



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA

Ana Lúcia Monaro Barboza

**Conhecimento e atitudes de alunas da área da
saúde frente ao risco de contaminação por
hepatites ao fazer as unhas**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Margareth Ap. Santini de Almeida
Co-orientadora: Profa. Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Botucatu
2014

Ana Lúcia Monaro Barboza

Conhecimento e atitudes de alunas da área da saúde
frente ao risco de contaminação por hepatites ao fazer
as unhas

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestre
em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Margareth Ap. Santini de Almeida

Co-orientadora: Profa. Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Botucatu

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Barboza, Ana Lúcia Monaro.

Conhecimento e atitudes de alunas da área da saúde frente ao risco de contaminação por hepatites ao fazer as unhas / Ana Lúcia Monaro Barboza. - Botucatu, 2014

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Margareth Aparecida Santini de Almeida

Coorientador: Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Capes: 40602001

1. Hepatite B. 2. Hepatite C. 3. Unhas. 4. Manicure (Técnica) - Contaminação. 5. Avaliação de riscos de saúde. 6. Pessoal da área médica.

Palavras-chave: Atitudes; Conhecimento; Hepatite B; Hepatite C; Risco.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autora: Ana Lúcia Monaro Barboza

Título: Conhecimento e atitudes de alunas da área da saúde frente ao risco de contaminação por Hepatites ao fazer as unhas

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora

Profa. Dra. Margareth Ap. Santini de Almeida
Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Comissão examinadora

Profa. Titular Elucir Gir
Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Profa. Dra. Cristiane Murta Ramalho Nascimento
Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Botucatu, 18/12/2014

Dedicatória,

Agradecimentos Especiais e

Agradecimentos

DEDICATÓRIA

Aos meus pais **Antonio e Odila** (*in memorian*)

Deixo registrado o quão importante meus pais foram pra mim...

...pois me deram a vida e me ensinaram a valorizá-la,

Deram-me amor e me ensinaram a cultivá-lo,

Ensinaram-me, com seu jeito simples e humilde de ser,

a enfrentar os desafios da vida e ter esperança!

A valorizar e respeitar as pessoas...

Com muita sabedoria me deram o estudo.

Hoje, eu queria dar um abraço e dizer:

Muito obrigada!!

A **Deus**, que me fortalece a cada dia.

Ao **Wagner**, meu marido, companheiro de todos os momentos, meu eterno
namorado. Agradeço pelo amor, carinho e paciência.

À **Ana Carolina**, minha filha, razão da minha vida! Desculpe pelas ausências.

A vocês dedico meu amor e compartilho a autoria deste trabalho

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À minha irmã **Roseli**, pelo exemplo e por ter tomado pra si a responsabilidade de me formar, nos ajudando em todos os sentidos.

À você minha eterna gratidão!

À minha **família**, que sempre me apoiou e serviu de fonte de amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas contribuíram, de forma direta ou indireta, para a concretização deste trabalho, dentre elas agradeço sincera e profundamente.

À Profa. Dra. Margareth Ap. Santini de Almeida, pessoa admirável, que não mediu esforços para que este trabalho se concretizasse. Agradeço os ensinamentos partilhados, a orientação, acolhimento, paciência e o carinho dispensado. Serei sempre grata pela grandiosa contribuição na construção e elaboração deste trabalho.

À Profa. Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, pela coorientação riquíssima, por seu conhecimento partilhado e pela generosidade.

Às alunas, participantes do estudo, que enriqueceram e tornaram esse estudo uma realidade.

Ao Prof. Dr. Carlos Magno, por aceitar integrar a banca de qualificação com pertinentes intervenções e contribuições desde o início desse trabalho. Também agradeço pela suplência na banca de defesa.

Ao Prof. Dr. Fernando G. Romeiro, pela valiosa contribuição e pertinentes sugestões dadas a este trabalho no processo de qualificação.

À Profa. Dra. Elucir Gir, por aceitar integrar a banca de defesa e por ter contribuído enquanto professora de graduação com a minha formação como enfermeira pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto em 1998.

À Profa. Dra. Cristiane Murta Nascimento com carinho, por aceitar participar da banca de defesa.

À Profa. Dra. Ilda de Godoy e ao Prof. Dr. Cássio Vieira De Oliveira, por aceitarem a suplência da banca de qualificação e pela atenção dispensada.

À Profa. Dra. Maria Silvia de Moraes por aceitar a suplência da banca de defesa e pela atenção dispensada.

À Faculdade de Medicina de Botucatu, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e ao Departamento de Saúde Pública, pela acolhida e pela oportunidade de realização do mestrado. A cada docente, pelas contribuições teóricas, experiências compartilhadas, que se tornaram fundamentais para a construção deste percurso. Em especial ao Prof. Dr. Adriano Dias.

À seção de Pós Graduação pela disponibilidade, eficiência e atenção em cada etapa.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (CEP) e aos profissionais da Biblioteca, especialmente à Meire pela revisão das referências bibliográficas, que faz tudo com tanto carinho e dedicação. Meu muito obrigada!

À UPeSC, especialmente a Rosangela (Rô) e Eliana, pelo apoio e ajuda valiosa durante a coleta de dados.

Aos Coordenadores e professores dos Cursos de Graduação pela atenção e colaboração durante a coleta dos dados.

À minha chefe Fernanda Sotrate, da UTI Neonatal do HC da Faculdade de Medicina de Botucatu, pela compreensão e pelo carinho dispensado em momentos que precisei. Obrigada Fer!!

A toda turma do mestrado/doutorado (2012/2014), em especial, Patrícia, Bárbara, Bruna, Charles, Rebeca, Taciana, Amanda, Fernando, Gabriela e Nádia.

Ao meu marido Wagner, que, entre tantas outras coisas, fez todo trabalho de formatação e encadernação. Não tenho palavras pra te agradecer. Obrigada!

Ainda que eu fale as línguas dos homens e dos anjos, se não tiver amor, serei como o bronze que soa ou como o címbalo que retine.

Ainda que eu tenha o dom de profetizar e conheça todos os mistérios e toda a ciência; ainda que eu tenha tamanha fé, a ponto de transportar montes, se não tiver amor, nada serei.

E ainda que eu distribua todos os meus bens entre os pobres e ainda que entregue o meu próprio corpo para ser queimado, se não tiver amor, nada disso me aproveitará.

Resumo e Abstract

RESUMO

BARBOZA, A.L.M. **Conhecimento e atitudes de alunas da área da saúde frente ao risco de contaminação por Hepatites ao fazer as unhas**. 2014. 129f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2014.

As Hepatites virais B e C representam um grande problema de saúde pública no mundo e no Brasil devido às características clínicas, alta morbidade e mortalidade. São doenças transmitidas principalmente por via parenteral, através do sangue de indivíduos contaminados. A transmissão pode-se dar mediante procedimentos estéticos que utilizam materiais perfurocortantes como tatuagens, *piercings* e material de manicure, se não tiver o devido preparo de limpeza e esterilização. O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento sobre hepatites virais e influencia da formação nas atitudes e práticas de prevenção relacionadas ao cuidado com as unhas entre alunas da área da saúde. Trata-se de um estudo exploratório, transversal, descritivo e analítico com abordagem quantiquantitativa desenvolvido em duas etapas com alunas do curso de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Na primeira etapa todas as graduandas ingressantes e concluintes dos cursos de Medicina e Enfermagem, no ano letivo de 2013 responderam a um questionário auto preenchível. A avaliação de conhecimentos e atitudes em relação a contaminação por Hepatite foi feita por meio de testes de associação (qui-quadrado), entre as ingressantes e concluintes dos cursos. Em todos os testes foi utilizado o nível de significância de 5%. Na segunda etapa do estudo que empregou abordagem qualitativa, foram incluídas 24 alunas concluintes dos mesmos cursos, convidadas, de forma aleatória, a participar dessa etapa. A quantidade de alunas de cada curso a serem entrevistadas foi determinada pelo ponto de saturação. A idade média observada das alunas ingressantes do curso de enfermagem e medicina foi de 19,8 anos e 20,1 anos, respectivamente. Entre as do 4º ano de enfermagem foi de 22,4 anos e do 6º ano medicina foi 24,7 anos. O conhecimento teórico a respeito das Hepatites B e C foi incorporado ao longo da formação acadêmica, seja em relação às formas de prevenção, transmissão ou mesmo na definição. Ao se aprofundar a questão do conhecimento com as atitudes e práticas em relação ao cuidado com as unhas, observou-se a existência de uma percepção de risco e uso de estratégias de prevenção, como fazer a própria unha ou utilização do próprio material. No entanto, apesar de criarem regras de compartilhamento de material, muitas vezes acabam se expondo em função dos laços de parentesco ou amizade estabelecidos pela confiança.

Palavras-chave: Atitudes; Conhecimento; Hepatite B; Hepatite C; Risco

ABSTRACT

BARBOZA, A.L.M. **Awareness and Behavior of Healthcare Female Students Against the Risk of Hepatitis Viruses Infection when “Doing Nails”**. 2014. 129f. Dissertation (Master's Degree in Public Health) – Botucatu Medical School, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

Viral Hepatitis B and C constitute a major public health problem worldwide and in Brazil, given their clinical features, high morbidity and mortality. These diseases are primarily parenterally transmitted, through contact with blood from infected individuals. Transmission can occur through cosmetic procedures that use needlestick materials, such as those involved in tattoos, piercings and manicure, due to lack of proper training or cleaning and sterilization. The goal of this study was to assess the knowledge of healthcare students on viral hepatitis, and the influence of their training on their attitude and preventive behavior when doing or having their nails done. This is an exploratory, cross-sectional, descriptive, analytical study, with a quanti-qualitative approach, developed in two stages, with nursing and medical female students from the Botucatu Medical School, UNESP. In the first stage, all first and last-year pre-graduate, female, nursing and medical students of the academic year 2013 completed a self-administered questionnaire. Their awareness and behavior regarding possible hepatitis virus contamination of manicure materials were assessed by means of association tests (chi-square) between first and last-year students. In all the tests, the significance level used was 5%. In the second stage of the study the approach was qualitative, with 24 last-year, nursing and medical female students, randomly invited to participate. The number of students from each course to be interviewed was determined by the saturation point. The mean ages of first-year nursing and medical students were 19.8 and 20.1 years, respectively. The mean ages of fourth-year nursing students and sixth-year medical students were 22.4 and 24.7 years, respectively. Theoretical knowledge regarding hepatitis B and C was acquired throughout the academic training, whether concerning prevention, transmission or even definitions. Assessing the knowledge, attitude and practice of students regarding nail care, revealed their risk perception and use of prevention strategies, such as doing their nails themselves or using their own materials. However, even though rules for sharing material were established, students often ended up self-exposed to possible hepatitis virus contamination as a result of trust feelings arising from kinship or friendship.

Key words: Attitudes; Knowledge; Hepatitis B; Hepatitis C; Risks

Lista de Quadro,

Lista de Tabelas e

Lista de Abreviaturas e Siglas

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 –	Características das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes) entrevistadas. Botucatu, 2013.....	82
------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das alunas matriculadas dos cursos de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo participação na pesquisa, Botucatu, 2013.....	41
Tabela 2 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo as características sociodemográficas, Botucatu, 2013.....	50
Tabela 3 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo valor para se manter, escolaridade materna e paterna. Botucatu, 2013.....	52
Tabela 4 – Distribuição das frequências das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo tipo de hepatite prevenida por vacina, Botucatu, 2013.....	53
Tabela 5 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo tipo de doença de fácil contaminação na ocorrência de um acidente de trabalho com material biológico no ambiente hospitalar, Botucatu, 2013.....	55
Tabela 6 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo definição do que é hepatite B. Botucatu, 2013.....	57
Tabela 7 – Distribuição de frequências dos acertos das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo a presença do vírus da Hepatite B no corpo humano, Botucatu, 2013.....	57
Tabela 8 – Distribuição das frequências de acertos das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo as formas de contaminação da Hepatite B, Botucatu, 2013.....	60
Tabela 9 – Distribuição de frequências de acerto das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo as formas de contaminação e transmissão do VHB, Botucatu, 2013.....	64
Tabela 10 – Distribuição das frequências de acertos das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo as formas de prevenção da Hepatite B, Botucatu, 2013.....	68
Tabela 11 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo definição do que é hepatite C. Botucatu, 2013.....	69
Tabela 12 – Distribuição de frequências de acertos das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo os meios de transmissão do vírus da Hepatite C, Botucatu, 2013.....	70
Tabela 13 – Distribuição das respostas das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo as formas de contaminação e transmissão do vírus da Hepatite C, Botucatu, 2013.....	72
Tabela 14 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo a vacinação das alunas contra o VHB, Botucatu, 2013.....	75

Tabela 15 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo a curiosidade em fazer teste para saber se tem Hepatite, Botucatu, 2013.....	76
Tabela 16 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo os meios de adquirir informação a respeito das Hepatites B e C, Botucatu, 2013.	78
Tabela 17 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (concluintes), segundo o conhecimento obtido sobre Hepatites B e C, durante o curso de graduação. Botucatu, 2013.....	79
Tabela 18 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (concluintes), segundo a qualidade do conteúdo ministrado sobre Hepatites, Botucatu, 2013.	80
Tabela 19 – Distribuição frequências das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo onde faz as unhas, Botucatu, 2013...81	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS/SIDA.....	<i>Acquired immuno deficiency syndrome</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBS	Comissão de Biossegurança em Saúde
CDC	<i>Centers for Disease Control and Preventions</i>
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas
	Relacionados com a Saúde
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CTNBio.....	Comissão Técnica Nacional de Biossegurança
Enade	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
IGHAHB.....	Imunoglobulina Hiperimmune contra a Hepatite B
NIH	<i>National Institute of Health</i>
NR	Normas Regulamentadoras
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PP	Precauções Padrão
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
VHB	Vírus da Hepatite B
VHC.....	Vírus da Hepatite C

Sumário

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
1.1	As Hepatites Virais	21
1.2	O Contexto das Hepatites Virais	23
1.3	Transmissão do vírus das hepatites B e C e normas de biossegurança	26
1.4	Os profissionais da beleza, a transmissão dos vírus das hepatites e normas de biossegurança	29
2	JUSTIFICATIVA	36
3	OBJETIVOS	38
3.1	Objetivo Geral	38
3.2	Objetivos Específicos	38
4	METODOLOGIA	40
4.1	Desenho	40
4.2	Campo do Estudo	40
4.3	Etapas da Pesquisa	41
4.3.1	<i>Etapa I</i>	41
	<i>População e amostra</i>	41
	<i>Variáveis do Estudo</i>	42
	<i>Coleta de dados</i>	43
	<i>Análise dos Dados</i>	44
4.3.2	<i>Etapa II</i>	45
	<i>Análise dos dados</i>	45
5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	47
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
6.1	<i>Etapa I</i>	49
6.1.1	<i>Caracterização das alunas de Enfermagem e Medicina</i>	49
6.1.2	<i>Conhecimento sobre hepatites</i>	52
6.2	<i>Etapa II</i>	80
6.2.1	<i>O hábito de fazer as unhas</i>	80
6.2.2	<i>Categoria – Ser estudante da área da saúde e a prevenção das hepatites no cuidado com as unhas</i>	83

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
8 CONCLUSÃO	107
REFERÊNCIAS	110
ANEXOS	120
Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP	120
Anexo 2 – Solicitação de mudança de título da dissertação de mestrado enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP	121
APÊNDICES	122
Apêndice 1 – Questionário – Fase I	122
Apêndice 2 – Entrevista – Fase II	129
Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase I	131
Apêndice 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase II	132
Apêndice 5 – Tabelas complementares	133

Introdução

1 INTRODUÇÃO

1.1 As Hepatites Virais

As hepatites virais são um grande problema de Saúde Pública no mundo e no Brasil pela alta morbidade e mortalidade. São doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém com importantes particularidades como seus agentes etiológicos, sua epidemiologia e evolução clínica, sendo classificadas em agudas e crônicas (BRASIL, 2005).

As hepatites seguem uma nomenclatura de acordo com o agente etiológico. Podem ser causadas pelos vírus A, B, C, D e E. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. Já o tipo E é mais frequente na África e na Ásia, sendo raro no Brasil (BRASIL, 2013).

As hepatites virais B e C são os dois tipos de maior importância para a Saúde Pública devido à epidemiologia, suas características clínicas e alta morbidade e mortalidade (FERREIRA E SILVEIRA, 2006).

A hepatite B é ocasionada pelo Vírus da Hepatite B (VHB), que está classificado na família *Hepadnaviridae* e devido a sua alta especificidade, ele infecta o homem que se torna o reservatório natural. A transmissão do VHB se faz por via parenteral, principalmente pela via sexual, sendo considerada uma doença sexualmente transmissível e de notificação compulsória (CDC, 2003).

A transmissão vertical (materno-infantil) também é causa frequente de disseminação do VHB. De maneira semelhante às outras hepatites, as infecções causadas pelo VHB são habitualmente anictéricas. Apenas 30% dos indivíduos apresentam a forma icterica da doença, reconhecida clinicamente. Aproximadamente 5% a 10% dos indivíduos adultos infectados tornam-se crônicos. Caso a infecção ocorra por transmissão vertical, o risco de cronificação dos recém-nascidos de gestantes com evidências de replicação viral (HBe-Ag reagente e/ou HBV DNA $> 10^4$) é de cerca de 70 a 90%, e entre 10 a 40% nos casos sem evidências de replicação do vírus. Cerca de 70 a 90% das infecções ocorridas em menores de 5 anos cronificam e 20 a 25% dos casos crônicos com evidencia de replicação viral evoluem para doenças hepáticas avançadas como a cirrose e hepatocarcinoma (BRASIL, 2005). O VHB circula em altas concentrações no sangue

e em títulos baixos nos outros fluídos orgânicos, e é aproximadamente 100 vezes mais infectante do que o HIV e 10 vezes mais infectante que o vírus da hepatite C (VHC) (WHO, 2002a).

As formas de controle de infecção pelo VHB até agora estão divididas em profilaxias pré e pós-exposição (CDC, 2006; BRASIL, 2006; WHO, 2001).

A vacinação é a medida mais segura para prevenção contra a hepatite B e é recomendada para prevenir a ocorrência de doença hepática aguda e crônica, bem como, do carcinoma hepatocelular. (CDC, 2006; BRASIL, 2006; WHO, 2001).

No Brasil, a vacinação iniciou-se nos anos 90 em algumas regiões, como no estado do Amazonas, posteriormente, se estendeu para outras regiões do país. A imunização contra a hepatite B consiste em três doses e deve ser iniciada a partir do nascimento e está prevista no calendário vacinal para pessoas até 49 anos. Também está indicada para grupos considerados vulneráveis, como profissionais da saúde, usuários de drogas injetáveis e inaláveis, bombeiros, policiais civis, militares e rodoviários, profissionais envolvidos em atividades de resgate, doadores de sangue, entre outros. (BRASIL, 2005a; CDC, 2006)

A imunização dos profissionais da área da saúde (enfermeiros, médicos, dentistas, entre outros) é de extrema importância, pois apresentam probabilidade de contaminação pelo VHB 30 vezes maior quando comparados com a população geral (RISCHITELLI et al., 2001).

A vacina, após administração do esquema completo, induz imunidade em 90% a 95% dos casos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2006; MS, 2012).

Já a profilaxia pós-exposição consiste na aplicação da vacina e imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), que proporciona proteção temporária e está indicado nas situações como: prevenção da infecção perinatal pelo VHB; vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB; comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B; vítimas de abuso sexual; imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados (SÃO PAULO, 2000).

A hepatite C é causada pelo VHC que pertence ao gênero *Hepacivirus* da família *Flaviviridae* e foi isolado por Choo e colaboradores em 1989 (Choo, 1989). Desde então vem sendo reconhecida como uma das principais causas de doença hepática crônica em todo o mundo. A distribuição geográfica é bem variada, embora seja considerada endemia mundial (Alter, 2007; Martins, 2010).

São consideradas populações de risco acrescido para a infecção pelo VHC por via parenteral, os indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993, usuários de drogas intravenosas ou usuários de cocaína inalada que compartilham os equipamentos de uso, pessoas com tatuagem, *piercings* ou que apresentem outras formas de exposição percutânea (consultórios odontológicos, podólogos, manicures, pedicures e tatuadores, que não obedecem as normas de biossegurança) (BRASIL, 2005).

Com relação às medidas profiláticas contra a hepatite C, como ainda não há vacina, normas de precaução padrão constituem-se nas únicas formas de se evitar a infecção pelo vírus (ANVISA, 2005).

As ações educativas sobre as formas de transmissão, bem como a identificação dos indivíduos portadores do VHC, são medidas preventivas de extrema importância para se reduzir o número de infectados e interromper o ciclo de contágio.

1.2 O Contexto das Hepatites Virais

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de 325 milhões de pessoas no mundo estão infectadas de forma crônica com o VHB e mais de 150 milhões com o VHC, representando quase 10% da população mundial e o número de mortes chega a 600.000 devido às consequências da doença. Aproximadamente 3% da população mundial podem vir a desenvolver hepatite C crônica, cirrose hepática e/ou hepatocarcinoma ao longo de sua vida (WHO, 1997, 2000a).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) estima que o número de infectados com hepatite B crônica seja dois milhões e de hepatite C chegue a 4,6 milhões de indivíduos (Brasil, 2013).

Estudo epidemiológico realizado na América Latina a fim de traçar um perfil futuro da prevalência do VHC para países como o Brasil mostra que para o ano de 2021 a prevalência será de 1,46% para todas as idades e 2,5% entre os adultos (KERSHENOBICH, 2011).

Só no Brasil, a média de casos notificados com hepatite B entre 2005 e 2010 foi de 6,9 por 100 mil habitantes, sendo na região Sul a maior taxa de detecção (14,3 casos/100 mil habitantes) e o número de casos notificados de hepatite C foi de 5,4 por 100 mil habitantes. Em 2010, o número de casos de hepatite C notificados foi

de 10.321 segundo dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL 2012).

Dados do Ministério da Saúde revelam que, de 1999 a 2009, o total de casos confirmados de hepatite B foi de 96.044, sendo que mais de 50% dos casos se concentravam entre indivíduos de 20 e 39 anos e cerca de 90% eram casos agudos (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde estima que, no Brasil, pelo menos 15% da população já esteve em contato com o VHB e que 1% da população apresenta doença crônica relacionada a este vírus (BRASIL, 2002).

No ano de 2010, 56,1% dos casos notificados no Brasil não apresentavam informação sobre a fonte/mecanismo de infecção da doença (BRASIL, 2012). Isso reforça a hipótese de que existem falhas na detecção precoce da fonte de contaminação, quer seja, pela estabilidade do vírus, pelas inúmeras formas de transmissão ou pelo número não identificado dos portadores crônicos na população.

É sabido que os vários tipos de hepatites virais ocorrem em todo o mundo, porém a sua ocorrência está associada aos fatores culturais e hábitos sociais (RESENDE et al., 2010).

Os fatores de risco têm sido amplamente explorados em todo o mundo e estudos mostram que em países desenvolvidos 10% desses fatores não são identificados entre os pacientes diagnosticados, porém, nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, essa taxa ocorre em cerca de 40% a 50% dos pacientes (FOCACCIA et al., 2007).

A chance de infecção pelos VHB e VHC, aumenta, conforme o contato com o sangue contaminado (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTIONS (CDC), 2001 a). A identificação de portadores assintomáticos de doenças infecciosas crônicas é muito difícil e, portanto, os dados obtidos por meio de notificações acabam sendo subestimados.

O Brasil foi apontado em estudo realizado na América Latina para avaliar soroprevalência de Hepatite B, como o único país a apresentar associação entre alta soroprevalência e baixo nível socioeconômico (SILVEIRA et al., 1999).

A transmissão do VHB também foi descrita em locais de baixas condições higiênicas e nível socioeconômico reduzido, principalmente nas áreas rurais, devido

ao compartilhamento de objetos pessoais e contato direto com lesões dermatológicas (CASTRO, 2003).

Segundo Moraes & Castilho (1998), entre 1989 e 1992, o Brasil despendeu 16,5 milhões de dólares com internações de casos de hepatite aguda, cirroses e neoplasias hepáticas, R\$ 7.500,00 a R\$ 8.500,00 com cada tratamento de seis meses com o medicamento Interferon e 80 a 120 mil dólares com cada transplante hepático. Em 2006 foram gastos 200 milhões de reais em medicamentos. Em 2010, foram comprados, mais de 890 mil frascos de medicamentos para as hepatites B e C, perfazendo um total de cerca de R\$ 234 milhões de reais (AGÊNCIA SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010).

O gasto médio com medicamento aqui no Brasil para o tratamento da hepatite C pode variar de R\$ 1.562,00 a R\$ 18.441,00 por tratamento/paciente e o da hepatite B varia entre R\$ 1.890,00 a R\$ 5.859,00 por tratamento/paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Estudo feito no Egito para estimar a incidência e prever o futuro impacto do VHC naquele país, previu 127.821 mortes por doença hepática crônica e 117.556 mortes por carcinoma hepatocelular ao longo dos próximos 20 anos e consequentemente, aumento nos gastos econômicos com a doença para os próximos 10-20 anos (LEHMAN, WILSON, 2009).

