

Instituto Politécnico de Saúde – Norte
Escola Superior de Saúde do Vale do Ave

Relatório de estágio

Trabalho apresentado ao curso de
Mestrado em Podiatria Clínica do
Instituto Politécnico de Saúde – Norte
– Escola Superior de Saúde do Vale do
Ave, para obtenção do grau de Mestre.

Por

José Miguel Teixeira Mota

Vila Nova de Famalicão

Abril, 2012

Índice

Índice.....	1
Resumo.....	3
Introdução.....	5
1 Estágio em meio clínico.....	7
1.1 Estágio no Centro Hospitalar do Vale do Ave – Unidade de Guimarães	7
1.2 Estágio do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (Serviço de Urgência e Ortopedia)	9
1.3 Estágio do Hospital de Nossa Senhora da Conceição de Valongo ...	11
1.4 Estágio do Centro de Paralisia Cerebral de Gaia	15
1.5 Estágio da Clínica Medica Dr. Vítor Castro	18
1.6 Estágio do Centro Hospitalar do Porto – Serviço de consultas externas de Neurologia.....	19
2 Seminários	21
2.1 Seminário Farmacologia	21
2.2 Seminário de Biomecânica	21
2.3 Seminário de Neurologia.....	22
2.4 VI Congresso Nacional de Podologia e I Jornadas de Podiatria	22
2.5 Seminário de Cirurgia	23
2.6 Seminário de Cartilagem – Lesões e Tratamentos	23
2.7 Seminário de Osteopatia.....	23
2.8 Calçadoterapia	24
2.9 Seminário de Ortopedia.....	24
2.10 VI Jornadas Ibéricas de Podologia	24
2.11 Seminário de Ligaduras Neuromusculares (Kinesioterapia)	25
Conclusão.....	27

Cronograma de estágio	29
Bibliografia	31

Resumo

O presente relatório tem como objetivo a análise reflexiva das competências adquiridas e desenvolvidas durante o estágio curricular de fim de curso, inserido no Mestrado em Podiatria Clínica ministrado pela Escola Superior de Saúde Vale do Ave-Famalicão, servindo de documento de avaliação para obtenção do título de mestre na referida área.

Este estágio apresenta duas vertentes, uma que decorreu em ambiente real de trabalho e outro em contexto de seminários. Na primeira vertente foi possível uma conjugação entre os conhecimentos teóricos com a prática clínica e a reflexão sobre a mesma, permitindo a construção de uma identidade profissional como Podiatra clínico num processo dinâmico de aprendizagem tendo em conta várias especialidades. A segunda vertente possibilitou a aquisição de novos conhecimentos bem como a atualização dos cimentados anteriormente. Alguns dos seminários também facultaram a interação com realidades e perspetivas diferentes da intervenção Podiátrica.

Este relatório encontra-se estruturado em três partes, uma primeira em que é realizada uma abordagem pormenorizada das atividades decorridas nos diferentes locais de estágio, a segunda parte descreve os diferentes seminários bem como os conhecimentos adquiridos em cada. A terceira parte é dedicada à conclusão onde são salientados os aspetos principais do estágio e da aprendizagem realizada.

Este estágio constitui uma mais-valia para o meu percurso académico e pessoal, fornecendo-me novos horizontes e aquisição de novas perspetivas sobre o papel do Podiatra clínico e a sua prática.

Introdução

O presente relatório apresenta-se como uma breve descrição e análise das atividades realizadas, bem como os conhecimentos adquiridos durante o estágio decorrido em vários locais no período de 21 de Março a 9 de Dezembro de 2011 no âmbito do Mestrado em Podiatria Clínica ministrado pela Escola Superior de Saúde Vale do Ave-Famalicão, no ano letivo 2010/2011, constituindo assim um instrumento de avaliação do mesmo curso.

Este estágio apresenta duas vertentes, uma que decorreu em ambiente real de trabalho e outro em contexto de seminários. Na primeira vertente constituíram locais de estágio: o Centro Hospital de Vila Nova de Gaia/espinho (serviço de ortopedia e urgência geral); o Hospital de Nossa Senhora da Conceição- Valongo (consulta do pé diabético); o Centro Hospitalar do Vale do Ave- Unidade de Guimarães (consulta do pé diabético); o Centro Hospitalar do Porto- Hospital de Santo António (serviço de neurologia); o Centro de Paralisia Cerebral de Gaia e a Clínica Médica Dr. Victor Castro. Os seminários intitularam-se: "Farmacologia"; "Osteopatia"; Jornadas Ibéricas de Podologia; VI Congresso Nacional de Podologia e I Jornada de Podiatria; "Cirurgia"; "Biomecânica", "Calçadoterapia", "Cartilagem - Lesões e tratamentos", "Neurologia", "Ortopedia" e "Ligaduras Neuromusculares".

Os objetivos deste documento são:

- ✓ Caracterizar as instalações, equipamentos contactados, recursos humanos, área vocacional e relações interpessoais;
- ✓ Descrever as atividades realizadas, salientando a respetiva repercussão na formação a nível profissional e pessoal;
- ✓ Descrever as diferentes patologias que surgiram nas especialidades dos diversos locais de estágio.

