



Faculdade de Pindamonhangaba



**TAYSSA DA SILVA FREITAS**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO E  
TRATAMENTO DE FERIDAS**

**Pindamonhangaba-SP**

**2017**



Faculdade de Pindamonhangaba



**TAYSSA DA SILVA FREITAS**

## **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS**

Artigo apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do diploma como Enfermeira pelo curso de Enfermagem da Fundação Universitária Cristã.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

**Pindamonhangaba-SP**

**2017**

Freitas, Tayssa da Silva.

A Importância do Enfermeiro na avaliação e tratamento de feridas / Tayssa da Silva Freitas / Pindamonhangaba – SP: FUNVIC Fundação Universitária Vida Cristã, 2017.

31 f. : il.

Artigo (Graduação em Enfermagem) FUNVIC-SP.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Me. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

1 Feridas. 2 Avaliação de Feridas. 3 Estomoterapeuta. 4 Enfermagem

I A Importância do Enfermeiro na avaliação e tratamento de feridas II Tayssa da Silva Freitas



Faculdade de Pindamonhangaba



**TAYSSA DA SILVA FREITAS**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE  
FERIDAS**

Artigo apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do diploma como Enfermeira pelo curso de Enfermagem da Fundação Universitária Cristã.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Me Ana Lúcia da Costa Guimarães- Fundação Universitária Cristã

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>. Mestranda Debora Laura França Costa e Silva - Fundação Universitária Cristã

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup> Me. Denise pereira de Lima Carvalho – Suplente - Fundação Universitária Cristã

Assinatura \_\_\_\_\_

**Pindamonhangaba-SP**

**2017**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela força e coragem, por guiar meus passos e me permitir mais uma vitória.

Aos meus amados pais Dimas e Lúcia, que nunca mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Sempre estiveram presentes nos momentos de luta, me ensinando a ser perseverante, a nunca desistir. Por toda dedicação, carinho, empenho, união e sempre me incentivaram a prosseguir.

Ao meu irmão Michel , meu primo Dévon e meu namorado Neto pelo apoio. Vocês foram fundamentais nessa jornada. Obrigada por acreditarem em mim.

Aos meus familiares e amigos que sempre estiveram na torcida e me fizeram mais fortes.

Aos mestres por terem compartilhado seus conhecimentos e contribuído para minha formação. Em especial a professora Me. Ana Paula F. de O. Macedo, que me incentivou a prosseguir , e se empenhou na realização desse trabalho, permitindo chegar até aqui.

À instituição, a coordenadora e Me. Denise e aos meus colegas de sala, os bons momentos aos quais compartilhamos. Vocês farão sempre parte da minha história.

A todos a minha imensa gratidão.

## **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS**

# THE IMPORTANCE OF THE NURSE IN THE EVALUATION AND TREATMENT OF WOUNDS

Tayssa da Silva Freitas <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem FUNVIC – Fundação Universitária Vida Cristã – Pindamonhangaba, SP.

<sup>2</sup> Professora Mestre, Curso de Enfermagem FUNVIC – Pindamonhangaba, SP.

- Correspondência: [tayssa\\_s2@hotmail.com](mailto:tayssa_s2@hotmail.com)

## Resumo

O tratamento de feridas tem sido desenvolvido por profissionais de enfermagem desde o surgimento da profissão. Sabe-se que o profissional de enfermagem possui um papel fundamental no que se refere ao cuidado holístico do paciente, como também desempenha um trabalho de extrema relevância no tratamento de feridas, uma vez que tem maior contato com o mesmo, acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo, bem como detém maior domínio dessa técnica, em virtude de ter, na sua formação, componentes curriculares voltados para essa prática e da equipe de enfermagem desenvolvê-la como uma de suas atribuições. O levantamento de dados foi realizado por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas, contendo questões sociodemográficas e questões relacionadas à conduta de acordo com o estágio da ferida. Participaram da pesquisa 30 enfermeiros de um Hospital Público de um município do Vale do Paraíba. A pesquisa identificou que os enfermeiros referem não obter conhecimento inadequado sobre o cuidado com feridas. A falta de conhecimento pode ser justificada pelo tempo de experiência profissional, o rodízio de turnos e pela inexistência de cursos de especialização na área (feridas). Para tanto, é necessária uma visão clínica que relacione alguns pontos importantes que influenciam neste processo. Com isso o profissional de enfermagem acompanhará a evolução das diversas etapas do tratamento da ferida, como também realizará um planejamento de tratamento adequado, através de métodos terapêuticos que poderão ser aplicados juntamente com uma equipe multidisciplinar que, por sua vez, utilizará procedimentos e materiais, com a finalidade de levar a cicatrização da ferida sem complicações.

**Palavras - chave:** Feridas. Avaliação de Feridas. Estomoterapeuta.

## Abstract

The treatment of wounds has been developed by nursing professionals since the emergence of the profession. It is known that the nursing professional has a fundamental role in the holistic care of the patient, but also plays an extremely important role in the treatment of wounds, since he has greater contact with the same, accompanies the evolution of the lesion, guides and executes the dressing, as well as has a greater mastery of this technique, due to having, in its formation, curricular components aimed at this practice and of the nursing team to develop it as one of its attributions. The data collection was performed through a questionnaire with open and closed questions, containing sociodemographic questions and issues related to the conduct according to the stage of the wound. A total of 30 nurses from a Public Hospital of a municipality of Vale do Paraíba participated in the study. The research identified that nurses report not getting inadequate knowledge about wound care. The lack of knowledge can be justified by the time of professional experience, the rotation of shifts and the lack of specialization courses in the area (wounds). To do so, a clinical vision is necessary that lists some important points that influence in this process. With this, the nursing professional will follow the evolution of the various stages of wound treatment, as well as carry out adequate treatment planning, through therapeutic methods that can be applied together with a multidisciplinary team that will use procedures and materials, with the purpose of bringing wound healing without complications.