A transmissão tanto da hepatite B quanto da hepatite C ocorre, principalmente, por via parenteral, através do sangue contaminado, sendo de menor risco o contato com secreções (FOCACCIA et al., 2007).

O risco de infecção pelo VHB varia de 6% a 30% após um acidente envolvendo material perfuro cortante. Essa estimativa é significativamente maior, comparada ao risco de contaminação pelo HIV (0,3% a 0,4%) e hepatite C (0,5 a 2%) (BRASIL, 1999). Porém, a ocorrência de VHC entre os profissionais da saúde pode ser um pouco maior, de 2% a 10%, quando se associa o risco de contágio com o tempo de serviço, realização de procedimentos invasivos e ocorrência de acidentes percutâneos (PROIETTI et al., 2005).

O grau de exposição ao sangue, quando da ocorrência de acidente com material perfurocortante contaminado, está diretamente relacionado ao risco de contaminação com o VHB e é reconhecido como o maior responsável pela transmissão de hepatite B entre os profissionais da saúde (BRASIL, 2005b).

A vulnerabilidade dos profissionais de saúde à exposição aos acidentes ocupacionais pode ser explicada pelas características inerentes as suas atividades, principalmente as da enfermagem, por apresentar um número expressivo de profissionais e por estar diretamente em contato com o paciente (GIR et al., 1998).

1.3 Transmissão do vírus das hepatites B e C e normas de biossegurança

A preocupação com a segurança do profissional no ambiente de trabalho deu origem ao conceito de biossegurança na década de 70, após o surgimento da engenharia genética. A comunidade científica discutiu, pela primeira vez, as questões sobre o impacto da engenharia genética na sociedade. A partir da conferência originaram-se as primeiras normas de biossegurança publicadas pelo National Institute of Health (NIH) (ALMEIDA, 1999).

Nas décadas seguintes, a OMS foi atualizando o conceito de biossegurança, incluindo temas como ética em pesquisa, meio ambiente e animais. Sendo assim a definição mais abrangente de biossegurança é:

“Um conjunto de ações consideradas seguras, destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente” (Brasil, 2010).

Já no Brasil, o Ministério da Saúde publicou o Manual de Controle de Infecção Hospitalar em 1985. Esse manual continha as recomendações para as práticas de isolamento nas instituições de saúde brasileiras e tinha como base as recomendações dos CDC de 1970. Desde então, o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados têm publicado portarias, tendo como base as recomendações dos CDC (NICHATA, 2004).

Com a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) na década de 1980, as medidas de precauções relacionadas às questões de segurança no ambiente de trabalho foram mais bem estabelecidas e recomendadas pelos CDC (BELTRAMI et al., 2000).

O Ministério do Trabalho, por meio da Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, estabeleceu as Normas Regulamentadoras (NR), regidas pela Consolidação Leis Trabalhistas através dos artigos 166 e 167. A NR6 estabelece e define os tipos de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que as empresas são obrigadas a

fornecer a seus empregados, sempre que as condições de trabalho o exigir, a fim de resguardar a saúde e a integridade física dos trabalhadores (BRASIL, 1978).

No Brasil, foi criada em 1995 a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) e, em 2002 foi criada a Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS) que tem por finalidade avaliar e acompanhar as ações de biossegurança.

Os CDC publicaram em 1996, pela primeira vez, as Precauções-Padrão (PP) que servem de orientação para que os serviços e instituições de saúde ofereçam segurança as suas equipes com treinamentos, orientações com uso de equipamentos de proteção e educação continuada em serviço (CDC, 1998). Desde então essas orientações vem sendo atualizadas, as mais recentes foram publicadas em 2007 (CDC, 2008).

As PP são medidas indicadas para os riscos de transmissão de patógenos em hospitais e devem ser utilizadas no atendimento ao cliente quando houver possibilidade de exposição a fluídos corporais, secreções e excreções na presença de sangue, pele não íntegra e mucosas (GARNER, 1996).

O uso de EPI faz parte das PP e são definidos como todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar sua segurança e saúde no trabalho (BRASIL, 1978).

O Ministério da Saúde recomenda as PP, que deve ser usado toda vez que houver contato com fluidos corpóreos, sangue, pele não íntegra e mucosa. Nesses casos recomenda-se o uso de luvas, máscaras, óculos e avental como barreira para proteger tanto o indivíduo que está trabalhando quanto seu cliente (BRASIL, 2000).

O uso de luvas é indicado toda vez que houver possibilidade de contato com sangue, secreções, excreções, mucosas ou áreas de pele não íntegra; máscaras, gorros e óculos de proteção são indicados para a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos em mucosas da boca, nariz e olhos do profissional; capotes e aventais devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas e botas para proteção dos pés, em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (CDC, 2005; BRASIL, 2006).

Além do uso do EPI, a lavagem das mãos é outra medida que faz parte das PP e deve ser adotada. Segundo a Agência Nacional de Saúde (BRASIL, 2009) é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. O termo “lavagem das mãos” foi substituído por “higienização das mãos” devido à maior abrangência deste procedimento. O termo engloba a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos (BRASIL, 2009).

A higienização das mãos tem por finalidade a remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato (BRASIL, 2009). Previne e reduz infecções causadas pelas transmissões cruzadas e é recomendada após a retirada das luvas.

No Brasil, as ações e medidas voltadas à prevenção de riscos e à promoção da segurança do paciente são coordenadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em consonância com as diretrizes da OMS. A ANVISA vem desenvolvendo ações relacionadas à higienização das mãos, com o objetivo de aumentar a adesão a essa prática pelos profissionais de saúde. Nesse contexto, foi publicado, em 2007, o guia técnico “Higienização das mãos em serviços de saúde”, com informações atualizadas sobre o tema para profissionais, familiares dos pacientes e visitantes dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Outra medida que se constitui como precaução são os cuidados com os artigos e equipamentos utilizados no atendimento ao cliente. Esses materiais são classificados em três categorias (críticos, semi-críticos e não críticos), segundo riscos potenciais de transmissão de infecções, tanto para o cliente, quanto para o profissional que está utilizando (SPAULDING, 1968, CDC, 2008).

Os artigos críticos são instrumentos de corte ou ponta que penetram nos tecidos subepiteliais, sistema vascular e órgãos isentos de flora microbiana própria. Devem ser obrigatoriamente esterilizados. Já os artigos semicríticos são aqueles que entram em contato com a pele não íntegra, porém restritos às camadas da pele ou mucosas íntegras. Esses artigos devem sofrer desinfecção de médio ou alto nível ou esterilização. Os artigos destinados ao contato com a pele íntegra e também os que não entram em contato direto com o paciente são chamados artigos não críticos e requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do uso a que se destinam ou do último uso realizado (BRASIL, 2001; ANVISA, 2000).

1.4 Os profissionais da beleza, a transmissão dos vírus das hepatites e normas de biossegurança

O cuidado com a aparência física e a imagem pessoal, além de ser prazeroso, torna-se cada vez mais uma rotina obrigatória em função do padrão de beleza que é imposto pela sociedade humana. Esse fenômeno, que pode ser chamado de "culto ao corpo" ganhou uma dimensão maior a partir da década de 1980 em países como Estados Unidos da América (BERGER, 2006).

No Brasil, o fenômeno cresceu e ganhou mais adeptos a partir da década de 1990, impulsionado por mudanças na economia mundial como a globalização, o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, dando condições para que ela pudesse cuidar melhor de sua aparência com mais autonomia (BERGER, 2006).

Corpo e beleza têm ganhado espaço na mídia (GOETZ, et al 2008; NASCIMENTO, et al 2012). Mulheres e homens tem se curvado aos apelos dos meios de comunicação ao longo da história para alcançar aquilo que chamamos de "padrões de beleza" dentro do contexto histórico. Porém, a mídia tem aberto espaço também para divulgar pesquisas de diversas áreas da saúde, sociologia, antropologia, psicologia e outras, que apontam para o aparecimento de problemas como a bulimia, anorexia nervosa, transmissão de doenças, entre outras.

Um dos cuidados que tem se destacado e consiste numa prática quase que semanal, sobretudo entre as mulheres, é o "fazer as unhas". Essa atividade consiste não só em lixar e esmaltar as unhas, mas, principalmente, aqui no Brasil, também na prática de se tirar as cutículas. Esse procedimento é sempre realizado com instrumento perfurocortante.

Ressalta-se, contudo, que várias infecções podem ser transmitidas por meio das práticas realizadas pelos profissionais da beleza: manicures, pedicures, podólogos, barbeiros, tatuadores, entre outros, provocados por agentes biológicos como bactérias, fungos, parasitas, protozoários e vírus. Um indivíduo infectado com o VHB ou VHC pode transmiti-lo para indivíduos sadios. Além disso, pode haver a infecção dos profissionais durante o procedimento ou por meio do uso do instrumental para retirar sua própria cutícula (OLIVEIRA, 2009). Portanto, as manicures/pedicures representam um grupo vulnerável às hepatites virais, já que

podem entrar em contato com material contaminado pelo sangue de seus clientes (MELO, 2011).

O aumento do número de casos de hepatite no Brasil e no mundo tem chamado a atenção de pesquisadores de diversas áreas que procuram conhecer melhor os agentes etiológicos, bem como as formas de transmissão, prevenção e cura.

Sabe-se que os profissionais da área da saúde, especificamente, os cursos de Medicina (BRASIL, 2001a) e de Enfermagem (BRASIL, 2001b) adquirem, ao longo da sua formação acadêmica, conhecimento teórico e prático que devem estar de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação de cada área da saúde.

Rodrigues (2002) pesquisou cirurgiões dentistas e auxiliares odontológicos da rede pública e privada da cidade de Ribeirão Preto para avaliar a cobertura vacinal, uso de EPI na rotina de trabalho e associação dos marcadores sorológicos com possíveis fatores de risco para hepatite B. Constatou que os profissionais auxiliares apresentaram baixa cobertura vacinal e baixo percentual de uso de EPI.

Com o objetivo de descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da hepatite B e medidas de biossegurança em um hospital do município do Rio de Janeiro, Pinheiro constatou que a maioria não conhecia todas as formas de transmissão do vírus nem o esquema de imunização (PINHEIRO, 2008).

Gir (1998), ao comparar a ocorrência de acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem e anos de trabalho em um hospital de ensino concluiu que as PP, não são utilizadas como deveriam e que o tempo de experiência profissional longo pode ser um indicativo de dificuldades para acatar as mesmas.

Estudo que avaliou o conhecimento das manicures acerca da transmissão e prevenção da aids, evidenciou que as manicures apresentavam conhecimento incompleto acerca da transmissão do HIV e essa falta de conhecimento refletia em sua prática profissional, posto que apenas 12,5% identificaram o alicate como meio de contaminação (GIR, 1998).

As práticas profissionais de manicures e pedicures são preocupantes, uma vez que esses profissionais manuseiam instrumentais perfurocortantes como tesouras, alicates, afastadores de cutícula. Também utilizam outros instrumentos

como lixas de unha e lixas para a pele que, se não tiverem o devido cuidado na utilização, podem desencadear lesões, que poderão se constituir em porta de entrada para patógenos que são nocivos à saúde do cliente.

Estudo desenvolvido por Oliveira (2009), na cidade de São Paulo, apontou um baixo nível de conhecimento, por parte de manicures e pedicures, sobre as vias de transmissão, prevenção, normas de biossegurança e percepção dos riscos dos agentes infecciosos na sua atividade profissional.

Muitos desses profissionais, desconhecendo os procedimentos de higiene e saúde, iniciam suas atividades reutilizando materiais que deveriam ser descartáveis, não investem em equipamentos de esterilização, não utilizam os produtos de higiene adequados para a limpeza e desinfecção dos mobiliários e do ambiente em que trabalham. O desconhecimento das técnicas para prevenção de patógenos que engloba o uso de EPI é um fator de extrema relevância e deveria anteceder o início das atividades laborais destes profissionais.

Muitas vezes, profissionais que atuam na área de saúde, por meio de procedimentos médicos, odontológicos e em locais que realizam procedimentos estéticos, acabam se expondo a riscos de contaminação e possíveis doenças. O desconhecimento acerca das técnicas de limpeza, esterilização inadequada e a falta de cuidado dos profissionais no manuseio de artigos e produtos em contato com materiais biológicos também oferecem riscos aos clientes que utilizam esses serviços.

O Ministério da Saúde tem promovido, junto as Secretarias de Saúde, apostilas e manuais que visam multiplicar informações e padronizar procedimentos em relação às doenças transmissíveis, destacando aqui as hepatites, no intuito de atentar para a prevenção dessas doenças a atualizar o conhecimento dos profissionais de saúde e para a população de um modo geral. Porém, Oliveira (2009) supõe que há falhas nos programas de controle das hepatites quando se referem à prevenção das infecções, podendo colocar em risco também outros profissionais que trabalham com materiais perfurocortantes.

No início da epidemia de aids, as análises epidemiológicas e as orientações preventivas eram baseadas no conceito de risco.

O risco é a probabilidade que indivíduos ou grupo de pessoas têm de adquirirem alguma doença. Esse conceito é muito utilizado na epidemiologia, a medida que permite quantificar as chances de adoecimento desses indivíduos ou

grupos e colabora para que hajam ações ou intervenções direcionadas que reduzam essas chances (AYRES, 1997).

Na epidemiologia, Ayres (1997), define risco como:

“[...] chances probabilísticas de susceptibilidade, atribuíveis a um indivíduo qualquer de grupos populacionais particularizados, delimitados em função da exposição aos agentes (agressores ou protetores) de interesse técnico ou científico”.

Porém, vivemos em sociedade dinâmica e complexa e que, por isso, nem todos dispõem das mesmas condições de proteção dos riscos de adoecimento. Além disso, muitas vezes as pessoas vivem situações de risco que independem de sua vontade e assim as torna vulneráveis.

De acordo com Ayres e colaboradores (2003), vulnerabilidade é definida como:

“conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger das consequências indesejáveis daquela situação”.

Segundo o mesmo autor, a vulnerabilidade antecede ao risco e determina os diferentes riscos de se infectar, adoecer ou morrer.

Os profissionais de beleza devem seguir também as normas de Biossegurança nas suas atividades, seguindo a legislação sanitária vigente.

Com o intuito de divulgar o tema “meu salão livre das hepatites”, o Ministério da Saúde criou uma campanha a fim de orientar manicures e pedicures sobre práticas seguras no ambiente de trabalho, buscando prevenir tanto o profissional quanto seus clientes e está disponível no *site* do Ministério da Saúde (http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2010/44081/cartilha_manicure_11x21_001_dd2.pdf), (BRASIL, 2010).

Considerando a capacidade de permanência viral no meio ambiente, principalmente do VHB, pode-se inferir que estes podem ser transmitidos pelo compartilhamento de alicates, utilizados por manicures/pedicures, não esterilizados ou esterilizados incorretamente. Além dos alicates, outros materiais como cortadores de unha, tesourinhas e navalhas, que entram em contato com o VHB e/ou VHC, podem ser potenciais transmissores destes vírus (CDC, 2006; MELO, 2011; MARIANO et al, 2004; OLIVEIRA, 2009).

Pesquisa feita com doadores de sangue do Pará mostrou que o compartilhamento de materiais de manicures ou pedicures foi um dos fatores associados com a transmissão do VHC (OLIVEIRA-FILHO et al., 2010).

Rooney e Gilson (1998) evidenciam que a somatória do contato intrafamiliar e comportamento sexual com o compartilhar de utensílios pessoais como lâmina de barbear, escova de dente, cortador de unhas e alicate de manicure, podem ser importantes na transmissão da Hepatite C.

Para minimizar os riscos biológicos, existe a necessidade de se realizar a limpeza, desinfecção e esterilização dos utensílios e ambiente e não reutilizar instrumentos descartáveis. Pesquisa feita evidenciou que apenas 7% dos materiais utilizados nos salões de beleza eram descartáveis, 93% desses materiais (lixas, palitos) foram reutilizados. Nesse mesmo estudo, do total de 100 amostras, 80% das manicures e ou pedicures não utilizaram luvas durante os procedimentos. Das que declararam em entrevista o uso de luvas foram 20%, porém durante os procedimentos foi constatado efetivamente que apenas 5% delas usavam luvas durante os procedimentos (OLIVEIRA, 2009).

Porém, os profissionais da beleza e estética, na sua grande maioria, não utilizam esses equipamentos por não terem a devida conscientização por falta de conhecimento e treinamento adequados no seu ambiente de trabalho. Além disso, falta fiscalização adequada por parte dos órgãos públicos e a regulamentação de protocolos oficiais que norteariam as práticas adequadas e seguras para esta profissão (OLIVEIRA, 2009).

A literatura vem apontando possível contaminação pelas hepatites virais entre profissionais da saúde, médicos, enfermeiros e dentistas em seu ambiente de trabalho, bem como análise dos riscos ocupacionais que estão expostos (GIR, 1998; PINHEIRO E ZEITOUNE 2008; RODRIGUES, 2002), assim como, também, entre os profissionais de beleza e estética (OLIVEIRA, 2009; GIR, 1998; MELO, 2011), as possíveis formas de transmissão, medidas de biossegurança por eles adotadas, conhecimento acerca da transmissão e formas de prevenção, fatores de risco, bem como a dosagem de marcadores sorológicos que indicam a prevalência da infecção nessa população. Porém, não há estudos que explorem o conhecimento sobre as formas de transmissão e as formas de prevenção entre acadêmicos e profissionais da saúde em relação à prática de fazer as unhas.

Nessa perspectiva, é que se coloca a questão: qual o conhecimento adquirido em relação às hepatites e formas de prevenção ao longo da formação de alunas de curso de graduação na área da saúde e até que ponto este tem implicado em mudança de comportamento na prevenção das hepatites B e C, especificamente com foco na prática de fazer as unhas.

Justificativa

2 JUSTIFICATIVA

Levando-se em consideração que alunas de curso de graduação na área da saúde devem ter uma formação profissional voltada para o conhecimento, tratamento e prevenção de doenças, mais especificamente, abordando neste trabalho, as hepatites B e C e a ausência de estudos que analisam o conhecimento e práticas desse tipo de população acerca da utilização de proteção no cuidado com as unhas, justifica-se a importância deste estudo.

Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar o conhecimento sobre hepatites virais e influencia da formação acadêmica nas atitudes e práticas de prevenção relacionadas ao cuidado com as unhas entre alunas de graduação da área da saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a amostra estudada quanto aos aspectos sociodemográficos;
 - Identificar o conhecimento acerca das hepatites virais, com enfoque na transmissão e prevenção;
 - Avaliar a cobertura vacinal das alunas com relação à hepatite B;
 - Comparar o conhecimento entre as alunas do primeiro ano e concluintes dos cursos de Enfermagem e Medicina;
 - Analisar a auto percepção quanto ao risco de contaminação;
 - Identificar as atitudes e práticas relacionadas ao hábito de fazer as unhas;
 - Identificar o uso de equipamentos de proteção individual enquanto assistida por manicures.
-

Metodologia

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho

Trata-se de estudo com abordagens quantitativa e qualitativa desenvolvidas, respectivamente na etapa I e II.

A utilização dessas duas abordagens é no sentido, conforme indica Sanches & Minayo (1993) da possibilidade da colaboração e a complementaridade entre elas, possibilitando “contemplar tanto indagações que exigem explicações mais amplas, que deem conta da amplitude dos problemas, mas que também possam aprofundar, sobretudo sob o ponto de vista das pessoas neles envolvidas” (MINAYO, MINAYO - GOMEZ 2003).

4.2 Campo do Estudo

O estudo foi realizado com alunas dos cursos de enfermagem e medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, localizado no município de Botucatu/São Paulo, que fica na região centro-sul do Estado, a 224,8 Km da capital.

A Faculdade de Medicina foi criada em 1963 como Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB), constituída pelos cursos de Medicina Humana, Medicina Veterinária e Biologia. Em 1976 foi criada a Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP com o intuito de agregar institutos isolados de ensino superior do Estado de São Paulo. A organização dos departamentos de ensino da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) e o crescimento do Hospital das Clínicas da FMB ocorreram simultaneamente, sendo criados os primeiros Departamentos.

O curso de graduação de Medicina oferece 90 vagas desde a sua criação, com duração de seis anos em período integral.

O curso de graduação em Enfermagem teve início em 1989 com 20 vagas e desde 1999 passou a oferecer 30 vagas.

4.3 Etapas da Pesquisa

4.3.1 Etapa I

População e amostra

Tendo-se em vista que a prática de fazer as unhas é predominantemente realizada pelas mulheres, a população do estudo nesta primeira etapa foi composta pelo conjunto das graduandas ingressantes e concluintes, devidamente matriculadas nos cursos de Medicina e Enfermagem da FMB - UNESP, no ano letivo de 2013, totalizando 147 estudantes.

Foram **critérios de inclusão no estudo**: ser do sexo feminino, estar devidamente matriculada nos cursos de Enfermagem e/ou Medicina, no primeiro e último ano de cada curso, na FMB - UNESP Botucatu, no ano de 2013.

Constituíram-se **critérios de exclusão do estudo**: não aceitar participar da pesquisa e estar ausente no dia da aplicação do questionário.

A amostra não probabilística foi constituída por 132 (89,8%) alunas, uma vez que uma estudante recusou-se a participar e 14 não estavam presentes no dia da coleta de dados.

Tabela 1 – Distribuição das alunas matriculadas dos cursos de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo participação na pesquisa, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano		4º Ano		1º Ano		6º Ano	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Entrevistadas	22	78,6%	22	100%	32	82,1%	56	96,6%
Ausências	6	21,4%	0	0%	7	17,9%	1	1,7%
Recusas	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,7%
Total Alunas Matriculadas	28	100%	22	100%	39	100 %	58	100%

Desta forma a amostra foi composta por 54 alunas do primeiro ano (22 enfermagem e 32 medicina) e 78 alunas concluintes do 4º enfermagem e 6º ano da medicina.

Variáveis do Estudo

Sociodemográficas:

- *Idade*: apresentada em anos.
- *Situação conjugal*: a condição de solteiro engloba sozinho e namoro e a condição de casado as que também vivem juntos.
- *Escolaridade dos pais*: Alfabetizado (ensino fundamental incompleto); Ensino Fundamental; Ensino Médio; Ensino Superior; Pós-Graduação.
- *Religião*: Católico, Protestante, Espírita, Outras / Ateu.
- *Local de procedência*: Botucatu, São Paulo capital, São Paulo interior, outro estado.
- *Renda/mesada para se manter*: valor do salário mínimo (S.M.) vigente R\$ 678,00.

Conhecimento sobre hepatites:

- *Conceito de hepatite B e C*.
- *Formas de prevenção contra o VHB*.
- *Formas de transmissão do VHB*: exposição percutânea ou mucosa pelo sangue contaminado ou fluidos corpóreos; contato com superfícies contaminadas; transmissão vertical.
- *Medidas de controle da transmissão da hepatite B*: não compartilhamento de agulhas e seringas; uso de camisinha, não compartilhamento de materiais entre usuários de drogas.
- *Formas de transmissão do VHC*: sangue de indivíduo contaminado; procedimentos como: piercing, tatuagens, procedimentos odontológicos, material de manicures/pedicure, transfusão sanguínea, compartilhamento de agulhas no uso de drogas injetáveis.

Comportamento das alunas em relação ao hábito de fazer as unhas:

- Formas de prevenção ao fazer as unhas.
 - Frequentar manicures, fazer sua própria unha.
 - Uso de instrumentais próprios ou da manicure.
 - Compartilhamento de instrumentais.
-

Coleta de dados

Nesta primeira etapa do estudo os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário auto preenchível, composto por 36 questões fechadas e abertas (Apêndice 1), de janeiro a junho de 2013, de acordo com o início das atividades escolares de cada curso. Sendo assim, as alunas do sexto ano do curso de Medicina foram as primeiras a serem abordadas, seguidas pelas alunas do quarto ano de Enfermagem e por último os primeiros anos dos dois cursos em questão. Na aplicação do questionário para os primeiros anos, tomou-se o cuidado de aguardar o resultado da última chamada do vestibular realizada pela Fundação para o Vestibular da Universidade Estadual Paulista (Vunesp), assim todas as alunas tiveram a oportunidade de participar da pesquisa.

A escolha do primeiro semestre do ano letivo para aplicação dos questionários para as alunas dos primeiros anos teve, por objetivo reconhecer o conhecimento adquirido seja no ensino formal, seja por meio da mídia e/ou meio onde viveu, como qualquer cidadão, acrescidos dos valores morais, éticos e religiosos, ou seja, sem incorporação de conhecimento advindo da formação universitária. Ao contrario, a escolha pelas alunas dos últimos anos se deveu ao fato de possivelmente terem o conhecimento acadêmico agregado aos conhecimentos e experiências anteriores ao curso, uma vez que os concluintes já estariam no início do último ano, fase em que já passaram pelas grandes áreas e estariam no internato, tendo possibilidade de já terem tido formação advinda da universidade. Desta forma, utilizou-se método semelhante ao utilizado pelo Governo Federal por meio do Ministério da Educação, quando avalia cursos de ensino superior aplicando a prova através do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) aos alunos ingressantes e concluintes (BRASIL, 2007).

