

**MITOS E CRENÇAS: O DESCONHECIMENTO SOBRE A CELULITE INFECCIOSA É ARMA SILENCIOSA QUE MATA EM PAÍSES SUBDESENVOLVIDOS (ESTUDO DE CASO EM ANGOLA)**  
**MYTHS AND BELIEFS: UNKNOWNLEDGE ABOUT INFECTIOUS CELLULITIS IS A SILENT WEAPON THAT KILLS IN UNDERDEVELOPED COUNTRIES (CASE STUDY IN ANGOLA)**

ISSN: 2595-8704. DOI: 10.29327/2323543.26.1-20

Modesto Paulo Mateus <sup>1</sup>

**RESUMO**

O presente trabalho objetiva abordar a celulite infecciosa sendo uma doença causada pelas bactérias do tipo staphylococcus e estreptococos que afetam as camadas mais profundas da pele causando vermelhidão, dor no local afetado e febre. Com objetivo de avaliar o conhecimento dos usuários do mercado do Kicolo sobre a celulite infecciosa. Foi realizada uma pesquisa observacional de natureza aplica e transversal com uma abordagem quantitativa com objetivo de compreender melhor a crença e o conhecimento dos usuários do mercado informal do Kicolo. Os resultados mostram os dados de conhecimento sobre a celulite infecciosa e a crença sobre a TALA onde conseguimos compreender que, em relação ao conhecimento dos 300 entrevistados sobre o conhecimento da celulite infecciosa 280 (93,33%) desconhecem a celulite infecciosa com maior predominância. Em relação ao conhecimento sobre as causas do aparecimento da celulite infecciosa 292 (97,33%) desconhecem; quanto aos sintomas e sinais da celulite infecciosa 288 (96%) com maior relevância também desconhecem; e finalmente no que concerne ao conhecimento sobre as medidas de prevenção da celulite infecciosa 294 (98%) com maior predominância também desconhecem as medidas de prevenção. Concluiu-se que a crença pela existência da famosa mina tradicional TALA por parte dos entrevistados, a crença de que é uma doença causada por feitiçaria e que não se pode procurar o médico mas sim as casas de curandeiras é cada vez maior.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desconhecimento. Celulite Infecciosa. Arma Silênciosa.

**ABSTRACT**

The present work aims to address infectious cellulitis, a disease caused by staphylococcus and streptococcus bacteria that affect the deeper layers of the skin, causing redness, pain in the affected area and fever. infectious cellulitis. An observational research of an applied and cross-sectional nature was carried out with a quantitative approach in order to better understand the belief and knowledge of Kicolo's informal market users. The results show knowledge about infectious cellulitis and beliefs about SPELL where we can understand that, in relation to the knowledge of the 300 respondents about knowledge of infectious cellulitis, 280 (93.33%) are unaware of infectious cellulitis with greater predominance. Regarding knowledge about the causes of the appearance of infectious cellulitis, 292 (97.33%) are unaware; as for the symptoms and signs of infectious cellulitis, 288 (96%) with greater relevance are also unaware; and finally, with regard to knowledge about measures to prevent infectious cellulitis, 294 (98%) with greater predominance are also unaware of prevention measures. It was concluded that the belief in the existence of the famous traditional TALA mine on the part of the interviewees, the belief that it is a disease caused by witchcraft and that one cannot go to the doctor but to the healers' houses is increasing.

**KEYWORDS:** Unfamiliarity. Infectious Cellulitis. Silent Weapon

<sup>1</sup> Doutorando em Ciências da Saúde Coletiva e Mestre em Saúde Coletiva pela ACU - Absolute Cristian University. Especialista em Saúde Pública pela Universidade Católica de Angola. Licenciado em Gestão Hospitalar pelo Instituto Superior Politécnico do Cazenga. Chefe do Departamento de Ciências da Saúde do ISPNM- Instituto Superior Politécnico Nelson Mandela. Docente pela Univesidade Jean Piaget de Angola. **E-MAIL:** modestpaulomateus@gmail.com. **CURRÍCULO LATTES:** lattes.cnpq.br/2038638082960737.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, estudos que se debruçam sobre a temática das enfermidades e de suas formas de tratamento vêm chamando atenção para a armadilha de um tipo de leitura que as naturaliza. Assim, como qualquer outro objeto de investigação histórica, as doenças devem ser igualmente historicizadas.

