

Riscos ocupacionais de uma amostra dos profissionais da beleza do município de Goiânia

Karla Alaíde Pereira Garcia¹

Cleonice Fernandes Bento

Kleber França Costa

Resumo O profissional da Beleza é um especialista em cuidados corporais. Recentemente, tem se observado um aumento da demanda de serviços prestados por esse profissional. O objetivo do presente pretendeu desenvolver uma pesquisa sobre os riscos ocupacionais dos profissionais da Beleza do município de Goiânia. Foram entrevistados cabeleireiros, esteticistas, manicures, podólogos e tintureiros. Foi realizada uma pesquisa social com cento e seis participantes. Foram obtidos resultados significativos. Por exemplo, quanto à origem dos instrumentos profissionais utilizados - tesouras para corte de cabelo e pelos, aparelhos de barbear e de depilação, pentes, escovas-, cerca de 100% de cabeleireiros entrevistados afirmaram que utilizam material próprio. Por outro lado, somente 60% de Manicures e podólogos responderam afirmativamente. O restante relatou que utiliza material não descartável de clientes, o que se constitui um importante risco, visto que esses utensílios costumam não serem esterilizados. E, ainda, cerca de 63% dos cabeleireiros e tinturistas entrevistados apontaram que realizam substituição de material descartável e não descartável. Somente 46% deles afirmaram que realizam assepsia regular e frequente das mãos. Em torno de seis por cento dessa mesma categoria realizam esterilização dos instrumentos utilizados. Na categoria de manicures e podólogos entrevistados, os dados obtidos chamaram a atenção: somente cerca de 27% dos entrevistados relataram que substituem material descartável e não descartável, e apenas 20%, aproximadamente, fazem procedimentos adequados de esterilização dos instrumentos de trabalho. Esses dados mostram o elevado risco potencial de doenças infecciosas (Hepatites, AIDS, Influenzas, Micoses, Escabiose, Pediculose) a que estão expostos e que expõem seus clientes. Esses dados mostram que muito há o que ser feito na área da Beleza para que haja o devido cumprimento legal da profissão, quanto às normas de saúde pública.

Palavras-chave: Beleza. Riscos Ocupacionais. Goiânia.

Introdução

O aumento da renda, vivenciado nos últimos anos por parcela significativa da população brasileira, tem fomentado os indivíduos a se preocuparem com a qualidade de vida, sobretudo, quanto aos cuidados com o corpo. Isto faz com que homens e mulheres dediquem mais tempo, recursos e esforços para melhorar aparência ao longo de sua vida. Concomitantemente, nos últimos anos tem sido observado o crescimento do quantitativo de profissionais que possam atender essa necessidade do mercado. Apesar disso, esse

¹³ Karla Alaíde e Cleonice Fernandes são acadêmicas de Tecnologia da Gestão da Beleza, UEG- Laranjeiras, Goiânia (GO). Kleber França Costa é Professor do Curso de Tecnologia da Gestão da Beleza, e do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética, UEG-Laranjeiras, Goiânia (GO), e mestre em Ecologia e Conservação da Biodiversidade.

crescimento não tem sido acompanhado da devida qualificação profissional, o que expõe o trabalhador e a clientela atendida por ele (GERSON, 2011; HALAL, 2011).

Os principais riscos ocupacionais a que os profissionais da Beleza estão submetidos incluem: as doenças infectocontagiosas e as doenças degenerativas. Nas primeiras estão viroses como a Hepatite B, a AIDS, além das micoses oportunistas. Dentre às degenerativas estão os carcinomas (ALAM *et al.*, 2010; KEDE e SABATOVICH, 2009; MURRAY *et al.*, 2009).

Conforme Murray *et al.* (2009), as doenças infectocontagiosas podem ser classificadas em transmissíveis com tendência declinante, transmissíveis com quadro de persistência, emergentes e reemergentes. Dentre as primeiras, poderia supor que por está em tendência de diminuição é de que ela não seja importante. Isto, porém, é uma idéia equivocada. O tétano, por exemplo, ter sido reduzido bastante nos últimos anos, ainda é tem levado milhares de pessoas a óbito. Quanto às doenças transmissíveis com persistência destacam-se: Hepatites virais do tipo B e C, em função das altas prevalências, da ampla distribuição geográfica e do potencial evolutivo para doenças graves com risco de óbito. Além da implantação da vacinação contra a Hepatite B, são necessárias outras medidas que visem à prevenção da doença. Segundo estimativas da OMS (2008), cerca de 50% da população mundial já foi contaminada pelo vírus da hepatite B, existem cerca de 350 milhões de portadores crônicos e surgem 50 milhões de novos casos a cada ano. Estimativas do Ministério da Saúde (2008), no Brasil, 15% da população já foi contaminada e um por cento é portadora crônica (ANVISA, 2012; BRASIL, 2004).

Esses portadores crônicos de hepatite B apresentam um risco maior de morte, devido à possibilidade de desenvolvimento de outras doenças: cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. A hepatite B é causada pelo vírus DNA, transmitido por sangue, transfusões sanguíneas inadequadas, uso de agulhas contaminadas, intercursos sexuais desprotegidos, instrumentos perfuro-cortantes, inclusive aqueles utilizados pelos profissionais da Beleza. O vírus da hepatite B é resistente, podendo sobreviver até sete dias no ambiente externo em condições normais e com o risco de infectar uma pessoa saudável, caso ela entre em contato com o vírus através de picada de agulha, corte ou ferimentos (KEDE e SABATOVICH, 2009; MURRAY *et al.*, 2009).

