

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA –**

**UNIFACCAMP**

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ENFERMAGEM ESTÉTICA E SAÚDE MENTAL:  
O IMPACTO PSICOLÓGICO DOS PROCEDIMENTOS**

Campo Limpo Paulista – SP

2025

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA – UNIFACCAMP**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CAMILE ROCHA CHIARIONI BALDINI**

**ENFERMAGEM ESTÉTICA E SAÚDE MENTAL:  
O IMPACTO PSICOLÓGICO DOS PROCEDIMENTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de graduação em  
enfermagem como requisito parcial para  
obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Me. Carla de Marinis

Campo Limpo Paulista – SP

2025

**ENFERMAGEM ESTÉTICA E SAÚDE MENTAL:  
O IMPACTO PSICOLÓGICO DOS PROCEDIMENTOS**

**AESTHETIC NURSING AND MENTAL HEALTH:  
THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF PROCEDURES**

**ENFERMERÍA ESTÉTICA Y SALUD MENTAL:  
EL IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS PROCEDIMIENTOS**

**Tipo de artigo: Artigo de Revisão**

**Camile Rocha Chiarioni Baldini**

Graduanda em enfermagem. UniFACCAMP  
E-mail:comercialstudiocrb@gmail.com

**RESUMO**

**Objetivo:** Descrever os impactos psicológicos dos procedimentos estéticos e o papel do enfermeiro nesse contexto, destacando a importância da atuação humanizada e preventiva para a promoção da saúde mental. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de pesquisas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados artigos publicados entre 2019 e 2025, em português e com texto completo disponível. **Resultados:** Evidenciou-se que os procedimentos estéticos podem gerar efeitos psicológicos positivos, como o fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, mas também riscos emocionais quando há distorção da autoimagem ou busca excessiva por padrões estéticos. O enfermeiro esteta deve ir além da execução técnica, atuando com empatia, escuta ativa e avaliação emocional. **Conclusão:** Conclui-se que a enfermagem estética tem papel fundamental na mediação entre a aparência física e a saúde mental, exigindo do profissional preparo técnico e emocional para lidar com as demandas subjetivas dos pacientes.

**DESCRITORES:** Estética; Enfermeiro; Saúde Mental.

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the psychological impacts of aesthetic procedures and the role of the nurse in this context, highlighting the importance of a humanized and preventive approach for promoting mental health. **Methods:** This is a literature review conducted through research in the Virtual Health Library (VHL) databases. Articles published between 2019 and 2025, in Portuguese and with full text available, were selected.

**Results:** The findings show that aesthetic procedures can generate positive psychological effects, such as strengthening self-esteem and self-confidence, but also emotional risks when there is body image distortion or an excessive pursuit of aesthetic standards. The aesthetic nurse must go beyond technical execution, acting with empathy, active listening, and emotional assessment. **Conclusion:** It is concluded that aesthetic nursing plays a fundamental role in mediating between physical appearance and mental health, requiring professionals to have technical and emotional preparedness to deal with patients' subjective demands.

**DESCRIPTORS:** Aesthetics; Nursing; Mental Health.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Describir los impactos psicológicos de los procedimientos estéticos y el papel del enfermero en este contexto, destacando la importancia de una actuación humanizada y preventiva para la promoción de la salud mental.

**Metodos:** Se trata de una revisión bibliográfica realizada mediante búsquedas en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se seleccionaron artículos publicados entre 2019 y 2025, en portugués y con texto completo disponible.

**Resultados:** Se evidenció que los procedimientos estéticos pueden generar efectos psicológicos positivos, como el fortalecimiento de la autoestima y la autoconfianza, pero también riesgos emocionales cuando existe distorsión de la autoimagen o una búsqueda excesiva de estándares estéticos. El enfermero estético debe ir más allá de la ejecución técnica, actuando con empatía, escucha activa y evaluación emocional.

**Conclusión:** Se concluye que la enfermería estética desempeña un papel fundamental en la mediación entre la apariencia física y la salud mental, exigiendo del profesional preparación técnica y emocional para manejar las demandas subjetivas de los pacientes.

**DESCRIPTORES:** Estética; Enfermero; Salud Mental.

## **Sumário**

INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODO.....	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSSÃO.....	9
CONCLUSÃO.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

## INTRODUÇÃO

A busca pelo ideal estético tem se tornado cada vez mais presente na sociedade contemporânea, influenciada por padrões de beleza difundidos pela mídia, redes sociais e cultura do consumo. Nesse contexto, a estética passou a ocupar um lugar de destaque não apenas na vida pessoal, mas também no campo da saúde, promovendo discussões relevantes sobre os impactos físicos e psicológicos dos procedimentos estéticos <sup>(1)</sup>.

