

ARTIGO ORIGINAL

Higienização de mãos: prática e conhecimento entre manicures e pedicures

Hand hygienization: practice and knowledge Between manicures and pedicures

Higiene de las manos: práctica y conocimiento Entre manicuras y pedicuras

Juliana Ladeira Garbaccio,¹ Adriana Cristina de Oliveira.²

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

²Universidade Federal de Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Recebido em: 23/12/2019

Aceito em: 27/12/2019

Disponível online: 06/01/2019

Autor correspondente:

Juliana Ladeira Garbaccio

julianapuciec@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prática e o conhecimento sobre a higienização de mãos entre manicures/pedicures que trabalham em salões de beleza. **Método:** Estudo transversal, utilizando questionário estruturado, com 235 profissionais, entre junho/2012 a março/2013, em salões de beleza de Belo Horizonte/MG. Os dados foram analisados por estatística descritiva, qui-quadrado e regressão logística. **Resultados:** Obteve-se 66,7% e 83,3% de acertos nas questões sobre práticas e o conhecimento em higienização das mãos, respectivamente. Manicures com mais de dois anos de experiência referiram práticas mais satisfatórias (61,9%/p<0,05) e aquelas que informaram trabalhar oito horas/dia obtiveram melhor resultado no conhecimento (57,4%/p<0,05). Apesar de 99,6% reconhecerem a importância da higienização das mãos, 40% revelaram não realizá-la no atendimento entre os clientes. **Discussão:** Manicures/pedicures apresentaram conhecimento satisfatório sobre higienização das mãos diferente da prática. Ações educativas devem ser previstas encorajando tal prática considerando a saúde ocupacional e dos clientes.

Descritores: Centros de embelezamento e estética; Higiene de mãos; Precauções universais.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the practice and knowledge about the hands hygiene of manicures / pedicures who work in salons. **Method:** A cross - sectional study using a structured questionnaire with 235 professionals between June/2012 and March/2013, in beauty salons in Belo Horizonte/MG. Data were analyzed by descriptive statistics, chi-square and logistic regression. **Results:** A total of 66.7% and 83.3% of questions were correctly answered on practices and hand hygiene knowledge, respectively. Manicures with more than two years of experience reported more satisfactory practices (61.9% / p <0.05) and those who reported working eight hours/day had a better knowledge result (57.4% / p <0.05). Although 99.6% recognized the importance of hand hygiene, 40% reported not doing it regularly. **Discussion:** Manicure /pedicures presented satisfactory knowledge about hand hygiene other than practice. Educational actions should be envisaged encouraging such practice considering occupational and client health.

Keywords: Beauty and Aesthetics Centers, Hand Hygiene, Universal Precautions

RESUMEN

Objetivo: evaluar la práctica y el conocimiento sobre la higiene de las manos entre las manicuras y pedicuras que funcionan en los salones. **Método:** un estudio transversal que utiliza un cuestionario estructurado con 235 profesionales, 2012-2013, en salones de belleza en Belo Horizonte/MG. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, chi-cuadrado, regresión logística. **Resultados:** Se respondió un total de 66.7% y 83.3% de las preguntas sobre prácticas y conocimientos de higiene de manos, respectivamente. Las manicuras con más de dos años de experiencia reportaron prácticas más satisfactorias (61.9%/p<0.05) y aquellos que reportaron trabajar ocho horas/día tuvieron un mejor resultado de conocimiento (57.4%/p<0.05). Aunque el 99.6% reconoció la importancia de la higiene de las manos, el 40% no se dio cuenta en el servicio al cliente. **Discussión:** las manicuras/pedicuras presentaron un conocimiento satisfactorio sobre la higiene de las manos, aparte de la práctica. Deben contemplarse acciones educativas que fomenten dicha práctica.

