



DEIXA A TUA MARCA

Tudo quanto fizerdes, fazei-o de todo o coração!



TEMPOS DE MUDANÇA



LEIA MAIS

Sem mudança não podemos obter melhores resultados! É urgente cada profissional de saúde desafiar-se para conseguir o seu potencial máximo, sair da zona de conforto e contemplar novos horizontes, sem esquecer-se de deixar o seu legado de partilha de conhecimentos com quem trabalha.

LEIA MAIS

A **PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)** é uma das principais causas de morte, em todo mundo. Venha conhecer o papel do Enfermeiro de Suporte Imediato de Vida (SIV) e o seu enorme contributo para a sobrevivência do doente em PCR.

Sabe como se processa o atendimento dos doentes pela **VIA VERDE DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL** no Serviço de Urgência? Trata-se de uma verdadeira luta contra o tempo, em que cada minuto conta!

A **CIRURGIA AMBULATORIA** é uma inovadora prática médico-cirúrgica que permite que os utentes recebam alta no mesmo dia da intervenção cirúrgica. No caso dos utentes pediátricos, esta prática apresenta inúmeras vantagens! Saiba quais!

O diagnóstico de **DIABETES NA INFÂNCIA** pode representar um evento traumático tanto para a criança como para os pais. Será possível tornar esta vivência mais harmoniosa?

À LUZ DA CIÊNCIA

PROFISSIONAIS SEM FARDA



LEIA MAIS

Luto... também o profissional de saúde vivencia lutos pessoais e confronta-se, no seu dia-a-dia profissional, com situações e utentes que, por frações de segundo, o inundam de lembranças, com uma enorme componente emocional... Já se sentiu assim?



ÍNDICE

MENSAGEM EDITORIAL

3

À LUZ DA CIÊNCIA

Atendimento do doente em Paragem
Cardiorrespiratória pelo Enfermeiro de
Emergência Extra-hospitalar 4

Cirurgia Ambulatória Pediátrica 7

Con(Viver) com Diabetes na Infância 9

O atendimento da pessoa pela Via Verde do
Acidente Vascular Cerebral no Serviço de
Urgência 11

PROFISSIONAIS SEM FARDA

Ser Enfermeiro 13

Partiu... Mas o Amor ficou 15

JORNAL SEMESTRAL - MAIO 2024 - Nº 2

Equipa Editorial:

Cipriano Costa
Cláudia Azevedo
Cláudia Pires
Cristiana Silva
Cristina Guia
Helena Moreira
Maria Glória Silva
Marta Pedrosa
Rita Pedras
Tiago Gonçalves

Banco de Imagens: <https://www.pexels.com/>

Contacto: jornal.digital.su@gmail.com

Não é permitida a reprodução total ou parcial dos artigos deste jornal ou a sua cópia transmitida, transcrita, armazenada num sistema de recuperação ou traduzida para qualquer linguagem humana ou de computador sob qualquer forma ou por qualquer meio, eletrónico, manual, fotocópia ou outro ou divulgado a terceiros sem autorização prévia por escrito dos editores.



MENSAGEM EDITORIAL

TEMPOS DE MUDANÇA - UM NOVO HORIZONTE PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA

Por Soraia Oliveira - Diretora do Serviço de Urgência- ULSAM e Coordenadora da VMER de Viana do Castelo

Em abril, quando assumi a Direção do Serviço de Urgência (SU), assumi também o compromisso de contribuir para a mudança do nosso SU.

O Serviço de Urgência é a linha da frente nos cuidados de saúde urgentes e emergentes à nossa população. Diariamente os profissionais são confrontados com situações de vida ou de morte que exigem a nossa melhor atenção, dedicação e profissionalismo. A procura crescente pelo atendimento no SU, aliada da escassez de recursos, coloca um enorme pressão nos profissionais de saúde. Além do impacto negativo que esta situação tem nos profissionais, é importante relembrar que também a prestação de cuidados aos utentes fica comprometida.