O questionário foi elaborado contendo três partes: **a primeira** composta por questões abertas e fechadas, que visavam à caracterização da amostra (idade, estado conjugal, escolaridade dos pais, religião, local de procedência, renda/mesada); **a segunda** composta por questões semiabertas, de múltipla escolha e questões para colocar verdadeiro (V) ou falso (F) a fim de abordar o conhecimento sobre hepatites virais (conceito, formas de prevenção e transmissão). **A terceira** parte explorou o comportamento das alunas em relação ao hábito de fazer as unhas (formas de prevenção ao fazer as unhas, frequentar manicures, uso de

instrumentos). Ao final foram elaboradas três questões referentes ao conteúdo recebido na graduação a respeito das hepatites virais para as alunas concluintes.

Para facilitar a interpretação dos dados coletados e realizar os testes estatísticos, foram somados e apresentados os acertos, valendo para as questões de verdadeiro ou falso.

O questionário foi testado previamente com sete alunas concluintes do ano de 2012 (duas do curso de enfermagem e cinco do curso de medicina) a fim de identificar possíveis falhas na elaboração do instrumento, não sendo necessária nenhuma alteração.

Para abordagem dos estudantes obteve-se o calendário oficial junto à secretaria de graduação. Contatou-se o coordenador de cada curso e, por meio deste, agendou-se com os professores das disciplinas data, local e horário mais apropriado para o contato com os estudantes e a aplicação dos questionários.

A coleta de dados se deu nas próprias salas de aula, ao final das atividades ou no intervalo.

A pesquisadora explicou os objetivos e forma de participação na pesquisa. Para aqueles que concordaram em participar, solicitou-se a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em anexo (Apêndice 2). Após esse procedimento, prestava informações sobre o preenchimento do questionário e os distribuía.

Análise dos Dados

Os questionários foram identificados por curso e ano (1º, 4º, 6º) e numerados em ordem crescente, codificados e digitados em planilha do Excel.

Os dados foram analisados inicialmente por meio do cálculo de frequências e percentuais. A comparação entre os indivíduos de ambos os anos com relação ao conhecimento da hepatite foi realizado mediante testes de diferenças de proporções (teste qui-quadrado).

A avaliação de conhecimentos e atitudes em relação à contaminação por hepatite foi feita por meio de testes de associação (qui-quadrado), entre as ingressantes e concluintes dos cursos. Em todos os testes foi utilizado o nível de significância de 5%. Todas as análises foram feitas pelo programa SAS (Statistical Analysis System) for Windows, versão 9.2.

4.3.2 Etapa II

Nesta segunda etapa do estudo que empregou abordagem qualitativa foram incluídas 24 alunas concluintes dos cursos de Medicina e Enfermagem, convidadas, de forma aleatória, a participar dessa etapa. A quantidade de alunas de cada curso a serem entrevistadas foi determinada pelo ponto de saturação, conforme conceito de Bertaux¹(1980).

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas em profundidade conduzida pela pesquisadora, pautada em três questões norteadoras envolvendo conhecimento, transmissão e prevenção de hepatite, a formação recebida e o cuidado com o corpo com enfoque na prática de fazer unhas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

No sentido de garantir o anonimato das participantes cada entrevista foi identificada pela letra E ou M, correspondentes ao curso de enfermagem ou medicina, seguida do número (1, 2, 3...) correspondente a ordem de realização da entrevista.

Um questionário fechado não responderia aos questionamentos dessa etapa do estudo. Assim deu-se a oportunidade para que as alunas pudessem se expressar, privilegiando as falas gravadas delas e assim obter uma densidade maior de informações a respeito das práticas de fazer as unhas.

Análise dos dados

Após a transcrição, foram feitas leituras integrais de todas as entrevistas, com o objetivo, conforme sugere BLANCHET e GOTMAN (1992), do conhecimento do *corpus*². Procurou-se, nesse sentido, identificar a percepção das alunas concluintes quanto ao risco de contaminação pelas hepatites e das atitudes e práticas relacionadas ao cuidado com as unhas, estabelecendo os pontos comuns e diferentes entre elas. A partir desse procedimento, foram criados quadros resumo que orientaram a análise temática posterior.

¹Segundo este autor "Saturação é o fenômeno pelo qual , após um certo número de entrevistas (biográficos ou não,) , o pesquisador ou a equipe não se sentem aprender mais apreendendo o novo, pelo menos no que diz respeito ao sujeito sociológico da investigação. " (tradução do pesquisador) (BERTAUX citado em BERTAUX, 1980:205

²*Corpus* corresponde ao "...conjunto dos discursos produzidos pelos entrevistadores e entrevistados, transcritos de maneira literal" (BLANCHET e GOTMAN, 1992:2).

Considerações Éticas

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto desta pesquisa foi encaminhado aos Conselhos de curso de Medicina e Enfermagem para apreciação e autorização da sua execução e, posteriormente, ao Comitê de Ética em Pesquisa da FMB-UNESP, no qual foi aprovado protocolo nº 4411-2012 (Apêndice 5).

Os questionários não foram aplicados em dia de disciplina, cuja orientadora desse projeto era responsável e/ou professora.

Foi garantido o sigilo com relação aos conteúdos apresentados durante a coleta de dados, além do direito de desistência de participar da pesquisa quando desejasse, sem que isso acarretasse algum prejuízo conforme Resolução Normativa 466 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2012).

Foram elaborados dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE), para a primeira etapa quantitativa com questionário e segunda etapa qualitativa com entrevistas. A aplicação dos questionários e as entrevistas foram realizadas após o aceite e assinatura do TCLE, ficando assegurado aos sujeitos (alunas) o direito de aceitar livremente a participação neste estudo.

Resultados e Discussão

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Etapa I

6.1.1 *Caracterização das alunas de Enfermagem e Medicina*

A idade média observada entre as alunas ingressantes do curso de enfermagem e medicina foi de 19,8 anos e 20,1 anos, respectivamente. Entre as do 4º ano de enfermagem foi de 22,4 anos e do 6º ano de medicina foi 24,7 anos. Destaca-se o percentual de estudantes que ingressam nos cursos de enfermagem e medicina abaixo dos 20 anos (68,2% e 25,0%, respectivamente) (Tabela 2).

Em relação ao estado conjugal³, observou-se que ao ingresso na universidade, menos de um terço das graduandas em enfermagem (31,8%) e 21,9% das estudantes de medicina declararam ter namorado, mudando este *status* para mais da metade ao término dos dois cursos. Pequena proporção de estudantes (4,5% enfermagem e 8,9% da medicina) referiram ser casados ou morarem juntos ao término dos cursos (Tabela 2). A maior proporção de união entre as alunas concluintes do curso de medicina pode ser atribuída à maior idade e a duração do curso.

Quanto à procedência, 45,5% das alunas ingressantes no curso de enfermagem era proveniente de Botucatu, enquanto que 59,1% das concluintes do mesmo curso procediam de outros municípios do interior do Estado de São Paulo (Tabela 2). Das alunas ingressantes do curso de medicina, 43,8% informaram ser do interior do Estado de São Paulo, e, apenas uma aluna (3,1%) era de Botucatu. Dentre as concluintes também houve predomínio (48,2%) de estudantes provenientes do interior do Estado de São Paulo (Tabela 2).

De um modo geral, a maioria das alunas era proveniente de outras cidades e 45,4% era do interior do estado de São Paulo. As alunas oriundas de outros Estados eram minoria (9,1%) (Tabela 2).

³Embora se tenha o entendimento de que o estado conjugal compreenda a situação de solteiro, casado, divorciado e viúvo, neste estudo a condição de solteiro engloba sozinho e namoro e a condição de casado as que também vivem junto.

Tabela 2 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo as características sociodemográficas, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º ANO		4º ANO		1º ANO		6º ANO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Faixa etária								
< 20	15	68,2	-	0,0	14	25,0	-	0,0
20 a 24	5	22,7	19	86,4	16	28,6	34	60,7
25 a 29	1	4,5	3	13,6	2	3,6	20	35,7
30 e mais	1	4,5	-	0,0	-	0,0	2	3,6
Situação Conjugal								
Sozinho	14	63,6	8	36,4	25	78,1	20	35,7
Namora	7	31,8	13	59,1	7	21,9	31	55,4
Casado	1	4,5	-	0,0	-	0,0	4	7,1
Vive Junto	-	0,0	1	4,5	-	0,0	1	1,8
Procedência								
Botucatu	10	45,5	3	13,6	1	3,1	6	10,7
São Paulo capital	6	27,3	4	18,2	10	31,3	20	35,7
São Paulo interior	6	27,3	13	59,1	14	43,8	27	48,2
Outro estado	-	0,0	2	9,1	7	21,9	3	5,4
Residência em Botucatu								
Pais/ família	8	36,4	4	18,2	2	6,3	2	3,6
Sozinho	3	13,6	6	27,3	8	25,0	25	44,6
Em república	10	45,5	11	50,0	21	65,6	26	46,4
Cônjuge/ namorado	-	0,0	1	4,5	1	3,1	3	5,4
Não respondeu	1	4,5	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Religião								
Católico	16	72,7	12	54,5	19	59,4	28	50,0
Protestante	1	4,5	1	4,5	2	6,3	5	8,9
Espírita	3	13,6	2	9,1	6	18,8	10	17,9
Outras / Ateu	1	4,5	4	18,2	4	12,5	12	21,4
Não responde	1	4,5	3	13,6	1	3,1	1	1,8
Total	22	100,0	22	100,0	32	100,0	56	100,0

Quando questionadas com quem moravam em Botucatu, 8 (36,4%) das alunas ingressantes no curso de enfermagem responderam morar com pais/ familiares e outras 8 (36,4%) referiram morar em república com mais de duas

amigas. Seis alunas (27,3%) concluintes do curso de enfermagem moravam sozinhas e outras seis (27,3%) em república com mais de duas amigas (Tabela 2).

As alunas ingressantes do curso de medicina, em sua maioria, 19 (59,4%) residiam em república com duas ou mais amigas e a maioria (44,6%) das alunas concluintes moravam sozinhas (Tabela 2).

Quanto à religião, houve predomínio de alunas que informaram ser católicas, seguidas por espíritas e protestantes. Outras religiões citadas foram: budismo (1 aluna concluinte da medicina) e xintoísmo (1 aluna concluinte da medicina). Duas alunas concluintes da enfermagem, uma ingressante da medicina e oito concluintes da medicina declararam ser ateias e 1 aluna de cada ano e 2 ingressantes da medicina, agnósticas.

Observou-se que a maioria (40,9%) das ingressantes do curso de Enfermagem e a minoria do curso de medicina (9,4%) gastavam em média menos que um salário mínimo (SM) ao mês. Das alunas concluintes do curso de enfermagem a maioria (90,9%) gastava um ou menos SM e a maioria das graduandas em medicina (66,1%) se mantinham com 2 ou mais SM (Tabela 3).

Observou-se quanto ao grau de escolaridade das mães das ingressantes e concluintes do curso de enfermagem predomínio daquelas com ensino superior/ pós-graduação (36,3% e 50,0%, respectivamente), ainda que se destaque o fato de que quase um terço (31,8%) das mães e 40,9% dos pais das ingressantes tinha ensino fundamental ou menos, denotando menor escolaridade que a das mães (Tabela 3).

Acima de 60,0% das mães e 70,0% dos pais das estudantes ingressantes e concluintes do curso de medicina tinham curso superior ou escolaridade acima (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo despesas mensais, escolaridade materna e paterna. Botucatu, 2013.

Despesas mensais (em R\$)	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 SM	9	40,9	7	31,8	3	9,4	2	3,6
1 SM	7	31,8	13	59,1	11	34,4	14	25,0
2 SM	1	4,5	1	4,5	8	25	30	53,6
3 e mais SM	-	-	-	-	-	-	7	12,5
Não respondeu	5	22,7	1	4,5	10	31,3	3	5,4
Escolaridade da Mãe								
Alfabetizada (Ens. Fund. Incompl)	2	9,1	1	4,5	-	-	-	-
Ensino Fundamental	5	22,7	3	13,6	2	6,3	3	5,4
Ensino Médio	7	31,8	7	31,8	6	18,8	18	32,1
Ensino Superior	5	22,7	8	36,4	16	50,0	26	46,4
Pós-Graduação	3	13,6	3	13,6	8	25,0	9	16,1
Escolaridade do Pai								
Alfabetizado (Ens. Fund. Incompl)	1	4,5	1	4,5	-	-	1	1,8
Ensino Fundamental	8	36,4	2	9,1	-	-	3	5,4
Ensino Médio	9	40,9	11	50,0	9	28,1	11	19,6
Ensino Superior	3	13,6	7	31,8	17	53,1	32	57,1
Pós-Graduação	1	4,5	1	4,5	6	18,8	9	16,1
Total	22	100	22	100	32	100	56	100

Valor salário mínimo (S.M.): R\$ 678,00 referente ao ano de 2013

6.1.2 Conhecimento sobre hepatites

A fim de avaliar o grau de conhecimento a respeito da imunização, as alunas foram questionadas se as hepatites poderiam ser prevenidas com vacinas.

Tabela 4 – Distribuição das frequências das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo tipo de hepatite prevenida por vacina, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hepatite B	9	40,9	20	90,9*	17	53,1	54	96,4*
Hepatite C	4	18,2	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Hepatite B e C	9	40,9	2	9,1	15	46,9	2	3,6
Total	22	100,0	22	100,0	32	100,0	56	100,0

*Valor de $p < 0,05$

Dentre as alunas ingressantes nos cursos de enfermagem e medicina 40,9% e 53,1%, respectivamente responderam corretamente a questão em que apenas a hepatite B pode ser prevenida com vacina. Esse percentual aumenta nos anos de conclusão dos dois cursos para 90,9% e 96,4%, respectivamente (Tabela 4).

Os resultados revelaram que houve diferença estatisticamente significativa entre as alunas ingressantes e concluintes tanto entre os cursos de Enfermagem quanto o de Medicina com relação ao conhecimento sobre a vacinação.

O desenvolvimento de vacinas para prevenir a infecção pelo VHB foi uma das maiores conquistas científicas nos últimos anos sendo que em 2008, 177 países no mundo já tinham a vacina inserida no programa nacional de vacinação de crianças (OMS, 2009). Em 1994 e 1995, estudantes da área da saúde e militares foram incluídos nos grupos com prioridade de vacinação no país.

As alunas do curso de enfermagem, por meio da ementa do curso de 2013 da Faculdade de Medicina de Botucatu, recebem conteúdo teórico sobre imunologia já no primeiro ano do curso, além de anatomia aplicada à enfermagem, epidemiologia e saúde da comunidade. Porém, é no terceiro ano do curso que as alunas têm conteúdo voltado especificamente para as doenças transmissíveis. Dentro de cada Disciplina durante a graduação as alunas têm uma carga horária de onde desenvolvem estágios na atenção básica secundária e terciária do Sistema Único de Saúde (SUS) onde tem contato direto com os pacientes.

De acordo com a ementa do curso médico de 2013 da Faculdade de Medicina de Botucatu, as alunas de graduação recebem conteúdo teórico sobre conceitos gerais de imunização contra doenças já no 2º ano na Disciplina de Moléstias Infecciosas e Parasitárias I. Outras disciplinas irão complementar a formação das alunas através de semiologia, interpretação de exames laboratoriais. No internato essas alunas estão diretamente em contato com os pacientes nas enfermarias, Pronto Socorro, Ambulatórios e Centros de Saúde.

O conhecimento teórico das estudantes concluintes de ambos os cursos foi visível de acordo com os resultados obtidos sobre qual das hepatites tem a vacina como forma de prevenção. Porém, ainda existem alunas da área da saúde que, ao concluírem o curso não responderam corretamente o tipo de hepatite que é prevenível por vacina.

Sabe-se que a vacina contra a Hepatite B faz parte do calendário vacinal nacional de imunização e está disponível no SUS. O Programa Nacional de Imunização (PNI) tem por objetivo a cobertura imunológica da população contra as doenças transmissíveis imunopreveníveis. Os futuros profissionais da saúde, mais especificamente, enfermeiros e médicos, apresentam risco aumentado para essas doenças, portanto, são inseridos no PNI (BRASIL, 2012).

Rossi et al (2010), em pesquisa realizada com estudantes universitários da área da saúde objetivando avaliar o conhecimento destes sobre hepatite, constatou que ainda existiam estudantes universitários que desconheciam orientações para a vacinação contra hepatite B em grupos específicos.

Com relação ao conhecimento sobre qual doença pode ser de mais fácil contaminação na ocorrência de um acidente de trabalho com material biológico no ambiente hospitalar, observou-se que a maioria das alunas ingressantes e concluintes do curso de graduação em enfermagem (45,4% e 68,2%, respectivamente) responderam corretamente que se tratava da hepatite B, ainda que parte delas (9,1%) erraram e 22,7% não responderam à questão (Tabela 5).

Quanto as estudantes de medicina, identificou-se fenômeno preocupante, tendo em vista que houve maior proporção de acertos (65,6%) entre as ingressantes do que entre as concluintes (53,6%). Dentre as concluintes, 37,5% acreditavam que a hepatite C seria a doença mais facilmente transmissível em caso de acidente perfurocortante. Poderia se explicar talvez ao fato de estando vacinadas

com a vacina contra a hepatite B, ser essa a doença então que mais facilmente acometeria a equipe de saúde.

Tabela 5 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo tipo de doença de fácil contaminação na ocorrência de um acidente de trabalho com material biológico no ambiente hospitalar, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
HIV	4	18,2	-	0,0	-	0,0	1	1,8
Hepatite B	10	45,4	15	68,2*	21	65,6	30	53,6*
Hepatite C	4	18,8	2	9,1	3	9,4	21	37,5
Não Sei	3	13,6	-	0,0	8	25,0	3	5,3
Não Respondeu	1	4,5	5	22,7	-	0,0	1	1,8

*Valor de $p < 0,05$

Os profissionais que trabalham em serviços de saúde tem risco acrescido para a infecção pelo VHC e VHB pela possibilidade de acidentes com materiais perfurocortantes e biológicos contaminados.

O risco estimado de transmissão do HIV, após acidentes com materiais perfurocortantes, é de 0,3% a 0,5% e, mediante exposição de membrana mucosa, é de 0,09%. Em relação à hepatite B, o risco de aquisição do VHB após exposição percutânea pode atingir até 62% em situações em que o paciente-fonte apresenta o marcador sorológico HBeAg positivo, o que reflete alta taxa de replicação viral e maior quantidade de vírus circulante. Já o risco para o VHC pode variar de 0,5% a 2% (CDC, 2001).

O impacto da hepatite B vem diminuindo com medidas profiláticas e uso da vacina, porém as formas crônicas continuam sendo diagnosticadas, com evolução para cirrose e necessidade de transplante hepático. As PP devem ser adotadas pelos profissionais na assistência a todos os pacientes, independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa (HIV, hepatites B e C) (Brasil, 2006).

Os CDC estimou a ocorrência de 12.000 infecções por VHB entre trabalhadores da saúde em 1985 e desde então este número tem diminuído

progressivamente, com uma estimativa de 500 casos em 1997. A diminuição de casos de hepatite ocupacional em mais de 95% ocorreu, principalmente, devido à ampla imunização dos trabalhadores da saúde (RAPPARINI, 2010).

Quanto ao conhecimento específico sobre a hepatite B, verificou-se que do total de 22 alunas ingressantes do curso de enfermagem, 14 (63,6%) diziam saber o que é hepatite B e as definições mais citadas foram: “inflamação no fígado” e “doença viral”.

Das 17 (77,3%) concluintes do curso de Enfermagem que respondeu a questão, 15 (68,2%) alunas descreveram o que é hepatite B: “doença viral”, “inflamação no fígado” e “células hepáticas”. Além disso, algumas acrescentaram as formas de transmissão (“transmissão sanguínea”, “sexualmente transmissível”), que é uma doença “infecto contagiosa” e que o vírus está presente em “fluidos corporais”.

Entre as alunas ingressantes do curso de Medicina, 21 (65,6%) alunas responderam a pergunta e definiram hepatite B como sendo uma “doença viral”. Outras responderam “inflamação no fígado e células hepáticas”. Outras citações dessas alunas, além da definição foram: “doença de transmissão sexual”, “transmissão sanguínea”, “infecto contagiosa”, “fluidos corporais”.

As alunas concluintes do curso de medicina foram unânimes ao responder “sim” quanto ao conhecimento, sendo que as respostas foram completas, como: ser uma doença viral, causada pelo vírus da Hepatite B, que causa inflamação do fígado e, além disso, ainda completaram com formas de transmissão (sexual, sanguínea, objetos contaminados, horizontal, vertical), evolução da doença (aguda ou crônica).

A fim de classificar as definições dadas pelas alunas em “completa” ou “incompleta”, optou-se por seguir a definição do CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde). Sendo assim, as alunas concluintes do curso de Medicina, foram unânimes e com 100% de respostas corretas e completas.

Tabela 6 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo definição do que é hepatite B. Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Definição completa	3	13,6	10	45,5	5	15,6	56	100
Definição incompleta	11	50,0	5	22,7	16	50,0	-	
Não respondeu	8	36,4	7	31,8	11	34,4	-	-

Segundo os CDC, "Hepatite" significa inflamação do fígado. Também se refere a um grupo de infecções virais que afetam o fígado.

A hepatite B é causada por infecção com o vírus da hepatite B (VHB). O período de incubação a partir do tempo de exposição ao aparecimento dos sintomas é de 6 semanas a 6 meses. (CDC, 2013).

De acordo com o CID-10, as hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo fígado, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas (OMS, 2008; WHO, 2013).

Tabela 7 – Distribuição de frequências dos acertos das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo a presença do vírus da Hepatite B no corpo humano, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sangue + Fluidos corpóreos (sêmen, secreção cervical, vaginal) e saliva de pessoas portadoras do vírus (V)*	13	59,1	14	63,6	18	56,2	41	73,2
Apenas sangue (F)*	19	86,4	14	63,6	24	75,0	53	94,6**
Em todas as secreções e excreções do corpo (V)*	5	22,7	3	13,6	4	12,5	7	12,5
Em alta concentração no sangue (V)*	6	27,3	5	22,7	3	9,4	16	28,6**
Não Sei	2	9,1	-	0,0	2	6,2	-	0,0
NR	-	0,0	1	4,5	-	0,0	-	0,0

*(V) Verdadeiro (F) Falso

**Valor de $p < 0,05$

Com relação a presença do VHB no organismo humano, observou-se que elevado percentual de estudantes ingressantes nos cursos de Enfermagem e medicina (86,4% e 75,0%, respectivamente) apontaram apenas o sangue como fluido contaminante, o que denotou desconhecimento da via sexual como importante forma de transmissão da doença. Entre as ingressantes e concluintes da Enfermagem, não houve diferença estatisticamente significativa (Tabela 7).

Houve um maior número de acertos também entre as concluintes, 41 (73,2%) comparados com as ingressantes 18 (56,2%) do curso de medicina quando afirmam que o VHB pode estar presente em sangue + fluidos corpóreos (sêmen, secreção cervical e vaginal) e saliva de pessoas portadoras do vírus o qual não foi estatisticamente significativo (Tabela 7).

Quando sugerido as alunas que o VHB está presente apenas no sangue, a maioria das alunas de ambos os cursos acertaram ao negar a afirmação, porém entre as alunas ingressantes do curso de enfermagem 19 (86,4%), acertaram mais comparadas às concluintes do mesmo curso 14 (63,6%).

Das alunas concluintes do curso de medicina 53 (94,6%) acertaram mais comparadas às alunas ingressantes 24 (75%) e foi considerado estatisticamente significativo, ($p < 0,05$).

Quanto à presença do vírus em todas as secreções e excreções do corpo, a grande maioria das alunas, ingressantes e concluintes, de ambos os cursos, erraram a questão. Dentre as alunas do curso de enfermagem, as ingressantes, 5 (22,7%) acertaram mais comparadas às alunas concluintes, apenas 3 (13,6%).

Quanto às alunas do curso de medicina, não houve diferença de percentual entre as ingressantes 4 (12,5%) e as concluintes 7 (12,5%).

O AgHBs é um antígeno que compõe o envoltório do VHB, sendo um indicador da presença do vírus no corpo humano não tem capacidade de causar infecção. Foi encontrado em todas as secreções e excreções do corpo humano, porém foram considerados infecciosos somente os fluidos vaginal, menstrual e o sêmen (CDC, 2001).

A quantidade de AgHBs nos fluidos corporais pode ser de 100 a 1000 vezes maior que a concentração de partículas virais infecciosas propriamente ditas, tornando outros fluidos que não o sangue, veículos pouco eficazes de transmissão (CDC, 2001).

Quando questionado se o vírus apresenta-se em alta concentração no sangue, a grande maioria das alunas, ingressantes e concluintes de ambos os cursos, erraram. As alunas ingressantes do curso de enfermagem 6 (27,3%) acertaram mais do que as alunas concluintes 5 (22,7%) do mesmo curso, porém ambos com um número pequeno de alunas que acertaram a questão. Quanto as alunas da medicina, houve um percentual de acertos maior entre as concluintes que se apresentou estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

Porém chama a atenção o número de alunas concluintes de ambos os cursos que erraram, sendo que essa pergunta está diretamente relacionada ao conhecimento teórico que as concluintes provavelmente já receberam na graduação. Porém o que se viu especificamente no curso de enfermagem foi que as alunas ingressantes obtiveram um maior número de acertos em 3 dos 4 itens relacionados ao assunto.