**Key words:** Wounds. Wound Assessment. Estomotherapist.

Este trabalho foi escrito na forma de artigo científico a ser submetido à revista Ciência e Saúde Online, cujas normas estão em anexo. A parte textual corresponderá ao artigo científico escrito conforme a instrução da revista escolhida.

## **INTRODUÇÃO**

A pele é o maior órgão do corpo, indispensável para a vida humana e fundamental para o perfeito funcionamento fisiológico do organismo. Como qualquer outro órgão, está sujeito a sofrer agressões oriundas de fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que irão causar o

desenvolvimento de alterações na sua constituição como, por exemplo, as feridas cutâneas, podendo levar à sua incapacidade funcional. <sup>1</sup>

A pele tem várias funções, como por exemplo:

- Proteger o organismo contra a ação de agentes externos (físicos químicos e biológicos)
- Impedir a perda excessiva de líquidos
- Manter a temperatura corporal
- Sintetizar a vitamina D <sup>1</sup>

Uma ferida é definida como o rompimento da integridade cutâneo mucosa, podendo ter causas intencionais, traumáticas ou por isquemia. Desta forma, a ferida é considerada uma deformidade ou solução de continuidade, que pode atingir desde a epiderme, até estruturas mais profundas. <sup>2</sup>

As feridas podem cicatrizar de diferentes formas, sendo a cicatrização classificada em:

- Primeira intenção: ocorre em feridas pequenas onde as bordas não são muito afastadas, não apresentam infecção e muito edema, as bordas são unidas por meio de sutura.
- Segunda intenção: Ocorre grande perda de tecido, maior afastamento das bordas com ou sem infecção, as lesões são mantidas abertas, deixando-as se fecharem por meio de epitelização.
- Terceira intenção: Ocorre abertura da ferida, também conhecido como “Deiscência” devendo ser tratado a causa, podendo ser indicado a limpeza ou desbridamento. <sup>2</sup>

É necessário aguardar a formação de tecido de granulação saudável para posterior captação das bordas da lesão. <sup>7</sup>

O tratamento de feridas envolve a cada momento a evolução para a cicatrização que dependerá da escolha do medicamento que tem como objetivo tratar e prevenir infecções. A eficácia do tratamento das feridas depende também da educação e orientação do cliente, fazendo com que ele se torne um participante ativo no processo de cicatrização, sendo importante sua atuação diretamente na prevenção de feridas. Por ser um processo complexo, exige do profissional de saúde conhecimentos básicos sobre fisiologia da pele, fatores que interferem na cicatrização e avaliações sistematizadas, com prescrições distintas de frequência e tipo de curativo necessário para reconstituição do tecido, que fatores ambientais e fisiológicos exerçam grande impacto na evolução da cicatrização, podendo exercer influência na qualidade da cicatriz, no tempo de cicatrização e na presença ou não de complicações. <sup>2,8</sup>

O tratamento de feridas tem sido desenvolvido por profissionais de enfermagem desde o surgimento da profissão. Sabe-se que o profissional de enfermagem possui um papel

fundamental no que se refere ao cuidado holístico do paciente, como também desempenha um trabalho de extrema relevância no tratamento de feridas, uma vez que tem maior contato com o mesmo, acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo, bem como detém maior domínio dessa técnica, em virtude de ter, na sua formação, componentes curriculares voltados para essa prática e da equipe de enfermagem desenvolvê-la como uma de suas atribuições.<sup>3</sup>

Como o profissional de enfermagem está diretamente relacionado ao tratamento de feridas, seja em serviços de atenção primária, secundária ou terciária, deve resgatar a responsabilidade de manter a observação intensiva com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento da ferida ou interfiram no processo de cicatrização. Para tanto, é necessário uma visão clínica que relacione alguns pontos importantes que influenciam neste processo, como o controle da patologia de base (hipertensão, diabetes mellitus, etc), aspectos nutricionais, infecciosos, medicamentosos e, sobretudo, o rigor e a qualidade do cuidado educativo.<sup>5</sup>

Vale salientar, ainda, a importância da associação dos curativos que serão utilizados a partir da sistematização do tratamento e de acordo com os aspectos e evolução da ferida. Dessa forma, será possível projetar um caminho clínico, pelo qual o profissional de enfermagem acompanhará a evolução das diversas etapas do tratamento da ferida, como também realizará um planejamento de tratamento adequado, através de métodos terapêuticos que poderão ser aplicados juntamente com uma equipe multidisciplinar que, por sua vez, utilizará procedimentos e materiais, com a finalidade de levar a cicatrização da ferida sem complicações, com a restauração das funções e prevenção das sequelas.<sup>5</sup>

