
CESPU- COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO SOUSA

Relatório Final de Estágio

Mestrado em Podiatria Infantil

Estágio Profissionalizante

Rita Neves Machado

Gandra, Dezembro de 2013



Índice

1.	Introdução.....	11
2.	Identificação e caracterização dos Centros de Estágio	13
2.1	Hospital de São João	13
	Pediatria.....	13
	Reumatologia Pediátrica	13
	Ortopedia Pediátrica	13
2.2	Unidade Clínica de Famalicão.....	14
2.3	Centro de Medicina do Desporto e da Reabilitação	14
2.4	Unidade Clínica de Gandra	15
2.5	Laboratório de Ortopodologia.....	15
2.6	Agrupamentos de Escolas de Felgueiras	15
2.7	I Feira da Saúde – Junta de Freguesia de Ermesinde	16
2.8	Dia Mundial da Criança	16
3.	Observação e intervenção do estágio	19
3.1	Hospital de São João	19
	Pediatria.....	19
	Reumatologia Pediátrica	23
	Ortopedia Pediátrica	26
3.2	Unidade Clínica de Famalicão.....	28
3.3	Centro de Medicina do Desporto e da Reabilitação	30
3.4	Unidade Clínica de Gandra	32
3.5	Laboratório de Ortopodologia.....	33
3.6	Agrupamento de Escolas de Felgueiras.....	34
3.7	I Feira da Saúde.....	40
3.8	Dia Mundial da Criança	41
4.	Seminários.....	47
4.1	Seminário de Calçadoterapia	47
4.2	Seminário de Exploração Infantil.....	47

4.3	Seminário de Bandas neuromusculares.....	47
4.4	Congresso Nacional de Podologia 2012	48
5.	Conclusões.....	49

Índice de Ilustrações

Ilustração 1: Exame médico desportivo	31
Ilustração 2: Relatório Podológico Desportivo	32
Ilustração 3: Cronograma de atividades "Promoção da Saúde do Pé" ..	34
Ilustração 4: Pé egípcio	37
Ilustração 5: Pé grego e pé quadrado.....	37
Ilustração 6: Alterações digitais (HAV, dedos em garra e dedos supraductus).....	38
Ilustração 7: Dermatomicose, eczema e onicomicose	39
Ilustração 8: Verruga plantar e flictena	39
Ilustração 9: Caso clínico Agrupamento de Escolas de Lagares, Felgueiras.....	40
Ilustração 10: Realização de pedigrafias no Dia Mundial da Criança	42
Ilustração 11: Colorir desenhos no Dia Mundial da Criança	42
Ilustração 12: Participação na "Praça da Alegria" no Dia Mundial da Criança.....	43
Ilustração 13: Jantar de Beneficência "Um Pézinho pela Criança	44
Ilustração 14: Mestrado de Podiatria Infantil no Jantar de Beneficência "Um Pézinho pela Criança"	44
Ilustração 15: Jantar de Beneficência "Um Pézinho pela Criança" - entrega de serigrafia e de fundos angariados	44
Ilustração 16: Jantar de Beneficência "Um Pézinho pela Criança" - presidente da CESPU, Mestrado Podiatria Infantil e ACREDITAR	45



Índice de Gráficos

Gráfico 1: Tipo de calçado usado habitualmente pela criança.....	36
Gráfico 2: Tipo de morfologia digital	36
Gráfico 3: Pontos dolorosos e alterações digitais no pé	37



Índice de Tabelas

Tabela 1: Atendimento clínico na consulta de endocrinologia no dia 14 de maio	20
Tabela 2: - Atendimento Clínico na consulta de endocrinologia no dia 16 de maio	21
Tabela 3 Atendimento clínico em enfermagem endocrinológica.....	22
Tabela 4: Atendimento clínico na consulta de endocrinologia no dia 17 de maio	23
Tabela 5: Atendimento clínico na consulta de reumatologia pediátrica no dia 16 de maio.....	24
Tabela 6: Atendimento clínico na consulta de reumatologia pediátrica no dia 18 de maio.....	25
Tabela 7: Atendimento clínico na consulta de reumatologia pediátrica no dia 23 de maio.....	25
Tabela 8: Atendimento clínico na consulta de reumatologia pediátrica no dia 25 de maio.....	25
Tabela 9: Atendimento clínico na consulta externa de ortopedia pediátrica.....	26
Tabela 10: Atendimento clínico em ortopedia pediátrica - "O Joãozinho"	27
Tabela 11: Cirurgias assistidas no bloco operatório de ortopedia	28
Tabela 12: Atendimento clínico na Unidade Clínica de Famalicão	29
Tabela 13: Escolas alvo de rastreio ao pé.....	35
Tabela 14: Alterações dérmicas e ungueais	38



1. Introdução

A trabalhar em podologia desde há 4 anos, reconheço a importância única do “estar em relação” com os pacientes, sabendo que a formação contínua e a prática clínica vão consolidando as intervenções realizadas e contribuindo para a construção de uma identidade profissional.

A necessidade de desenvolver e aprofundar competências levou-me a frequentar o mestrado na área de Podiatria Infantil, desenvolvido pela CESPU – Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, pois era algo que fazia sentido neste percurso, ainda recente, e que culmina agora com o mestrado em Podiatria Infantil.

No âmbito do curso supracitado é solicitado a elaboração do presente relatório final de estágio profissionalizante tendo como objetivo principal aprofundar, refletir e relacionar os conhecimentos teóricos com as competências desenvolvidas e adquiridas ao longo do estágio, em diversos locais.

A criança é todo um ser especial e singular, na medida em que o seu pé é uma estrutura em constante desenvolvimento ao longo do período de crescimento.

