

ESTUDO DE PROBLEMAS DE ENFERMAGEM REFERENTES AO  
CABELO E COURO CABELUDO EM PACIENTES  
HOSPITALIZADOS\*

Maria Romana Friedlander\*\*

FRIEDLANDER, M. R. — Estudo de problemas de enfermagem referentes a cabelo e couro cabeludo em pacientes hospitalizados. *Rev. Esc. Enf. USP*, 10(2): 260-273, 1976.

*A autora procurou identificar os tipos e os problemas de enfermagem referentes ao cabelo e couro cabeludo, apresentados por pacientes internados em clínicas médicas e cirúrgicas gerais de um hospital governamental de ensino. Identificou 4 classes de problemas: estado de limpeza, lesões, infestações e penteação. Cada classe foi subdividida em graus os quais foram denominados tipos de problemas. A proporção de problemas por paciente encontrada foi 0,80 e a proporção de pacientes com problemas foi 58%. Foram também estudadas algumas condições que podem intervir no cuidado ao cabelo e ao couro cabeludo e foram obtidas informações sobre hábitos e costumes apresentados pelos pacientes.*

### INTRODUÇÃO

O cabelo que recobre o crânio do ser humano desempenha dois tipos de função que poderiam ser denominados funções fisiológicas e funções psicológicas. As fisiológicas se referem à proteção contra os extremos de temperatura e ao auxílio prestado à percepção táctil. As funções de ordem psicológica dizem respeito ao papel desempenhado em nossa sociedade pela aparência física e à formação da auto-imagem.

Sendo a enfermagem uma profissão que assiste o ser humano, compreende-se que o cuidado ao cabelo e couro cabeludo tenha sido,

---

\* Resumo da Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em dezembro de 1975.

\*\* Professor Assistente da disciplina Fundamentos de Enfermagem da EEUSP.

sistematicamente, ensinado na disciplina Fundamentos de Enfermagem. Entretanto, o conteúdo das aulas sobre esse assunto tem-nos parecido ser, em geral, baseado nos textos dos livros básicos de Enfermagem e pouca ou nenhuma contribuição tem sido acrescida nos últimos anos.

O presente trabalho tem as seguintes finalidades: a) identificar os tipos e o número de problemas de enfermagem referentes a cabelo e couro cabeludo, apresentados em pacientes hospitalizados, adultos e internados em clínicas médicas e cirúrgicas de um hospital governamental de ensino; b) estimar a proporção de pacientes que apresentem esses problemas de enfermagem; c) verificar uma possível relação entre a existência de pacientes com problemas e algumas características da população estudada; d) estudar algumas condições que possam intervir no cuidado ao cabelo e couro cabeludo; e) obter informações sobre condições e hábitos apresentados pelos pacientes que possam servir de subsídio para o planejamento de cuidados.

Os livros-texto básicos de Enfermagem trazem referências ao cuidado com o cabelo e couro cabeludo, salientando os princípios que o regem e a sua importância para o bem estar e conforto do paciente (HARMER & HENDERSON, 1959; FUERST & WOLFF, 1964; PRICE, 1966; McCLAIN & GRAGG, 1970; DuGAS, 1972; MATHENEY et al, 1972; MITCHELL, 1973).

Contudo, na literatura consultada foram encontrados poucos estudos referentes a esses problemas de enfermagem. HORTA (1968) aplicando um método de observação sistematizada encontrou, em 46 pacientes, 22 problemas relacionados ao cabelo e couro cabeludo, equivalentes a 0,48 problemas por paciente. PORTO (1969) em um estudo feito em pacientes acamados de um hospital do Rio de Janeiro, analisa os componentes de higiene e conforto físico para a avaliação do cuidado de enfermagem: dos 33 pacientes estudados encontrou 8 (24,24%) com o couro cabeludo e cabelos limpos. VIEIRA et al (1971) fizeram um levantamento do conteúdo das anotações de enfermagem. No ítem referente à higiene da cabeça encontraram 152 (97,5%) anotações computadas como "inexistentes". O termo *inexistente* foi utilizado para classificar as anotações ou observações requeridas pelo estado do paciente mas não encontradas no prontuário ou kardex.