1 Estágio em meio clínico

1.1 Estágio no Centro Hospitalar do Vale do Ave – Unidade de Guimarães

O Centro Hospitalar do Vale do Ave, EPE, advém da fusão dos hospitais da Senhora da Oliveira e S. José de Fafe, cuja sede se localiza em Guimarães. Atualmente o Centro Hospitalar tem por área de influência os Concelhos de Guimarães, Fafe, Vizela, Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto e Felgueiras. A sua missão baseia-se na prestação de cuidados de saúde de qualidade a esta população e certificação do desenvolvimento profissional dos seus colaboradores. Está habilitado de praticamente todos os serviços de prestação de cuidados, destacando-se a consulta de Podologia, direcionada para o pé diabético, onde são cuidados pacientes diabéticos de alto risco, sendo por isso uma valência deveras importante para a prevenção e tratamento de complicações recorrentes da diabetes no pé.

O estágio no local supracitado decorreu no período de 2 de Maio de 2011 a 3 de Junho de 2011, às segundas e sextas-feiras, entre as 9 e as 14 horas.

O serviço da consulta de Podologia apresenta um consultório equipado por cadeira de Podologia completa, podoscópio, sistema de análise biomecânica, material de avaliação clínica, tratamento podológico e uma secretária. A equipa foi constituída por dois podologistas orientadores em dias diferentes, à segunda-feira a orientação era efetuada pela Mestre Helena Grenha e à sexta feira pelo Mestre Vitor Oliveira.

Durante este estágio desenvolveu-se uma boa relação terapêutica com os doentes, na medida em que foi efetuada uma abordagem terapêutica e pedagógica eficaz, sendo os doentes e os cuidadores sempre que possível esclarecidos e aconselhados a lidarem com o problema bem como proporcionado o envolvimento de ambos no processo de tratamento. No seio da equipa também foi visível uma relação profissional de colaboração e entreaajuda, havendo partilha de experiências, conhecimentos e impressões recorrentes não só dos casos clínicos seguidos como também das experiencias profissionais vivenciadas anteriormente.

No decorrer do estágio assumi o papel de Podologista responsável pelo tratamento de dez doentes com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Estes apresentavam uma média de idades de 69,9 anos, quanto ao género dividiam-se em iguais partes, quanto à classificação da diabetes predominou o tipo II (90%), apenas 20% da minha amostra apresentava história de ulceração e amputação. A presença de hiperqueratoses verificou-se em 30% dos indivíduos. As onicopatias registadas foram maioritariamente onicomicoses (70%), seguidas pelas onicogrifoses com 20% e apenas foi registado um caso de onicocriptose. A localização patológica em todos os meus doentes verificou-se no antepé. Quanto ao tipo de tratamento efetuado predominou o quiropodológico, sendo apenas recomendado um tratamento farmacológico domiciliário.

Destes dez casos destaco a minha intervenção num caso clínico em que o paciente do género feminino com 63 anos, com o diagnóstico de diabetes tipo 2 apresentava historial de amputação e recorreu à consulta devido a úlcera de pressão no membro contra lateral. Estava medicada com metformina, unilan, co aprovel; glicazida, neurobion, crestor e spiriva. O paciente referiu valores glicémicos pré-prandiais de 180mg/dl, referiu um peso de 68kg e uma altura de 1,56cm o que perfaz um índice de massa corporal de 28. Após avaliação vascular verificou-se pulsos presentes com sinais de neuropatia presente através dos testes de sensibilidade sensitiva e vibrátil com recurso ao monofilamento de 10g e ao diapazão. Aquando da realização da limpeza da ferida ao nível dos metatarsos centrais verificou-se que a úlcera estava sobreposta de queratina a qual foi removida com bisturi, a ferida apresentava um exsudado em elevada quantidade de características sero-hemáticas. Após exposta toda a lesão realizou-se nova limpeza com soro fisiológico e efetuou-se descarga com feltro de 5mm e aplicou-se um apósito de Aquacel Ag®.

Presumo que a ocorrência desta úlcera esteja relacionada com uma hiperpressão provocada por uma alteração biomecânica consequente da amputação do hallux do membro contra lateral, tal como Serra (2008) afirma que a causa de morbilidade do pé diabético é agressão mecânica provocada pela insensibilidade neuropática associada a deformidades no esqueleto e rigidez articular que provocam forças compressivas superiores

ao normal nas cabeças de alguns metatarsianos ou nas falanges do Hallux. Assim, a ausência de avaliação biomecânica e confecção de suportes de distribuição de pressões e substituição anatômica do hallux poderia ter evitado as complicações evidenciadas, esta mesma teoria é defendida por Serra (2008) onde afirma que as ortoses disseminadoras de pressões colocadas no interior do calçado, constituem um tratamento essencial na profilaxia da úlcera plantar.

Os tratamentos ortopodológicos foram realizados no laboratório de ortopodologia da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave- Famalicão sob a orientação do Mestre Manuel Portela. Posteriormente todos os suportes realizados foram entregues em consulta no Centro Hospital do Vale do Ave- Unidade de Guimarães.

A presença de um gabinete para confecção de ortóteses plantares, seria uma mais-valia para o serviço, para os doentes, bem como para os Podologistas. O tempo de consulta face ao elevado número de doentes e ao limitado espaço físico, dificulta uma atuação mais pormenorizada.

1.2 Estágio do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (Serviço de Urgência e Ortopedia)

O Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE é constituído por três unidades, distribuídas pelos concelhos vizinhos. A unidade I- antigo Sanatório Manuel II e Hospital Eduardo Santos Silva, onde se localiza o Serviço de Urgência e a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do Centro Hospitalar. A Unidade II – antigo Hospital Comendador Manuel Moreira de Barros, situa-se junto ao Tribunal de Vila Nova de Gaia e aglomera o serviço de Ortopedia e o Departamento Materno-Infantil. A Unidade III localiza-se em Espinho e é constituída por duas unidades: Convalescença, e a Unidade de Cirurgia de Ambulatório, que centraliza grande parte deste regime de cirurgia praticado no Centro Hospitalar.