As patologias do pé da criança, são alvo de estudo e interações de conhecimento das diversas áreas da saúde, como, Pediatras, Ortopedistas, Fisioterapeutas, Podiatras, Clínicos Gerais, entre outros, revelando-se muitas vezes como um estímulo.

A abordagem podológica da criança constitui um desafio, sendo que são inúmeras as patologias que afetam o pé – alterações estruturais e/ou funcionais, alterações digitais, osteocondrites, doenças que afetam o pé, doenças infantis com repercussões no pé, patologias dermatológicas, etc.

Este relatório constitui o culminar das experiências clínicas realizadas em diferentes contextos da unidade curricular de estágio profissionalizante. Os locais de estágio constituíram um desafio pessoal e profissional.

Assim, este relatório encontra-se estruturado em quatro partes:

- 1ª parte: identificação e caracterização cada centro de estágio individualmente;
- 2ª parte: análise do local de estágio, mencionando os paciente atendidos e patologias mais frequentes;
- 3ª parte: seminários;
- 4ª parte: conclusão de todo o estágio.

2. Identificação e caracterização dos Centros de Estágio

Neste ponto vai ser abordada cada unidade de estágio, fazendo uma pequena descrição e caracterização das mesmas.

2.1 Hospital de São João

O Hospital de São João é uma entidade hospitalar, na cidade do Porto, que funciona como hospital universitário com ligação à Faculdade de Medicina do Porto. Dispõe de diversas especialidades, entre as quais Pediatria, Ortopedia e Reumatologia pediátrica, áreas médicas nas quais o estágio foi realizado.

Pediatria

O serviço de Pediatria do H.S.J. destina-se ao atendimento clínico de pacientes na faixa etária dos 0 aos 18 anos de idade, prestando cuidados de saúde em diferentes áreas (reumatologia, imunologia, endocrinologia, psicologia, nutrição, entre outras). Dispõe de diversas salas de consulta, salas de enfermagem e de um espaço infantil.

Este serviço engloba uma equipa clínica formada por médicos e enfermeiras, onde existe um trabalho de equipa multidisciplinar, que permite a troca de informações, impressões e aconselhamento sobre o doente.

O estágio no serviço de Pediatria realizou-se sob a alçada do Prof. Dr. Manuel Fontoura e a sua equipa médica.

Reumatologia Pediátrica

A consulta de Reumatologia Pediátrica destina-se ao acompanhamento de todo o paciente pediátrico com doença reumática. O serviço está centrado em duas salas de consulta, equipadas com marquesa, secretária e sistema informático.

A monitorização do estágio foi realizada pela Dra. Iva Brito.

Ortopedia Pediátrica

O serviço de Ortopedia Infantil engloba várias vertentes que compõem a dinâmica do serviço, entre as quais as consultas externas, a aplicação do Método de Ponseti (gessos) no “Joãozinho” e o bloco operatório, locais específicos de estágio neste serviço hospitalar.

A consulta externa é realizada em pequenas salas de consultas que possuem no seu equipamento clínico, marquesa, podoscópio e secretária, o que permite o acompanhamento clínico e avaliações sucessivas.

“O Joãozinho” é um projeto do H.S.J. que começa com a ambição de dar às crianças a maior qualidade nos serviços de saúde e desmistificar a imagem do hospital e médicos, junto das crianças, com o auxílio de brincadeiras, animações infantis, ilustrações e brinquedos. Também designado por Hospital Pediátrico, é nesta valência que se realiza o Método de Ponseti, mediante a aplicação de gessos sucessivos, para o tratamento de pé boto ou pé equinovaro congénito.

O bloco operatório é o local onde todos os procedimentos são criteriosamente respeitados e torna-se imprescindível a utilização de pijama cirúrgico e a realização de lavagem pré-cirúrgica. Possuindo condições excelentes, permite uma visualização da cirurgia, tendo em conta todos os procedimentos necessários.

O estágio no serviço de Ortopedia Pediátrica teve como monitor o Dr. Nuno Alegrete.

2.2 Unidade Clínica de Famalicão

A Unidade Clínica de Famalicão, também designada por Clínica Nova Saúde, situa-se na cidade de Famalicão e possui diversas especialidades médicas, entre as quais Podologia. Para a prática da mesma dispõe de duas salas de anamnese e exploração clínica, duas boxes de quiropodologia e um laboratório de ortopodologia, com equipamentos necessários à realização de diferentes processos.

2.3 Centro de Medicina do Desporto e da Reabilitação

O Centro de Medicina do Desporto e da Reabilitação situa-se em Famalicão, é o primeiro no país com vertente privada, e trata-se de um complexo médico que combina funções de formação, investigação e centro médico com diversas especialidades.

Possui na sua arquitetura amplas salas de exploração, ginásio, piscina, banho turco e sauna, e áreas específicas para a realização de exames médicos como eletrocardiograma.

O estágio foi orientado pelo Dr. Domingos Gomes.

2.4 Unidade Clínica de Gandra

A Unidade Clínica de Gandra integra a CESP, e engloba duas áreas clínicas distintas – Medicina Dentária e Podologia.

A área destinada à Podologia possui salas de primeira consulta com sistema computadorizado de análise da marcha (plataforma de forças), boxes individuais de quiropodologia, sala de esterilização e laboratório de ortopodologia (apenas para a realização de correções pontuais em suportes plantares). A clínica encontra-se composta por equipamento específico de Podologia para uma exploração correta e detalhada.

O estágio nesta unidade clínica teve a orientação da Prof.^a Dra. Liliana Avidos.

2.5 Laboratório de Ortopodologia

Assim como a Unidade Clínica de Gandra, o laboratório de ortopodologia, é também parte integrante da Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, e destina-se à realização de diversos tipos de tratamentos ortopodológicos: moldes, suportes plantares e próteses.