Para conceituarmos o problema de enfermagem referente a cabelo e couro cabeludo, analisamos diversos livros-texto básicos de enfer-

magem. Cada autor indica as atividades que caracterizam as funções da enfermagem nesta área. Deduzimos que o conjunto dessas atividades delimita a responsabilidade da profissão no que concerne à solução dos problemas específicos da área. Consideramos, assim, a penteação, a escovação, a lavagem da cabeça e a prevenção e o tratamento da pediculose craneana, como cuidados pelos quais a enfermagem é responsável. É responsável ainda pela prevenção de lesões no couro cabeludo, pela promoção da sua integridade e pelo auxílio na reabilitação dessa integridade quando ela estiver lesada.

Para fins deste trabalho, consideramos como problemas de enfermagem referentes a cabelo e couro cabeludo as seguintes condições: cabelo despenteado, cabelo emaranhado, cabelo e/ou couro cabeludo sujos, pediculose craneana e lesões do couro cabeludo.

## METODOLOGIA

O estudo foi feito no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Para o levantamento dos dados utilizou-se uma amostra de 100 indivíduos de uma população constituída por pacientes com as seguintes características: conscientes, com idade superior a 12 anos, internados em uma das clínicas médicas e cirúrgicas gerais do referido hospital, que não estivessem recebendo cuidados em unidades de terapia intensiva, salas de choque, salas de recuperação pós-operatória, salas de diálise e salas de recuperação cardíaca.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário (Anexo) preenchido pela própria autora. Para a aplicação do formulário foi mantido o horário fixo das 9 horas e 30 minutos às 11 horas e 30 minutos com as seguintes finalidades: a) não coincidir com a visita médica; b) não coincidir com horário de refeições; c) não coincidir com horários de visitas; d) evitar as altas e admissões durante a seleção dos pacientes e a aplicação do formulário; e e) dar oportunidade para que todos os pacientes estivessem nas mesmas condições de higiene.

A técnica usada para a aplicação do formulário foi a seguinte:

*1.º passo — Estudo da ficha-leito do paciente:* levantados os dados de identificação e características gerais do paciente, confirmadas, posteriormente, durante a entrevista.

2.º passo — *Observação direta*: Material utilizado — bolas de algodão embebidas em éter, papel absorvente e uma pequena régua milimetrada; técnica — com o algodão esfregamos o couro cabeludo verificando-se o “grau” de pó; em seguida, passamos o papel absorvente para a identificação da oleosidade e com a régua milimetrada medimos uma ondulação do cabelo classificando o seu tipo. Nessa etapa observamos, ainda, a existência de descamação e a sua graduação, o aparecimento e tipos de lesão, infestações, odor, falta de cabelo, comprimento, material encontrado no criado-mudo e uso de peruca.

3.º passo — *Entrevista com o paciente*: coletados os demais dados e confirmados os dados da ficha-leito.

Antes da aplicação do formulário, estabelecemos todos os critérios necessários e elaboramos as linhas gerais da classificação dos problemas, cujo resumo apresentamos:

**ESTADO DE LIMPEZA** — avaliado pela soma dos “graus” de pó, de oleosidade e de descamação, soma esta que varia de zero a seis. Os graus de limpeza “0” e “1” definem o estado de limpo e, portanto, não constituem problema de enfermagem. Os graus “2” e “3” definem um estado em que a cabeça deve ser lavada sem ser, ainda, um cuidado prioritário. Os graus “4”, “5” e “6” definem o estado em que a cabeça deve ser lavada o mais rápido possível.

**LESÕES** — Foram classificadas em 3 graus. O grau “0” foi definido quando não existia lesões; o grau “1” foi computado quando a região da cabeça ocupada pelas lesões não ultrapassava cinco centímetros de diâmetro; e o grau “2” quando a região ocupada pelas lesões ultrapassava cinco centímetros de diâmetro.

**INFESTAÇÕES** — O grau “1” foi definido quando verificamos a existência de lêndeas sem o aparecimento visível do inseto; e o grau “2” quando verificamos o aparecimento do *Pediculus h. humanus*.

**PENTEAÇÃO** — O grau “1”, ou despenteado, foi computado quando verificamos a existência de mechas de cabelo não ordenadas (excluindo-se cabelos eriçados com finalidade estética); e grau “2” quando foram encontrados nós visíveis de cabelo emaranhado.