Outro tipo de doenças transmissíveis são as denominadas emergentes – pode-se citar a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Desde a detecção inicial dos primeiros

casos da AIDS em 1980, observou-se um crescimento acelerado da doença até os dias atuais. Conquanto haja disponibilidade de novas drogas que propiciam um aumento na sobrevivência para os soropositivos do HIV, sabe-se que é uma patologia incurável e cuja disseminação ainda continua com índices muito preocupantes. Por isso, medidas que visem promover a Educação para obtenção da Saúde e procedimentos de prevenção são importantes para o controle da doença (MURRAY *et al.*, 2009).

Além dessas, pode-se destacar uma das de doenças que ameaçam os profissionais da estética são as micoses oportunistas. As micoses podem ser classificadas em superficiais ou profundas. As superficiais podem ser as: tineas, onicomicoses, pitiríases, dentre outras. As Tineas são infecções causadas por fungos que atingem a pele e os cabelos. A onicomicoses são aquelas infecções das unhas. Os agentes etiológicos das micoses, frequentemente, sobrevivem sobre a epiderme, nutrindo-se da queratina, quando há condições favoráveis para a proliferação e infecção: temperatura e umidades adequadas, baixa imunidade, etc. (KEDE e SABATOVICH, 2009; ALAM *et al.* 2010).

Justificativa

O profissional da Beleza é um especialista nos cuidados corporais - em especial o cabelo, o rosto e o corpo, visando à manutenção da saúde, da beleza e do bem estar. Através do uso de cosméticos e procedimentos adequados, esse profissional promove o melhoramento do aspecto da pele e de suas estruturas anexas. Dentre esses procedimentos destaca-se: a depilação, os cortes capilares, o tingimento de cabelos e de pelos, a aplicação de cosméticos, as massagens corporais, os processos esfoliativos de pele, a maquiagem, dentre outros. Seus principais locais de trabalho incluem clínicas estéticas, salões de beleza, hospitais, hotéis, domicílios, etc. Não obstante, a demanda por esses serviços não tem sido acompanhado com a devida qualificação profissional. Desse modo, o profissional da Beleza fica exposto e pode expor clientes a diferentes tipos de riscos quanto ao uso inadequado de cosméticos e procedimentos não recomendados pelos órgãos regulamentadores da profissão da Estética e de Saúde Pública (GERSON, 2011; GOMES & DAMAZIO, 2009; HALAL, 2011).

Objetivos

O objetivo geral do presente trabalho foi desenvolver uma pesquisa sobre os riscos ocupacionais dos profissionais da Beleza de uma amostra populacional desse grupo do município de Goiânia. Os entrevistados foram: cabeleireiros, tinturistas, esteticistas, manicures e podólogos. Tal ação se mostrou de fundamental relevância, visto que no estado de Goiás há mais de 35.000 profissionais cadastrados, alguns deles sem a adequada formação e qualificação. Os principais objetivos específicos foram: Conhecer os principais riscos ocupacionais dos profissionais da área da Beleza, a partir de amostra populacional de Goiânia; Analisar e tentar compreender a dinâmica que envolve esses riscos ocupacionais, a fim de propor ações que permitam a qualificação profissional, se necessário, bem como a realização de atividades que contribuam com a prevenção de patologias e a promoção da saúde dos profissionais e de sua clientela; Divulgar em eventos científicos e em eventos específicos da área, assim como junto às entidades representativas da classe, como o Sindicato dos Proprietários de Barbearias, Institutos de Beleza e Afins do Estado de Goiás (SINDIBELEZA), os principais riscos ocupacionais detectados bem como ações diminuir esses perigos.

Metodologia

O presente trabalho foi desenvolvido através da aplicação de questionário social a fim de obter informações sobre os principais riscos ocupacionais da área da Beleza, dos profissionais cabeleireiros, tinturistas, manicures, esteticistas, podólogos. Foram entrevistados cento e seis profissionais. O questionário conteve questões abertas e fechadas a fim de obter dados fidedignos sobre o exercício profissional e seus riscos patológicos associados. Os resultados obtidos foram organizados e discutidos conforme literatura específica sobre o assunto, bem como de acordo com as orientações das normas de vigilância sanitária, em especial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – a ANVISA.

Resultados e discussão

Do grupo de profissionais cabeleireiros e tinturistas entrevistados, aproximadamente 36% deles possuem mais de 10 anos de profissão e 30% entre 5 e 10 anos de exercício profissional. Quarenta por cento de manicures e podólogos entrevistados afirmaram que

possuem entre cinco e 10 anos de tempo de exercício profissional e cerca de 33% com mais de 10 anos de profissão. Dos esteticistas, quase todos eles possuem até 5 anos de profissão. Portanto, a maioria dos profissionais entrevistados já está no mercado de trabalho, exercendo a sua profissão com a habilidade e o conhecimento consolidado que possuem (Figura 1).