Nesta instituição foram efetuados dois estágios: um no serviço de urgência na valência de ortopedia no dia 28 de Maio de 2011, e outro no serviço de

consulta externa de ortopedia de 17 a 26 de Maio de 2011 de terça a quinta-feira entre as 8 e as 13:30 horas.

A valência de ortopedia na urgência é constituída por um médico ortopedista, dois internos de medicina e um enfermeiro. A sala era constituída por dois gabinetes, um de realização de imobilizações gessadas e outro para atendimento geral. Nesta mesma sala existiam duas marquesas, uma secretária e um computador. Quando necessário recorriam a um bloco operatório localizado noutra sala.

No decorrer deste estágio verificaram-se inúmeros casos de entorses da tibiotársica. O procedimento inicial era de realização de raio X sobre duas incidências face e perfil no sentido de despistar possíveis fraturas. Após a realização deste exame em todos os casos se verificou ausência de fratura, sendo efetuado em todos eles tratamento analgésico e aconselhado a imobilização do membro afetado. De seguida estes doentes eram encaminhados para a consulta externa de ortopedia. Creio que nestes casos era muito favorável para a evolução clínica do paciente, o seu encaminhamento para um Podologista/ Podiatra, para que este pudesse fazer uma avaliação articular e consequente mobilização articular, sendo que a subluxação aquando de uma entorse pode desencadear mecanismos recidivantes promovendo deste modo a cronicidade (Polzer et al., 2012; Vicenzino, Branjerdporn, Teys, & Jordan, 2006; Woodman, Berghorn, Underhill, & Wolanin, 2012). Após uma dinâmica articular correta ainda poderá ser feita uma avaliação dinâmica e estática no sentido de perceber a existência de características que promovam o mecanismo de entorse e desta forma a realizar um tratamento ortopodológico com o objetivo de compensar algum desequilíbrio caso este seja detetado (Morrison & Kaminski, 2007).

Neste campo de estágio a minha intervenção foi essencialmente ao nível da observação contudo sempre interagi no sentido de aprofundar e obter conhecimentos na área de ortopedia relacionando as duas especialidades.

O serviço da consulta externa de ortopedia da instituição acima referida, dirigida pelo Dr. José Neves, apresentava seis gabinetes médicos e era constituído por uma equipa de ortopedistas e enfermeiros. Um dos

gabinetes era destinado à consulta de ortopedia pediátrica, à qual não surgiu a oportunidade de observação.

Neste campo de estágio verifiquei inúmeras patologias, das quais se destacaram a patologia do membro inferior nomeadamente da anca, joelho e pé. Neste serviço a minha intervenção foi observacional, contudo quando surgiam oportunidades em realizar avaliações iniciais de patologias do pé, havia receptividade por parte do médico orientador para discussão do diagnóstico e possíveis tratamentos, demonstrei sempre iniciativa para a realização das mesmas.

Este estágio foi deveras importante para um conhecimento mais pormenorizado da área de ortopedia em contexto de ambulatório, percecionando mais de perto a realidade das intervenções e acompanhamento pré e pós-operatório.

A integração de um podologista neste serviço poder-se-ia tornar uma mais valia na avaliação e tratamento das patologia do pé de forma a proporcionar alternativas terapêuticas não cirúrgicas e acompanhamento com avaliação biomecânica pós-cirúrgica, objectivando ganhos ao nível da saúde do doente.

1.3 Estágio do Hospital de Nossa Senhora da Conceição de Valongo

O Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo situa-se na região nordeste do Grande Porto, na cidade de Valongo, limítrofe com a cidade de Ermesinde e o Concelho de Gondomar, sendo ambas estas áreas abrangidas pelo Hospital. A cidade de Valongo é uma das "cidades dormitório" do Grande Porto, com uma grande densidade populacional. Esta área de referência abrange aproximadamente 80 mil utentes, o que significa uma necessidade de cuidados de saúde notável. Recentemente o HNSCV agregou-se ao Hospital de São João constituindo-se assim o Centro Hospitalar de São João. O HNSCV possui as valências de Cirurgia Geral, Medicina Interna, Psiquiatria, Ortopedia, Cirurgia Plástica, Anestesia e Análises Clínicas e Urgência Básica com serviço permanente. Possui

também consulta de podologia onde são acompanhados utentes referenciados pelas várias especialidades do mesmo hospital e unidades de cuidados de saúde vizinhas.

O estágio neste hospital decorreu no período de 21 de Março de 2011 a 26 de Abril de 2011. O serviço de podologia apresenta dois gabinetes equipados com duas cadeiras completas de podologia e um podoscópio. A equipa orientadora foi constituída pela Professora Doutora Liliana Ávidos e pela Mestre Angélica Andrade.

No decorrer deste estágio estabeleceu-se uma boa relação terapêutica com os doentes, através de uma abordagem terapêutica e pedagógica eficaz, sendo os doentes e cuidadores sempre que possível esclarecidos e aconselhados a lidarem com os problema bem como facilitado o envolvimento de ambos no processo de tratamento e prevenção. Foi desenvolvida uma relação profissional de colaboração e entreajuda, havendo partilha de experiências, conhecimentos e impressões recorrentes não só dos casos clínicos como também das experiencias profissionais anteriores.