A especialidade estomaterapia surgiu no final da década de 50, nos EUA, onde também ocorreram as primeiras e mais simples formas de treinamento, sucedidas dos cursos formais, sendo, no entanto, reconhecida como exclusiva do enfermeiro apenas em 1980, pelo World Council of Enterostomal Therapists (WCET). No Brasil, a especialidade foi precedida por movimentos profissionais e de ostomizados e sedimentou-se, de fato, a partir da realização do primeiro curso de especialização que ocorreu em 1990, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O enfermeiro especialista em estomaterapia ou estomoterapeuta (ET) é definido como aquele que possui conhecimentos, treinamento específico e habilidades para o cuidado dos clientes ostomizados, portadores de feridas agudas e crônicas, fístulas e incontinência anal e urinária.<sup>10</sup>

Existem protocolos formulados por enfermeiros estomoterapeutas que facilitam o atendimento e acompanhamento de pacientes portadores de feridas crônicas em regiões como Belo Horizonte, Hospital Governador Israel Pinheiro e Florianópolis, entre outras cidades.<sup>11</sup>

Dessa forma, a avaliação atuará como subsídio para elaboração e desenvolvimento de um plano de cuidados com estratégias de tratamento adequado, reunindo uma conduta terapêutica ampla com variedades de métodos propícios para executá-lo, proporcionando uma cicatrização eficaz e conforto para o paciente. <sup>1</sup>

Diante da importância da avaliação para abordagem e tratamento de feridas, surgiu a necessidade de realizar um estudo que tem como objetivo conhecer os aspectos considerados importantes na avaliação de feridas pelos enfermeiros assistenciais em pacientes hospitalizados.

## **MÉTODOS**

### **TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de campo com abordagem qualitativa e quantitativa.

### **LOCAL DE ESTUDO**

A pesquisa foi realizada em um Hospital Público de um município do Vale do Paraíba.

### **POPULAÇÃO**

Participaram do estudo os 30 enfermeiros responsáveis pelas unidades de internação clínica e cirúrgica, unidade de terapia intensiva e pronto atendimento de um Hospital Público do interior do Vale do Paraíba, e que aceitaram a participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dos enfermeiros participantes do estudo atenderam os seguintes critérios de inclusão:

- Estar de plantão na data da coleta;
- Concordar em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Foram excluídos da pesquisa:

- Não estar de plantão no dia da coleta de dados;
- Se recusarem a participar da pesquisa.

### **COLETA DE DADOS**

#### **PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS**

Foi solicitada e concedida autorização a Responsável Técnica de Enfermagem do Hospital Público de um município do Vale do Paraíba. A pesquisadora convidou os enfermeiros que trabalham nas unidades de internação clínica e cirúrgica, unidade de terapia intensiva e

pronto atendimento, onde receberam todas as informações, com o objetivo, a não obrigatoriedade da participação, a garantia do sigilo e a confidencialidade dos dados e demais aspectos constantes do TCLE.

### **INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Para a coleta foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas, contendo questões referente a idade, sexo, ao tempo de trabalho e experiência e ao cuidados específicos com feridas.

### **PROCEDIMENTOS ÉTICOS**

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universitária Vida Cristã de Pindamonhangaba – FUNVIC, através da Plataforma Brasil com o parecer nº 2.360.319 em 31 de outubro de 2017. Os sujeitos da pesquisa assinaram o TCLE, em duas vias, que foi elaborado segundo as informações sobre os objetivos do estudo, a garantia do anonimato, o sigilo e confidencialidade dos dados, a descrição do risco mínimo para os participantes, os benefícios esperados, a liberdade de participar ou não, bem como a possibilidade de recusar-se a participar a qualquer momento sem que ocorra nenhum prejuízo, informamos ainda o não pagamento pela participação e a concordância da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e em revistas científicas.

### **APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Os resultados obtidos foram inseridos em planilhas do programa de computador da Microsoft Office Excel, apresentados nas formas de tabelas e figuras, com frequências relativas e absolutas.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**TABELA 1** – Distribuição da idade de acordo com o sexo. Pindamonhangaba, 2017.

<b>VARIAVEIS</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMININO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Idade/Anos</b>						
<b>25 I— 35</b>	0	0,0	11	36,7	11	36,7
<b>35 I— 45</b>	2	6,7	4	13,3	6	20

<b>45 I— 55</b>	0	0,0	12	40	12	40
<b>Não respondeu</b>	0	0,0	1	3,3	1	3,3
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>6,7</b>	<b>28</b>	<b>93,33</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1 a maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa é do sexo feminino (93,33%), confirmando que a demanda de enfermeiros, em sua maioria se apresentando do sexo feminino. A enfermagem vem, ao longo dos séculos, sendo entendida como uma profissão afeita ao sexo feminino, por historicamente a mulher ter sido vista como possuidora de condições naturais para zelar, ajudar o indivíduo e acalantar crianças, porém, alguns paradigmas têm sido mudados, pois hoje há muitos homens profissionais enfermeiros.<sup>11</sup>

Observou-se também um equilíbrio nas idades, cerca de 12 (40%) enfermeiros estão na faixa etária entre 45 a 55 anos de idade e 11 (36,7%) dos enfermeiros com idade entre 25 a 35 anos, o que pode demonstrar que os profissionais apresentam perfil de idade vindo a ter uma bagagem de experiência muito significativa.

**TABELA 2** – Distribuição das variáveis de tempo de serviço na instituição, nas unidades específicas de trabalho. Pindamonhangaba, 2017.