O espaço encontra-se dividido em três salas (sala de moldes, sala de realização de suportes plantares e armazém de materiais), apetrechadas com todo o equipamento necessário (marquesas, polidoras, fornos, sistema de vácuo, entre outros).

O estágio foi orientado pelo Prof. Vítor Hugo Oliveira.

2.6 Agrupamentos de Escolas de Felgueiras

A Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, nomeadamente o Mestrado de Podiatria Infantil, realizou no Agrupamento de Escolas de

Lagares, Felgueiras, a promoção da saúde do pé, que englobou uma ação de sensibilização, um rastreio e uma apresentação final dos resultados obtidos.

A ação de sensibilização e apresentação final de resultados realizou-se na Escola Básica de Lagares, e contou com a presença de pais/encarregados de educação, os quais tiveram oportunidade de questionar os diferentes elementos do Mestrado com dúvidas e pequenos esclarecimentos.

O rastreio ao pé foi realizado nas próprias instalações das escolas básicas e centros escolares, em salas cedidas para o mesmo efeito, e englobou o/a:

- Centro escolar de Jogueiros
- Centro escolar de Lagares
- Centro escolar de Pombeiro de Ribavizela
- Centro escolar de Torrados
- Escola básica do Cruzeiro
- Escola básica do Montinho
- Escola básica do Ribeirinho
- Escola básica do Seixo

2.7 I Feira da Saúde – Junta de Freguesia de Ermesinde

A Junta de Freguesia de Ermesinde promoveu a I Feira da Saúde da cidade de Ermesinde, que englobou rastreios de saúde e workshops, destinados à população, centros escolares, escolas básicas e secundárias.

O Mestrado de Podiatria Infantil realizou um rastreio ao pé infantil, assim como um workshop subordinado ao tema “Ação de Sensibilização – Podologia”.

2.8 Dia Mundial da Criança

O Mestrado de Podiatria Infantil elegeu o Dia Mundial da Criança, como sendo a iniciativa com maior relevo e projeção.

O Pavilhão Rosa Mota, situado no centro da cidade do Porto, foi o local de eleição para assinalar o Dia Mundial da Criança, nos dias 1 e 2 de Junho de

2012, com diversas atividades destinadas à criança, entre as quais um rastreio ao pé infantil.

A celebração deste dia englobou também a organização de um jantar de beneficência “Um Pezinho pela Criança”, um evento de cariz social, realizado no Forte de S. João, Vila do Conde, em colaboração com a ACREDITAR – Associação de Pais e Amigos das Crianças com Cancro, associação para a qual revertia todos os fundos angariados.

3. Observação e intervenção do estágio

A observação e intervenção irá relatar todos os acontecimentos ocorridos em cada unidade de estágio, assim como a experiência com cada orientador.

3.1 Hospital de São João

O Hospital de São João foi o centro hospitalar onde realizei maior número de horas de estágio, tendo acompanhado as crianças nos serviços de Ortopedia Pediátrica, Pediatria e Reumatologia pediátrica.

O estágio decorreu no mês de maio, sob a orientação de diferentes especialistas.

Pediatria

No serviço de Pediatria tive a oportunidade de acompanhar crianças nas consultas de diferentes áreas, como endocrinologia e consulta de hormona de crescimento. As crianças encontravam-se na faixa etária entre os 2 e os 18 anos de idade, com diagnósticos diversificados (hipotireoidismo, diabetes, lactoreia, défice de hormona de crescimento, entre outros).

As consultas de endocrinologia que acompanhei foram realizadas pela Dra. Cíntia, sendo a patologia base a diabetes. Foi surpreendente ver a organização de cada criança relativamente ao seu mapa de tomas de insulina e a responsabilidade inculcada desde o início da doença.

Ao longo das consultas foi-me possível avaliar cada criança e as suas queixas, tal como menciono nas tabelas abaixo.

Pedatria – Consulta Endocrinologia				
Dia	Idade	Género	Patologias Frequentes	Anotação Clínica
14 de maio	2 anos	Masculino	Hipotiroidismo congénito	Paciente sem sintomatologia e queixas.
	12 anos	Feminino	Diabético tipo I	Vai iniciar as contagens de hidratos de carbono. Realiza um plano alimentar rígido
	8 anos	Feminino	-----	Aos 6 anos apresentava queixas de transpiração excessiva e aparecimento de pêlos nos órgãos genitais. Foi realizado um raio X de punho para avaliar a idade óssea (10 anos).
	14 anos	Masculino	Hipotiroidismo congénito	Avaliação dos pêlos nas zonas axilares, genitais e pernas.
	18 anos	Feminino	Diabético tipo I	A paciente faz baixas de glicose constantes. Vai iniciar contagem de hidratos de carbono e colocar a bomba de insulina.
	13 anos	Feminino	Hipotiroidismo congénito	-----
	6 anos	Masculino	Cromossomopatia e hipotiroidismo	A paciente apresenta uma perde de material genético no cromossoma 19.

Tabela 1: Atendimento clínico na consulta de endocrinologia no dia 14 de maio

Pediatría – Consulta Endocrinologia				
Dia	Idade	Género	Patologias Frequentes	Anotação Clínica
16 de maio	14 anos	Feminino	Obesidade Amenorreia	Realizou prática desportiva e emagreceu 11 kg.
	5 anos	Masculino	-----	Apresenta pilosidade púbica. Suspeita-se de hiperplasia supra-renal tardia. Próxima avaliação 1 ano.
	10 anos	Feminino	Diabético tipo I	Apresenta valores de glicose muito baixos em jejum e elevados após refeição por esquecimento da toma de insulina em algumas horas.
	-----	Masculino	Diabético tipo I	Realiza contagem de hidratos de carbono e faz baixas de glicose na hora de jantar.
	18 anos	Feminino	Diabético tipo I	Baixas frequentes de glicose.
	16 anos	Masculino	Suspeita de Acromegalia	Realizou-se exame objetivo da pele, auscultação, pilosidade. Solicitação de análises clínicas e raio X de punho.
	14 anos	Feminino	Lactorreia	Queixas de corrimento pelo peito. O mesmo estava relacionado com a toma de Risperidona®.
	6 anos	Feminino	Diabético tipo I	Encontra-se a fazer contagem de hidratos de carbono
	16 anos	Feminino	Suspeita de alteração de crescimento	Recomendou-se raio X de punho e análises.
	15 anos	Feminino	Hirsutismo	Apresentava pilosidade excessiva na perna, braço e virilhas. Solicitou-se ecografia pélvica.