Descriptores: Centros de Belleza y Estética, Higiene de las Manos, Precauciones Universales

INTRODUÇÃO

Os problemas relacionados à biossegurança com a classe trabalhadora do segmento de beleza e estética passam pela precária formação escolar/profissional, além do desconhecimento acerca dos micro-organismos e da susceptibilidade a desequilíbrios constantes da triade epidemiológica: agente, hospedeiro e meio ambiente. Um dos pontos altos de inquietação se fundamenta no desconhecimento e na possibilidade de não adesão dos profissionais às recomendações de biossegurança, que visam à minimização do risco ocupacional e para o cliente.¹⁻³

No âmbito da saúde, programas que enfocam a segurança do cliente e o controle de infecções tratam como prioridade o tema Higienização das mãos (HM), a exemplo da “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), proposta desde 2004.⁴ A adesão dos profissionais à HM é, portanto, considerada um indicador de qualidade dos serviços relacionados à saúde.⁵⁻⁷

Embora a HM seja a medida mais importante e reconhecida há muitos anos na prevenção e controle das infecções, colocá-la em prática consiste em uma tarefa complexa, dinâmica, contínua e que, mesmo utilizando diferentes estratégias de incentivo, o aumento da adesão nem sempre é significativo.⁷ Os profissionais da área da saúde apresentam baixas taxas de adesão à HM, e este fato também é relatado entre profissionais do segmento da beleza e estética.⁷⁻⁸ Manicures/pedicures durante a atividade cotidiana tocam mãos e pés de clientes que são sítios anatômicos constituídos por uma microbiota diversa, além do risco aumentado de contato com sangue devido ao hábito entre os brasileiros de remover o eponíquio (cutícula).⁹

A baixa adesão a HM entre manicures/pedicures pode estar relacionada à falta de conhecimento sobre a importância das mãos na transmissão de micro-organismos nos salões de beleza, à ausência de pia ou sua localização inadequada, à falta de recursos adequados (sabão, toalha para secar as mãos), falta de tempo entre o atendimento dos clientes ou falta de motivação.^{9,10}

Embora milhares de atendimentos sejam realizados nos estabelecimentos de beleza e estética, a forma empírica de trabalho dos profissionais, devido à falta de preparo e de conhecimento no aspecto da biossegurança, vem despertando a preocupação de profissionais e pesquisadores com o risco de infecções relativas à saúde dos profissionais (ocupacional) e dos clientes deste ramo de atividade.^{2,9} Esta pesquisa, portanto,

teve como objetivo avaliar a prática e o conhecimento sobre higienização de mãos entre manicures/pedicures que trabalham em salões de beleza.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa transversal do tipo *Survey*, realizada com manicures/pedicures, entre junho de 2012 a março de 2013, em salões de beleza em Belo Horizonte/MG - Brasil, após aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE – 0195.0.203.000-11).

Um único profissional foi entrevistado por salão de beleza em uma amostra de 235 estabelecimentos, calculada com intervalo de confiança de 95%, desvio padrão de 0,5 e erro máximo de estimativa de 0,05 a partir de uma população de 600 salões, com cadastro e autorização de funcionamento fornecido pelo município, em 2010.

Cada salão foi escolhido a partir de uma seleção aleatória simples, de forma a obter uma amostra geograficamente distribuída. Em caso de recusa de algum salão ou fechado ou não localizado, utilizou-se a substituição pelo mais próximo com cadastro de funcionamento junto à prefeitura. Como critério para participação da manicure/pedicure estabeleceu-se: mínimo um ano de experiência nesta profissão, idade mínima de 18 anos, proprietária ou funcionária do salão.

As entrevistas ocorreram no próprio estabelecimento após aceite dos proprietários, manicures e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, a partir de um questionário estruturado, previamente validado.

As respostas das questões abertas foram categorizadas e assim como as fechadas analisadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 17.0 por meio de estatística descritivas, teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Foi utilizada a regressão logística binária multivariada para analisar a influência das variáveis sociodemográficas com valor $p \leq 0,20$ consideradas potenciais fatores associados a *prática e conhecimento* às medidas de proteção e risco o biológico ocupacional. A *prática e o conhecimento* entre os profissionais participantes foram avaliados por meio de todas as questões propostas a partir da mediana dos resultados.

RESULTADOS

Da lista de 600 salões de beleza cadastrados junto ao município, 102 deles aceitaram participar da pesquisa, 31 recusaram e os demais não se encontravam no endereço informado, procedendo-se então a substituição por outros 133 conforme critério, totalizando 235 salões.

