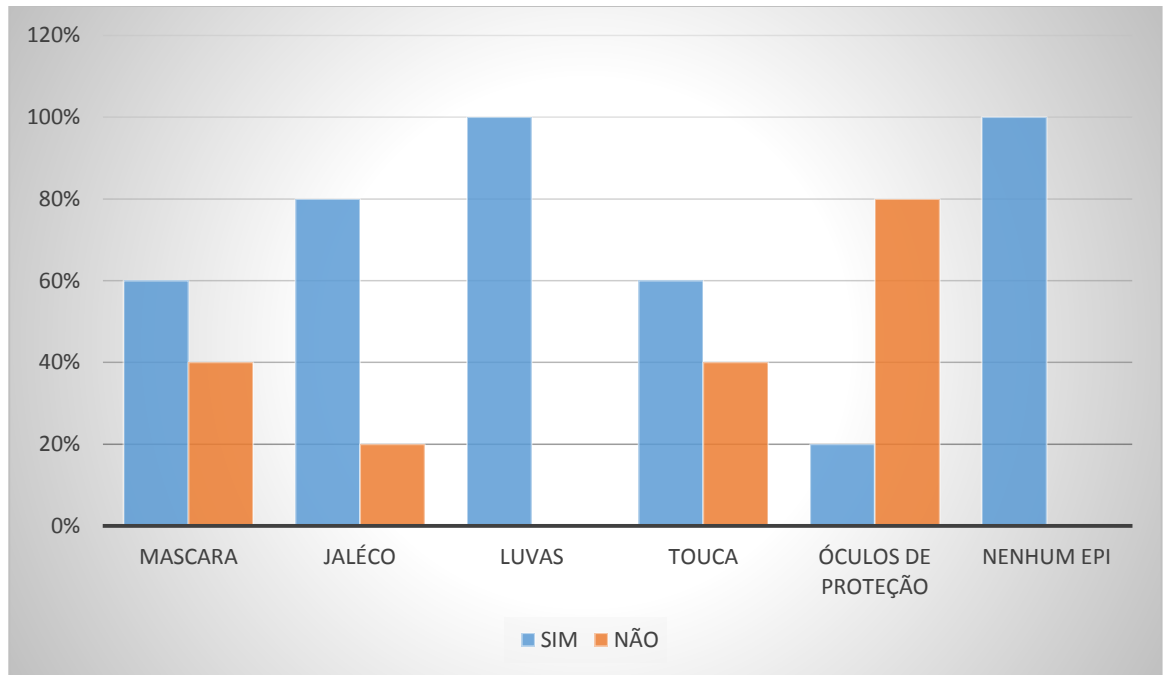
Quanto ao conhecimento dos EPIs 100% tem o conhecimento dos mesmos, e 100% souberam responder a sua função e fazem a utilização dos EPIs, respectivamente (Gráfico 2).

Gráfico 2: Em relação aos EPIs

Fonte: Própria (2018).

Quanto aos EPIs individuais 60% (n= 3) utiliza máscara e touca em quanto 40% (n= 2) não utiliza, 80% (n= 4) usa o jaleco e 20% (n= 1) não, 100% (n= 5) faz o uso de luvas, em relação aos óculos de proteção 20% (n= 1) faz o uso e 80% (n= 4) não e 100% (n= 5) faz o uso de algum tipo de EPIs durante os seus procedimentos (Gráfico 3).

Gráfico 3: Em relação aos EPIs, quais estão presentes em sua rotina:



Fonte: Própria (2018).

Os equipamentos de proteção individual oferecem aos profissionais, segurança na hora de exercerem suas funções. A Legislação de Segurança do Trabalho exige que as empresas ofereçam aos seus funcionários esses equipamentos para que possam se prevenir de qualquer tipo de contaminação ao decorrer de suas funções. O uso do EPI é exigido por lei, inserida nos artigos 166 e 167 da Consolidação de Leis do Trabalho e da Portaria n. 3.214 de 08 de julho de 1978 que prevê a obrigatoriedade da empresa em fornecer aos empregados, gratuitamente o EPI adequado aos riscos de sua área e em perfeito estado de conservação e funcionamento e fornecer um treinamento de como utilizar cada EPI, caso não ocorra esse fornecimento a empresa poderá ser penalizada (SANTOS E NEVES, 2015).