Ou seja, devemos estar atentos para as diferentes formas de explicação e concepção dos males que acometiam os corpos de indivíduos que, vivendo em épocas diferentes da nossa, certamente possuíam outro tipo de arsenal mental para dar conta e remediar esse momento de fragilidade da existência humana.

Nesse sentido, o presente trabalho objetiva abordar a celulite infecciosa sendo uma doença causada pelas bactérias do tipo staphylococcus e estreptococos que afetam as camadas mais profundas da pele causando vermelhidão, dor no local afetado e febre.

É bastante comum hoje em dia discutir sobre celulite, mas não tanto sobre a celulite infecciosa, os dois termos podem soar incrivelmente semelhantes, mas, referem-se a duas condições muito diferentes.

Estabelecemos que a celulite infecciosa é um processo infeccioso da pele, causado por bactérias infiltradas nos tecidos subcutâneo, levando a sintomas característicos de uma infecção. (OLEG, 2021).

A celulite infecciosa também chamada celulite bacteriana é uma doença com quadro totalmente diferente da celulite comum. Ela ocorre devido a presença das bactérias staphylococcus estreptococos, que entra na pele e atinge a gordura em baixo da pele (chamada tecnicamente de tecido celular subcutâneo, daí o nome da celulite infecciosa), causando vermelhidões e inchaço na região afetada. (DAVID, 2011).

Segundo Lima et al, (2017, p. 11), a sua ocorrência não é comum e acontece com maior frequência em pessoas que tenham alguns ferimentos na pele (seja por acidente, doença da pele que causa feridas, picadas de

animais ou por uma cirurgia), principalmente em indivíduos que apresentam saúde mais frágil, como idosos e diabéticos.

“A incidência da celulite é de cerca de 200 casos por 100.000 pacientes por ano e em regiões não tropicais, tem uma predileção sazonal por meses mais quentes.” (WORNER, 2019).

Atualmente a celulite infecciosa é observada com muita frequência no nosso seio em homens e mulher adultas, das diferentes esferas sociais e principalmente em pessoas com baixa imunidade evoluindo para um estado mais grave que pode levar a morte por sepse.

Em Angola, a doença é confundida com uma mina tradicional que pode se comprar no mercado informal como Kwanzas, Kicolo e outros que segundo testemunho de alguns populares ela é destinada a fazer mal a quem com ele temos problemas, mas também pode atingir pessoas inocentes a qual se denomina de TALA em português e na língua materna Kikongo ZIMBASU.

Por este fato, muitas pessoas desinformadas correm para tratamentos indígenas ou aos curandeiros para encontrar o tratamento que muitas vezes não faz o efeito esperado e a doença acaba agravando e até em muitos casos o doente desenvolve uma sepse, ou seja, uma infecção generalizada do sangue que o leva até a morte.

Nesta conformidade, os profissionais de saúde têm um papel fundamental na educação da população sobre a conduta a ter quando tivermos diante desta patologia para evitar que pessoas acometidas com esta patologia procurem pessoas não indicadas para o tratamento que pode agravar o estado da infecção.