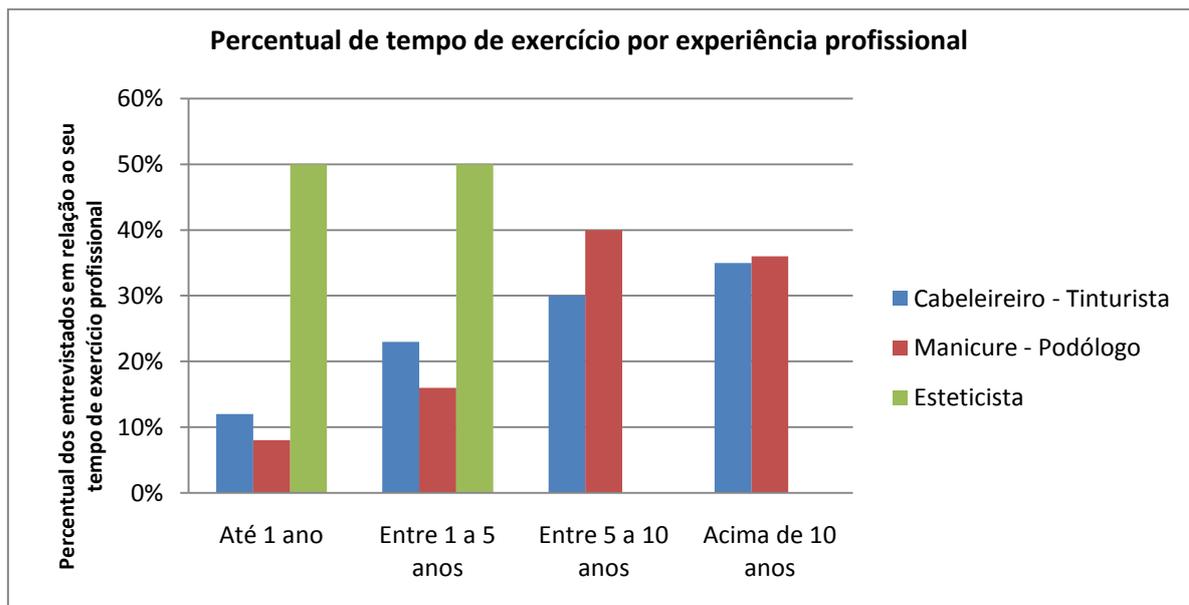


Figura 1. Tempo de exercício profissional dos entrevistados

Quanto ao nível de instrução educacional dos entrevistados, 20% dos cabeleireiros afirmaram terem o ensino fundamental escolar, 61% possuem o nível médio e aproximadamente 19% têm o nível superior de ensino. Na categoria de manicures e podólogos, os dados obtidos foram: 30% nível fundamental, 60% nível médio e 10% têm nível superior. (Figura 2). Na categoria de Esteticistas, os resultados foram: cerca de 17% dos entrevistados que possuem o nível médio e aproximadamente 83% possuem o nível superior completo. Tal fato é relevante, visto que a profissão foi regulamentada recentemente pela Lei 12.792 de 2012 e não há a obrigatoriedade dos níveis superior, médio ou fundamental. Porém, há exigência que os profissionais obedeçam “às normas sanitárias específicas determinadas pela legislação específicas envolvendo a Saúde Humana”. Portanto, projetos, cursos, palestras educativas contribuem para orientar e contribuir com a qualificação dos profissionais da Beleza, quanto à observância da determinação legal.

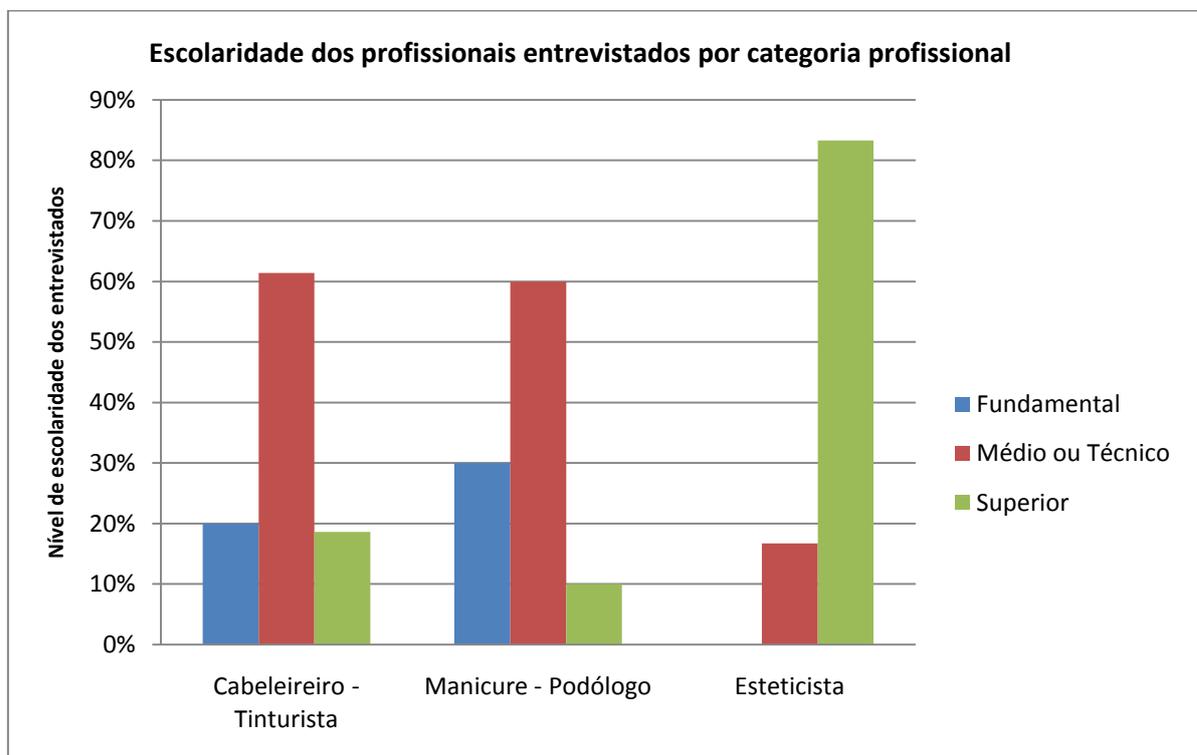


Figura 2. Nível de instrução educacional dos entrevistados por categoria profissional.