Quanto aos vestuários e uniforme 60% (n= 3) não fazem o uso de uniforme e não usam sapatos fechados, contudo 80% (n= 4) responderam conhecer a importância do vestuário adequado no salão (Tabela 4).

Tabela 4: Em relação aos vestuários dos profissionais da beleza de Cláudia / MT

RESPOSTA	VESTUÁRIO E ACESSÓRIOS		
	VESTUÁRIO (%)	UNIFORME (%)	SAPATO FECHADO (%)
SIM	80a	40b	40b
NÃO	20b	60a	60a

Fonte: Própria (2018).

A uniformização dos profissionais é uma das formas que mais garante a proteção dos trabalhadores, além de trazer mais conforto e praticidade aos funcionários e também uma imagem corporativa e uma boa aparência para a empresa. Os sapatos fechados garantem a proteção dos pés no caso de algum produto ou objeto cair (LIMA et al., 2010).

Sobre o conhecimento dos EPC, 80% (n= 4) disseram ter o conhecimento sobre os equipamentos, contudo, 60% (n= 3) não usavam sapatos fechados e 100% (n= 5) não tinham o conhecimento dos EPC.

Quanto ao lixo (químico/orgânico) 60% (n= 3) conhecem a importância e 80% (n= 4) separaram o lixo (tóxico/químico), contudo 60% (n= 3) não fazem a separação do lixo e 100% (n= 5) não tem o local para segregação de lixo e coleta seletiva.

Quando abordado sobre conhecerem a possibilidade de doença no ambiente do salão 80% (n= 4) disseram conhecer os risco de disseminação de doenças e apenas 20 % (n= 1) não tinham o conhecimento (Tabela 5).

Tabela 5 - Quanto aos conhecimentos dos profissionais da beleza de Cláudia / MT, em relação aos lixos, EPC's e EPI's.

EPI/EPC	RESPOSTA DO CONHECIMENTO	
	SIM (%)	NÃO (%)
SAPATO	40b	60b
EPC	0c	100a
LIXO(QUÍMICO/ORGÂNICO)	40b	60b
LIXO(TÓXICO/QUÍMICO)	80a	20c
NÃO SEPARA LIXO	40b	60b
LOCAL SEGREGAÇÃO DO LIXO	0c	100a
COLETA LIXO SELETIVO	0c	100a
DOENÇA AMBIENTE DO SALÃO	80a	20c

Fonte: Própria (2018).

Os salões de belezas descartam muitas embalagens e produtos, gerando um grande acúmulo de lixos, com isso a melhor maneira para descartar esses materiais é fazendo a separação correta desses lixos como potes de produtos, tubos de tintas e esmaltes e enviá-los para a reciclagem. Materiais como navalhas e agulhas devem ser descartáveis e separados logo após o seu uso, numa caixa de matérias perfuro cortantes própria até o descarte no local apropriado. Para gerar menos lixo e ajudar o meio ambiente podem ser utilizados matérias reutilizáveis como copos Biodegradáveis que se decompõem mais rápido do que os copos de plásticos comuns, também pode-se fazer a reutilização da água através de alguns processos de reutilização da água de banheiros e captação da água da chuva e fontes de energia solar (SEBRAE, 2014).

Quanto as variáveis demográficas, 60% (n= 3) dos entrevistados tem acima de 42 anos e 20% (n= 1) de 31 a 36 e de 36 a 41 anos. E ao tempo de trabalho no ramo 60% (n= 3) tem mais de 21 anos de trabalho na área da beleza e 20% (n= 1) de 6 a 10 anos e de 11 a 15 anos, respectivamente (Tabela 6).

Tabela 6 – Faixa etária e tempo de trabalho no ramo dos profissionais da beleza de Cláudia – MT.