### REFERENCIAL TEÓRICO:

#### FEITIÇO MAL ONIPRESENTE

No ano de 1743 um negro chamado Bardara teria seus feitos contados na mesa de uma das devassas eclesiásticas engendradas nas Gerais do século do ouro. Qualificado como feiticeiro, pesava sobre Bardara a

acusação de produzir malefícios contra um parceiro de mesma cor, que não tem seu nome explicitado na denúncia, em funções de “razões” entre ambos. (NOGUEIRA, 2012).

o autor ainda ressalta que, achando-se seu desafeto a comer uma espiga de milho, Bardara resolveu que “não havia de chegar de acabar de comer o espigão, pelo que dera uma volta por detrás dele o dito parceiro e este caio no chão doente de cuja doença sempre depois veio morrer

Movido igualmente por ódios pessoais também agiria em 1751 um escravo que nos é apresentado apenas como “um negro velho de nação mina”, sendo responsável pela confecção de feitiços contra Antônio. Ele, de acordo com o denunciante, “padecia moléstia a que não pode dar remédio”.

O motivo concreto da vingança encetada pelo escravo feiticeiro não chega até nós, restringindo seu denunciante a mencionar que o escravo “tinha dado malefícios por umas razões anteriores que se tinha tido e com isso faleceu em breves dias”. (PAIVA, 2002)

Cerca de dez anos depois das ações de Bardara outro negro, um escravo de nome João, seria alvo de várias denúncias por ser responsável pela produção de feitiços que levaram a óbito vários escravos de diferentes senhores (RIBEIRO, 2003).

Um de seus denunciante foi Antônio José de Almeida – “que vive de sua arte cirúrgica” – que, ao ser chamado para curar um escravo de Maria “que na enfermidade conheceu ser extranatural”, acabou com esse argumento a embasar a denúncia contra o suposto agente da doença que fora incapaz de curar por extrapolar suas habilidades médicas (SOUSA, 1995).

### FISIOPATOLOGIA DA CELULITE

Cainelli (2019, p. 4) afirma que, a celulite infecciosa é o processo que atinge a derme profunda e tecido subcutâneo e nem sempre é clara a distinção entre tecido infectado e não infectado.” os agentes etiológicos mais comuns são os estreptococos beta-hemolíticos (grupos A, B, C, G e F), mais comumente Streptococcus do grupo A ou Streptococcus pyogenes.

O *S. aureus* é uma causa notável, principalmente quando há lesão purulenta. Em pacientes imunocomprometidos, o espectro de patógenos potenciais é muito mais amplo e a consulta de doenças infecciosas é necessária. A infecção cutânea, frequentemente, surge em decorrência de ruptura da integridade da pele. A infecção instala-se com a invasão da derme e do subcutâneo pelo patógeno e mecanismos inflamatórios são elicitados como resposta à invasão.

### MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Segundo Bezerra (2021, p. 2), “alguns dos sintomas que ajudam a identificar um caso de celulite infecciosa incluem: Inflamação; dor no local afetado; vermelhidão; febre; inchaço na pele podendo ocorrer produção de pus.”

“Em casos mais graves, os sintomas podem também incluir: tremores, arrepios, fadiga, tonturas, transpiração excessiva e dores musculares. Já sintomas como sonolência, aparecimento de bolhas podem ser sinais de que a celulite infecciosa está agravando.” (ARAUJO et al, 2017, p. 22).

Givago (2011), afirma que são sinais e sintomas vermelhidão, febre, dor intensa na região afetada, inchaço, da área afetada, pele com aspecto demasiadamente macia.

**FIGURA 1-** Celulite infecciosa



**FONTE:** (MATHIES, 2021).

#### A. INFLAMAÇÃO

Segundo Arapunga (2013), na celulite infecciosa a inflamação acontece quando a bactéria se instala nas camadas mais profundas da pele e são liberadas substâncias no organismo como a estamina, daí há saída das células induzindo o processo de reparação celular.

## **B. DOR**

De acordo Braz (2015), afirma que a dor no local da infecção está acompanhada de um estímulo nocivo e um componente emocional, a dor é processado no sistema nervoso através das células receptoras da dor, uma vez que é importante para que se perceba que algo no nosso organismo não vai bem.

## **C. FEBRE**

A febre é um dos sinais clínico mais comum no ser humano e se caracteriza por uma elevação acima da média corporal. (PINHEIRO, 2022).