Sobre a origem dos instrumentos profissionais utilizados - tesouras para corte de cabelo e pelos, aparelhos de barbear e de depilação, pentes, escovas -, 100% de cabeleireiros e tinturistas afirmaram que utiliza material próprio. Por outro lado, na categoria de manicures e podólogos, o índice de profissionais que afirmaram utilizar material próprio foi de 60%, enquanto 40% desses profissionais utilizam instrumento de clientes.

Quanto aos esteticistas entrevistados, 83% deles só utilizavam material próprio (conforme dados da Figura 3). Porém, o fato de utilizar material próprio não garante o cumprimento de todas as determinações e orientações da Agência de Vigilância Sanitária. Pois embora a maioria dos entrevistados tenha afirmado que utilize material próprio, é imprescindível que os profissionais possuam instrumentos e utensílios em quantidades suficientes e proporcionais à sua clientela, conforme determinação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

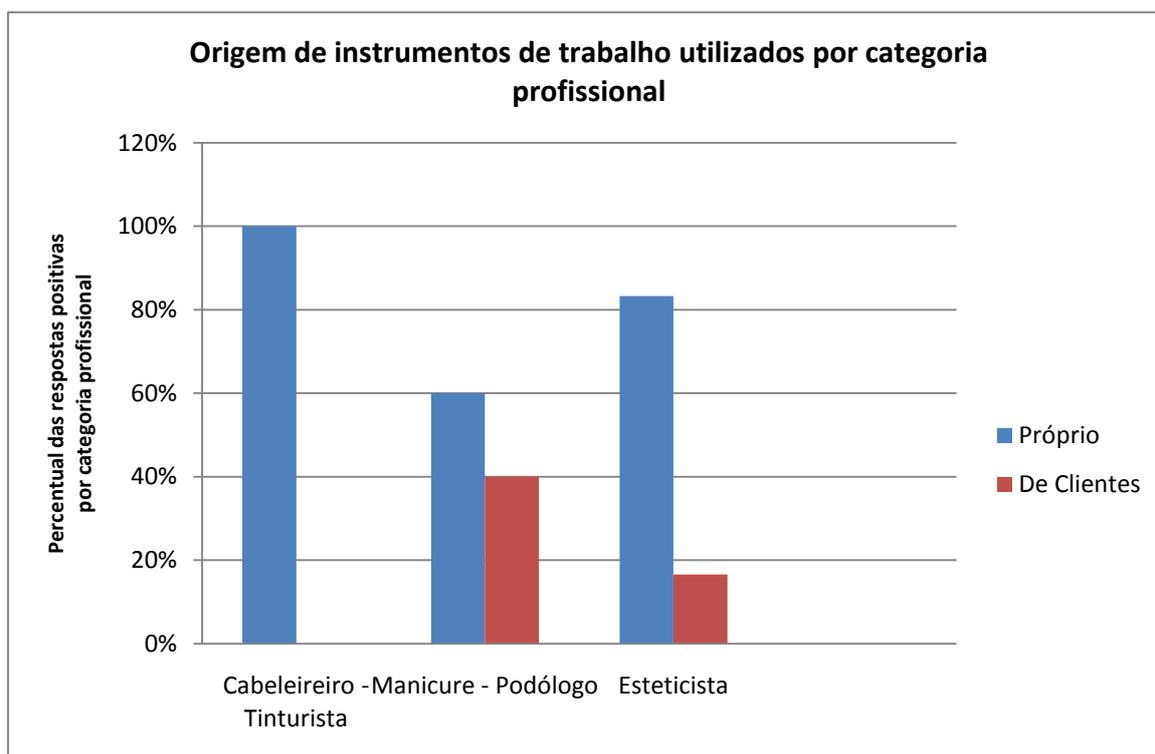


Figura 3. Origem dos instrumentos profissionais utilizados.

Sobre os procedimentos de biossegurança e proteção individual adotados no exercício profissional, cerca de 63% dos cabeleireiros e tinturistas entrevistados apontaram que realizam substituição de material descartável e não descartável. De acordo com a figura quatro, cerca de 46% deles afirmaram que realizam assepsia frequente das mãos; 29%, aproximadamente, fazem higienização do ambiente de trabalho e um número próximo a seis por cento deles afirmou realizar com frequência e de maneira adequada a esterilização dos instrumentos utilizados.

Ainda conforme essa mesma figura, 70% de manicures e podólogos entrevistados afirmaram que no exercício profissional realizam assepsia regular das mãos. Por outro lado, somente cerca de 27% dos entrevistados relataram que substituem material descartável e não descartável, e apenas 20% fazem procedimentos adequados de esterilização dos instrumentos de trabalho. Todos os esteticistas entrevistados afirmaram que fazem assepsia regular das mãos, porém apenas cerca de 67% deles afirmaram que substituem, de modo regular e frequente, material descartável e não descartável, além de fazerem esterilização de instrumentos de trabalho.