No decorrer do estágio assumi o papel de Podologista responsável pelo tratamento de 28 doentes em que 61% apresentava o diagnóstico de Diabetes Mellitus como se pode ver na figura 1. A amostra apresentava uma média de idades de 60 anos, quanto ao género 61% representava o género feminino, quanto à classificação da diabetes apenas foi verificado o tipo II, apenas 7,1% da minha amostra apresentava história de ulceração e amputação. A presença de hiperqueratoses verificou-se em 46,4% dos indivíduos. As onicopatias registadas foram maioritariamente onicomicoses (53,3%), seguidas pelas onicogrifoses com 33% e a onicocriptose foi verificada em apenas 13,3% dos casos seguidos. As dermatomicoses foram observadas em 7% do total dos indivíduos, verificamos também 3 casos de papilomas víricos.

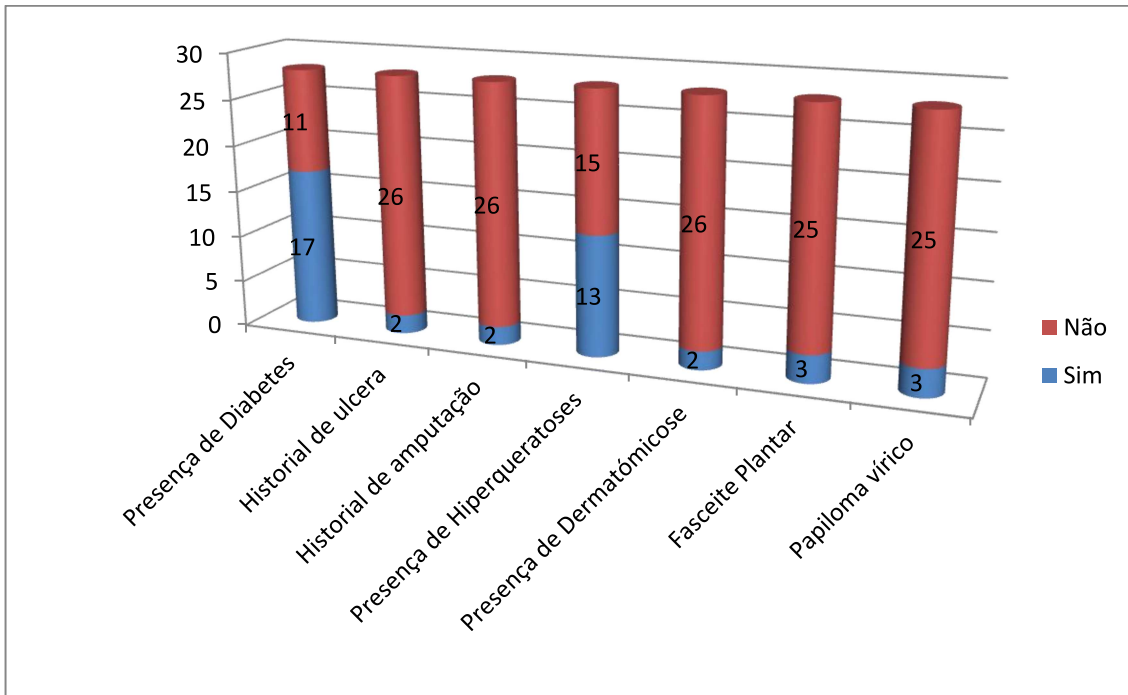


Figura 1 - Figura ilustrativa das patologias na amostra

Em 85,7% dos doentes a localização patológica verificou-se no antepé. Finalmente o tipo de tratamento predominante foi o quiropodológico seguido do ortopodológico tal como demonstra a figura 2.

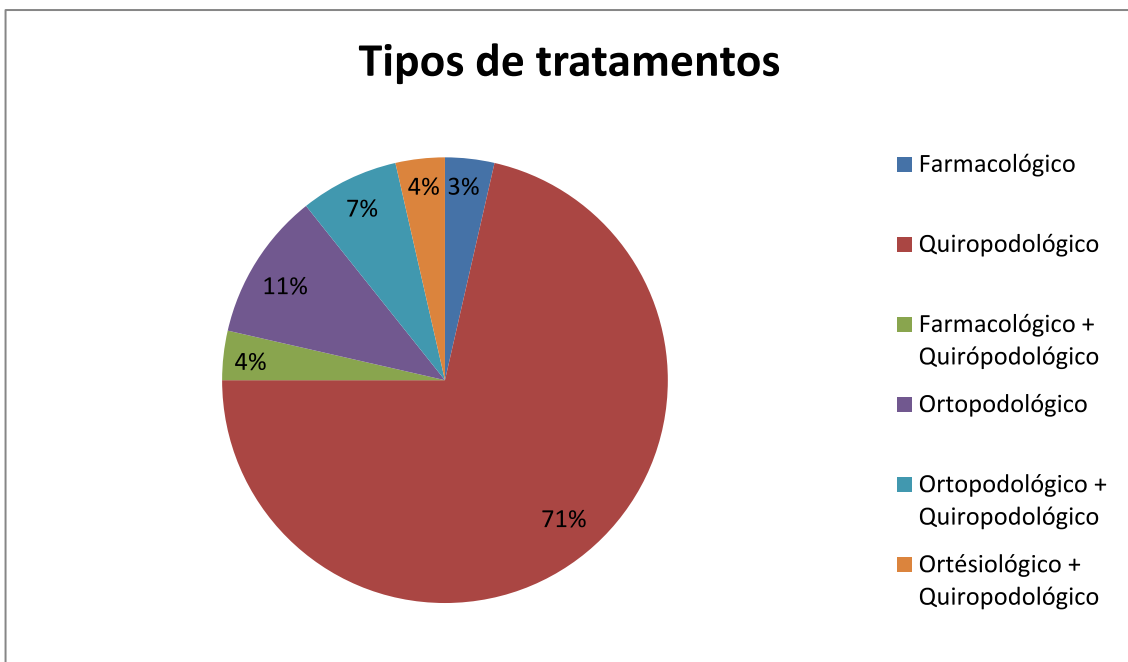


Figura 2 - Figura ilustrativa dos tipos de tratamentos realizados.