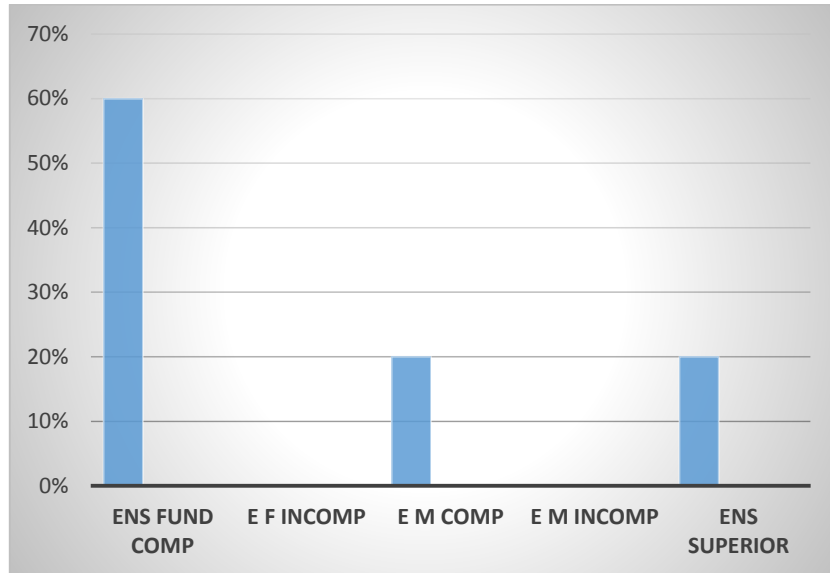
Faixa Etária		Tempo de trabalho no ramo	
31 – 36 anos	20%	6 – 10 anos	20%
36-41 anos	20%	11 – 15 anos	20%
Acima de 42 anos	60%	Acima de 21 anos	60%

Fonte: Própria (2018).

Para atingir seus objetivos e chegar ao sucesso no trabalho, é necessário que a empresa proporcione aos seus funcionários uma boa qualidade de vida, para que, eles possam trabalhar mais motivados e satisfeitos com eles próprios. O ser humano passa muito tempo da sua vida no trabalho, por isso a busca pela qualidade de vida nesse ambiente é essencial. A grande competitividade no ramo, exige dos salões de beleza estratégias específicas para o sucesso e continuidade do negócio, como inovação, criatividade, bom atendimento, serviços diferenciados e a melhor qualidade de vida possível no trabalho. O trabalho em salões de beleza, envolve atendimento ao público e uso de produtos químicos que podem causar problemas à saúde, pois os profissionais trabalham a maior parte do expediente em pé, com isso podendo causar algum mal-estar ou lesões por esforço repetitivo (BITTENCOURT et al., 2014).

Quanto a escolaridade dos profissionais 60% (n= 3) só tem o ensino fundamental completo e 20% (n= 1) o ensino médio completo, e ensino superior, respectivamente (Gráfico 4).

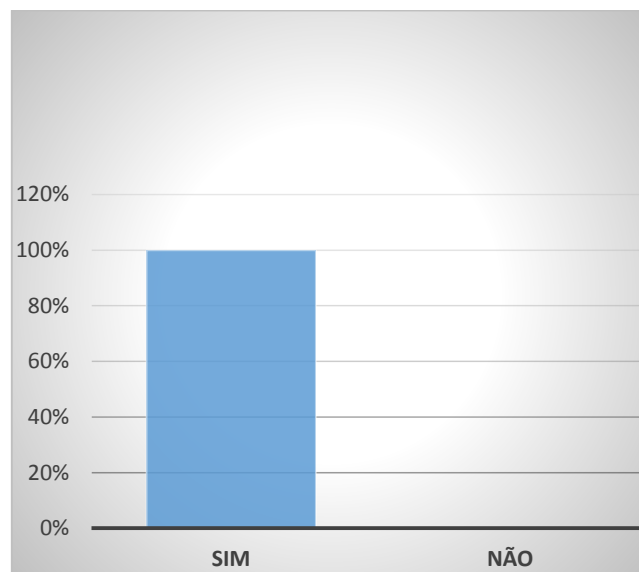
Gráfico 4 - escolaridade



Fonte: Própria (2018).