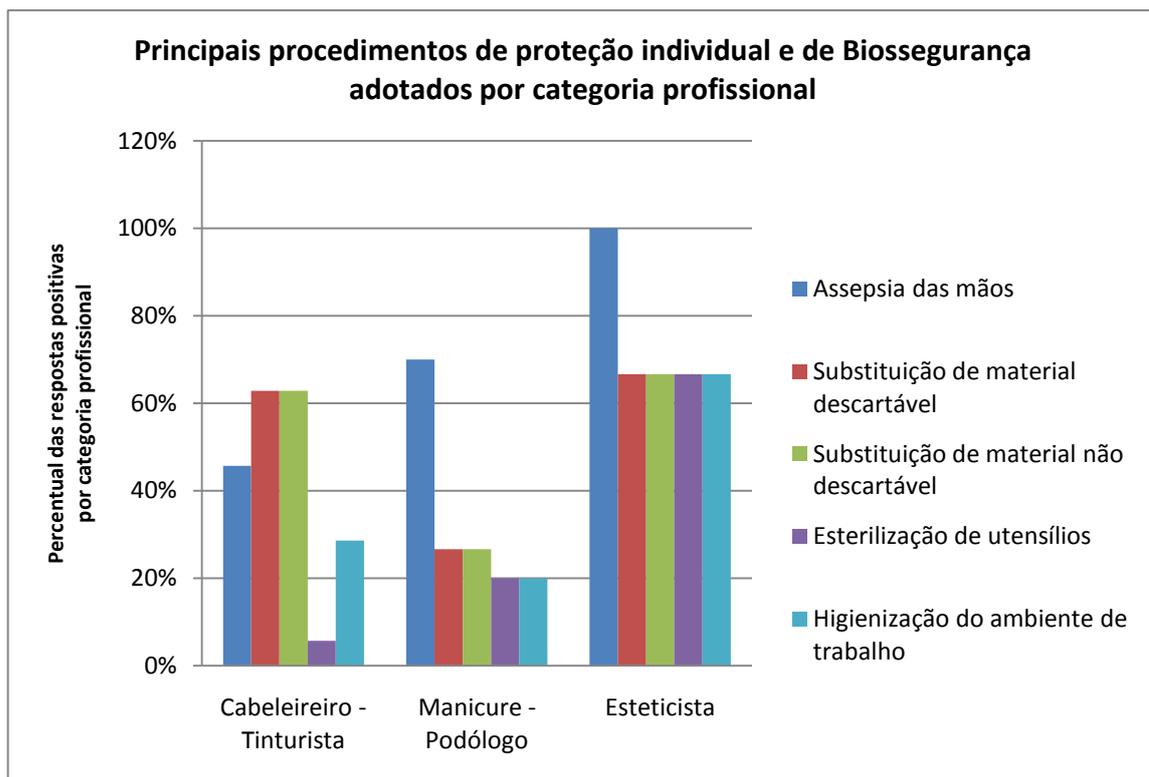


Figura 4. Principais cuidados profissionais utilizados, segundo opinião dos entrevistados.

Assim, os resultados obtidos e apresentados na figura 4 apontam para o risco elevado de obtenção de patologias oriundas do exercício laboral. Além disso, aponta para a probabilidade acentuada à exposição de clientes. Conforme determinação da Lei 12.792 de 2012 (que regulamenta a profissão da área da Beleza), os agentes devem obedecer “às normas sanitárias, efetuando a esterilização de materiais e utensílios utilizados no atendimento a seus clientes”. Conforme a ANVISA, deve-se entender por esterilização a eliminação de qualquer forma de microorganismos (vírus, bactérias, esporos, protozoários, fungos) de instrumentos de trabalho, pela via Calor Seco (em estufa, com temperatura a 170°C por uma hora) ou pela via Calor úmido (em autoclave, com temperatura de 121°C a 140 °C, durante 15 a 30 minutos). Em ambos os procedimentos é necessária à formação de kits, para uso individual por cliente, de alicates, tesouras, pinças, lâminas e similares perfuro-cortantes. Além disso, é recomendável o uso de materiais protetores plásticos descartáveis em bacias de manicures e pedicures, sendo que essas devem ser higienizadas com o uso de água, sabão e solução de hipoclorito de sódio a um por cento. E ainda é imprescindível o uso de coletores especiais para resíduos de materiais perfuro-cortantes. As espátulas de

madeiras, bem como as lixas para pés e unhas são de uso individual descartável (BRASIL, 1999; BRASIL, 2005).

Além disso, considerando que esses dados refletem uma amostra populacional, eles permitem inferir que há a necessidade de orientação sobre os procedimentos que possam colaborar quanto ao cumprimento de normas vigentes da ANVISA e de legislação específicas. Os procedimentos recomendáveis para cabeleireiros e tinturistas é a remoção de pelos e fios de cabelos após cada uso de escovas, pentes e pinceis, com assepsia utilizando água e detergente, para a remoção de impurezas grosseiras, como sangue ou ainda secreções.

E, ainda, para a desinfecção o recomendável pelos órgãos competentes é a desinfecção como um modo de redução de taxas de microorganismos nesses materiais, bem como do ambiente (bancadas, macas, cadeiras, etc.) com o uso de soluções de álcool saneante a 70% ou solução de Hipoclorito de sódio a um por cento com os instrumentos em imersão por tempo superior a trinta minutos.

Quanto ao uso de toalhas elas estão no grupo dos materiais de uso individual, não descartáveis e reaproveitáveis, desde que devidamente lavadas com água e sabão, e imersas em solução de hipoclorito de sódio a um por cento. Apesar disso, conforme informações obtidas no presente trabalho, a maioria das atividades laborais exercidas não segue essas orientações e determinações, ocorrência que sugere a necessidade de elaboração de projetos que visem contribuir com a qualificação continuada dos profissionais da área da Beleza, para que estes se tornem conscientes da necessidade dessa ação.

