

## Tratamento de ferida causada por foliculite de depilação: relato de caso

### Treatment of wound caused by depilation folliculitis: case report

DOI:10.34117/bjdv7n1-024

Recebimento dos originais: 10/12/2020

Aceitação para publicação: 05/01/2021

#### **Lucas Vinícius de Lima**

Acadêmico de Enfermagem

Universidade Estadual de Maringá

Campus Universitário, Avenida Colombo, nº 5790, CEP 87029-900, Bloco 01, Maringá-PR

E-mail: lvl.vinicius@gmail.com

#### **Giovana Teixeira Paris**

Acadêmica de Enfermagem

Universidade Estadual de Maringá

Campus Universitário, Avenida Colombo, nº 5790, CEP 87029-900, Bloco 01, Maringá-PR

E-mail: giovana.paris@hotmail.com

#### **Gabriel Pavinati**

Acadêmico de Enfermagem

Universidade Estadual de Maringá

Campus Universitário, Avenida Colombo, nº 5790, CEP 87029-900, Bloco 01, Maringá-PR

E-mail: gabrielpavinati00@gmail.com

#### **Jhenicy Rubira Dias**

Acadêmica de Enfermagem

Universidade Estadual de Maringá

Campus Universitário, Avenida Colombo, nº 5790, CEP 87029-900, Bloco 01, Maringá-PR

E-mail: jhenicydias@gmail.com

#### **Marjorie Fairuzy Stolarz**

Acadêmica de Enfermagem

Universidade Estadual de Maringá

Campus Universitário, Avenida Colombo, nº 5790, CEP 87029-900, Bloco 01, Maringá-PR

E-mail: marjoriefairuzystolarzm@gmail.com

#### **Heloisa Gomes de Farias**

Acadêmica de Enfermagem

Universidade Estadual de Maringá

Campus Universitário, Avenida Colombo, nº 5790, CEP 87029-900, Bloco 01, Maringá-PR

E-mail: helogfarias@outlook.com

#### **Muriel Fernanda de Lima**

Doutora em Enfermagem

Universidade Estadual de Maringá

Campus Universitário, Avenida Colombo, nº 5790, CEP 87029-900, Bloco 01, Maringá-PR

E-mail: mflbio@hotmail.com

**Jorseli Angela Henriques Coimbra**

Doutora em Enfermagem

Universidade Estadual de Maringá

Campus Universitário, Avenida Colombo, nº 5790, CEP 87029-900, Bloco 01, Maringá-PR

E-mail: jahcoimbra@uem.br

**RESUMO**

Trata-se de um relato de caso de paciente portador de ferida aguda em região perianal decorrente de uma foliculite por depilação. O paciente foi acompanhado por docentes e discentes do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá por meio de um projeto de extensão realizado no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Maringá. O desenvolvimento da lesão foi favorecido pela exposição do tecido, reutilização de lâminas de barbear, processo infeccioso e fatores locais, como sudorese, calor e fricção. O paciente foi atendido presencialmente em quatro consultas e de forma remota durante duas semanas. Ao término do acompanhamento notou-se uma cicatrização quase completa da lesão, sugerindo que a abordagem escolhida foi correta e eficaz. No processo de avaliação e tratamento de feridas a atuação do enfermeiro é indispensável, portanto, projetos e ações educativas que favoreçam o ensino-aprendizagem na temática são extremamente importantes para incrementar o processo formativo do profissional.

**Palavras-chave:** Ferimento e Lesões, Foliculite, Cuidado de Enfermagem.

**ABSTRACT**

It is a case report of a patient with a wound in the perianal region caused by depilation folliculitis. The patient was accompanied by academics and professors of the nursing course at the State University of Maringá through an extension project at the Specialties Clinic of the University Hospital of Maringá. The development of the lesion was favored by tissue exposure, reuse of razor blades, infectious process and local factors such as sweating, heat and friction. The patient attended the clinic for four weeks and was attended remotely for two weeks. By the end of the patient follow-up, an almost complete healing of the lesion was noted, suggesting that the chosen approach was correct and effective. In the process of assessment and treatment of wounds, the role of nurses is indispensable, therefore, educational projects and actions that favor teaching-learning on the subject are extremely important to increase the professional's training process.

