

sinais vitais

enfermagem em revista



VI CONGRESSO INTERNACIONAL GESTÃO DE FERIDAS COMPLEXAS: DA DÚVIDA NASCE O CONHECIMENTO



ESPECIAL
O MEL NO
TRATAMENTO DE
FERIDAS



CIÊNCIA E TÉCNICA
UTILIZAÇÃO DE
ÁCIDOS GORDOS
HIPEROXIGENADOS
NA PREVENÇÃO DE
ÚLCERAS DE PRESSÃO

VII CONGRESSO INTERNACIONAL GESTÃO DE FERIDAS COMPLEXAS

Lisboa | Portugal | 29 e 30 de Abril de 2016

Auditório Metro Lisboa – Estação Alto dos Moinhos



7/03/2016
Submissão de
Comunicações



QUESTÕES EM DEBATE:

- Que contributos e inovações trazem as guidelines de pé diabético de 2015?
- Como os pensos controlam os biofilmes nas feridas complexas infetadas?
- Usa-se sempre pensos absorventes em feridas exsudativas?
- Circuito de introdução de materiais e produtos para tratamento de feridas: do Infarmed/ACSS/Comissões de escolha
- Que pensos antimicrobianos existem no mercado em Portugal?
- Quais as Bundles – “Feixe de Intervenções” – de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico?
- Infecções da pele e tecidos moles: uma abordagem diferencial
- Ostomias: dos fundamentos à prática

Organização



SUMÁRIO

P04 EDITORIAL

P06 ESPECIAL

ESPECIAL: VI CONGRESSO INTERNACIONAL GESTÃO DE FERIDAS COMPLEXAS: DA DÚVIDA NASCE O CONHECIMENTO

P11 ESPECIAL

CONFERÊNCIA - SÓ A PELE DA PESSOA IDOSA ESTÁ ENVELHECIDA? INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DIRIGIDAS À PESSOA COM PELE ENVELHECIDA

P16 ESPECIAL

NEM TODAS AS LESÕES NA REGIÃO SAGRADA SÃO ÚLCERAS POR PRESSÃO. O CASO DAS DAI. QUE CREMES E MATERIAIS DE PENSO NÃO SÃO RECOMENDADOS?

P19 ESPECIAL

QUAIS OS ANTISSÉPTICOS QUE DEVO USAR? QUAIS OS MAIS CITOTÓXICOS E OS DE NOVA GERAÇÃO?

P21 ESPECIAL

O MEL NO TRATAMENTO DE FERIDAS

P27 ESPECIAL

AValiação e controlo da dor no doente com ferida BFOOD- ANA: A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DAS FERIDAS COMPLEXAS

P35 ESPECIAL

Larvaterapia já comercializada em Portugal?