Conforme a figura 5, 80% dos cabeleireiros e tinturistas entrevistados afirmaram que utilizam luvas e jaleco regularmente. Somente 30% dessa categoria relataram que fazem uso frequente de máscaras. Tal fato se explica pela baixa frequência de procedimentos de tratamento químicos realizados diariamente. Na categoria de manicures e podólogos, 40% afirmaram que fazem uso regular de máscaras e 70% relataram que fazem uso frequente de jaleco e luvas. Isso é um dado alarmante, porquanto 30% dos profissionais ainda resistem em não utilizarem luvas. Para eles, a possibilidade de contágio de patologias pelo contato direto com fluidos corporais se torna eminente.

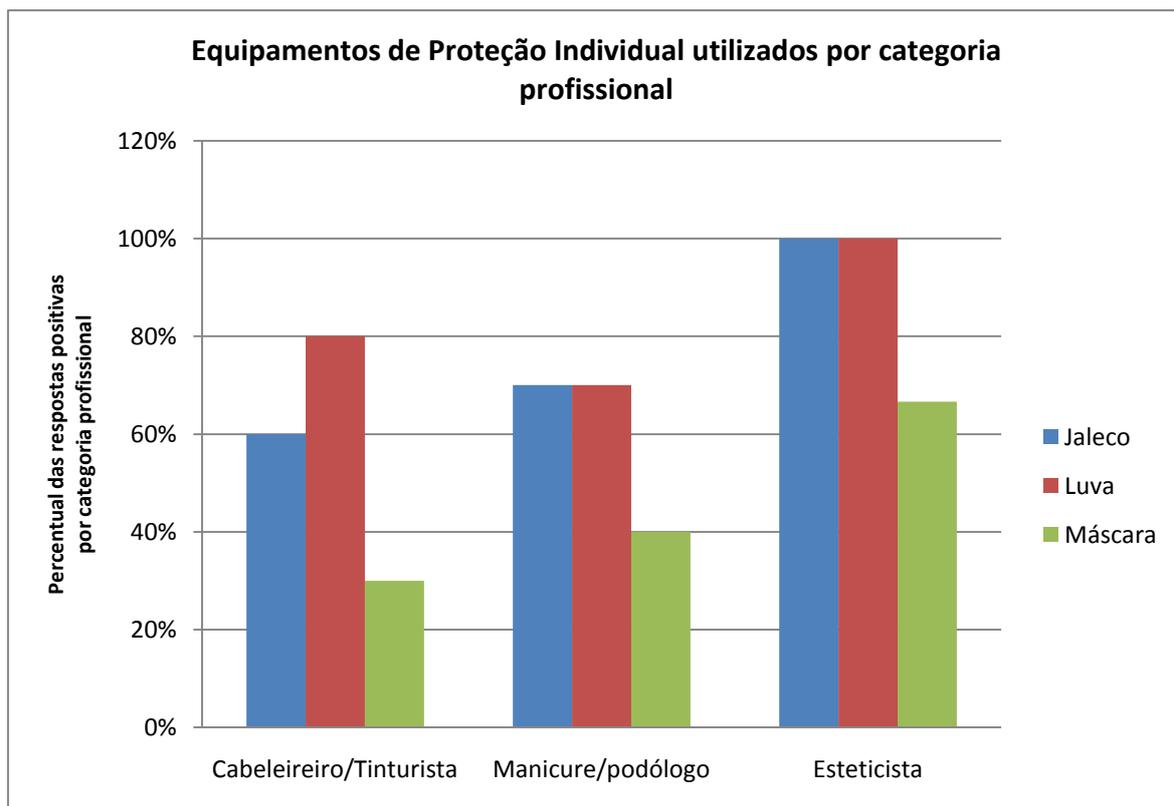


Figura 5. Principais equipamentos de proteção individual citados pelos entrevistados.

De acordo com a figura 6, os profissionais cabeleireiros entrevistados afirmaram que as principais patologias a que estão expostos compreendem: Micoses de cabelo e Onicomicoses (cerca de 53% dos entrevistados afirmaram positivamente que estão expostos), Micoses de pele (cerca de 46%), Hepatite (46%, aproximadamente), AIDS (cerca de 46%), Gripe (30%), Hanseníase (27%), Escabiose (27%), Pediculose (27%). Na categoria de manicures e podólogos, as principais patologias apontadas foram: Hepatite (80% dos entrevistados), AIDS (70%), Micoses de unha (90%), Micoses superficiais de pele (60%), Gripe (60%), Escabiose (20%) e Pediculose (20%). Quando foi perguntado aos profissionais Esteticistas, quais as principais patologias apontadas como de risco ocupacional, estes mostraram preocupação com: Hepatite (cerca de 67% deles afirmaram positivamente), AIDS (cerca de 67%), Escabiose (50%), Pediculose (50%), Onicomicoses (33%), dentre outras.