**Keywords:** Wound and Injuries, Folliculitis, Nursing Care.

**1 INTRODUÇÃO**

Registros remotos indicam a existência de variados métodos para remoção de pelos indesejáveis, tais como: pedra-pomes, pedras afiadas e conchas (SOUZA *et al.*, 2018). Ao longo da história e em diversas culturas, observa-se inúmeras atitudes no que concerne à remoção dos pelos da genitália. No ocidente, a retirada de pelos pubianos vem se tornando uma prática habitual entre mulheres jovens e adolescentes (SANGIORGI, 2017). Todavia, cabe ressaltar que a procura pela depilação entre o público masculino vem crescendo gradativamente (TRIBT *et al.*, 2019).

O processo de remoção de pelos pode se dar por epilação, que é a remoção pela raiz, ou depilação, que consiste apenas no corte. Dentre os vários métodos disponíveis na prática do

profissional da estética, destaca-se: eletrólise, *laser*, luz pulsada, cremes depilatórios, pinças, cera, linhas e lâminas (SOUZA *et al.*, 2018). Cumpre pontuar que a depilação por lâminas pode ser um fator de risco para infecções, uma vez que causa microtraumatismos e se associa à lesões na pele, como laceração, erupção cutânea, abscessos e abrasão (SANGIORGI, 2017).

Para a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD, 2020), a foliculite, complicação mais comum da depilação, é definida como uma infecção nos folículos pilosos, geralmente de origem bacteriana ou fúngica, mas também causada por vírus ou inflamação decorrente de pelos encravados. Dentre os fatores que podem favorecer sua formação, destacam-se a sudorese, a falta de higiene, a depilação com lâminas, a condição imunológica e a fricção (CHIARADIA, 2019).

A pele constitui o maior órgão do corpo humano e é formada por epiderme, derme e hipoderme. Quando se apresenta de forma contínua e íntegra, desempenha inúmeras funções essenciais ao organismo. A partir do momento que perde sua integridade, seja por causas intencionais, traumáticas ou isquêmicas, esta descontinuidade cutâneo-mucosa é conceituada como uma ferida (SANTOS *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2016).

Na avaliação e no tratamento de feridas o profissional da enfermagem atua de maneira integral e, para além de aplicar as técnicas de curativos, deve considerar o paciente como um ser biopsicossocial (ALMEIDA, 2012). Nesse contexto, a resolução nº 567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2018) traz que o profissional enfermeiro tem autonomia na prevenção e no cuidado à pessoas com feridas, cabendo ainda sua participação na avaliação, formulação de protocolos, escolha e indicação de tecnologias para prevenção e tratamento de feridas.

Dessa forma, a assistência pautada em conhecimento científico é fundamental na prática clínica deste profissional, uma vez que seu papel na avaliação e no tratamento de feridas é essencial. No entanto, muitos profissionais apresentam conhecimento insuficiente, o que indica a necessidade de elaboração de protocolos, algoritmos e estratégias de educação permanente, além de investimentos na formação dos acadêmicos de enfermagem com vistas a mudar o *status quo* (PRADO *et al.*, 2016; COLARES *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, o projeto de extensão ‘Socializando o Conhecimento da Comunidade de Práticas em Viabilidade Tecidual e Tratamento de Feridas na Promoção do Cuidado de Enfermagem’, vinculado ao Departamento de Enfermagem (DEN) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), vem, desde 2013, incluindo docentes e discentes do curso de enfermagem num processo de ensino-aprendizagem contínuo através da prestação de atendimentos semanais à pacientes portadores de feridas agudas e crônicas no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Maringá (HUM).

Dito isso, objetivou-se neste estudo relatar o caso de um paciente portador de uma lesão aguda em região perianal decorrente de uma foliculite causada por depilação que foi acompanhado por docentes e discentes do curso de enfermagem durante os meses de fevereiro a março de 2020.

## 2 RELATO DO CASO

As informações contidas neste estudo foram coletadas por meio de revisão de prontuário, anamnese e registro fotográfico previamente autorizados.

Figura 1. Desenvolvimento e Evolução da Ferida.



Fonte: Acervo dos Autores.

Paciente G. F., sexo masculino, 20 anos, morador da zona rural do município de Iguaraçu-PR, encaminhado ao Ambulatório de Avaliação e Tratamento de Feridas do Hospital Universitário de Maringá para atendimento inicial no dia 07 de fevereiro de 2020. Apresentava uma ferida em região perianal causada por complicação de uma foliculite decorrente de um processo depilatório. Relatou que a depilação foi realizada em ambiente domiciliar por um aparelho de barbear descartável, já utilizado por outro membro familiar.