Responderam ao questionário 235 manicures, todas do sexo feminino, a idade entre 18 e 69 anos (média 32,6 anos). Os demais dados sociodemográficos encontram-se na tabela 1.

Na avaliação de todas as questões para análise da prática e do conhecimento acerca da HM simples, as médias, medianas e mínimo da proporção de acertos nas questões relacionadas ao conhecimento foram superiores comparadas às de prática. A mediana para o conhecimento foi 83,3% e para a prática 66,7%. O índice de acertos nos diferentes tópicos pesquisados variou entre 11,1% a 100,0% para prática e 33,3% a 100,0% para o conhecimento.

A tabela 2 apresenta o resultado da análise bivariada e observou-se associação significativa ($p<0,05$) entre as variáveis: *Prática* e faixa etária, número de filhos, tempo de trabalho no salão, acidente com material perfurocortante e com as variáveis: conhecimento e carga trabalho/dia (tabela 2). As profissionais com mais de 31 anos, que referiram ter dois filhos

Tabela 1. Perfil sociodemográfico - manicures/pedicures entrevistadas. Belo Horizonte, 2013.

Variáveis Sociodemográficas	Total = 235		Variáveis Sociodemográficas	Total = 235	
	n	%		n	%
Sexo			Exerce a atividade em outro salão		
Feminino	235	235	Sim	4	1,7
Faixa etária			Não	231	98,3
≤ 31 anos	119	119	Carga de Trabalho/ dia		
> 31 anos	116	116	≤ 6 horas	21	8,9
Estado civil			8 horas	122	52,0
Solteiro	108	108	> 8 horas	92	39,0
Casado, unido, amasiado	107	107	Formação profissional		
Outros (divorciado, viúvo)	20	20	Não regular/ informal†	155	66,0
Escolaridade			Curso regular profissionalizante	80	34,0
1º Grau Incompleto	22	22	Capacitação cursos diversos		
1º Grau Completo	44	44	Sim	124	52,8
2º Grau Incompleto	36	36	Não	111	47,2
2º Grau Completo	125	125	Curso em biossegurança		
Superior	8	8	Sim	65	27,7
Número de filhos			Não	170	72,3
Nenhum	84	84	Responsável por renda familiar		
Um	60	60	Sim	89	37,9
Dois	55	55	Não	146	62,1
≥ Três	36	36	Inserção em associação de classe		
Tempo de trabalho no ramo			Sim	3	1,3
≤ 10anos	139	139	Não	232	98,7
> 10anos	96	96	Participação no estabelecimento		
Tempo de trabalho no salão visitado			Emprego informal	178	75,7
≤ 2 anos	138	138	Emprego formal	27	11,5
>2 anos	97	97	Sócio	18	7,7
			Proprietário	12	5,1

e que não relataram acidente com material perfurocortante no trabalho apresentam maior prática de HM simples no salão de beleza, representado por 60,3%, 67,3% e 64,9% respectivamente que atingiram a mediana de acertos nas questões ($p<0,05$), o que não refletiu no conhecimento. As manicures/pedicures que

afirmaram trabalhar há mais de dois anos no salão participante apresentaram maior prática (61,9%/ $p<0,05$) e conhecimento (55,7%/ $p>0,05$). Aquelas que informaram trabalhar oito horas por dia obtiveram melhor resultado no conhecimento (57,4%/ $p<0,05$), porém não impactando na prática.

Tabela 2. Distribuição de variáveis sociodemográficas em relação à prática e conhecimento acerca da higienização simples das mãos ($p\leq 0,2$) entre manicures/pedicures (N= 235), categorizadas pela mediana de acerto nas questões. Belo Horizonte, 2013.