P37 ESPECIAL

UTILIZAÇÃO DE ÁCIDOS GORDOS HIPEROXIGENADOS NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO

P47 ESPECIAL

TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA: EXECUÇÃO DE TRATAMENTO

FICHA TÉCNICA

PROPRIEDADE E ADMINISTRAÇÃO Formasau, Formação e Saúde, Lda. Parque Empresarial de Eiras, Lote 19, Eiras - 3020-265 Coimbra T 239 801 020 F 239 801 029 CONTRIBUINTE 503 231 533 CAPITAL SOCIAL 21.947,90 € DIRECTOR António Fernando Amaral DIRECTORES-ADJUNTOS Carlos Alberto Margato / Fernando Dias Henriques EDITORES Arménio Guardado Cruz / João Petetim Ferreira / José Carlos Santos / Paulo Pina Queirós / Rui Manuel Jarró Margato ASSESSORIA CIENTÍFICA Ana Cristina Cardoso / Arlindo Reis Silva / Daniel Vicente Pico / Elsa Caravela Menoita / Fernando Alberto Soares Petronilho / João Manuel Pimentel Cainé / Luís Miguel Oliveira / Maria Esperança Jarró / Vitor Santos RECEPÇÃO DE ARTIGOS Célia Margarida Sousa Pratas CORRESPONDENTES PERMANENTES REGIÃO SUL Ana M. Loff Almeida / Maria José Almeida REGIÃO NORTE M. Céu Barbiéri Figueiredo MADEIRA Maria Mercês Gonçalves COLABORADORES PERMANENTES Maria Arminda Costa / Nélson César Fernandes / M. Conceição Bento / Manuel José Lopes / Marta Lima Basto / António Carlos INTERNET www.sinaisvitalis.pt E-MAIL suporte@sinaisvitalis.pt ASSINATURAS Célia Margarida Sousa Pratas INCLUI Revista de Investigação em Enfermagem (versão online) PREÇOS ASSINATURA INDIVIDUAL Revista Sinais Vitais (6 números/ano): €10.00 / Revista de Investigação em Enfermagem (4 números/ano): €10.00 ASSINATURA CONJUNTA (SV 6 números/ano + RIE 4 números/ano): €15.00 ASSINATURAS ANUAIS: pessoas colectivas (Instituições /Associações): Revista Sinais Vitais (6 números/ano): €20.00 / Revista de Investigação em Enfermagem (4números/ano): €20.00 / Assinatura conjunta (SV 6 números/ano + RIE 4 números/ano): €35.00. FOTOGRAFIA 123rf© NÚMERO DE REGISTO 118 368 DEPÓSITO LEGAL 88306/ 95 ISSN 0872-8844

EDITORIAL

RUI MANUEL JARRÓ MARGATO, Enfermeiro
rmargato@gmail.com

A edição 119 da Revista Sinais Vitais é subordinada exclusivamente à temática do tratamento de feridas, dando especial enfoque ao VI CONGRESSO INTERNACIONAL GESTÃO DE FERIDAS COMPLEXAS: DA DÚVIDA NASCE O CONHECIMENTO, que decorreu nos dias 2 e 3 de Outubro de 2015, e do qual aqui divulgamos uma selecção das comunicações apresentadas.

Como referimos este é o VI Congresso Internacional, ou seja, desde 2009 que a FORMASAU dedica dois dias com várias horas de divulgação, análise e debate sobre o tratamento de feridas. É assim porque atribuímos significado a esta área específica da intervenção dos enfermeiros. Ela é de extrema utilidade para as pessoas que cuidamos pelo que se exigem boas práticas.

Esta área tem sido objecto de investigação, sendo as intervenções na sua maioria fundamentadas em conhecimento formal, resultante dessa produção científica, em especial da levada a cabo por enfermeiros.

Neste sentido, destaca-se o esforço realizado pela FORMASAU como entidade formativa e de divulgação do conhecimento produzido pelos enfermeiros portugueses, quer no âmbito da sua formação académica, quer no âmbito da sua prática clínica.

Assim, é importante produzir mais e melhor investigação e aqui existem vários actores. Temos a Academia, com as suas unidades de investigação desempenham um papel essencial, porque temos o conhecimento produzido pelos mestrados e doutoramentos em enfermagem que é necessário valorizar e temos a Ordem dos Enfermeiros, que deve assumir como desígnio organizar e constituir-se como pivot, facilitar o processo de investigação e orientar quem pretende desenvolver projectos, nomeadamente em contexto clínico.

Não podemos esquecer o momento inédito que vivemos na nossa sociedade e profissão. Temos as eleições para a Ordem dos Enfermeiros nos dias 13, 14 e 15 de Dezembro de 2015, pela primeira vez em voto electrónico, em que todos os enfermeiros podem escolher, a partir de sua casa, os corpos dirigentes que os vão representar para os próximos 4 anos.

As listas e os candidatos são muitos, o que significa que muitas pessoas querem coisas diferentes para a profissão, ou é um facto que resulta da riqueza e heterogeneidade que a profissão entusiasticamente emana? O que é definitivamente importante é termos uma votação participada, para colocar maior legitimidade nas decisões que serão necessárias tomar.



A todos os Interessados

Justificação:

As situações de emergência exigem uma atuação cada vez celer e assente em conhecimentos científicos. As equipas intervenientes devem possuir conhecimentos e competências adequadas a cada uma das situações com que sejam confrontadas. A capacidade dos elementos da equipa, a coordenação entre eles, bem como o espaço físico e os meios técnicos disponíveis, contribuem para melhorar o desempenho dos profissionais e consequentemente para melhorar o atendimento à pessoa em risco de vida.