Referiu que nos primeiros dias pós-depilação notou um pequeno abscesso, que é um acúmulo localizado de secreção purulenta, geralmente, de origem bacteriana (SBD, 2020). Por trabalhar majoritariamente sentado, observou no decorrer dos dias que a área em volta da lesão apresentava sinais de rubor e calor. Relatou ainda ser motociclista e, frequentemente, pilotar utilizando trajes curtos, o que ocasionou um processo de assadura que rompeu o abscesso, deixando o tecido profundo exposto e desprotegido, favorecendo o desenvolvimento de uma lesão secundária.

Na primeira consulta, apresentava uma lesão com dimensões aproximadas de 14 x 8 cm, sinais de hipergranulação e pontos de tecido desvitalizado. Foi realizada a limpeza da área com soro fisiológico (SF) 0,9% e clorexidina degermante 4%, assim como nas consultas subsequentes. Para o tratamento, foram utilizados alginato de cálcio e papaína 10%. O paciente foi orientado a realizar o curativo diariamente utilizando as mesmas coberturas, que foram adquiridas com recursos próprios após tentativa falha de retirada na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Na semana seguinte, notou-se uma regressão dos focos de fibrina e hipergranulação. Dessa forma, optou-se por retirar a papaína e incluir os ácidos graxos essenciais (AGE) em associação com o alginato. A extensão da lesão já havia regredido para 10 x 6 cm. Na terceira consulta, observou-se o retorno do tecido de hipergranulação, o que fez com que a abordagem terapêutica fosse modificada. Os AGE foram retirados e substituídos por hidrogel. A ferida apresentava, nesta fase, uma área de 6 x 4 cm.

Na quarta semana de atendimento ambulatorial, o leito da ferida apresentava dimensões de 5 x 3 cm, predominantemente de tecido de granulação, mas ainda com focos de hipergranulação. Foi mantida a conduta anterior da utilização de hidrogel com alginato de cálcio. O paciente foi orientado a prosseguir o tratamento com a Unidade Básica de Saúde de seu município e em ambiente domiciliar.

Com o avanço da pandemia de Covid-19 na região paranaense, a prefeitura de Maringá-PR publicou um decreto que restringiu diversas atividades na cidade, dentre elas, os atendimentos presenciais do projeto, que foram suspensos para evitar a contaminação entre os acadêmicos e a exposição dos pacientes, em sua maioria idosos, em ambiente hospitalar. O acompanhamento, então, passou a ser de forma remota.

O paciente deu continuidade com o uso de hidrogel com alginato de cálcio em seu domicílio durante duas semanas. Foi observada uma cicatrização quase completa depois deste período. Após isso, o contato foi perdido devido à mudança de aparelho *smartphone* do paciente, que não informou seu novo contato.

### 3 DISCUSSÃO

Tem-se que a pele é um dos maiores órgãos, compreende cerca de 16% do peso corpóreo e executa inúmeras funções, como termorregulação, secreção e excreção de substâncias e proteção contra microrganismos (JUNQUEIRA & CARNEIRO, 2013). Sabe-se, ainda, que a pele representa o órgão com maior exposição ao meio ambiente e agravos externos, logo, acaba tendo maior predisposição a sofrer lesões e alterações em sua estrutura (BERNARDI, 2016).

Nesse contexto, sabe-se que a foliculite, uma piodermite primária caracterizada como uma infecção subaguda ou crônica do folículo pilossebáceo, pode ser um exemplo de lesão que acomete a estrutura da pele. Geralmente, é causada por bactérias estafilococos que colonizam a flora normal da pele, mas que em determinadas condições tornam-se patogênicas (BRASILEIRO FILHO, 2016).

Esse quadro pode ser superficial, quando acomete apenas a parte superior do folículo, ou profundo, quando acomete áreas mais internas da pele. A foliculite profunda do tipo furúnculo

surge da infecção por estafilococos, geralmente se iniciando com pápulas hiperemiadas e dolorosas. Sua evolução, normalmente autolimitada, culmina em rompimento com drenagem de secreção purulenta e não deixa cicatrizes (SBD, 2020).

A epidemiologia da foliculite é de incidência universal. Contudo, fatores como imunossupressão, presença de acne ou dermatite, sobrepeso e uso prolongado de quimioterápicos com ação antibiótica ou corticóide podem tornar o indivíduo imunologicamente vulnerável a tais processos infecciosos. As causas mais comuns para a foliculite são: fricção de lâminas ou roupas apertadas, calor e suor, lesões cutâneas e uso prolongado de curativos ou fita adesiva em áreas de contato com pelos (SBD, 2020).