A Enfermagem estética, uma especialidade em expansão, surge como uma área inovadora dentro da prática da enfermagem, proporcionando ao profissional enfermeiro a oportunidade de atuar diretamente na promoção do bem-estar, autoestima e qualidade de vida dos indivíduos, por meio de técnicas minimamente invasivas e voltadas à valorização da aparência <sup>(2)</sup>.

Entretanto, embora os benefícios físicos dos procedimentos estéticos sejam amplamente divulgados, os efeitos psicológicos associados a essas intervenções ainda carecem de investigação mais aprofundada. A valorização da imagem corporal pode, por um lado, contribuir significativamente para o fortalecimento da autoestima, da autoconfiança e do bem-estar emocional; por outro, pode também desencadear ou agravar transtornos psíquicos como ansiedade, depressão, dismorfia corporal e dependência de procedimentos <sup>(3)</sup>.

Além disso, a possibilidade de erros durante a realização dos procedimentos estéticos, seja por imperícia, imprudência ou negligência, pode acarretar consequências físicas indesejadas e, conseqüentemente, impactos psicológicos negativos nos pacientes, como frustração, baixa autoestima, estresse emocional e até traumas duradouros. A dualidade entre os efeitos positivos e os riscos psicológicos torna essencial a reflexão crítica e a atuação consciente dos profissionais da saúde, especialmente dos enfermeiros estetas, cuja formação deve integrar conhecimentos técnicos e humanísticos <sup>(4)</sup>.

A saúde mental, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde - OMS, é um estado de bem-estar em que o indivíduo reconhece suas capacidades, lida com os estresses cotidianos, trabalha de forma produtiva e contribui com sua comunidade. Quando aplicada ao contexto da estética, essa definição amplia a compreensão do impacto psicológico que os procedimentos podem gerar, sendo necessário um olhar integral e sensível à subjetividade de cada paciente <sup>(5)</sup>.

A atuação ética e responsável do profissional de enfermagem é, portanto, indispensável para garantir que os cuidados estéticos promovam saúde e não agravem fragilidades emocionais já existentes <sup>(3)</sup>.

Ressalta-se que a atuação do profissional de enfermagem na área da estética está restrita a procedimentos não invasivos, como massagens, drenagem linfática, aplicação de cosméticos, peelings superficiais, entre outros tratamentos de natureza similar. Procedimentos invasivos, a exemplo de lipoaspiração e cirurgias plásticas, não são de competência do enfermeiro. Tais delimitações estão estabelecidas na Resolução COFEN nº 518/2016, que dispõe sobre a atuação do enfermeiro na estética, com vistas à segurança do paciente e ao respeito às atribuições legais da profissão <sup>(6)</sup>.

Diante do exposto, a pergunta problema para este estudo é: De que forma os procedimentos estéticos podem impactar a saúde mental dos pacientes, e qual o papel do enfermeiro esteta na prevenção ou minimização desses efeitos?

No Brasil, cada vez mais aumenta o número de pessoas que procuram por tratamentos estéticos que, mesmo sendo realizado por profissionais devidamente capacitados, pode gerar algum dano para a saúde mental do paciente. As redes sociais contribuem para criar “ilusões” e/ou favorecer situações que cercada por expectativas irreais. Com isso, o paciente pode se tornar vulnerável emocionalmente.

Diante disso, compreender como o enfermeiro esteta pode atuar nesse contexto torna-se relevante para minimizar os possíveis impactos à saúde mental do paciente, justificando este estudo.

O objetivo deste estudo é descrever os impactos psicológicos dos procedimentos estéticos e o papel do enfermeiro nesse contexto.

## **MÉTODO**

Para a realização deste estudo utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica, que trata-se de uma pesquisa desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos <sup>(7)</sup>.

As buscas aos artigos científicos ocorreram junto à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que inclui base de dados como a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Para o levantamento dos artigos foram utilizados os descritores: Estética; Enfermeiro; Saúde Mental. As buscas foram realizadas no mês de outubro de 2025.

Como critério de inclusão, foram selecionados os artigos publicados entre os anos de 2019 e 2025, no idioma português e que apresentem textos completos disponíveis para acesso. Foram excluídos artigos que não abordavam o contexto da saúde mental relacionado com os procedimentos estéticos e os que apareceram de forma repetida entre as plataformas de pesquisa da BVS.