Tabela 2: - Atendimento Clínico na consulta de endocrinologia no dia 16 de maio

Toda a criança tem como pré-requisito passar pelo serviço de enfermagem antes de seguir para a consulta da especialidade, funcionando como uma avaliação pré-consulta. Esta tem como finalidade a medição de valores como peso, altura, tensão, valores de glicose e hemoglobina glicosilada, parâmetros que acompanhei, na sua avaliação, durante o dia em que estive na enfermagem endocrinológica. Esta pré-consulta tem por objetivo a educação do doente relativamente à patologia, assim como questionar o

mesmo sobre aspetos familiares e escolares. A tabela 3 resume o meu percurso nesta área.

Pediatría – Enfermagem endocrinológica				
Dia	Idade	Género	Patologias Frequentes	Anotação Clínica
15 de maio	11 anos	Feminino	Diabético tipo I	Medição de peso e altura.
	8 anos	Masculino	Diabético tipo I	Medição da glicose e da hemoglobina glicosilada.
	8 anos	Feminino	-----	Aos 6 anos apresentava queixas de transpiração excessiva e aparecimento de pelos nos órgãos genitais. Foi realizado um raio X de punho para avaliar a idade óssea (10 anos).
	15 anos	Masculino	Diabético tipo I	Educação do diabético. Medição de peso e altura
	15 anos	Feminino	Diabético tipo I	Medição da glicose e da hemoglobina glicosilada.

Tabela 3 Atendimento clínico em enfermagem endocrinológica

O Dr. Manuel Fontoura, orientador em Pediatría, permitiu o acompanhamento da sua consulta, a qual se baseia fundamentalmente na hormona de crescimento (substância administrada quando se verifica um défice de crescimento). Aspetos como o exame objetivo do peito, dos órgãos genitais e das zonas de pilosidade são fundamentais para o diagnóstico, para além de ter verificado que a maioria das crianças realiza, logo de início, um raio-x do punho (permite avaliar a idade óssea). Estes aspetos são fundamentados pela tabela 4.

Pediatria – Consulta de Endocrinologia – Hormona de crescimento				
Dia	Idade	Gênero	Patologias Frequentes	Anotação Clínica
17 de maio	10 anos	Feminino	Défice de hormona de crescimento	Toma de hormona de crescimento.
	11 anos	Masculino	Défice de hormona de crescimento	Toma de hormona de crescimento.
	15 anos	Masculino	Diabético tipo I	Apresenta a hemoglobina glicosilada muito elevada.
	5 anos	Masculino	Défice de hormona de crescimento	Toma de hormona de crescimento.
	11 anos	Feminino	Assimetria da Hipófise	Realizou-se exame objectivo do peito, órgãos genitais e pilosidade.
	8 anos	Feminino	Défice de hormona de crescimento	Toma de hormona de crescimento. Aconselhou-se raio X de punho.
	7 anos	Feminino	Défice de hormona de crescimento	-----
	3 anos	Feminino	Hipotiroidismo congénito	Aconselhou-se realizar uma avaliação psicotécnica

Tabela 4: Atendimento clínico na consulta de endocrinologia no dia 17 de maio

Reumatologia Pediátrica

Acompanhei a consulta de Reumatologia Pediátrica com a Dra. Iva Brito, responsável por esta especialidade. Nesta área observei crianças de ambos os géneros (feminino e masculino), na faixa etária entre os 3 e os 23 anos de idade, sendo a sua maioria portadores de Artrite Idiopática Juvenil (AIJ).

Constateram-se que na maioria das crianças e jovens apresentavam atingimento dos membros inferiores, como sinovite das articulações interfalângicas, sintomatologia nos joelhos, exantema dos membros inferiores e afetação da articulação tibiotársica, aspetos comprovados nas tabelas 5, 6, 7 e 8.

Reumatologia Pediátrica				
Dia	Idade	Gênero	Patologias Frequentes	Anotação Clínica
16 de maio	15 anos	Feminino	Lipoma na articulação do joelho esquerdo	Foi sujeito a uma lipoartrose do joelho.
	14 anos	Feminino	Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)	Sente as mãos pressas mais ao fim do dia. Sinovite nas interfalângicas proximais.
	16 anos	Feminino	Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)	Sem sinais clínicos. Exames normais.
	15 anos	Masculino	Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)	Artrite com entesite e talalgias.
	15 anos	Feminino	Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)	Refere que tem dificuldade em ver ao longe. Análises normais
	4 anos	Feminino	Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)	Recorreu à urgência com rash cutâneo, gânglios aumentados e análises clínicas com aumento de TASSO e proteína C reativa.
	6 anos	Masculino	Malformação congênita do diafragma e varismo do calcanhar	A paciente utiliza bota ortopédica e tem tendência a sentar-se em W. Os valores de rotação da anda são normais para a idade e os pés com formato normal. Aconselhou-se controlo dentro de um ano.
	9 anos	Feminino	Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)	Uveíte e gonartrite bilateral.
	9 anos	Masculino	Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)	Monoartrite
	4 anos	Feminino	Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)	Oligoartricular