Para melhorar esta realidade, é fundamental um esforço conjunto. É fundamental investir na melhoria das infraestruturas e na captação de mais profissionais qualificados. Torna-se imprescindível criar um ambiente onde o atendimento rápido e eficiente seja uma constante. Além disso é necessário proporcionar além da melhoria das condições de trabalho, formação contínua para que a equipa esteja sempre atualizada e preparada para enfrentar os desafios a que se encontram sujeitos diariamente. Não se pode descurar o papel da sociedade e a importância de investir em campanhas de sensibilização sobre o adequado uso dos serviços de urgência.

Certa que a mudança é o caminho a seguir, é um dos meus principais objetivos a reformulação do nosso Serviço de Urgência, onde se incluem obras estruturais que visam modernizar e melhorar as nossas instalações e consequentemente melhorar as condições de trabalho e o atendimento à nossa população.

Melhorar o atendimento no SU é um desafio complexo e exige a colaboração de todos os envolvidos.

Unidos, dedicados e empenhados faremos do nosso Serviço de Urgência, um exemplo de excelência e humanização no atendimento à nossa comunidade.



À LUZ DA CIÊNCIA

ATENDIMENTO DO DOENTE EM PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA PELO ENFERMEIRO DE EMERGÊNCIA EXTRA-HOSPITALAR

Por Marta Pedrosa - Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica - ULSAM

A Paragem Cardiorrespiratória (PCR) é uma das principais causas de morte, em todo mundo. O tempo constitui fator determinante quer da possibilidade de Retorno da Circulação Espontânea (RCE), quer do prognóstico e sobrevivência da vítima à alta hospitalar, pelo que a atuação no ambiente extra-hospitalar se pretende célere e eficiente. De acordo com dados do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) (2021) das PCR ocorridas em ambiente extra-hospitalar, com RCE, apenas 8% irão sobreviver à alta hospitalar, o que demonstra a importância da equipa de Suporte Imediato de Vida (SIV) e da assistência, imediatamente, após colapso.

O enfermeiro de ambulância SIV, reconhecido, pela Ordem dos Enfermeiros Portuguesa, como o elemento que *“desenvolve um processo de gestão de cuidados de enfermagem, de elevada perícia, nas situações de urgência, emergência, crise ou catástrofe, em ambiente extra-hospitalar, num contexto de atuação multiprofissional, de forma a promover e garantir um atendimento de qualidade, integral e oportuno”* (Regulamento n.º 226/2018), possui competência técnica, relacional e conhecimentos para garantir a atuação coordenada, articulada e assente na melhor evidência científica, na assistência de forma organizada e sistematizada à vítima em PCR (Rajagopal, 2016).

Tal como o fator tempo, a atualização contínua dos profissionais face às diretrizes da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é fulcral para reduzir a morbilidade e mortalidade dos doentes, como também as alterações neurológicas decorrentes da demora ou ineficiência do atendimento (Barros e Neto, 2018). Assim, a importância do enfermeiro em contexto extra-hospitalar prende-se com:

a) Rápida avaliação e diagnóstico adequado: o enfermeiro está dotado de competências para identificar, atuar e potencialmente reverter ou impedir a PCR, guiando-se pelos protocolos de SIV, autonomamente, ou propondo e validando os protocolos, junto do médico regulador do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), atuando em conformidade.



b) RCP de elevada qualidade e Suporte Avançado de Vida (SAV): tendo em consideração que a RCP é crucial para manter ou melhorar o prognóstico do doente, o enfermeiro de ambulância SIV, em contexto pré-hospitalar, é o elemento mais diferenciado e capacitado para a realização de RCP de elevada qualidade.

c) Coordenação com as Equipas de Emergência: o enfermeiro de ambulância SIV possui habilidades sólidas de trabalho em equipa, capacidade de se adaptar a diferentes papéis e/ou funções, nomeadamente a delegação de tarefas e de diretrizes e constituir elo de ligação com o CODU / outros meios.



d) Tomada de decisão rápida e resolução de problemas: durante o exercício profissional, mas sobretudo no extra-hospitalar e enquanto líder, o enfermeiro de ambulância SIV é confrontado com inúmeros dilemas pessoais, éticos e legais aos quais tem de dar resposta.