## **D. VERMELHIDÃO**

Segundo Santana, (2017) a vermelhidão da pele é causada pelos vasos sanguíneos dilatados pode ficar mais visível e se espalha com o tempo.

## **E. TREMOR**

Segundo Gonzalez (2020, p. 1) “o tremor é movimento involuntário e ritmado de parte do corpo, como as mãos cabeça, cordas vocais, tronco ou pernas. Os tremores ocorrem quando os músculos contraem e relaxam repetidamente.”

## **F. FADIGA**

A fadiga é um sintoma médico de um desgaste que pode ser físico ou mental e que vai além do simples cansaço. A pessoa acaba se sentindo sem energia para realizar suas actividades corriqueiras, sentindo uma imensa necessidade de repousar e também pode ter alguns sintomas adicionais, como dores de cabeça. (PEREIRA, 2022).

## **G. INCHAÇO**

Thompson (2020) afirma que o inchaço é causado por excesso de líquidos nos tecidos, o inchaço pode se espalhar ou ficar restrito a um membro ou parte de um membro. O inchaço geralmente ocorre na parte inferior das pernas.

## **H. TONTURA**

Segundo Kaylie (2021) Tontura é um termo inexato que as pessoas geralmente usam para descrever várias sensações como:

- Sensação de desmaio.
- Sensação de desequilíbrio ou instabilidade.
- Vertigem (uma sensação de movimento quando não há movimento real).

## **I. DORES MUSCULARES**

De acordo Shinjita (2020) a dor muscular geralmente é causada pela torção dos músculos devido à realização de esforço e atividade física, ou quando o paciente estende excessivamente os

músculos, a ponto de romper as fibras que compõem esse tecido, na chamada distensão.

## **FATORES DE RISCO**

De acordo Sanarflix, (2020, p, 3) “os factores predisponentes para o desenvolvimento dessa infecção são: a ruptura da barreira cutânea devido a trauma (como abrasão, ferida penetrante, úlcera por pressão, picada de inseto, Infecção da pele preexistente (impetigo), intervenção cirúrgica recente.”

Segundo Toufik (2020), são considerados factores predisponentes da celulite infecciosa os quadros de queimaduras, espinhos, pele seca ou escamosa e outros tipos de infecções que afetam a pele, Além disso, pode ser contraída por meio de picadas de insetos ou ainda devido a uma intervenção cirúrgica recente.

### **A. ABRASÃO**

A abrasão é um ferimento superficial na pele, causado geralmente por um arranhão, uma “ralada”, uma queimadura e uma escovação intensa. Abrasões geralmente são pequenas lesões que podem tratar-se em casa. (ANGÉLICA, 1987).

### **B. PICADAS DE INSETOS**

De acordo Aguiar, (2015, p. 1,2), as picadas de insetos são extremamente comuns, mas normalmente causam apenas uma pequena inflamação na área da picada, no entanto, algumas picadas são mais dolorosas e podem provocar uma reação alérgica grave existem vários insetos que frequentemente picam, incluindo moscas, mosquitos, pulgas, vespas e abelhas podemos acrescentar a estes aracnídeos como aranha e ácaros.

O mesmo autor afirma que para além da agressão física, normalmente existem substância do inseto aracnídeo que são libertados dentro do corpo humano. Estas substâncias suscitam reações alérgicas

levando ao aparecimento de uma zona avermelhada com edema e por vezes prurido.

## COMPLICAÇÕES

Segundo Sales, (2011), celulite infecciosa é considerada como uma doença que pode levar a morte devido a possibilidade da evolução da sepse (infecção generalizada) A infecção pode ocorrer em qualquer parte do corpo.

Ainda a mesma autora afirma que embora os pés, pernas e rosto sejam os locais mais afetados, quando afeta o rosto, a celulite infecciosa requer ainda mais atenção, pois pode causar meningite bacteriana ou lesão nos olhos, e outras complicação tais como: infecção óssea, inflamação dos vasos linfáticos e gangrena.