Apesar de poucos profissionais apresentarem ensino superior, 100% (n= 5) apresentam algum tipo de formação na área como cursos profissionalizantes (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Atualização profissional



Fonte: Própria (2018).

Para ingressar no ramo da beleza é necessário que se busque a qualificação profissional. Estudar é a melhor tática para que se aprendam todos os cuidados na realização de um trabalho, evitando danos ao cliente. O mercado da beleza se apresenta em forte expansão, o que exige dos profissionais maior qualificação profissional, isso levou essas empresas da área da beleza apostarem em inovações para se destacar e melhor atender frente aos concorrentes. Uma grande vantagem de estar inserido neste crescimento é o surgimento de novas oportunidades, mas há uma desvantagem que é a extensão que a estética engloba, pois atrai muitos profissionais para este mercado, tornando-se forte a competição. Nele só se mantém quem sabe acompanhar as mudanças, e para sobreviver cada centro de beleza deve oferecer um diferencial (BARBOSA et al., 2012).

Os profissionais de salão de beleza possuem uma formação mais eclética, com cursos técnicos, em instituições que oferecem cursinhos de final de semana. Já os profissionais de centros de estética apresentam uma formação mais sólida, muitos com cursos superior e curso técnico, embora ainda existam profissionais de formação mais simples (SEBRAE, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A biossegurança promove aos profissionais e clientes mais segurança e conforto na hora do trabalho, visando diminuir riscos existentes nas áreas, com equipamentos de proteção individual e coletivo e também gerenciamento correto dos Resíduos dos Serviços de Saúde, conforme cada área exige.

Os profissionais da beleza devem seguir as normas que a Vigilância Sanitária exige, e durante os atendimentos realizados nas diversas áreas que a estética oferece, seja no corporal, facial ou capilar, que os profissionais tenham a conscientização da importância da utilização das normas de biossegurança para evitar várias contaminações que podem haver em salões ou clínicas de estética, podendo evitar assim, o contato direto com sangue, mucosas e secreções que são vias de contaminação direta. O uso de métodos de esterilização e desinfecção para ferramentas metálicas evita a proliferação de microrganismos, bem como, o descarte correto dos materiais descartáveis utilizados durante os procedimentos.

Neste estudo observou-se que a maioria dos estabelecimentos entrevistados necessitam se enquadrar nas normas exigidas pela ANVISA, notou-se poucos recursos existentes no município como empresas responsáveis pela coleta de lixos separados, com isso, dificultando o descarte correto do lixo.