<b>VARIAVEIS</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMININO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de serviço na instituição</b>						
<b>0 I— 5 anos</b>	0	0,0	9	30	9	30
<b>5 I— 10 anos</b>	0	0,0	7	23,3	7	23,3
<b>10 I— 15 anos</b>	2	6,7	8	26,7	10	33,3
<b>15 I— 20 anos</b>	0	0,0	3	10	3	10
<b>Não respondeu</b>	0	0,0	1	3,4	1	3,4
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>6,7</b>	<b>28</b>	<b>93,33</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Tempo de serviço na UTI</b>						
<b>0 I— 5 anos</b>	1	3,3	6	20	7	23,3
<b>5 I—10 anos</b>	0	0	7	23,3	7	23,3
<b>10 I— 15 anos</b>	1	3,3	1	3,3	2	6,7
<b>Não respondeu</b>	2	6,7	1	3,3	2	6,7
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>13,3</b>	<b>15</b>	<b>46,6</b>	<b>18</b>	<b>59,9</b>
<b>Tempo de serviço na UI</b>						
<b>0 I— 5 anos</b>	0	0	5	16,7	5	16,7
<b>5 I—10 anos</b>	0	0	3	10	3	10
<b>10 I— 15 anos</b>	1	3,3	1	3,3	2	6,7
<b>Não respondeu</b>	1	3,3	2	3,3	3	10
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>6,7</b>	<b>11</b>	<b>36,67</b>	<b>13</b>	<b>40,1</b>

Observa-se na Tabela 2 que 9 (30%) enfermeiros atuam na instituição entre 0 a 5 anos, 7 (23,3%) entre 5 a 10 anos e 10 (33,3%) de 10 a 15 anos.

Com relação ao tempo de serviço na UTI 7 (23,3) enfermeiros referem esta atuantes entre 0 a 5 anos, se igualando ao número de enfermeiros que trabalham de 5 a 10 anos. Já na UI o enfermeiros que atuam referem estar entre 0 a 5 anos no total de 5 (16,7%) e 3 (10%) entre 5 a 10 anos.

A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva (UTI), unidade de internação (UI) e pronto socorro (PS) visa ao atendimento do cliente, incluindo o diagnóstico de sua situação, intervenções e avaliação dos cuidados específicos de enfermagem para a unidade, a partir de uma perspectiva humanista voltada para a qualidade de vida. Considerando que um dos indicadores dessa qualidade é a higidez do cliente a qual conduz ao seu bem estar nas dimensões física, mental e espiritual, acredita-se que a atuação de enfermagem pode ser favorecida pela institucionalização de um instrumento de avaliação de enfermagem que oriente os profissionais para, por exemplo, predizer se o cliente admitido na UTI apresenta ou não, fatores de risco para desenvolver a ferida.<sup>12</sup>

Os profissionais que prestam cuidado ao paciente devem estar capacitados para realizar uma avaliação efetiva das feridas. Nessa avaliação, devem ser considerados fatores como causa e tempo de existência da ferida e presença ou não de infecção. Além disso, é preciso avaliar a dor, presença de edema, extensão e a profundidade da ferida e as características do leito da ferida, da pele perilesional e do exsudato.<sup>13</sup>

Além desta avaliação, é necessário fazer o diagnóstico preciso, identificar o período evolutivo cicatricial e tratar a ferida de forma adequada. Esta avaliação é fundamental acompanhar a evolução do processo cicatricial, a cobertura da ferida e os produtos utilizados, devendo o profissional da saúde estar apto a realizar esta avaliação e seu acompanhamento.<sup>13</sup>

**TABELA 3** – Distribuição da porcentagem de turno de trabalho de acordo com o sexo. Pindamonhangaba, 2017.

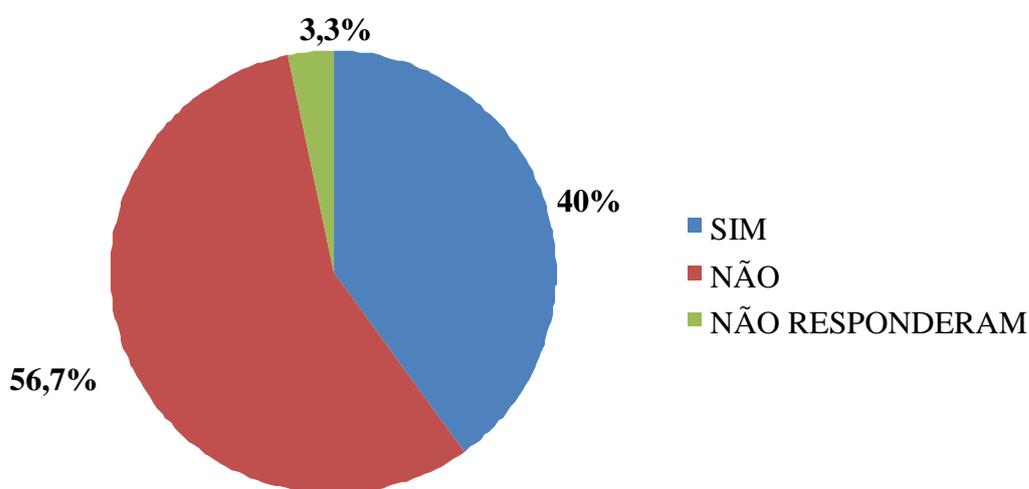
VARIÁVEIS	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>Turno de trabalho</b>						
<b>7 as 17h</b>	1	2,7	12	32,4	13	35,1
<b>12x36 Diurno</b>	2	5,4	11	29,7	13	35,1
<b>12x36 Noturno</b>	2	5,4	7	18,9	9	24,3
<b>Não respondeu</b>	1	2,7	1	2,7	2	5,4

<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>16,2</b>	<b>31</b>	<b>83,7</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
--------------	----------	-------------	-----------	-------------	-----------	------------

\* Alguns trabalhadores referiram mais de um turno.