Variáveis	n	Prática (proporção acerto > 66,7%)			Conhecimento proporção acerto > 83,3%)		
		Corretos	%	Valor p	Corretos	%	Valor p
Faixa etária (mediana)							
≤ 31 anos	119	53	44,5	0,02	68	57,1	0,27
> 31 anos	116	70	60,3		58	50,0	
Número de filhos							
Nenhum	84	37	44,0	<0,01	40	47,6	0,42
Um	60	38	63,3		37	61,7	
Dois	55	37	67,3		30	54,5	
≥ Três	36	11	30,6		19	52,8	
Tempo de trabalho no salão							
< 2 anos	138	63	45,7	0,01	72	52,2	0,59
> 2 anos	97	60	61,9		54	55,7	
Carga de Trabalho/ dia							
≤ 6 horas	21	12	57,1	0,67	6	28,6	0,04
8 horas	122	66	54,1		70	57,4	
> 8 horas	92	45	48,9		50	54,3	
Curso específico no ramo							
Sim	124	60	48,4	0,20	73	58,9	0,08
Não	111	63	56,8		53	47,7	
Acidente - perfurocortante							
Sim	158	73	46,2	<0,01	90	57,0	0,14
Não	77	50	64,9		36	46,8	

Foi detalhado cada um dos componentes da HM, a seguir apresentados: Apesar de quase todas (99,6%) reconhecerem a importância da HM simples aproximadamente 40% registraram não realizá-la entre o atendimento aos clientes. As situações citadas corretamente para realizar a HM pelas manicures/pedicures entrevistadas foram entre o atendimento aos clientes (96,6%), com 59,6% referindo fazê-la como rotina, 37% sem critério e 3,4% não a realizando. A HM após o uso do banheiro foi apontada por 67,7% dos respondentes, antes e após utilizá-lo por 32% e sem critério por 0,4%.

Sobre os insumos, o presente estudo evidenciou o uso correto do sabão líquido em dispensadores com refil (88,5%), sendo mais baixo o acerto na questão de conhecimento (77,0%), pois as respondentes afirmaram que o dispensador poderia ser de qualquer tipo. O uso de toalhas de tecido ainda foi bastante referido (49,4%) apesar de uma maior parcela (87,2%) conhecer que a toalha deve ser papel descartável.

A maioria (83,8%) considerou ideal lavar as mãos antes e após o uso das luvas, 13,6% antes ou após e 2,6% identificaram o uso das luvas como um substituto da HM. Na prática, 16,2% afirmaram realizar a HM antes e após calçar luvas, 21,3% após retirar luvas.

Os resultados da regressão logística binária multivariada para a prática e conhecimento acerca da higienização simples das mãos em relação às variáveis sociodemográficas revelaram: as profissionais acima de 31 anos de idade, com dois filhos, tempo de trabalho no salão participante desta pesquisa acima de dois anos e que determinaram como correto utilizar sabão líquido para lavar as mãos e armazenados em dispensadores apresentaram maior chance (2,46; 8,66; 2,27 e 2,58 respectivamente) de prática a HM.

Aquelas que afirmaram trabalhar oito horas por dia apresentaram maior chance (1,94 vezes) de maior conhecimento. As profissionais que revelaram ter feito curso específico no ramo, utilizar toalha descartável/papel toalha para secar as mãos tiveram 1,75 vezes e 3,57 vezes, respectivamente, mais chance de conhecimento (tabela 3).

DISCUSSÃO

A totalidade dos participantes foi do sexo feminino, a maioria jovem, resultado em consonância com outros estudos, reafirmando o predomínio de mulheres na categoria de mani-

cure/pedicure, sendo diferente quando se trata de barbeiros.¹¹⁻¹⁴

O período de tempo trabalhando no ramo da beleza e estética especificamente como manicure/pedicure foi de 10 anos (mediana), mais elevado comparado a outros dois estudos com período menor/igual a seis anos.^{9,12,14}

Apesar de mais da metade ter concluído o ensino médio apenas 34% afirmaram ter participado de curso regular profissionalizante na área de atuação. As participantes optaram por se capacitar por meio de cursos diversos de curta duração, como decoração de unhas, unhas de porcelana, técnica de maquiagem, penteados, dentre outros. Isso, provavelmente, por elas ainda não relacionarem a biossegurança como algo que deva ser essencial aos serviços oferecidos no segmento da beleza e estética, com necessidade de atualizações como outro tema qualquer na área e pelas responsabilidades ética e legais que possuem frente aos clientes regulado pelo código do consumidor.¹⁵