Das alunas que não sabiam responder a nenhuma questão, 2 (9,1%) eram do curso de enfermagem e 2 (6,2%) do curso de medicina, sendo todas ingressantes.

O VHB é encontrado em maiores concentrações no sangue e em concentrações mais baixas em outros fluidos corporais (por exemplo, sêmen, secreções vaginais, e exsudatos de feridas) (CDC 2013).

O conhecimento das futuras profissionais de saúde acerca das doenças é de extrema importância tanto para seu futuro profissional onde tomarão as providências necessárias diante situações inerentes a sua profissão, quanto para sua própria proteção.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação de Enfermagem e Medicina, Artigo 4º, parágrafo I:

A formação desses profissionais tem por objetivo dotá-los dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades como; “estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução

do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo” (BRASIL, 2001.)

Essas alunas serão futuras profissionais que, além de dar assistência aos seus clientes, serão profissionais que disseminarão seus conhecimentos a outros profissionais como preconiza as Diretrizes Curriculares no Artigo 4º, VI, onde os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática, tendo responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais (BRASIL, 2001).

Além disso, as profissionais médicas e enfermeiras deverão informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação de acordo com o Artigo 5º, IV das Diretrizes Curriculares.

Além de cuidar da saúde daquele que assiste, também tem a obrigação de cuidar de sua própria saúde conforme preconiza o Artigo 5º, XVIII das Diretrizes Curriculares para ambos os cursos: “cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico e enfermeiro”.

Tabela 8 – Distribuição das frequências de acertos das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo as formas de contaminação da Hepatite B, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pode ocorrer pela exposição percutânea ou mucosa aos fluídos corpóreos ou sangue contaminado (V)*	20	90,9	19	86,4	27	84,4	52	92,8**
Contaminação se dá através da mucosa e pele não íntegras (queimaduras, escoriações e outras lesões) com superfícies contaminadas (V)*	15	68,2	16	72,7	25	78,1	44	78,6
Contato de mucosa e pele não íntegras com superfície contaminada não provoca contaminação, pois o vírus não sobrevive por mais de 4 dias fora do organismo (F)*	21	95,4	19	86,4	31	96,9	42	75,0
Transmissão vertical da Hepatite B pode acontecer durante o período perinatal (V)*	19	86,4	17	77,3	26	81,2	46	82,1
Compartilhamento de utensílios utilizados por manicures e pedicures não oferece risco de transmissão (F)*	20	90,9	19	86,4	31	96,9	53	94,6
Não Respondeu (NR)	-		1		-		-	

*(V) Verdadeira (F) Falsa ** Valor de $p > 0,05$

O conhecimento das alunas a respeito das formas de infecção pelo da VHB demonstrou que as alunas, de um modo geral, sabem que pode ocorrer a infecção pela exposição percutânea ou mucosa aos fluídos corpóreos ou sangue contaminado. Porém as alunas concluintes do curso de medicina 52 (92,8%) foram as que mais acertaram.

Quando ocorre um acidente com materiais perfurocortantes e fluidos orgânicos onde o paciente é HBeAg positivo, o risco de infecção é estimado entre 6 a 30%, podendo atingir até 40% se nenhuma medida profilática é adotada. (Brasil, 2006). É de extrema importância que as alunas e futuras profissionais de saúde tenham domínio do conhecimento a respeito das formas de infecção pelo VHB.

Estudo realizado em 2006 afim de avaliar a ocorrência de acidentes de trabalho (AT) com exposição a material biológico entre trabalhadores de um Hospital no interior do Estado de São Paulo, constatou que a agulha foi o maior causador dos acidentes com perfurocortantes, 53 (71,62%) das ocorrências (GALON et al., 2008).

Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mostram os números de notificações por acidentes entre as categorias profissionais até 2010. Os Médicos estão em segundo lugar (10,8%), enfermeiros em terceiro lugar (6,7%) e os estudantes em 4º lugar (6,3%) do total de casos notificados (BRASIL, 2012).

Quanto ao fato da contaminação se dar através da mucosa e pele não íntegras (queimaduras, escoriações e outras lesões) com superfícies contaminadas, as alunas ingressantes e concluintes obtiveram a porcentagem de acertos semelhantes. Porém, observa-se que a porcentagem de acertos entre as concluintes de ambos os cursos foi mais baixa, comparada aos resultados obtidos nos outros itens, podendo supor que há déficit de conhecimento em relação as formas de contaminação.

Outra questão abordada foi a respeito da contaminação através da pele e mucosa não íntegra com superfícies contaminadas relacionadas ao tempo de sobrevivência do vírus fora do organismo. O que chama a atenção nos resultados obtidos é que as alunas ingressantes dos dois cursos, Enfermagem e Medicina, acertaram mais que as concluintes e por se tratar de uma questão técnica que envolve conhecimento a respeito do tempo de sobrevivência do vírus fora do organismo.

O fato do vírus ser relativamente estável no meio ambiente e permanece viável por 7 dias ou mais em superfícies ambientais à temperatura ambiente e o

contato direto de mucosas e pele não íntegras (queimaduras, escoriações, arranhaduras ou outras lesões) com superfícies contaminadas pode transmitir o VHB. Isso está demonstrado em investigação de surtos entre profissionais e pacientes, em unidades de hemodiálise onde o AgHBs foi encontrado em materiais e equipamentos de uso rotineiro (CDC, 2001).

Depois da adoção de medidas de prevenção como a vacinação pré-exposição dos profissionais de saúde, com a vacina contra a hepatite B, a adoção de PP, quando houvesse risco de exposição a sangue e a outros fluidos corpóreos potencialmente infectantes, ocorreu um rápido declínio na ocorrência de hepatite B, entre esses profissionais. (CDC, 2001b).

Em relação à transmissão vertical do VHB, novamente as alunas ingressantes do curso de Enfermagem, acertaram mais em comparação as concluintes.

Entre as alunas do curso de Medicina, houve pouca diferença entre as ingressantes e concluintes que acertaram um pouco mais ao afirmar que a transmissão vertical pode ocorrer durante o período perinatal.

Estudo realizado com estudantes universitários da área da saúde a fim de avaliar o conhecimento que eles têm sobre hepatite B e C mostrou que 136 (83,9%) dos alunos reconheceram que o VHB pode ser transmitido por via vertical (ROSSI et al., 2010).

A via de transmissão vertical é de extrema importância para a saúde pública, pois enquanto apenas 5 a 10% dos que adquirem a doença em idade mais avançada evoluem para a forma crônica; as crianças menores de cinco anos de idade, filhos de mães portadoras de hepatite B apresentam risco de cronificação pela infecção que pode chegar a 90% (FOCACCIA; VERONESI, 2005).

O risco de transmissão no período perinatal é de 70 a 90%, se a mãe é HBeAg positiva. Porém, se a criança não foi infectada nesse período, correrá alto risco de ser infectados nos primeiros cinco anos de vida, através da transmissão horizontal (SÃO PAULO, 2002). A transmissão transplacentária do VHB é descrita, embora de ocorrência pouco comum, segundo alguns autores (GONÇALVES JÚNIOR, 1996; FOCACCIA; VERONESI, 2005; BRASIL, 2009).

Em países considerados endêmicos, uma das principais rotas de transmissão é a materna durante o período perinatal e transmissão horizontal no início da vida como consequência de contato intra familiar (VELDHUIJZEN, 2009).

Segundo dados obtidos de bancos de sangue na América Latina revelaram que os portadores do VHB já ultrapassaram os seis milhões. O Brasil e outros países da América do Sul como Colômbia, Venezuela e Peru, são apontados com alta endemicidade em determinadas regiões. Estudos mostraram que a frequência da infecção pelo VHB no Brasil varia de 0,5% a 1,1% no sul do país até 1,5% a 3,0% na região centro e noroeste, podendo alcançar até 15% na região amazônica, considerada de alta endemicidade (CRUZ, 2009). O Ministério da Saúde estima que, no Brasil, pelo menos 15% da população já entrou em contato com o VHB e que 1% da população apresenta formas crônicas (BRASIL, 2008).

Nas áreas de alta endemicidade, predominam, entre as crianças, as formas de transmissão vertical e horizontal do VHB, esta última dada pelo próprio contato familiar continuado com as mães portadoras, nos anos seguintes ao nascimento, ou mesmo com outros portadores dentro do núcleo familiar. Tal fato pôde ser demonstrado em estudos realizados na Amazônia brasileira. Em locais de endemicidade intermediária, a transmissão ocorre em todas as idades, concentrando-se nas crianças de faixas etárias maiores, adolescentes e adultos. Em regiões de baixa endemicidade, adolescentes e adultos são os mais vulneráveis, devido à exposição a sangue ou fluidos corpóreos durante o contato sexual ou o uso de drogas injetáveis (BRASIL, 2009).

No Brasil, mesmo com a maior disponibilidade de uma vacina eficaz, de produção nacional autossuficiente, ainda há um expressivo número de portadores que necessitam de adequada assistência, provavelmente devido à exposição ao vírus antes da oferta do imunobiológico (BRASIL, 2009).

O compartilhamento de utensílios utilizados por manicures e pedicures oferece risco de transmissão e a maioria das alunas de ambos os cursos acertou a resposta. Entre as alunas do curso de medicina, uma aluna ingressante e três concluintes não acreditam que o compartilhamento de utensílios de manicures oferece risco de transmissão para hepatite B (Tabela 9).

Alguns fatores são determinantes para a infecção pelo VHB como a duração e frequência do contato com o sangue, bem como a positividade de pacientes para AgHBs (CDC, 2001).

O uso de materiais que envolva a presença de sangue pode ser um potencial fator de risco para transmissão do VHB, principalmente quando os

instrumentais utilizados nos procedimentos não forem limpos e esterilizados adequadamente (CDC, 2008; Brasil, 2005).

Os instrumentos utilizados por manicures e pedicures requerem o mesmo tratamento que aqueles utilizados nos consultórios odontológicos e hospitais. Esses materiais requerem limpeza e esterilização para eliminar riscos como a transmissão de microrganismos por meio de perfuração ou corte durante o procedimento (Brasil, 2005).

Estudo realizado na cidade de São Paulo afim de estimar a prevalência das hepatites B e C e adesão às Normas de Biossegurança em manicures e pedicures, constatou que instrumentais como alicates, espátulas e outros instrumentais de metal utilizados não eram tratados (lavados e escovados com sabão líquido) a cada procedimento na maioria (92%) dos salões de beleza (OLIVEIRA, 2009).

Em ambos os cursos não houve valor estatisticamente significativo para nenhuma das respostas das ingressantes e concluintes.

Sobre os tipos de procedimentos e hábitos que podem levar à contaminação e transmissão da hepatite B, foram colocadas opções para que as alunas assinalassem quais seriam as corretas.

Tabela 9 – Distribuição de frequências de acerto das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo as formas de contaminação e transmissão do VHB, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Picada de agulha (C)*	17	77,3	20	90,9	28	87,5	53	94,6
Piercing (C)*	18	81,8	16	72,7	26	81,3	46	82,1
Tatuagens (C)*	17	77,3	20	90,9	26	81,3	46	82,1
Procedimentos odontológicos (C)*	16	72,7	18	81,8	25	78,1	47	83,9
Material manicure/ pedicure (C)*	21	95,5	21	95,5	31	96,9	53	94,6
Transfusão sanguínea (C)*	22	100,0	19	86,4	31	96,9	56	100,0
Relação sexual desprotegida (C)*	13	59,1	19	86,4**	23	71,9	52	92,8**
Compartilhamento de agulhas no uso de drogas injetáveis (C)*	20	90,9	22	100,0	29	90,6	55	98,2

* (C) correta (E) Errada

** Valor de $p < 0,05$

O procedimento mais citado pelas alunas de todos os anos foi a transfusão sanguínea, sendo que a totalidade das alunas ingressantes da enfermagem afirmaram que a transfusão sanguínea pode transmitir o VHB, enquanto três alunas concluintes não acreditavam nesta hipótese.

Entre as alunas do curso de medicina, apenas uma ingressante deixou de assinalar a afirmação enquanto que as concluintes foram unânimes.

Hoje em dia, a transmissão do VHB por meio de transfusão de sangue total está praticamente controlada. A adoção de critérios rigorosos na seleção de doadores para o VHB a partir de 1971, a elevada sensibilidade da triagem sorológica e os processos de inativação viral utilizados na produção de hemoderivados levaram à redução do número de casos novos (BRASIL, 2005).

Nos Estados Unidos da América, a transmissão tornou-se mais rara depois de estabelecida a triagem obrigatória dos doadores de sangue e a inativação viral de produtos derivados do plasma. Antes, era frequente a infecção em pessoas com distúrbios sanguíneos, que recebiam fatores de coagulação.

Trabalho realizado por Gaze et al. (2006) para avaliar informações de profissionais de saúde sobre transmissão transfusional de Hepatites virais mostrou que 74% dos profissionais questionados acreditavam que esses agravos ainda podem ser transmitidos por essa via, apesar de saberem do aperfeiçoamento do controle da qualidade do sangue. Esse trabalho corrobora com nossos achados.

O material de manicure e pedicure teve um percentual de acertos grandes entre as alunas dos dois cursos entre as ingressantes e concluintes como forma de transmissão do vírus da hepatite B, entretanto três alunas concluintes do curso de medicina não acreditam na afirmação.

Tanto a picada de agulha como a tatuagem foram procedimentos escolhidos como sendo de risco pelo mesmo número de alunas ingressantes 17 (77,3%) e concluintes 20 (90,9%) do curso de enfermagem.

Entre as alunas do curso de medicina, as concluintes acreditam mais que as ingressantes que a picada de agulha pode transmitir o VHB, 53 (94,6%) e 28 (87,5%) respectivamente, porém não houve diferença estatisticamente significativa.

Estudos apontam que a picada de agulha é o acidente mais comum entre profissionais da área da saúde. A prática de reencapar a agulha ainda é comum entre os profissionais da área da saúde e foi descrito por Rossi et al. em 2010.

Outro estudo visando identificar a ocorrência e características dos acidentes de trabalho entre profissionais de um Hospital do Estado de São Paulo observou que, foram notificados 94 acidentes envolvendo exposição a fluidos corpóreos. A agulha hipodérmica foi o maior causador de lesão (71,72%) (GALON et al. 2006).

Qualquer procedimento que envolva a presença de sangue torna-se fator de risco para a transmissão de doenças. Isso se agrava ainda mais se os instrumentos utilizados não forem limpos e esterilizados adequadamente (CDC, 2006). São exemplos os tratamentos odontológicos, procedimentos médico-cirúrgicos, bem como os procedimentos estéticos para colocação de *piercing*, tatuagens, perfuração de orelha, acupuntura e práticas de manicure e pedicure. (Brasil, 2006; CDC, 2006; WHO, 2002a).

A maioria das alunas da Enfermagem e Medicina acredita que procedimentos como colocação de *piercing* e tatuagens possam transmitir o VHB.

Apesar de não apresentar dados estatisticamente significativos, preocupa a existência ainda de um percentual de alunas concluintes de ambos os cursos que não acreditam na possibilidade da transmissão do VHB por procedimentos estéticos.

O risco de se adquirir o VHB varia de acordo com a atividade exercida, o tipo de exposição, a frequência do contato com sangue, a patogenicidade do agente infeccioso, bem como da profilaxia pré e pós-exposição (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012). Neste sentido, trabalho desenvolvido no município de Itaperuna, Estado do Rio de Janeiro, a fim de avaliar a contaminação de manicures por Hepatite B mostrou que das 50 manicures entrevistadas, apenas 2% delas havia recebido o esquema completo de vacinação contra a hepatite B, evidenciando uma lacuna no cuidado destes profissionais com sua própria saúde (BENEDITO et al, 2013).

Estudo realizado por MARIANO et al. (2004) na Itália, mostrou que houve associação entre a Hepatite B e os tratamentos de beleza, dentre eles tatuagem, *piercing*, manicure, pedicure e barbeiro.

Com relação aos procedimentos odontológicos, a grande maioria das alunas ingressantes e concluintes de ambos os cursos acreditam na possibilidade de transmissão da hepatite B. Um maior número de alunas concluintes do curso de Medicina acredita que os procedimentos odontológicos podem transmitir a hepatite B. Porém não houve significância estatística. Quanto à relação sexual desprotegida observou-se que ainda houve estudantes concluintes da enfermagem e medicina

(13,6% e 7,2%, respectivamente) que não acreditavam nesta forma de transmissão da hepatite B. As respostas das alunas de ambos os cursos apontou valor estatisticamente significativo ($p < 0,05$) em relação a transmissão do VHB por relação sexual.

O VHB é encontrado no sêmen e secreções vaginais, é eficientemente transmitido por contato sexual sendo considerada uma doença sexualmente transmissível (BRASIL, 2006).

A relação sexual é a principal via de transmissão do VHB em locais não endêmicos como a Holanda (VELDHUIJZEN, 2009). Nos Estados Unidos da América a infecção pela via sexual atinge cerca de 39% dos indivíduos com comportamento heterossexual e 24% dos homens que fazem sexo com homens (CDC, 2006) e eles apresentam uma soroprevalência do VHB persistentemente mais elevadas do que a população em geral (MACKELLAR et al., 2001).

No Brasil, existem áreas que apresentam baixa prevalência da infecção pelo VHB, como as regiões Sul e Sudeste, média prevalência, como as regiões Centro-oeste, Nordeste e Sudeste e áreas de alta prevalência, como a região Amazônica Legal, o estado do Espírito Santo e a região oeste do estado de Santa Catarina (ASSIS et al., 2004).

Na última década, houve diminuição da transmissão do VHB por relação homossexual, transfusão de sangue e exposição ocupacional, porém, houve aumento do contágio entre os heterossexuais que apresentam comportamento de risco e, sobretudo, entre os usuários de drogas injetáveis ilícitas (FOCACIA, 2005).

Quanto ao compartilhamento de agulhas no uso de drogas injetáveis, esperava-se que todas as alunas acertassem a resposta, o que só aconteceu com as concluintes do curso de enfermagem (Tabela 10).

As alunas foram questionadas sobre medidas que devem ser tomadas pelos indivíduos a fim de prevenir a transmissão do VHB. As perguntas foram feitas em forma de afirmação para que elas colocassem verdadeiro (V) ou falso (F).

Tabela 10 – Distribuição das frequências de acertos das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo as formas de prevenção da Hepatite B, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1ºAno (32)		6ºAno (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Não compartilhar ou reutilizar agulhas e seringas (V)*	22	100,0	20	90,9	32	100,0	54	96,4
Sexo seguro com uso de camisinha (V)*	19	86,4	20	90,9	26	81,2	53	94,6**
Uso de luvas se faz necessário apenas quando sangue visível pois o vírus sobrevive pouco tempo no meio externo (F)*	18	81,8	20	90,9	31	96,9	50	89,3
Compartilhamento material entre usuários droga não foi reconhecido como meio de transmissão (F)*	21	95,4	21	95,4	31	96,9	53	94,6

*(V) Verdadeira (F) Falsa

** valor de $p < 0,05$

Quanto às formas de prevenção da hepatite B, houve um grande percentual de acerto entre as alunas ingressantes e concluintes, porém esperava-se que as alunas concluintes estivessem 100% seguras quanto às formas de prevenção.

Com relação ao uso de luvas e o tempo em que o vírus sobrevive no meio externo, esperava-se que as alunas ingressantes de ambos os cursos errassem mais. Contudo, 18 (81,8%) alunas ingressantes do curso de enfermagem acertaram a resposta comparadas às concluintes 20 (90,9%), porém não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Quanto ao curso de medicina, 6 (10,7%) alunas concluintes erraram a pergunta.

Quanto ao compartilhamento de material entre os usuários de drogas não ter sido reconhecido como meio de transmissão da doença, tanto as ingressantes como as concluintes do curso de enfermagem obtiveram o mesmo número de acertos, 21 (95,4%) alunas de cada ano, sendo contrária a afirmação feita.

Das alunas do curso de medicina, apenas uma aluna ingressante e três (5,4%) alunas concluintes erraram a questão, afirmando que o compartilhamento de

material entre os usuários de drogas ainda não foi reconhecido como meio de transmissão da doença (Tabela 10).

Tabela 11 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo definição do que é hepatite C. Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Definição completa	3	13,6	9	40,9	11	34,4	50	89,3
Definição incompleta	4	18,2	4	18,2	2	6,2	1	1,8
Não soube definir	15	68,2	9	40,9	19	59,4	5	8,9

As alunas foram questionadas se sabiam o que é Hepatite C e em seguida solicitou-se que dessem a definição.

As definições dadas pelas alunas foram classificadas em “completa” ou “incompleta”, optou-se por seguir a definição do CID.

Segundo a CDC, "Hepatite" significa inflamação do fígado. Também se refere a um grupo de infecções virais que afetam o fígado. A hepatite C é causada por infecção com o VHC (CDC, 2013).

De acordo com a CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), publicada pela OMS, as hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo fígado, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas (WHO, 2013).

As respostas descritivas foram transcritas e agrupadas de acordo com as respostas que mais se repetiram. Posteriormente comparadas às definições da CID. As definições mais lembradas entre essas alunas foram: “doença viral”, “afeta o fígado”, e “inflama fígado”. Houve também complemento da resposta com formas de transmissão como: “transmissão sanguínea”, “transmissão sexual”. Assim como nas descrições sobre Hepatite B, também houve variação entre as expressões utilizadas por ano e curso como: “ataca”, “afeta”.

A maioria das alunas ingressantes do curso de Enfermagem, 15 (68,2%) referiu não saber o que é a doença e apenas 3 alunas (13,6%) definiram a doença. Já as alunas concluintes, apenas 9 alunas (40,9%) definiram de forma completa.

Quanto às alunas da Medicina, 19 alunas ingressantes (59,4%) não souberam definir e 11 alunas (34,4%) responderam a definição de forma completa.

O número de acertos entre as alunas concluintes da Medicina foi bem maior 50 (89,3%). Apenas cinco alunas (8,9%) não souberam definir.

As respostas das alunas concluintes, em sua grande maioria, foram completas e com termos técnicos como: “lesão hepatocelular”, “parênquima hepático”, que “acomete o fígado”. Completaram as respostas com termos que descrevem sequelas deixadas pela doença com “cirrose”, “hepatocarcinoma”, doença que “cronifica”. Citaram também como formas de transmissão (sexual e sanguínea).

Tabela 12 – Distribuição de frequências de acertos das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo os meios de transmissão do vírus da Hepatite C, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sangue de indivíduo contaminado com VHC (V)*	19	86,4	21	95,4	24	75,0	54**	96,4
O vírus tem alto risco de transmissão quando presente na saliva, urina, sêmen (F)*	9	40,9	16**	72,7	14	43,7	43**	76,8
Existe baixo risco de transmissão em secreções como líquido ascítico, bile, mucosa intestinal (V)*	12	54,5	9	40,9	7	21,9	36**	64,3
Pode ser transmitido pela tosse (F)*	20	90,9	20	90,9	27	84,4	55**	98,2

*(V) Verdadeira (F) Falsa

** Valor de $p < 0,05$

Uma das formas de transmissão do VHC é através do sangue de indivíduo contaminado com esse vírus. As alunas concluintes da enfermagem 21 (95,5%) acertaram a resposta, entre as ingressantes, três alunas erraram a resposta.

Entre as alunas ingressantes do curso de medicina, 24 (75%) acertaram a resposta e duas alunas concluintes erraram a resposta por não afirmarem que a transmissão ocorre através do sangue de indivíduo contaminado com VHC.

A disseminação do VHC se deve basicamente à exposição parenteral a sangue ou derivados por pessoas infectadas. Portanto, a prevalência aumenta de acordo com o número de exposições, sendo maior entre usuários de drogas endovenosas (CDC, 1998).

A Hepatite C é considerada uma endemia mundial com elevado grau de variação geográfica na sua distribuição. A infecção pelo VHC é a infecção sanguínea crônica mais comum nos Estados Unidos; aproximadamente 3,2 milhões de pessoas estão cronicamente infectadas.

A transfusão de sangue e hemoderivados de doadores não testados para VHC é considerada forma importante de transmissão. Porém, a padronização dos processos de triagem pré-doação nos hemocentros fez, praticamente anular a transmissão do VHC por meio de transfusão de Hemoderivados (BRASIL, 2005).

Hoje, o uso de drogas injetáveis é considerado a principal via de transmissão do VHC em mais de 60% dos casos em países desenvolvidos. Enquanto que as exposições percutâneas ou da mucosa ao sangue ou outros fluidos corporais, são considerados como as formas de transmissão menos eficientes e ganhando assim a consideração mais controversa (MARTINS, 2011).

Das alunas do curso de enfermagem, apenas 9 ingressantes (40,9%) e uma pequena maioria das concluintes 16 (72,7%) acertaram ao negarem que o VHC tem alto risco de transmissão através de saliva, urina e sêmen, sendo a diferença estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

Quanto as alunas da medicina, a maioria das alunas ingressantes, 18 (56,3%), errou a resposta. Entre as alunas concluintes, a maioria, 43 (76,8%) acertou a resposta. O resultado foi estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

Ao perguntar para as alunas se existe baixo risco de transmissão em secreções como líquido ascítico, bile, mucosa intestinal, uma pequena maioria, 12 alunas (54,5%) ingressantes do curso de enfermagem, acertaram a questão, o que não aconteceu com as concluintes pois a maioria delas 13 (59,1%) errou a resposta.