Foi preocupante observar que nenhum estabelecimento apresentou o extintor, que é um equipamento de proteção coletiva exigido em todos estabelecimentos pela ANVISA, sabendo o risco que podem ter caso houver algum acidente como por exemplo, um incêndio, não ter como evitar a proliferação do mesmo sem o extintor, no entanto, não agem de maneira preventiva. Todos sabem os riscos existentes em salões de beleza, mas poucos fazem algo para diminuir ou até mesmo eliminar por completo essas contaminações. Se todos fizessem sua parte hoje em dia não haveria um alto índice de contaminações de doenças graves transmitidas pela falta da utilização da biossegurança no mercado de trabalho principalmente na área da beleza.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Fernanda Antunes; FARIA, José de Assis Fonseca; CARDOSO, Claudio Fernandes. **Avaliação da eficiência da radiação ultravioleta na esterilização de embalagens plásticas**. Ciênc. agrotec., Lavras, v. 32, n. 5, p. 1524-1530, set./out., 2008.
- ALMEIDA, Anna Beatriz Sá; ALBUQUERQUE, Marli Brito. **Biossegurança: um enfoque histórico através da história oral**. Hist. Cienc. Saúde Manguinhos, 2000.
- BARBOSA, Lauyse Dallago; SASSO, Renato Nelson; AMADEI, Janete Lane. **Manicures/pedicures: conhecimento e práticas de biossegurança para hepatites virais**. Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR - Maringá (PR) – Brasil, 2015.
- BARBOSA, Juliane Klaumann; NAUMANN, Nathalia Longo; SANTOS, Maria Enói dos. **Centros de beleza, serviços oferecidos e o perfil do profissional da região sul da cidade de balneário camboriú, sc, 2012**. Santa Catarina – SC, 2012.
- BARAN, Robert; NAKAMURA, Robertha. **Doenças da Unha: Do Diagnóstico ao Tratamento**. Rio de Janeiro, 2011.
- BITTENCOURT, Jairo Alano de; CAMPOS, Lorena Cristyna Neris; CHAVES, Fernando Antônio Vieira; PAULISTA, Jairez Eloi de Souza, MATSUMOTO, Alberto Shigueru. **Qualidade de Vida no Trabalho nos Salões de Beleza da Cidade Satélite do Riacho Fundo I-df**. Distrito Federal – DF, 2014.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2009.
- CARVALHO, Clarisa Santos de. **Estudo descritivo das onicomicoses na clínica de dermatologia da Santa Casa de São Paulo no período de janeiro de 2002 até dezembro de 2006**. São Paulo, 2010.
- CHAVES, Márcio José Figueira. **Manual de Biossegurança e Boas Práticas Laboratoriais: Laboratório de Genética e Cardiologia Molecular do Instituto do Coração**, 2016.
- COMAZZETTO, Luiz F. G. **Dermatomicoses**. Fevereiro de 2008.
- COSTA, Paulo Roberto da. **Segurança do Trabalho II**. Santa Maria – RS, 2013.
- EUFRASIO, Barbara; SANTOS, Cássia dos; NOVOTONY, Vânia Regina. **O uso dos EPI's por profissionais de manicure e pedicure de Balneário Piçarras-SC**, 2011.
- FRANCISCO, Roberta Barbosa Lopes. **Diagnostico de Hepatites Virais**. Universidade de Santa Catarina, 2014.
- FERREIRA, D. F. Sisvar: a computer statistical analysis system. *Ciência e Agrotecnologia*, Lavras, 35: 6, p. 1039-1042. 2011.

GARBACCIO, Juliana Ladeira; OLIVEIRA, Adriana Cristina de. **Biossegurança e risco ocupacional entre os profissionais do segmento de beleza e estética: revisão integrativa.** Belo Horizonte – Minas Gerais, 2012.

GARBACCIO, Juliana Ladeira; OLIVEIRA, Adriana Cristina de. **O risco oculto no segmento de estética e beleza: Uma avaliação do conhecimento dos profissionais e das práticas de biossegurança nos salões de beleza.** Belo Horizonte – Minas Gerais, 2013.

GARCIA, Danielle; MOSER, Denise Kruger, BETTEGA, Janine Maria P. **Biossegurança nos Salões de Beleza de Balneário Camboriú – Santa Catarina.** Balneário Camboriú – Santa Catarina, 2006.

GENESER, F. **Histologia: com bases moleculares.** 3.ed. Buenos Aires: Médica Panamericana/ Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-Funcional,** 3. Ed. Ver. E amp. São Paulo: Manole, 2004.

GRAZIANO, Maurício Uchikawa; GRAZIANO, Kazuko Uchikawa; PINTO, Flávia Moraes Gomes; BRUNA, Camila Quartim de Moraes; SOUZA, Rafael Queiroz de; LASCALA, Cesar Angelo. **Eficácia da Desinfecção com Álcool 70% (p/v) de Superfícies Contaminadas sem Limpeza Prévia.** Universidade de São Paulo, 2013.

HARRIS, M. **Pele: Estrutura e Propriedades e Envelhecimento** 2. Ed. São Paulo: SENAC. 238p. 2005.

HERNANDES, Teresa; MACHADO, Susana; CARVALHO, Sônia; SELORES, Manuela. **Tinhas do Couro Cabeludo na Idade Pediátrica.** Hospital Geral de Santo António, 2004.

KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg. **Dermatologia Estética.** 2ª ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

LIMA, Alice Coelho; LELIS, Michelli Gomes; LOPES, Caroline Isabelita; SOUZA, Cristiane Natalício de. **Uniforme adequado às atividades das profissionais da Beleza do cabelo do salão carisma, viçosa – mg.** 2010.

MAIO, Mauricio. **Tratado de Medicina Estética.** 2.ed. – São Paulo: Roca, 2011.

MASTROENI, Marco Fabio. **Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde.** 2ª edição/ Marco Fabio Mastroeni. – São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

MELLO, Dirceu Raposo. **Referência técnica para o funcionamento dos serviços de estética e embelezamento sem responsabilidades médicas.** Brasília, dezembro de 2009.

Milady cosmetologia: **ciências gerais, de pele e das unhas** / Catherine M. Frangie... [et al.]; colaboradores; John Halal... [et al.]; tradução: EZS Translate; revisão técnica: Celio Takashi Higuchi, - São Paulo, SP: Cengage, 2016. 616 p.: il.; 28 cm. – (Milady Cosmetologia).

MULLER, Nádya Carvalho da Silva. **Manual de orientação para instalação e funcionamento de institutos de beleza sem responsabilidade médica.** Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo Junho/2012.

OLIVEIRA, Andreia Cristine Deniluz Schunk de. **Estudo da estimativa de prevalência das hepatites B e C e da adesão às normas de biossegurança em manicures e/ou pedicures do município de São Paulo.** São Paulo, 2009.

OLIVEIRA, Ellen Brazão de; MERCES, Vanessa Silva das. **Melasma e os seus tratamentos.** Belém – PA, 2013.

OLIVEIRA, Juliana Andrade. **Fazendo a vida fazendo unhas: uma análise sociológica do trabalho de manicure.** São Paulo, 2014.

PARKER, Steve. **O Livro do Corpo Humano.** 3º ed. São Paulo. Ciranda Cultural Editora, 2007.

PEREIRA, Helen Keller Borba; MORETTO, Nura Ferreira; PAULA, Vandressa Bueno de. **Guia de Patologias Ungueais para Podólogos.** UNIVALI, Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

PIRES, Ana Flávia Nacif P. Coelho; PROTTI, Bruna Lovizutto; NETO, José Boullosa Alonso; BAZZO, Maria Luiza; MARTINS, Mariana Villares; FRANCHINI, Miriam; VÉRAS, Nazie Mendonça Collaço; GASPAR, Pâmela Cristina; COMPARINI, Regina Aparecida;

QUEIROZ, Maria Lucia de Souza, MEJIA, Dayana. **Biossegurança nas Clínicas de Estética e Salões de Beleza.** Faculdade Sul America / FASAM, 2012.

RAMIREZ, Jaime Arturo; ALMEIDA, Sandra Regina Goulart. **Noções de primeiros socorros em ambiente de saúde.** Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG. Belo Horizonte – MG. 2018.

RAZABONI, Ana Maria. **Esterilização: Eliminação de todas as formas de vida.** Forp. Usp, 2004.

RIGHETTI, Carlos; VIEIRA, Paulo Cesar Gomes. **Autoclave: aspectos de estrutura, funcionamento e validação.** Sessão de Meios de Cultura do Instituto Butantan. RESBCAL, São Paulo, v.1 n.2, p. 185-189, abr./maio/jun. 2012.

RODRIGUES, Tania Oliveira da Silva. **Sarna Humana.** Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2014.

SAUDE, Portal. **O Nosso Corpo Volume II – A pele.** Outubro de 2008.

SALVIAT, Béatrice. **A pasteurização.** São Paulo – SP, 2013.

SANTOS, Geizza Naira Fernandes; NEVES, Jussara Bôtto. **Equipamento de proteção individual: utilização pelos trabalhadores do setor de obras.** Revista Enfermagem Integrada –Ipatinga: Unileste, V. 8 -N. 1 -Jul./ago. 2015.