A Tabela 3 mostra os turnos de trabalho dos enfermeiros, na qual os mesmos referem um grande rodízio entre os horários mostrando um número maior de turnos do que trabalhadores, 13(35,1%) enfermeiros relatam trabalhar das 07 às 17 horas, igualando aos enfermeiros que trabalham no turno de 12x36 horas diurno 13 (35,1%) e 9 (24,3%) trabalham 12x36 noturno.

Muitos profissionais referem trabalhar em mais de um turno, dificultando a busca de novos conhecimentos e aperfeiçoamentos, mostrando que o profissional que presta o cuidado direto ao paciente não está apto a conduzir o gerenciamento de riscos para o desenvolvimento de feridas, e a utilização de técnicas corretas para o tratamento do paciente.<sup>13</sup>



**FIGURA 1** - Distribuição do percentual de acordo com a experiência no tratamento de feridas. Pindamonhangaba, 2017.

A Figura 1 mostra que cerca de 17 (56,7%) enfermeiros referem não possuir experiência no tratamento de feridas.

Considerando tais resultados, pode-se destacar a necessidade da atenção específica à pessoa com feridas, é imprescindível que os profissionais da saúde, especificamente o enfermeiro, desenvolva, conhecimento científico (o saber), as habilidades (o saber fazer), o

componente ético e relacional (o saber estar e ser) e a curiosidade científica (o saber aprender).

15

O profissional de enfermagem está diretamente relacionado ao tratamento de feridas, seja em gerenciar o risco de sua existência quanto em seu tratamento, devendo resgatar a responsabilidade de manter a observação intensiva com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento da ferida ou interferem em seu processo de cicatrização.<sup>16</sup>

Para tanto, é necessária uma visão clínica que relacione alguns pontos importantes que influenciam neste processo, como o controle da patologia de base (hipertensão, diabetes mellitus, etc), aspectos nutricionais, infecciosos, medicamentosos e, sobretudo, o rigor e a qualidade do cuidado educativo.<sup>16</sup>

**TABELA 4** – Distribuição do percentual de acordo com os treinamentos na instituição. Pindamonhangaba, 2017.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Teve algum treinamento</b>		
Sim	14	46,7
Não	15	50
Não respondeu	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Necessita de treinamento</b>		
Sim	22	73,3
Não	5	16,7
Não respondeu	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

De acordo com os dados apresentados na Tabela 4 15 (50%) dos enfermeiros participantes do estudo referem não ter tido treinamento específico para tratamento de feridas, oferecido pela instituição pesquisada. Sendo que destes 22 (73,3%) relata ter necessidade de treinamento.

A perspectiva do aperfeiçoamento do enfermeiro tem sido o foco para o trabalho em saúde, tanto para a satisfação do trabalhador como para assistência de qualidade aos usuários dos diversos sistemas de saúde. Nessa conjuntura, o curso de Especialização de Enfermagem objetiva criar oportunidade de reflexão acerca da realidade vivenciada profissionalmente na enfermagem. Além disso, buscar auxiliar nas transformações da prática assistencial com a finalidade de promover esclarecimentos do próprio processo de trabalho no qual, os enfermeiros estão inseridos e estimular o conhecimento da relação e da importância da enfermagem.<sup>17</sup>

**TABELA 5** – Distribuição do percentual de acordo com aplicabilidade de escala e classificação de condutas. Pindamonhangaba, 2017.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Conhece e sabe aplicar a escala de Braden</b>		
Sim	24	80
Não	5	16,7
Não respondeu	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Sabe definir a conduta de acordo com o estágio da ferida</b>		
Sim	24	80
Não	5	16,7
Não respondeu	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

A Tabela 5 mostra que a maioria dos enfermeiros 24 (80%) reconhecem e sabem aplicar a escala de Braden como instrumento de avaliação de risco para o aparecimento de feridas.

E na mesma tabela 80% dos enfermeiros referem saber definir os estágios de cada ferida e as condutas para cada um deles.

No Brasil, a escala de Braden foi traduzida e validada para a língua portuguesa, sendo a mais bem definido operacionalmente, com alto valor preditivo para o desenvolvimento da ferida, permitindo uma avaliação de vários fatores relacionados à ocorrência da ferida e sua aplicação exigindo do avaliador um exame detalhado das condições do estado do paciente.<sup>16</sup>

A escala de Braden é composta de 6 subclasses que refletem o grau de percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento. Todas as subclasses são graduadas de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento, cuja variação é de 1 a 3. O grau de risco varia de 6 a 23, e pacientes adultos hospitalizados com escores de 16 ou abaixo são considerados de risco para a aquisição de feridas. Em população mais velha, os graus 17 ou 18 já podem ser considerados críticos. O escore  $\leq 16$  é crítico para desenvolvimento de feridas.

Com o uso da escala de Braden os enfermeiros podem avaliar o risco que o cliente tem em desenvolver feridas, levando a sistematização do atendimento. A aplicação desta escala pela equipe de enfermagem é considerada fácil compreensão e aplicação podendo ser usada durante a higiene corporal facilitando assim a avaliação do paciente.