Entre as alunas ingressantes da medicina, a maioria delas 25 (78,1%) errou a resposta, já as alunas concluintes, pouco mais da metade, 36 (64,3%) acertou a resposta.

Ao serem questionadas se a transmissão do vírus pode se dar pela tosse, houve um grande e igual número de acerto entre as alunas da enfermagem, ingressantes 20 (90,9%) e concluintes 20 (90,9%) ao dizerem que é falsa a afirmação. Entre as alunas do curso de medicina, uma aluna concluinte (1,8%) errou a questão e 27 ingressantes (84,4%) acertaram a resposta e uma aluna deixou de responder (Tabela 12).

Tabela 13 – Distribuição das respostas das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo as formas de contaminação e transmissão do vírus da Hepatite C, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano		4º Ano		1º Ano		6º Ano	
	(22)		(22)		(32)		(56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Amamentação (E)*	11	50,0	10	45,4	15	46,9	36	64,3
Piercing (C)*	17	77,3	13	59,1	25	78,1	41	73,2
Tatuagens (C)*	17	77,3	17	77,3	24	75,0	45	80,4
Procedimentos odontológicos (C)*	14	63,6	14	63,6	23	71,9	38	67,8
Material manicure/pedicure (C)*	20	90,9	16**	72,7	26	81,3	42	75,0
Transfusão sanguínea (C)*	22	100,0	18**	81,8	30	93,7	55	98,2
Práticas sexuais oferecem risco baixo de transmissão (C)*	3	13,6	8	36,4	9	28,1	40**	71,4
Compartilhamento de agulhas no uso de drogas injetáveis (C)*	21	95,5	18	81,8	30	93,7	56**	100,0

*(C) correta (E) Errada

** Valor de $p < 0,05$

Especificamente, quanto às formas de transmissão do VHC, uma quantidade significativa de alunas ingressantes e concluintes de ambos os cursos erraram ao achar que a amamentação pode transmitir a doença.

Observa-se que as alunas concluintes de ambos os cursos não detêm este conhecimento de forma segura.

Partículas virais do VHC foram encontradas no colostro e no leite materno. Porém não há comprovação científica de que o leite seja um meio de transmissão do VHC (CDC, 1998).

Apesar de o VHC ter sido detectado no leite de mães infectadas pelo VHC, sua transmissão por essa via não foi comprovada. Por esse motivo a amamentação não é contra indicada nestes casos, mas os cuidados com a

prevenção de fissuras mamilares é muito importante devido ao possível contato do bebê com o sangue materno (LAMOUNIER et al., 2004; BRASIL, 2005).

A prática de colocação de *piercing*, como risco de transmissão da hepatite C, foi afirmativa entre a maioria das alunas ingressantes dos cursos de Enfermagem e Medicina.

O risco de contaminação por tatuagens foi a opção escolhida pelo mesmo número de alunas 17 (77,3%), ingressantes e concluintes do curso de enfermagem. Um número preocupante de alunas concluintes do curso de Medicina não acredita que possa haver contaminação por esse tipo de procedimento.

Procedimentos de estética com uso de agulhas reutilizáveis, *piercing*, tatuagens, maquiagens definitivas mostram forte associação com a ocorrência de Hepatite C (CDC, 1998). Porém essa exposição ao VHC pode se dar pelo fato desses indivíduos também estar expostos pelo seu estilo de personalidade ligado a outros fatores de risco.

O mesmo número de alunas ingressantes e concluintes da Enfermagem acredita que há risco de contaminação através de procedimentos odontológicos.

Já as alunas concluintes do mesmo curso acreditam menos que as ingressantes 38 (67,9%) que o VHC pode ser transmitido por procedimentos odontológicos.

O RNA do VHC tem sido detectado em diversas superfícies em ambientes odontológicos após tratamento de pacientes VHC-positivos, e pode permanecer estável por mais de cinco dias. (RESENDE et al., 2010)

A falta de limpeza adequada, esterilização e uso de material descartável ainda tem sido um grande desafio para a saúde pública afim de evitar a propagação transmissão do VHC nos consultórios de odontologia.

Quanto ao material de manicure e pedicure, também teve uma quantidade significativa de alunas concluintes de ambos os cursos que erraram a resposta, provavelmente por não acreditar que pode haver transmissão do VHC.

A transfusão sanguínea é considerada como risco para a contaminação do VHC por 100% das alunas ingressantes do curso de enfermagem, e pela maioria das alunas ingressantes e concluintes da Medicina. Porém 4 alunas (18,2%) concluintes da Enfermagem não consideraram como risco de contaminação.

Estudo realizado na Austrália mostrou que a transfusão de sangue era responsável por 5 a 10% das infecções na população antes de 1990. Um novo

estudo realizado no mesmo local com 800 casos novos de hepatite C diagnosticados entre 1997 e 2000 constatou que 93% desses casos tinham como principal fator de risco o uso de droga injetável. A transmissão do VHB através de transfusão sanguínea foi praticamente eliminada naquele país (SIEVERT et al., 2011).

As práticas sexuais oferecem risco baixo de transmissão e a maioria das alunas de ambos os cursos errou a questão, demonstrando falta de conhecimento nas formas de transmissão. O curso de Medicina foi o que obteve maior número de acertos.

A possibilidade de transmissão sexual do VHC é pouco frequente, menos de 1% em parceiros estáveis e ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco (sem uso de preservativo), sendo que a coexistência de alguma DST (Doença Sexualmente Transmissível), como exemplo, o HIV, constitui um importante facilitador dessa transmissão (BRASIL, 2008b).

Quando questionadas se o compartilhamento de agulhas no uso de drogas injetáveis poderia transmitir o VHC, 21 alunas (95,5%) do curso de enfermagem responderam que sim e entre as concluintes, essa afirmação foi menor (81,8%).

Já as alunas concluintes do curso de medicina foram unânimes em afirmar que o compartilhamento de agulha entre os usuários de drogas pode transmitir hepatite C. Duas alunas ingressantes responderam que não há riscos de adquirir hepatite (Tabela 13).

O uso de drogas injetáveis é a principal via de transmissão do VHC em países industrializados. Estratégias têm sido implantadas com o intuito de reduzir a transmissão da doença.

Em países com recursos limitados, a falta de recursos e investimentos financeiros acarretam na disseminação do vírus por meio de procedimentos como transfusão de sangue e hemoderivados ainda sem controles e procedimentos médicos invasivos (THURSZ e FONTANET, 2013).

Tabela 14 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo a vacinação das alunas contra o VHB, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	21	95,5	22	100,0	17	53,1	52	92,9*
Não sou vacinada	-	-	-	0,0	4	12,5	2	3,6
Não sei	1	4,5	-	0,0	9	28,1	1	1,8
Estou em esquema	-	-	-	0,0	2	6,3	1	1,8
Nunca me interessei em saber	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Não respondeu	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Total	22		22		32		56	
Valor de p	0,32				<0,001			

Quanto à vacina contra a hepatite B, a grande maioria das alunas de ambos os cursos encontra-se imunizada. Porém ainda preocupa o fato de encontrar alunas de cursos voltados para a área da saúde sem imunização, ou seja, expostas a riscos.

Atualmente, muitos trabalhadores da saúde são imunes à hepatite B como resultado da vacinação pré-exposição. Entretanto, trabalhadores suscetíveis ainda correm risco de exposição envolvendo perfurocortantes e pacientes-fonte com infecção pelo VHB. Sem a instituição da profilaxia pós-exposição, há um risco de 6% a 30% de um trabalhador suscetível tornar-se infectado após exposição ao VHB. O risco é mais elevado se o paciente-fonte for HBeAg positivo, um marcador de infectividade elevada (RAPPARINI, 2010).

Os profissionais da área de saúde estão sob risco constante de exposição a várias doenças contagiosas, muitas delas imunopreveníveis. A proteção desses profissionais por meio da vacinação é parte importante no controle e prevenção de infecções tanto para eles quanto para seus clientes (BRASIL, 2006; GIR, 2008; OLIVEIRA, 2012).

De um modo geral, a maioria das alunas da pesquisa em questão é vacinada (84,8%). Porém ainda existe um número de alunas que encontram-se em estado de vulnerabilidade.

Em estudo realizado por Oliveira com o objetivo de verificar a situação vacinal dos estudantes da área da saúde e descrever o conhecimento destes sobre as formas de contágio da hepatite B, apontou que 45,3% foram considerados não imunizados (OLIVEIRA, 2012).

A vacinação pré-exposição contra a hepatite B é a medida de prevenção mais eficaz que compreende de 90% a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes. A resposta protetora só é obtida após a administração das três doses da vacina, sendo 30 e 180 dias após a primeira dose e não há contraindicação específica (CDC, 2006; BRASIL, 2006b, Brasil, 2012).

A prevenção deve ser realizada por meio de ações educativas e os profissionais de saúde têm um papel extremamente importante a desempenhar tanto para sua vida pessoal como profissional, à medida que podem se tornar potenciais disseminadores de doenças. A manutenção da situação vacinal faz parte desse contexto e deve ser desempenhado por todos.

Um número até que considerável de alunas ingressantes do curso da medicina, 9 delas, podem estar em situação de risco ao não saberem a sua situação vacinal e é extremamente preocupante. Em estudo realizado na cidade de Tubarão, com o objetivo de descrever a situação vacinal dos alunos de medicina antes de iniciar o período do internato, evidenciou que 43,7% dos alunos desconheciam sua situação vacinal (ARENT, 2009).

As instituições de ensino superior deveriam preparar o aluno de forma sistematizada e mais eficaz quanto às medidas de promoção de saúde e prevenção de agravos, além de fomentar políticas para implantação de programas sistemáticos de imunização para seus estudantes (CHEHUEN NETO et al., 2010).

Tabela 15 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo a curiosidade em fazer teste para saber se tem Hepatite, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	6	27,3	16	72,7*	8	25,0	41	73,2*
Não	16	72,7*	6	27,3	24	75,0*	15	26,8
Total	22		22		32		56	

* Valor de $p < 0,05$

As alunas foram questionadas sobre a curiosidade em fazer teste pra saber se tem hepatite e a maioria das alunas concluintes de ambos os cursos responderam já ter tido curiosidade.

O anticorpo anti-HBs é o marcador contra a hepatite B encontrado no soro de pessoas imunizadas por contato com o VHB ou que apresentaram resposta imunológica à vacina. Já o anti-HCV é o marcador de triagem para a hepatite C e indica contato prévio com o vírus (Brasil, 2009).

O fato da maioria das alunas concluintes expressarem a curiosidade de realizar o teste para saber se tem hepatite pode estar relacionado ao conhecimento adquirido mais específico sobre a patologia das hepatites B e C durante a graduação. Porém a curiosidade não determina aqui neste estudo se as alunas já fizeram ou não alguma vez teste de sorologia por não fazer parte dos objetivos da pesquisa.

O fato das alunas concluintes já terem tido contato com pacientes nas mais diversas situações pode ter contribuído para essa curiosidade maior entre esse grupo aqui descrito, pois o risco de contaminação pelo VHB está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho e também se deve a presença ou não do antígeno HBsAg no cliente-fonte.

São vários os trabalhos que investigam marcadores sorológicos em profissionais da área da saúde, Carvalho (2008), Sanches et al. (2008). Em uma investigação entre membros da equipe de enfermagem, Pinheiro e Zeitoune (2008), constataram que 86,4% dos profissionais não tinham realizado o teste para avaliar o *status* sorológico, na maioria dos casos, por desconhecimento da existência desse teste. Já entre os graduandos as pesquisas tem explorado menos o assunto.

Com o objetivo de determinar a prevalência das hepatites A, B e C em estudantes universitários utilizando marcadores sorológicos das hepatites, comprovou-se que a prevalência da hepatite B foi de 1,17% e da hepatite C 0,15%. (OLIVEIRA, 2010)

Dessa forma, observa-se, em relação aos riscos ocupacionais inerentes as práticas, enquanto alunas de enfermagem e medicina, que não há uma política efetiva de proteção por parte das instituições de Ensino, transparecendo que cada aluno deve buscar por si só o conhecimento necessário para a sua autoproteção e para a adoção de medidas frente aos mesmos.

Tabela 16 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo os meios de adquirir informação a respeito das Hepatites B e C, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Escola	10	45,5	1	4,5*	15	46,9	3	5,4*
Faculdade	1	4,5	21	95,5*	11	34,4	56	100,0*
Veículo de comunicação (internet /televisão /jornal/ revistas)	14	63,6	2	9,1*	7	21,9	2	3,6*
Pessoas (família/ amigos)	4	18,2	1	4,5	3	9,4	1	1,8
Outros	1	4,5	1	4,5	1	3,1	2	3,6
Não respondeu	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0

* Valor de $p < 0,05$

Com relação aos meios ou fontes, através dos quais as alunas adquiriram informação a respeito das hepatites B e C, observa-se que um número considerável de alunas ingressantes de ambos os cursos, informaram ser a escola. Porém houve um número maior de alunas ingressantes do curso de enfermagem, que citaram veículos de comunicação.

As alunas concluintes de ambos os cursos, respondeu na sua grande maioria ser a faculdade a sua maior fonte de informação a respeito das hepatites.

Resultado semelhante foi encontrado por Freitas et al. (2011), ao avaliar o conhecimento de acadêmicos do curso de Odontologia a respeito da hepatite B, onde 52,38% dos alunos de todos os períodos responderam ter obtido conhecimento a respeito da doença em disciplinas na universidade. Outros meios mais citados pelos alunos deste estudo foram meios de comunicação, como televisão e rádio, com 10,2% de citação.

Já outro estudo que abordou o mesmo assunto, com alunos dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia e mostrou que televisão/rádio ou jornais/revistas ou amigos foram escolhidos por 61,1% dos alunos dos períodos iniciais dos cursos (SANTOS, 2004). Sendo diferente dos resultados encontrados em nosso estudo.

No mesmo estudo, 89,4% dos estudantes que cursavam os períodos finais do curso de enfermagem afirmaram obter informações em disciplinas da universidade, corroborando com os achados em nosso estudo.

O fato das alunas ingressantes terem mencionado a escola e as alunas concluintes terem mencionado a faculdade como fonte de informação a respeito das hepatites pode se dar ao fato de terem tido o conteúdo sobre a doença nessas instituições, tendo-as como referencia por conteúdo recebido mais recentemente.

Tabela 17 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (concluintes), segundo o conhecimento obtido sobre Hepatites B e C, durante o curso de graduação. Botucatu, 2013.

	Enfermagem		Medicina	
	4º Ano (22)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%
Sim	8	36,4	38	67,9*
Não	13	59,1	17	30,4
Não respondeu	1	4,5	1	1,8
Total	22		56	

* Valor de $p < 0,05$

Quanto ao conhecimento obtido sobre Hepatite B e C durante a formação acadêmica, a maioria das alunas concluintes da enfermagem responderam que não foi suficiente, enquanto a maioria das alunas da Medicina considerou suficiente conhecimento obtido sobre Hepatite B e C durante a formação acadêmica.

O que se observa é que no curso de enfermagem, a maioria considera que não teria todas as habilidades necessárias, ao concluírem o curso, de abordar o conteúdo. Já alunas do curso de medicina, em sua maioria consideram que o conteúdo proposto pela instituição foi suficiente para o seu aprendizado.

Porém é sabido que cada curso em sua formação, tem por objetivo dotar o profissional de conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais para exercer sua profissão.

Tabela 18 – Distribuição das graduandas de enfermagem e medicina (concluintes), segundo a qualidade do conteúdo ministrado sobre Hepatites, Botucatu, 2013.

	Enfermagem		Medicina	
	4º Ano (22)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%
Ruim	2	9,1	1	1,8
Bom	16	72,7	34	60,7
Ótimo	3	13,6	17	30,4
Excelente	1	4,5	3	5,4
Não respondeu	-	0,0	1	1,8
Total	22		56	

A fim de avaliar a opinião das alunas concluintes a respeito do conteúdo ministrado sobre Hepatite durante a graduação, a maioria das alunas do curso de enfermagem e do curso de medicina considerou como bom.

As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

6.2 Etapa II

6.2.1 O hábito de fazer as unhas

“A história do corpo humano é a história da civilização. Cada sociedade, cada cultura age sobre o corpo determinando-o, constrói as particularidades do seu corpo, enfatizando determinados atributos em detrimento de outros, cria os seus próprios padrões. Surgem, então, os padrões de beleza, de sensualidade, de saúde, de postura, que dão referências aos indivíduos para se construírem como homens e como mulheres” (BARBOSA, et al 2011) .

O fazer as unhas é uma das práticas de embelezamento mais comuns entre as mulheres nos dias atuais, sendo que no Brasil, essa prática consiste em lixar, retirar a cutícula e esmaltar as unhas.

Por ocasião das entrevistas, todas as alunas ingressantes e concluintes dos cursos de Enfermagem e Medicina afirmaram ter o hábito de fazer as unhas,

com exceção de uma aluna do curso de Medicina que mencionou fazer as unhas apenas por ocasião de um grande evento.

Tabela 19 – Distribuição frequências das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo onde faz as unhas, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Manicure	2	9,1	2	9,1	7	21,9	24	42,8
“Eu mesma faço”	12	54,5	9	40,9	12	37,5	11	19,6
Manicure/ “eu mesma faço”	8	36,4	11	50,0	13	40,6	20	35,7
Não respondeu	-	0%	-	0,0	-	0,0	1	1,8
Total	22		22		32		55	

* Excluída 1 aluna concluinte da medicina que não tem o hábito de fazer as unhas

A maioria das alunas ingressantes do curso de enfermagem (54,5%) informou ter o hábito de fazer a própria unha, enquanto que as alunas concluintes do curso de medicina são as que mais utilizam os serviços de manicure (42,8%).

O comportamento das alunas dos cursos de enfermagem e Medicina em relação aos hábitos de fazer as unhas trouxe vários questionamentos por terem na sua formação acadêmica o conhecimento voltado para a prevenção, na transmissão e no tratamento de doenças, mais especificamente, as hepatites B e C.

Ao fazer as unhas, seja em casa com seus instrumentais próprios ou na manicure, elas estão expostas a doenças e também podem expor outras pessoas aos riscos relacionados às práticas que envolvem material perfurocortante.

Não existem na literatura estudos que abordem assunto semelhante e que relaciona o hábito de fazer unhas com conhecimento adquirido. Como já foi descrito anteriormente, a maioria das publicações encontradas se referem aos riscos de transmissão entre profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros, dentistas) e poucos estudos abordam a transmissão ocupacional de doenças como as hepatites virais e aids entre os profissionais manicures e pedicures, bem como destes para seus clientes.

A análise das questões abertas (Etapa 2) relacionadas as atitudes e práticas tendo em vista a formação acadêmica, permitiu o aprofundamento da temática que será explanada a seguir.

O quadro abaixo apresenta algumas características das alunas concluintes entrevistadas nessa etapa.

Foram incluídas nesta etapa 13 alunas concluintes do curso de enfermagem e 11 do curso de medicina, totalizando 24, com idades variando entre 21 a 27 anos. Todas as alunas entrevistadas tem o hábito de fazer as unhas. Algumas fazem esporadicamente, porém, a maioria faz as unhas semanalmente.

Quadro 1 – Graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes) entrevistadas na etapa II, Botucatu, 2013.

Sujeito	Idade	Curso	Frequência do fazer as unhas	Onde faz	Compartilha instrumental
E1	24	Enfermagem	Quinzenal	Manicure	Sim
E2	26	Enfermagem	Semanal	Faz a própria unha	Não
E3	25	Enfermagem	Semanal	Faz a própria unha	Sim
E4	22	Enfermagem	Quinzenal	Faz a própria unha + Manicure	Sim
E5	25	Enfermagem	Semanal	Faz a própria unha	Não
E6	22	Enfermagem	Semanal	Faz a própria unha	Não
E7	22	Enfermagem	Semanal	Faz a própria unha	Sim
E8	21	Enfermagem	Quinzenal	Faz a própria unha	Não
E9	24	Enfermagem	Semanal	Faz a própria unha	Sim
E10	25	Enfermagem	Semanal	Faz a própria unha + Manicure	Sim
E11	21	Enfermagem	Semanal	Faz a própria unha	Sim
E12	24	Enfermagem	Semanal	Faz a própria unha	Não
E13	21	Enfermagem	Quinzenal	Faz a própria unha + Manicure	Sim
M14	25	Medicina	2 vezes / ano	Faz a própria unha + Manicure	Sim
M15	25	Medicina	Quinzenal	Manicure	Sim
M16	26	Medicina	Mensal	Manicure	Sim
M17	23	Medicina	Semanal	Manicure	Não
M18	27	Medicina	Semanal	Faz a própria unha + Manicure	Sim
M19	27	Medicina	A cada 2 meses	Faz a própria unha	Sim
M20	24	Medicina	Semanal	Faz a própria unha + Manicure	Não
M21	25	Medicina	Mensal	Faz a própria unha	Sim
M22	25	Medicina	Mensal	Faz a própria unha + Manicure	Sim
M23	24	Medicina	Semanal	Faz a própria unha + Manicure	Não
M24	24	Medicina	Quinzenal	Manicure	Sim

Identificou-se a categoria temática: **ser estudante da área da saúde e a prevenção das hepatites no cuidado com as unhas**

Subcategorias:

- a) A percepção de risco
- b) Estratégias de prevenção
- c) O compartilhamento do material
- d) A influencia da formação nas atitudes e práticas

6.2.2 Categoria – Ser estudante da área da saúde e a prevenção das hepatites no cuidado com as unhas

a) A Percepção quanto aos riscos na prática de fazer as unhas

A percepção de risco em relação as hepatites estava presente para algumas relacionadas ao hábito de fazer as unhas e outras ao risco ocupacional.

Ao fazer as unhas foi identificado o risco relacionado ao material usado pelas manicures, a possibilidade de acidentes perfurocortante com estas e contaminação da cliente e ao rompimento da integridade da pele ao retirar as cutículas.

Sim, eu acredito que eu possa estar me expondo até porque eu não sei se foi esterilizado de maneira adequada, se realmente aquele material não foi usado em ninguém antes de mim (...).

M-11

Tem um risco de exposição bastante alto, pensando que a gente tem o hábito, principalmente de retirar cutícula, então aí eu acho que dá pra ter lesão e pode ter transmissão sim. Em contato com algum microrganismo, instrumental. E-6

Oh, o risco existe, né. A gente sabe, né (...).O risco é pequeno, mas existe. Existe assim, dela furar a própria mão e vai lá, e não ta com luva, não ta com nada e acaba, tipo, contaminando você. M-3

(...) Então a pele pode perder essa integridade que seria a proteção, e aí em contato com algum microrganismo, algum instrumental a gente pode sim. Tem um risco de exposição bastante alto, pensando que a gente tem o hábito, principalmente retirar cutícula, então aí eu acho que dá pra ter lesão e pode ter transmissão sim. E-6

A percepção de riscos de contaminação inclui desde doenças como micoses até hepatite. Os riscos de adquirir doenças de pele como micoses até doenças mais graves como as hepatites B e C através desta prática são grandes e não devem ser negligenciados. Qualquer procedimento que envolva lesão com perfurante ou cortante de uso coletivo e que possa ocorrer envolvimento com sangue, pode servir de como mecanismo de transmissão de vírus se os instrumentos não forem devidamente limpos e esterilizados adequadamente (BRASIL, 2009; CDC, 2006; MELO, 2011; MARIANO, 2004; OLIVEIRA, 2009).

As alunas citam o sangue como o principal meio de contaminação, pois elas têm a consciência de que pode haver sangramento durante o procedimento de retirada de cutícula. Elas associam o sangramento como a principal via de contaminação.

Importante destacar a fala da entrevistada M3, onde verbaliza que a contaminação pode se dar através do profissional que faz a unha e que não utiliza os EPI, no caso, as luvas de procedimento.

O uso de luvas é recomendado sempre que houver a possibilidade de contato com sangue, fluidos corpóreos e pele não íntegra, no manuseio de materiais ou superfícies sujas com sangue ou fluídos. Funcionam como barreira protetora e reduzem a probabilidade de os profissionais transmitirem patógenos aos seus clientes (ANVISA, 2000).

Em trabalho desenvolvido, Oliveira (2009) observou que 80% das manicures que participaram da pesquisa não utilizavam luvas de procedimento durante sua atividade profissional.

As alunas relatam uma série de casos que vivenciam quase que semanalmente ao fazer as unhas em manicures como a reutilização de materiais que deveriam ser descartáveis, a forma de preparo, higienização e esterilização dos alicates e outros instrumentos.

(...) Tem autoclave (mas bem antiga). Não sei se ela deixa material o tempo certo. O material estava sempre lá na mesinha dela. Era só ela de manicure no salão. E-8

Acho que as manicures não realizam os procedimentos, deixam menos tempo nas estufas, não fazem limpeza correta antes de colocar na estufa. E-7

Eu acho que existe um grande risco delas não fazerem da forma adequada. M-11

Oliveira (2009), ao avaliar a adesão às normas de biossegurança pelas manicures, constatou que nenhuma delas tinha conhecimento sobre o que é esterilização e não sabiam a diferença entre estufa e autoclave.