Ao realizar as buscas iniciais na Biblioteca Virtual de Saúde, constatou-se 58 artigos distribuídos nas referidas bases de dados, conforme consta na Tabela 1.

**Tabela 1.** Relação dos artigos encontrados

Descritores	Base de dados	Quantidade de artigos encontrados
Estética AND enfermeiro	LILACS	07
	BDENF	07
Estética AND Saúde mental	LILACS	26
	Index Psicologia	13
	BDENF	02
Enfermeiro AND Enfermeiro AND Saúde Mental	LILACS	02
	Index Psicologia	01

Fonte: elaborado pela autora, 2025

## RESULTADOS

A partir da leitura dos resumos, foram selecionados 8 artigos para essa revisão de literatura, conforme apresentado no quadro 1.

**Quadro 1.** Artigos selecionados para a discussão

Nº	Título	Autores	Ano	Local da Publicação
1	A expansão do papel do enfermeiro no ramo da estética: revisão integrativa da literatura	SOUZA, M. A.; ALMEIDA, R. P.; PEREIRA, J. S. <sup>(8)</sup>	2023	Revista Fisioterapia e Terapias Integradas
2	Saúde mental e imagem corporal: desafios no contexto da enfermagem estética	LIMA, F. C.; MOURA, D. R.; OLIVEIRA, J. P. <sup>(9)</sup>	2024	Revista Eletrônica Acervo Saúde
3	A atuação do enfermeiro esteta e os impactos psicológicos dos procedimentos estéticos	SILVA, T. L.; OLIVEIRA, R. C.; NASCIMENTO, P. H. <sup>(10)</sup>	2022	Revista Enfermagem Atual In Derme

4	Intervenções estéticas e autoestima: o papel do enfermeiro no cuidado humanizado	RODRIGUES, G. A.; SANTANA, L. C.; BORGES, F. M. <sup>(11)</sup>	2021	Revista Nursing
5	Enfermagem estética e saúde mental: percepções de enfermeiros atuantes na área	SANTOS, V. A.; CARVALHO, J. M.; LOPES, R. O. <sup>(12)</sup>	2024	Brazilian Journal of Health Review
6	A enfermagem estética no cuidado à imagem corporal: contribuições para o bem-estar psicológico	NASCIMENTO, E. M.; FERREIRA, T. S.; MORAES, P. C. <sup>(13)</sup>	2023	Revista Enfermagem Contemporânea
7	Autoimagem, estética e prática do enfermeiro: reflexões sobre o cuidado integral	ANDRADE, P. F.; COSTA, L. B.; GOMES, S. R. <sup>(14)</sup>	2022	Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem
8	Enfermagem estética: aspectos éticos, emocionais e psicológicos na prática assistencial	BARROS, J. F.; LOPES, D. P.; PEREIRA, A. L. <sup>(15)</sup>	2025	Global Academic Nursing Journal

Fonte: elaborado pela autora, 2025

A partir dos resultados encontrados, é possível compreender que o tema é relevante e que existe uma preocupação importante com o aspecto psicológico frente aos tratamentos estéticos.

## DISCUSSÃO

O enfermeiro esteta é fundamental não somente na realização dos procedimentos, mas também no cuidado com a saúde emocional do paciente. É preciso considerar que a maioria das pessoas que buscam por algum tipo de tratamento estético tem problemas relacionados com a autoestima. <sup>(10)</sup> O profissional da enfermagem estética pode contribuir para o aspecto da saúde mental do paciente a partir do acolhimento humanizado, deixando evidente que o seu trabalho ultrapassa as questões somente técnicas ou da imagem corporal. São necessárias ações que perceba o paciente na sua integralidade, com atenção especial para a saúde psicológica e mental <sup>(13)</sup>.