Tabela 5: Atendimento clínico na consulta de reumatologia pediátrica no dia 16 de maio

Reumatologia Pediátrica				
Dia	Idade	Gênero	Patologias Frequentes	Anotação Clínica
18 de maio	15 anos	Feminino	Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) monoarticular do joelho esquerdo	Revela dor durante a noite no joelho e nos punhos. A sintomatologia piora com o esforço. Síndrome rotuliano.
		Feminino	Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) de forma sistêmica	Atingimento da tibiotársica. Encontra-se numa forma assintomática há mais de um ano.
	14 anos	Masculino	Paralisia cerebral por hipoxia no parto	Osteoporose secundária. Apresenta muita espasticidade.
	22 anos	Feminino	Lúpus	Predisposição genética para doenças auto-imunes. Pequena sinovite das articulações.
	16 anos	Feminino	Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) de forma sistêmica	Apresenta manifestações cutâneas e articulares. Exantema dos membros inferiores.

Tabela 6: Atendimento clínico na consulta de reumatologia pediátrica no dia 18 de maio

Reumatologia Pediátrica				
Dia	Idade	Gênero	Patologias Frequentes	Anotação Clínica
23 de maio	23 anos	Masculino	AIJ Sistêmica	Osteoporose fracturária.
	3 anos	Feminino	AIJ Sistêmica	Ausência de queixas e sintomatologia das articulações.
	3 anos	Feminino	Poliartrite Nodosa	Apresenta manchas na pele na época do frio.
	15 anos	Feminino	Síndrome de Raynaud	Sem sintomatologia e ausência de alterações na pele.

Tabela 7: Atendimento clínico na consulta de reumatologia pediátrica no dia 23 de maio

Reumatologia Pediátrica				
Dia	Idade	Gênero	Patologias Frequentes	Anotação Clínica
25 de maio	16 anos	Feminino	AIJ Poliarticular	Apresenta deformidade em Botoeira no dedo da mão.
	22 anos	Feminino	AIJ Monoarticular	Realizou infiltração.
		Feminino	AIJ Sistêmica	Hipertrofia sinovial na articulação interfalângica na mão esquerda.
	18 anos	Feminino	AIJ Oligoartricular	Apresenta artrite no punho e pé esquerdo.
	20 anos	Feminino	AIJ Poliarticular	Apresenta dedo em botoeira.
	14 anos	Masculino	Osteogénese imperfecta	Apresenta fraturas múltiplas e escleróticas azuis.

Tabela 8: Atendimento clínico na consulta de reumatologia pediátrica no dia 25 de maio

Ortopedia Pediátrica

No serviço de Ortopedia Pediátrica tive a oportunidade de assistir a todas as áreas que compõem a dinâmica deste serviço hospitalar: consulta externa, “O Joãozinho” - colocação de gessos e bloco operatório. Este estágio foi orientado pelo Dr. Nuno Alegrete.

Na consulta externa é feita uma avaliação clínica, que após um diagnóstico concreto, o seu tratamento pode variar entre cirurgia e correção ortopédica. Os pacientes encontravam-se numa faixa etária entre os 5 e os 17 anos de idade, portadores de um leque diversificado de patologias, sendo que a escoliose e a patologia do pé sobressaiam, como ilustra a tabela abaixo.

Ortopedia – Consulta Externa				
Dia	Idade	Género	Patologias Frequentes	Anotação Clínica
7 de maio	17 anos	Masculino	Escoliose	Recusou-se a utilizar colete. Teve alta médica.
	7 anos	Masculino	Doença de Perthes	Realizou osteotomia de varização da anca. A mesma provocou um encurtamento do membro. Não foi aconselhada a utilização de suporte plantar mas sim fisioterapia.
	13 anos	Feminino	Escoliose síndrome DiGeorge	Utiliza colete de Boston, no entanto o quadro clínico complicou-se e pondera-se cirurgia.
	10 anos	Feminino	Pé Equino varo aductu congénito de causa neurológica	Não aceitou utilizar férula e vai-se dar início à colocação de gessos para melhorar progressivamente.
	6 anos	Masculino	Malformação congénita do diafragma e varismo do calcanhar	Utiliza bota ortopédica e tem tendência a sentar-se em W. Os valores de rotação da anda são normais para a idade e os pés com formato normal.
	5 anos	Feminino	Atrofia medular espinal	A paciente não tem mobilidade, apresenta um pé muito cavo e dedo supraductus. Utiliza tala.
	16 anos	Feminino	Escoliose ligeira	Sintomatologia dolorosa ao final do dia que melhora com a prática desportiva.

Tabela 9: Atendimento clínico na consulta externa de ortopedia pediátrica

Apurei que a maioria das consultas efetuadas tinham como objetivo analisar os resultados das cirurgias já realizadas e comprovar a evolução de algumas correções.

“O Joãozinho” é um local específico do H.S.J. destinado exclusivamente à pediatria, e no qual se implementou o Método de Ponseti (método que permite a correção do pé boto ou pé equinovaro congénito, mediante a aplicação de gessos sucessivos e posterior tenotomia). Percebi que é fundamental e fulcral que o tratamento seja aplicado numa fase inicial, pois só numa fase mesmo inicial é possível efetuar muitas correções anómalas. O que justifica a observação da aplicação do Método de Ponseti em crianças de apenas 1 mês de idade.

Os casos clínicos que observei referiam-se a pé boto e a luxação congénita da anca, numa faixa etária entre 1 mês e os 11 anos.