Camargo (2010), ao identificar os fatores que colaboram no cuidado de si do trabalhador de saúde que sofreu acidente com material biológico, afirma que ter consciência da necessidade de precaução frente a qualquer paciente é relevante ao cuidado de si, pois exige reflexão e consciência do indivíduo, fazendo com que o mesmo acabe se cuidando no ambiente laboral.

As usuárias de manicure, ao serem assistidas por ela devem questionar como é feita a limpeza, a esterilização, saber se tem estufa ou autoclave antes mesmo de se submeter aos procedimentos. As alunas desse estudo tem conhecimento sobre os riscos e as formas de prevenção e deveriam servir de exemplo à medida que se negassem a realizar determinados procedimentos ou orientassem suas manicures enquanto futuras profissionais de saúde.

(...) Acho que é incorreto o seu jeito de lidar com o material, cuidados de higiene, principalmente em relação ao alicate (não sabe quem foi o último que usou) e às vezes nos intervalos a manicure também usa o alicate para tirar suas “pelinhas”. E-8

A aluna E8 ainda descreve um fato que mostra que uma manicure fica totalmente exposta e coloca suas clientes em risco ao utilizar o mesmo alicate de unhas que usou na cliente para retirar sua própria cutícula. Porém não existe na literatura trabalhos para que avaliem o comportamento de usuárias de manicure afim de se fazer comparações.

Existe um olhar ampliado da percepção de risco que vai além dos materiais diretamente utilizados pela manicure.

(...) Não uso muito manicure mas observo quando vou cortar cabelo, quando usam a toalha para mais de uma pessoa, não usam produtos descartáveis e não usam luvas. E-12

É identificado na fala da aluna E-12 que mesmo não utilizando os serviços de manicure, ela utiliza do seu conhecimento para observar e avalia o que está certo e o que está errado quando vai ao salão cortar o cabelo.

Outro aspecto identificado no relato da aluna E12 foi apontar a não utilização de EPI pelas manicures quando ela relata que as manicures não utilizam luvas de procedimento.

As luvas funcionam como barreira protetora prevenindo a contaminação grosseira das mãos, diminuindo a probabilidade de transmissão de patógenos para seus clientes (ANVISA, 2000).

Oliveira (2009), afirma que existem falhas por parte dos programas oficiais de controle das hepatites em relação a sua prevenção, podendo colocar em risco a saúde de manicures e de suas clientes.

Algumas alunas associavam o risco de contaminação por hepatites às suas atividades ocupacionais, por serem alunas da área da saúde e estarem em estágio em contato direto com pacientes e expostas a materiais biológicos.

E também se ficar algum machucado e depois eu tiver contato com alguém sem proteção também pode contaminar. M-4

(...) mas eu frequento centro cirúrgico, entro em contato com objetos perfuro cortantes. Aí tem esse risco. A gente toma mais cuidado. M-6

Quanto as Hepatites. Acho que o risco é ocupacional mesmo, né. M-8

Essas alunas valorizam mais o risco de contaminação a exposição no campo de estágio, ao manipular pacientes, após terem feito as unhas, ou seja, não associam a contaminação isoladamente às práticas de fazer as unhas.

Ao reconhecer que estão expostas aos riscos, as alunas, provavelmente mediante o conhecimento adquirido durante a formação acadêmica, conseguem

descrever quais os riscos a que estão sujeitas e como se prevenir de doenças como a hepatite B e C.

(...) É mais por conta de ter alguma lesão no momento que tá fazendo, né e você não saber, as vezes não prestou atenção a questão de ver embalado (...) De não saber se a pessoa esterilizou corretamente. M-5

A formação acadêmica vai servir de base para essas futuras profissionais da área da saúde, tanto as enfermeiras como as médicas. Os cursos têm por objetivo dotar o profissional de conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades como a atenção a saúde individual e coletiva entre outros (BRASIL, 2001).

(...) Contaminação pode ser por sangue, estar exposta a contaminação, risco de exposição no hospital e em manicures, relações sexuais desprotegidas que também oferecem riscos. E-13

A transmissão de doenças através de exposição a sangue e fluidos orgânicos está presente diariamente na rotina dessas alunas nos campos de estágio e foi citada na fala da aluna E13.

A percepção de riscos é latente nas falas das alunas em todos os aspectos que estão relacionados ao fazer as unhas. As alunas detêm conhecimento sobre os materiais utilizados, sabem que ao romper a integridade da pele, elas se tornam expostas a adquirirem doenças que vão desde uma micose até doenças mais sérias.

b) Estratégias de prevenção

A partir da percepção de risco, observou-se que elas empregam várias estratégias de prevenção das hepatites, como fazer as próprias unhas, uso do próprio material, observar e questionar os procedimentos de higiene e esterilização dos materiais, iniciar ou completar a imunização da hepatite B e fazer testes sorológicos.

Eu faço minhas unhas. Eu mesma. (...) Não vou a manicure (...). Tem lugar que não esteriliza material direito (...). E-5

Não, nem vou a manicure, nem fixa nem esporádica. Não vou, faço em casa (...)“me dá cinco minutos”, com meus próprios materiais. M-6

(...) eu costumo fazer mesmo em casa, até pelo medo por ter toda uma rede de contaminação e a gente ouve bastante (...) mas sempre usando meu instrumental (...). E-1

As alunas consideram-se seguras e protegidas de algum tipo de contaminação pelo simples fato de terem o hábito de fazer sua própria unha, ou seja, de não frequentar salões e utilizar os serviços de manicure.

(...) eu mesma faço e uso meu próprio material. Acho que assim não estou correndo riscos. E-11

(...) Mais também por essa parte de manicure. Tanto que dessa parte eu não me preocupo tanto porque eu quase não faço a unha fora (...). E4

Elas julgam que se fazem as unhas em casa, elas próprias, com seus materiais, estão protegidas de todo e qualquer risco como expressa a fala da aluna E11. Porém elas não relatam se tomam cuidado com seus materiais após o uso.

A aluna E1 complementa que utiliza o próprio instrumental, sendo assim subentende-se que ela não compartilha o material que utiliza e se sente protegida com a estratégia de não fazer na manicure e usar o próprio instrumental.

Estratégias semelhantes são encontradas em trabalho realizado por Deslandes, 2002, com usuários de drogas injetáveis (UDI), onde eles desenvolvem estratégias para evitar os riscos associados com uso de drogas injetáveis.

A aluna E4 chega a dizer que em relação a manicure ela não se preocupa por não “fazer unha fora”, criando uma certa hierarquia de risco ao comparar com a experiência vivida como aluna, pois nessa fala ela se diz mais sensibilizada com a situação vivida pelo paciente que cuidou.

A gente passou lá pelo estágio da aids, que a gente viu que as pacientes que tinham um relacionamento sério, eram casadas, que tinha mais aids tudo, mais hepatite, aí eu fiquei mais com medo do risco. Aí que eu passei a fazer exames mais

regularmente. Mais também por essa parte de manicure. Tanto que dessa parte eu não me preocupo tanto porque eu quase não faço a unha fora. E-4

Porém isso pode revelar que as alunas atribuem o maior risco pela maior probabilidade de ocorrência de contaminação.

Deslandes (2202), em seu estudo também constatou que os UDI hierarquizam e valorizam determinados riscos em relação a outros.

Porém o cuidado com o material de uso próprio não deve ser negligenciado. Após o uso deve sofrer processo de desinfecção e deve ser considerado como de uso pessoal, não devendo ser compartilhado.

Em trabalho realizado por Rooney e Gilson (1998), somado ao contato familiar, o compartilhamento de objetos de uso pessoal como lâminas de barbear, escovas de dente, cortadores de unhas e alicates de manicure, podem ser importantes na transmissão intrafamiliar do VHC.

O hábito de fazer as próprias unhas proporciona as alunas uma sensação de proteção quanto aos riscos que possam correr por utilizarem o próprio material, por não fazer as unhas na manicure.

As alunas se acham protegidas pelo fato de estarem vacinadas ou por saber que elas têm acesso a exames de sorologia.

(...) Acho que por ser da Faculdade a gente sempre faz exames, a gente sabe tudo. Eu sei muito bem que elas não tem, né (falou rindo). Mas assim, se for uma pessoa mais distante, então sei lá, as vezes que eu não saiba, então eu não empresto não. M-11

(...) Eu sou vacinada, soroconvertida, acompanho isso sempre. Hepatite C: faço teste, quase todo check up, porque como a gente é exposto, prefiro fazer, como não tem vacinação pra isso, não tem o que fazer, então é isso. M-8

(...) morro de medo de pegar essas coisas sabe. Tanto que eu faço exame. Até fiz, quinta feira que foi? HIV, Hepatite, eu faço tudo a cada, sei lá, eu sou muito encanada com essas coisas sabe (...). E-4

(...) Eu lembro que eu entrei na faculdade, me alertaram sobre a vacina, de hepatite B, que eu não tinha. É..e eu fui atrás de tomar, né? E ver se tinha soroconvertido, tudo, mas sobre

esses cuidados eu fui saber depois, acho que lá pelo quarto ano talvez, eu não sei, quando tive infecto, eu acho. M-1

Apesar da maioria das alunas desse estudo terem afirmado estarem vacinadas contra o VHB, ainda é preocupante o fato de existirem alunas ingressantes e concluintes com imunização incompleta, sem imunização e até aquelas que afirmaram não saber sobre as condições de sua imunização.

A vacinação adequada de profissionais da área da saúde pode diminuir o risco de morbidade por algumas infecções, sendo que a imunização ativa é uma das prevenções mais eficazes contra doenças imunopreveníveis (ZEITOUNE, 2008 E OLIVEIRA, 2012).

A eficácia da vacinação é fato e é apontada em vários estudos (Ferreira, 2006, Ciorlia, 2005, Gir, 2008, Zeitotoune, 2008), e deve ser inserida nos cursos de graduação como medida de prevenção já no início destes cursos.

Em 2008, Gir ao analisar acidentes com material biológico e vacinação contra hepatite B entre alunos de graduação e constatou que apesar da maioria dos alunos terem informado que receberam as três doses da vacina, ainda encontrou uma porcentagem considerável e preocupante de alunos com vacinação incompleta, sem vacinação, não sabiam informar ou que não tinham nenhuma dose recebida.

Com a campanha de vacinação de adolescentes e adultos jovens, a idade das pessoas infectadas pelo VHB aumentou nos EUA, segundo dados dos CDC, no período compreendido entre 1982 e 1988 a média era de 27 anos e passou para 32 anos entre 1994 e 1998. (Ferreira, 2004).

No Brasil, a diminuição dos casos de não vacinados a partir de 2002, pode ter ocorrido em função da implementação de campanhas de vacinação junto aos trabalhadores do município, inclusive contra a hepatite B, que desde setembro de 1998 faz parte do esquema rotineiro de vacinações para as crianças e profissionais de risco. Porém é de extrema importância a realização de teste para anti-HBs de um a seis meses após a vacinação, principalmente em trabalhadores de saúde.

A falta de iniciativa das próprias instituições de ensino, formadoras de profissionais, afim de promover a imunização dos seus alunos os coloca em situação de vulnerabilidade a medida que esses alunos praticam atividades curriculares inseridos nas unidades e ficam expostos a doenças imunopreveníveis.

A fala da aluna M1 mostra que ela foi orientada ao entrar na faculdade (não cita a fonte de informação), sobre a vacina contra hepatite B e tratou de tomar a vacina, pois a mesma não era vacinada. Porém, o relato da aluna revela que a mesma só foi ter informação sobre as formas de transmissão e cuidados em aulas tardias.

Já a aluna M11, em sua fala, confia no exame que faz sempre e nas colegas que compartilha por saber que elas também fazem os testes, porém acabam caindo em situação de vulnerabilidade quando se esquecem que podem adquirir outras doenças ao compartilhar os instrumentais. Isso sugere um comportamento equivocado de prevenção e uma sensação de invulnerabilidade é percebida a medida que elas se apegam aos testes e adquirem sentimentos de proteção.

Não há justificativa para esse tipo de comportamento entre futuras profissionais de saúde que acabam não adotando medidas de proteção como a vacinação e acabam se expondo não só ao fazer as unhas, mas também nas atividades acadêmicas que exercem.

c) O compartilhamento de material

(...) Pode ser por esse motivo. Compartilhamento de materiais, compartilhamento de outras coisas, né, em relação a drogas, enfim, de feridas assim, então é um meio de contaminação sim. (...). E-2

Ao fazer as próprias unhas, as alunas descrevem hábitos que desenvolvem ao compartilhar seus materiais com outras pessoas, criando regras e contradizendo princípios sobre normas de biossegurança.

(...) Depende. (risos). Então, as minhas amigas, eu tenho muito contato. Acho que por ser da Faculdade a gente sempre faz exames, a gente sabe tudo. Eu sei muito bem que elas não tem (Hepatite) né. M-11

(...) Eu acho que pra colega de república eu emprestaria sim. M-6

(...) acho que umas duas vezes o meu estava sem corte, eu usei uma vez da minha mãe e uma da minha irmã. Mas só. M-2

(...) Antes, quando todo mundo tava em casa, tinha um que era comunitário. Aí usava minha família. (...). M6

(...) Da minha mãe sim, eu emprestaria. M-5

O compartilhamento do material pode se dar pela relação de confiança mesmo, por conhecer a pessoa.

As alunas escolhem com quem compartilham o material. Na maioria das falas elas citam a mãe, irmãos, que são pessoas de convívio íntimo delas, que apresentam laços de confiança antigos e de sangue.

Essa relação de confiança pelo familiar adquirida por meio da convivência e da intimidade expressada pelas alunas parece afastar o risco de contaminação e as torna confortáveis.

Garcia e Souza (2010), constatou que a confiança de mulheres em seus maridos parece afastar o risco de contágio do HIV ou qualquer outra DST, consequentemente as coloca na condição de risco.

Para alguns autores, o termo compartilhar é bastante polissêmico, pois envolve práticas bem diversas como referiu Deslandes (2002) em seu estudo. Esse também citou outros autores que relacionam como uso em parceria de materiais que são usados para compartilhamento de drogas.

O compartilhamento de materiais entre os usuários de drogas pode funcionar como um “pacto de sangue” de acordo com Fernandez (1994), consolidando partilha de cumplicidade, intimidade, camaradagem e confiança. O autor chama isso de relações de “*communitas*”.

A confiança que as alunas depositam naqueles que elas escolhem para compartilhar seus instrumentais, coloca-as em situação de risco e se tornam vulneráveis.

Eu empresto. As vezes, quando minhas amigas precisam, elas perguntam: Você tem aids? Eu digo não. Ah, então tá bom (risos). Sempre tem essas brincadeirinhas (risos). E-4

(...) Pra minha mãe, pra minha irmã eu emprestaria. Usaria o delas também. Mas pra amiga assim, eu tenho que conhecer bem, senão eu não empresto. E-5

Compartilho com minhas colegas de casa. Confio nelas. E-9

(...) Se uma amiga pedisse emprestado eu provavelmente emprestaria. M-1

A amizade é outro fator que leva as alunas a compartilhar material. A condição, muitas vezes, de estar morando longe de casa, longe da família, faz com que elas criem regras de convivência. À medida que se faz o que os outros do grupo fazem, cria-se laços de confiança e reciprocidade.

A relação de confiança se estabelece principalmente entre as alunas que moram juntas e dividem a moradia, tornando mais fácil a prática do compartilhamento.

Esse tipo de comportamento demonstra que as alunas apresentam vulnerabilidade individual à medida que o comportamento que exprimem as tornam expostas ao risco de infecção. Os motivos que as faz vulneráveis está relacionado à falta de percepção pessoal, falta de adoção de medidas preventivas para tornar os hábitos de vida mais seguros.

Assim como entre os usuários de drogas, que, ao compartilhar as drogas e outras necessidades se tornam fortalecidos em seus grupos, criando uma rede de confiança, ajuda mútua e solidariedade. As alunas também praticam o compartilhamento a medida que se cria confiança e espírito de solidariedade entre elas.

É importante enfatizar que todo material que possa entrar em contato com sangue e secreções deve receber tratamento especial. A não utilização de material de uso único descartável, limpeza e esterilização inadequadas de instrumentos, a falta de prevenção e os tratamentos inadequados de cortes podem levar a infecções transmitidas através do sangue contaminado.

A implementação de estratégias para prevenir as exposições envolvendo material biológico é de extrema importância e tem sido apontada pela literatura exhaustivamente (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2008; RODRIGUES, 2002; PINHEIRO, 2008; OLIVEIRA, 2009). Porém a aplicação das precauções não é suficiente para garantir as medidas de prevenção. Outras medidas devem ser adotadas afim de provocar reflexões a respeito das mudanças de comportamento e as causas dos acidentes (BALSAMO e FELLI, 2006).

As normas de biossegurança são de extrema importância não só no ambiente hospitalar, mas em todas as áreas, inclusive nas práticas de embelezamento e estética (MELO e ISOLANI, 2011; OLIVEIRA, 2009).

É importante destacar também que as mães dessas alunas exercem influencia no comportamento delas em relação ao fazer as unhas. Isso se dá, provavelmente, pela relação de confiança que elas têm entre si.

As alunas citam as mães em primeiro lugar, quando são questionadas sobre o compartilhamento de materiais.

(...) Só com a minha mãe mesmo. Eu e minha mãe. Eu nunca emprestei pra amiga (...). E-1

(...) Acho que eu prefiro usar o da minha mãe ao invés de usar da manicure (...) porque como é em casa, sempre tem algum, ou o meu, ou da minha mãe ou da minha irmã. M-2

(...) Da minha mãe sim, compartilho. (...). M-5

Compartilho instrumental com minha mãe. M-8

Essas alunas aprendem desde cedo no seio familiar a compartilhar seus instrumentais.

Diferente de um ambiente hospitalar ou mesmo do salão de beleza, essas alunas se sentem seguras no ambiente familiar por conviver com as pessoas e pela relação de confiança que existe, sendo assim, a preocupação maior delas quanto a contaminação reside fora do ambiente familiar.

Por outro lado, aquelas alunas que frequentam salões e que utilizam os serviços de manicures também recebem influencia das mães tanto no cuidado com o material utilizado para fazer as unhas e até mesmo a escolha da manicure.

Então, a minha mãe sempre teve o hábito de levar o material dela, né. Então, na verdade eu aprendi muito com ela assim (...). M-3

(...) Acho importante ter manicure fixa. Em Botucatu, tenho uma a 2 anos, em São João da Boa Vista 10 anos, ela é amiga da minha mãe. E-10

(...) Vou sempre na mesma manicure (...) é a manicure que a minha mãe frequenta (...). M-1

(...) Lá tem um salão perto da minha casa, (...) É minha mãe também faz lá. M-5

(...) As vezes a gente recebe informação dos pais: “Ai, faz isso filha porque eu faço”. Na minha casa é assim, então isso nunca me chamou a atenção, mas eu percebo que da criação, as minhas amigas, a mãe fica pegando no pé, então eu acho que tem um pouco a vê esse negócio. Mas é claro, a gente tem um conhecimento científico da transmissão de hepatites, de várias doenças, fora as micoses de unha, tudo isso, mas né, na real, no cotidiano, as vezes você vê que eu ponho de lado isso. M-11

As falas revelam que as alunas, em várias situações, seguem os exemplos dados pelas mães, tendo essas como referência. Porém deixam de lado todo o conhecimento científico ao realizar um procedimento que é visto por elas como algo do cotidiano.

Os fatos das mães nunca terem adquirido nenhuma doença pode induzir as alunas a fazerem as unhas onde as mães fazem e contribuir para o aumento do risco a que estão expostas. Assim elas atribuem menor importância aos riscos biológicos a que estão expostas. A fala da aluna M11 expressa essa percepção.

Thiengo et al., 2005, em seu trabalho, constataram que a sensação de invulnerabilidade é percebida pelos trabalhadores da área da saúde, pois o tempo longo de serviço e a experiência nas habilidades das técnicas acabam por transmitir um sentimento de proteção, dispensando o uso das precauções padrão.

A adesão as Normas de Biossegurança, está relacionada à percepção que o indivíduo tem acerca dos riscos inerentes as suas atividades, principalmente os profissionais de saúde, bem como a susceptibilidade a esses riscos.

Valle (2009), em seu trabalho, constatou que os profissionais, apesar de conhecerem e estarem cientes dos riscos ocupacionais negligencia por não utilizarem os equipamentos de proteção a saúde, visto que eles utilizam e demonstram maior preocupação a essas medidas apenas quando tomam conhecimento que o paciente é soropositivo para infecções e doenças contagiosas.

Na fala de algumas alunas há uma divisão de comportamentos. Elas dividem seus instrumentais com familiares quando não há alternativa, porém não se recusam a emprestar para outra pessoa, apesar de se sentirem incomodadas.

Recusar, eu não posso! Eu não peço emprestado pra ninguém. Eu empresto porque acho chato, mas não gosto. Passo álcool depois que ela usa, principalmente se ela tirar a cutícula inteira. E-8

Eu empresto. Não tenho coragem de dizer não e já aconteceu mas depois que a pessoa utilizou fervei o material, alicate. E-13

(...) Se for alguma amiga próxima, eu empresto. Acho que todo o kit. Acho que vou ficar constrangida de falar não. Agora se for alguém do salão digo não. E-10

Porém o comportamento da aluna E10, quando diz que empresta o material para “amiga próxima”, mas não empresta para “alguém do salão”, demonstra uma relação de afetividade. Esse comportamento se assemelha ao comportamento daquelas mulheres que consideram ser pouco provável a possibilidade de contaminar-se com DST ou aids por confiarem e conhecerem seus parceiros e pelo fato das relações sexuais serem envolvidas em sentimentos afetivos.

Nesse estudo pôde-se verificar que as alunas detêm conhecimento a respeito dos riscos ao compartilhar instrumentais de uso pessoal para fazer as unhas. Elas apontam o não compartilhamento de materiais como uma das formas de prevenção.

Existem regras que regem a vida privada das pessoas, como as que envolvem relação de confiança entre casais, parentesco (mãe e filha, irmãos), ou mesmo constrangimentos advindos da convivência permanente (colegas de república, amigos) em não deixar emprestar os próprios instrumentos.

Depende do que emprestar. Se for uma lixa, eu acho que eu empresto porque eu tô sendo sincera, mas um alicate, isso não, eu não empresto. M-3

Não, não precisa compartilhar. Ela pode esperar chegar em casa pra usar o dela. M-2

Falo que não. Só empresto o esmalte. E-12

d) A influência da formação nas atitudes e práticas

(...) mas eu acho que não é um risco tão importante porque a gente pode evitar, pode por luva, se paramentar para fazer procedimento que vá ter contato com secreção, sangue e esse tipo de coisa. M-2

As alunas foram questionadas sobre a mudança de comportamento em relação aos hábitos de fazer as unhas durante a formação acadêmica afim de sabermos se a formação influenciou em alguma mudança de comportamento.

De acordo com os relatos das alunas, a maioria delas referiu que não houve grandes mudanças com relação aos hábitos ao fazer as unhas. As mudanças mais relatadas pelas alunas estão relacionadas aos instrumentais e condições de salões como mostram algumas falas aqui citadas.

Mudei, porque antes eu compartilhava alicatinho com a família inteira praticamente (...) porque eu acho que o alicate marcou pra mim, não que os outros não sejam mas, eu passei a fazer isso. E-3

Eu não empresto o alicate. Antes eu emprestava. Foi quando eu aprendi que um alicate pode passar até Hepatite (risos). Eu não imaginava que passava até Hepatite um alicate. Eu achava que era mais fungo, micose. Agora, uma coisa mais seria assim como hepatite, eu não imaginava. E-5

Comecei a observar se no local tem estufa para esterilizar. A limpeza do salão, se a manicure faz a limpeza correta. Até quando vou ao dentista eu observo, comecei a observar tudo. Pergunto até se tem autoclave. E-10

Porém, foram poucas as alunas que relataram essas mudanças de comportamento e algumas delas afirmam que não compartilham, mas entram em contradição quando informam compartilhar seus instrumentais com familiares ou colegas de faculdade. Esse exemplo está no relato da aluna E3.

O contato com alguns pacientes que tem hepatite sensibilizou algumas alunas de acordo com o relato espontâneo delas.

Acho que causa mais impacto assim com pacientes que relatam desde micose, coisa simples, então, a gente assusta mais durante a formação. Tudo que a gente vê ao longo da

formação é pra parar e pensar mais na nossa prática (risos). E-1

Acho por saber o número de casos de, tanto de hepatite C e hepatite B, que a transmissão ninguém sabe como foi, né? Quando eu passei pela infecto, lá no Hospital-dia, o ambulatório de hepatite, principalmente a Hepatite C, a gente viu dois pacientes, assim, a gente revirava a história dele e não conseguia achar um fator né, então (risos), pode estar aí a explicação né, por apresentar essas possíveis formas. São coisas que a gente não dá importância. M-4

Eu acho que a gente fica mais atenta em relação a questão do material porque eu já vi pacientes que as vezes não tinha nenhuma forma de contaminação e a única possível talvez fosse ao risco, a questão de, sei lá de dizer que era uma senhora que era muito vaidosa, que fazia sempre as unhas e que essa era a única forma de contágio. M-5

Eu mudei. Eu não prestava tanta atenção nessa questão de coisas estéreis. Eu já fiz muito a mão em manicure que não usava, não esterilizava, não levava meu próprio, daí, ao longo da graduação eu já fui fazendo essas coisas. Levando meu próprio material, prestando mais atenção nos instrumentos, essas coisas. Hoje a gente sabe, né? Transmissão de hepatite, então a gente fica mais preocupada. M-7

A sensibilização da aluna M-7 se deu ao longo da formação acadêmica.