A CAPACIDADE DE GESTÃO DE STRESS E DE PENSAR E AGIR SOB PRESSÃO PODEM FAZER A DIFERENÇA ENTRE A VIDA E A MORTE.





e) Comunicação efetiva: durante uma situação de PCR, a comunicação é fundamental na coordenação das ações da equipa, de socorro e transmissão das informações em relação ao progresso da RCP.

Das competências do enfermeiro no extra-hospitalar, as não técnicas são as mais difíceis de consolidar e validar e incluem, entre outras, a comunicação e relação com a família / o doente e a comunicação de más notícias. Torna-se necessário trabalhar e desenvolver competências para uma escuta ativa e reflexiva, para o silêncio e demonstração de interesse e disponibilidade para a família, numa base de relação terapêutica.

SER ENFERMEIRO NO EXTRA-HOSPITALAR PODE TER IMPACTO EMOCIONAL E FÍSICO SIGNIFICATIVO NOS PROFISSIONAIS. TORNA-SE URGENTE O DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE RESILIÊNCIA PARA GESTÃO DO STRESS E DAS EXIGÊNCIAS EMOCIONAIS DESTA PROFISSÃO.

O autocuidado, o suporte social e a busca de apoio profissional são conceitos chave para manter a saúde e o bem-estar do enfermeiro a longo prazo. A atualização contínua de conhecimentos assentes na mais recente evidência científica, aperfeiçoamento de competências na área da gestão de stress, da comunicação e da liderança, assim como a formação da comunidade em Suporte Básico de Vida (SBV), podem promover avanços, mais significativos, no socorro e na sobrevivência dos doentes, constituindo-se ganhos em saúde.

Referências Bibliográficas:

- Barros, F.R.B; NETO, M. Parada e reanimação cardiopulmonar: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. *Enferm. Foco* 2018;9 (3): 8-12. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/Parada-e-reanima%C3%A7%C3%A3o.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros, Parecer do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade Médico-cirúrgica nº04/2021. Disponível em [HTTPS://WWW.ordemenfermeiros.pt/media/21432/parecer-n%C2%BA04_ce-e-mceemc-fun%C3%A7%C3%B5es-emfermeiros-sive-sub.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21432/parecer-n%C2%BA04_ce-e-mceemc-fun%C3%A7%C3%B5es-emfermeiros-sive-sub.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 226/2018 – Ordem dos Enfermeiros – Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar
- Rajagopal, S., Kaye, C. R., Lall, R., Deakin, C. D., Gates, S., Pocock, H., . . . Perkins, G. D. (2016). Characteristics of patients who are not resuscitated in out of hospital cardiac arrests and opportunities to improve community response to cardiac arrest. *Resuscitation*, 109, 110-115. doi: 10.1016/j.resuscitation.2016.09.014

CIRURGIA AMBULATÓRIA PEDIÁTRICA

Por Filipa Escaleira

Enfermeira Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica - ULSAM

A cirurgia ambulatória revelou-se, ao longo dos anos, uma inovadora prática médico-cirúrgica, ao permitir que os utentes recebam alta no mesmo dia da intervenção, sem a necessidade de internamento hospitalar. No caso dos utentes pediátricos, esta prática consolidou-se pelas inúmeras vantagens, que vão muito além da simples conveniência, destacando-se como um método eficaz centrado no utente / família.



Em primeiro lugar, a cirurgia ambulatória reduz significativamente os custos associados ao tratamento uma vez que elimina despesas associadas ao internamento como alimentação e outros encargos gerais que por vezes passam despercebidos.



Além disso, a rápida recuperação é uma característica distintiva da cirurgia ambulatória, especialmente benéfica para os utentes pediátricos. Ao retornar ao conforto do seu lar, as crianças recuperam num ambiente familiar, reduzindo a ansiedade associada ao ambiente hospitalar. Essa atmosfera, propícia à recuperação, tem também um impacto positivo no bem-estar psicológico das crianças e suas famílias, promovendo estabilidade emocional.



Outra vantagem crucial é a minimização do risco de infeções nosocomiais. Ao evitar uma estadia prolongada em instalações hospitalares, os utentes estão menos expostos a um ambiente propício à disseminação de agentes patogénicos. Esta prática protege não apenas a saúde dos utentes, como também contribui para a eficácia global dos sistemas de saúde, reduzindo a pressão sobre as unidades hospitalares.