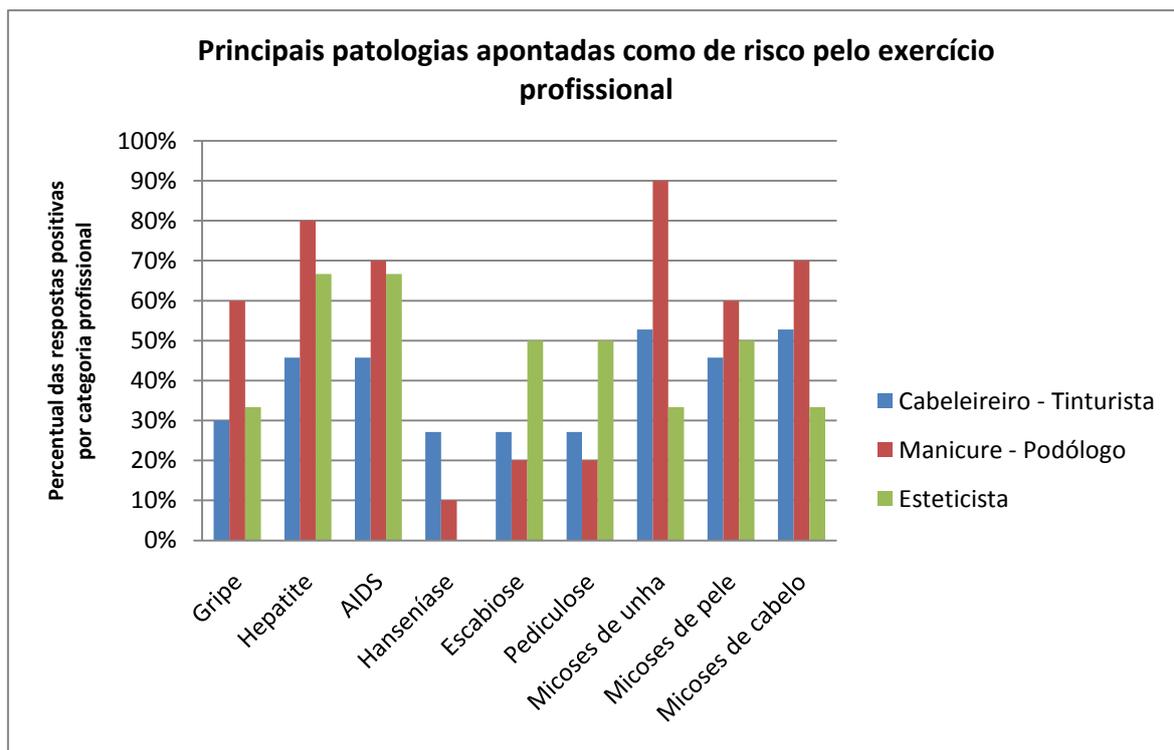


Figura 6. Percentual das principais patologias apontadas pelos entrevistados quanto ao risco de contágio pelo exercício profissional.

No exercício laboral desses profissionais, de fato, compreendem riscos ocupacionais, visto que as micoses podem ser transmitidas pelo uso de toalhas, de lençóis, de protetores de cadeira e de macas, bem como outros instrumentos. A Hepatite viral é causada pelos *Hepatitis vírus* e provocam danos no fígado, podendo levar até 30 anos para se manifestar, podendo levar a disfunções hepáticas irreversíveis. Sabe-se que esses vírus podem estar sob a forma infectante em até 72 horas em materiais com sangue ou secreções corpóreas contaminados (BRASIL, 2005; CDC, 2010; FERREIRA, 2000). Outra patologia que oferece risco ocupacional dos profissionais da Beleza é a AIDS, causada pelo HIV e transmitidas por instrumentos perfuro-cortantes, embora a contaminação pelo exercício profissional em salões de beleza seja pouco frequente. Apesar disso, também deve ser considerada por se tratar de uma patologia incurável. E ainda outro risco a ser considerado é o tétano, causado pela bactéria *Clostridium tetani*, que é extremamente resistente sob a forma de esporo no ambiente e que pode ser transmitido por instrumentos perfuro-cortantes como os alicates e as tesouras contaminadas. Portanto, é recomendável que os cabeleireiros que ao fazerem uso de instrumentos perfuro-cortantes utilizem também luvas descartáveis, bem como

substituam lâminas cortantes descartáveis e esterilizem outros tipos de instrumentais importantes. Além disso, que utilizem recipiente próprio e adequado para descarte de lâminas utilizadas. E ainda recomenda-se a higienização adequada das mãos e de cada material de trabalho necessário (SILVA, 2010).

Outras patologias a que os cabeleireiros estão expostos, pode-se citar a escabiose e a pediculose. A primeira é conhecida popularmente como sarna é causa por uma espécie de ácaro *Sarcoptes scabiei*. É considerada altamente infecciosa e transmissível. Costuma provocar lesões cutâneas. A pediculose é causa pelo *Pediculus humanus capitis*. Ambas as patologias podem ser transmitidas pelo uso compartilhado de toalhas, de lençóis, de protetores de cadeiras e de macas que não foram devidamente higienizados ou então que não foram substituídos. Vale ressaltar ainda que essas patologias constituem riscos não só para os profissionais da Beleza, mas também para a sua clientela atendida, além de outros indivíduos.