Dos casos acompanhados evidencia-se o caso de um doente do género masculino com 51 anos, e com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II e hipertensão. Medicada com metformina, diamicron, pravastatina, concor, tromalyt, lisinopril e gabapentina. Alérgico à penicilina e com índice de massa corporal de 26. Apresenta historial cirúrgico ao nível do joelho bilateralmente e ao pé foi submetido a tenotomia dos extensores comum dos dedos. Após avaliação vascular verificou-se pulsos presentes e sinais de neuropatia diabética (através do monofilamento 10 g e diapasão). Aquando da avaliação postural sob o podoscópio detetou-se uma ausência de apoio digital total no pé direito, podendo este episódio ser causado pelo desequilíbrio da musculatura intrínseca (Shirzad, Kiesau, DeOrio, & Parekh, 2011), uma hiperpressão ao nível do pé esquerdo tanto ao nível do antepé como ao nível do retropé e uma ausência de apoio do 4º e 5º dedo deste mesmo pé. A posição do calcanhar deste era em varo bilateralmente. Verificava-se um encurtamento da perna direita e conseqüente compensação a nível vertebral. Após realização de moldes em semicarga, procedeu-se à confeção de suporte plantar em resina com post de compensação do lado direito. O objetivo principal do suporte plantar foi a compensação do membro mais curto e deste modo aumentar a superfície de apoio prevenindo complicações futuras, assim como diminuir a báscula da bacia (Kakushima, Miyamoto, & Shimizu, 2003).

Os tratamentos ortopodológicos foram realizados no laboratório de ortopodologia da Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa- Gandra sob a orientação do Mestre Miguel Oliveira. Posteriormente todos os suportes realizados foram entregues em consulta no Hospital Nossa Senhora da Conceição- Valongo.

A integração desta consulta de podologia em meio hospitalar é, na minha opinião, uma inovação e prioridade para os cuidados com a população diabética, a qual poderá ser implementada em mais Unidades Hospitalares.

1.4 Estágio do Centro de Paralisia Cerebral de Gaia

A Paralisia Cerebral é uma perturbação no controlo da postura e movimento resultante de uma anomalia ou lesão não progressiva que atinge o cérebro em crescimento (APCC). O Centro de Paralisia Cerebral de Gaia é parceiro empenhado das pessoas com paralisia cerebral ou com situações neurológicas afins, e outras pessoas em situação de vulnerabilidade bem como das suas famílias, na orientação e no apoio necessário para a sua integração plena enquanto cidadãos, encarando-os como os agentes efetivos da mudança. Este centro localiza-se na Vila de Paços Brandão concelho de Santa Maria da Feira. As suas instalações estão acopladas na extensão de saúde da mesma vila. A equipa era constituída por médica ortopedista e fisioterapeuta. O estágio no local supracitado decorreu no dia 4 de Julho de 2011.

Neste estágio recorreram à consulta quatro crianças com diagnóstico de paralisia cerebral, à qual tive a oportunidade de acompanhar com mais afinco interagindo multidisciplinarmente, promovendo aos outros profissionais a visão e a opção terapêutica de uma criança com 6 anos de idade cuja causa da paralisia não foi registada por mim, contudo foi referido que já tinha sido intervencionada no sentido de alongar o tendão de Aquiles bilateralmente. A mãe da criança refere durante a consulta que o filho não consegue deambular sozinho mencionando quedas frequentes. Avaliou-se o pé e verificou-se que não existia limitação a nível da flexão dorsal, contudo quando em ortostatismo o pé esquerdo apresentava – se equino varo (Figura 3 e 4). Aquando da avaliação em posição ortostática, simulou-se com os dedos o efeito de uma cunha pronadora total, acompanhado de uma limitação da rotação externa do pé colocando um dedo a nível do maléolo externo. Verificou-se de imediato uma melhoria no posicionamento do pé tornando a patologia redutível. Assim comunicou-se de imediato a necessidade de confecção de uns suportes plantares personalizados para deste modo favorecer a biomecânica do pé desta criança tal como é defendido por Davids e colaboradores (2007).



Figura 3 - Figura ilustrativa do apoio do pé



Figura 4 – Figura ilustrativa da posição patológica do pé esquerdo

Comuniquei oportunamente a disponibilidade para acompanhar este caso e visto que ia ser seguido na consulta externa de Ortopedia no Centro Hospitalar de Gaia, prontifiquei-me para a realização dos moldes (Figura 5) e posterior confeção dos suportes (Figura 6) na Escola Superior de Saude do Vale do Ave- Famalicão.



Figura 5 – Figura ilustrativa dos moldes realizados



Figura 6 – Figura ilustrativa dos suportes plantares

Na consulta aquando da entrega dos suportes, realizou-se uma avaliação mais pormenorizada da marcha e posteriormente à palpação concluimos

que este utente apresentava os adutores da coxa bem potenciados e os abdutores apresentavam-se débeis.