Este resultado foi diferente do encontrado em outro município com 62% das entrevistadas tendo realizado curso profissionalizante específico para manicure/pedicure.¹⁴

No segmento da beleza e estética não há obrigatoriedade de apresentar algum tipo de certificação para iniciar atividades e prestação de serviços. Alguns municípios possuem legislações que dispõem sobre o exercício de atividades no segmento da beleza e estética e se encarregam da emissão de autorização para o exercício da atividade em seus territórios.^{16,17}

Apesar da antiguidade da profissão remontando ao período antes de Cristo reafirma-se o seu reconhecimento nacional, apenas recentemente, no ano de 2012, porém ainda sem regulamentação.¹⁰ Constata-se como necessário e até emergencial uma lei que aborde as especificidades da profissão como formação escolar mínima em cursos legalmente reconhecidos pelo Ministério da Educação, noções de ética e, sobretudo as recomendações sanitárias, ou seja, garantindo um exercício disciplinado por legislação própria, com direitos, deveres e garantias, tais como piso salarial, jornada de trabalho, adicionais e exames médicos explicitados e reconhecidos.¹⁰

A HM amplamente aceita como uma medida simples, de baixo custo, tem relevante papel na prevenção da transmissão de micro-organismos potencialmente infecciosos e deve ser realizada antes e após contato com o cliente, quando as mãos apresentarem sujidade visível e no uso do toalete.^{5,6,18,19}

No item específico sobre prática da HM, apesar de quase todas as manicures/pedicures entrevistadas reconhecerem a

Tabela 3. Modelo de Regressão Logística final ajustado para a variável dependente percentual de acerto das questões relacionadas à prática e conhecimento à higienização das mãos. Belo Horizonte, 2013.

Prática HM			Conhecimento HM		
Variáveis	(acerto > 66,7%) OR* (IC 95%)†	P-valor	Variáveis	(acerto > 83,3%) OR (IC 95%)	P-valor
Faixa Etária			Curso específico no ramo		
≤ 31 anos	1		Não	1	
> 31 anos	2,46 (0,22-0,95)	0,03	Sim	1,75 (0,31-1,06)	0,03
Filhos			Carga trabalho/dia		
Três ou mais	1	< 0,01	> 8 horas	1	< 0,01
Nenhum	3,24 (1,15-9,14)	0,02	≤ 6 horas	0,17 (0,04-0,65)	0,02
Um filho	6,51 (2,23-19,00)	< 0,01	8 horas	1,94 (0,49-1,83)	< 0,01
Dois filhos	8,66 (2,80-26,74)	< 0,01	Tipo de toalha utilizada		
Tempo de trabalho no salão			Não descartável	1	
< 2 anos	1		Descartável	3,57 (0,14-0,53)	
> 2 anos	2,27 (0,22-0,88)	0,02			0,02
Tipo de sabão					
Qualquer embalagem	1	0,01			0,01
Em barra	0,24 (0,02-2,62)	0,24			0,24
Líquido em dispensadores	2,58 (1,12-5,90)	0,02			0,02

OR* = Odds Ratio; IC 95% † = Intervalo de Confiança

importância da HM simples, aproximadamente 40% não referiram realizá-la como rotina entre o atendimento aos clientes. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo em que 74% das manicures afirmaram higienizar as mãos ao atender todos os clientes e 22% faziam-na sem critério na frequência.¹⁴ Além disso, 67% atribuíram a importância do ato por questões de higiene pessoal e não como uma medida imprescindível para a segurança própria e do cliente, na prevenção da transmissão cruzada de micro-organismos.^{5,14} Entre outros profissionais do segmento da beleza e estética, estudos apontaram uma prática da HM, a cada cliente, de 90% entre cabeleireiros e de 10% entre barbeiros.^{8,20} No Marrocos apenas 40% dos barbeiros definiram a HM como um método eficaz no controle da transmissão de micro-organismos e, a maioria referiu não a praticar de forma sistemática, antes ou após atendimento aos clientes.¹³