Os membros das equipas de emergência, devem estar em constante actualização de conhecimentos, mais do que a prevista para a generalidade dos profissionais.

Objectivo:

Este é o nosso objectivo analisar e discutir as principais alterações que surgiram nos Guiadotes em Recertificação de 2015, ao nível da emergência pré-hospitalar e da urgência, em particular.

Destinatários:

O curso é dirigido a todos os profissionais de saúde com formação prévia de Suporte Imediato de Vida e de Suporte Avançado de Vida.

Curso de Recertificação em SAV, 23 de Janeiro 2016, 12 horas,

Sala de Formação Sinais Vitais

Inscrições:

Inscrições limitadas, disponíveis em www.sinaisvitalis.pt

(deve ser acompanhada de comprovativo de formação prévia)



Pós-Graduação de Enfermagem em Cuidados Paliativos

O curso tem como finalidade permitir que os formandos actualizem os seus conhecimentos teóricos e práticos em relação aos cuidados paliativos, no sentido de garantir e otimizar os cuidados de enfermagem dirigidos à pessoa sujeita a estes cuidados. A formação assenta os seus conteúdos formativos os referenciados como essenciais no Despacho de 15 de Junho de 2004 (aprovação do Programa Nacional de Cuidados Paliativos) e o proposto pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos no que respeita à formação de profissionais de saúde, incluindo os cuidados à pessoa doente e à sua família em internamento ou no domicílio, nomeadamente o alívio dos sintomas, o apoio psicológico, espiritual e emocional, o apoio à família, o apoio durante o luto e a interdisciplinaridade.

Datas: 7 e 14 de Maio | 4 e 18 de Junho | 2 e 9 de Julho | 10 e 24 de Setembro | 8 e 15 de Outubro | 5 e 19 de Novembro 2016

Duração: 150h (90h de sala de aula + 60h de trabalho do formando)

Horário: sábado, das 09h00 às 13h00h e das 14h00 às 17h30

Local de realização: Escola Profissional Gustavo Eiffel, Pólo do Lumiar, Alameda das Linhas de Torres, nº. 179, 1750-142 Lisboa

Programa, condições de candidatura e inscrições em www.sinaisvitalis.pt

Formação | Curta Duração

Lisboa

Suporte Avançado de Vida

Datas: 12 de Dezembro de 2015 e 9 e 16 de Janeiro de 2016
Duração: 40h (24h de sala de aula + 16h de trabalho do formando)

Trauma avançado

Datas: 13 e 27 de Fevereiro e 5, 12 e 19 de Março de 2016
Duração: 56h (40h de sala de aula + 16h de trabalho do formando)

Transporte do Doente Crítico

Datas: 2 de Abril de 2016
Duração: 56h (40h de sala de aula + 16h de trabalho do formando)

Ventilação não Invasiva

Datas: 30 de Janeiro e 6 de Fevereiro de 2016
Duração: 30h (16h de sala de aula + 14h de trabalho do formando)

Local de realização: Escola Profissional Gustavo Eiffel, Pólo do Lumiar, Alameda das Linhas de Torres, nº. 179, 1750-142 Lisboa

Coimbra

Cuidados Continuados Integrados

Datas: 5, 7, 12, 14, 19, 21 e 26 de Janeiro de 2016
Duração: 40h (30h de sala de aula + 10h de trabalho do formando)

Inglês Técnico para Enfermeiros

Datas: 8, 9, 11, 13, 18, 20, 23, 25 e 27 e 30 de Janeiro e 1, 2 e 6 de Fevereiro de 2016
Duração: 60h (48h de sala de aula + 12h de trabalho do formando)

Massagem Terapêutica

Datas: 29 de Fevereiro e 2, 5, 7, 9, 12, 14 e 16 de Março de 2016
Duração: 50h (40h de sala de aula + 10h de trabalho do formando)

Emergências Cardiológicas

Datas: 20 e 27 de Janeiro e 3 e 17 de Fevereiro de 2016
Duração: 40h (30h de sala de aula + 10h de trabalho do formando)