Sabe-se que a reutilização e o compartilhamento de lâminas com outros indivíduos pode se caracterizar como um fator desencadeante para o surgimento de agravos na pele. À exemplo, tem-se a hidradenite supurativa, uma doença folicular crônica manifestada por lesões inflamadas e dolorosas. Para além de complicações cutâneas, essa atitude errônea e equivocada pode levar, também, à transmissão e ocorrência de outros agravos (ALVES, 2017).

Quando perde sua integridade, a pele perde também parte de suas funções, deixando, por exemplo, o organismo suscetível a patógenos causadores de infecções. Acredita-se que o rompimento do abscesso tenha permitido que bactérias oportunistas presentes tanto na flora quanto na lâmina, uma vez que sua reutilização e compartilhamento podem favorecer a proliferação de microrganismos e transmissão de doenças, tenham infectado o tecido, ocasionando, em associação com a pressão exercida no local e as condições de fricção, calor e sudorese, o desenvolvimento de uma ferida.

A cicatrização de feridas é um processo dinâmico e complexo que se divide, didaticamente, nas fases: de inflamação, com intensa atividade fagocitária e de citocinas pró-inflamatórias; de proliferação, onde há fibroplasia e angiogênese, seguidas pela reepitelização; e de remodelamento, que visa restabelecer a homeostasia do organismo por meio do aumento da força de contração tecidual e deposição de colágeno (DABIRI *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2019).

Os eventos de cicatrização, que englobam as respostas celulares e moleculares, são extremamente complexos. Nesse sentido, os fatores que possam retardá-los devem ser considerados no momento de escolha da terapia que mais se adeque às características teciduais da ferida, dada que sua evolução é dinâmica (DABIRI *et al.*, 2016). No caso em estudo, foram evidenciados os tecidos hipergranulativo, fibrinoso e granulativo.

O tecido de hipergranulação caracteriza-se por uma evidência do tecido granulativo em relação ao restante da epiderme, fator que impede que as células do epitélio cutâneo presentes na

camada basal se estendam para a ferida e formem um novo epitélio. De certa forma, acaba prolongando o tempo de reparação e recuperação tissular da lesão (BALAN, 2014).

O tecido com presença de fibrina é definido por focos esbranquiçados sobre a granulação. Nesse momento, a fibrina ainda pode ser viável e possuir função de sustentação do tecido em crescimento. Por esse motivo, a necessidade de sua remoção deverá ser avaliada criteriosamente (BALAN, 2014), uma vez que, além da função citada, a fibrina pode acabar retardando e impedindo a cicatrização.

Por fim, o tecido de granulação é representado por uma coloração vermelha viva, o que indica rica vascularização consequente da angiogênese, e presença de substratos essenciais, como o colágeno e algumas células que demonstram o ativo processo de reparação tecidual. Todavia, é um tecido frágil com possibilidade de ocorrência de sangramentos durante sua manipulação (BALAN, 2014).

Frente ao observado na lesão, o alginato de cálcio, um curativo absorvente e atraumático no momento de retirada, foi escolhido, inicialmente, por promover a hemostasia, absorver o exsudato, formar um gel para manter a umidade do leito da ferida, auxiliar no desbridamento autolítico e induzir o tecido de granulação (BRASIL, 2016), controlando o processo de hipergranulação.

Em conjunto com o alginato, a papaína, um fitoterápico extraído do mamão papaia, foi selecionada por promover o desbridamento químico da lesão por meio de enzimas proteolíticas que removem o tecido inviável – neste caso, a fibrina e a hipergranulação –, além de possuir ação anti-inflamatória, bactericida e bacteriostática, estimular a força tênsil e acelerar a cicatrização (BRASIL, 2016), sendo útil, portanto, para uso em feridas contaminadas ou infectadas.

Os ácidos graxos essenciais (AGE) são um tipo de óleo de origem vegetal composto por moléculas que atuam protegendo a lesão, preservando o tecido viável e mantendo o meio úmido para a revitalização das células. Além disso, evitam a aderência das coberturas primárias ao leito da ferida e aceleram o processo de granulação, motivo pelo qual são contraindicados em tecidos hipergranulativos (BRASIL, 2016).