Ainda caracterizamos e classificamos as condições que denominamos *sintomas que poderão indicar a existência de um problema* e que são: odor desagradável, prurido, queda de cabelos e dor no couro cabeludo. Foi feito o mesmo com as condições que podem intervir no cuidado ao cabelo e couro cabeludo: calvície e alopecia, comprimento e tipo de cabelo, existência de pente, escova, sabonete, xampu, cosméticos e peruca, e cuidados que está recebendo no hospital.

Optamos pela análise dos dados através de tabelas de contingência e pela utilização do Teste do Qui-Quadrado (SIEGEL, 1956; e RODRIGUES, 1975).

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### a) *Características gerais da população estudada*

Entre os 100 pacientes estudados, apresentaram maioria absoluta (mais do que 50%) os:

- do sexo feminino — 52%;
- adultos (18 — 60 anos) — 77%;
- católicos — 86%;
- brasileiros — 94%;
- procedentes de outras localidades que não fosse o município de São Paulo — 54%;
- com diagnóstico médico-clínico — 53%;
- ambulantes — 84%.

Ainda se salientaram os seguintes resultados: estado civil: 45% dos pacientes eram casados e 45% solteiros; ocupação: 45% dos pacientes possuíam ocupações que não exigem especialização alguma, tais como prendas domésticas, faxineiro, operário não especializado, vendedor ambulante, e outras; instrução: 49% dos pacientes eram analfabetos ou semi-alfabetizados e 40% tinham instrução primária completa; dias

de internação: 41% dos pacientes estavam internados entre 01 e 10 dias e 32% entre 11 e 30 dias.

b) *Distribuição e classificação dos problemas encontrados*

Para a apresentação desta parte convencionamos as seguintes denominações:

— *classes de problemas* — quando nos referimos ao estado de limpeza, às lesões, às infestações e à penteação;

— *tipos de problemas* — são os graus em que estão subdivididas as classes. Contudo, os graus “0” e “1” do estado de limpeza e o grau “0” das demais classes não constituem problema e, portanto, são excluídas da denominação “tipos de problemas”.

Foram encontrados problemas referentes às quatro classes definidas, como se pode verificar na Tabela I.

TABELA I  
DISTRIBUIÇÃO PORCENTUAL DE PACIENTES SEGUNDO A CLASSE E OS TIPOS DE PROBLEMAS

Classe de problemas	Tipos de problemas	%
Estado de limpeza	2	13
	3	21
	4	5
	5	1
	6	—
	sem problemas sem classificação	
Total		100
lesões	1	4
	2	1
	sem problemas	95
Total		100
infestações	1	1
	2	1
	sem problemas	98
Total		100
penteação	1	25
	2	6
	sem problemas	69
Total		100

PÓRTO (1969) encontrou somente 24,24% dos pacientes com o cabelo e couro cabeludo limpos, enquanto nós encontramos 58%. A diferença de porcentagem deve-se, talvez, ao fato daquele autor ter estudado pacientes acamados e, possivelmente, utilizado critérios diferentes. Do total, 6% dos pacientes apresentaram problemas referentes ao estado de limpeza nos graus "4" e "5", e não foi encontrado paciente algum com o grau "6" de limpeza. HORTA (1968) também não encontrou pacientes no estado de limpeza em grau "péssimo" de sua classificação.

As porcentagens referentes às lesões e infestações foram baixas mas são classes de problemas que exigem da enfermagem, para sua solução, conhecimentos específicos e não podem ser deixados de lado.

O tipo de problema que apareceu em maior porcentagem de pacientes foi o grau "1" de penteação (25%). Esse número pode ser explicado pelo fato de que os pacientes, mesmo ambulantes, utilizem o leito para quase todas as suas atividades.

Tentamos verificar a existência ou não de uma associação entre as diferentes classes de problemas. Alguns resultados merecem descrição. Todos os pacientes que apresentaram lesões também apresentaram problemas de limpeza, e todos os pacientes com pediculose apresentaram, simultaneamente, problemas de limpeza. Entretanto, verificamos uma independência estatística entre o número de pacientes com problemas de limpeza e de penteação.

Como cada paciente teve a possibilidade de apresentar, simultaneamente, de zero a quatro problemas, apresentamos a Tabela II.