Assim, é imperativo reconhecer o papel vital que a cirurgia ambulatoria representa na transformação do paradigma de cuidados cirúrgicos pediátricos. Seja na recuperação das crianças ou na otimização dos recursos, esta abordagem reflete não apenas avanços técnicos, mas também uma profunda compreensão das necessidades e expectativas dos utentes / famílias.



À medida que se continua a explorar inovações no campo de cirurgia ambulatoria, é evidente que a sua influência positiva ressoa, não apenas nos corredores dos hospitais, mas também na vida quotidiana dos “nossos pequenotes”.

Desta forma, este artigo sublinha a importância crescente desta prática, pavimentando o caminho para um futuro onde a eficácia e a humanização caminham lado a lado.

Referências Bibliográficas:

- Nordin, A., Shah, S., & Kenney, B. (2018, April). Ambulatory pediatric surgery. *Seminars in Pediatric Surgery*, 75–78.
- Poves-Álvarez, R. P., Gómez-Sánchez, E. M., Martínez-Rafael, B. M., Bartolomé, C. P., Alvarez-Fuente, E. P., Muñoz-Moreno, M. F. P., Eiros, J. M. M., Tamayo, E. M., & Gómez-Pesquera, E. M. (2021). Parental Satisfaction With Autonomous Pediatric Ambulatory Surgery Units. *Quality Management in Health Care*, 145–152.
- Sheffer, B. W. M., Kelly, D. M. M., Spence, D. D. M., Walker, K. L. DO, Westbrooks, T. J. M., Palm, P. H. M., Nolan, V. G. Ds., & MPHSawyer, J. R. M. (2021). Can Pediatric Orthopaedic Surgery be Done Safely in a Freestanding Ambulatory Surgery Center? Review of 3780 Cases. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 85–89.

(CON)VIVER COM DIABETES NA INFÂNCIA

Por Suzana Figueiredo

Pediatra Assistente Graduada - ULSAM

Ao contrário do que acontece nos adultos, a Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é o tipo de Diabetes mais prevalente na idade pediátrica.

A sua incidência tem vindo a aumentar cerca de 3 a 4% ao ano, com uma distribuição muito heterogénea a nível global sendo mais prevalente nos países desenvolvidos. Em Portugal os últimos dados publicados do registo nacional DOCE (Diabetes: registO de Crianças e jovEns), mostravam que a DM1 atingia 3327 crianças e jovens entre os 0-19 anos em 2015, havendo, no entanto, a percepção que o número de novos casos tem vindo a aumentar nos últimos anos. No nossa instituição são atualmente seguidas 49 crianças e jovens na consulta de pediatria (0-18 anos).

Trata-se de uma doença crónica que acarreta um enorme “peso” para os doentes e para as suas famílias, cujo tratamento requer mudanças de comportamento e de rotinas. De um momento para o outro é necessário conhecer conceitos como glicemia, hidratos de carbono, insulina, hipoglicemia, hiperglicemia, cetonemia... e aprender a usar uma série de dispositivos, que embora facilitadores do dia a dia, são cada vez mais complexos.

É preciso ultrapassar o receio da administração subcutânea de um fármaco, várias vezes ao dia, e familiarizarem-se com agulhas e lancetas. São inúmeros os desafios que estas crianças/ jovens e as suas famílias têm que ultrapassar. Logo de início conhecerem o melhor possível a doença, serem capazes de lidar com os imprevistos e atuarem em conformidade, integrarem toda esta gestão na sua rotina e serem capazes de partilhar as dúvidas, receios e crenças com os seus pares, família, professores e pessoal de saúde.



Para garantir a adesão ao plano terapêutico é necessário integrar todos os intervenientes no dia-a-dia da criança/ jovem. É fundamental que haja uma comunicação eficaz entre a equipa de saúde, a família e a escola, de modo a que estejam bem informados acerca da DM1, o seu tratamento e quais os objectivos pretendidos. O benefício deste funcionamento em equipa não se limita ao controlo metabólico da doença, mas também ao bem-estar psicológico da criança ou jovem e à sua qualidade de vida.