Para favorecer a prática de HM, tanto na frequência quanto na técnica, os insumos e dispositivos de apoio são essenciais, tais como toalheiros, saboneteiras e pias. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária recomenda o uso de papel toalha para secar as mãos e sabonete líquido armazenado em dispensadores com refil pela menor possibilidade de contaminação do produto por *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, Coliformes totais e fecais, dentre outros.²

O presente estudo evidenciou o uso correto do sabão líquido em dispensadores e o uso de toalhas de tecido ainda foi bastante referido, apesar de uma maior parcela conhecer que a toalha deve ser papel descartável. Houve semelhanças em outro estudo com 100 salões na cidade de São Paulo, onde não foram encontradas pias específicas para HM, nem dispensadores de sabão líquido, reduzida adesão ao papel toalha para secar as mãos, além do uso de lixeiras sem tampas, diferente do que é preconizado por agências de saúde por meio de legislações.^{5,14,18,19,21}

Em estudo realizado na Colômbia, a recuperação de micro-organismos da microbiota intestinal em artigos utilizados no atendimento aos clientes corrobora com a não HM por manicures/pedicures e pelos clientes, após o uso do banheiro, contaminando artigos que não eram submetidos a processamento. No Brasil, a Anvisa e uma resolução do Estado do Paraná indicam a higienização e antisepsia da pele do cliente antes de iniciar os procedimentos de manicures/pedicures e podológicos.^{19,22}

A utilização de luvas requer a HM antes de calçá-las e após removê-las. Neste estudo percebeu-se conhecimento satisfatório e a prática referida foi maior para após retirá-la (21,3%) comparado ao antes e após usá-las (16,2%). O uso de luvas não exclui a obrigatoriedade da HM sabendo que elas são porosas e podem apresentar micro perfurações permitindo a troca de substâncias entre a pele das mãos e o meio externo.⁵

As limitações deste estudo perpassam pela ausência de observação da prática de HM dos participantes sendo uma pesquisa de auto relato.

AGRADECIMENTO

À FAPEMIG e à Puc Minas/FIP.

REFERENCIAS

1. Peiss K. On beauty...and the history of business. *Enterprise & Society*. [Internet] 2000; 1(3) [cited 2018 Sep 10]. Available from: https://www.jstor.org/stable/23699594?seq=1#page_scan_tab_contents
2. Moore JE, Miller BC. Skin, hair, and other infections associated with visits to barbers shops and hairdressing salons. *Am J Inf Cont*. [Internet] 2007;35(3) [cited 2019 Jan 19]. Available from: [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(06\)01325-3/fulltext](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(06)01325-3/fulltext) doi: 10.1016/j.ajic.2006.10.010
3. Corrales CL, Sánchez CL, Tunjano JCO, Gómez CPL. Evaluación de la efectividad de los procesos de desinfección de los utensilios em salones de belleza en un municipio de Cundinamarca. *Nova Publicación Científica*. [Internet] 2007;5(7) [cited 2018 Mar 15]. Available from: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/375> doi: 10.22490/24629448.375
4. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety - Who Guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft): a summary clean hands are safer hands. [Internet] 2005 [cited 2019 Jan 16] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69143/1/WHO_EIP_SPO_QPS_05.2.pdf
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente, higienização das mãos. [Internet] 2017. [cited 2019 Mar 10]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/audite/manuais/paciente_hig_maos.pdf>.
6. Pittet D, Allegranzi B, Boyce J, First. Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts. The world health organization guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations. *Infect Control Hosp Epidemiol*. [Internet] 2009;30(7) [cited 2019 Jan 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19508124> Doi:10.1086/600379
7. Das Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MS, Melo DS, Ferreira LR. Hand hygiene: the impact of incentive strategies on adherence among healthcare workers from a newborn intensive care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2006;14(4) [cited 2018 Out 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16967161> Doi: 10.1590/s0104-11692006000400012
8. Wazir MS, Mehmood S, Ahmed A, Jaddon HR. Awareness among barbers about health hazards associates with their profession. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. [Internet] 2008;20(2) [cited 2018 Set 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19385454>
9. Oliveira ACDS, Focaccia R. Survey of hepatitis B and C infection control: procedures at manicure and pedicure facilities in São Paulo, Brazil. *Braz J Infect Dis*. [Internet] 2010;14(5) [cited 2019 Mar 16]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702010000500013 doi: 10.1590/S1413-86702010000500013
10. Brasil. Lei n. 12.592, de 18 de janeiro de 2012. Dispõe sobre o exercício das atividades profissionais de cabeleireiro, barbeiro, esteticista, manicure, pedicure, depilador e maquiador. *Diário oficial da União*. Diário Oficial da União, 18 jan. 1990.
11. Johnson IL, Dwyer JJM, Rusen, ID, Shahin R, Yaffe B. Survey of infection control procedures at manicure and pedicure establishments in north york. *Rev Can Santé Pub*. [Internet] 2001;92(2) [cited 2018 Nov 15]. Available from: <https://search.proquest.com/openview/55922a387c3e8b-ca622dba1d9e939116/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47649>
12. Moraes JT, Barbosa FI, Costa TRS, Ferreira AF. Hepatite B: conhecimento dos riscos e adoção de medidas de biossegurança por manicures/pedicures de Itaúna-MG. *R. Enferm. Cent. O. Min*. [Internet] 2012; 2(3) [cited 2018 Dez 15]. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/225> doi: 10.19175/recom.v0i0.225
13. Zahraoui-Mehadji M, Baakrim MZ, Laraqui S, Laraqui O, El Kabouss Y, Verger C, et al. Risque infectieux lié