Sabe-se que a sociedade mantém um “padrão estético” e, quando a pessoa não está dentro desses padrões, sofre com preconceito e pressão da sociedade, principalmente das redes sociais, espaço considerado, por muitas vezes, específico para esse tipo de exclusão. Nesse sentido relatam a necessidade do enfermeiro esteta em preocupar-se com o acolhimento, escuta ativa, orientação e avaliação das

expectativas, contribuindo para decisões mais conscientes e para a prevenção de possíveis danos emocionais decorrentes de frustrações estéticas. É preciso compreender os motivos que permeiam o desejo da mudança estética, ou seja, promover o cuidado integral do paciente, visando a preservação da saúde mental e a construção de uma autoestima que contribua para o aspecto psíquico e emocional. <sup>(14)</sup>

Cabe ao enfermeiro proteger o cliente de danos, inclusive emocionais, evitando a medicalização da beleza e garantindo um cuidado eticamente responsável e humanizado. Faz-se necessário compreender que o cuidado estético, apesar de frequentemente associado à promoção de bem-estar e valorização da autoestima, envolve riscos emocionais quando a procura pelo procedimento é movida por pressões sociais, comparações ou idealizações corporais. Assim, o enfermeiro deve reconhecer que sua atuação não se limita à execução de técnicas, mas inclui a responsabilidade de identificar sinais de sofrimento psíquico, insegurança corporal ou expectativas irreais por parte do cliente. A prática da enfermagem estética deve cumprir as normativas profissionais, ser transparente e oferecer orientações claras sobre os riscos, limitações e resultados possíveis para o procedimento estético <sup>(15)</sup>.

Observa-se que a prática da enfermagem estética demanda profissionais capacitados no sentido técnico e psicológicos, para suprir as demandas emocionais geradas pelo processo de ansiedade, medos e frustrações que acompanham pacientes nesses procedimentos. Portanto, o estudo reforça que além da competência técnica, os enfermeiros devem ter a sensibilidade clínica e preparo emocional, a fim de garantir um cuidado humanizado e evitar danos psicológicos associados à busca pela modificação corporal. <sup>(12)</sup> Porém também firmam que não há como desassociar a imagem corporal da saúde mental, de modo que a busca por intervenções estéticas pode expressar tanto o desejo de bem-estar quanto a presença de sofrimento psíquico. <sup>(9)</sup> Os autores ainda apontam que a distorção da autoimagem, baixa autoestima e ansiedade podem ser geradas a partir da insatisfação corporal. Trata-se de situações que deixam o paciente em vulnerabilidade emocional e que necessita de atenção diferenciada, evitando reforçar padrões opressores e prevenindo danos psicológicos. Diante disso, o estudo reafirma que a prática do enfermeiro na estética deve integrar cuidado técnico e avaliação da saúde mental, garantindo um atendimento ético, humanizado e preventivo.

A expansão do campo da enfermagem estética acompanha o aumento da busca por intervenções voltadas à imagem corporal, o que reforça a necessidade de uma atuação mais complexa por parte do enfermeiro. O domínio técnico por parte do profissional não é considerado suficiente, sendo fundamental que o enfermeiro desenvolva competências relacionadas à escuta, à compreensão da autoimagem e à identificação de possíveis fragilidades emocionais do paciente. <sup>(8)</sup>

Assim, o papel do enfermeiro na estética deve incluir avaliação emocional, acolhimento e orientação crítica, garantindo que o cuidado seja integral e ético, prevenindo danos e fortalecendo a saúde mental do paciente. O enfermeiro nos procedimentos estéticos pode ser compreendido como um mediador na construção da autoestima e na elaboração do significado atribuído à intervenção estética. O enfermeiro vivencia junto ao paciente o impacto emocional dos efeitos estéticos e precisa conduzir essa experiência através da escuta, do acolhimento e do reconhecimento da singularidade de cada sujeito. É com os cuidados humanizados que o profissional desempenha seu papel de mediador, fortalecendo a autovalorização do paciente <sup>(11)</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo permitiu compreender que os procedimentos estéticos exercem influência significativa sobre a saúde mental dos pacientes, podendo gerar tanto efeitos positivos quanto negativos. Quando realizados de forma ética e acompanhados por um profissional preparado, esses procedimentos contribuem para a valorização da autoestima, melhora da autopercepção e fortalecimento emocional. No entanto, quando associados a expectativas irreais, comparações sociais ou distorções da autoimagem, podem desencadear sentimento de frustração, ansiedade, depressão e dependência estética.

Diante desse cenário, o papel do enfermeiro esteta torna-se essencial, pois vai além da execução técnica dos procedimentos. Cabe a esse profissional atuar de forma humanizada e com empatia, oferecendo acolhimento, escuta ativa e avaliação cuidadosa das condições emocionais do paciente. O enfermeiro deve identificar sinais de sofrimento psíquico, orientar sobre os limites dos resultados e assegurar que a busca pela estética não se sobreponha à preservação da saúde mental.

Assim, a atuação da enfermagem estética deve integrar conhecimentos técnicos e psicológicos, com foco no cuidado integral e na promoção do bem-estar físico e emocional. Conclui-se, portanto, que a prática ética, a capacitação constante e a abordagem humanizada são pilares fundamentais para que o enfermeiro esteta contribua efetivamente para o equilíbrio entre beleza e saúde mental, prevenindo danos e promovendo qualidade de vida aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Santos LM, Pereira JF, Barbosa MM. Autoimagem e autoestima: impacto de procedimentos estéticos minimamente invasivos. *Rev Saúde Estética*. 2021;8(2):112-20.
2. Rocha C, Silveira AP. A atuação do enfermeiro na estética: aspectos legais, éticos e técnicos. *Rev Bras Enferm Estética*. 2020;2(1):45-52.
3. Silva MA, Andrade TS. Saúde mental e padrões estéticos: um olhar crítico da enfermagem. *Rev Enferm Contemp*. 2023;10(3):98-105.
4. Lima JC, Fonseca RB. O papel do enfermeiro esteta na promoção da saúde emocional: uma abordagem humanizada. *Rev Bras Estét Saúde*. 2022;4(1):28-37.
5. Organização Mundial da Saúde. Saúde Mental: fortalecendo nossa resposta. 2022. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 2 maio 2025.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 617, de 17 de outubro de 2019. Dispõe sobre a atuação do enfermeiro na estética e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 17 out 2019. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05182016/> . Acesso em: 9 jun 2025.
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2019.
8. Souza MA, Almeida RP, Pereira JS. A expansão do papel do enfermeiro no ramo da estética: revisão integrativa da literatura. *Rev Fisioter Ter Integr*. 2023;8(2):45-53.
9. Lima FC, Moura DR, Oliveira JP. Saúde mental e imagem corporal: desafios no contexto da enfermagem estética. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2024;16(5):210-8.
10. Silva TL, Oliveira RC, Nascimento PH. A atuação do enfermeiro esteta e os impactos psicológicos dos procedimentos estéticos. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022;101(2):34-41.
11. Rodrigues GA, Santana LC, Borges FM. Intervenções estéticas e autoestima: o papel do enfermeiro no cuidado humanizado. *Rev Nursing*. 2021;27(315):64-70.

12. Santos VA, Carvalho JM, Lopes RO. Enfermagem estética e saúde mental: percepções de enfermeiros atuantes na área. *Braz J Health Rev.* 2024;7(3):112-20.
13. Nascimento EM, Ferreira TS, Moraes PC. A enfermagem estética no cuidado à imagem corporal: contribuições para o bem-estar psicológico. *Rev Enferm Contemp.* 2023;12(1):87-94.
14. Andrade PF, Costa LB, Gomes SR. Autoimagem, estética e prática do enfermeiro: reflexões sobre o cuidado integral. *Rev Recien.* 2022;13(4):58-65.
15. Barros JF, Lopes DP, Pereira AL. Enfermagem estética: aspectos éticos, emocionais e psicológicos na prática assistencial. *Glob Acad Nurs J.* 2025;10(1):22-30.

## ANEXOS

### Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

#### 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.

- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.

#### Diretrizes para Autores

A Revista Saúde Coletiva, edição brasileira, é um periódico que tem por missão disseminar o conhecimento técnico-científico baseado em evidências na prática clínica tornando o empírico em saber, desenvolvido por pesquisadores da área de concentração Ciências da Saúde.

Os artigos submetidos em português são destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais, revisão e o editorial são analisados pelo Conselho Editorial da revista que avalia o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas editoriais e à política editorial da revista.

A Revista Saúde Coletiva segue as orientações do documento Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível nas versões inglês e português – conhecido como Normas de Vancouver – e os princípios da ética na publicação contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (Cope), disponível em <http://publicationethics.org/>

- Para estudos é recomendado a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos.
- A Revista Saúde Coletiva disponibiliza os links que podem ser acessados abaixo:
- Modelo de artigo dentro das normas da revista: Modelo;
- Para todos os tipos de estudos usar o guia: Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 – checklist);
- Ensaio clínico randomizado: CONSORT;
- Revisão sistemática e metanálise: PRISMA;
- Síntese de pesquisas qualitativas: ENTREQ;
- Estudos epidemiológicos: STROBE;
- Estudos qualitativos: COREQ.