TABELA II  
DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES SEGUNDO O NÚMERO  
DE PROBLEMAS ENCONTRADOS

Número de problemas por paciente	Número de pacientes	Total de problemas
0	43	0
1	36	36
2	15	30
3	4	12
4	0	0
sem classificação	2	—
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>78</b>

A média de problemas por paciente é 0,80, ou seja, a enfermagem pode prever que, em cada 100 pacientes hospitalizados, poderão ser encontrados 80 problemas. HORTA (1968) encontrou uma média de 0,48 problemas por paciente. A diferença entre as médias possivelmente se deve à diferença entre os critérios utilizados, a época de realização dos trabalhos e as condições do levantamento dos dados.

A proporção de pacientes com problemas encontrada é igual a 56,12%.

Quanto aos resultados sobre os sintomas que poderão indicar a existência de algum problema, mencionamos os que mais se destacam. O prurido foi mencionado por 14% dos pacientes, a queda de cabelos por 25%, o odor desagradável verificado em 5% de pacientes, e a dor não foi referida por paciente algum. Encontramos uma associação estatisticamente significativa entre os problemas de limpeza e o prurido. Contudo, verificamos que, dos 40 pacientes com problemas de limpeza, somente 10 mencionaram o prurido. Dos 5 pacientes que apresentaram odor desagradável, 4 também apresentaram problemas de limpeza. O estudo sobre a possível relação entre a queda de cabelos e problemas de limpeza mostrou uma independência estatística entre esses dois fatores. O estudo das possíveis relações restantes foi prejudicado devido ao pequeno número de pacientes com infestações e lesões.

Esses sintomas mereceriam ser objeto de outros estudos.

c) *Relação entre as características gerais da população e o número de pacientes com problemas*

Nesse sentido também houve, de nossa parte, uma preocupação em analisar, estatisticamente, cada uma das características gerais da população e o número de pacientes com problemas. O estado de acamado influenciou significativamente para o aparecimento de maior número de pacientes com problemas. Podíamos esperar essa influência, levando em consideração que:

— as condições de higiene no leito são mais precárias do que nas instalações sanitárias;

— os pacientes acamados são mais dependentes da enfermagem que, nem sempre tem condições de prestar, no leito, um cuidado de higiene de alto nível;

— muitos dos pacientes acamados apresentam outras espécies de problemas de tal importância para a manutenção da vida que os de higiene se tornam secundários e

— os pacientes acamados têm maior número de limitações físicas que os impedem de manter um alto nível de higiene corporal.

A análise da relação entre sexo, estado civil, procedência, nível de instrução, diagnóstico médico e a existência ou não de problemas levou-nos a aceitar o fato de que essas características não aumentam as possibilidades de aparecerem mais ou menos pacientes com problemas. Não houve condições numéricas para analisarmos a possível existência de uma relação entre idade, nível de ocupação e um maior ou menor número de pacientes com problemas.

d) *Hábitos do paciente e condições que podem intervir no cuidado ao cabelo e couro cabeludo.*

Este item refere-se especificamente aos dois últimos objetivos deste estudo. Os nossos resultados demonstraram que a falta, o comprimento e o tipo de cabelo não influem no número de pacientes com problemas. Verificamos também que somente a posse de pente ou escova e de sabonete ou xampu não interfere para diminuir ou aumentar os problemas de limpeza. Na nossa prática diária temos observado que existem outros fatores (tais como conhecimento e hábitos de higiene e condições físicas ou ambientais) que determinam uma boa lavagem da cabeça. Acrescentamos ainda que o estado de conservação do material encontrado no criado-mudo deve merecer a atenção da enfermagem, no aspecto de orientação e educação sanitária. Encontramos uma associação positiva significativa entre o número de dias transcorridos desde a última vez que o paciente lavou ou penteou o cabelo e o número de problemas de limpeza e penteação, respectivamente.

Foram obtidas dos pacientes algumas sugestões quanto aos cuidados que gostariam lhes tivessem sido prestado. Destaca-se “cortar o cabelo”, sugestão apresentada por 8 pacientes. Esta e outras sugestões

apresentadas levam-nos a aceitar e a recomendar a idéia de que os hospitais tenham um barbeiro ou cabelereiro à disposição dos pacientes. Ainda indicam que cada paciente tem necessidades individuais e, como tais devem ser atendidas.