No momento do diagnóstico, que é sempre um evento traumático, a comunicação deve ser clara, objetiva, simples e empática. Nenhuma informação mais complexa será retida pela família, ou pelos adolescentes, nessas horas iniciais. Sobretudo quando o estado geral é mais grave e o diagnóstico é feito devido a uma cetoacidose diabética, situação grave que coloca a vida em risco e o foco está em estabilizar o doente clinicamente.



Nestas circunstâncias deve dar-se mais tempo para a estabilização emocional do doente e da sua família porque o medo e a insegurança serão ainda maiores. Esta primeira etapa será ultrapassada, de um modo menos doloroso, se toda a equipa de saúde estiver consciente das peculiaridades da situação e trabalhar em conjunto.

Juntos seremos capazes de cuidar e orientar estas crianças e adolescentes, ajudando-os a ultrapassarem os obstáculos e a atingirem os seus objetivos.



O ATENDIMENTO DA PESSOA PELA VIA VERDE DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Por Sandra Vilas Boas - Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica - ULSAM
e Maria Aurora Gonçalves Pereira - UICISA: E, ESS-IPVC

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a terceira principal causa de morte nos países industrializados. É caracterizado por uma interrupção ou bloqueio da irrigação sanguínea que vai provocar dano ou destruir parte do cérebro, resultando assim, num conjunto de sintomas de deficiência neurológica (Menoita, 2012). É uma condição de emergência médica, e neste sentido foi criada a Via Verde (VV) do AVC, de forma a garantir que as pessoas com sinais e sintomas de AVC sejam prioritárias no seu atendimento.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas aos profissionais de saúde envolvidos na prestação direta de cuidados à pessoa com VV do AVC e efetuada observação dos mesmos. Os dados foram analisados com o recurso à análise de conteúdo de acordo com Laurence Bardin (2010) e análise estatística descritiva.

Da análise dos resultados obtidos da entrevista, emergiram três áreas temáticas que são intervenções na implementação do protocolo da VV do AVC; fatores dificultadores na VV do AVC; e sugestões de melhoria na VV do AVC, surgindo várias categorias e subcategorias com respetivas unidades de registo.



OS RESULTADOS DEMONSTRAM QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE CONHECEM AS INTERVENÇÕES QUE TÊM DE DESEMPENHAR E TANTO NOS FATORES DIFICULTADORES COMO NAS SUGESTÕES DE MELHORIA SOBRESSAEM A TRIAGEM DE MANCHESTER (TM), O SERVIÇO DE RADIOLOGIA E OS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS, ENTRECRUZANDO-SE ASSIM.

Foi realizado um estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória num SUMC de um hospital do norte de Portugal com o objetivo de analisar a intervenção dos profissionais de saúde na implementação do protocolo da VV do AVC no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC).





Relativamente à observação direta, verificamos que nas observações efetuadas, estas cumprem maioritariamente os tempos preconizados pelas Guidelines da American Heart Association (AHA). Todos os resultados obtidos estão suportados por literatura existente.



O reconhecimento da sintomatologia do AVC é o primeiro passo para que todo o processo no atendimento da pessoa seja célere. Este estudo permitiu-nos não só identificar a intervenção dos profissionais de saúde no atendimento da pessoa pela VV do AVC, como os aspetos a considerar na melhoria deste processo, tornando-o uma mais valia para a qualidade dos cuidados a estes doentes e como tal para o serviço em estudo.

Referências Bibliográficas:

- Elder, E., Johnston, A., & Crilly, J. (2015). Review article: systematic review of three key strategies designed to improve patient flow through the emergency department. *Emergency Medicine Australasia* : EMA, 27(5), 394–404. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12446>
- European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee And The ESO Writing Committee (2008). Guidelines for Management of Ischemic Stroke and Transient Ischaemic Attack.
- Jauch, E., Saver, J., Adams, H., Bruno, A., Connors, J., Demerschall, B., Yonas, H. (2013). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 44(3), 870–947. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e318284056a>.
- Menoita, E. (2012). Reabilitar a pessoa idosa com AVC: Contributos para um envelhecer resiliente. Loures: Lusociência.
- Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC) (2019). 13º Congresso Português do AVC. Recuperado de News engage Farma: <http://www.newsfarma.pt>

PROFISSIONAIS SEM FARDA

SER ENFERMEIRO.....