Ortopedia – “O Joãozinho”			
Dia	Idade	Género	Patologias Frequentes
8 de maio	8 anos	Masculino	Mielomíngocelio e pé Boto
	2 anos	Masculino	Pé boto
	11 anos	Feminino	Pé boto
	15 meses	Feminino	Luxação congénita da anca
	4 meses	Masculino	Pé boto
	10 meses	Feminino	Luxação congénita da anca
	3 anos	Masculino	Pé boto
	22 meses	Masculino	Pé boto
	1 mês	Masculino	Pé boto
	2 meses	Feminino	Pé boto

Tabela 10: Atendimento clínico em ortopedia pediátrica - "O Joãozinho"

O Método de Ponseti foi um tema muito abordado durante toda a minha formação, e o facto de poder visualizar a sua execução, permitiu ter uma noção clara de todo o processo. Este método destina-se ao tratamento do pé boto ou pé equino varo congénito, deformidade congénita com quatro componentes: equino do pé, varo do calcâneo, aductus e cavo.

O funcionamento do bloco operatório foi outra área que me suscitou grande interesse, pois tive oportunidade de assistir a quatro cirurgias (joelho,

calcâneo stop e escoliose), bem como a todo o processo de preparação das mesmas. Verifiquei que um dos processos que é realizado cuidadosamente por toda a equipa médica é a lavagem pré-cirúrgica. Ato simples e fácil de executar mas que é o ponto mais importante de uma cirurgia.

Uma cirurgia pela qual tinha alguma curiosidade era a do calcâneo stop (técnica utilizada para a correção do pé plano), cirurgia que comprovei ser bastante simples e rápida, e que requer uma incisão mínima.

Ortopedia – Bloco Operatório		
Dia	Género	Patologias Frequentes
9 de maio	Feminino	Cirurgia ao joelho (desvio da rótula)
10 de maio	Masculino e Feminino	Calcâneo Stop
11 de maio	Masculino	Escoliose

Tabela 11: Cirurgias assistidas no bloco operatório de ortopedia

Em jeito de conclusão, refiro que todo o estágio no Hospital de São João foi bastante enriquecedor, pois permitiu o contacto com diferentes especialidades. Observei um vasto leque de patologias e várias hipóteses de tratamento, o que permitiu alargar conhecimentos. Realço a importância do trabalho numa equipa multidisciplinar, com troca de opiniões sobre diagnósticos e tratamentos.

3.2 Unidade Clínica de Famalicão

O estágio nesta unidade clínica decorreu nos dias 17, 23 e 30 de Novembro de 2011, sob orientação do Mestre Manuel Portela.

A tabela 12 resume o meu percurso clínico neste local de estágio.

Unidade Clínica de Famalicão				
Mês	Dias	Número de pacientes atendidos	Patologias Frequentes	Anotação Clínica
Novembro	17	1	Pé plano	Género feminino 5 anos
	23	2	Pé plano valgo	Género feminino 4 anos
			Onicocriptose	Género feminino 34 anos
30	1	Pé plano	Género masculino 6 anos	

Tabela 12: Atendimento clínico na Unidade Clínica de Famalicão

O estágio teve por base o atendimento clínico de consultas previamente marcadas, e a confeção de suportes plantares mediante moldes já realizados.

Foram atendidas maioritariamente crianças, com idades compreendidas entre os 4 e os 6 anos, e apenas um adulto. A patologia verificada com maior incidência foi o pé plano.

A criança de 5 anos de idade, género feminino, apresentava pé plano e possuía suportes plantares em subortholen e pelite perfurada. No dia 17 de novembro a criança teve consulta de controlo e referiu sintomatologia dolorosa no arco longitudinal interno (ALI) bilateral. Procedeu-se a alteração nos suportes plantares, nomeadamente rebaixamento do arco. De referir que a consulta era de controlo do primeiro mês, de modo a ver a adaptação da criança ao suporte plantar.

A criança de 4 anos, do género feminino, foi à consulta pela primeira vez, onde os pais referiam que esta juntava muito os joelhos e por vezes tropeçava. Após a realização de toda a avaliação clínica, concluiu-se que a criança apresentava pé plano valgo. Foram realizados moldes mediante espumas fenólicas, em decúbito dorsal.

Por último, a criança de 6 anos de idade, género masculino, apresentava pé plano, na qual foram realizados suportes plantares em subortholen com post posterior em microcortiça e forrados em pelite. A consulta resumiu-se à entrega

dos mesmos, não havendo oportunidade de comprovar os suportes, uma vez que a criança não era muito participativa.

O caso clínico de adulto referiu-se a um indivíduo do género feminino, 34 anos, com onicocriptose no hallux bilateral. Tinha sido sujeito a cirurgia ungueal com a técnica de Winograd, e a consulta consistiu em assepsização e realização de novo penso pós-cirúrgico.

A minha presença na Unidade Clínica de Famalicão foi positiva e permitiu conhecer visões diferentes sobre a mesma patologia, para além da relação com outro profissional de saúde da mesma área da saúde (Podologista).

3.3 Centro de Medicina do Desporto e da Reabilitação

O estágio decorreu nos dias 16 e 23 de Abril e 7 de Maio do corrente ano, sob orientação do Dr. Domingos Gomes, que tinha por objetivo avaliar jovens desportistas, segundo protocolos médicos já existentes e o exame médico desportivo. O exame médico desportivo é considerado um exame de carácter obrigatório para toda a pessoa praticante de desporto.

O estágio englobou a realização do exame médico desportivo, por um médico de Medicina Desportiva. Eletrocardiograma, medição da tensão arterial, peso e altura foram aspetos que observei.

O exame médico desportivo abrange diferentes parâmetros tais como declarações pessoais, antecedentes familiares, pessoais e desportivos, exame biométrico, exame ectoscópico, exame oftalmológico, exame do abdómen, exame génito-urinário, exame cárdio-circulatório e respiratório e exames complementares de diagnóstico. Todos estes aspetos são avaliados pormenorizadamente, como se pode comprovar na ilustração 1.