Local de realização: Sala de Formação Sinais Vitais



Edição disponível em www.sinaisvitalis.pt



VI CONGRESSO INTERNACIONAL GESTÃO DE FERIDAS COMPLEXAS: DA DÚVIDA NASCE O CONHECIMENTO

AUDITÓRIO DA FACULDADE DE FARMÁCIA

LISBOA
2 e 3 OUTUBRO
2015

até
25/4/2015

SUBMISSÃO DE
PERGUNTAS

**ESPECIAL: VI CONGRESSO INTERNACIONAL
GESTÃO DE FERIDAS COMPLEXAS:
DA DÚVIDA NASCE O CONHECIMENTO**



6

VI Congresso Internacional da Feridasau.
Inovado! Próximo! Prático!

O ponto de partida, este ano, foi diferente.
"O mundo está cheio de respostas. O que
demora é o tempo das perguntas"

José Saramago

As linhas gerais do programa foram traça-
das por todos os enfermeiros que colocaram
questões à Formasau/Feridasau sobre a te-

mática – gestão de feridas complexas. Desde
já deixamos o nosso agradecimento. O tema
faz jus ao processo evocado: da dúvida nas-
ce o conhecimento. Claro está, que para se
colocar questões e ter dúvidas, é necessário
já ter conhecimento. A ciência cresce sobre o
manto das interrogações. O profissional, que
se interroga e interroga os outros, é aquele
que, mobilizado pela curiosidade intelectual,
pretende que o seu cuidar seja assente nas
melhores evidências e estas intrinsecamente

CONFERÊNCIA - SÓ A PELE DA PESSOA IDOSA ESTÁ ENVELHECIDA? INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DIRIGIDAS À PESSOA COM PELE ENVELHECIDA



ELSA MENOITA

Coordenadora do Feridasau; Gestora do Programa de melhoria das Úlceras por Pressão no CHLC; Membro dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem do CHLC

PELE ENVELHECIDA

A pele apresenta, com o avançar da idade, diminuição da espessura epiderme-derme; redução da elasticidade, redução da secreção de sebo pelas glândulas sebáceas; resposta imunológica comprometida; decréscimo do número de glândulas sudoríparas; diminuição do leito vascular com fragilidade dos vasos sanguíneos. Assim, evidencia-se a necessidade de cuidados específicos para a pele da pessoa idosa que atendam às alterações do sistema tegumentar.

O envelhecimento cutâneo pode ser:

Intrínseco ou cronológico;

Extrínseco (cujos fatores causais principais são: stresse, hábitos tabágicos, dietas restritivas e exposição solar). Dos fatores extrín-

secos, o que apresenta maior impacto é a exposição solar, sendo responsável pelo fotoenvelhecimento.

A teoria mais advogada que defende o envelhecimento cronológico é a do encurtamento dos telómeros. Os telómeros são sequências de repetições nucleopeptídicas presentes no final dos cromossomas, funcionando como tampão biológico que mantém a integridade do ADN durante as divisões celulares. O tamanho telomérico vai-se reduzindo a cada mitose. Com a ausência dos telómeros, após várias divisões há a interrupção da divisão celular e conseqüentemente o envelhecimento celular.

Nas peles mais fotoexpostas existe maior mutação no ADN mitocondrial e libertação

NEM TODAS AS LESÕES NA REGIÃO SAGRADA SÃO ÚLCERAS POR PRESSÃO. O CASO DAS DAI. QUE CREMES E MATERIAIS DE PENSO NÃO SÃO RECOMENDADOS?

ELSA MENOITA

Coordenadora do Feridasau; Gestora do Programa de melhoria das Úlceras por Pressão no CHLC; Membro dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem do CHLC

Yates (2012) defende que o termo "lesão por humidade" é amplamente utilizado na prática clínica, mas, mais recentemente a terminologia advogada é: "danos da pele induzidos por humidade" - Moisture-Associated Skin Damage (MASD). Para a mesma autora, os danos da pele induzidos por humidade abrangem:

- 1) As dermatites associadas à incontinência - DAI;
- 2) As dermatites associadas à humidade periestomais;
- 3) As dermatites perilesionais associadas à humidade;
- 4) Intertrigo (dermatite intertriginosa).

Por diversas vezes se confunde as DAI com as UPP, nomeadamente as de Jacquet na região sagrada.

O papel do microclima está a ser cada vez mais reconhecido como uma influência sobre a humidade da pele, desencadeado pelas fraldas e urina/fezes. As fraldas com urina e suor constituem um ambiente "tropical": quente e húmido, provocando a maceração tecidual, e consequentemente alteração da função barreira da pele, sendo um ambiente

propício para a proliferação de microrganismos (Menoita, 2015).

Atualmente, a maioria das fraldas comercializadas contém um material acrílico em gel superabsorvente, a maioria de poliacrilato de sódio, eficaz em manter a área da fralda seca e em meio ácido.

A fricção que ocorre entre a pele e o material da fralda é um dos principais fatores desencadeantes de dermatites de contacto, nomeadamente da dermatite irritativa das marés, ou dermatite do "cowboy".

Quando existe incontinência urinária, a pele é exposta à amónia, que resulta da conversão da ureia, aumentando o pH da pele. Desta forma, o manto da pele ácido é destruído, aumentando a sua permeabilidade, criando um ambiente ideal à invasão e proliferação de substâncias irritantes.

Quando a urina e as fezes se misturam, as enzimas digestivas existentes nas fezes na presença da amónia tornam-se ativas, aumentando o risco de alteração da integridade cutânea. De facto, o aumento do pH local aumenta a atividade das proteases, constituindo estas enzimas fatores importantes na etiopatogenia das dermatites (Bianchi, 2012). As fezes também são responsáveis pelo de-

QUAIS OS ANTISSÉPTICOS QUE DEVO USAR? QUAIS OS MAIS CITOTÓXICOS E OS DE NOVA GERAÇÃO?

ANA RITA CIGARRO

Enfermeira na unidade de Cuidados Paliativos do Hospital de S. João de Deus de Montemor-o-Novo; Pós Graduada em Gestão de Feridas crónicas pela Sinais Vitais; Mestranda em Cuidados Paliativos, pela Universidade Católica Portuguesa de Lisboa



RESUMO DE COMUNICAÇÃO

Os antimicrobianos são agentes que destroem os microrganismos ou inibem o seu crescimento ou divisão. Entre estes destacam-se:

- Os antibióticos (que atuam em lugares específicos das células),
- Os antissépticos (atuam em superfícies vivas – bióticas) (OVINGTON, 2004),
- Os desinfetantes (atuam em superfícies abióticas), como é o caso do hipoclorito de

sódio que é um excelente desinfetante, mas não é um eficaz antisséptico, com prejuízo para a cicatrização (OVINGTON, 2004).

No que concerne aos antibióticos tópicos, estes não são recomendados no tratamento de feridas complexas por vários fatores (YOUNG, 2012; MELLING et al, 20016):

- Não há evidência da sua eficácia;
- Apresentam atividade decrescente da superfície para a profundidade: apresentam uma inadequada penetração nos tecidos;



O MEL NO TRATAMENTO DE FERIDAS

ANA RITA CIGARRO

Enfermeira na unidade de Cuidados Paliativos do Hospital de S. João de Deus de Montemor-o-Novo; Pós Graduada em Gestão de Feridas crónicas pela Sinais Vitais; Mestranda em Cuidados Paliativos, pela Universidade Católica Portuguesa de Lisboa

RESUMO DE COMUNICAÇÃO

A presente comunicação sobre o mel no tratamento de feridas complexas teve por base três questões fundamentais:

- Existem diferenças entre o mel medicinal e o mel caseiro? Pode usar-se o mel caseiro no tratamento de feridas?
- Os meis medicinais são todos iguais?

O mel foi documentado e reconhecido como agente terapêutico na literatura médica do Egipto, Grécia e Índia, pelas suas propriedades medicinais, no tratamento de feridas, em 2000 a.C. (COOPER et al, 2009; GOTTRUP & LEAPER, 2004).

Este “remédio antigo” foi reconhecido como agente antibacteriano tópico em 1982, contudo, a sua utilização foi sempre baseada em princípios empíricos, sem bases científicas concretas (MOLAN, 2011 citado por GROTHIER & COOPER, 2011). Tal facto fez com que, aquando da descoberta dos antibióticos, o uso do mel, no tratamento de feridas, tenha sido excluído da prática comum (HENRIQUES, 2004 [s.l.]).

Nas últimas décadas, face ao conhecimento científico já existente sobre as propriedades promissoras do mel, assiste-se a um crescente (re)interesse pelo uso do mel no tratamento de feridas.

AVALIAÇÃO E CONTROLO DA DOR NO DOENTE COM FERIDA



ELSA CRISTINA MORAIS FIGUEIREDO SANTOS

Enfermeira; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

RESUMO

No doente com ferida, a dor não controlada decorrente da lesão tem um impacto negativo na cicatrização e na qualidade de vida (2). Para minimizar esta situação é necessário, por parte dos profissionais de saúde, a combinação de um conhecimento primário da fisiopatologia da dor, de uma avaliação da dor feita com exatidão, de um tratamento especializado de feridas e de um regime analgésico individualizado (4).

INTRODUÇÃO

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou po-

tencial, ou descrita em função dessa lesão. A dor, é pessoal, subjetiva e multidimensional, e como tal é diferente de indivíduo para indivíduo, devendo a sua abordagem integrar o modelo biopsicossocial, tendo em conta não só os aspetos sensoriais da dor, mas também as suas implicações psicológicas, sociais e até culturais (3).

A Ordem dos Enfermeiros (6) sugere um algoritmo que orienta os profissionais quanto aos principais itens a ter em conta no controlo da dor, desde a seleção dos instrumentos de avaliação, passando pela história de dor, até ao estabelecimento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, monitorização e reavaliação da dor.

Sabendo que, no doente com ferida é prati-

CONFERÊNCIA

Larvaterapia já comercializada em Portugal?

TONI HUBBARD - QUEENLABS

A Toni Hubbard, enquanto enfermeira, trabalhou no setor privado e público no Reino Unido, embora tenha estado a maior parte da sua carreira de enfermagem no setor comunitário do Sistema Nacional de Saúde em Londres. Posteriormente, trabalhou como Enfermeira Consultora na Indústria Farmacêutica em variados projetos, antes de se ter juntado à empresa Biomonde, em 2011. Já nesta empresa, começou a trabalhar como Especialista de Produto para formar profissionais de saúde e prestar apoio na utilização da Terapia Larvar em feridas crónicas e necrosadas. Cinco anos após a sua entrada para a Biomonde, a Toni é atualmente Gestora da Distribuição Europeia da empresa e apoia a utilização da Terapia Larvar por toda a Europa.

RESUMO DE COMUNICAÇÃO

Introdução

A pele normal é composta por células e matriz extracelular (ECM = ExtraCellular Matrix), em equilíbrio no que diz respeito à sua síntese e degradação por proteases. A pele tem 2 tipos principais de proteases: as MMP (metaloproteases da matriz) e as Serinaproteases (ou seja, tripsina e quimotripsina). Estas enzimas são entidades químicas que agem cortando as ligações entre as proteínas. E, em tecido saudável, são reguladas por inibidores das proteases. No tecido normal, existe um equilíbrio entre proteases e inibidores de proteases e a ECM é regulada no tecido normal.

Nas feridas crónicas, este equilíbrio é completamente interrompido, proteases e inibidores das proteases estão em desequilíbrio. Como consequência, a ECM necrótica é um paraíso para as bactérias e o Desbridamento da ECM necrótica deve ocorrer para que seja possível o progresso da cicatrização da ferida.

Terapia Larvar

Na Terapia Larvar são utilizadas as larvas de mosca da espécie *Lucilia sericata* esteriliza-

das.

Estas larvas alimentam-se de tecidos mortos e podem ser muito eficientes na limpeza de feridas difíceis de cicatrizar.

Estudos demonstram que a Terapia Larvar atua de forma completa percorrendo todas as ações do TIME:

T (1) = Desbrida a ferida, removendo o tecido morto e não viável, e removendo e prevenindo os biofilmes bacterianos.

I (2) = Possui atividade antibacteriana e anti-inflamatória, pois remove e previne os biofilmes bacterianos e secreta fatores antibacterianos que eliminam as bactérias (*Streptococcus pyogenes*, *S. pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*, *Bacillus cereus*, *Clostridium difficile* e MRSA; bactérias Gram positivas (ex.: *Streptococci*, *Staphylococci*) e Gram negativas (ex.: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*))(5).

M (3) = Normaliza a produção de exsudado da ferida (efeito secundário)

E (4) = Suporta a granulação, remodelação e o fechamento da ferida; estimula a contração dos bordos da ferida; e, ao mesmo tempo, promove atração de células e a mobilidade de fibroblastos, células endoteliais e queratinócitos.

Artigo recepcionado em Abril de 2012

UTILIZAÇÃO DE ÁCIDOS GORDOS HIPEROXIGENADOS NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO

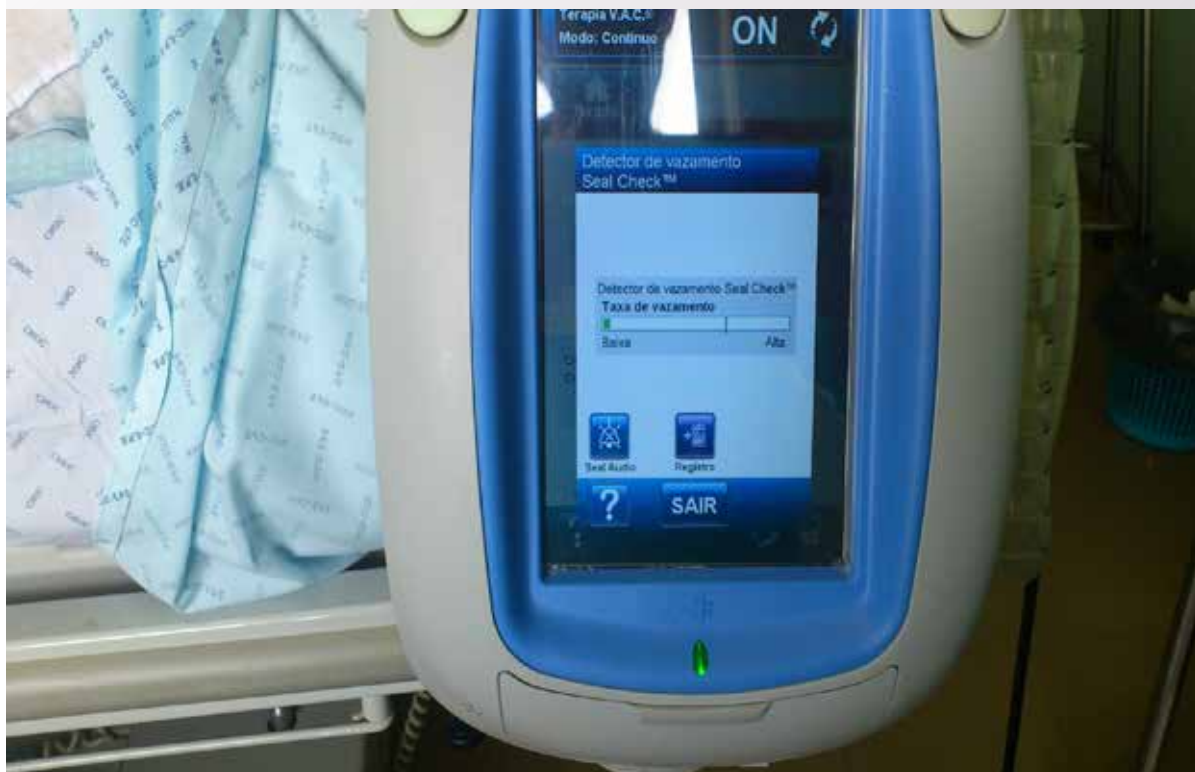
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS

Pós-Graduado em Tratamento de Feridas e Regeneração
Tecidual. Enfermeiro - Fundação Aurélio Amaro Diniz
(Serviço de Medicina)