SAMPAIO, Luiz Fernando Rolim; FILHO, Antônio Dercy Silveira. **Caderno de Atenção Básica: HIV / AIDS, Hepatites e outras DST.** Brasília – DF, 2006.

SEBRAE. **Aplicando a sustentabilidade no salão de beleza.** 2014.

SEBRAE. **Pesquisa Setor/Segmento Beleza & Estética.** São Paulo, 2016.

SILVA, Alessadro Lisboa da; VITORINO, Rodrigo Roger; ANTONIO, Vanderson Esperidião; SANTOS, Elaine Travaglia; SANTANA, Luiz Alberto; HENRIQUES, Bruno David; GOMES, Andréia Patrícia. **Hepatites Virais: B, C e D: atualização**. São Paulo, 2012.

SOUZA, Antoniella F. Mendanha (PG); FERNANDES, Isadora N (IC); SAMPAIO, Lucas H. F (PQ). **Biossegurança nos Estabelecimentos de Beleza em Goiânia e Região Metropolitana**. Pirenópolis – Goiás, 2016.

TAVARES. Mônica; SELORES. Manuela. **Escabiose: Recomendações praticas para diagnóstico e tratamento**. 2013.

TEIXEIRA, M. Lei n.6.846, de 2002. Regulamenta a profissão de cabeleireiro, barbeiro, manicuro e pedicuro. **Comissão de Trabalho, de Administração e Serviços Públicos**. Brasília, 2002.

TOMAZ, Diana. **Será Fungo?** Portela – Rio de Janeiro, 2011.

UNIPAMPA. Educação Brasil. **Sistema Tegumentar**. 2011.

VIEIRA, Anna Carolline; ANDRADE, Uriel Vinícius Cotarelli. **Biossegurança Aplicado à Estética**. Universidade Tuiuti – Paraná, 2017.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO:

Doscente: FRANCIELI CRISTINA VENZO

“Este questionário tem a finalidade de obter informações sobre a Utilização da Biossegurança nos salões de beleza no município de Cláudia/MT. Portanto, responda cuidadosamente a todas as questões do modo que melhor reflita sua opinião. Salientando a importância deste questionário, já que as informações obtidas serão analisadas e servirão de subsídio para uma possível reflexão e contribuição possibilitando uma melhoria em seu trabalho. ”

TODAS AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS SERÃO MANTIDAS EM SIGILO E SERÃO UTILIZADAS SOMENTE PARA FINS DE PESQUISA.

Em relação a estrutura física:

	BOA	RUIM
Ventilação	()	()
Iluminação	()	()

	SIM	NÃO
Há local separado para realização de procedimentos químicos	()	()
O revestimento dos pisos e paredes são laváveis	()	()
Existem sanitários separados para clientes e funcionários	()	()
Existem locais onde os funcionários guardam seus pertences	()	()

Em relação a limpeza e sanitização do ambiente:

H2O/Sabão

Produtos

Químicos

Chão	()	()
Banheiros	()	()
Bancadas	()	()

Quanto aos métodos de esterilização:

	SIM	
NÃO		
Os alicates e palitos de metal são de uso individual?	()	()
Os alicates e palitos de metal são esterilizados?	()	()
Existe a necessidade dos alicates e palitos de metal serem de uso pessoal ou sempre esterilizados antes dos procedimentos?	()	()
Durante a depilação são utilizados materiais descartáveis?	()	()
É feita a higienização das mãos antes e pós qualquer procedimento?	()	()

Em relação aos EPIs, quais estão presentes em sua rotina:

	SIM	NÃO
Tem conhecimento?	()	()
Você saberia responder qual a função de um EPI?	()	()
Você utiliza os EPIs?	()	()
Máscaras	()	()
Jaléco	()	()
Luvas	()	()
Touca	()	()
Óculos de proteção	()	()
Nenhum EPI	()	()

Quanto ao vestuário e acessórios:

	SIM	NÃO
Conhecimento vestuário	()	()
Uniforme	()	()
Sapato fechado	()	()

Em relação ao uso de equipamentos de proteção coletiva e separação de lixo químico