Relatório Podológico-Desportivo

Proc.nº _____ Data: ____/____/____

Nome _____

Data de Nasc ____/____/____ Idade _____ Sexo: Masculino Feminino

Modalidade desportiva: _____ Amador Profissional Lazer

Posição: _____ Anos de prática desportiva: _____

Horas de treino/jogo semanais _____ Tempo médio de competição _____

Peso: _____ kg Estatura: _____ cm Tamanho Pé: _____ Tamanho Calçado: _____

Tipo de Calçado: _____ Forma de ajustamento: _____

Tipo de meias: _____ Nº de pares: _____ Ligaduras funcionais: _____

Piso: _____

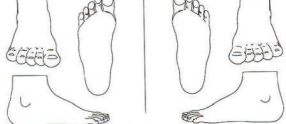
Antecedentes lesionais	MI Esq	MI dir	Gravidade	Dias paragem desportiva	Tratamento	Gesto técnico	Momento Treino/Jogo

Medidas preventivas adoptadas: _____

Morfologia Digital: Pé Egípcio Pé Quadrado Pé Grego

Morfologia Met: Index Plus Index Plus Minus Index Minus

Queratopatias Dermatopatias Onicopatias




Assimetrias/Dismetrias Confirmado com Rx

Comprimento MI esq _____ MI dir _____ Diferença _____

Perímetros Coxa esq _____ Coxa dir _____

Perna esq _____ Perna dir _____

Pé esq _____ Pé dir _____



Avaliação articular: _____

Avaliação muscular: _____

Avaliação vascular: _____

Avaliação sensibilidade / reflexos: _____

Tipo de Pé: Pé Normal E ___ D ___ Pé Plano E ___ D ___ Pé Cavo E ___ D ___

Desvio do calcanhar: Neutro E ___ D ___ Valgo E ___ D ___ Varo E ___ D ___

Diferencial do escafoide: Sedest E ___ D ___ Biped E ___ D ___ Dif E ___ D ___

Impressão Plantar: Simétrica Assimétrica

Avaliação dinâmica: _____

Exames complementares: _____

Diagnostico: _____

Tratamento aconselhado: Ortopodologia Quiropodologia Outro _____

Ilustração 2: Relatório Podológico Desportivo

O relatório podológico desportivo avalia pormenorizadamente o desportiva, tendo em consideração aspetos particulares da modalidade, antecedentes lesionais, medidas preventivas, morfologia do pé e sua inspeção, avaliações articulares, musculares e vasculares, entre outros.

O estágio permitiu o contacto com novos instrumentos de trabalho (exame médico desportivo e relatório podológico desportivo), e o conhecimento de situações que impedem ou limitam a prática desportiva. Verificou-se a importância de cada aspeto avaliado, pois pode indicar a presença de doença limitativa ou impeditiva de prática desportiva.

3.4 Unidade Clínica de Gandra

Na Unidade Clínica de Gandra foi realizado um estágio com cariz social, nos dias 23 de Março e 13 e 20 de Abril de 2012, sob a orientação da Prof.^a Dra. Liliana Avidos.

A população alvo deste estágio foram crianças do Centro de Acolhimento Mãe de Água, Valongo, entidade com a qual a CESPu tem um protocolo estabelecido.

O estágio baseou-se na realização de um rastreio podológico infantil e discussão dos mesmos casos clínicos.

Para se proceder a uma avaliação clínica organizada e pormenorizada, de modo a se obter dados importantes, elaborou-se um relatório clínico específico para a situação apresentada. Este relatório englobou os seguintes aspetos:

- Nome
- Idade
- Peso
- Altura
- Se pratica algum desporto
- Inspeção
- Palpação
- Teste de Jack
- Manobra de Pontas
- Desvio do calcanhar em carga
- Avaliação do genu
- FPI 6 (Foot Posture Index 6)
- Ângulo intermaleolar
- Pedigrafias em estática

Este estágio foi importante na medida em que demonstrou a necessidade de haver um protocolo de avaliação para a criança, abordando aspetos específicos. De mencionar também o carácter social do estágio, o qual permitiu o contacto com crianças de outro escalão socioeconómico.

3.5 Laboratório de Ortopodologia

Este estágio realizou-se na Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, CESPU, e decorreu nos dias 1 e 20 de Janeiro de 2012, com a orientação do Mestre Vítor Hugo Oliveira, e teve como objetivo a realização de suportes plantares pediátricos. Foram-nos apresentados dois casos clínicos e solicitada a realização de suporte plantares, a partir de moldes já realizados.

O caso clínico 1 caracterizava-se por uma criança do género feminino de 6 anos de idade, com pé plano valgo e genu valgo. O caso clínico 2 referia-se a

uma criança do género feminino com 3 anos, com pé cavo valgo e marcha em intraversão.

Optando pelo caso clínico 2, realizei uns suportes plantares em subortholen, microcortiça e pelite. O material escolhido deveu-se ao facto do subortholen estar aconselhado para crianças com possibilidade de correção. Os suportes plantares foram feitos com a fórmula metatarsal invertida e com uma cunha pronadora, uma vez que a criança tinha marcha em intraversão.

O estágio foi interventivo e permitiu testar diferentes materiais.

3.6 Agrupamento de Escolas de Felgueiras

Inserido na ação de Promoção da Saúde do Pé, realizou-se um rastreio ao pé, em diversos centros escolares e escolas básicas, do Agrupamento de Escolas de Lagares, Felgueiras. A mesma ação teve três etapas (ação de sensibilização, rastreio e apresentação final de resultados), como é possível identificar no cronograma abaixo indicado.