Por Cristina Guia
Enfermeira - ULSAM

Ser enfermeiro também é ser rosto de saudade...

Em muitos contextos somos a ativação de memórias de tempos difíceis passados, nos quais a doença e a perda física de entes queridos é lembrada e sentida...

E o mesmo se passa connosco, que numa sintonia empática com o passado relembramos através dos vivos aqueles que já não estão sob os nossos cuidados físicos, mas que continuam nos nossos corações e até nas nossas orações...

Mesmo naquelas que nem percebemos mas com o nosso interior dizemos...



Quando olhamos as estrelas nos céus, sentimos a brisa no rosto, fechamos os olhos e somos tocados pelo Sol...

Quando relembremos sorrisos, a frase habitual daquele que cuidamos, os conselhos e exemplos vivos que tanto ensinam e inspiram....



Quando arrepiamos a pele na memória de abraços e lágrimas partilhados, esperanças reanimadas, medos acalmados, mãos tocadas onde tanto se diz mesmo sem palavras....

E por tudo isto, e tão mais, somos cuidadores com rostos de saudade....

PARTIU... MAS O AMOR FICOU...

Por Maria Glória Silva

Enfermeira - ULSAM

Amo-te um pouco, muito, aos poucos, quase tudo de uma só vez.
Amo-te como quem ama a vida e até a própria vida.
Amo-te como quem está disposto a qualquer coisa só para sentir mais um afago,
mais um beijo, mais um abraço.

Amo-te como quem adormece as noites e nunca acorda uma só manhã que não
esteja coberta de saudades.
Amo-te como quem brinca às cambalhotas com o tempo e como quem faz
tranças longas nos cabelos curtos dos sonhos.

Amo-te como quem vê a esperança enfraquecida, mas nem por isso deixa de a
meter às costas e de a levar a passear às cavalitas.

Amo-te como quem já não tem mãos em nada do que vive e do que
sente.
Mas amo-te também como quem, apesar de tudo, arranja sempre
força para continuar.

Amo-te tudo.



SUBMISSÃO DE NOVOS ARTIGOS

As propostas de artigos podem ser enviadas para o endereço eletrónico: jornal.digital.su@gmail.com, sendo as mesmas alvo de avaliação pela Equipa Editorial, que em tempo oportuno, comunicará o seu parecer por mensagem de email. Caso a Equipa Editorial considere o artigo apto para publicação, poderá propor alterações ao mesmo, e o seu autor disporá de 15 dias seguidos, para as realizar e enviar, novamente, o artigo para a Equipa Editorial, que pode decidir incluir ou rejeitar o artigo, mesmo com as alterações realizadas como sugerido.

Os artigos propostos para publicação:

- Têm de ser redigidos em formato Word, em página A4, e com tipo de letra Arial 12;
- Têm de conter até o máximo de 300 palavras;
- Têm de apresentar uma escrita cuidada e a mensagem deve transmitir conhecimentos científicos, reflexões ou experiências que, de alguma forma, possam contribuir para a reflexão/aquisição de novos conhecimentos/motivação dos leitores.
- Têm de conter título, identificação do(s) auto(es) bem como a formação académica e profissional e o nome da instituição onde desempenha(m) funções, número(s) de Telefone(s) e Endereço(s) de Email.
- Podem ser acompanhados de fotografias, tabelas, quadros, figuras e esquemas desde que se tratem de conteúdos originais e relacionados com a temática do artigo. De realçar que as fotografias de pessoas e instituições são da responsabilidade do autor do artigo. As tabelas, os quadros, as figuras e os esquemas têm de conter legenda.
- Têm de conter referências bibliográficas, utilizando a Norma Portuguesa NP 405-1 (1994).

Os artigos alvo de publicação no Jornal são considerados propriedade do Jornal e não podem ser reproduzidos sem autorização do mesmo.

Os artigos realizados por autores que desempenhem funções na ULSAM têm prioridade na publicação relativamente a autores sem este vínculo.