A aluna descreve a importância do conhecimento adquirido sobre o assunto no curso de formação, sendo eles responsáveis em proporcionar o conteúdo adequado para que os alunos saiam da faculdade munidos de informações sobre o assunto. É através dos cursos que o profissional recebe o conhecimento necessário para o desenvolvimento de suas atividades futuras.

Segundo Camargo (2009), à medida que o trabalhador adquire conhecimento, as chances de que ele se previna no trabalho também são maiores.

Houve relatos de alunas que afirmaram não terem mudado nenhum comportamento com relação aos hábitos. Algumas fazem as próprias unhas e se sentem protegidas, como já fora discutido anteriormente. Outras fazem em manicures.

Não mudei. Gosto de fazer minhas unhas e faço uma vez por semana. Não mudei meus hábitos, continuo igual. E-9

Continuo do mesmo jeito. Sempre cuido de 15 em 15 dias, faço as unhas. Não levo material, utilizo da manicure. E-13

Não mudei nenhum comportamento. Não mudei, mas também nunca tive um alerta muito grande durante a faculdade sobre isso. M-1

Mudei, mas não em relação a higiene e transmissão. É porque eu faço bem menos, porque eu não tenho tempo, (...) Antes eu fazia toda semana religiosamente. (...) de não levar as coisas, eu nunca levo mesmo, isso não mudou, nunca levei. Mesmo antes, eu não levava. Acho que é porque nunca houve essa preocupação. M-11

Várias alunas relataram não ter mudado nenhum comportamento ao longo da formação acadêmica, porém demonstram percepção de risco ao apontar, durante suas falas, o conhecimento que tem a respeito do assunto.

Uma aluna relatou que a formação acadêmica confirmou o que ela já sabia com relação ao conhecimento, porém no dia-a-dia, ela acaba não colocando em prática seu aprendizado.

Eu acho que a formação acadêmica só veio a reforçar algumas coisas que eu já imaginava. Então eu já tinha certa insegurança de buscar estabelecimento pra fazer a unha e depois que eu vim pra faculdade, com esse contato mesmo, principalmente com as doenças transmissíveis, eu acredito que só veio a reforçar ainda mais o que eu pensava. Como eu acabei de falar: a gente muitas vezes sabe o correto, sabe que aquilo lá é um risco mas acaba fazendo por questão assim, de rotina, de hábitos que foram adquiridos, (...), então eu acho que pensando bem no dia-a-dia a gente acaba cometendo alguns erros. E-6

Uma outra relatou que recebeu orientação na faculdade a respeito da importância de não se retirar a cutícula.

(...) A gente já teve aula falando que não se deve tirar a cutícula, porque senão você está se expondo mais, não sei o que, mas eu continuei tirando. Isso daí eu não mudei não. M-7

A aluna deve ter conhecimento do risco biológico e, além disso, colocá-lo em prática. Na fala, percebe-se que há dificuldade em colocar em prática o conhecimento adquirido, muitas vezes por ordem cultural, pois as mulheres

brasileiras tem o hábito de retirar cutícula, está intrínseco na nossa cultura. Camargo (2009) confirma que o conhecimento é de extrema importância na prevenção, mas que é preciso ter consciência por parte dos trabalhadores sobre a relação da teoria com a prática.

Considerações Finais

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho ao objetivar analisar o conhecimento sobre hepatites virais e influencia da formação nas atitudes e práticas de prevenção relacionadas ao cuidado com as unhas entre alunas da área da saúde, demandou a realização de uma pesquisa empírica desenvolvida em duas etapas. A primeira quantitativa referente a todas as alunas iniciantes e concluintes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP em 2013. A segunda fase consistiu em uma pesquisa qualitativa, mediante entrevista em profundidade, com um grupo de vinte e quatro alunas concluintes, selecionadas dos dois cursos.

Os dados levantados na primeira etapa evidenciaram um conhecimento satisfatório das alunas acerca das hepatites virais B e C. Como era de esperar, as alunas concluintes de ambos os cursos, demonstram um conhecimento maior comparado as ingressantes.

Com relação a prevenção, a maioria das alunas sabe que a hepatite B pode ser prevenida com a vacinação, porém, algumas alunas ingressantes e concluintes, além de não saberem, não são imunizadas. Esses resultados, apesar de ser restrito a um grupo específico, vêm de encontro a achados na literatura, onde profissionais de diversas áreas da saúde não se encontram imunizados e encontram-se em situação de vulnerabilidade devido as atividades laborais que exercem.

Devido as campanhas maciças dos programas de imunização, mais indivíduos estão sendo imunizados, diminuindo assim os riscos de transmissão do vírus da hepatite B. A conscientização de alunas da área da saúde a respeito desse tema é de extrema importância, pois elas serão multiplicadoras de informação e conhecimento, além de assegurar que seus pacientes em qualquer idade sejam imunizados.

Quanto as formas de transmissão da hepatite B, a transmissão vertical é extremamente importante para a saúde pública e o percentual de alunas concluintes da Enfermagem que erraram a questão comparadas as ingressantes deixa evidente a necessidade de se reforçar o ensino-aprendizagem desse grupo em relação a esse assunto específico.

As formas de transmissão como o não compartilhamento de seringas para uso de drogas injetáveis, a utilização de material de manicure, procedimentos como

colocação de *piercing* e tatuagens tiveram altos percentuais de acertos entre as alunas ingressantes. Isso pode sugerir que essas alunas já vêm para a universidade com conhecimento prévio, adquirido no ensino fundamental, familiares, mídia entre outros meios de comunicação. Porém um percentual de alunas concluintes de ambos os cursos não acreditam na possibilidade de transmissão do VHB por procedimentos estéticos.

Já com relação aos meios de transmissão da hepatite C, houve um percentual considerável de erros nas respostas das alunas de ambos os cursos com relação aos meios de transmissão da doença, o que pode sugerir a não incorporação desse conteúdo no processo ensino-aprendizagem, principalmente entre as alunas concluintes de ambos os cursos.

A maioria das alunas concluintes do curso de enfermagem considerou o conhecimento obtido sobre hepatites B e C durante o curso de graduação como insatisfatório o que leva a crer que não teria todas as habilidades necessárias em sua formação para o exercício das competências e habilidades gerais para exercer sua profissão. É de extrema importância que as alunas dos cursos aqui descritos, futuras profissionais de saúde tenham o domínio do conhecimento a respeito da transmissão e prevenção de doenças, mais especificamente neste estudo as hepatites B e C para que possam cuidar de sua saúde e também daqueles que cuidarão como profissionais.

As alunas, de modo geral conhecem as doenças, sabem como se prevenir e conhecem as principais formas de transmissão, bem como as medidas de controle que devem ser tomadas.

Dessa forma, evidencia-se a importância de movimentos contínuos para o aperfeiçoamento do conhecimento das alunas de graduação em Medicina e Enfermagem sobre a temática e sejam disseminadoras de conhecimento. Que elas façam parte, como profissionais de saúde, de programas de intervenção para a redução do número de contaminações pelas hepatites Virais B e C, especificamente neste estudo.

A prática de fazer as unhas está presente quase na totalidade das alunas investigadas. A análise qualitativa realizada com as concluintes de ambos os cursos, possibilitou verificar que a maioria faz sua própria unha, ou seja, não utilizam os serviços de manicure. Algumas inclusive revelam que são suas próprias mães que

fazem suas unhas. Já as alunas concluintes do curso de medicina são as que mais utilizam os serviços de manicure.

Observou-se uma percepção de que elas se sentem expostas aos riscos quando fazem as unhas. Umas consideram que o salão ou a manicure são os que mais oferecem riscos pela falta de cuidados e higiene ou pelo não uso de EPI. Contudo, observou-se na prática das alunas a presença de fatores que podem contribuir para a existência de uma lacuna entre o que é correto e as necessidades e demandas dessas alunas no cotidiano. A criação de regras como o fazer as próprias unhas, uso do próprio material, demonstram formas de prevenção, mas a confiança em compartilhar, a falta de coragem de negar empréstimo, a certeza de estar imunizada, pode levar a exposição e consequentemente aos riscos inerentes a essa prática.

É necessário o desenvolvimento de consciência crítica em relação ao risco a que estão expostas ao fazer as unhas, bem como sua prevenção.

O indivíduo que não se conscientiza, acaba subestimando os riscos e se expondo ainda mais. As alunas reconhecem que os materiais que utilizam não devem ser compartilhados em razão de seu contato com sangue, por envolver material perfurante e/ou cortante de uso coletivo. Pode servir de mecanismo para transmissão de vírus se os instrumentos não forem devidamente limpos e esterilizados.

Porém essas alunas criam regras de compartilhamento quando emprestam seus instrumentais aos familiares e amigas próximas, que “dividem casa” por acreditar que nunca irão se contaminar pela relação de confiança que se forma entre elas.

Uma das formas de se prevenir é evitar o compartilhamento de materiais de uso individual.

Quando as alunas não utilizam ou negligenciam os cuidados com seu material ou o material da manicure, elas se tornam vulneráveis.

As questões apontadas nesse estudo não se encerram, indicando a necessidade de mais trabalhos que explorem a temática desenvolvida, principalmente em relação as atitudes das usuárias de manicures frente ao risco de contaminação por fazerem as unhas, tendo em vista ser essa prática tão largamente disseminada no cotidiano da população.

Nesse sentido ressalta-se que a abordagem sobre as hepatites pelos meios de comunicação deve ser mais efetiva, tendo em vista ser um meio importante de divulgação de informação para a população. Esse assunto também deve ser mais discutido entre os profissionais de saúde, que precisam ser sensibilizados desde a sua formação acadêmica para que exerçam as práticas de cuidados na sua vida. Além de disseminarem o conhecimento sobre a doença, devem abordar temas difíceis, impregnados de valores, como a percepção dos riscos e as questões que envolvem a confiança, o compartilhamento entre familiares, que determinam a adoção de comportamentos preventivos.

Os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de intervenções por parte das instituições de ensino, formadoras de opiniões, afim de que os alunos concluam seus cursos com conhecimento amplo, com participação efetiva e criteriosa em programas de intervenções que propiciem a mudança de comportamento efetivas sobre a temática aqui estudada.

Considera-se fundamental a realização de novos estudos que possibilitem confrontar resultados e assim propor intervenções tanto nas estratégias de ensino de graduação quanto nas práticas dos profissionais de embelezamento e estética, pois apesar de não ter sido abordado, as falhas nos programas de formação, bem como a fiscalização de estabelecimentos e de profissionais que trabalham com beleza e estética, têm contribuído como um possível meio de contaminação.

Conclusão

8 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou tecer algumas considerações e conclusões.

As alunas dos cursos de enfermagem e medicina, em sua grande maioria, têm conhecimentos corretos ainda que incompletos quando ingressam na Universidade a respeito das hepatites virais, possivelmente advindos da contribuição dos meios de comunicação de massa ou mesmo da formação familiar e ou escolar. As concluintes, de um modo geral, saem da Universidade com um bom nível de conhecimento, ainda que as alunas da Enfermagem considerem que o conteúdo sobre Hepatites tenha sido insuficiente.

Confirmou-se também que a maioria das alunas estavam protegidas contra a Hepatite B através da vacinação. Porém, algumas alunas não estavam imunizadas ou desconheciam seu estado de imunização.

Outro dado que chamou a atenção foi o fato de um número considerável de alunas ingressantes de ambos os cursos não considerarem a contaminação por Hepatite B através de relação sexual, sendo esta uma doença sexualmente transmissível.

Com relação a Hepatite C, algumas alunas apresentaram uma defasagem de conhecimento com relação aos meios de transmissão, sugerindo a necessidade de reforçar esse conteúdo no processo de ensino aprendizagem, principalmente entre as alunas concluintes de ambos os cursos.

O hábito de fazer as unhas é praticado por quase a totalidade das alunas, sendo que a maioria referiu fazer as próprias unhas. As concluintes do curso de Medicina são as que mais se utilizam dos serviços de manicure para fazer suas unhas.

Sobre os cuidados ao fazer as unhas, a análise qualitativa permitiu a identificação de práticas preventivas inadequadas a medida que se dizem protegidas por fazerem as próprias unhas, mas compartilham instrumentos perfurocortantes, ainda que com pessoas que consideram confiáveis. Demonstram que existem regras de compartilhamento como a confiança, a amizade, tornando-as vulneráveis.

A percepção quanto aos riscos a que estão expostas ao fazerem as unhas, sejam elas próprias ou em manicures está presentes entre as concluintes de ambos os cursos.

Diante do exposto, é latente a necessidade de se intensificar o ensino aprendizagem voltado para essa temática de maneira a abordar o assunto com maior profundidade e criticidade, afim de melhor preparar os graduandos para autoproteção e atuação profissional. Ao fazer suas unhas de maneira segura, embasadas no conteúdo teórico recebido na Universidade, tornam-se exemplo para a sociedade, conforme preconiza Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação de Enfermagem e Medicina, demonstrando atitudes concretas entre o que é ensinado e o que é praticado.

Referências

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE HIGIENE PESSOAL, PERFUMARIA E COSMÉTICOS. **Panorama do setor de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos**. São Paulo: ABIHPEC, 2010. Disponível em: <www.abihpec.org.br>. Acesso em: 8 mar. 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE HIGIENE PESSOAL, PERFUMARIA E COSMÉTICOS. **Panorama do setor de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos**. São Paulo: ABIHPEC, 2011. Disponível em: <www.abihpec.org.br>. Acesso em: 29 jul. 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Curso básico de controle de infecção hospitalar**: caderno C: métodos de proteção anti-infecciosa. Brasília: ANVISA, 2000.

ALMEIDA, J. L. T.; VALLE, S. Biossegurança no ano 2010: o futuro em nossas mãos? **Bioética**, v. 7, n. 2, p. 199-203, 1999.

ARAÚJO, T. M. E. Vulnerabilidade de caminhoneiros à infecção pelo vírus da hepatite B. **Rev. Interdiscipl. NOVAFAPI**, v. 3, n. 1, p. 29-33, 2010.

ARENT, P. M.; CUNHA, L.; FREITAS, P. F. Situação vacinal dos estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina no período prévio ao internato. **Rev. Ciênc. Méd.**, v. 18, n. 1, p. 13-20, 2009.

AYRES J.R.C.M. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/ Programa de DST/AIDS. Vulnerabilidade e AIDS: para uma resposta social à epidemia. **Bol Epidemiol**; v.15 n.3, p. 2-4, 1997.

AYRES, J. C. R. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

AYRES J.; CALAZANS G.J.; SALETTI FILHO, H.C.; FRANÇA JR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos G, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: FIOCRUZ; p. 375-417, 2006.

BALSAMO, A. C.; FELLI, V. E. A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 346-353, 2006.

BARBOSA, M.; MATOS, P. M.; COSTA, M. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicol. Soc.**, v. 23, n. 1, p. 24-34, 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 1977.

BELTRAMI, E.M.; WILLIAMS, I.T.; SHAPIRO, C.N.; CHABERLAND, M.E. Risk and management of blood-borne infections in health care workers. **Clin Microbiol Rev.** v.13, n. 3, p. 385-407, 2000.

BENEDITO, M G. et al. Levantamento da contaminação pelo vírus da hepatite B com materiais perfurocortantes em manicures do município de Itaperuna, Rio de Janeiro. **Acta Biomedica Brasiliensia.** v. 4, n. 1, 2013. Disponível em: <www.actabiomedica.com.br>

BERGER, M. **Corpo e Identidade Feminina.** 2006. 295 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BERTAUX, D. L'approche biographique sa validité méthodologique, ses potentialités. **Cah. Int. Sociol.**, v. 79, p. 197-225, 1980.

BLANCHET, A., GOTMAN, A. **A enquête e seus métodos: a entrevista.** Trad. G. Meneses. 25p. L'Enquête et Methodes: l'entretien. Paris: Éditions Nathan, 1992.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa. **Manual do exame nacional de desempenho dos estudantes – ENADE 2007.** Brasília: INEP, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Hepatite E.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009 Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/hepatite-e>>. Acesso em: 19 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministro lança campanha para atualizar caderneta de vacinação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/6633/162/ministro-lanca-campanha-para-atualizar-caderneta-de-vacinacao.html)>. Acesso em: 14 ago. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos.** Brasília: Anvisa, 2009.105 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Brasília: CNE, 2001a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

BRASIL. Lei nº 9.887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 dez. 1999. Disponível em: <<http://www.in.gov.br>>. Acesso em: 22 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>. Acesso em: 26 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Biossegurança em saúde**: prioridades e estratégias de ação. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 196 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 188 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série B: Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B: Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento**. ed. 1 Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: www.aids.gov.br

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Lei n.º 12.592, de 18 de janeiro de 2012. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 19 jan. 2012. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12592.htm>. Acesso em: 08 ago. 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32**: norma regulamentadora, segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde: Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. São Paulo: BD Brasil, 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 397, de 9 de outubro de 2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002, para uso em todo território nacional e autoriza a sua publicação. **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 out. 2002. Seção 1, p. 74.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa nacional para a prevenção e controle da hepatites virais: manual de aconselhamento em hepatites virais**. Brasília: MS; 2005a. p. 31-6: Hepatite C

CAMARGO, T. B. ; LACERDA; M.R.; SARQUIS, L. M. M. Cuidado de si e acidente com material biológico: Teoria Fundamentada nos Dados. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.9, n. 1. 2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/prINTERfriendly/j.1676-4285.2010.2797/617>. Acesso em: 20 out. 2014.

CAVALHEIRO, N. P. **Hepatite C: transmissão entre casais**. 2004. 111 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities**. Atlanta: CDC, 2008. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hicpac/Disinfection_Sterilization/toc.html>. Acesso em: 23 maio 2014.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Post exposure Prophylaxis. **MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.**, v. 50, n. RR-11, p. 1-42, 2001.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmissions of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), part II: immunization of adults. **MMWR Recomm. Rep.**, v. 55, p. RR16, p. 1-25, 2006.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Recommendations for prevention and control of hepatitis C virus (HCV) infection and HCV-related chronic disease. **MMWR Recomm. Rep.**, v. 47, p. RR-19, p. 1-39, 1998.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Situação vacinal dos discentes da Faculdade de Medicina da UFJF–MG. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 34, n. 2, p. 270-277, 2010.

CHOO QL, et al. Isolation of a cDNA clone derived from a blood-borne non-A, non-B viral hepatitis genome. **Science**. v. 244(4902), p.359-62. 1989

CRUZ CRB, SHIRASSU MM, MARTINS WP. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo, Brazil. **Arq Gastroenterol**, v. 46 n. 3, p. 225-229, 2009.

DESLANDES, S.F. et al. As concepções de risco e de prevenção segundo a ótica dos usuários de drogas injetáveis. **Cad. Saúde Pública** (Rio de Janeiro), v.18, n.1, p.141-151, jan-fev, 2002.

DIAS, M. A. C.; MACHADO, A. A.; SANTOS, B. M. O. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 45, n. 1, p.12-22, 2012.

FEITOSA, V. C. **Situação sorológica e vacinal para Hepatite B de puérperas em uma Maternidade Pública de Teresina**. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

FERNANDEZ, O. F. R. L. A prática de injeções de drogas e o uso comunitário de seringas e a redução de riscos ao HIV. In: **A AIDS no Brasil 1982 – 1992**. p. 251-269, Rio de Janeiro: Relume Dumará/ Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS/Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 1994

FOCACCIA, R. Hepatites virais. In: FOCACCIA, R. (Ed.). **Veronesi Tratado de Infectologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. p. 427-538.

FOCACCIA, R. **Prevalência das Hepatites virais A, B, C e E**: estimativa de prevalência na população geral da Cidade de São Paulo, medida por marcadores séricos, em amostragem populacional estratificada com sorteio aleatório e coleta domiciliar. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

FREITAS, D. A. et al. Conhecimento de acadêmicos de odontologia sobre Hepatite B. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 40, n. 1, p. 30-33, 2011.

GALON, T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. Acidentes de trabalho com material biológico em hospital universitário de São Paulo. **Rev. Eletron. Enferm.**, v. 10, n. 3, p. 673-685, 2008.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde Soc.**, v. 19, supl. 2, p. 9-20, 2010.

GARNER, J. S. Guideline for Isolation Precautions in Hospitals: the hospital infection control practices advisory committee. **Infect. Control Hosp. Epidemiol.**, v. 17, n. 4, p. 214, 1996.

GAZE, R.; CARVALHO, D. M.; TURA, L. F. R. Informação de profissionais de saúde sobre transmissão transfusional de hepatites virais. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 859-864, 2006.

GIR E.; GESSOLO, F. Conhecimentos sobre AIDS e alterações nas ações profissionais das manicures de Ribeirão Preto. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 32, n. 2, p. 91-100, 1998.

GIR, E.; COSTA, F. P. P.; SILVA, A. M. A enfermagem frente a acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado na era do HIV. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 32, n. 3, 262-272, 1998.

GOETZ, E. R. et al. Representação social do corpo na mídia impressa. **Psicol. Soc.**, v. 20, n. 2, p. 226-236, 2008.

KERSHENOBICH, D. et al. Trends and projections of hepatitis C virus epidemiology in Latin America. **Liver Int.**, v. 31, suppl. 2, p. 18-29, 2011.

LAMOUNIER, J. A.; MOULIN, Z. S.; XAVIER, C. C. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 80, n. 5, Supl., p. S181-S188, 2004.

LEHMAN, E. M.; WILSON, M. L. Epidemic hepatitis C virus infection in Egypt: estimates of past incidence and future morbidity and mortality. **J. Viral Hepat.**, v. 16, n. 9, p. 650-658, 2009.

MACKELLAR, D. A. et al. Two decades after vaccine license: hepatitis B immunization and infection among young men who have sex with men. **Am. J. Public Health**, v. 91, p. 965-971, 2001.

MARIANO, A. et al. Role of beauty treatment in the spread of parentally transmitted hepatitis viruses in Italy. **J. Med. Virol.**, v. 74, p. 216-220, 2004.

MARTINS, T.; NARCISO-SCHIAVON, J. L.; SCHIAVON, L. L. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 57, n. 1, p. 107-112, 2011.

MELO, F. C. A.; ISOLANI, A. P. Hepatite B e C: do risco de contaminação por materiais de manicure/ pedicure à prevenção. **Rev. Saúde Biol.**, v. 6, n. 2, p. 72-78, 2011.

MINAYO, M.C. & SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. de Saúde Públ.**, v.9, n.3, p. 239-262, 1993.

MINAYO, M.C.S.; MINAYO, G. Dífceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. **FIOCRUZ, (Rio de J.)**, p.117-142. 2003.

NASCIMENTO, C. M.; PROCHNO, C. C. S. C.; SILVA, L. C. A. O corpo da mulher contemporânea em revista. **Fractal Rev. Psicol.**, v. 24, n. 2, p. 385-404, 2012.

NICHIATA, L. Y. I. et al. Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 38, n. 1, p. 61-70, 2004.

OLIVEIRA, A. C. D. S. **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**. 2009. 254 f. Tese (Doutorado) – Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2009.

OLIVEIRA, A. C. D. S.; FOCACCIA, R. Survey of hepatitis B and C infection control: procedures manicure and pedicure facilities in São Paulo, Brazil. **Braz. J. Infect. Dis.**, v. 14, n. 5, p. 502-507, 2010.

OLIVEIRA, C. F. **Deteção de marcadores sorológicos para hepatite A, B e C associados ao perfil epidemiológico em uma população de estudantes universitários no interior de São Paulo – SP**. 2010. Tese (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000773516&opt=1>. Acesso em: 11 nov. 2014

OLIVEIRA, V. C. et al. Situação vacinal dos estudantes da Universidade Federal de São João Del Rei, 2009. **REME Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 487-493, 2012.

OLIVEIRA-FILHO, A. B. et al. Likely transmission of hepatitis C virus through sharing of cutting and perforating instruments in blood donors in the State of Pará, Northern Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 837-844, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Registro Epidemiológico**. nº 49, 10 de dezembro de 1999 da Organização Mundial da Saúde – (OMS).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Décima Revisão. 8. ed. São Paulo: Edusp; 2008. v.2.

PINHEIRO, J.; ZEITOUNE, R. C. G. Hepatite B: Conhecimento e Medidas de Biossegurança e a Saúde do Trabalhador de Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. Anna Nery**, v. 12, n. 2, p. 258-264, 2008.

PROIETTI, L. et al. Analysis of hepatitis C virus infection among health-care workers: an observational study. **Minerva Gastroenterol. Dietol.**, v. 51, p. 255-259, 2005.

RAPPARINI, C.; REINHARDT, E. L. **Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfuro cortantes em serviços de saúde**. São Paulo: Fundacentro, 2010. 161 p.