Posteriormente, a utilização do hidrogel, um gel transparente e incolor, se justificou na necessidade de manter o meio úmido, devido à secura da ferida, e na tentativa de promover um desbridamento autolítico de tecidos inviáveis, como a hipergranulação. Dessa forma, atua estimulando a cicatrização da ferida e sua combinação com alginato de cálcio tem melhor eficácia no processo de hemostasia e absorção de exsudato das lesões (BRASIL, 2016).

Em relação a frequência de troca e confecção do curativo, o paciente foi orientado a realizá-lo diariamente em domicílio ou UBS no intervalo entre as consultas, uma vez que o atendimento

ambulatorial pelo projeto se dá uma vez na semana. Essa conduta se pautou no princípio de que os ácidos graxos essenciais, o alginato de cálcio e a papaína 10% devem ser trocados a cada 24 horas em feridas infectadas; o hidrogel, por sua vez, pode ser trocado de 1 a 3 dias, dependendo da exsudação (CUNHA *et al.*, 2018).

A pandemia de Covid-19, causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), teve como uma de suas consequências o surgimento de uma nova modalidade de cuidado em saúde. Neste contexto, tem-se a telessaúde como um recurso fundamental para reduzir o fluxo de pessoas, diminuir o risco de contaminação e, conseqüentemente, abrandar a propagação da doença (PORTNOY *et al.*, 2020). Por conta disso, optou-se por realizar os atendimentos do paciente de maneira remota.

Salienta-se que no acompanhamento e tratamento de feridas a avaliação do profissional enfermeiro é indispensável para prescrever a conduta mais adequada frente às características da lesão e orientar medidas para o autocuidado domiciliar. Por meio de ações de educação em saúde, estimula-se a inclusão do indivíduo e sua família nas etapas do cuidado com o intuito de potencializar a recuperação e alcançar uma melhor qualidade de vida ao portador de feridas (ALVES *et al.*, 2015; JOAQUIM *et al.*, 2016).

Para tal, há a necessidade de intervenções de educação permanente para com os profissionais da enfermagem envolvidos no cuidado ao portador de feridas com vistas a complementar os saberes técnico-científicos que embasam sua atuação e fortalecer o gerenciamento do tratamento das lesões. Dessa forma, aprimorar o conhecimento, dominar as técnicas e conhecer as tecnologias disponíveis garantem um cuidado qualificado que promove melhoria na qualidade de vida e reduz agravos associados (OLIVEIRA, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a prática de depilação em ambiente domiciliar deve ser cautelosa e seguir medidas assépticas para que os resultados sejam benéficos e seguros. Além disso, cabe ressaltar que é necessário observar e se atentar aos sinais e sintomas locais, a fim de garantir uma abordagem preventiva e antecipada às possíveis complicações decorrentes do processo de depilação.

Nota-se, também, que a atuação do profissional da enfermagem na avaliação e no tratamento de feridas é de suma importância, uma vez que este profissional garante um cuidado integrado e completo. Para isso, é indispensável que estes estejam capacitados no âmbito técnico-científico para que possam atuar na área, garantindo um tratamento específico e precoce, promovendo um melhor prognóstico e reduzindo agravos na vida do paciente portador de feridas.