**FIGURA 2** – Gangrena da celulite infecciosa



**FONTE:** (ZHANG, 2018).

O maior risco de complicação da celulite infecciosa é a ocorrência de septicemia que é infecção generalizada, quando a doença não é tratada adequadamente e a tempo as bactérias que causaram a infecção podem migrar para corrente sanguínea atingindo assim outros órgãos (sepse). (BONATTO, 2019).

## TRATAMENTO DAS FERIDAS

As feridas podem ser lavadas, para lesões acidentais, como cortes e ralados, lavar o local com água e sabão para higienizar e tratar o problema, com tudo, as feridas principalmente crônicas não devem ser lavadas durante o banho porque a água fica contaminada com a sujeira do nosso corpo, o que pode acabar causando contaminação. (BIONEXT, 2017).

### A. HIDRATAÇÃO DA PELE

A pele hidratada é o sinónimo de pele saudável, para hidratar a pele é necessário: Tomar 2 litro de água por dia, fazer limpeza na pele, proteger a pele do sol, usar cremes hidratantes logo após ao banho e evitar altas temperaturas no chuveiro.(LEWIS, 2020).

### B. MEDIDAS PARA PREVINIR AS MICOSES

Por se tratarem de uma infecção bacteriana, o tratamento para essa infecção deve ser feito com antibióticos. O esquema inicial deve incluir uma droga que tenha ação sobre o *Streptococcus* e o *Staphylococcus*. A escolha entre antibióticos por via oral ou por via venosa deve ser feita de acordo com a gravidade do caso. Lesões na face, lesões graves ou em pacientes com imunossupressão devem ser preferencialmente tratadas com drogas endovenosas. O tempo de tratamento costuma ser de 14 dias. Secar-se sempre muito bem após o banho principalmente as axilas, as verilhas e o dedo dos pés, evitar o contato, prolongado com água e sabão, não ficar com roupas molhadas por muito tempo.(CRUZ, 2020).

## PREVENÇÃO DA CELULITE INFECCIOSA

De acordo autora Lane (2021.p3), É possível prevenir a celulite infecciosa com medidas muito simples tais como: Manter a boa higiene para evitar micoses; Tratar adequadamente as feridas na pele para evitar que se tornem porta de entrada para a bactérias de modo a hidratar a pele para prevenir rachaduras.

Já o autor Oliveira (2018), afirma que, para ajudar na prevenção da celulite infecciosa há que se tomar precauções quando apresentar uma ferida na pele, lave a ferida diariamente com água e sabão, aplique creme ou pomada protetora, cobrir sempre a ferida e ficar atento aos sinais de infecção.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma pesquisa observacional de natureza aplica e transversal com uma abordagem quantitativa com objetivo de compreender melhor a crença e o conhecimento dos usuários do mercado informal do Kicolo. a população nesta pesquisa foi composta pelo universo de pessoas que fazem uso do referido mercado nos dias normais da semana entre vendedores, passageiros e compradores. Destes foram selecionados 300 unuários de ambos os sexos maiores de 25 anos com recuros a técnica de amostragem aleatória simples.

O levantamento de dados foi feito através de uma entrevista estruturada com perguntas abertas e fechadas colocadas ao grupo de pessoas que compõem a amostra no período de manhã. Foi garantido o termo de consentimento livre e esclarecido aos entrevistados onde o pesquisador assegurou aos entrevistados que os resultados serão apenas para o efeito de pesquisa e que também a entrevista é anónima.