Após quinze dias da entrega dos suportes plantares, a mãe relata a melhoria do equilíbrio ortostático, contudo refere ainda a deformação do calçado não ortopédico lateralmente pelo que achou-se por bem o aconselhamento de um calçado personalizado. Após aprovação da proposta por parte da família fornecemos as medidas do pé a uma empresa de confeção de calçado personalizado, bem como a indicação de contraforte com prolongamento lateral externo e prolongamento na sola ao nível do bordo externo.

Face ao exposto e após utilização do calçado juntamente com suporte plantar, obteve-se informação de que a criança tinha maior confiança, equilíbrio e os episódios de quedas tinham desaparecido.

Este caso revela a importância da podologia num centro de paralisia cerebral, afim de trabalhar em equipa acrescentando novas valências terapêuticas para a promoção da saúde e qualidade de vida dos utentes.

Assim, conclui-se que o calçado personalizado nestas patologias é de extrema importância quando apresentam as características corretas.

1.5 Estágio da Clínica Médica Dr. Vítor Castro

A clínica médica Dr. Victor Castro é uma clínica privada, situando-se na freguesia de Miadela no distrito de Viana do Castelo. Apresenta várias valências, nomeadamente clínica geral, homeopatia, osteopatia, neurologia e fisioterapia.

O ensino clínico no local supracitado desenvolveu-se em ambiente real de trabalho, sendo este ensino dirigido para a vertente médica de avaliação clínica do doente e com respostas terapêutica do domínio da osteopatia. A Osteopatia consiste numa visão distinta, de diagnóstico e terapêutica manual, para avaliar as disfunções da mobilidade articular e dos tecidos em geral responsáveis pela manifestação das patologias (Academia Belga de Osteopatia).

Este estágio decorreu durante o quinto e o nono dia do mês de Novembro de 2011. A clínica apresentava dois gabinetes um dos quais permanecia o orientador Dr. Victor Castro e um segundo consultório onde os alunos assistiam à consulta. Durante a consulta eram efetuadas questões sobre diagnóstico e tratamento. Em todos os pacientes foi realizado exame neurológico completo, imprescindível para um diagnóstico esclarecedor. Maioritariamente os pacientes que recorreram a esta consulta apresentaram alterações osteoarticulares que desencadeavam distúrbios neurológicos.

Neste estágio surgiu um caso de uma jovem que apresentava historial de entorses sucessivas. Após avaliação verificou-se uma limitação da flexão dorsal do pé sem limitação gerada pelos gémeos pelo que se concluiu que o astrágalo estava anteriorizado e o perónio posteriorizado, sendo esta a causa das recorrentes entorses. Como tratamento recorreu-se à manipulação articular no sentido de reposicionar o astrágalo e o perónio (Vicenzino, et al., 2006; Woodman, et al., 2012).

Este caso, entre outros que assisti permitiu a aquisição de conhecimentos para a minha prática clínica em pacientes com história clínica semelhante ao nível da avaliação, diagnóstico e opções terapêuticas.

1.6 Estágio do Centro Hospitalar do Porto – Serviço de consultas externas de Neurologia

O Centro Hospitalar do Porto, EPE foi criado por fusão do Hospital Geral de Santo António, EPE com o Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia e a Maternidade de Júlio Dinis. Este visa a excelência em todas as suas atividades, numa perspetiva global e integrada da saúde. Centraliza-se na prestação de cuidados que melhorem a saúde dos doentes e da população, em atividades de elevada diferenciação e no apoio e articulação com as restantes instituições de saúde.

O Hospital Geral de Santo António é uma instituição centenária da Cidade Invicta, está localizado no centro da cidade e serve a população através de inúmeras valências médicas, sendo pioneiro em muitas áreas da medicina. Dessas valências destaca-se a consulta externa de neurologia onde foi

desenvolvido o ensino clínico que será ilustrado de seguida. O consultório é constituído por uma marquesa e uma secretária.

O estágio decorreu em dois dias, no terceiro e decimo dias do mês de Maio de 2011. A equipa era constituída pela Doutora Marina Magalhães e uma médica interna.

Os utentes que recorriam à consulta apresentavam distonia vindo referenciados para o tratamento através de toxina botulínica. Verificaram-se distonias nas mais vastas áreas do corpo, contudo destacou-se a do extensor do hallux em que foi avaliada em dinâmica mantendo sempre em todas as fases da marcha a hiperextensão do dedo. Após todos os testes neurológicos realizados, foi administrado toxina botulínica no músculo extensor do hallux com o objetivo de neutralizar a sua ação muscular (Olver, Esquenazi, Fung, Singer, & Ward, 2010).

Surgiu durante este estágio a ideia para um estudo futuro sobre a aplicação de toxina botulínica em pacientes com fascíte plantar tal como Placzek e colaboradores (2006) realizaram a 25 indivíduos.

2 Seminários

Durante o ano letivo realizaram-se diversos seminários inseridos no âmbito do estágio profissionalizante.

2.1 Seminário Farmacologia

Este seminário foi ministrado pela Doutora. Madalena Pedro, onde foi abordado toda a terapêutica antifúngica utilizada tendo em conta o mecanismo de acção, aplicação terapêutica, efeitos laterais, farmacocinética e contra indicações.

A farmacologia é um meio terapêutico bastante complexo, onde as contraindicações revelam uma grande importância para qualquer clínico aquando da revisão medicamentosa do doente bem como na eleição de um novo fármaco para uma nova terapêutica.

