



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Carolina Larissa Alves Sales de Almeida
Maria Helena Barbosa da Costa

O USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS:
REVISÃO INTEGRATIVA

RECIFE – PE
2024

Carolina Larissa Alves Sales de Almeida
Maria Helena Barbosa da Costa

O USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS:
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo científico, apresentado à coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), como requisito para obtenção parcial do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. José Cristovam Martins
Vieira

Coorientadora: Profa. Dra. Cândida Maria
Rodrigues dos Santos

*Trabalho elaborado seguindo as normas da revista
REBEn.

INTRODUÇÃO

As Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) dizem respeito a um conjunto de abordagens voltadas para o cuidado à saúde, englobando conhecimentos e métodos ancestrais de diferentes culturas, como a medicina chinesa, e a combinação harmoniosa de tratamentos convencionais e complementares, promovendo uma abordagem abrangente e centrada no paciente como um todo, visando o equilíbrio físico, emocional e espiritual^{8,39,40}.

No Brasil as MTCI, são representadas Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), que foi instituída pelo Ministério da Saúde com a publicação da portaria ministerial nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1600, de 17 de julho de 2006⁷. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são reconhecidas por fornecer recursos terapêuticos integrativos a fim de promover um conforto e bem-estar a pessoa cuidada. Essas práticas que envolvem a medicina complementar decorrem do cuidado prestado centrado ao ser humano, pois em sua contemplação, as PICS, envolvem o manejo do paciente de forma integral, suprimindo as necessidades de forma integrada, atuando de maneira promissora acerca das individualidades de cada pessoa e acolhedora em relação ao processo saúde-doença²⁶.

A aromaterapia faz parte das PICS e caracteriza-se pela promoção da saúde e bem-estar por meio da utilização de óleos essenciais (OE), que são substâncias altamente concentradas e voláteis extraídas das plantas²⁴. Em 21 de março de 2018, por meio da Portaria ministerial nº 702⁸, a aromaterapia foi incluída no rol das PICS, como prática multiprofissional, e adotada por diversos profissionais de saúde em seu cotidiano de cuidado para auxiliar, de modo complementar, a estabelecer o reequilíbrio físico, mental, emocional e espiritual das pessoas.

Dentre esses profissionais destaca-se o Enfermeiro que vem utilizando as PICS na concepção histórica da enfermagem, pois, Florence Nightingale, pioneira da enfermagem moderna, demonstrou atuação com o uso de óleos essenciais em seus cuidados aos pacientes na Guerra da Criméia. Em anos posteriores, outra enfermeira, Marguerite Maury, aplicou óleo durante a realização de massagens, se tornando a primeira enfermeira aromaterapeuta¹⁵. Os enfermeiros com título de pós-graduação na área de PICS, estão respaldados pela Resolução 581/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) a atuarem como especialistas. No que se refere à aromaterapia, o Parecer de Câmara Técnica do Cofen nº 034/2020 aborda a autorização da prescrição por enfermeiro de óleos essenciais em suas várias possibilidades de utilização, seja na psicoaromaterapia, massagem, inalação, entre outras^{1,20}.

No Brasil, os óleos essenciais (OE) têm sido utilizados de forma individual e coletiva, podendo ser associados a outras terapias integrativas ou tratamentos convencionais, de forma que se complementam. Algumas revisões e metanálises identificaram que a aromaterapia pode ajudar em situações clínicas específicas, como náuseas e vômitos pós-operatórios, alívio da dor aguda e crônica, demência, ansiedade e redução do estresse e na cicatrização de feridas^{3, 31}.

A Ferida é definida pela descontinuidade do tecido, essa lesão pode atingir além da pele, músculos, tendões e ossos e podem ser classificadas em agudas e crônicas⁵. O processo de cicatrização é complexo, pois depende de uma série de eventos que resultam na regeneração tecidual. De início há uma resposta inflamatória, com a presença de mediadores inflamatórios, seguido pela fase proliferativa onde ocorre o processo de neovascularização e reepitelização e por fim a remodelação tecidual, na qual o tecido cicatricial amadurece⁹.

Estudos da OMS mostram que cerca de 5 milhões de pessoas morrem anualmente por causa da má cicatrização de feridas. No Brasil, as feridas são um grave problema de saúde pública. Elas afetam a população em geral, independentemente de idade ou sexo, resultando em um número expressivo de pessoas com lesões, demandando altos custos financeiros tanto para as instituições de saúde quanto para as pessoas portadores das lesões²⁹. Além do impacto econômico, as feridas podem causar prejuízos na qualidade de vida das pessoas tais como: dores, restrição da mobilidade, isolamento social, dependência de terceiros, e tipo e tempo da lesão¹³.

Nesse contexto, a forma de cuidar das feridas está centrado no modelo farmacêutico tradicional com uso de agentes antissépticos como (polihexanida, iodopovidona) os quais apresentam resultados clínicos favoráveis, porém o dicloridrato de octenidina leva a preocupações de que a eficácia desses antissépticos também pode ser reduzida devido à tendência dos microrganismos de desenvolver resistência^{4, 32}. Portanto, abordagens não antibióticas, mas também não antissépticas são agora consideradas como novas estratégias para tratar infecções. Nesse sentido, os óleos essenciais (OEs), emergem como recurso terapêutico no tratamento das feridas, por seu potencial antioxidantes e antibacterianos, bem como propriedades analgésicas e anti-inflamatórias²⁶. No processo de cicatrização, os OEs podem acelerar o fechamento da ferida, controle do crescimento de fungos, leveduras e bactérias^{2, 14}.

Nesse sentido, pesquisas que demonstrem as indicações dos óleos essenciais para tratamento

de feridas são de suma importância no cotidiano de cuidados da enfermagem, uma vez que os enfermeiros atuam diretamente no manejo das lesões. Dessa forma, este estudo visa reunir evidências científicas presentes na literatura que comprovem o potencial o uso dos OEs

no tratamento de feridas, fazendo com que haja a desmistificação sobre sua funcionalidade e proporcionando maior visibilidade para essa terapia complementar e integrativa, ocasionando uma promoção e recuperação da saúde mais efetiva no processo de cuidado.

OBJETIVO

Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o uso dos óleos essenciais para o tratamento de feridas.

MÉTODO

Delineamento do estudo

O estudo é fundamentado no método da Prática Baseada em Evidências (PBE), sendo classificado como uma Revisão Integrativa de Literatura, ele é capaz de determinar o conhecimento demonstrado sob um ponto de vista discutido/abordado, com o propósito de identificar, analisar e sintetizar os estudos independentes a partir de uma temática com a finalidade de inserir evidências em execução na prática, contribuindo para a atuação clínica para aprimoramento no cuidado com pacientes³⁴.

Esse instrumento auxilia na busca por efetividade de práticas relacionadas à saúde, possuindo uma abordagem direcionada ao cuidado clínico, para isso é necessária metodologia à busca de evidências da efetividade das práticas em saúde através da definição do problema, identificação das informações, direcionamento da busca e avaliação de evidências na literatura, identificação da aplicabilidade dos dados e a efetividade na assistência ao paciente³⁴.