**TABELA 2-** Dados sobre conhecimento e crença:

CONHECIMENTO	RESPOSTA		TOTAL	
	Sim	Não	n	%
Conhec. Celulite infec.	20	280	300	100
Conhec. das Causas	08	292	300	100
Conhec. Sintomas	12	288	300	100
Conhec. Med. prevenção	06	294	300	100
Crença	Sim	Não	n	%
Acredita na tala	282	18	300	100
Crença na causa feitiçaria	296	04	300	100
Crença Tttº Convencional	22	278	300	100
Crença Tttº Indígena	278	22	300	100

**FONTE:** Ficha de entrevistas:

**TABELA 1-** Dados sociodemográficos

FAIXA ETÁRIA	SEXO		TOTAL	
	M	F	N	%
25-34 anos	30	40	70	23,33
35-44 anos	38	50	88	29,33
45-54 anos	25	60	85	28,33
≥55anos	27	30	57	19
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>180</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
Nível Acadêmico	M	F	n	%
Iltrado (a)	20	60	80	27
Primário	38	82	120	40
Secundário	52	33	85	28
Superior	10	05	15	05
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>180</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**FONTE:** Ficha de entrevistas

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os resultados da tabela 1 revelam que, dos 300 usuários do mercado do Kicolo entrevistados 88(29,33%) com maior predominância eram da faixa etária dos 35-44 anos de idade sendo que o sexo feminino foi o que mais foi representativo num total de 50. A menor relevância foi a faixa etária igual ou maior de 55 anos de idade com 57(19%) onde os homens foram a maioria apenas 27.

Quanto ao nível acadêmico dos 300 entrevistados 120 (40%) com maior predominância sendo que o sexo feminino foi o mais representativo nesta categoria com 82. O nível com menor relevância foi o dos licenciados com apenas 15 (5%) sendo desta categoria o sexo feminino foi o menos representativo com apenas 5.

Ter um alto nível de escolaridade aumenta o tempo médio saudável e diminui o tempo vivido com a doença. Além disso, baixos níveis de escolaridade afetam negativamente mais a saúde das mulheres idosas do que a dos homens (UPI, 2014).

Para os pesquisadores, a educação possibilita a pessoa a ter acesso a maiores redes de cuidado e a mais informações sobre como prevenir e tratar determinadas doenças. Dessa forma, o investimento em educação ajuda na prevenção de doenças e no aumento da expectativa de vida.

Os resultados da tabela 2 mostram os dados de conhecimento sobre a celulite infecciosa e a crença sobre a TALA onde conseguimos compreender que, em relação ao conhecimento dos 300 entrevistados sobre o conhecimento da celulite infecciosa 280(93,33%) desconhecem a celulite infecciosa com maior predominância.

Em relação ao conhecimento sobre as causas do aparecimento da celulite infecciosa 292 (97,33%) desconhecem; quanto aos sintomas e sinais da celulite infecciosa 288(96%) com maior relevância também desconhecem; e finalmente no que concerne ao conhecimento sobre as medidas de prevenção da celulite

infeciosa 294(98%) com maior predominância também desconhecem as medidas de prevenção.

Possuir conhecimentos sobre Saúde permite a busca pela vida saudável que terá como consequência a prevenção de doenças e o autocuidado que é influenciada pela educação, pela família, pelo ambiente de trabalho, pela comunidade e pela comunicação social (BRASILIA, 2010).

Quem tem maior literária em saúde tem um potencial acrescido de maior saúde, mais cuidados preventivos, menos hospitalizações, menos mortes prematuras, mais ativação sobre os determinantes da saúde e mais poder de decisão e escolhas acertadas em saúde (ALMEIDA, 2022).

Quanto aos valores da crença sobre a TALA, os 300 entrevistados sobre a crença na tala 282(94%) com maior predominância acreditam na existência da mina tradicional denominada TALA;

Em relação a causa da mesma 296(99%) acreditam que seja por feitiçaria apenas 4 (1%) não acreditam com menor relevância;

Em relação ao tratamento da doença 278(93%) acreditam que seja por tratamento indígena e apenas 22(7%) alegam que pode ser por tratamento convencional.

As crenças dentro do conhecimento de saúde, são pontes que podem facilitar a aproximação do cuidador com o ser que é cuidado quando elas são positivas. O inverso pode acontecer quando elas são negativas.