A referente escala auxilia o enfermeiro na identificação de pacientes com risco de desenvolver feridas, fazendo com que o mesmo realize um planejamento de suas ações diminuindo as chances do paciente apresentar feridas. <sup>17</sup>

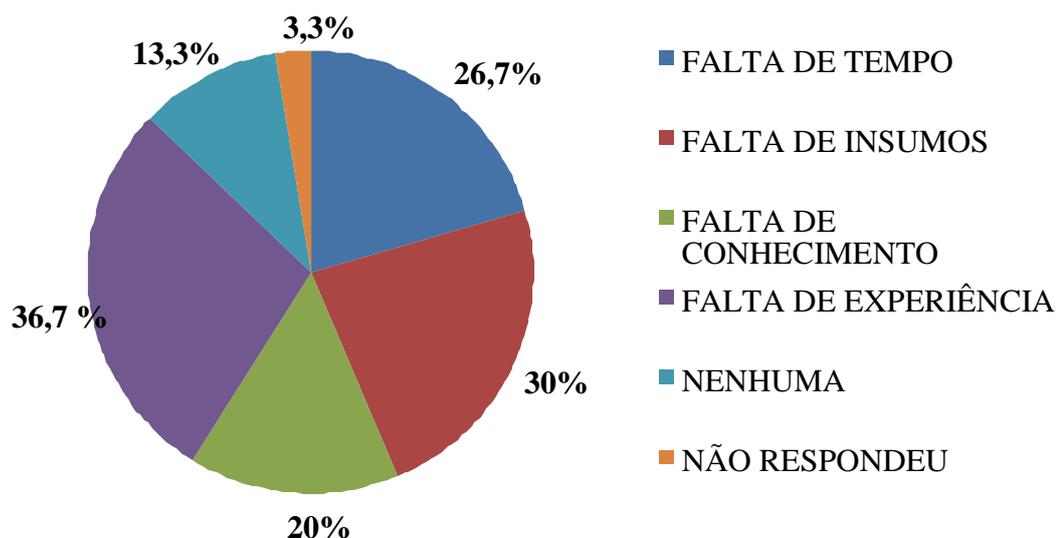
**TABELA 6** – Distribuição do percentual de acordo com os elementos facilitadores para programar as medidas de prevenção. Pindamonhangaba, 2017.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Tempo adequado	14	34,1
Oferta de insumos	10	24,4
Oferta de treinamentos	17	41,5
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Quando Perguntado aos enfermeiros quais os elementos facilitadores para programar medidas de prevenção de feridas, 17 (41,5%) referiram oferta de treinamentos específicos, 14 (34,1%) a necessidade de tempo adequado e condições para implantar métodos de prevenção e tratamento, e 10 (24,4%) dos enfermeiros apontam oferta de insumos importante para o tratamento de feridas. Sendo que alguns enfermeiros responderam mais de uma alternativa.

Quando se escolhe um produto para fazer um curativo numa ferida, em geral dá-se pouca atenção ao custo dos materiais utilizados. Mais é verdade que a escolha dos curativos muitas vezes fica limitada pelo seu custo. A decisão quanto a produtos específicos a serem escolhidos é feita por pessoas fora da área clínica, sem referencia ao usuário. Há um interesse crescente pelo tratamento eficaz em termos de custo, e pelo uso de auditoria. Os enfermeiros precisam perceber o custo dos tratamentos que aplicam, para poder defender eficazmente a qualidade dos cuidados. Isso não deve se limitar ao custo básico dos curativos, embora tenha seu papel, mas também levar em conta as questões mais amplas, Conforme Dealey (2001) expressa em seu livro. <sup>18</sup>

Os enfermeiros têm um importante papel a desempenhar no tratamento de feridas e precisam estar cientes de suas responsabilidades, tanto em relação ao conhecimento técnico para avaliação contínua das lesões, quanto à qualidade e quantidade dos insumos utilizados. É evidente que o tal papel deve ser visto no contexto da equipe multidisciplinar, porque as feridas não podem ser encaradas como algo isolado do resto do corpo. Além de serem profissionalmente responsáveis, os enfermeiros também têm o dever de cuidar de seus pacientes, a falta de prestar os devidos cuidados e causar dano ao paciente é negligência, é imprescindível que se faça uma avaliação holística e integrativa do paciente. <sup>18</sup>



**FIGURA 2** – Distribuição do percentual de acordo com as dificuldades para implementar as medidas de prevenção. Pindamonhangaba, 2017.

A Figura 2 mostra que as dificuldades mais apontadas pelos enfermeiros em programar as medidas de prevenção aos pacientes hospitalizados foram, 36,7% falta de experiências, 30% faltam insumos necessários para prevenção e curativos, 26,7% não aponta fatores para aplicabilidade de novos protocolos de prevenção e tratamento de feridas para auxiliar o enfermeiro, e 20% apontam falta de conhecimento específico para tratar as feridas necessárias.