Etapas da pesquisa

Para o desenvolvimento deste estudo, foram seguidas seis etapas: 1- elaboração da pergunta norteadora; 2- busca ou amostragem na literatura; 3- coleta de dados; 4- Análise crítica dos estudos incluídos; 5- Discussão dos resultados; 6- Apresentação da revisão integrativa.

1ª Questão de pesquisa:

Para construção da questão de pesquisa utilizou-se uma adaptação da estratégia PICO (acrônimo para Patient, Intervention, Comparison, Outcomes), uma vez que a escolha da pergunta da revisão não se aplica a todos os elementos dessa estratégia³⁷. Nesta revisão integrativa, o terceiro e o quarto elementos foram substituídos por “contexto”, sendo então empregada a estratégia PICo (Problema/População, Interesse e Contexto).

Dessa forma, a questão norteadora da revisão foi elaborada de acordo com: (P) – pacientes com feridas (Cirúrgicas, Úlceras) (I) – uso dos Óleos Essenciais; (Co) uso dos óleos essenciais como estratégia de cuidado. Assim, obteve-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais as evidências científicas sobre o uso dos óleos essenciais como estratégia de cuidado à pacientes com feridas?”

2ª Busca na literatura e Critérios de Elegibilidade:

A busca da literatura se deu por meio do Portal de Periódicos da CAPES, pelo acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), com a seleção da instituição de ensino superior

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), buscando as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via PubMed), Web of Science (WOS), ScienceDirect, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCOPUS, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para esta pesquisa foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos originais disponíveis na íntegra, publicados em bases científicas nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem recorte temporal, cujo tema apresentou afinidade com a pergunta norteadora. Foram excluídos: trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações, teses, relatórios de pesquisa e resumo de eventos, artigos do tipo ensaio teórico, reflexões, revisões bibliográficas, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros, boletins informativos e publicações governamentais, artigos descrevendo experimentos em animais. Estudos repetidos foram considerados apenas uma vez e computados na base de dados ou biblioteca com o maior número de artigos.

3ª Coleta de dados:

Para coleta dos dados foi delineada uma estratégia de busca com termos controlados e palavras-chaves, a nível nacional - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e internacional - o Medical Subject Headings (MeSH). Os termos de pesquisa utilizados serão: Aromatherapy OR Oils, Volatile AND Bandages AND Wound Healing AND Wounds and Injuries OR Surgical Wound Infection OR ou AND Wound Infection OR Pressure Ulcer. Para identificar artigos duplicados, organização e seleção dos artigos foi utilizado o software Rayyan desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI).

A busca dos artigos primários foi realizada por dois pesquisadores, independentes e de forma simultânea, seguindo um protocolo de busca baseado na questão norteadora e nos critérios de inclusão e exclusão. As possíveis discordâncias foram resolvidas por meio de reunião de consenso com um terceiro pesquisador.

4ª Análise crítica dos estudos incluídos:

Para a coleta, categorização e interpretação dos dados, foi utilizado um instrumento validado, (ANEXO A) e adaptado com as seguintes variáveis: autor(es); ano de publicação; periódico; população; tipo de estudo; nível de evidência; instrumento de avaliação; protocolo de intervenção; desfecho³⁶. Com relação a avaliação da qualidade metodológica dos estudos

selecionados foi utilizado o modelo proposto por Melnyk e Fineout-Overholt²² que classifica os estudos em sete níveis: I para revisões sistemáticas e meta-análise de ensaios clínicos randomizados; II para ensaios clínicos randomizados; III para ensaio controlado não randomizado; IV para estudos caso-controle ou coorte e série de casos; V para revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; VI para estudos qualitativos ou descritivos; VII para parecer de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. Essa hierarquia classifica os níveis I e II como fortes, III a V como moderados e VI a VII como fracos.

5ª Interpretação dos resultados:

Os resultados encontrados foram apresentados de forma descritiva, apresentados de forma sintetizada em um quadro e discutidos com base na literatura disponível sobre a temática.

6ª Apresentação da revisão:

Para fins de redação do manuscrito foram seguidas as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses²⁵ (ANEXO B).

Após a realização de buscas em bases de dados, os estudos publicados foram exportados através de um gerenciador de referências, o RAYYAN, foram identificadas quarenta e duas duplicatas, em seguida já foram retiradas. Inicialmente foi feita a leitura dos resumos e títulos acerca da pergunta norteadora do projeto, seguindo com a leitura completa e a seleção de publicações que foram incluídas e excluídas anteriormente para uma melhor adequação dos critérios relacionados com a metodologia. Esse processo de buscas e análises dos artigos foi distribuído por meio do fluxograma preconizado pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA²⁵, representado na Figura 1.

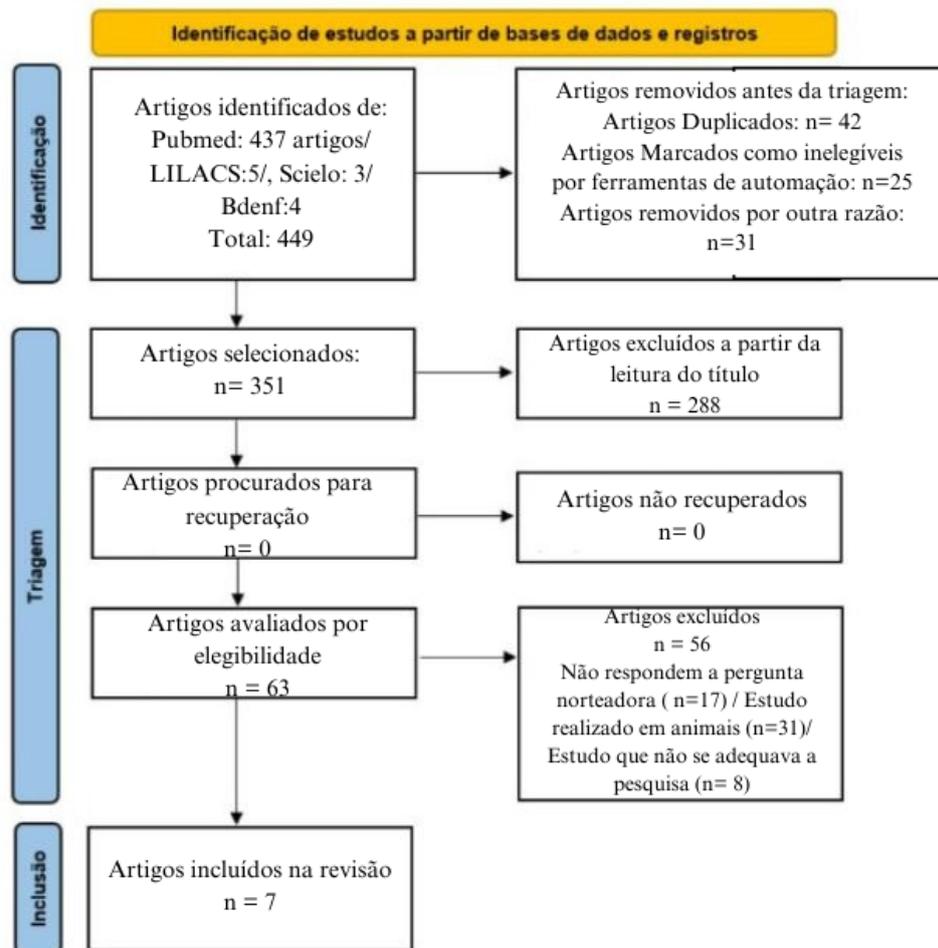


Figura 1: Fluxograma de seleção de estudos elaborados com base no artigo²⁵ (Page J et Al, 2020). Recife – PE 2024

ASPECTOS ÉTICOS

Como a pesquisa não envolveu seres humanos, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Porém, ressalta-se que as ideias originais dos autores foram mantidas ao proceder-se com a síntese dos resultados.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por sete estudos, publicados entre os anos 2002 e 2016 (Quadro 2). Cinco países emergiram entre os artigos selecionados, sendo estes Estados Unidos (2)^{10,16}, Irã (2)^{34,37}, Austrália (1)¹², Alemanha (1)²⁹ e Egito (1)²¹. Sobre o nível de evidência e tipo de estudo, os ensaios clínicos (Nível II) compuseram os seis artigos^{10,12,16,21,28,33,36}, apenas um foi classificado como uma série de casos (Nível IV)¹², todos foram extraídos da base de dados PUBMED. Estes estudos foram aplicados durante atendimentos hospitalares, clínicas e serviços relacionados a saúde na adaptação de inserir os óleos essenciais em medidas de intervenção em curativos e tratamentos relacionados as feridas. Em relação aos tipos de feridas foram mostradas úlceras de Grau I, II e III, abscessos, episiotomias, feridas operatórias, lesões por pressão, lesões neuro-isquêmicas, lesões causadas por herpes zoster. Esses estudos foram analisados de maneira abrangente identificando processos agudos ou crônicos. A população selecionada foram homens e mulheres com faixa etária entre 15 e 70 anos^{10,12,16,21,28,33,36}.

Os instrumentos utilizados para o estudo foram: o escore REEDA^{21,33,36} que foi utilizado a fim de analisar fatores que envolvem a cicatrização de feridas, também foi identificado o uso da escala US NPUAP¹⁶, para verificar a regressão das feridas ulcerativas que envolve qual o grau está classificado essa lesão, instrumento AMWIS¹² que foi utilizado para verificar o nível de cicatrização da ferida. Outro protocolo utilizado, surgiu na Alemanha, denominado de Oxygen to See, LEA Medizintechnik GmbH, Giessen²⁸, que avalia a capacidade de microcirculação estando diretamente relacionada com o processo da cicatrização de feridas. Outro parâmetro que foi utilizado no estudo foi a dor e para isso houve a utilização da Escala visual analógica^{21,33} que auxiliava no grau que o paciente relatava que estava sentindo e se havia melhora.

Autor, Ano, País de origem, Base de dados	Tipo de estudo Nível de evidência	População alvo	Tipos de Feridas	Instrumento	Desfecho	Estratégia de cuidado em feridas	
						Protocolo OE Grupo intervenção	Grupo controle
HARTMAN et al., 2002 EUA Pubmed	Ensaio Clínico Nível II	Homens e Mulheres Idades entre 50 e 83 anos N = 8	Três pacientes com úlcera crônicas grau II Um paciente com úlcera	National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)	Quatro feridas cicatrizaram e uma iniciou o processo de cicatrização	Duas gotas de OE de lavanda, uma gota de OE de camomila alemã e meia colher de chá do óleo carreador de	ATB e agente cicatrizante tópica hidroterapia Não foi mencionado diretamente a quantidade de trocas

			crônica grau III Um paciente com úlceras crônica grau IV			semente de uva As trocas eram feitas duas vezes ao dia de 77 a 420 dias a depender da lesão	
EDMONDS ON et al., 2011 Austrália, Pubmed	Série de Casos Nível IV	Homens e Mulheres Idades entre 34 a 95 anos. N=12	Úlceras venosas Lesão por pressão Ferida cirúrgica Úlceras neuro-isquêmicas Lesões causadas por herpes zoster.	The Alfred / Medseed Wound Imaging System (AMWIS)	Aceleração da cicatrização e redução do leito da ferida.	Solução de 3,3% com dois frascos de 25 ml de OE Melaleuca alternifolia com 100 ml de água estéril para irrigação. Durante 12 semanas com trocas de curativo 3x por semana ou diariamente até a cicatrização	Não teve grupo controle
VAKILIAN et al., 2011 Irã Pubmed	Ensaio Clínico Randomizado Nível II	Parturientes submetidas à episiotomia idade de 23 a 24 anos. N = 120	Ferida de episiotomia	REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) + Escala visual analógica da dor (EVA)	O OE lavanda foi eficaz no processo de cicatrização Controle do rubor e da inflamação	Óleo essencial de lavanda a 1,5% diluído em óleo de oliva carreador Em banhos de assento com 5-7 gotas do óleo essencial diluídas em 4 litros de água, duas vezes ao dia por 10 dias.	Banhos de assento com povidona-iodo (Betadine) foram realizados duas vezes ao dia, durante 10 dias.
SHEIKHAN et al., 2012 Irã Pubmed	Ensaio clínico randomizado controlado Nível II	Mulheres que realizaram parto normal e submetidas à episiotomia	Ferida de episiotomia	Escala visual analógica da dor (EVA) + Escala REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis,	As feridas não se fecharam completamente em cinco dias mas houve	0,25 ml de óleo essencial de lavanda diluído em cinco litros de água, por 30 minutos, duas vezes ao dia,	Banhos de assento povidona-iodo a 10% , com 10 ml de povidona-iodo diluídos em 4

		Idade de 22 a 23 anos. N=60		Discharge, Approximation)	cicatrização mais rápida e menos dolorosa.	durante cinco dias após o parto.	litros de água, também por 30 minutos, duas vezes ao dia, durante 5 dias.
CHIN et al., 2013 EUA Pubmed	Ensaio Clínico Nível II	Homens e mulheres Idade de 15 a 70 anos. N=10	Feridas infectadas com Staphylococcus aureus, incluindo abscessos e celulite.	Rastreamento visual do tamanho da ferida em centímetro, presença ou ausência de vermelhidão e endurecimento	Redução no tempo de cicatrização.	Seis gotas de óleo essencial de Melaleuca foram colocadas no centro do curativo. Os curativos eram trocados a cada três dias, e o óleo era reaplicado com cada troca durante 3 meses.	Tratamento convencional variava de acordo com cada caso, incluindo drenagem, antibióticos e curativos padrão (Gazes iodoformo ou gazes preenchidas de solução salina que eram trocadas periodicamente
MARZOUK et al., 2015 Egito Pubmed	Ensaio Clínico Randomizado Nível II	Mulheres primíparas que realizaram episiotomia Idade de 24 a 26 anos N=60	Feridas de episiotomia	REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) + Escala visual analógica da dor (EVA)	Houve melhora na cicatrização e redução significativa na dor, edema e vermelhidão	2% de óleo essencial de lavanda-tímol diluído em óleo de jojoba. Aplicada duas vezes ao dia por sete dias Utilizaram sete gotas da mistura em 4 litros de água morna, que foi aplicada diretamente na incisão usando um frasco com bico direcionado ao local da ferida	Solução placebo composta de 10 ml de solução salina (0,9%) diluída em 4 litros de água morna Utilizando o frasco com bico para direcionar a solução para o local da episiotomia, duas vezes ao dia, durante sete dias

ROTHENBERGER et al., 2016 Alemanha, Pubmed	Ensaio Clínico Controlado Nível II	Homens e mulheres Idade entre 23 e 38 N=20	Não especificou o tipo de ferida	Dispositivo "Oxygen to See" que avalia a microcirculação da pele após a aplicação de antissépticos tópicos	Aumento da circulação beneficiando o processo de cicatrização	O OE de melaleuca foi diluído em uma solução de 5% aplicado diretamente na pele durante 10 minutos antes da próxima aplicação em um único dia	Soluções de octenidina di-hidroclorato, polihexanida e solução salina aplicados diretamente na pele durante 10 minutos antes da próxima aplicação em um único dia
---	---	--	----------------------------------	--	---	---	---

DISCUSSÃO

As composições de tratamentos convencionais de feridas estão associadas a curativos clinicamente específicos para as características de cada lesão, variando desde aplicações tópicas de curativos simples até tratamentos mais complexos, sendo tradicionalmente realizado o uso de antissépticos como a polihexanida²⁹ e o dicloridrato de octenidina³³, que têm mostrado bons resultados clínicos^{29,33}. Contudo, o acesso a esses tratamentos é muitas vezes limitado e insuficiente pelo elevado custo e alta resistência microbiana, o que pode prolongar o tempo de cicatrização e, em alguns casos, levar ao agravamento das lesões¹⁰. Nesse contexto, o uso de óleos essenciais surge como uma complementariedade promissora no tratamento, demonstrando eficácia no processo de cicatrização de feridas em estudos recentes²⁹.

Analisando os estudos selecionados para esta revisão e comparando entre métodos convencionais e o uso de óleos essenciais como lavanda e melaleuca destacam diversos benefícios terapêuticos desses últimos, como a redução da inflamação, a analgesia, propriedades antimicrobianas e a aceleração do processo de cicatrização^{10,12,16,21,29,36,37}. O estudo de Vakilian³⁷, que analisou a aplicação de óleo essencial de lavanda em feridas de episiotomia, evidenciou cicatrização acelerada e controle eficaz do rubor e da inflamação em comparação ao uso de povidona-iodo. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Sheikhan³⁴, que utilizou óleo essencial de lavanda em banhos de assento, apontando para uma redução significativa da dor e inflamação, embora a cicatrização completa não tenha ocorrido em cinco dias. Essa consistência nos resultados sugere que o óleo de lavanda possui um forte potencial terapêutico no tratamento de feridas associadas a episiotomia^{34,37}.

Por outro lado, o óleo de melaleuca foi amplamente utilizado em diferentes tipos de feridas. O estudo de Edmondson¹² que aplicou esse óleo em feridas como úlceras venosas e lesões neuro-isquêmicas, mostrou uma aceleração significativa no processo de cicatrização e redução do leito da ferida. Da mesma forma, o estudo de Chin¹⁰, que tratou feridas infectadas com *Staphylococcus aureus*, demonstrou uma redução notável no tempo de cicatrização com a aplicação tópica de óleo de melaleuca. Esses resultados reforçam o potencial do óleo de melaleuca, não apenas como um agente cicatrizante, mas também como uma ferramenta importante no combate a infecções^{10,12}.

Numa análise comparativa entre os óleos de lavanda e melaleuca revela algumas nuances. Enquanto o óleo de lavanda parece ser particularmente eficaz em feridas relacionadas a episiotomias, com efeitos analgésicos e anti-inflamatórios pronunciados, o óleo de melaleuca mostrou maior eficácia em feridas infectadas e crônicas, como úlceras e lesões de difícil

cicatrização. Essa distinção sugere que a escolha do óleo essencial pode variar de acordo com o tipo de ferida e as necessidades específicas do paciente^{10,12,34,37}.

Embora os benefícios terapêuticos dos OEs sejam amplamente documentados, a padronização dos protocolos de aplicação e das dosagens utilizadas ainda é um desafio significativo. Os estudos revisados empregaram concentrações e métodos de aplicação bastante variados, o que dificulta a generalização dos resultados. Por exemplo, o estudo de Rothenberger²⁹ que investigou a aplicação de óleo de melaleuca para melhorar a microcirculação cutânea, utilizou uma solução de 5%, enquanto outros estudos empregaram concentrações mais elevadas ou diluições diferentes^{10,12,16,21,29,34,37}. A falta de uniformidade nos protocolos é uma barreira para a implementação mais ampla dessa prática na enfermagem e evidencia a necessidade de pesquisas adicionais para estabelecer diretrizes clínicas claras.

Outro ponto a ser considerado é a segurança na aplicação de óleos essenciais também é um ponto crucial a ser discutido. Muitos estudos recomendam o uso de concentrações específicas para evitar reações adversas, como irritação ou alergias³³. Embora os estudos incluídos nesta revisão tenham reportado poucos efeitos adversos, a aplicação de OEs deve ser cuidadosamente monitorada, especialmente em pacientes com maior vulnerabilidade, como idosos ou pessoas com histórico alérgico^{10,12,16,21,29,34,37}. Há uma necessidade urgente de mais pesquisas para padronizar as concentrações adequadas e os protocolos de aplicação de cada tipo de óleo em diferentes tipos de feridas, mas também a frequência e o tempo de aplicação, ademais de investigar possíveis interações adversas entre os óleos essenciais e tratamentos convencionais⁴¹. A variabilidade nos métodos de aplicação e nas doses utilizadas representa uma limitação importante para a generalização dos resultados encontrados⁴¹.

Os estudos analisados nesta revisão foram conduzidos majoritariamente fora do Brasil e em ambientes hospitalares e clínicas, com uma distribuição geográfica ampla que inclui países como os Estados Unidos^{10,16}, Irã^{34,37}, Austrália¹², Egito²¹ e Alemanha²⁹. Essa diversidade geográfica traz à tona a relevância global dos óleos essenciais no tratamento de feridas, mas também ressalta a necessidade de contextualizar esses resultados para o cenário brasileiro. A implementação dos óleos essenciais no Brasil pode ser integrada de forma transversal em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária, onde a promoção da saúde e a prevenção são prioritárias, até a atenção terciária, em ambientes hospitalares onde o manejo de feridas crônicas ou de difícil cicatrização é mais frequente⁸. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) oferece uma base legal para que essas terapias possam ser amplamente utilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), tornando uma possibilidade de maior

implementação na atuação diária deste tratamento com óleos essenciais na cicatrização de feridas^{7,8}.

Em termos de implementação prática, o enfermeiro pode enfrentar desafios significativos ao tentar adotar o uso de óleos essenciais no tratamento de feridas. Apesar de políticas de saúde que incentivam a adoção de práticas integrativas e complementares, muitos profissionais ainda resistem ao uso dessas terapias, seja pela falta de evidências consistentes ou pela ausência de interesse pela capacitação adequada²⁷. Contudo, ao integrar essas práticas à sua atuação, os enfermeiros podem oferecer um cuidado mais abrangente, que considere não apenas o aspecto físico das feridas, mas também o bem-estar emocional e espiritual das pessoas em todos os níveis da assistência²⁷.

LIMITAÇÕES

Embora os resultados desta revisão apontem para os benefícios dos óleos essenciais no tratamento de feridas, algumas limitações importantes devem ser reconhecidas. A primeira delas é o tamanho reduzido das amostras nos estudos analisados, o que limita a generalização dos resultados. A maioria dos estudos contou com poucos participantes, dificultando a extrapolação dos achados para uma população mais ampla. Além disso, as variações metodológicas entre os estudos, tanto no que diz respeito às concentrações dos óleos essenciais utilizados quanto aos protocolos de aplicação, podem ter influenciado os resultados, introduzindo vieses que afetam a confiabilidade das conclusões.

Outra limitação relevante é a falta de padronização na dosagem e na forma de aplicação dos óleos essenciais, o que pode levar a diferenças significativas nos resultados obtidos entre os estudos. Esse aspecto dificulta a replicação das intervenções e a criação de protocolos clínicos que possam ser amplamente adotados. Além disso, muitos dos estudos revisados não relataram de forma consistente os possíveis efeitos adversos ou reações alérgicas associadas ao uso de óleos essenciais, o que pode representar um risco à saúde dos pacientes caso não sejam tomados os devidos cuidados.

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM

Este estudo traz importantes contribuições para a prática de enfermagem, destacando o potencial dos óleos essenciais como uma estratégia complementar para o tratamento de feridas. Apesar do histórico na atuação com os óleos essenciais da pioneira da enfermagem, Florence Nightingale, seria interessante inserir outras práticas clínicas e atuantes das práticas integrativas como no cuidado com feridas, já que elas oferecem uma abordagem integrativa para o cuidado, promovendo uma visão centrada no paciente e focada não apenas na cura da ferida, mas também no bem-estar geral do indivíduo. Além disso, o uso de óleos essenciais pode reduzir a dependência de produtos farmacêuticos e curativos mais complexos, tornando o uso de óleos essenciais no tratamento de feridas uma complementariedade, a ser adicionada nesse contexto.

Para a enfermagem, o uso de óleos essenciais representa uma oportunidade de inovar na prática diária, integrando essas terapias aos cuidados convencionais e promovendo a cicatrização de feridas de maneira mais natural e menos invasiva. A formação continuada dos enfermeiros em práticas integrativas, como no uso de óleos essenciais, pode contribuir para uma melhoria na qualidade do atendimento prestado, ampliando as opções de tratamento disponíveis e personalizando o cuidado de acordo com as necessidades individuais dos pacientes. Ao incorporar essas terapias de forma segura e embasada cientificamente, os enfermeiros podem desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar dos pacientes. O que acarretará maior reconhecimento e destaque para classe enfermeira.

9 CONCLUSÃO

Sendo assim, os resultados da revisão indicam que os óleos essenciais, especialmente lavanda e melaleuca, são eficazes no tratamento de feridas potencialmente específicas como episiotomias e úlceras respectivamente, promovendo a aceleração da cicatrização, a redução de inflamações e o alívio da dor. Essas propriedades tornam os óleos essenciais uma opção viável como tratamento complementar, especialmente em casos de feridas crônicas e úlceras por pressão, onde os tratamentos convencionais podem ser aprimorados atuando conjuntamente com a aplicação dos óleos sendo igualmente eficazes no desfecho da cicatrização. No entanto, o uso de óleos essenciais ainda enfrenta desafios, como a falta de padronização em dosagens e protocolos de aplicação, que precisam ser abordados para garantir sua segurança e eficácia.

Para a prática de enfermagem, a integração de terapias complementares como o uso de óleos essenciais visa ofertar uma abordagem mais integrativa e personalizada no cuidado com feridas, promovendo não apenas a recuperação física, mas também o bem-estar emocional e psicológico dos pacientes através das propriedades benéficas deles além da implicação tópica, mas como aromaterápico também. É essencial que mais pesquisas sejam conduzidas para garantir a padronização das práticas e a validação dos efeitos dos óleos essenciais em diferentes tipos de feridas e populações. Somente com estudos adicionais e protocolos bem definidos será possível integrar essas práticas de forma segura e eficaz na rotina dos cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Abdelhakim AM, et al. The effect of inhalation aromatherapy in patients undergoing cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*. 2020.
2. Almeida LCT, et al. Potencial antimicrobiano do óleo de coco no tratamento de feridas TT. *Rev RENE*. 2012.
3. Aragão VM, et al. Efeitos da aromaterapia nos sintomas de ansiedade em mulheres com câncer de mama: revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm*. 2023.
4. Becker SL, et al. Surto de infecções pelo complexo *Burkholderia cepacia* associado à solução de enxaguatório bucal de octenidina contaminada, Alemanha, agosto a setembro de 2018. *Eurosurveillance*. 2018.
5. Bielefeld KA, et al. Cutaneous wound healing: recruiting developmental pathways for regeneration. *Cell Mol Life Sci*. 2013.
6. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 197 de 19 de março de 1997. *Diário Oficial da União*. 1997.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria GM/MS nº 971. 2006.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
9. Cedillo-Cortezano M, et al. Use of Medicinal Plants in the Process of Wound Healing: A Literature Review. *Pharmaceuticals*. 2024.
10. Chin KB, Cordell B. The effect of tea tree oil (*Melaleuca alternifolia*) on wound healing using a dressing model. *J Alt Complement Med*. 2013.
11. Dreifke MB, et al. Procedimentos atuais de cicatrização de feridas e cuidados potenciais. *Mat C: Mat Ap Biol*. 2015.
12. Edmondson M, et al. Uncontrolled, open-label, pilot study of tea tree oil solution in the decolonisation of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* positive wounds. *Int Wound J*. 2011.
13. Erfurt-Berge C, Renner R. Lebensqualität bei Patienten mit chronischen Wunden. *Der Hautarzt*. 2020.
14. Farahpour MR, et al. Accelerated healing by topical administration of *Salvia officinalis* essential oil. *Biomed Pharmacother*. 2020.

15. Gnatta JR, et al. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Rev Esc Enferm USP*. 2016.
16. Hartman D, Coetzee JC. Two US practitioners' experience of using essential oils for wound care. *J Wound Care*. 2002.
17. Lemos CS, et al. Práticas integrativas e complementares em saúde no tratamento de feridas crônicas. *Aquichan*. 2018.
18. Liberato SMD, et al. A enfermagem no manejo da dor em pessoas com úlcera venosa. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J., Online)*. 2016.
19. Lopes Neto D, Pagliuca LMF. Abordagem holística do termo pessoa em um estudo empírico: uma análise crítica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002.
20. Lyra CS de, et al. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade. *Fisioter Pesqui*. 2010.
21. Marzouk T, et al. Lavender-thymol as a new topical aromatherapy preparation for episiotomy: A randomised clinical trial. *J Obstet Gynaecol*. 2014.
22. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot; 2011.
23. Mendes DS, et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *Journal Health NPEPS*. 2019.
24. Nascimento AS, et al. Óleos essenciais para a cicatrização e/ou prevenção de infecção de feridas cirúrgicas. *Rev Esc Enferm USP*. 2022.
25. Nascimento AS, et al. Essential oils for healing and/or preventing infection of surgical wounds. *Rev Esc Enferm USP*. 2022.
26. Page MJ, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022.
27. Pereira EC, et al. Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. 2022.
28. Rodrigo de Freitas J, et al. A importância do enfermeiro nas práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde. *Saúde Coletiva*. 2021.
29. Rothenberger J, et al. The Effect of Polyhexanide, Octenidine Dihydrochloride, and Tea Tree Oil as Topical Antiseptic Agents. *Wounds*. 2016.
30. Sá ALF, et al. The use of essential oils on wound healing. *Saúde Coletiva*. 2020.
31. Santos CMC, et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007.
32. Santos MF, et al. Aromatherapy of *Rosmarinus officinalis* L. in vivo tests: systematic review. *Research, Society and Development*. 2020.

33. Shepherd MJ, et al. *Pseudomonas aeruginosa* se adapta à octenidina em laboratório e em um ambiente clínico simulado. *J Hosp Infect.* 2018.
34. Sheikhan F, et al. Episiotomy pain relief: Use of Lavender oil essence. *Complement Ther Clin Pract.* 2012.
35. Souza MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010.
36. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006.
37. Vakilian K, et al. Healing advantages of lavender essential oil during episiotomy recovery. *Complement Ther Clin Pract.* 2011.
38. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007
39. Organização Mundial da Saúde. Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013.
40. Graça LT. *Medicinas Complementares e Integrativas no Brasil: abordagem crítica.* São Paulo: Editora Fiocruz; 2020.
41. Farrar AJ, Farrar FC. *Clinical aromatherapy.* Nurs Clin North Am. 2020.

ANEXOS

Anexo A - Instrumento para coleta de dados

Código do estudo: _____

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores: _____	Graduação _____ Nome _____ Local de trabalho _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo.	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação.	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação:	

3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ (<input type="checkbox"/>) Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M (<input type="checkbox"/>) F (<input type="checkbox"/>) Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados:	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim (<input type="checkbox"/>) não (<input type="checkbox"/>) 5.4 Instrumento de medida: sim (<input type="checkbox"/>) não (<input type="checkbox"/>)
	5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência:	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

*Validado por Ursi, 2005.

Anexo B - Instrumento para redação do manuscrito

Seção e Tópico	Item	Item da lista de verificação	Local onde o item é relatado
TÍTULO			
Título	1	Identifique o relatório como uma revisão sistemática.	
ABSTRATO			
Abstrato	2	Consulte a lista de verificação PRISMA 2020 para resumos.	
INTRODUÇÃO			
Justificativa	3	Descreva a justificativa para a revisão no contexto do conhecimento existente.	
Objetivos	4	Forneça uma declaração explícita do(s) objetivo(s) ou pergunta(s) abordada(s) pela revisão.	
MÉTODOS			
Critério de eleição	5	Especifique os critérios de inclusão e exclusão para a revisão e como os estudos foram agrupados para as sínteses.	
Fontes de informação	6	Especifique todos os bancos de dados, registros, sites, organizações, listas de referência e outras fontes pesquisadas ou consultadas para identificar estudos. Especifique a data em que cada fonte foi pesquisada ou consultada pela última vez.	
Estratégia de pesquisa	7	Apresente as estratégias de busca completas para todos os bancos de dados, registros e sites, incluindo quaisquer filtros e limites usados.	
Processo de seleção	8	Especifique os métodos usados para decidir se um estudo atendeu aos critérios de inclusão da revisão, incluindo quantos revisores examinaram cada registro e cada relatório recuperado, se trabalharam de forma independente e, se aplicável, detalhes das ferramentas de automação usadas no processo.	
Processo de coleta de dados	9	Especifique os métodos usados para coletar dados dos relatórios, incluindo quantos revisores coletaram dados de cada relatório, se eles trabalharam de forma independente, quaisquer processos para obter ou confirmar dados dos investigadores do estudo e, se aplicável, detalhes das ferramentas de automação usadas no processo.	
Itens de dados	10a	Liste e defina todos os resultados para os quais os dados foram solicitados. Especifique se todos os resultados compatíveis com cada domínio de resultado em cada estudo foram buscados (por exemplo, para todas as medidas, pontos de	

Seção e Tópico	Item	Item da lista de verificação	Local onde o item é relatado
		tempo, análises) e, caso contrário, os métodos usados para decidir quais resultados coletar.	
	10b	Liste e defina todas as outras variáveis para as quais os dados foram solicitados (por exemplo, características dos participantes e da intervenção, fontes de financiamento). Descreva quaisquer suposições feitas sobre qualquer informação ausente ou pouco clara.	
Estudo de risco de avaliação de viés	11	Especifique os métodos usados para avaliar o risco de viés nos estudos incluídos, incluindo detalhes da(s) ferramenta(s) usada(s), quantos revisores avaliaram cada estudo e se trabalharam de forma independente e, se aplicável, detalhes das ferramentas de automação usadas no processo.	
Medidas de efeito	12	Especifique para cada resultado a(s) medida(s) de efeito (por exemplo, taxa de risco, diferença média) usada na síntese ou apresentação dos resultados.	
Métodos de síntese	13a	Descrever os processos usados para decidir quais estudos eram elegíveis para cada síntese (por exemplo, tabular as características da intervenção do estudo e comparar com os grupos planejados para cada síntese (item nº 5)).	
	13b	Descreva quaisquer métodos necessários para preparar os dados para apresentação ou síntese, como tratamento de estatísticas resumidas ausentes ou conversões de dados.	
	13c	Descreva quaisquer métodos usados para tabular ou exibir visualmente os resultados de estudos e sínteses individuais.	
	13d	Descreva quaisquer métodos usados para sintetizar resultados e forneça uma justificativa para a(s) escolha(s). Se a meta-análise foi realizada, descreva o(s) modelo(s), método(s) para identificar a presença e a extensão da heterogeneidade estatística e o(s) pacote(s) de software usado(s).	
	13e	Descrever quaisquer métodos usados para explorar possíveis causas de heterogeneidade entre os resultados do estudo (por exemplo, análise de subgrupo, meta-regressão).	
	13f	Descreva quaisquer análises de sensibilidade realizadas para avaliar a robustez dos resultados sintetizados.	
Avaliação de viés de relatório	14	Descreva quaisquer métodos usados para avaliar o risco de viés devido a resultados ausentes em uma síntese (decorrente de vieses de relatórios).	
avaliação de certeza	15	Descreva quaisquer métodos usados para avaliar a certeza (ou confiança) no conjunto de evidências de um resultado.	

Seção e Tópico	Item	Item da lista de verificação	Local onde o item é relatado
RESULTADOS			
Seleção de estudo	16a	Descreva os resultados do processo de busca e seleção, desde o número de registros identificados na busca até o número de estudos incluídos na revisão, de preferência usando um diagrama de fluxo.	
	16b	Cite estudos que possam parecer atender aos critérios de inclusão, mas que foram excluídos e explique por que foram excluídos.	
características do estudo	17	Cite cada estudo incluído e apresente suas características.	
Risco de viés nos estudos	18	Apresentar avaliações de risco de viés para cada estudo incluído.	
Resultados de estudos individuais	19	Para todos os resultados, apresente, para cada estudo: (a) estatísticas resumidas para cada grupo (quando apropriado) e (b) uma estimativa de efeito e sua precisão (por exemplo, intervalo de confiança/crível), idealmente usando tabelas ou gráficos estruturados.	
Resultados das sínteses	20a	Para cada síntese, resuma brevemente as características e o risco de viés entre os estudos contribuintes.	
	20b	Apresentar resultados de todas as sínteses estatísticas realizadas. Se a meta-análise foi realizada, apresente para cada uma a estimativa resumida e sua precisão (por exemplo, intervalo de confiança/crível) e medidas de heterogeneidade estatística. Se comparar grupos, descreva a direção do efeito.	
	20c	Apresentar resultados de todas as investigações de possíveis causas de heterogeneidade entre os resultados do estudo.	
	20d	Apresentar os resultados de todas as análises de sensibilidade realizadas para avaliar a robustez dos resultados sintetizados.	
Vieses de relatórios	21	Apresentar avaliações de risco de viés devido a resultados ausentes (decorrentes de vieses de relatórios) para cada síntese avaliada.	
Certeza de evidência	22	Apresentar avaliações de certeza (ou confiança) no corpo de evidências para cada resultado avaliado.	
DISCUSSÃO			
Discussão	23a	Forneça uma interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências.	
	23b	Discuta quaisquer limitações das evidências incluídas na revisão.	

Seção e Tópico	Item	Item da lista de verificação	Local onde o item é relatado
	23c	Discuta quaisquer limitações dos processos de revisão usados.	
	23d	Discuta as implicações dos resultados para a prática, política e pesquisas futuras.	
OUTRA INFORMAÇÃO			
Registro e protocolo	24a	Forneça informações cadastrais da resenha, incluindo nome e número de registro, ou declare que a resenha não foi registrada.	
	24b	Indique onde o protocolo de revisão pode ser acessado ou declare que um protocolo não foi preparado.	
	24c	Descrever e explicar quaisquer alterações nas informações fornecidas no registro ou no protocolo.	
Apoiar	25	Descreva as fontes de apoio financeiro ou não financeiro para a revisão e o papel dos financiadores ou patrocinadores na revisão.	
Interesses competitivos	26	Declare quaisquer interesses conflitantes dos autores de resenhas.	
Disponibilidade de dados, código e outros materiais	27	Relate quais dos itens a seguir estão disponíveis ao público e onde podem ser encontrados: modelos de formulários de coleta de dados; dados extraídos dos estudos incluídos; dados usados para todas as análises; código analítico; quaisquer outros materiais usados na revisão.	

Normas Editoriais

1. POLÍTICA EDITORIAL

A **REBEn** tem a missão de divulgar a Ciência da Enfermagem e da Saúde. Aceita manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. É publicada somente na versão eletrônica por meio de fascículos regulares e números temáticos.

Manuscritos redigidos em português ou espanhol, deverão ser traduzidos para o inglês em sua versão **final**.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à **REBEn**, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s).

Declaração sobre Ética e Integridade em Pesquisa

Para a publicação, a **REBEn** considera condição *sine qua non* que os manuscritos submetidos tenham cumprido as diretrizes ético-legais que envolvem a elaboração de trabalhos acadêmicos e/ou técnico-científicos e a pesquisa com seres humanos ou com animais.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 466/2012 (<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>), o(s) autor(es) deve(m) mencionar no manuscrito, a aprovação do projeto por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando tiver sido executada em outro país.

A **REBEn** adota a exigência da Organização Mundial da Saúde e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados por estas duas organizações (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos – REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>))

Na pesquisa experimental, envolvendo animais, deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que regulamenta o inciso VII do §1º do Art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais; e as normas estabelecidas no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals* (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., Estados Unidos), de 1996, e nos Princípios Éticos na Experimentação Animal (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal – COBEA, disponível em: www.cobea.org.br), de 1991. Estas informações devem constar no método de acordo com a recomendação do ARRIVE (<https://www.nc3rs.org.uk/arrive-guidelines>)

A **REBEn** apoia as Recomendações para a Condução, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas (*Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors*). Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

Apoia, também, os padrões internacionais para publicação de pesquisa responsável, desenvolvidos pelo COPE (*Committee on Publication Ethics*) e destinados a editores e autores (disponíveis em: <http://publicationethics.org/international-standards-editors-and-authors>)

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

A Revista Brasileira de Enfermagem adota o sistema *Ithenticate* para identificação de plágio. Práticas que ferem a integridade científica como plágio e autoplágio serão levadas para avaliação do Conselho Editorial para decisão das penalidades como: suspensão de publicar no periódico por período determinado pelo Conselho Editorial. Os autores serão imediatamente comunicados de todas as etapas deste processo.

2. CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Tipos de artigos considerados:

- **Editorial:** texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento veiculada a um determinado fascículo, com possível repercussão Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo até **4 referências**, quando houver.
- **Artigos originais:** estudos que agreguem informações novas para a área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Os artigos originais devem conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo resumos e **no máximo 50 referências e até 7 autores**.
- Os autores devem adotar as diretrizes do <https://www.equator-network.org/> para escrever todo o tipo de artigo. É obrigatório indicar no método em “**desenho do estudo**” qual instrumento do Equator foi utilizado para nortear a metodologia. O não cumprimento dessa norma levará ao arquivamento do manuscrito.
- **Revisão:** utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta-análises, revisão integrativa e *Scoping Review*. As revisões devem conter um máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo resumos, com **no máximo 50 referências e até 6 autores**.
- A REBEn requer que os protocolos das revisões sejam registrados no **PROSPERO**, <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>, ou disponibilizados em um site de acesso livre.
- Os autores deverão respeitar as seguintes diretrizes para escreverem cada tipo de revisão (<https://www.equator-network.org/>):
- Revisões sistemáticas da literatura e meta-análises: PRISMA
- *Scoping Review*: PRISMA ScR
- **Reflexão** – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos, **no máximo 10 referências e até 4 autores**.
- **Relato de Experiência, Atualização e/ ou Inovação Tecnológica** – Estudo em que se descreve uma situação da prática e ou **inovação tecnológica** (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos, **no máximo 10 referências e até 4 autores**.
- **Carta ao Editor** – máximo **1 página**.
- **Resposta do autor** – máximo **250 palavras**.

Atenção: A REBEn irá aceitar manuscritos provenientes de repositórios de *preprint* (<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo>) para o processo de avaliação pelos pares.

3. PREPARO DOS MANUSCRITOS

Recomendamos a utilização dos *guidelines* disponíveis no <http://www.equator-network.org/> para consolidação do manuscrito. Insira a referência utilizada nos métodos (exceção: Relato de Experiência e Reflexão).

A REBEn adota as recomendações de *Vancouver*, disponível na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

Os **manuscritos somente serão aceitos**, para avaliação, se estiverem rigorosamente de acordo com o modelo disponível no [Template 1](#).

Os manuscritos de todas as categorias aceitos para submissão à **REBEn** deverão ser preparados da seguinte forma:

Arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

- O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito;
- O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo;
- Nas citações de autores, *ipsis litteris*:
- Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto;
- Naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
- No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, **sem aspas**, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
- As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto:
- Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado⁽⁵⁾].
- Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado⁽¹⁻⁵⁾]., quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado^(1,3,5)].
- As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável;
- Apêndices e anexos serão desconsiderados.

Não numerar as páginas ou parágrafos no manuscrito.

3.1 Estrutura do texto

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito e no resumo. Tabelas e figuras com abreviações é obrigatório inserir em nota de rodapé da tabela ou figura.

No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, após o termo por extenso.

Artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de abordagem quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisas de abordagem qualitativa) e Referências. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

3.2 Documento Principal ([Template 1](#))

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

- **Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Componha seu título utilizando pelo menos 3 descritores;
- **Resumo e os descritores:** resumo limitado a **150 palavras no mesmo idioma do manuscrito**. Deverá estar estruturado em **Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações Finais**.
- Logo abaixo do resumo, incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol):
- Português e espanhol devem ser extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>;
- Inglês cinco extraídos do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.
- **Corpo do texto:** consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito;

A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão são: **Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto.**

As figuras, tabelas e quadros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito. Abreviações devem ser inseridas por extenso em nota de rodapé da tabela e/ou figura.

As figuras deverão ter obrigatoriamente legendas. Ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar **o número de cinco.**

A identificação de quadros e tabelas deve estar na parte superior e para figuras, na parte inferior, seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 – título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724/2011 – Informação e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação). **A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários.**

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Normas de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

Os subtítulos do método e discussão deverão ser destacados em negrito conforme recomendação do [checklist](#).

As ilustrações devem estar em boa qualidade de leitura em alta resolução. Tabelas, gráficos e quadros devem ser apresentados no formato .doc, de forma editável no corpo no manuscrito.

- **Fomento:** é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Esta informação deve ser inserida na versão final após aceite.
- **Agradecimentos:** são opcionais às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na versão final após aceite.
- **Fomento e agradecimento** deverão ser citados antes do capítulo das referências.
- **Referências:** o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e conforme o estilo indicado pelo Comitê Internacional de Editores Científicos de Revistas Biomédicas (ICMJE). Exemplos do estilo de Vancouver estão disponíveis por meio do site da *National Library of Medicine* (NLM) em *Citing Medicine* – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>
- No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. A REBEn sugere que 40% das referências sejam de revistas brasileiras, da coleção Scielo e RevEnf.
- Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente.
- Evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (*Magazines*) e no prelo, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: *Handbook Cochrane*).
- A REBEn incentiva o uso do DOI, pois garante um link permanente de acesso para o artigo eletrônico.
- Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa bem como a data de acesso em que foi consultada.
- Serão aceitas até 3 referências de *preprint* (opcional).

Exemplos mais comuns de referências:

Artigos com o identificador DOI:

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 5):2323-33. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0429.

Artigos Eletrônicos:

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 5];27(1):34-7. Available from: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

Artigos em outro idioma

Cruz MSD, Bernal RTI, Claro RM. [Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults (2006-2016)]. Cad Saude Publica. 2018. 22;34(10):e00114817. doi: 10.1590/0102-311X00114817 Portuguese.

Livro

Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.

Livro na Internet

Higgins JP, Green S, editors. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [Internet]. Version 4.2.6. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.; 2006 [cited 2018 Oct 15]. 257 p. Available from: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/handbook.pdf>

Preprint

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm. 2018. Preprint [cited 2019 Oct 12]. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0429.

4. PROCESSO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser submetidos a REBEn por meio da URL <http://www.scielo.br/reben/>, acessando o link *Submissão Online*.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: REBEn 2020-0001).

O autor responsável pela submissão deve ter à mão toda a documentação necessária: O [checklist](#) para auxiliar os autores, na submissão está disponível para *download*.

- Página de Título ([Template 2](#));
- Documento Principal no Modelo Indicado ([Template 1](#));
- Declaração de Responsabilidade pela Autoria, Exclusividade e Transferência de Direitos Autorais e de Ciência das Instruções da REBEn aos autores ([Modelo de Declaração](#));
- Carta ao Editor (*cover letter*);
- Comprovante de **aprovação** do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- Comprovante de pagamento de taxa de avaliação com o nome do pagante e data de pagamento visíveis.

O responsável pela submissão receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um *login*, para que possa acompanhar, na interface de administração do sistema, o progresso do documento nas etapas do processo editorial.

Só serão verificados pelo escritório editorial quanto à adequação às normas, os manuscritos que estiverem formatados no modelo de submissão ([Template 1](#)). Antes de submeter o manuscrito os autores devem verificar as normas da REBEn, seguir rigorosamente o [checklist](#) e ter todos os documentos

necessários para submissão. É obrigatório o preenchimento completo dos metadados no formulário de submissão.

Cada documento deve ser anexado, separadamente, no campo indicado pelo sistema.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID (*Open Researcher and Contributor ID* – <https://orcid.org/signin>). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao ORCID atualizado.

Os autores devem indicar quatro possíveis pareceristas para avaliação do manuscrito. Estes indicados deverão ser obrigatoriamente doutores, não ter conflito de interesses e não pertencer a instituições de qualquer dos autores. Os pareceristas podem ser acatados ou não pelos editores associados. Possíveis revisores podem ser localizados na [plataforma lattes](#) de acordo com a temática do manuscrito.

Os manuscritos que não se adequarem às normas na segunda rodada do checklist serão arquivados sem devolução da taxa de avaliação.

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS

Após aprovação o manuscrito é enviado pelos Editores-Chefes aos editores associados e encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double-blind review*).

Após concordância dos pareceristas, a REBEn oferece:

- A possibilidade de parecer aberto e publicação junto ao artigo aceito.
- O compartilhamento dos pareceres entre os avaliadores cego ou não.

5.1 Processo de Revisão por Pares

Após avaliação pelos editores o manuscrito é encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double-blind review*). Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelos Editores Chefes, e um parecer final é enviado aos autores.

Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Após apreciação dos Editores-Chefes um parecer final, sustentado pelas revisões, é enviado para os autores.

Os artigos aceitos entram no fluxo contínuo de publicação não sendo possível informar o número e páginas até ser disponibilizado online no SciELO. Por esta razão, no aceite do manuscrito é informado somente o ano da publicação.

6. REVISÃO TÉCNICA DE LÍNGUA PORTUGUESA E TRADUÇÃO DOS MANUSCRITOS

Quando o artigo for aceito, o autor receberá um e-mail do escritório editorial com instruções sobre:

- Tradutores e revisores certificados pela REBEn relacionados neste [documento](#);
- Os documentos a serem enviados no template final (disponibilizado apenas pelo escritório). A devolutiva do manuscrito nas versões traduzidas, revisadas e certificadas bem como o comprovante de pagamento da taxa de editoração **com o nome do pagante e data de pagamento visíveis**, deverão ser encaminhados ao e-mail reben@abennacional.org.br no prazo de **até 25 dias corridos**. Este prazo não atendido e a não conformidade com o modelo ([Template 1](#) enviado pelo escritório), ocasionará o **arquivamento** do manuscrito.