	SIM	NÃO
Utiliza EPC (extintor)	()	()
Separação de lixo químico do orgânico	()	()
Separação do outros lixos tóxicos como tubos de tintas	()	()

vazias ou outros recipientes de produtos químicos		
Não separa	()	()

Em relação a outros dados encontrados:

	SIM	NÃO
Existe local adequado para a segregação, acondicionamento, identificação e armazenamento do lixo até o transporte externo?	()	()
O estabelecimento contratou algum tipo de coleta especial para o material contaminado	()	()
Você acha que alguma doença pode ser transmitida em ambientes de beleza	()	()

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

1: Qual a sua idade?

() 20 – 25 anos

() 26 – 30 anos

() 31 – 36 anos

() 36 – 41 anos

Acima de 42 anos

2: Estado civil

() Solteiro

() Casado / amasiado

() Divorciado

3: Tempo de Trabalho no Ramo

() 1 a 5 anos

() 6 a 10 anos

() 11 a 15 anos

() > 21

4: Carga de trabalho / dia

() até 8 horas

() 9 a 12 horas

5: Escolaridade

() Ensino fundamental completo

() E F incompleto

() E M completo

() E M incompleto

() Ensino superior

6: Atualização profissional

() Sim

() Não

Apêndice B



INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO DO PESQUISADOR

Pesquisador responsável: Francieli Cristina Venzo

Endereço: Rua Epitácio Pessoa, cidade: Cláudia, estado: Mato Grosso

Fone: (66) 99717-3530 E-mail: pan_franciele@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa O Risco Oculto na Área de Estética: Avaliação das Práticas de Biossegurança nos Salões de Beleza, que tem como objetivo verificar o conhecimento dos profissionais sobre os contaminantes e formas de contaminação em estabelecimentos de beleza de Cláudia/MT.

O motivo que nos leva a estudar e para saber se os profissionais que trabalham com a saúde, estão cientes da existência dos riscos físicos, químicos ou biológicos presentes no ambiente de trabalho que estão sujeitos tanto o cliente quanto o profissional. No entanto, a preocupação se dá devido à falta de conhecimento dos profissionais em relação aos microrganismos, como o mecanismo de transmissão e de prevenção adequada já que muitos profissionais da área de beleza não sabem que podem ser agentes de transmissão desse microrganismo. Assim, a relevância deste trabalho será ressaltar que o esteticista tem o conhecimento para estar realizando as medidas de prevenção básica, e que é capacitada para realizar seu trabalho com segurança, assegurando não só seus clientes e oferecendo um trabalho de qualidade como a si próprio.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: A população será composta por salões de beleza do município de Cláudia /MT situada a 606 Km da capital Cuiabá. O universo da pesquisa será composto por salões de beleza e será realizada no período de março a abril de 2018. Não será feita distinção quanto à região ou ao porte (pequeno, médio ou grande) do estabelecimento.

Este trabalho será um levantamento de dados sobre a utilização da Biossegurança nos salões de beleza, através de um questionário com questões fechadas, baseado nas medidas de Biossegurança destinadas a área de saúde adaptadas para estética, elaborado pela pesquisadora. O questionário será dividido em cinco variáveis que serão analisadas: I)

estrutura física; II) limpeza e sanitização do ambiente, III) métodos de esterilização, IV) EPI's, V) uso do formol. Os dados coletados serão tabulados e após serão representados em gráficos para o melhor entendimento dos resultados.

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: apresentarem alvará de funcionamento emitido pela prefeitura.

O (A) Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, retirando seu consentimento ou interrompendo sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que em caso de obtenção de fotografias, vídeos ou gravações de voz os materiais ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a(o) Sr. (a).

Caso haja danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Eu, _____, portador do CPF _____, nascido (a) em ____/____/_____, residente no endereço _____, na cidade de _____, Estado _____, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico () _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo O Risco Oculto na Área de Estética: Avaliação das Práticas de Biossegurança nos Salões de Beleza, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CIDADE/ESTADO, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador