DOCUMENTO TÉCNICO GNEAUPP Nº XIV

“O que não fazer em feridas crónicas”

Recomendações baseadas na evidência

1ª Edição- Novembro 2018

O PRESENTE DOCUMENTO TÉCNICO DE CONSENSO FOI ELABORADO POR O PAINEL DE PERITOS INTEGRADO POR:

Dr. FRANCISCO PEDRO GARCÍA FERNÁNDEZ
Enfermeiro. Doutor pela Universidade de Jaén. Vicedecano Faculdade de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Membro da Cátedra de Estudos Avançados em Feridas UJA-GNEAUPP. Membro Comité Diretor GNEAUPP

Prof. Dr. J. JAVIER SOLDEVILLA ÁGREDA
Enfermeiro. Doutor pela Universidade de Santiago. CS Ausejo. Servicio Riojano de la Salud. Professor de Enfermagem Geriátrica. Escola de Enfermagem de Logroño. Diretor do GNEAUPP

Prof. Dr. PEDRO LUIS PANCORBO HIDALGO
Enfermeiro. Doutor em Biologia. Diretor do Departamento de Enfermagem. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Jaén. Diretor da Cátedra de Estudos Avançados em Feridas UJA-GNEAUPP. Membro Comité Diretor GNEAUPP

Prof. Dr. JOSÉ VERDÚ SORIANO
Enfermeiro. Doutor pela Universidade de Alicante. Mestre Oficial em Ciências de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Comunitária, Medicina Preventiva e Saúde Pública e História da Ciência, Universidade de Alicante. Membro do Comité Diretor do GNEAUPP

Prof. Dr. PABLO LÓPEZ CASANOVA
Enfermeiro. Mestre em Ciências de Enfermagem. Doutor pela Universidade de Alicante. Centro de Saúde de Onil (Alicante). Professor associado Departamento de Enfermagem Comunitária, Medicina Preventiva e Saúde Pública e Historia da Ciência, Universidade de Alicante. Membro do Comité Diretor do GNEAUPP

Prof. Dr. MANUEL RODRÍGUEZ PALMA
Enfermeiro. Doutor pela Universidade de Alicante. Residência de Mayores “José Matía Calvo”. Cádiz. Membro do Comité Diretor do GNEAUPP

Como citar este documento:
García-Fernández, FP; Soldevilla-Ágreda, JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú Soriano, J; López-Casanova, P; Rodríguez-Palma, M. Que no hacer en heridas crónicas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nºXIV. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2018.

© 2018 GNEAUPP – 1a edición

ISBN: 978-84-09-03357-7
Edición y producción: GNEAUPP
Imprime: GNEAUPP

Os autores do documento e o Grupo Nacional para o Estudo e Aconselhamento em Úlceras por Pressão e Feridas Crónicas, firmemente convencidos de que o conhecimento deve circular livremente, autorizam a utilização do presente documento para efeitos científicos e/ou educativos sem fins lucrativos.
É proibida a reprodução total ou parcial do mesmo sem autorização dos proprietários intelectuais do documento quando seja utilizado para propósitos nos que as pessoas que os utilizem obtenham algum tipo de remuneração, económica o em géneros.

Tradução para o português:
Lourdes Muñoz-Hidalgo
Enfermeira. Mestre em Gestão Integral e Investigação das Feridas Crónicas. Especialista no Cuidado e Tratamento de Feridas Crónicas pelo GNEAUPP. Membro do GNEAUPP e da ELCOS. Unidade de Saúde Familiar Cruz de Celas. Coimbra, Portugal.

DOCUMENTO COM O BENEPLÁCITO DE:

UJA. Universidad de Jaén — Cátedra de Estudios Avanzados en Heridas — GNEAUPP

“O que não fazer em feridas crónicas”

Recomendações baseadas na evidência

DOCUMENTO FINANCIADO COM UMA BOLSA DE EDUCAÇÃO DE:

Coloplast

Reconhecimento – Não Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa): Não se permite a utilização comercial da obra original nem das possíveis obras derivadas, a distribuição das quais se deve fazer com una licencia igual à que regula a obra original.

BY NC SA

0. INDICE

1. Introdução 7

2. Método de elaboração do documento 9

3. Recomendações para a pratica 11

3.1. Recomendações sobre o diagnóstico 11

3.2. Lesões relacionadas com a dependência 12

3.2.1. Lesões por pressão 12
3.2.2. Lesões por dispositivos clínicos 14
3.2.3. Lesões cutâneas associadas à humidade 15

3.3. Lesões do membro inferior 16

3.3.1. Lesões de etiologia venosa 16
3.3.2. Lesões de etiologia arterial 17
3.3.3. Pé diabético 17

3.4. Outras lesões: queimaduras 17

3.5. Recomendações para o controlo da carga bacteriana 19
3.5.1. Limpeza 19
3.5.2. Desbridamento 20
3.5.3. Controlo da infeção 21

3.6 Tratamento de feridas 22

4. Bibliografia 26

Agradecimentos

O nosso agradecimento e reconhecimento para todos os profissionais de enfermagem e outras disciplinas que orientaram a sua crença, conhecimentos, constância, e melhor fazer, para precaver os cidadãos destas devastadoras lesões.

Obrigado à Coloplast pelo apoio na elaboração deste documento.

1. INTRODUÇÃO

No processo dos Documentos Técnicos emanados do seio do GNEAUPP é reiterada a vontade dos mesmos para a contribuição no aumento do conhecimento no âmbito da atenção das feridas, e diminuição da mutabilidade na pratica clínica propondo intervenções baseadas na última evidência científica; e para isto, abandonando formas de fazer tradicionais sustentados unicamente pelo tempo, pela preguiça de desaprender, por padrões comuns na resistência daqueles profissionais que entendem como ameaça o novo, especialmente o desconhecido e dada que a implementação de mudanças exige esforço.

O compromisso de qualidade da nossa Sociedade se traduz em recomendações para afastar abordagens preventivas ou terapêuticas incorretas e melhorar a atenção neste âmbito. Com esse mesmo espírito nasce este documento que utiliza uma dinâmica diferente à habitual como aposta por ganhar interiorização e favorecer a mudança.

A formulação das indicações que contempla é na base do incorreto, o que deve obviar-se, o que não se deve fazer e também traçada em uma comunicação de leitura ágil, sem equívocos, sem muitas interjeições e com o respaldo do reconhecimento científico que a suporta.

A tendência da nossa pratica assistencial no atendimento a utentes com feridas crónicas ou com risco de as padecer, o mais estrondoso e mais habitual, mas pouco efetivo quando não perigoso em muitos casos é a “costumagem”. Com finalidade didática, se sitia sob o NÃO FAZER, ditado pela Ciência e a perícia quando não se chega a estas.

É um documento construído com outra visão, simples e determinante, que certamente verá suas inclusões expandidas em revisões futuras, suficientemente pragmático para não subestimar o seu interesse e leitura e para poder espalhá-lo e reproduzi-lo.

Donald Berwick, na monografia “Rigth Care” publicado por The Lancet[1], afirma que as práticas de parco valor representam entre o 25% e o 33% da despesa de saúde de todos os países do mundo e ao certo a sua ineficácia e efeitos adversos originados multiplicariam esses valores.

Introdução

Os profissionais devem ser conhecedores das praticas de pouco valor que afetam a especialidade e que, em ocasiões, não só não beneficiam mas sim prejudicam as pessoas que atendem.

Expomos assim, os seguintes objetivos, para este documento:

- Promover uma gestão adequada das pessoas com feridas crónicas ou com risco de as padecer, evitando praticas inseguras e ineficazes para melhorar os cuidados e qualidade de vida.
- Extrair as recomendações e procedimentos que não se sustentam na evidência cientifica e consenso de peritos.

2. METODO DE ELABORAÇÃO DESTE DOCUMENTO

Para a elaboração deste documento foi criado um grupo de trabalho de profissionais, entre os membros do Comité Diretor do GNEAUPP, composto por profissionais clínicos, investigadores e docentes com ampla experiencia e conhecimento na gestão de feridas crónicas.

A estrutura para a pesquisa e seleção das recomendações foram geradas por este grupo de trabalho.

Entre todas as ideias foram consideradas aquelas adequadas em função da idoneidade, relevância e oportunidade para melhorar a atenção do utente.

Posteriormente, estas ideias forma refinadas para maximizar o impacto e eliminar a sobreposição.

Finalmente, foi realizada a pesquisa bibliográfica para proporcionar evidência de apoio ou refutar as recomendações, agrupadas da seguinte maneira:

- Recomendações sobre diagnóstico
- Lesões relacionadas coma a dependência: lesões por pressão inclusive as produzidas por dispositivos clínicos, lesões por humidade.
- Lesões dos membros inferiores: por etiologia venosa ou arterial, úlceras de pé diabético.
- Outras lesões: queimaduras.
- Recomendações sobre o controlo da carga bacteriana: limpeza, desbridamento e infeção.
- Tratamento local de feridas.

Este documento é estruturado na base desta pesquisa.

Por outro lado, e ao ser um documento diferente: “deixar de fazer”, não só em quanto estrutura, senão enquanto a gradação das forças das recomendações (é recomendado não fazer) não podemos servir-nos de modelo tradicional de classificação da evidência, pelo que configurámos um sistema próprio do GNEAUPP para este documento, uma vez que não existe nenhuma literatura científica consultada que possa ser usada para este modelo.

Este sistema classifica a força da recomendação conforme indicado a continuação:

- Alta: Recomendação de NÃO FAZER apoiada por evidências de estudos científicos (revisões sistemáticas, ensaios clínicos ou estudos prospectivos), de forma consistente. A maioria dos especialistas concordaria com essa recomendação de não fazer. Considera-se muito improvável que novas evidências possam ser geradas para alterar esta recomendação.
- Moderada: Recomendação de NÃO FAZER apoiada por algumas evidências de estudos científicos (revisões sistemáticas, ensaios clínicos ou estudos prospectivos), embora algumas investigações tenham nuances. A maioria dos especialistas concordaria com essa recomendação de não fazer. Considera-se possível que a formação de novas evidências possam modificar esta recomendação.
- Baixa: Recomendação de NÃO FAZER apoiada por algumas evidências de estudos científicos (revisões sistemáticas, ensaios clínicos ou estudos prospectivos), embora não completamente conclusivos, pois há evidências discrepantes. Pode haver discrepância entre os especialistas em relação a essa recomendação de não fazer. Considera-se provável que novos estudos possam gerar evidências para modificar esta recomendação.

3. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

3.1. Recomendações sobre diagnóstico

Não implemente nenhum tratamento tópico sem antes fazer um diagnóstico da ferida[2].	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	O diagnóstico é um processo pelo qual uma doença ou alteração de saúde é identificada a partir dos sinais e sintomas do utente e de todos os exames realizados. Para um tratamento eficaz de utentes com feridas, o processo de diagnóstico deve: determinar a causa da ferida, identificar qualquer doença concomitante ou complicação que contribua para a ferida ou atraso da cicatrização, avaliar a condição da ferida e ajudar na elaboração do plano de tratamento. Uma vez que o plano de tratamento é colocado em prática, a repetição de alguns elementos do processo de avaliação e diagnóstico, como a exploração e alguns testes clínicos, ajudam na monitorização sobre a evolução da cicatrização e na detecção de complicações como a infecção. A reavaliação também aponta para a necessidade de fazer outros exames ou alterações do plano de tratamento. Nas feridas, uma ampla variedade de exames é utilizada para a determinação da etiologia, das doenças concomitantes e do estado atual da lesão, bem como sobre a orientação do tratamento.
Mais Informação	Principios de las mejores prácticas: Diagnóstico y heridas. Documento de consenso. Londres: MEP Ltd, 2008[2]

Não utilize instrumentos (balanças, sistemas de medição, etc.) que não sejam validados ou indicados para esse contexto e / ou tipo de lesão[3]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	É aceite por toda a comunidade científica que qualquer instrumento de medição deve ser válido (que mede o que ele pretende medir) e fiável (que é preciso e estável nas medições). Portanto, usar métodos ou sistemas que não são validados ajuda pouco no diagnóstico e na avaliação. Por outro lado, ao utilizar um instrumento que foi validado para um contexto e / ou tipo de lesão em outro contexto e / ou tipo de lesão, este deve ser, novamente, validado e demonstrar que permanece válido e fiável no novo contexto. .
Mais Informação	Investigación científica en ciencias de la salud[3]

3.2. Lesões relacionadas com a dependência

3.2.1. Lesões por pressão

Não utilize almofadas redondas fechadas (tipo aro, boias, etc.) como superfície de assento[4-7]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Porque em vez de disseminar a pressão exercida pelo peso do corpo, a pressão concentra-se na área do corpo que está em contato com o utensílio, causando edema, congestão venosa e facilitando o aparecimento de lesões.
Mais Informação	Documento Técnico nº1 GNEAUPP: Prevención de las lesiones relacionadas con la dependencia[5]

Não use materiais de prevenção sem evidência de sua conveniência, como peles de carneiro sintéticas, luvas cheias de água, etc.[5]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Porque existem materiais preventivos que comprovaram a eficácia como as superfícies especiais no manejo de pressão (SEMP), revestimentos de espuma de poliuretano, ácidos gordos hiperoxigenados tópicos, etc., que devem ser usados para garantir um nível adequado de qualidade nos cuidados prestados às pessoas.
Mais Informação	Documento Técnico nº1 GNEAUPP: Prevención de las lesiones relacionadas con la dependencia[5]

Não massageie a pele sobre as proeminências ósseas[4-7]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	As massagens estão contraindicadas quando há inflamação aguda e a possibilidade de encontrar vasos sanguíneos danificados ou pele frágil é alta, portanto, não podem ser recomendados como estratégia para a prevenção de úlceras por pressão. Também não se deve esfregar vigorosamente a pele que está em risco de ulceração, por ser uma ação dolorosa, causar destruição tissular e/ou produzir uma reação inflamatória, especialmente em idosos frágeis. Ao aplicar produtos preventivos, como ácidos gordos hiperoxigenados, hidratantes ou emolientes, etc., estes devem ser aplicados sem serem absorvidos na totalidade.
Mais Informação	Documento Técnico nº1 GNEAUPP: Prevención de las lesiones relacionadas con la dependencia[5]

Não incorpore ou eleve a cabeceira da cama com mais de 30 ° de inclinação[4-7]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Porque uma elevação de mais de 30º transfere maior pressão sobre as proeminências ósseas. No entanto, no caso de pessoas que necessitam de alimentação por sonda nasogástrica, sob ventilação ou que tenham problemas respiratórios (por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crônica), disfagia ou alguma insuficiência cardíaca, pode ser necessário levantar a cabeceira da cama até 30º. Nestes casos, os riscos e as opções terão que ser avaliadas adequadamente. Se exceder essa elevação, convém que seja o menor tempo possível.
Mais Informação	Documento Técnico nº1 GNEAUPP: Prevención de las lesiones relacionadas con la dependencia[5]

Não coloque o utente em decúbito lateral com uma inclinação superior a 30 ° [4-8]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Porque a pressão nos trocânteres aumenta. Utentes posicionados em decúbito lateral de 90º têm um risco quase 4 vezes maior de desenvolver lesões por pressão do que aqueles em 30º.
Mais Informação	Documento Técnico no1 GNEAUPP: Prevención de las lesiones relacionadas con la dependencia[5] Moore Z, Cowman S, Conroy RM. A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30 degrees tilt, for the prevention of pressure ulcers. J Clin Nurs. 2011 Sep;20(17-18):2633-44.[8]

Não aplique nenhum produto na pele que contenha álcool, como água-de-colónia, álcoois de alecrim, perfumes, etc.[5,6,9]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Por secarem a pele, favorecem o surgimento de fissuras, ou diminuem a resistência dos tecidos perante os fatores etiológicos como pressão, humidade, atrito, etc.
Mais Informação	Documento Técnico nº1 GNEAUPP: Prevención de las lesiones relacionadas con la dependencia[5]

Não coloque os utentes em risco (ou com lesões) se eles não tiverem a capacidade de se reposicionar e / ou uma SEMP de assento adequada [5,6,10]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Porque quando um indivíduo está sentado, o peso do corpo na região do assento, especialmente sobre as tuberosidades isquiáticas, aumenta significativamente a pressão sobre a zona. Nessa área relativamente pequena, muito pouco tempo é necessário para que as lesões se desenvolvam.
Mais Informação	Documento Técnico nº1 GNEAUPP: Prevención de las lesiones relacionadas con la dependencia[5] Documento Técnico nº13 GNEAUPP: Superficies Especiales de Manejo de la Presión[10]

Não arraste a pessoa para a reposicionar ou a transferir de uma superfície para outra [4-6, 11, 12]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Porque as forças de fricção e / ou cisalhamento que se produzem, favorecem o surgimento de lesões devido a estas causas. Na maioria das situações, a utilização de técnicas simples, como lençóis, gruas mecânicas para transferências, etc., evitam essas lesões relacionadas com a dependência.
Mais Informação	Documento Técnico nº1 GNEAUPP: Prevención de las lesiones relacionadas con la dependencia[5]

3.2.2. Lesões por pressão por dispositivos clínicos

Não coloque o indivíduo diretamente sobre dispositivos clínicos, como sondas ou outros sistemas de drenagem, etc.[4]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Porque os dispositivos clínicos causam lesões relacionadas com a dependência pelo aumento da pressão, do cisalhamento, da humidade ou do atrito.
Mais Informação	Guía de Práctica Clínica EPUAP-NPUAP [4]

Não coloque ou remova o resguardo, fralda ou arrastadeira do utente utilizando as forças de arrastamento que geram atrito-fricção. [5,13]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Porque pode causar forças de atrito-fricção que causam lesões na área do glúteo quando colocam ou removem inadequadamente uma fralda absorvente, resguardo ou arrastadeira que permanece presa ou se mantiver por muito tempo.
Mais Informação	Documento Técnico nº1 GNEAUPP: Prevención de las lesiones relacionadas con la dependencia[5]

3.2.3. Lesões por humidade

Não tente remover os restos de cremes ou pomadas com óxido de zinco com água [5,6]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **MODERADA**
Porque não?	Porque as pomadas de zinco são lipossolúveis e apenas ocorre a remoção com produtos oleosos (óleos) ou produtos específicos. A eliminação com água ou soro nunca é eficaz se não for feita com uma fricção intensa, o que danificará a área onde está localizada.
Mais Informação	Documento Técnico nº1 GNEAUPP: Prevención de las lesiones relacionadas con la dependencia[5]

Não use utilize em utentes com incontinência "fralda dupla". [14]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **MODERADA**
Porque não?	Porque a colocação de dois absorventes, um em cima do outro, não parece estar relacionado a uma diminuição na sensação de humidade (reweeting) e, portanto, não contribui com nenhum benefício para o utente. A prática do duplo absorvente leva a maior número de horas de contato com a pele, recebendo mais urina, humedecendo a pele do utente, com o consequente aumento de lesões cutâneas. Além disso, pode aumentar o calor e a transpiração da área, a pressão das costuras e o risco de atrito-fricção, dificultando a sua remoção. Também tem um custo injustificado maior associado a ele.
Mais Informação	Documento Técnico nº10 del GNEAUPP: Incontinencia y úlceras por presión [15]

3.3.1. Lesões de etiologia venosa

Não utilize ligaduras de crepe como um sistema de compressão terapêutica em utentes com úlceras de etiologia venosa. [16,17]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Na úlcera de etiologia venosa, as evidências mostram que a compressão é melhor que a não compressão e a alta compressão (> 40 mmHg) é melhor que a baixa compressão (<20 mmHg) (CONUEI, 2018). Em relação às ligaduras, os sistemas de multicamadas mostraram-se mais eficazes que os sistemas de componente único (CONUEI, 2018). Ligaduras de crepe não proporcionam a compressão adequada.
Mais Informação	Documento de consenso de la CONUEI [16] Guía de Práctica Clínica de la AEEVH [17]

Não utilize ligadura circular apenas na área da úlcera de etiologia venosa. [17-19]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Para existir compressão terapêutica, a ligadura deve ir da base dos dedos até abaixo do joelho. O uso de uma ligadura circular limitada apenas à área da úlcera venosa pode limitar o retorno venoso favorecendo o surgimento do edema.
Mais Informação	Guía de Práctica Clínica de la AEEVH [17] Best Practice Statement [18] Recomendaciones de Consenso Wounds Internacional [19]

Não aplique uma ligadura com baixa elasticidade (curta tração) ou multicamadas na forma de "espiga" no tratamento de úlceras de etiologia venosa. [17-19]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **BAIXA**
Porque não?	A aplicação em forma de espiga pode supor uma pressão 1,5-2 maior que se fosse aplicada em circular a 50% da largura da ligadura. As ligaduras de curta tração ou multicamadas devem ser aplicadas seguindo as recomendações do fabricante, que são sobrepostas circulares de 50% da ligadura em cada rodada.
Mais Informação	Guía de Práctica Clínica de la AEEVH [17] Best Practice Statement [18] Recomendaciones de Consenso Wounds Internacional [19]

3.3.2. Lesões de etiologia arterial

Não use a cura em ambiente húmido em úlceras isquêmicas com escaras secas ou gangrena, enquanto elas não são revascularizadas. [20, 21]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **MODERADA**
Porque não?	Os produtos de cura em ambiente húmido favorecem a cicatrização, embora seja melhor manter a lesão seca se houver escara ou gangrena seca até a revascularização.
Mais Informação	Documento del Institute of Health and Biomedical Innovation. [21]

3.3.3. Pé Diabético

Não prescreva ou indique ao utente diabético para usar sapatos convencionais ou terapêuticos para a cicatrização de úlceras neuropáticas na planta do pé. [22, 23]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **MODERADA**
Porque não?	O calçado terapêutico é adequado para a prevenção do aparecimento de lesões nos pés de pacientes diabéticos em risco. No entanto, se a úlcera já estiver presente para promover a cicatrização devem ser utilizados sistemas de descarga e nenhum tipo de sapato terapêutico por si só é adequado.
Mais Informação	Guidance on footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers in patients with diabetes [22]

3.4 Outras lesões: queimaduras

Não utilize antibióticos tópicos em queimaduras de primeiro grau ou queimaduras que não apresentem sinais clínicos de infecção. *(24*	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **MODERADA**
Porque não?	Em utentes, sem patologia concomitante, que sofrem queimaduras até segundo grau superficial sem risco ou sinais clínicos de infecção, o tratamento local é preferível sem a aplicação de agentes antimicrobianos tópicos, o que pode até ser considerado contraproducente.
Mais Informação	Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de personas que sufren quemaduras[24]

Não aplique água muito fria ou gelada depois de uma queimadura. [24]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	O uso de água fria ou gelada (<15ºC) produz vasoconstrição acelerando a progressão da queimadura local e aumentando a dor. Em situação de grandes extensões, promove o risco de hipotermia. A temperatura ideal para a irrigação após a exposição ao calor varia entre 15 e 20 °C, com duração média de 20 minutos. Na maioria dos utentes, logo após o início da aplicação da água fria, observa-se redução efetiva da dor. Esta analgesia é devida junto da interrupção da ação do calor a uma inibição na liberação de mediadores tissulares (por exemplo, tromboxanos, prostaglandinas, leucotrienos). A remoção de calor mais eficaz é obtida pela água corrente, mas requer uma grande quantidade de água. Se a água corrente não estiver disponível, a área da pele afetada pode ser colocada em um banho de água ou podem ser aplicadas compressas húmidas. O início do tratamento da água fria deve começar o mais cedo possível.
Mais Informação	Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de personas que sufren quemaduras[24]

Não mantenha a bolha ou flictena integra[24]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **BAIXA**
Porque não?	Embora ainda exista controvérsias em relação a esta recomendação, parece que, no caso de bolhas associadas a queimaduras de espessura média, o desbridamento é recomendado, baseado na redução de infecções e complicações da ferida e guiado pelos seguintes pontos-chave: ação curativa, avaliação dos sinais de infecção, resultado funcional e estético, conforto para a pessoa, facilidade na hora do tratamento / mudança de pensos ou pomadas e eficácia econômica. Estas bolhas apresentam maior probabilidade de risco de ruptura espontânea.
Mais Informação	Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de personas que sufren quemaduras[24]

3.5. Recomendações sobre o controlo da carga bacteriana

3.5.1. Limpeza

Não use antissépticos, por rotina, na limpeza de feridas crônicas *16, 24-28*	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **BAIXA**
Porque não?	Os antissépticos não são seletivos perante tecidos saudáveis do indivíduo e pode causar citotoxicidade. Portanto, antes de utilizar deve ter em conta o potencial citotóxico e a evidência em seu favor, e sempre ser usado nas concentrações adequadas e seguindo as recomendações do fabricante. O uso prolongado de antissépticos para lavar feridas pode atrasar a cicatrização e criar resistência bacteriana. Devem ser utilizados somente nos casos em que houver evidência de alta carga bacteriana, biofilmes ou quando utilizados como antissepsia prévia e posterior no desbridamento cortante parcial ou total.
Mais Informação	Soldevilla-Agreda JJ, et al. Limpieza y desbridamiento. En: Soldevilla-Agreda JJ, Torra i Bou JE, coordinadores. Atención integral de las heridas crónicas. Madrid: SPA; 2004. p. 77- 89.[27]

Não use sabão caseiro ou alcalino para limpar feridas [29, 30]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **BAIXA**
Porque não?	A aplicação de intervenções para limpeza que são agressivas para o leito da ferida deve ser evitado, exceto no caso em que o objetivo for um desbridamento radical. Portanto, o uso de sabonetes caseiros ou soda cáustica deve ser evitado devido ao seu alto valor de pH (pH alcalino), uma vez que, principalmente, produz excesso de pele e ressecamento da ferida, além da potencial ação irritante.
Mais Informação	Wounds Australia. Standards for Wound Prevention and Management. 3rd edition. Cambridge Media: Osborne Park, WA; 2016[30] Wounds Australia. Application of aseptic technique in wound dressing procedure. A consensus document. Cambridge Media. Osborne Park, WA; 2017 [29]

3.5.2. Desbridamento

Não realize desbridamento cortante sem habilitação e conhecimento para isso. [4, 7]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Profissionais de saúde necessitam de conhecimento e capacidade apropriados antes de realizar um desbridamento. Portanto, devem receber formação apropriada quando o serviço ou unidade introduzir novos protocolos ou novos equipamentos ou produtos. Um programa de formação credenciado ou certificado deve ser realizado, uma vez que promove educação e prática com sentido.
Mais Informação	Guía EPUAP-NPUAP-PPPIA [4] Guía RNAO [7]

Não é necessário realizar desbridamento em úlceras com necrose seca (escara) nos calcanhares se não apresentarem sinais e sintomas de infecção, edema, eritema, flutuação ou drenagem. Nem deve ser feito inicialmente em pessoas em situação de cuidados no final da vida. [4]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **MODERADA**
Porque não?	Uma avaliação vascular completa deve ser realizada antes de decidir realizar um desbridamento nas extremidades inferiores, para determinar se o estado arterial é suficiente para suportar a cicatrização da ferida desbridada. Da mesma forma, esse tipo de desbridamento deve ser utilizado apenas em tecidos com pouca perfusão tissular quando forem revascularizados. Quando o estado vascular não puder ser restaurado, a decisão deve ser tomada entre o utente e o especialista, considerando os riscos e benefícios.
Mais Informação	Guía EPUAP-NPUAP-PPPIA [4]

Não realize desbridamento cortante ou outro que produza potencial dor sem estabelecer um regime terapêutico analgésico adequado. [4, 7]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Desbridamentos cortantes, cirúrgicos ou mecânicos são potencialmente muito dolorosos, portanto é necessário fazer uma avaliação e abordagem adequada à dor antes de praticá-los.
Mais Informação	Guía EPUAP-NPUAP-PPPIA [4] Guía RNAO [7]

3.5.3. Controlo da infeção

Não use antibióticos por uma via de administração que não seja adequada. [31, 32]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	A resistência aos antibióticos é atualmente uma das ameaças mais importantes para a saúde pública. Essa resistência ocorre quando as bactérias desenvolvem a capacidade de neutralizar os produtos criados para eliminá-las. A taxa de resistência aos antibióticos está diretamente relacionada ao seu uso. O conceito inglês "Antimicrobial stewardship" (uso cuidadoso de antibióticos) refere-se ao uso interprofissional, ético e racional de antibióticos no momento certo, e com a seleção adequada dos mesmos, da dose e da via de administração. De uma maneira simples, esta iniciativa mencionada inclui: - Evitar a prescrição de antibióticos quando não são indicados. - Prescrever um regime adequado quando indicado. - Prescrever um antibiótico por uma duração, dose e via de administração adequada - Usar um agente que tenha o menor risco de efeitos adverso para o utente e para a comunidade.
Mais Informação	EWMA Document: Antimicrobials and non-healing wounds. Evidence, controversies and suggestions [31] Antimicrobial Stewardship in wound care: a position paper from the British Society for Antimicrobial Chemotherapy and European Wound Management Association [32]

Não use pomadas antibióticas como primeira escolha em lesões que não progridem adequadamente. [16, 25]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	O uso de antibióticos tópicos que contêm uma baixa dosagem podem induzir resistências. Além disso, o seu uso é rodeado por controvérsias e só deve ser considerado em situações muito específicas e sob a prescrição de clínicos experimentados.
Mais Informação	Documento de consenso de la CONUEI [16] Wounds International Las infecciones de las heridas en la práctica clínica [25]

Não utilize métodos tradicionais para amostragem e cultura microbiológica em feridas que não apresentem sinais clínicos evidentes de infecção. [16, 25]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **MODERADA**
Porque não?	Com base em critérios clínicos e dados indiretos, no diagnóstico da infecção deve ser diferenciada entre "infecção aguda" e “biofilme”. O diagnóstico de infecção aguda deve ser assumido, inicialmente, com base em critérios clínicos: sinais clínicos (locais e sistêmicos), como linfangite perilesional, modificação das características do exsudato, edema e febre; e sintomas clínicos, como manifestação e / ou exacerbação da dor. Com base na evidência, os dados do laboratório de microbiologia informam sobre a sua positividade / negatividade, tipologia de microrganismos, a concentração e apontam para a terapia antimicrobiana adequada. Portanto, o estudo sistemático da carga bacteriana na ausência de sintomas e sinais clínicos referenciados por rotina ou sem causa substancial não é recomendado. Entretanto, na presença de sinais clínicos de infecção, recomenda-se colher amostras por punção-aspiração e diagnóstico microbiológico por meios convencionais. No caso de suspeita de presença de biofilme, recomenda-se enviar uma amostra dos tecidos desbridados do leito ao laboratório e utilizar técnicas de microscopia e diagnóstico molecular.
Mais Informação	Documento de consenso de la CONUEI [16] Wounds International. Las infecciones de las heridas en la práctica clínica [25]

3.6 Tratamento das feridas

Não molhe ou humedeça antes da aplicação de alginato ou hidrofibra. [33]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Cada tipo de penso tem indicação e forma de uso de acordo com as recomendações do fabricante. Se ficarem molhados ou humedecidos, os pensos de hidrofibra ou alginato ficam saturados e perdem a capacidade de absorção.
Mais Informação	Atención Integral de las Heridas Crónicas. 2a Edición [33]

Não utilize pensos com adesivos potentes em pacientes com pele frágil. [34,35]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Em utentes com a pele frágil e / ou seca, os pensos com adesivos potentes (à base de acrilatos ou poliacrilatos) podem produzir esfoladuras na remoção. Os pensos com adesivos à base de silicone são recomendados para pacientes com a pele especialmente frágil.
Mais Informação	Best Practice Skin Tears[34] Skin tears: Made Easy[35]

Não esfregue o leito de uma ferida limpa para provocar sangramento, como forma de estimular a cicatrização. [30, 36, 37]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Intervenções agressivas, como esfregar o leito da ferida com gaze, devem ser evitadas se não for para fins de desbridamento. Na fase de granulação, o leito da ferida é um tecido muito frágil, no qual os novos vasos sanguíneos (angiogênese) são formados e ocorre a proliferação de fibroblastos, tecidos que são facilmente danificados por atrito ou tratamento agressivo, atrasando a cicatrização.
Mais Informação	EWMA. Heridas de difícil cicatrización [36] Wound Repair and regeneration [37]

Não aplique os pensos de forma diferente às recomendações específicas do fabricante: verifique se pode ser cortado. [33]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **BAIXA**
Porque não?	Cada tipo de penso tem indicação e forma de uso de acordo com as recomendações do fabricante. Alguns pensos compostos não devem ser cortados porque as suas propriedades são alteradas e podem prejudicar o utente.
Mais Informação	Atención Integral de las Heridas Crónicas. 2a Edición [33]

Não utilize produtos alimentícios (açúcar, mel, ovos, óleo, iogurte, etc.) que não estejam certificados como produtos sanitários. Com a legislação atual é legalmente punível [38]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Porque a utilização de produtos alimentícios não é autorizado para o seu uso em feridas, por não garantir a segurança do utente e, portanto, deve ser considerado como um teste, o que exigiria para seu uso as autorizações éticas pertinentes dos Comitês de Ética e Investigação, assim como dos utentes. Diferente é o uso de qualquer um desses produtos (mel, óleos, etc.), dos quais há apresentações autorizadas com marca CE para uso em pessoas. Real Decreto Legislativo 1/2015 a de 24 de Julho, que aprova o texto revisto da lei sobre garantias e uso racional de medicamentos e produtos de saúde aprovados lê o seguinte: Artigo 5. garantias de proteção da saúde pública. 1. É proibida a elaboração, o fabrico, a importação, a exportação, a distribuição, a comercialização, a receita e a dispensa de produtos, preparações, substâncias ou combinações dos mesmos que sejam apresentados como medicamentos sem que sejam legalmente reconhecidos como tal. 2. O disposto nos números anteriores aplica-se aos produtos apresentados como dispositivos médicos ou como produtos cosméticos, sem essa contrapartida, bem como aos dispositivos médicos e cosméticos que sejam comercializados sem que tenham sido observados os procedimentos estabelecidos nos seus regulamentos específicos. 3. O não cumprimento das proibições acima mencionadas resultará nas responsabilidades e sanções previstas no Capítulo II do Título IX, independentemente das medidas cautelares que possam ser aplicáveis e das responsabilidades civis ou criminais que possam surgir. Portanto, o uso desses produtos poderia ser punido usando pela utilização de produtos alimentícios por dispositivos médicos ou por testar sem autorização.
Mais Informação	Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. [38]

Não faz sentido, na maioria dos casos, aplicar vários pensos na mesma cura, a fim de obter benefícios acrescentados das propriedades de todos [33]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **ALTA**
Porque não?	Porque a maioria dos produtos não pode ser misturada, no entanto, não é pouco comum observar erros na prática diária relacionados ao uso simultâneo de múltiplos produtos, na esperança de que apenas as características positivas que assumimos de cada um possui atue sobre a lesão. O uso de mais de um penso que se acrescenta pode modificar não apenas as condições da ferida, mas também as ações dos pensos usados.
Mais Informação	Atención Integral de las Heridas Crónicas. 2a Edición [33]

Não use suplementos nutricionais sem ter feito um diagnóstico do estado nutricional. [39, 40]	FORÇA DE RECOMENDAÇÃO **BAIXA**
Porque não?	Em utentes com feridas, uma avaliação do estado nutricional deve ser realizada com um instrumento validado para isso. As intervenções nutricionais devem basear-se nas necessidades e preferências do utente. Assim, um plano nutricional deve ser iniciado através de alimentação oral com as necessidades detectadas e unicamente se isso não cobrir as necessidades, se estabelecem suplementos nutricionais para cobrir os objetivos e necessidades.
Mais Informação	Nutrition and Chronic Wounds [39] Documento Técnico no12 GNEAUPP: Nutrición y heridas crónicas [40]

5. BIBLIOGRAFÍA.

1. Berwick DM. Avoiding overuse-the next quality frontier. Lancet. 2017;390(10090):102-4.

2. WUWHS. Principios de las mejores prácticas: Diagnóstico y heridas. Documento de consenso. Londres MEP Ltd: World Union of Wound Healing Societies; 2008.

3. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. México: McGraw-Hill Interamericana,; 2003.

4. European Pressure Ulcers Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Cambridge Media: Perth, Australia: Emily Haesler (Ed.); 2014.

5. García Fernández FP, Soldevilla Agreda JJ, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, Lopez Casanova P, Rodriguez Palma M. Prevención de las úlceras por presión y otras lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no I. . Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.; 2014.

6. Garcia-Fernández F, Montalvo Cabrerizo M, Garcia Guerrero A, Pancorbo Hidalgo P, Garcia Pavon F, Gonzalez Jimenez F, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejeria de Salud. Junta de Andalucia; 2007 2008.

7. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, (RNAO). Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. Registered Nurses' Association of Ontario. 2016.

8. Moore ZE, Cowman S. Repositioning for treating pressure ulcers. The Cochrane database of systematic reviews. 2012;9:CD006898.

9. Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. Clinical Practice Guideline n 3.Agency for Health Care Policy and Research editor. Rockville, MD.1992.

10. Rodriguez Palma M, Lopez Casanova P, Garcia Molina P, Ibars Moncasi P. Superficies especiales para el manejo de la presión en prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no XIII. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. ; 2011.

11. Aviles Martinez M, Sánchez Lorente M, (Coord). Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerla. Sanitat. GVC, editor. Valencia2012.

12. Norton L, Parslow N, Johnston D, et al. Best practice of recommendations for the Prevention and Management of Pressure Injuries. Canadian Association of Wound Care. 2018.

13. García Fernández FP, Soldevilla Agreda JJ, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, Lopez Casanova P, Rodriguez Palma M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no II. . Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.; 2014.

14. Bonill de las Nieves C, Celdrán Mañas M, Morilla Herrera J. Creencias de las cuidadoras acerca del empleo del doble absorbente en pacientes con incontinencia urinaria institucionalizados. Biblioteca Lascasas. 2010;6(2):Disponible en http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0526.php. Fecha consulta: marzo 2018
15. García Fernández F, Ibars Moncasi P, Martínez Cuervo F, Perdomo Pérez E, Rodríguez Palma M, Rueda López J, et al. Incontinencia y Úlceras por Presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no 10. . Crónicas. GNEAUPP, editor. Madrid2006.

16. Marinel.lo Roura J, Verdú Soriano J. Conferencia Nacional de Consenso sobre las Úlceras de la Extremidad Inferior (CONUEI). Documento de consenso. Ergon, editor. Mardrid2018.

17. AEEVH. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. . Madrid: AEEVH; 2017.

18. Wounds U. Best Practice Statement: Holistic management of venous leg ulceration. London: Wounds UK; 2016.

19. Harding K, Dowset C, Fias L, et al. Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations. 2015. . Wounds International 2015;Available to download from http://www.woundsinternational.com.

20. Hopf H, Ueno C, Aslam R, et al. Guidelines for the treatment of arterial insufficiency ulcers. Wound Repair and Regeneration. 2006;14:693-710.

21. Institute of Health and Biomedical Innovation. Arterial leg ulcers. Disponible en: https://cmsquteduau/__data/assets/pdf_file/0009/451683/guidelines-summaries- arterial-leg-ulcerspdf. Fecha consulta: marzo 2018. 22. Bus S, Armstron D, Van Deursen R, Lewis J, Caravaggi C, Cavanagh P. Guidance on footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers in patients with diabetes. . Disponible en: http://iwgdf.org/guidelines/guidance-on- footwear-and-offloading-2015/: International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF),; 2015.

23. Mueller M, Diamond J, Sinacore D, et al. Total contact casting in treatment of diabetic plantar ulcers. Controlled clinical trial. Diabetes care. 1989;12(6):384-8.

24. García Aguilar R, Díaz-Borrego Horcajo J. Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de personas que sufren quemaduras Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Conserjeria de Salud, Junta de Andalucía.; 2011.

25. WUHWS. Las infecciones de las heridas en la práctica clínica. Consenso International Londres MEP Ltd: World Union fo Wound Healing Societies; 2016.

26. Joanna Briggs Institute. Techniques and Pressure Wound Cleansing. Best Practice. Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing. 2003;7(1):1-6.

27. Soldevilla-Agreda J, Blasco-García M, García-González R, M G-F, López- Casanova P, Segovía-Gómez T, et al. Preparación del lecho de la herida: limpieza y desbridamiento. In: García-Fernández FP S-AJ, Torra Bou JE (eds). editor. Atención Integral de las Heridas Crónicas- 2a edición Madrid: SPA. GNEAUPP-FSJJ; 2016. p. 447-60.

28. Stevenson T, Thacker J, Rodehaver G, Bachetta C, Edgerton M, Edilch R. Cleasing the traumatic wound by high pressure syringe irrigation. JACEP. 1976;5(1):17-21.

29. Wounds Australia. Application of aseptic technique in wound dressing procedure. A consensus document. Cambridge Media: Osborne Park, WA;: Wounds Australia; 2017.

30. Wounds Australia. Standards for Wound Prevention and Management. 3rd edition. . Cambridge Media: Osborne Park, WA;: Wounds Australia; 2016.

31. Gottrup F, Apelqvist J, Bjarnsholt T, Cooper R, Moore Z, Peters EJ, et al. Antimicrobials and Non-Healing Wounds. Evidence, controversies and suggestions-key messages. J Wound Care. 2014;23(10):477-8, 80, 82.

32. Lipsky BA, Dryden M, Gottrup F, Nathwani D, Seaton RA, Stryja J. Antimicrobial stewardship in wound care: a Position Paper from the British Society for Antimicrobial Chemotherapy and European Wound Management Association. The Journal of antimicrobial chemotherapy. 2016;71(11):3026-35.

33. Blasco-García M, Cuñarro Alonso J, Segovía-Gómez T, Delgado Fernández R. Materiales y productos para la cicatrización de las heridas crónicas. In: García- Fernández FP S-AJ, Torra Bou JE (eds). editor. Atención Integral de las Heridas Crónicas- 2a edición Madrid: SPA. GNEAUPP-FSJJ; 2016. p. 503-30.

34. LeBlanc K, Woo K, Christensen D, Forest-Lalande L, O'Dea J, M V. Best Practice Recommendations for the Prevention and Management of Skin Tears. Canadian Association of Wound Care Disponible en: https://wwwwoundscanadaca/docman/public/health-care-professional/bpr- workshop/552-bpr-prevention-and-management-of-skin-tears/file. 2018.

35. Stephen-Haynes J, Carville K. Skin tears Made Easy. Wounds International Available from http://wwwwoundsinternationalcom. 2011;2(4).

36. European Wound Management Association. Documento de Posicionamiento: Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral. . Londres. MEP Ltd.: EWMA; 2008.

37. Reinke JM, Sorg H. Wound repair and regeneration. European surgical research Europaische chirurgische Forschung Recherches chirurgicales europeennes. 2012;49(1):35-43.

38. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios., (2015).

39. Molnar JA, Vlad LG, Gumus T. Nutrition and Chronic Wounds: Improving Clinical Outcomes. Plastic and reconstructive surgery. 2016;138(3 Suppl):71S-81S.

40. Verdú Soriano J, Perdomo Perez E. Nutrición y Heridas Crónicas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP No XII Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. ; 2011.

Como citar este documento:
García-Fernández, FP; Soldevilla-Ágreda, JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú Soriano, J; López-Casanova, P; Rodríguez-Palma, M. Que no hacer en heridas crónicas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nºXIV. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2018.
© 2018 GNEAUPP – 1a edición
ISBN: 978-84-09-03357-7
Edición y producción: GNEAUPP
Imprime: GNEAUPP

Os autores do documento e o Grupo Nacional para o Estudo e Aconselhamento em Úlceras por Pressão e Feridas Crónicas, firmemente convencidos de que o conhecimento deve circular livremente, autorizam a utilização do presente documento para efeitos científicos e/ou educativos sem fins lucrativos.
É proibida a reprodução total ou parcial do mesmo sem autorização dos proprietários intelectuais do documento quando seja utilizado para propósitos nos que as pessoas que os utilizem obtenham algum tipo de remuneração, económica o em géneros.

Tradução para o português:
Lourdes Muñoz-Hidalgo
Enfermeira. Mestre em Gestão Integral e Investigação das Feridas Crónicas. Especialista no Cuidado e Tratamento de Feridas Crónicas pelo GNEAUPP. Membro do GNEAUPP e da ELCOS. Unidade de Saúde Familiar Cruz de Celas. Coimbra, Portugal

Reconhecimento – Não Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa): Não se permite a utilização comercial da obra original nem das possíveis obras derivadas, a distribuição das quais se deve fazer com una licencia igual à que regula a obra original.