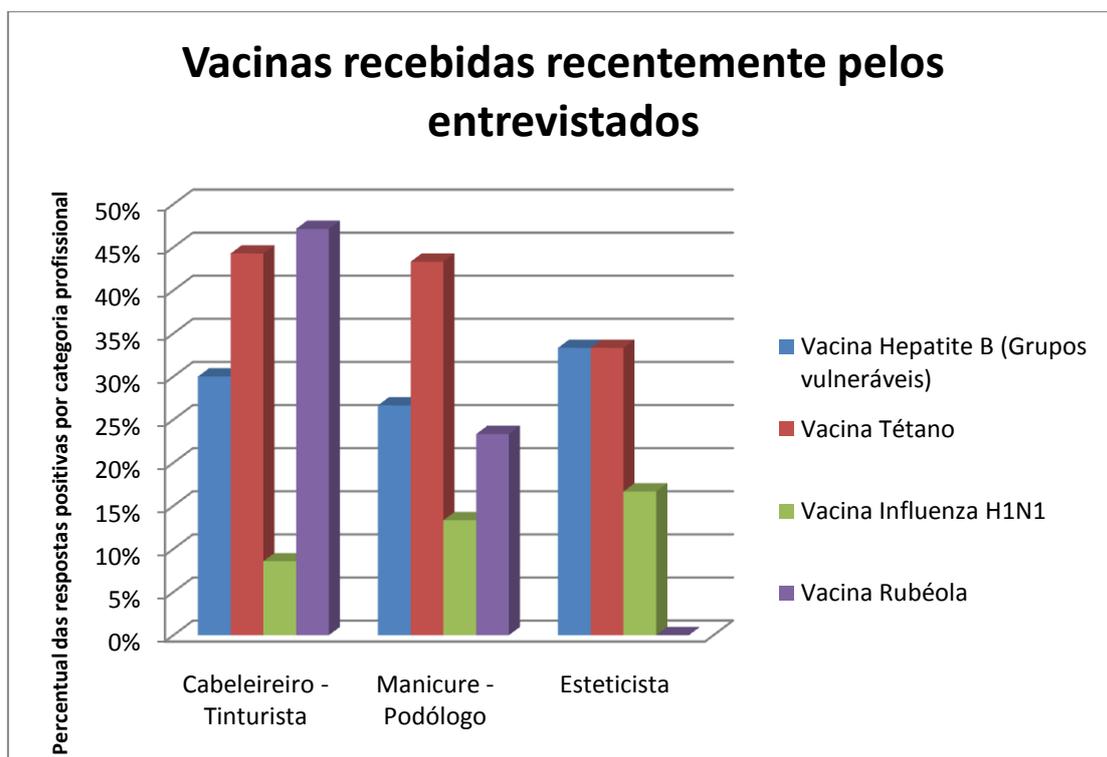


Figura 7. Principais vacinas recebidas recentemente pelos entrevistados.

Conforme a figura 7 pode-se perceber que menos da metade dos profissionais entrevistados receberam vacinas contra Hepatite B, Tétano, Influenza e Rubéola. A antitetânica é um tipo de vacina que deve ser aplicada, no mínimo, a cada dez anos;

antigripais são necessárias anualmente, em especial pelos recentes surtos de Gripe H1N1, não raro, letais. A vacina para Hepatite B deveria ser utilizada por todos os profissionais da área da Beleza, em virtude do elevado de transmissão da patologia, devido ao contato com fluídos corporais de clientes. Desse modo, essas são patologias graves e que podem ser prevenidas com o uso de vacinas, que deveriam estar acessíveis e disponíveis para os profissionais da área da beleza.

Conclusões

No presente trabalho, percebeu-se que os profissionais da área da Beleza estão expostos a relevantes riscos patológicos à sua saúde. Isso também se estende a sua clientela atendida. As principais doenças a que podem estar expostos incluem Hepatites virais, Micoses superficiais, Influenza, AIDS, Pediculose. A infecção a tais patologias está relacionada com a falta de utilização ou com a utilização insuficiente e indevida de equipamentos de proteção individual (EPI). E ainda, verificou-se que o uso de procedimentos de desinfecção ou esterilização tem sido pouco e mal empregado. Além disso, vale destacar a falta de orientação adequada quanto à necessidade de utilização de vacinas, como meio de prevenção de graves doenças relacionadas à exposição no exercício profissional. Desse modo, vale ressaltar a necessidade urgente de ações de qualificação, quanto aos aspectos de saúde coletiva, dos profissionais envolvidos. Ainda há muito a ser feito. Espera-se que as autoridades competentes possam colaborar na prevenção dessas doenças, em especial em ações que visem à vacinação dos mesmos, sobretudo, em eventos científicos e profissionais.

Referências:

ALAM, M; GLADSTONE, H. & TUNG, R. Dermatologia Cosmética – Requisitos em Dermatologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ANVISA - Associação Nacional de Vigilância Sanitária. Listagem dos cosméticos aprovados formulados no Brasil e outras informações importantes sobre segurança e sobre a qualidade dos produtos cosméticos. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/cosmeticos/inci.htm>, acesso em 15 de abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº. 481, de 23 de setembro de 1999. Estabelece os parâmetros de controle microbiológico para os produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes conforme o anexo desta resolução, Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias. 4ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Informativo do Ministério da Saúde. Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Lavar as mãos: Informações para profissionais de saúde. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais. 2ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Department of Health & Human Services. Division of Viral Hepatitis. Publication No. 21-1073. New York, 2010.

FERREIRA, M. Diagnóstico e tratamento da Hepatite B. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 33 (4):389-400, jul-ago, 2000.

GERSON, J. Fundamentos de Estética - Ciências da Pele. 10ª ed., São Paulo: Cengage Learning, 2011.

GERSON, J. Fundamentos de Estética – Estética. 10ª ed., São Paulo: Cengage Learning, 2011.

GOMES, R. & DAMAZIO, M. Cosmetologia – Descomplicando os principais ativos. 3ª ed., São Paulo: LMP Editora, 2009.

HALAL, J. Tricologia e a Química Cosmética Capilar. 5ª ed., São Paulo: Cengage Learning, 2011.

KEDE, M. & SABATOVICH, O. Dermatologia Estética. 2ª ed., São Paulo: Atheneu, 2009.

MURRAY, P; ROSENTHAL, K. & PFALLER, M. Microbiologia Médica. 6ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SILVA, A. Manual de Vigilância Epidemiológica e Sanitária. 1ª ed., Goiânia: AB Editora, 2010.

Agradecimentos

Agradecemos a Universidade Estadual de Goiás, em especial a Pró-reitoria de Pesquisa da UEG pelo financiamento e a Unidade Universitária de Goiânia Laranjeiras pela viabilização para realização da presente pesquisa científica. Agradecemos também aos profissionais entrevistados. Agradecemos ao Corpo Editorial da Revista Visão Acadêmica pela oportunidade concedida.