Deste modo este seminário verificou-se bastante útil para reavivar e aprofundar os conhecimentos ao nível da terapêutica antifúngica.

2.2 Seminário de Biomecânica

Este seminário foi ministrado pelo Podiatra inglês Dr. Simon Sponner, neste seminário abordaram-se as temáticas de funcionamento das ortóteses plantares, bem como a abordagem da tensão dos tecidos. Foram realizados testes clínicos para eleição do tipo de ortótese plantar.

Neste seminário tive um contato direto com a opção terapêutica através de ortóteses confeccionadas em laboratório.

O estudo biomecânico é algo que nos deve distinguir enquanto podologistas, deste modo a atualização de conhecimento e a troca de experiências com Podiatras estrangeiros veio enriquecer a minha abordagem podológica com os meus pacientes.

2.3 Seminário de Neurologia

Este seminário foi ministrado pela Dr. Marina Magalhães, neurologista do Hospital de Santo António que demonstrou as vantagens da utilização da toxina botulínica em doentes com sequelas neurológicas. Com o objetivo de posteriormente experienciarmos a sua utilização em contexto da nossa prática clínica.

Esta nova terapêutica enalteceu o meu interesse para uma futura investigação, no sentido de verificar a eficácia do uso da toxina para tratamento de fascíte plantares.

Este seminário também foi útil no sentido de me alertar sobre as distonias para a prática clínica, algo que nos pode aparecer em consulta e deste modo já saberei a que serviço reencaminhar.

2.4 VI Congresso Nacional de Podologia e I Jornadas de Podiatria

Este congresso foi organizado pela Associação Portuguesa de Podologia e teve lugar na Aula Magna da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Dos diversos profissionais de saúde que estiveram a apresentar valiosas temáticas na área da Podologia destaco a Professora Doutora Virgínia Novel (Presidente da Associação Europeia de Podologia), o Dr. Bernardino Basas (Especialista em Cirurgia Podiátrica pelo New York Collegue of Podiatric Medicine) e Dr. Sebastian Gabriel Demoiny (Professor Assistente na Universidade de Temple – Philadelphia), que vieram dos seus países transmitir novas valências terapêuticas a nível cirúrgico.

O Congresso Nacional de Podologia é o encontro anual entre colegas onde adquirimos informação sobre novas abordagens terapêuticas, embora enquanto profissionais de saúde devamos nos manter atualizados através do estudo diário. O congresso promove o diálogo entre colegas (nacionais e estrangeiro) e deste modo a troca de ideias e de casos clínicos com o objetivo de evoluirmos enquanto podologistas.

2.5 Seminário de Cirurgia

Este seminário foi ministrado pelo Dr. Sebastian Gabriel Demoiny, que veio abordar técnicas cirúrgicas apresentando diversos casos clínicos.

A cirurgia, embora sendo um último recurso terapêutico, por vezes é inevitável o seu recurso. E desta forma devemos ter em conta novas técnicas e experiências vividas por outros profissionais que as aplicam.

Assim este seminário foi bastante útil para me elucidar em relação a algumas precauções e complicações sobre técnicas cirúrgicas.

2.6 Seminário de Cartilagem – Lesões e Tratamentos

Este seminário foi presidido pelo Dr. José Neves, e organizado pelos Serviços de Ortopedia do Centro Hospitalar de Gaia. Foram abordadas patologias do joelho e o seu tratamento cirúrgico através de várias técnicas de enxerto.

Este seminário foi bastante importante para entender a abordagem terapêutica por parte da ortopedia ao nível do joelho e anca. Assim, na minha prática clínica já detenho mais informação sobre a técnica abordada em pacientes com patologias semelhantes às apresentadas no seminário e deste modo sinto-me mais preparado para colaborar no pós cirúrgico destes pacientes.

2.7 Seminário de Osteopatia

O seminário foi lecionado pelo Dr. Victor Castro, abordando técnicas de mobilização articular ao nível do pé. Contudo abordou-se também todo o trajeto desde a realização do diagnóstico até concretização da manipulação.

Neste seminário obtive noções práticas de abordagem em patologia osteoarticular, algo que até então sentia que era uma lacuna na minha abordagem clínica enquanto podologista.

2.8 Calçadoterapia

Este seminário foi ministrado pelo Engenheiro Ricardo Silva (Engenheiro da unidade de investigação e qualidade do Centro Tecnológico do Calçado). Foi abordado neste seminário as características e componentes do calçado bem como a avaliação qualitativa destes.

O calçado é um dos fatores que contribui para as inúmeras patologias do pé, e a mais menosprezada pelos nossos doentes. Muitas vezes a nossa terapêutica é influenciada pelo calçado incorreto dos nossos doentes. Após este seminário obtive uma maior informação sobre o calçado e os seus constituintes e desta forma uma maior capacidade para aconselhar o tipo de calçado aos meus doentes na prática clínica.

2.9 Seminário de Ortopedia

O seminário foi lecionado pelo Dr. José Neves (Diretor do serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia), onde expôs inúmeros casos clínicos em que enveredava o tratamento cirúrgico no membro inferior.

A nossa abordagem pré e pós cirúrgica é muita das vezes decisiva para o sucesso do tratamento, assim após este seminário, tomei conhecimento sobre a abordagem cirúrgica por parte da ortopedia e assim obtive noções sobre as minhas possíveis atuações terapêuticas enquanto Podologista/Podiatra.