Respostas negativas ao tratamento são observadas quando se encara a população de forma como se a doença fosse uma obra de feitiçaria ou uma forma de pagar pelos pecados cometidos. Nesses casos, a crença pode contribuir para o aumento nos índices de ansiedade, depressão e até de mortalidade (BARRIO, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu fazer uma avaliação minuciosa da responsabilidade da população na preservação da sua saúde e bem estar através do conhecimento, crenças atitudes e práticas onde foi possível concluir que, os usuários do mercado pesquisados têm um nível de escolaridade muito baixa e na sua maioria do sexo feminino com a predominância maior para os que estão na faixa etária dos 35-44 anos de idade.

Foi também revelado na presente pesquisa o fato de que, a população pesquisada desconhecem totalmente a celulite infecciosa, suas causas, manifestações clínicas, a conduta a ter diante das doenças e as suas medidas de prevenção.

A crença pela existência da famosa mina tradicional TALA por parte dos entrevistados, a crença de que é uma doença causada por feitiçaria e que não se pode procurar o médico mas sim as casas de curandeiras é cada vez maior.

Talvés, o comportamento dos entrevistados seja justificado pelo facto dos mesmos possuírem um nível de escolaridade muito baixa e na sua maioria do sexo feminino. ,

Concluímos também que, muito tem de ser feito para a divulgação da doença e na sensibilização das populações a tomarem condutas pautadas por bom senso em procurar o médico a cada momento que notarem ter uma doença que se assemelha com a mesmas.

## REFERÊNCIAS

ALIANCE Health. **Celulite infecciosa**, Artigo de revisão 2022. Disponível em: Acesso aos 24/04/2022. 13h57min.

ALLEN W. Mathies, **Celulite infecciosa**, manual de revisão Colombia 2021, Disponível em: Acesso aos 01/07/2022. 12h14min.

ANA Flávia Cunha Bernado, et al. **Anatomia e fisiologia pele**, Revista de saúde em foco 11ºed, 2019. Acesso aos 22/04/2022. 10h08min.

- ANDREA Thompson, **Distúrbios dos vasos sanguíneos**, University of Michigan 2020. Disponível em: Acesso aos 28/06/2022. 13h39min.
- ANTÔNIO Magalhães, Almeida. **Atlas básico de fisiologia**. Pág 12, 1ª ed, editora plátono. Lisboa 2013. Acesso aos 23/03/2022. 14h27min.
- ANTÔNIA Gonçalves Angélica. **Sintoma doença tratamento abrasão**, artigo científico, 1987. Disponível em: Acesso aos 10/03/2022. 12h35min.
- BIONEXT. **Dicas de cuidados e tratamento para cuidar das feridas**, 2017. Disponível em: Acesso aos 28/06/2022. 14h26min.
- CASSIA Araújo, **Celulite Infecciosa Sinais e Sintomas**, 2017. Pág 1, 2. Disponível em: Acesso aos 01/04/2022. 10h55min.
- CECÍLIA Rosa Bonatto. **O problema da celulite**, artigo científico, 2019. Disponível em: Acesso aos 10/03/2022. 12h40min.
- CLARICE Bezerra. **Celulite infecciosa**, 2021. Disponível em: Acesso aos 21/02/2022. 9h47min.
- DAVID Kaylie, **Saiba sobre tontura e vertigem**, 2021. Disponível em: <<https://blog-dasaude/tontura.com>> Acesso aos 28/06/2022. 23h19min.
- DOUGLAS Givago. **Celulite infecciosa, complicações**. Pág 7 2011. Disponível em: Acesso aos 21/02/2022. 10h07min.
- FRANCIELLE Braz. **Fisiologia da dor**, 2015. Disponível em: Acesso aos 19/06/2022 as 13h21min.
- GABRIEL Arapunga. **Medicina interna**. Pág 23, 18 ed. Porto alegre, 2013 Acesso aos 19/06/2022. 13h39min.
- HARVARD Shinjita. **Dores musculares**, 2020. Disponível em: Acesso aos 28/06/2022. 19h09min.
- HECTOR Gonzalez, **Movimentos involuntário**, artigo científico, 2020. Disponível em: Acesso aos 28/06/2022. 12h52min.
- HÉLDER Aguiar, **Picadas de insectos**, 2015. Pág, 1, 2 Disponível em: Acesso aos 23/06/2022. 14h54min.
- HIGRA Oliveira Lima, M, O, L, S. **Lipodistrofia ginóide etiopatogenia, avaliação e classificação clínica**, artigo de revista científica, 2017. Disponível em: Acesso aos 20.02.22. 10h30min.
- JAMES Lewis. **Hidratação da pele**, 2020. Disponível em: Acesso aos 27/06/2022. 14h55min.
- JAMES Worner. **Celulite infecciosa**, artigo de revisão científica, 2019. Disponível em: acesso aos 26/03/2022.10h09min.
- JANIELY Sales. **Celulite infecciosa e contagiosa**, 2011 Disponível em: Acesso aos 21/03/2022. 12h57min.
- JOÃO Tassinari. **Raciocínio clínico e estética corporal**, Pág 32, 2ªed, 2018. Acesso aos 20/04/2022 11h24min. JOSÉ Gilberto Pereira, **Sintomas médicos**, 2022. Disponível em: Acesso aos 28/06/2022. 13h09min.
- KAILANDRA Cainelli. **Celulite infecciosa**. Portal saúde médico 2019, Disponível em: Acesso aos 19/03/2022, 12h14min.
- KATLEEN Da Cruz. **Prevenção da micose**. 2020 Disponível em: Acesso aos 20/06/2022. 14h10min.
- LAKHUNDI Zhang, **Celulite infecciosa, gangrena**. Disponível em: Acesso aos 01/04/2022. 10h55min.
- LAURA Maria Oliveira. **Infeccções bacterianas da pele**, artigo de revisão científica, 2018. Disponível em: Acesso aos 22/02/2022. 12h30min.
- LAVRINENKO Oleg. **Celulite tipos causas e tratamento**, artigo de revisão científica 2021, Disponível em: Acesso aos 19/03/2022, 11h23min.
- MARY Lane. **Celulite infecciosa**, artigo de revisão científica São Paulo Brazil 2021. Disponível em: <<https://www.perguntaspopulares.com>> Acesso aos 05/03/2022. 13h23min.
- PAIVA, José Pedro. **Bruxaria e superstição num país sem “caça às bruxas”**. Lisboa: Notícias, 2002, p.336-340 e p.19-22.
- PEDRO Pinheiro, **Doenças infecciosas**, blog, 2022. Disponível em: Acesso aos 23/06/2022. 15h20min.
- RENATA Boscaine David, et al. **Celulite tratado como doença, portal educação**, São Paulo Brazil, 2021. Disponível em: Acesso aos 21/03/2022. 12h04min.
- RIBEIRO, Márcia. **Exorcistas e demônios: demonologia e exorcismos no mundo luso-brasileiro**. Rio de Janeiro: Campus, 2003;
- ROBERT Heinrich Johannes Sobatta. **Atlas anatomia humana**. Pág 30, 21ªed, Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2000. Acesso aos 24/04/2022. 12h04min.
- RODOLFO Santana. **Vermelhidão e rubor na pele**, artigo de revisão científica, 2017. Pág, 2. Disponível em: Acesso aos 21/02/22. 9h35min.
- SANARFLIX. **Fatores de risco**, 2020. Disponível em: Acesso aos 17/03/2022. 14h33min.
- SOUSA Priscila. **Dicionário conceito de abordagem**, 2022. Pág 2. Disponível em: Acesso aos 23/06/2022. 13h00min.
- SOUZA, Laura de Mello. **O diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.