Vale salientar que os padrões de conhecimento estabelecidos são pedras de base para a autonomia do enfermeiro na prática assistencial. Nesse sentido, há de se pensar, urgentemente, na necessidade do processo de formação de especialização dos enfermeiros, com vistas ao aperfeiçoamento do saber e do fazer, uma vez que essas dimensões apesar de parecerem distintas, coadunam para uma única ação – o cuidado com o ser humano, que envolve toda a complexidade da ciência e ação.<sup>19</sup>

Cuidado com feridas e aplicação de curativos sempre foram atividades cotidianas na prática da enfermagem. O tratamento de feridas é, reconhecidamente, uma competência essencial do enfermeiro. Esse profissional, por sua vez, necessita de um conhecimento teórico baseado em evidências para garantir a qualidade da assistência ao portador de ferida, bem como para prevenir que ela aconteça. Com isso o conhecimento do enfermeiro é papel fundamental na prevenção de feridas e no processo de cicatrização, o que reduziria o tempo de internação dos clientes e os gastos das instituições.<sup>20,21</sup>

Por se tratar de uma temática em constante construção do conhecimento, atrelada a novas abordagens e práticas clínicas do cuidado com feridas, o enfermeiro deve manter-se

atualizado no que diz respeito aos avanços na área o que, provavelmente, implicará na melhor assistência ao cliente portador de ferida.

É papel fundamental de o enfermeiro ter conhecimento de medidas preventivas sobre o assunto, como a aplicação de escalas de risco, como o conhecimento e o uso da Escala de Braden, onde determina as ações de prevenção a serem implementadas. <sup>22</sup>

## **CONCLUSÃO**

A atual pesquisa teve como objetivo abordar enfermeiros em um Hospital Público de um município do Vale do Paraíba para avaliar o conhecimento dos enfermeiros em relação avaliação de feridas.

Todavia, observou-se um número elevado de enfermeiros que referem não obter ou de forma inadequado conhecimento sobre o cuidado com feridas. O achado encontrado neste estudo pode ser explicado pelo tempo de experiência profissional, o rodízio de turnos e pela inexistência de cursos de especialização na área (feridas) . Na instituição estudada as especializações mais citadas pelos enfermeiros entrevistados foram UTI Adulto , UTI Neonatal e Pediátrica, Obstetrícia, Enfermagem na segurança do trabalho.

Ressalta-se a importância do enfermeiro estar constantemente atualizado sobre o assunto, pois é o profissional mais apropriado para lidar com o problema, neste sentido, é essencial a realização de programas educacionais com o objetivo de identificar os fatores de risco para prevenir além de uma melhor qualificação para os enfermeiros, com cursos e palestras sobre medidas preventivas que reduzem grande parte do tratamento e avaliação de feridas.

Evidenciou-se a necessidade da realização de uma educação continuada, com os enfermeiros como estratégia para incorporar os novos conhecimentos, tecnologias e alternativas disponíveis para utilização na sua prática diária, para que seja clarificada a responsabilidade e a atuação de cada profissional frente ao cuidado de feridas.

## **REFERÊNCIA**

1. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 98-105.
2. Da Silva, Priscilla Nicácio, de Almeida, Onislene Alves Evangelista, Rocha, IzabellaChrystina.Terapia tópica no tratamento de feridas crônicas, Janeiro, 2014. 33(1): 46-57.

3. Conselho Regional de Enfermagem- COREN. Parecer COREN-SP PARECER COREN-SP CAT Nº 5334\2014 Prescrição de coberturas para tratamento de feridas por enfermeiros. 2015.
4. Tuyama LY, Alves FE, Fragoso MPV, Watanabe HAW. Feridas crônicas de membros inferiores: proposta de sistematização de assistência de enfermagem a nível ambulatorial. Nursing: rev. técnico-científica enferm. 2004 Ago; 75 (7): 46-50.
5. Tenório EB, Bráz M. A intervenção do enfermeiro como diferencial de qualidade no tratamento de feridas. Rev. Bras. Home Care. 2002 Fev; 10 (2): 4.
6. Karen Krystine Gonçalves de Brito , Merifane Januário de Sousa , Alana Tamar Oliveira de Sousa , Lenilma Bento de Araújo Meneses , Simone Helena dos Santos Oliveira , Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares. Feridas crônicas: abordagem da enfermagem na produção científica da Pós Graduação. Fevereiro, 2013, Recife, 7(2):414-21.
7. Geovanni Telma. Tratado de Feridas Crônicas -Enfoque Multiprofissional 1ª edição.- São Paulo: Rideel, 2014, 1ª vol, p 51-155.
8. Cristiane Mendes Carneiro, Franliane Barbosa de Sousa, Fernanda Nunes Gama. Tratamento de feridas: Assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária á saúde, 2010, dezembro. Unileste-MG , 3 (2) 494-505.
9. Antonio Adriano Rodrigues dos Santos, Ana Beatriz de Almeida Medeiros, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares, Marta Miriam Lopes Costa. Avaliação e tratamento de feridas: O conhecimento de acadêmicos de enfermagem. Rio de Janeiro, 2010 dezembro; 18(4):547-552.
10. Maria Angela Boccara de Paula; Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. São Paulo, 2003, 11 (4).
11. Fonseca RBG, Couto MCA. Protocolo técnico de prevenção e tratamento de feridas do Hospital Governador Israel.- Belo Horizonte; 2010.
12. Escarião R. Eles entre elas: quando a enfermagem deixa de ser, essencialmente, uma profissão feminina; Jornal Correio da Paraíba 2009 14 jun; Cad Homem & Mulher: H1:H2.
13. Souza CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da escala de Braden e prevenindo úlcera por pressão - evidências do cuidar em enfermagem. Brasília: Rev Bras Enferm. 2006; 59(3):279-84.
14. Santos JB, Porto SG, Suzuki LM, Sostizzo LRZ, Antoniazzi JL. Avaliação e tratamento de feridas e orientações aos profissionais de saúde. Porto Alegre 2015.
15. Lise F, Silva LC. Prevenção de úlcera por pressão instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. Maringá: Acta Sci Health Sci. 2007; 29(2):85-89.