- au sang chez les coiffeurs-barbiers traditionnels et leurs clients au Maroc. [Internet] 2004; 14(4) [cited 2019 Mar 16]. Available from: http://www.jle.com/fr/revues/san/e-docs/risque_infectieux_lie_au_sang_chez_les_coiffeurs_barbiers_traditionnels_et_leurs_clients_au_maroc_264851/article.phtml
14. Oliveira ACDS. 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 [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Programa de Pós-graduação em Ciências, Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2009. 251p. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=l-nk&exprSearch=544785&indexSearch=ID>
 15. Brasil. Lei n. 8078 de 11 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, set. 1990.
 16. Câmara Municipal do Passo Fundo. Lei n.3894, de 12 de abril de 2002. Dispõe sobre o exercício da atividade de cabeleireiro, barbeiro, esteticista, manicure, pedicure no município de Passo Fundo, e dá outras providências. Câmara Municipal do Passo Fundo. 2002.
 17. Câmara Municipal de Marília. Lei n.6.479 de 23 de outubro de 2006. Dispõe sobre o exercício de cabeleireiro, barbeiro, esteticista, manicure, pedicure do município de Marília, e dá outras providências. Secretaria Administrativa da Câmara Municipal de Marília. 2006.
 18. Vigilância Sanitária Municipal do Rio de Janeiro. Decreto n.23.915, de 13 de janeiro de 2004. Dispõe sobre o licenciamento sanitário a que estão sujeitos os salões de cabeleireiros, institutos de beleza, estética, podologia e congêneres. Vigilância Sanitária Municipal do Rio de Janeiro [Internet] 2004 [cited 2019 Jan 16]. Available from: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5125745/4132393/DecretoMunicipaln23915.pdf>
 19. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Resolução n. 204, de 17 de março de 2009. Dispõe sobre as condições para instalação e funcionamento dos estabelecimentos de podologia. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2009. Diário Oficial da União. 2009.
 20. Amodio E, Di Benedetto MA, Gennaro L, Maida CM, Romano N. Knowledge, attitudes and risk of HIV, HBV and HCV infections in hairdressers of Palermo city (South Italy). Eur J Public Health. [Internet] 2009; 20(4) [cited 2018 Out 29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19892853> doi: 10.1093/eurpub/ckp178
 21. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA. MMWR Recomm Rep. [Internet] 2002;51(RR-16) [cited 2019 Jan 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12418624>
 22. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Informativo, Assunto de interesse: Salões de beleza e similares. [Internet] [cited 2018 Out 26]. Available from: <https://www.superagendador.com/normas-da-anvisa-para-saloes-de-beleza-e-similares/>