Por fim, cumpre pontuar que novos estudos são necessários para melhor compreensão e entendimento do processo patológico em questão.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. P. **Prevenção e Remediação das Dificuldades de Aprendizagem: Adaptação do Modelo de Resposta à Intervenção numa Amostra Brasileira**. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência) – Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos: 2012, 104 f.
- ALVES, C. A. R. **Hidradenite Supurativa - O Desafio do Tratamento**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra: 2017, 69 f.
- ALVES, J. F.; SOUZA, A. T. O.; SOARES, M. J. G. O. Sentimentos de Inclusão Social de Pessoas com Úlceras Venosas. **Rev. Enf. UFSM**, v. 5, n. 2, p. 193-203, 2015.
- BALAN, M. A. J. **Guia Terapêutico para Tratamento de Feridas**. 3. ed. São Caetano do Sul, São Paulo: Difusão Editora, 2014.
- BERNARDI, J. **Foliculite da Barba: Impacto do Processo de Barbear sobre o Controle e Prevenção das Manifestações Clínicas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética) – Universidade de Santa Cruz do Sul: 2016.
- BRASIL. **Resolução nº567, de 29 de janeiro de 2018: Regulamenta a Atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos Pacientes com Feridas**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, [Internet] 2018. [citado em 03 dez. 2020]; seção 1, nº26. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html). Acesso em 03 dez. 2020.
- BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Campinas. **Manual de Curativos**. São Paulo, 2016. Disponível em: [http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual\\_de\\_Curativos\\_2016.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual_de_Curativos_2016.pdf). Acesso em 27 jul. 2020.
- BRASILEIRO FILHO, G. [editor]. **Bogliolo – Patologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- CHIARADIA, E. M.; SILVA, D. P. Atuação do Laser de Diodo na Foliculite. **Revista Saúde em Foco**, n. 11, 2019. Acesso em 24 jul. 2020.
- COLARES, C. M. P.; LUCIANO, C. C.; NEVES, H. C. C.; TRIPPLE, A. F. V.; GALDINO JÚNIOR, H. Cicatrização e Tratamento de Feridas: A Interface do Conhecimento à Prática do Enfermeiro. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 3, p. 52-58, 2019.
- CUNHA, J. B.; DUTRA, R. A. A.; SALOMÉ, G. M. Elaboração de Algoritmo para Avaliação e Tratamento de Ferida. **Estima, Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v. 16, e. 2018, 2018.
- DABIRI, G.; DAMSTETTER, E.; PHILLIPS, T. Choosing a Wound Dressing Based on Common Wound Characteristics. **Adv. Wound Care**, v. 5, n. 1, p. 32-41, 2016.

JOAQUIM, F. L.; CAMACHO, A. C. L. F.; SABÓIA, V. M.; SANTOS, R. C.; SANTOS, L. S. F.; NOGUEIRA, G. A. Impacto da Visita Domiciliar na Capacidade Funcional de Pacientes com Úlceras Venosas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69 n. 3, p. 468,477, 2016.

JUNQUEIRA & CARNEIRO. JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica – Texto & Atlas**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

OLIVEIRA, L. S. B.; COSTA, E. C. L.; MATIAS, J. G.; AMORIM, L. L. B. Os Efeitos da Capacitação da Equipe de Enfermagem sobre Avaliação e Cuidado de Pacientes com Feridas. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 29707-29725, 2020.

PORTNOY, J.; WALLER, M.; ELLIOTT, T. Telemedicina na Era da Covid-19. **J. Allergy Clin. Immunol. Pract.**, v. 8, p. 1489-1491, 2020.

PRADO, A. R. A.; BARRETO, V. P. M.; TONINI, T.; SILVA, A. S.; MACHADO, W. C. A. O Saber do Enfermeiro na Indicação de Coberturas no Cuidado ao Cliente com Feridas. **Estima**, v. 14 n. 4, p. 175-182, 2016.

RODRIGUES, M.; KOSARIC, N. BONHAM, C. A.; GURTNER, G. C. Wound Healing: A Cellular Perspective. **Physiol Rev.**, v. 99, n. 1, p. 665-706, 2019.

SANGIORGI, M. L. P. O. **A Preferência de Homens e Mulheres em Relação à Depilação Genital Feminina e Implicações Clínicas da Depilação da Genitália**. Dissertação (Mestrado em Ginecologia e Obstetrícia) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto: 2017, 88 f.

SANTOS, R. V.; SOUZA, M. A. O.; ANDRADE, L. M. V.; LOPES, M. P.; SILVA, M. F. A. B.; SANTIAGO, R. T. Caracterização do Atendimento de Pacientes com Feridas na Atenção Primária. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p. 613-620, 2012.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Foliculite [Internet]**. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/foliculite/7/>. Acesso em 24 jul. 2020.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Abscesso [Internet]**. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/abscesso/74/>. Acesso em 09 dez. 2020.

SILVA, E. S. S.; CASTRO, D. S.; GARCIA, T. R.; ROMERO, W. G.; PRIMO, C. C. Tecnologia do Cuidado à Pessoa com Colostomia: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, v. 20, n. 1, p. 931-939, 2016.

SOUZA, A.; ASSIS, P. R.; SANTOS, Q.; ALVES, S.; FLORENCIO, T.; ALVES, T.; TALHATI, F. Depilação Masculina e Seus Diferentes Métodos. **Revista Pesquisa e Ação**, v. 4, n. 3, nov. 2018.

TRIBT, L. T.; SOUZA, M. P. F. P. O Crescimento da Vaidade Masculina e a Procura por Artíficos Embelezadores: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, p. 1197-1210, 2019.