16. Almeida MH, Oliveira C. Curso de especialização em enfermagem médico-cirúrgica sob a forma de residência relato de experiência do 1º. Rev. Bras. Enferm. Brasília Abril 2017, 28(2).
17. Oliveira NA, Thofehn MB, Cecagno D, Siqueira HCH, Rutz A. Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional dos egressos. Florianópolis 2009, 18(4).
18. DEALEY, C. **Cuidando de feridas**: um guia para enfermeiras. Coordenação e revisão de Rúbia Aparecida Lacerda; tradução Eliane Kanner. São Paulo: Atheneu, 2001.
19. Agra G, Medeiros MVS, Brito DTF, Sousa ATO, Formiga NS, Costa MML. Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. Rev Cuid. 2017; 8(3): 1849-62.
20. Paranhos WY, Santos VLGC. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. São Paulo: Rev Esc Enferm USP. 1999; 33.
21. Fernandes FHO, Pagari SR, Brasileiro ME, Azevedo AJ. Ações de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em pacientes críticos: o que o enfermeiro pode fazer? Rev Elet Enferm do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. 2010; 1(1) 1-16.
22. Ferreira AM, Candido MCFS, Candido MA. O cuidado de pacientes com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro. Rev. enferm. UERJ. 2010;18(4):656-60.
23. Firmino F, Alcântara LFF. Enfermeiras no atendimento ambulatorial a mulheres com feridas neoplásicas malignas de mama. Revi Rene. 2014; 15(2): 298-307.
24. Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. Worldviews Evid Based Nurs [Internet]. 2011 [cited 2015 June 23];3:167-76.
25. Ferreira AM, Rigotti MA, Barcelos LS, Simeão F, Ferreira DN, Gonçalves RQ. Knowledge and practice of nurses about care for patients with wounds. Rev pesqui cuid fundam. 2015 3(6): 1178-90.
26. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Knowledge on Pressure Ulcer Prevention Among Nursing Professionals. Rev Latino Am Enferm. 2010 18(6) :10.

## **ANEXO 1 - Normas da Revista Ciência e Saúde On-line**

### **Diretrizes para Autores**

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e

devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

## **APRESENTAÇÃO DO MATERIAL**

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

**As Figuras:** gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

**Tabelas e Quadros:** deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

**Citação no texto:** deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos

(depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: <sup>3-6</sup>); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: <sup>3,4,9,14</sup>). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardiet al.<sup>1</sup>, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.<sup>1,3,5-8</sup> Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, **apresentar o link** que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

## **ESTRUTURA DO ARTIGO**

**PESQUISAS ORIGINAIS** devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

**Título em português:** caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

**Título em inglês** (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

**Autor(es):** O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

**Resumo:** parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

**Palavras-chave:** de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

**Abstract** (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

**Keywords:** palavras-chave em inglês;

**Introdução:** deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

**Método:** destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

**Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.**

**Resultados:** Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

**Discussão:** O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

**Conclusões:** Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

**Agradecimentos** (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

**Referências** (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

**Artigo publicado em periódico:**

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovinepapillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovinepapillomavirus-infected animals. Genet. Mol. Res. 2009;8(1):310-8.

**Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:**

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats].

Ciência Rural [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008];31(2):285-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84782001000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015).

#### **Instituição como autor:**

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust. 1996;164:282-4.

#### **Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa:**

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

#### **Livro (como um todo):**

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

#### **Capítulo de livro:**

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

### **RELATOS DE CASO CLÍNICO**

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

### **ARTIGOS DE REVISÃO**

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As

referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

## **EDITORIAIS**

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pela Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

### **Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. **ATENÇÃO:** trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

## **Declaração de Direito Autoral**

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

### **DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS:**

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo.

Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas

## **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.



## DIRETRIZES PARA AUTORES

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

## APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: <sup>3-6</sup>); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: <sup>3,4,9,14</sup>). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.<sup>1</sup>, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.<sup>1,3,5-8</sup> Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, **apresentar o link** que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

## **ESTRUTURA DO ARTIGO**

**PESQUISAS ORIGINAIS** devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

**Título em português:** caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

**Título em inglês** (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

**Autor(es):** O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

**Resumo:** parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

**Palavras-chave:** de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

**Abstract** (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

**Keywords: palavras-chave em inglês;**

**Introdução:** deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

**Método:** destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

**Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.**

**Resultados:** Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

**Discussão:** O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir,

quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

**Conclusões:** Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

**Agradecimentos** (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

**Referências** (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papillomavirus-infected animals. *Genet. Mol. Res.* 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008];31(2):285-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84782001000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015).

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust.* 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelshtein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

### **RELATOS DE CASO CLÍNICO**

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

### **ARTIGOS DE REVISÃO**

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

### **EDITORIAIS**

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pela Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

### **Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. ATENÇÃO: trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra,  
apenas para fins de estudo e pesquisa,  
sendo expressamente vedado qualquer  
tipo de reprodução para fins comerciais  
sem prévia autorização específica do  
autor. Autorizo também a divulgação do  
arquivo no formato PDF no banco de  
monografias da Biblioteca institucional.

Tayssa da Silva Freitas  
Pindamonhangaba, Janeiro, 2018.