**MARGARIDA ALEXANDRA NUNES CARRAMANHO
GOMES MARTINS MOREIRA DA SILVA**

Mestre em Ciências de Enfermagem. Professora Adjunta
na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA: EXECUÇÃO DE TRATAMENTO

**RUI RAFAEL SANTOS**

Enfermeiro - Ortopedia Oncológica, CHUC

RUI MANUEL JARRÓ MARGATO

Enfermeiro - Ortopedia Oncológica, CHUC; Especialista em Enfermagem de Reabilitação; Mestre em Enfermagem; Pós-graduado em Gestão e Administração de Serviços de Saúde

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A Revista Sinais Vitais publica artigos sobre a área disciplinar de enfermagem, de gestão, educação, e outras disciplinas afins. Publica também cartas ao director, artigos de opinião, sínteses de investigação, desde que originais, estejam de acordo com as normas de publicação e cuja pertinência e rigor técnico e científico sejam reconhecidas pelo Conselho Científico. A Revista Sinais Vitais publica ainda entrevistas, reportagem, notícias sobre a saúde e a educação em geral.

A Publicação de artigos na Revista SINAIS VITAIS dependerá das seguintes condições:

1. Serem originais e versarem temas de saúde no seu mais variado âmbito;
2. Ter título e identificação do (s) autor (es) com referência à categoria profissional, instituição onde trabalha, formação académica e profissional, eventualmente pequeno esboço curricular e forma de contacto;
 - 2.1. Os autores deverão apresentar uma declaração assumindo a cedência de direitos à Revista Sinais Vitais;
3. Ocupar no máximo 6 a 8 páginas A4, em coluna única, tipo de letra Arial 11, versão Microsoft Word 2003, ou OpenDocument Format (ODF).
4. Serem acompanhadas de fotografia do (s) autor (es), podendo ser do tipo passe ou mesmo outra;
5. Terão prioridade os trabalhos gravados em CD ou submetidos por e-mail acompanhados de fotografias, ilustrações e expressões a destacar do texto adequadas à temática. As fotografias de pessoas e instituições são da responsabilidade do autor do artigo. Os quadros, tabelas, figuras, fotografias e esquemas devem ser numerados e a sua legenda deve ser escrita numa folha e de fácil identificação;
6. Os trabalhos podem ou não ser estruturados em capítulos, sessões, introdução, etc.; preferindo formas adequadas mas originais.
 - 6.1. Devem obrigatoriamente ter lista bibliográfica utilizando normas aceites pela comunidade científica nomeadamente a Norma Portuguesa, NP405-1(1994);
 - 6.2. Todos os trabalhos deverão ter resumo com o máximo de 80 palavras e palavra-chave, que permitam a caracterização do texto;
 - 6.3. Os artigos devem ter título, resumo e palavras-chaves em língua inglesa.
7. São ainda aceites cartas enviadas à direcção, artigos de opinião, sugestões para entrevistas e para artigos de vivências, notícias, assuntos de agenda e propostas para a folha técnica, que serão atendidas conforme decisão da Direcção da Revista.
8. A Direcção da revista poderá propor modificações, nomeadamente ao nível do tamanho de artigos;
9. As opiniões veiculadas nos artigos são da inteira responsabilidade dos autores e não do Conselho Editorial e da Formasau, Formação e Saúde Lda, editora da Revista Sinais Vitais, entidades que declinam qualquer responsabilidade sobre o referido material.
 - 9.1. Os artigos publicados ficarão propriedade da revista e só poderão ser reproduzidos com autorização desta;
10. A selecção dos artigos a publicar por número depende de critérios da exclusiva responsabilidade da Revista Sinais Vitais e bem assim, a decisão de inclusão do artigo em diferentes locais da revista;
11. Somente se um autor pedir a não publicação do seu artigo antes de este estar já no processo de maquetização, é que fica suspensa a sua publicação, não sendo este devolvido;
12. Terão prioridade na publicação os artigos provenientes de autores assinantes da Revista Sinais Vitais.
 13. Os trabalhos não publicados não serão devolvidos, podendo ser levantados na sede da Revista.
 14. Os trabalhos devem ser enviados para suporte@sinaisvitais.pt