2.10VI Jornadas Ibéricas de Podologia

Tiveram lugar em Évora e contou com a presença de colegas de profissão que expuseram trabalhos no âmbito da cirurgia, da ortopodologia e biomecânica. Destaca-se a realização de inúmeras questões levantadas por parte de todos os participantes que favoreceram o diálogo e a troca de ideias e teorias, promovendo deste modo o nosso desenvolvimento profissional.

2.11 Seminário de Ligaduras Neuromusculares (Kinesioterapia)

O terapeuta Eduardo Merino apresentou uma panóplia de situações clínicas em que é possível a utilização das ligaduras neuromusculares como tratamento ou coadjuvante do mesmo. Este seminário também teve uma componente prática, onde foi facultado o treino de aplicação das ligaduras neuromusculares mediante diferentes quadros clínicos.

Este seminário foi bastante útil para a minha prática clínica diária, pois após a sua realização adquiri as bandas neuromusculares e já apliquei em pacientes com resultados favoráveis. Deste modo posso afirmar que este seminário veio enriquecer a minha abordagem terapêutica com o objetivo de beneficiar os pacientes que recorrem à minha consulta.

Conclusão

No final da realização deste estágio posso concluir que esta disciplina contribuiu de forma extraordinária para a minha formação académica.

O contacto com os doentes em situação de consulta contribuiu para aprofundar os meus conhecimentos sobre os vários tipos de abordagens terapêuticas em diferentes valências clínicas.

Neste estágio tive oportunidade de conhecer novas abordagens terapêuticas, o que me favorece não só no leque de opções terapêuticas para com os meus pacientes, dotou-me de capacidades para integrar uma equipe multidisciplinar e desenvolver assim estratégias de tratamento com as várias especialidades em prol dos doentes.

Com este estágio surgiram-me novos interesses sobre variadas técnicas de tratamento que nunca tinha explorado, e que espero em breve poder debruçar-me sobre elas tanto na parte clínica como ao nível da investigação.

Em suma, este estágio foi uma mais-valia para o meu curriculum académico e pessoal, incutindo novos horizontes e capacidade de desenvolvimento enquanto profissional de saúde na área da Podologia/Podiatría.

Cronograma de estágio

Curso de Mestrado em Podiatria Clínica (1ª Edição)
Cronograma de Estágios 2010-2011

Mês	Dia	Sa	Do	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sa	Do	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sa	Do	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sa	Do
Fevereiro	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
	5																									
	6																									
	7																									
Março	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
	5																									
	6																									
	7																									
Abril	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
	5																									
	6																									
	7																									
Maio	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
	5																									
	6																									
	7																									
Junho	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
	5																									
	6																									
	7																									
Julho	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
	5																									
	6																									
	7																									
Outubro	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
	5																									
	6																									
	7																									
Novembro	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
	5																									
	6																									
	7																									
Dezembro	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
	5																									
	6																									
	7																									

- ESSVAI
- Clinica Dr. Victor Castro
- Hospital de Nossa Senhora da Conceição de Valongo
- Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (Serviço de Ortopedia)
- Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (Serviço de Urgência)
- Hospital Geral de Santo António
- Centro de Paralisia Cerebral (Porto; Gaia)
- Férias
- Páscoa
- Feriado

Mestre Manuel Portela
O Coordenador do Curso

Bibliografia

- Davids, J. R., Rowan, F., & Davis, R. B. (2007). Indications for orthoses to improve gait in children with cerebral palsy. *J Am Acad Orthop Surg*, 15(3), 178-188.
- Kakushima, M., Miyamoto, K., & Shimizu, K. (2003). The effect of leg length discrepancy on spinal motion during gait: three-dimensional analysis in healthy volunteers. *Spine (Phila Pa 1976)*, 28(21), 2472-2476.
- Morrison, K. E., & Kaminski, T. W. (2007). Foot characteristics in association with inversion ankle injury. *J Athl Train*, 42(1), 135-142.
- Olver, J., Esquenazi, A., Fung, V. S., Singer, B. J., & Ward, A. B. (2010). Botulinum toxin assessment, intervention and aftercare for lower limb disorders of movement and muscle tone in adults: international consensus statement. *Eur J Neurol*, 17 Suppl 2, 57-73.
- Placzek, R., Holscher, A., Deuretzbacher, G., Meiss, L., & Perka, C. (2006). [Treatment of chronic plantar fasciitis with botulinum toxin A--an open pilot study on 25 patients with a 14-week-follow-up]. *Z Orthop Ihre Grenzgeb*, 144(4), 405-409.
- Polzer, H., Kanz, K. G., Prall, W. C., Haasters, F., Ockert, B., Mutschler, W., et al. (2012). Diagnosis and treatment of acute ankle injuries: development of an evidence-based algorithm. *Orthop Rev (Pavia)*, 4(1), e5.
- Serra, L. (2008). *Pé Diabético - Manual para a Prevenção da catástrofe* (2 ed.). Lisboa: Lidel.
- Shirzad, K., Kiesau, C. D., DeOrio, J. K., & Parekh, S. G. (2011). Lesser toe deformities. *J Am Acad Orthop Surg*, 19(8), 505-514.
- Vicenzino, B., Branjerdporn, M., Teys, P., & Jordan, K. (2006). Initial changes in posterior talar glide and dorsiflexion of the ankle after mobilization with movement in individuals with recurrent ankle sprain. *J Orthop Sports Phys Ther*, 36(7), 464-471.
- Woodman, R., Berghorn, K., Underhill, T., & Wolanin, M. (2012). Utilization of mobilization with movement for an apparent sprain of the posterior talofibular ligament: A case report. *Man Ther*.