Levantaram-se alguns costumes e hábitos dos pacientes estudados. Vinte e um pacientes informaram não lavar a cabeça quando estão doentes (principalmente com febre). Os motivos religiosos apareceram como proibitivos do corte de cabelo em mulher e da manutenção do cabelo longo em homens. Os períodos menstrual e puerperal também apareceram como fatores que impedem algumas mulheres de lavarem a cabeça.

Se a enfermagem é uma profissão eminentemente de atendimento ao indivíduo e se cada ser humano deve participar ativamente de seus cuidados, o conhecimento de seus hábitos torna-se de interesse para a prática da enfermagem. Isto não significa que os possamos generalizar para todos os pacientes. Pelo contrário, deve-se dar maior ênfase para que a enfermagem procure levantar os hábitos de cada um de seus pacientes, ao invés de sistematizar rotineiramente seus cuidados. Assim, tomar conhecimento dos costumes mais comuns poderá auxiliar a prever os dados que deverão ser levantados de cada paciente e contribuir para o planejamento da assistência de enfermagem.

## CONCLUSÕES

Os objetivos do estudo foram plenamente atingidos. Desse trabalho podemos tirar as seguintes conclusões gerais:

— foram identificados problemas de enfermagem referentes ao estado de limpeza, infestações, lesões e penteação; salientaram-se os tipos estado de limpeza graus “2” e “3” e penteação grau “1”;

— com os critérios utilizados pudemos atingir um nível razoável de objetividade na classificação dos problemas; esses critérios poderão ser usados na prática de enfermagem para avaliar o estado do cabelo e couro cabeludo do paciente hospitalizado;

— os sintomas prurido, queda de cabelos e odor desagradável não parecem ser específicos de uma classe de problemas: são indícios gerais de que existem problemas inespecíficos;

— o material usado pelo paciente para seus cuidados de higiene corporal também deve ser objeto de cuidados por parte da enfermagem;

— cada indivíduo tem hábitos e costumes referentes à higiene da cabeça que devem ser do conhecimento da enfermagem e considerados no planejamento de cuidados;

— outros estudos deveriam ser realizados, principalmente, no que se refere a:

- sintomas dos problemas de enfermagem referentes a cabelo e couro cabeludo,
- influência de moléstias endocrinológicas e dermatológicas no aparecimento dessa espécie de problemas,
- importância do cabelo sob o ponto de vista do paciente,
- problemas de cabelo e couro cabeludo em pacientes com dependência total de enfermagem,
- cuidados de enfermagem específicos para cada classe ou tipo de problemas.

FRIEDLANDER, M. R. — Study about nursing problems of hospitalized patients related to hair and scalp. *Rev. Esc. Enf. USP*, 10(2): 260-273, 1976.

*The author tried to identify types and number of hair and scalp nursing problems presented by medical-surgical patients of a governmental teaching hospital. Four (4) classes of problems were identified: cleanliness conditions, lesions, infestation and combing conditions. Each class was sub-divided into a scale, named types of problems. The proportion of detected problems, per patient, was of 0,80 and the proportion of patients with problems was of 58,00%. Some conditions that may interfere in hair and scalp care were also studied and some information gathered on habits and practices of subjects.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DUGAS, B. W. (KOZIER, B. B.) — *Introduction to patient care*. 2nd. ed. Philadelphia, W. B. Saunders. 1972. p. 145.
- FUERST, E. V. & WOLFF, L. V. — *Fundamentals of nursing*. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott. 1964. p. 297.
- HARMER, B. & HENDERSON, V. — *Tratado de enfermeria teorica y practica*. 2ed. trad. Mexico, La Prensa Medica Mexicana. 1959. p. 380.
- HORTA, W. de A. — *A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos*. São Paulo, Serviço de Documentação da RUSP. 1968, p. 8 e 20. (Tese de Livre Docência — Escola de Enfermagem da USP).
- MATHENEY, R. et al. — *Fundamentals of patient-centered nursing*. 3rd. ed. Saint Louis, Mosby. 1972. p. 117.
- McCLAIN, & GRAGG, S. H. — *Princípios científicos de enfermagem*. 2ed. Rio de Janeiro, Científica. 1970. p. 217.
- MITCHELL, P. H. — *Concepts basic of nursing*. New York, Mc Graw-Hill. 1973. p. 415 e 419.
- PÔRTO, M. E. A. — Análise do nível de assistência de enfermagem. *Servir*, 1:138, ago/nov. 1969.
- PRICE, A. L. — *Tratado de enfermeria*. 3 ed. Mexico, Interamericana. 1966. p. 29 e 127.
- RODRIGUES, A. — *A pesquisa experimental em psicologia e educação*. Rio de Janeiro, Vozes. 1975. p. 195 e 207.
- SIEGEL, S. — *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. Tokyo, International Student Edition, McGraw-Hill and Kogakusha Company, 1956.
- VIEIRA, A. et al. — O princípio da investigação e observação sistematizada em enfermagem: uma experiência em hospital-escola. *Rev. Bras. Enf.*, 24(5): 66-89, jul/set. 1971.