#### Responsabilidade dos autores

A Saúde Coletiva tem como política interna o desencorajar de envio de submissões de artigos originais cujos dados foram coletados há mais de cinco anos e de revisões que foram feitas há mais de um ano.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da Revista Saúde Coletiva.

Os artigos submetidos devem ser enviados junto com os documentos abaixo:

- DECLARAÇÃO DE CONFLITO - [BAIXE AQUI](#)
- FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO - [BAIXE AQUI](#)
- TERMO DE RESPONSABILIDADE - [BAIXE AQUI](#)

Os artigos submetidos não podem ter sido publicados em nenhum outro periódico nacional ou internacional ou em formato de resumo expandido.

Os artigos que apresentam pesquisas que envolveram seres humanos devem citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) emitido pela Plataforma Brasil.

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.

**As submissões devem ser feitas via site: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/about/submissions> acompanhados de solicitação para publicação e de termo de acesso de direitos autorais assinados pelos autores.**

## 1. Processo de Avaliação

O manuscrito submetido passa por algumas fases de submissão que envolvem o corpo técnico, a Editora Científica (EC) e Pareceristas Ad Hoc. Para julgamento do mérito do manuscrito durante o processo de julgamento, o anonimato dos autores será garantido entre os revisores e pareceristas.

Os estudos devem ser enviados pela plataforma de submissões acompanhados do formulário de submissão, termo de responsabilidade e declaração de conflitos de interesses. Para artigos de pesquisa é necessário o envio da cópia de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Os artigos que apresentam pesquisas que envolveram seres humanos devem citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) emitido pela Plataforma Brasil.

Na primeira fase, a análise inicial passará pela Secretaria da Revista Saúde Coletiva, verificando se as normas estabelecidas nas instruções aos autores foram cumpridas. Caso essas normas estejam fora do padrão, serão devolvidos os manuscritos aos autores para as devidas correções.

Uma vez o artigo adequado, este será encaminhado para a Editora Científica. O manuscrito avaliado será encaminhado para dois pareceristas – avaliação cega.

Os pareceristas fazem o julgamento do manuscrito. Havendo discordância entre os dois primeiros, então será enviado a um terceiro parecerista.

A resposta para aceite ou recusa do manuscrito ocorrerá em até 15 dias após o recebimento pelo Membro do Conselho da Revista a fim de permitir a avaliação por pares. Os manuscritos que não estiverem inseridos nas normas da revista serão devolvidos aos autores e não serão aceitos.

Após tomar conhecimento dos pareceres, a coordenação científica conduzirá a decisão: aceite, aceite após revisão e recusa.

## Taxa de publicação

Após a submissão o autor recebe um e-mail de comprovação do recebimento e pode seguir a tramitação de seu artigo no site. Após a aceitação do artigo, a taxa de publicação será exigida.

**Caso o artigo seja aceito, a taxa de publicação é de R\$780,00.**

**SERÁ COBRADA MULTA DE 50% DO VALOR DO ARTIGO PARA AUTORES QUE RETIRAREM SEUS MANUSCRITOS DA REVISTA.**

Caso seja recusado, será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.

## **2. Categorias de Trabalhos Aceitos:**

**2.1 Artigo de estudo primário:** ser original e inédito, de natureza quantitativa ou qualitativa, que agregue valores de inovação e avanços à produção do conhecimento científico. Limitado a 4.000 palavras, desconsiderando o conteúdo das ilustrações (quadros, tabelas e figuras) e até 25 referências. Estruturado em Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. Os capítulos de Resultados e Discussão devem ser redigidos separadamente.

**2.2 Artigo de Revisão:** englobar os conhecimentos sistematizados de maneira crítica e sistematizada na literatura baseado em determinado tema acrescido de um método minucioso, indicando estratégias e ferramentas científicas utilizadas para definição do tema e perguntas de pesquisa. Deve conter a análise do rigor metodológico e também todo o processo de busca em bases de dados ou Bibliotecas Virtuais da Saúde com critérios bem definidos de elegibilidade. A análise e conclusão com, no máximo, 4.000 palavras. Aceita-se apenas Revisão Sistemática com ou sem metanálise e Revisão Integrativa com ou sem metassíntese, desconsiderando o conteúdo das ilustrações (quadros, tabelas e figuras) e as referências.

**2.3 Relato de Experiência:** ser inédito, descrever analiticamente a atuação da enfermagem. Limitada a 3.000 palavras.

**2.4 Editorial e Ponto de Vista:** destina-se a publicação de opiniões oficiais da revista sobre temas inovadores e relevantes da área da Enfermagem e Saúde. São convidados pelo Editor. Não são submetidos à revisão por pares. Limitado a 1.200 palavras e 05 referências.

## **3. Estrutura do Artigo**

**3.1 Título do artigo:** no máximo 15 palavras, em português, inglês e espanhol, sem abreviações, em caixa alta, negrito, espaçamento 1,5cm. Desconsiderar nomes de municípios, estados e país.

**3.2 Identificação do(s) autor(es):** nome(s) e sobrenome(s) do(s) autor(es), titulação máxima e a instituição a que pertence(m). Indicar o nome do autor responsável pela troca de correspondência, e-mail e telefone. Máximo de oito autores.

**3.3 Resumo:** Estruturar no máximo 150 palavras. Incluir o resumo em português, inglês e espanhol. Não apresentar abreviaturas e siglas. O resumo deve ser estruturado com as seguintes seções: Objetivo, Método, Resultado e Conclusão. Para os demais tipos de publicação (conferir “Categorias de Trabalhos Aceitos”) não é necessário estruturar o resumo.

**3.4 Descritores:** devem acompanhar o resumo. Apresentar no máximo cinco descritores em português. Inserir descritores nos idiomas espanhol e inglês somente após o aceite do artigo. Cada descritor precisa ser separado por ponto e vírgula e a primeira letra de cada descritor deve ser em caixa alta. Devem ser apresentados em seguida do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em caixa alta e negrito. Exemplo: DESCRITORES: Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Criança; Pediatria; Serviços de saúde da criança.

3.5 **Definição dos descritores:** usar Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e extraído do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME, ou MeSH (Medical Subject Headings), elaborado pela NLM (National Library of Medicine), disponível no endereço: <http://decs.bvs.br/>.

3.6 **Formatação:** Ter no **máximo 15 páginas de texto**, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo), com até 19 mil caracteres com espaços, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5 cm, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12 em todo o texto. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word. As tabelas serão mantidas em espaço simples.

3.7 **Texto:** As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em caixa alta, negrito e alinhadas à esquerda.

3.8 **Introdução:** a introdução é a apresentação do tema escolhido e indaga o leitor se interessar pelo estudo. A escrita do estudo não deverá conter abreviaturas. As siglas deverão ser escritas por extenso na primeira apresentação no texto com a sigla dentro dos parênteses. Deve ser breve, conciso, definindo claramente a questão estudada baseado na literatura investigada sobre o tema, ilustrar a prévia revisão da literatura na introdução, destacando sua importância, justificativa e hipóteses pelas lacunas de conhecimento. Inclua referências atualizadas nacionais e internacionais. Descreva o(s) objetivo(s) no final desta seção definido(s) pela pergunta de pesquisa apresentada no texto.

3.9 **Método:** descrever o tipo de estudo, localização, período de coleta dados, amostra, critérios de inclusão e exclusão, população e seleção de número de sujeitos, variáveis de estudo, ferramenta(s). É preciso detalhar procedimento, ferramenta, forma e fundamentos de análise de coleta de dados, incluindo o conteúdo de instrumentos de coletas de dados e a organização dos dados para análise estatística detalhada e aspectos éticos. Para estudos em envolvem seres humanos é necessário inserir o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e o CAAE.

3.10 **Resultado:** no texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas da mesma forma que estes estiverem numerados sequencialmente. Lembrando que tabelas a menção é no parágrafo anterior a sua apresentação. Os autores poderão inserir até cinco (5) ilustrações, podendo ser figuras, tabelas e quadro, devendo ser em preto e branco e editáveis contendo em seus títulos a localização, estado, país e ano da coleta de dados. Ambos precisam ser legíveis, devendo o autor indicar a fonte apropriada. Apresentar abaixo das ilustrações a fonte com seus respectivos elaboradores.

3.11 **Resultados de abordagem qualitativa:** relato de entrevista/depoimento. A transcrição de depoimento deverá iniciar em novo parágrafo, digitada em fonte Arial 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas. Os comentários e/ou argumentação/contra argumentação do autor devem estar entre colchetes e sem itálico. A identificação do sujeito deve ser codificada (justificar na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

3.12 **Discussão:** deve ser separada dos resultados e apresentar interpretações dos resultados à luz de literatura atual e pertinente. Apresentar os aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Discutir com resultados de pesquisas sobre o tema, implicações e limitações do estudo. Não deve repetir os dados apresentados nos resultados.

3.13 **Conclusão:** a conclusão deve responder aos objetivos do estudo proposto, bem como fundamentar em evidências encontradas com a investigação da maneira mais clara, concisa e objetiva. O item conclusão não deve conter citações. Apresentar as lacunas decorrentes com a realização da investigação e potenciais aspectos que possam permitir futuras pesquisas.

3.14.1 **Referências:** as referências seguem o Estilo Vancouver. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira

vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem menção do nome dos autores. Quando sequenciais, devem ser separadas por hífen. Se forem aleatórias devem ser separadas por vírgula.

3.14.2 **Artigos de pesquisa originais e relato de experiência:** máximo de 25 referências e artigos de revisão até 40 referências. Sendo que 70% publicadas nos últimos 5 anos, 20% nos últimos 2 anos e 10% sem limites de tempo. Artigos de revisão: máximo de 35 referências. Links para consulta: <http://www.icmje.org/recommendations/> [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

3.15 **Agradecimentos, apoio financeiro ou técnico, declaração de conflito de interesse financeiro e/ou de afiliações:** os autores são responsáveis por oferecer informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada. Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, recomendamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos.

#### 4. Itens Obrigatórios

4.1 **É OBRIGATÓRIO** constar, no final do Documento Word, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), o ORCID, títulos e formação profissional. Pode conter para cada estudo até 08 (oito) autores. Essas informações devem constar nos documentos de submissão, que também devem ser enviados. Sem estas informações, os artigos NÃO SERÃO PUBLICADOS.

4.2 **O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).** Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Editora MPM Comunicação LTDA, e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.

4.3 Os trabalhos deverão **preservar a confidencialidade**, respeitar os princípios éticos da pesquisa e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12), quando se tratar de pesquisa com seres humanos.

4.4 Ao primeiro autor do artigo será enviado o **PDF** e o **DOI** do artigo.

4.5 Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a Revista Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.

#### 5. Alguns exemplos de Referências conforme o tipo de documento

##### 5.1. Artigo

Toniollo CL, Bertolin TE. Úlcera venosa crônica: um relato de caso. Revista Feridas. 2013;1(3):21-24.

##### 5.2. Artigo com mais de **8 autores** (citar os 8 primeiros seguidos de et al)

Ortiz RT, Sposeto RB, Santos ALG, Sakaki MH, Corsato MA, Munhoz ALL, et al. A úlcera plantar neuropática no pé diabético. Revista Feridas. 2013;1(3):25-31.

##### 5.3 Artigo com múltiplas organizações como autor

American Diabetic Association; Dietitians of Canadá; Position of The American Diabetic Association and Dietitians of Canadá: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004;104(6):984-1001.

##### 5.4. Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. *Health News*. 2005;11(4):11.

#### 5.5. Cartazes e Papers apresentados em conferências

Chasman J, Kaplan RF. The effects of occupation on preserved cognitive functioning in dementia. Poster session presented at: Excellence in clinical practice. 4th Annual Conference of the American Academy of Clinical Neuropsychology; 2006 Jun 15-17; Philadelphia, PA.

#### 5.6. Artigos em formato eletrônico

Lavery LA, Armstrong DG, Wunderlich RP, Mohler MJ, Wendel CS, Lipsky BA. Risk Factors for foot infections in individuals with diabetes. *Diabetes Care* [serial on Internet]. 2006 Jun [cited 2015 Mar 4];29(6):1288-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16732010>.

#### 5.7. Livros

Auguras M. O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1986.

#### 5.8. Capítulo de Livro

Israel HA. Synovial fluid analysis. In: Merrill RG, editor. Disorders of the temporomandibular joint I: diagnosis and arthroscopy. Philadelphia: Saunders; 1989. p. 85-92.

#### 5.9. Livros/Monografias em CD- ROOM

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

#### 5.10. Suplemento de Volume

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol*. 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

#### 5.11. Anais de Congressos, Conferências Congêneres

Anais de congressos, conferências congêneres

Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

#### 5.12. Trabalhos Acadêmicos (Teses e Dissertações)

Ferreira LA. Ser mãe no mundo com o filho que sofreu queimaduras: um estudo compreensivo [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2006.

Artigos Científicos

Política padrão de seção

#### Declaração de Direito Autoral

Os autores concedem à revista todos os direitos autorais referentes aos trabalhos publicados. Os conceitos emitidos em artigos assinados são de absoluta e exclusiva responsabilidade de seus autores.

#### 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.