RESENDE, V. L. S. et al. Hepatites virais na prática odontológica: riscos e prevenção. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v. 10, n. 2, p. 317-323, 2010.

RISCHITELLI, G. et al. The risk of acquiring hepatitis B or C among public safety workers. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 20, n. 4, p. 299-306, 2001.

RODRIGUES, V. C. **Hepatite B no município de Ribeirão Preto (SP): um estudo envolvendo cirurgiões dentistas e auxiliares odontológicos.** 2002. 85 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

ROONEY, G.; GILSON, R. J. Sexual Transmission of Hepatitis C virus infection. **Sex. Transm. Infect.**, v. 74, p. 399-404, 1998.

ROSSI, G. C.; AFONSO, P. M. D.; S. L. G. OLIVEIRA; FURLAN, M. L.S. Hepatites B e C: o conhecimento dos estudantes universitários da área da saúde. **Rev. enferm. UERJ. (Rio de Janeiro)** v.18 n.1, p.38-41, 2010.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Programa Estadual de DST/AIDS. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico SINABIO dos acidentes com material biológico: prevenir é preciso. **Bol. Epidemiol. C.R.T. DST/AIDS C.V.E.**, v. 2, p. 16, 2004.

SÃO PAULO. Secretaria do Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia. **Programa de qualificação profissional: imagem e beleza/ manicure e pedicure.** São Paulo: Fundação Padre Anchieta, 2010. v. 1. (Série Arco Ocupacional).

SANTOS A. L. F. **Conhecimentos, atitudes e comportamentos a respeito de hepatite B pelos alunos dos cursos de odontologia, medicina e enfermagem da Universidade Federal da Bahia.** 130f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia, 2004.

SIEVERT, W. et al. A systematic review of hepatitis C virus epidemiology in Asia, Australia and Egypt. **Liver Int.**, v. 31, suppl. 2, p. 61-80, 2011.

SILVEIRA T.R., et al. Hepatitis B seroprevalence in Latin America. **Pan Am J Public Health.** v.6 n.6, p:378–383, 1999.

SOARES, L. G. **O risco biológico em trabalhadores de enfermagem: uma realidade a ser compreendida.** 112 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

SPAULDING, E. H. Chemical disinfection of medical and surgical materials. In: LAWRENCE, C. A.; BLOCK, S. S. **Disinfection, sterilization, and preservation.** Philadelphia: Lea & Febiger, 1968. p. 517-531.

A.R.M.C., VALLE. **A biossegurança no olhar de enfermeiros.** 86 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Mestrado em Enfermagem, Teresina, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department Of Vaccines And Biologicals. **Introduction of hepatitis B vaccine into childhood immunization services: management guidelines, including information for health workers and parents.** Geneva: WHO; 2001. Report WHO/V&B/01.31.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Communicable **Diseases Surveillance and Response. Hepatitis B**. Geneva: WHO; 2002a. Report WHO/CDS/CSR/LYO/2002.2:Hepatitis B.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The WHO Family of International Classifications**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/en/>>. Acesso em: 21 jun. 2013.

THIENGO, M. P.; OLIVEIRA, D. C.; RODRIGUES, B. M. R. D. Repercussões sociais de HIV/aids entre adolescentes: implicações para os cuidados em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n. 1, p. 69-76, 2005.

THURSZ, M.; FONTANET, A. HCV transmission in industrialized countries and resource-constrained areas. **Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.**, v. 11, p. 28-35, 2014.

VALLE, A. R. M. C. A biossegurança no olhar de enfermeiros. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Departamento de Enfermagem - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

VELDHUIJZEN, I. K. et al. An improved approach to identify epidemiological and phylogenetic transmission pairs of source and contact tracing of hepatitis B. **J. Med. Virol.**, v. 981, p. 425-434, 2009.

YEN, T.; KEEFFE, E. B.; AHMED, A. The epidemiology of hepatitis C virus infection. **J. Clin. Gastroenterol.**, v. 36, n. 1, p. 47-53, 2003.

ZAPAROLLI, A. S. **Promoção da saúde do trabalhador de enfermagem: intervenções para o uso de luvas na punção venosa**. 2009. 112 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

Anexos e Apêndices

ANEXOS

Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu**

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu – S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 05 de novembro de 2012

Of. 539/2012

Ilustríssima Senhora
Prof^ª. Dr^ª. Margareth Aparecida Santini
Departamento de Saúde Pública da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr^ª. Margareth,

De ordem do Senhor Coordenador, informo que o Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 4411-2012) Conhecimentos e atitudes de alunas da área da saúde frente ao risco de contaminação da hepatite: ser usuária de manicures, a ser conduzido por Ana Lucia Monaro Barboza, orientado por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 05/11/2012.

Entretanto é necessário enviar ao CEP antes do início deste projeto a "Aprovação do Conselho de Curso de Graduação e Enfermagem.

Situação do Projeto: **APROVADO com condições**. Os pesquisadores deverão apresentar ao CEP ao final da execução do Projeto o "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP

Anexo 2 – Solicitação de mudança de título da dissertação de mestrado enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



MUDANÇA DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA

Objetivo Acadêmico:

- () Pós Doutorado
() Tese Doutorado
(X) Dissertação de Mestrado
() Trabalho científico
() Outros: Especificar

Título constante no parecer inicial de aprovação:

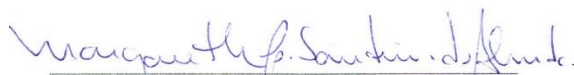
"Conhecimento e atitudes de alunas da área da saúde frente ao risco de contaminação da Hepatite : ser usuária de manicure"

Titulo FINAL:

"Conhecimento e atitudes de alunas da área da saúde frente ao risco de contaminação por Hepatites ao fazer as unhas"

**Data da reunião do CEP que aprovou o parecer inicial: 05/11/2012.
(Protocolo CEP 4411/2012).**

Declaro que o trabalho não sofreu alterações nos objetivos e/ou conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.


**Orientadora: Margareth Ap.
Santini de Almeida**


**Orientada: Ana Lúcia Monaro
Barboza**

09:09 19/11/2014 00:00:00 COMITE DE ETICA EM PESQUISA FMB - UNESP

APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário – Fase I

FASE I: QUESTIONÁRIO

Curso: _____ Ano: _____

Nº Questionário: - -

Data: ____/____/____

1) Idade: ____ anos

2) Situação Conjugal

- | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ (1) Solteiro | ☐ (2) Namora | ☐ (3) Casado |
| ☐ (4) vive junto | ☐ (5) Separado | ☐ (6) Viúvo |

3) Religião?

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ (1) Católico | ☐ (2) Protestante | ☐ (3) Espírita |
| ☐ (4) Candomblé | ☐ (5) Judaica | ☐ (6) Outra: _____ |

4) Grau de Escolaridade dos Pais:

- | | | | |
|-------------|---------------------------|---------------------------------------|---|
| Mãe: | (1) Ensino Fundamental I | ☐ (1) Completo | ☐ (2) Incompleto |
| | (2) Ensino fundamental II | ☐ (1) Completo | ☐ (2) Incompleto |
| | (3) Ensino Médio | ☐ (1) Completo | ☐ (2) Incompleto |
| | (4) Ensino superior | ☐ (1) Completo | ☐ (2) Incompleto |
| | (5) Pós-Graduação | ☐ (1) Sim | ☐ (2) Não |
| | (6) Não Alfabetizado | | |

- | | | | |
|-------------|---------------------------|---------------------------------------|---|
| Pai: | (1) Ensino Fundamental I | ☐ (1) Completo | ☐ (2) Incompleto |
| | (2) Ensino fundamental II | ☐ (1) Completo | ☐ (2) Incompleto |
| | (3) Ensino Médio | ☐ (1) Completo | ☐ (2) Incompleto |
| | (4) Ensino superior | ☐ (1) Completo | ☐ (2) Incompleto |
| | (5) Pós-Graduação | ☐ (1) Sim | ☐ (2) Não |
| | (6) Não Alfabetizado | | |

5) Local de procedência?

- ☐ (1) Botucatu
☐ (2) São Paulo Capital
☐ (3) São Paulo Interior
☐ (4) Outro Estado

6) Residência em Botucatu:

- ☐ (1) Pais / família
- ☐ (2) Sozinho
- ☐ (3) Em República 1 amigo
- ☐ (4) Em República 2 ou mais amigo
- ☐ (5) Moradia estudantil
- ☐ (6) Cônjuge / Namorado

7) Qual o valor que você recebe mensalmente para se manter aqui em Botucatu?

R\$ _____ (valor em Real)

8) Qual o Motivo da escolha do curso? (Pode responder mais de uma alternativa).

- | | |
|--|--|
| ☐ (1) vocação | ☐ (4) Sentido humanitário |
| ☐ (2) Influência familiar | ☐ (5) Mercado de Trabalho |
| ☐ (3) Retorno Financeiro | ☐ (6) Outro: _____ |

Conhecimento sobre Hepatite**9) Qual das Hepatites indicadas abaixo pode ser prevenida com vacina?**

- X ☒ (1) Hepatite B
- ☐ (2) Hepatite C
- ☐ (3) Hepatites B e C

10) Qual dessas doenças você acha ser de mais fácil contaminação na ocorrência de um acidente de trabalho com material biológico no ambiente Hospitalar?

- | | |
|--|---|
| ☐ (1) HIV | ☐ (3) Hepatite C |
| X ☒ (2) Hepatite B | ☐ (4) Não sei |

11) Sabe o que é HEPATITE B?

- ☐ (1) Sim Descreva: _____
- ☐ (2) Não

Assinale as opções corretas: (Pode responder mais de uma questão)**12) O vírus da hepatite B pode estar presente:**

- X ☒ (1) Sangue e fluídos corpóreos com sangue (sêmen, secreção cervical, vaginal) e saliva de pessoas portadoras do vírus
- ☐ (2) Apenas no sangue
- X ☒ (3) Em todas as secreções e excreções do corpo
- X ☒ (4) Em alta concentração no sangue
- ☐ (5) Não sei

Coloque (V) verdadeiro (F) falso

13) Sobre as formas de transmissão da Hepatite B:

- ☒ (1) Pode ocorrer pela exposição percutânea ou mucosa aos fluídos corpóreos ou sangue contaminado
- ☒ (2) contaminação se dá através da mucosa e pele não íntegras (queimaduras, escoriações e outras lesões) com superfície contaminada.
- ☐ (3) O contato de mucosa e pele não íntegras com superfície contaminada não provoca contaminação, pois o vírus não sobrevive por mais de 4 dias fora do organismo
- ☒ (4) A transmissão vertical da Hepatite B pode acontecer durante o período perinatal
- ☐ (5) O compartilhamento de utensílios utilizados por manicures e pedicures não oferece risco de transmissão

14) Assinale as opções corretas:

Sobre as formas de transmissão da Hepatite B?

- ☒ (1) Picada de Agulha
- ☒ (2) Piercing
- ☒ (3) Tatuagens
- ☒ (4) Procedimentos Odontológicos
- ☒ (6) Material Manicure/Pedicure
- ☒ (7) Transusão Sanguinea
- ☒ (8) Relação Sexual Desprotegida
- ☒ (9) Compartilhamento de agulhas no uso de drogas injetáveis

Coloque (V) verdadeiro (F) falso

15) Sobre as medidas de controle da transmissão do vírus da Hepatite B

- ☒ (1) não compartilhar ou reutilizar agulhas e seringas
- ☒ (3) sexo seguro com uso de camisinha
- ☐ (4) uso de luvas se faz necessário apenas quando o sangue é visível pois o vírus sobrevive pouco tempo no meio externo
- ☐ (5) o compartilhamento de material entre os usuários de drogas ainda não foi reconhecido como meio de transmissão

16) Sabe o que é HEPATITE C?

- ☐ (1) Sim Descreva: _____
- ☐ (2) Não

17) Coloque (V) verdadeiro (F) falso

Sobre a transmissão do vírus da Hepatite C:

- ☒ (1) Ocorre através do sangue de indivíduo contaminado com HCV
- ☐ (2) O vírus tem alto risco de transmissão quando presente na saliva, urina, sêmen
- ☒ (3) Existe baixo risco de transmissão em secreções como líquido ascítico, bile, mucosa intestinal.
- ☐ (4) Pode ser transmitido pela tosse

18) Assinale as opções corretas:**Sabe como pode ser transmitida a Hepatite C?**

- ☐ (1) Amamentação
- X ☒ (2) Piercing
- X ☒ (3) Tatuagens
- X ☒ (4) Procedimentos Odontológicos
- X ☒ (5) Material Manicure/Pedicure
- X ☒ (6) Transfusão Sanguínea
- X ☒ (7) As práticas sexuais oferecem risco baixo de transmissão
- X ☒ (8) Compartilhamento de agulhas no uso de drogas injetáveis

19) Você tem o hábito de fazer as unhas?

- ☐ (1) Sim
- ☐ (2) Não

20) Onde você faz suas unhas?

- ☐ (1) Manicure
- ☐ (2) Eu mesma faço
- ☐ (3) Manicure / Eu mesma

Para quem respondeu apenas “Eu mesma faço” pular para a questão número 29.

21) Você leva seu material quando vai à manicure?

- ☐ (1) Sim Qual a frequência: _____
- ☐ (2) Não
- ☐ (3) Às vezes

22) Quando vai à manicure você se preocupa em usar material descartável?

- ☐ (1) Sim
- ☐ (2) Não

23) Sua manicure utiliza luvas ao fazer suas unhas?

- ☐ (1) Sim
- ☐ (2) Não
- ☐ (3) Às Vezes
- ☐ (4) Sempre

24) Você sabe se sua manicure esteriliza o material?

- ☐ (1) Sim
- ☐ (2) Não
- ☐ (3) levo o meu

25) Você tem o hábito de retirar a cutícula das mãos e dos pés quando assistida pela manicure?

- ☐ (1) Sim
☐ (2) Não

26) Ao retirar sua cutícula, a manicure fere “ranca bife” da sua pele?

- ☐ (1) Sim, às vezes
☐ (2) Sim, sempre
☐ (3) Não
☐ (4) Não retiro a cutícula

27) Você compartilha seu instrumental com outras pessoas? Empresta seu “alcatinho” de unha?

- ☐ (1) Sim, às vezes
☐ (2) Sim, sempre
☐ (3) Não (uso o meu)
☐ (4) Não tenho instrumental
☐ (5) Não retiro a cutícula

28) Você considera que na prática de fazer as unhas você pode estar se expondo ao vírus da hepatite?

- ☐ (1) Sim
Por quê? _____
- ☐ (2) Não
Por quê? _____

29) Você tomou vacina contra a Hepatite?

- ☐ (1) Sim
☐ (2) não sou vacinada
☐ (3) não sei
☐ (4) estou em esquema vacinal
☐ (5) nunca me interessei em saber

30) Você já teve curiosidade em fazer teste para saber se tem Hepatite?

- ☐ (1) Sim
☐ (2) Não

31) Você acredita que obteve mais informação a respeito das Hepatites B e C através de:

- ☐ (1) Escola
☐ (2) Faculdade
☐ (3) Veículos de comunicação (Internet/Televisão/Jornal/Revistas)
☐ (4) Pessoas (Família/Amigos)
☐ (5) Outros: _____

32) Você acha suficiente o conhecimento que obteve sobre Hepatite B e/ou C durante o curso de Graduação?

- ☐ (1) Sim
☐ (2) Não

33) Se sim em que disciplina/área: _____

34) Quantifique (de 1 a 5) o conteúdo ministrado sobre hepatite:

- ☐ (1) Péssimo
☐ (2) Ruim
☐ (3) Bom
☐ (4) Ótimo
☐ (5) Excelente

35) Você acha importante estar com as unhas feitas? Por quê?

36) Quantifique em horas o tempo gasto na semana para embelezamento e estética?

Entrevistador: _____ Data ____/____/20____

Supervisor: _____ Data ____/____/20____

Apêndice 2 – Entrevista – Fase II

Título: “Conhecimento e atitudes de alunas da área da saúde frente ao risco de contaminação da Hepatite: ser usuária de manicures”

FASE II: QUESTIONÁRIO

Curso: _____ Ano: _____

Entrevista Nº: - -

Entrevistador: _____

Data: ____/____/____

37) Idade: ____ anos

1) O que é para você fazer as unhas?

Por quê?

2) Acha importante estar com as unhas feitas? () Sim () Não

Por quê?

3) Com que frequência você faz as unhas?

4) Unhas feitas para você significa vaidade?

5) Você tem os instrumentais para fazer as unhas? () Sim () Não
O que você tem?

OBS: Também para o caso de quem faz a própria unha

6) Você tem uma manicure/salão fixo? () Sim () Não

7) Se “sim” Acha importante ter? () Sim () Não
Por quê?

8) Há quanto tempo?

9) Se “não” Por quê?

10) Quando vai a manicure/salão, você leva seus instrumentais?

() Sim () Não

Por quê?

OBS: Tentar saber se leva tudo mesmo (alicate, afastador, palito, lixa de unha e pele) ou usa, por exemplo, a manicure usa o palito dela?

11) A manicure/salão que você frequenta usa material devidamente preparado?

Como é? Descreva

Onde fica o material?

OBS: escrever o tipo de embalagem q esta os instrumentais.

12) No caso de você esquecer seu alicate de unha ou a manicure falar pra você que seu alicate está “sem corte” no momento de fazer sua unha e não querer usar o seu, o que você faz? Descreva.

13) Você acha que a manicure realiza todos os procedimentos de forma correta, levando em consideração o seu conhecimento acadêmico?

Fale um pouco sobre isso.

Para todas:

14) Costuma compartilhar os seus instrumentos com alguém?

15) Se estiver com uma colega e ela te pedir o material emprestado, o que você faz?

16) Gostaria de saber quanto tempo você gasta por dia em horas para cuidar do seu embelezamento e estética?

17) Você mudou algum comportamento com relação ao hábito de fazer as unhas ao longo da sua formação acadêmica? () Sim () Não

Descreva

18) Ao fazer as unhas, você considera que pode estar se expondo a algum risco ou forma de contaminação? Explique

19) E as hepatites, o que você acha?

Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase I

Você está sendo convidada a participar da Pesquisa intitulada: “Conhecimento e atitudes de alunas da área da saúde frente ao risco de contaminação da Hepatite: ser usuária de manicures”. Este trabalho tem por finalidade investigar o conhecimento de Hepatites e formas de prevenção entre as alunas do 1º e 4º ano do curso de Enfermagem, 1º e 6º ano do curso de Medicina, usuárias de manicure, ambos da Faculdade de Medicina de Botucatu. Com o intuito de contribuir para o ensino e o desenvolvimento desse tema.

Faremos, nessa primeira etapa a coleta de dados através dos questionários objetivos, contendo perguntas fechadas e abertas, com duração de quinze minutos aproximadamente, que propiciem identificar o conhecimento e as atitudes das alunas da FMB frente ao risco de contaminação da Hepatite por serem usuárias de manicures ao ingressar e ao concluir o curso, comparando-as com suas formações pessoais antes do ingresso na faculdade. Durante a aplicação desse questionário, pode-se deixar de responder qualquer pergunta caso não se sinta à vontade. Os questionários, após serem digitalizados e seus dados tabulados, ficarão sob os cuidados da orientadora da pesquisa, e destruídos após execução do projeto.

Por este instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa e compreensão deste termo, devidamente explicado em suas peculiaridades, não persistindo quaisquer dúvidas a respeito do que foi lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, concordando em participar da presente pesquisa “Conhecimento e atitudes de alunas da área da saúde frente ao risco de contaminação da Hepatite: ser usuária de manicures”, realizada por Ana Lúcia Monaro Barboza (aluna de Mestrado) regularmente matriculada no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da FMB/Unesp, sob orientação da Drª Margareth Aparecido Santini de Almeida, sociólogas da Unesp/Botucatu

Ficou claro, então que minha participação é livre e que posso, a qualquer momento retirar meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa estando ciente de que todas as informações prestadas são confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional, mesmo com a posterior publicação dos resultados do trabalho.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa deste documento, ter-se-á duas vias, sendo uma para o entrevistado e a outra será mantida em arquivo pelo pesquisador.

Por estarem de acordo assinam o presente termo

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de ética em pesquisa, através do telefone: (14) 38801608.

Botucatu, ____ de _____ de 201__

Entrevistado

Pesquisador

Nomes dos pesquisadores responsáveis:

■ Ana Lúcia Monaro Barboza, Rua Vicente Bertocchi, 958. Botucatu/SP Fone (14)3813-6350 e-mail: analuciamonaro@hotmail.com

■ Margareth Aparecida Santini de Almeida, rua Comendador Pedro Stefanini, 373. Botucatu/SP Fone (14)38822735 e-mail: malmeida@fmb.unesp.br

Apêndice 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase II

Você está sendo convidada a participar da Pesquisa intitulada: “Conhecimento e atitudes de alunas da área da saúde frente ao risco de contaminação da Hepatite: ser usuária de manicures”. Este trabalho tem por finalidade investigar o conhecimento de Hepatites e formas de prevenção entre as alunas do 1º e 4º ano do curso de Enfermagem, 1º e 6º ano do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu e que são usuárias de manicure, com o intuito de contribuir para formas de prevenção, a formação dos alunos e o desenvolvimento desse tema.

Nessa etapa da pesquisa serão abordadas apenas as alunas concluintes (4º ano enfermagem e 6º ano médico), com objetivo de aprofundar a análise do tema investigado. Para tanto, será realizada uma entrevista áudio-gravada com duração de cerca de 30 minutos, com três questões norteadoras: conhecimento, transmissão e prevenção de hepatite, a formação recebida e o cuidado com o corpo: a prática de fazer unhas. Após serem realizadas as entrevistas, será feita uma análise de conteúdo a partir da transcrição das entrevistas. As gravações serão destruídas em prazo máximo de três anos após sua realização.

Por este instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa e compreensão deste termo, devidamente explicado em suas peculiaridades, não persistindo quaisquer dúvidas a respeito do que foi lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, concordando em participar da presente pesquisa “Conhecimento e atitudes de alunas da área da saúde frente ao risco de contaminação da Hepatite: ser usuária de manicures”, realizada por Ana Lúcia Monaro Barboza (aluna de Mestrado) regularmente matriculada no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da FMB/UNESP, sob orientação da Drª Margareth Ap. Santini de Almeida, professora da FMB/UNESP.

Ficou claro, então que minha participação é livre e que posso, a qualquer momento retirar meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa estando ciente de que todas as informações prestadas são confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional, mesmo com a posterior publicação dos resultados do trabalho.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa deste documento, ter-se-á duas vias, sendo uma para o entrevistado e a outra será mantida em arquivo pelo pesquisador.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de ética em pesquisa, através do telefone: (14) 38801608.

Por estarem de acordo assinam o presente termo

Botucatu, _____ de _____ de 201__

Entrevistado

Pesquisador

Nomes dos pesquisadores responsáveis:

■ Ana Lúcia Monaro Barboza, Rua Vicente Bertocchi, 958. Botucatu/SP Fone (14)3813-6350 e-mail: analuciamonaro@hotmail.com

■ Margareth Aparecida Santini de Almeida, Rua Comendador Pedro Stefanini, 373. Botucatu/SP Fone (14)38822735 e-mail: malmeida@fmb.unesp

Apêndice 5 – Tabelas complementares

Distribuição de frequências, múltiplas respostas, das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo a definição do que é hepatite B , Botucatu, 2013.

	Enfermagem		Medicina	
	1º Ano (14)	4º Ano (17)	1º Ano (21)	6º Ano(56)
Doença viral / Vírus B	5	8	16	51
Inflamação do fígado	8	7	3	32
Células hepáticas				
Doença de transmissão sexual	-	2	2	3
Doença de transmissão sanguínea	-	5	6	2
Infecto contagiosa	-	1	1	2
Fluidos corporais	-	3	2	-
Evoluem formas agudas/crônicas	-	-	-	10
Contaminação Horizontal/Vertical	-	-	-	2
Outras	4	-	1	-

Distribuição de frequências das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo ter conhecimento de Hepatite C, Botucatu, 2013.

	Enfermagem				Medicina			
	1º Ano (22)		4º Ano (22)		1º Ano (32)		6º Ano (56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	7	31,8	17	77,3	17	53,1	55	98,2
Não	15	68,2	4	18,2	13	40,6	1	1,8
Não respondeu	-	0,0	1	4,5	2	6,3	-	0,0
Valor de p	0,004				<0,0001			

Distribuição de frequências, múltiplas respostas das graduandas de enfermagem e medicina (1º ano e concluintes), segundo as respostas descritivas sobre o que é hepatite C, Botucatu, 2013.

	Enfermagem		Medicina	
	1º Ano (22)	4º Ano (22)	1º Ano (32)	6º Ano (56)
Doença viral				
Vírus C	3	9	11	43
Inflamação do fígado				
Células hepáticas	3	6	2	28
Cirrose	-	1	-	4
Infectocontagiosa	-	1	-	4
Cronificam	-	-	-	3
Fluidos corporais /				
secreções contaminadas	-	-	2	3
Transmissão sanguínea	2	-	2	1
Transmissão sexual	-	-	-	1
Hepatocarcinoma	-	-	-	4
Não há vacina	1	-	1	2
Outras	2	3	2	-