## ANEXO

Formulário N.º ..... Data de Preenchimento: .....  
 Iniciais do Pt.: ..... Reg.: ..... Clínica: .....  
 Sexo: ..... Idade: ..... Religião: .....  
 Nacion.: ..... Proced.: ..... Est. Civil: .....  
 Ocupação: ..... Instrução: ..... Data de Adm.: .....  
 Diagnóstico Médico: .....  
 Deambulação: Acam.: ..... Em rep. relativo: ..... Ambul.: .....

## PROBLEMAS DE ÇABELO E COURO CABELUDO

Estado de Limpeza: Impressão Pessoal: .....  
 Pó n/existente (0): ..... presente (1): ..... acumulado (2): .....  
 Oleosidade: normal (0): ... oleoso (1): ... muito oleoso (2): ...  
 Descamação: nula (0): ..... pequena (1): ..... acentuada (2): .....  
 Lesões n/existentes (0): .....  
     existentes:                   | pústulas: ..... exantemas: .....  
     localiz. (1): .....       | tumorações: ..... incisão cir.: .....  
     general. (2): .....       | ferim. traum.: ..... contusões: .....  
                                   | outros: .....  
 Infestações: n/existente (0): ... lendeas (1): ... pediculose (2): ...  
 Penteação: penteado (0): ... despenteado (1): ... emaranhado (2): ...  
 Odor: ausente: ..... agradável: ..... n/agradável: .....  
 Queixas do Pt.: prurido: ..... dor: ..... queda ocas. de cab.: .....  
                   outras: .....

CONDIÇÕES QUE PODEM INTERVIR NOS CUIDADOS AO  
CABELO E COURO CABELUDO

Queda de cabelo: calvície ..... alopecia: ..... Regiões: .....  
 Comprimento: curto: ..... médio: ..... longo: .....  
 Tipo de cabelo: liso: ..... ondulado: ..... encarapinhado: .....  
 Material encontrado no criado-mudo:  
     Pente: ... limpo: ... sujo: ... quebrado: ... íntegro: ...  
     Escova: ... limpa: ... suja: ... quebrada: ... íntegra: ...  
     Sabonete: ... Xampu: ... Cosméticos: ... Outros: .....

Peruca: . . . . limpa: . . . . suja: . . . . penteada: . . . . despenteada: . . . .

Por que usa? . . . . .

Cuidados que está recebendo no Hosp.	Quem presta os cuidados	Frequência dos cuidados	Data da últi- ma vez
---	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Lavar: . . . . .

Pentear: . . . . .

Cortar: . . . . .

Outros: . . . . .

Sugestões para outros cuidados a serem prestados no Hospital: . . . . .

.....

Cuidados que o paciente, habitualmente *não* presta ao cabelo na doença:

Lavar: . . . . . Cortar: . . . . . Outros: . . . . .

Por que? . . . . .

Cuidados que a religião não permite que sejam prestados ao cabelo:

Lavar: . . . . . Cortar: . . . . . Outros: . . . . .

Por que? . . . . .

(para o sexo feminino)

Cuidados que não são prestados, habitualmente, no período menstrual:

Lavar: . . . . . Cortar: . . . . . Outros: . . . . .

Por que? . . . . .

(para as pacientes com filhos)

Cuidados que não são prestados ao cabelo, habitualmente, durante a gravidez:

Lavar: . . . . . Cortar: . . . . . Outros: . . . . .

Por que? . . . . .

Cuidados que não são prestados ao cabelo durante o período puerperal:

Lavar: . . . . . Cortar: . . . . . Outros: . . . . .

Por que? . . . . .

OUTRAS OBSERVAÇÕES OCASIONAIS: . . . . .

.....

.....

.....  
entrevistador