JANEIRO				FEVEREIRO					MARÇO		ABRIL
13	20	26	27	2	3	9	23	24	1	2	20
Ação de sensibilização junto dos pais e encarregados de educação, às 19h e 21h, na Escola Básica de Lagares, Felgueiras (Cantina)		Centro Escolar de Lagares	Centro Escolar de Pombeiro de Ribavizela	Centro Escolar de Torrados	Escola Básica do Cruzeiro	Centro Escolar de Jogueiros	Escola Básica de Felgueiras	Escola Básica de Felgueiras	Escola Básica de Lagares	Escola Básica de Lagares	Apresentação dos resultados finais aos pais e encarregados de educação na Escola Básica de Lagares (Cantina)

Ilustração 3: Cronograma de atividades "Promoção da Saúde do Pé"

A iniciativa teve início com uma ação de sensibilização junto dos pais e encarregados de educação, na qual os mesmos questionaram os elementos do Mestrado com dúvidas e questões pertinentes. A ação de sensibilização abordou diferentes aspetos e apresentou o estudo a realizar (anexo I), para além da entrega de um questionário para os pais e encarregados de educação (anexo II).

A segunda etapa da Promoção da Saúde do Pé refere-se ao rastreio do pé nas diferentes escolas básicas e centros escolares. A tabela 13 faz referência às mesmas assim como ao número de alunos.

Escola/ Centro Escolar	Nº Alunos
Centro Escolar de Lagares	89
Centro Escolar de Pombeiro	84
EB de Ribeirinho	39
Centro Escolar de Torrados	82
EB de Montinho	51
EB do Cruzeiro	24
EB do Seixo	17
Centro Escolar de Jugueiros	26
EB de Felgueiras	167
EB de Lagares	248

Tabela 13: Escolas alvo de rastreio ao pé

O rastreio ao pé foi realizado com base no PAPI, relatório podológico pediátrico, tendo sido utilizado o mesmo relatório em toda a criança/aluno alvo de rastreio.

O PAPI engloba diferentes aspetos, tais como dados sociodemográficos, inspeção, alterações dérmicas e ungueais, avaliação biomecânica, avaliação no podoscópio, pedigrafias em estática, etc. (anexo III).

Após realizar todos os rastreios, os dados obtidos foram alvo de uma análise estatística com base no programa SPSS.

Verificamos que a amostra do estudo foi constituída por 827 crianças de ambos os géneros (feminino e masculino), com uma média de idades de 9 anos, sendo a média do peso 37Kg e a média da altura 1,39m.

Relativamente ao calçado que a criança usa habitualmente, concluiu-se que a grande maioria utilizava sapatilha. Isto é, 480 alunos, que correspondem a 84,96%, utilizavam a sapatilha como o tipo de calçado habitual.

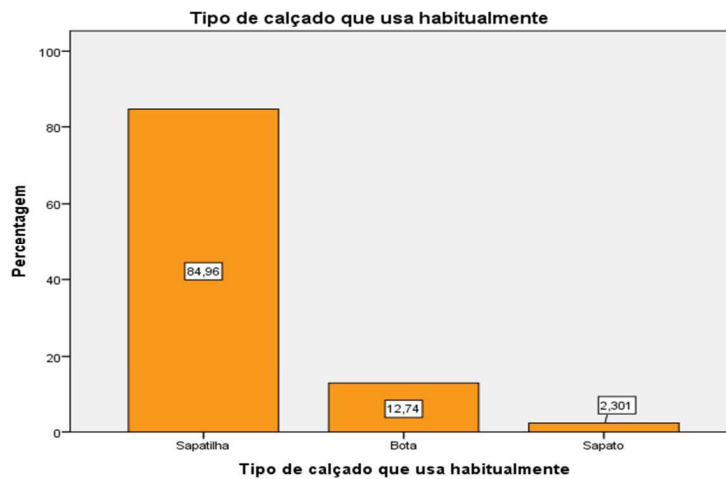


Gráfico 1: Tipo de calçado usado habitualmente pela criança

Na amostra estudada verificamos que mais de 60% (496 alunos) possuíam pé egípcio (comprimento do 1º dedo é superior ao do 2º dedo) e que aproximadamente 25% possuía pé grego, facto demonstrado no gráfico 2.

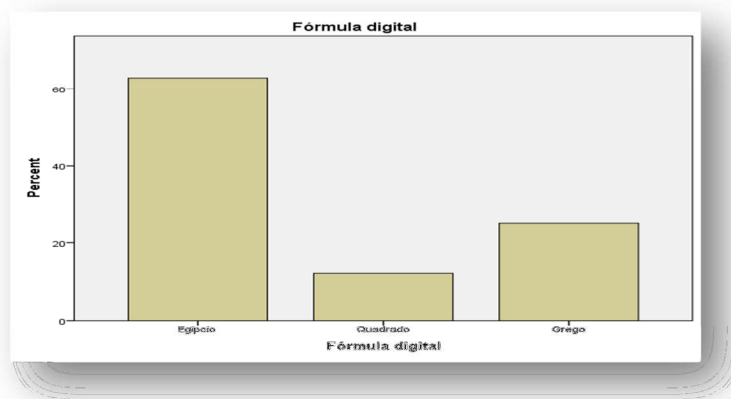


Gráfico 2: Tipo de morfologia digital



Ilustração 4: Pé egípcio



Ilustração 5: Pé grego e pé quadrado

O estudo revelou surpreendentemente que grande parte dos alunos (60,98%) possuía Hallux Abductus Valgus (HAV). Comprovamos também a existência de outras alterações digitais, tais como dedos em garra e dedos supraductus (dedos sobrepostos). O gráfico 3 engloba as alterações digitais e os pontos dolorosos (pontos específicos com sintomatologia), que se verificaram no estudo.

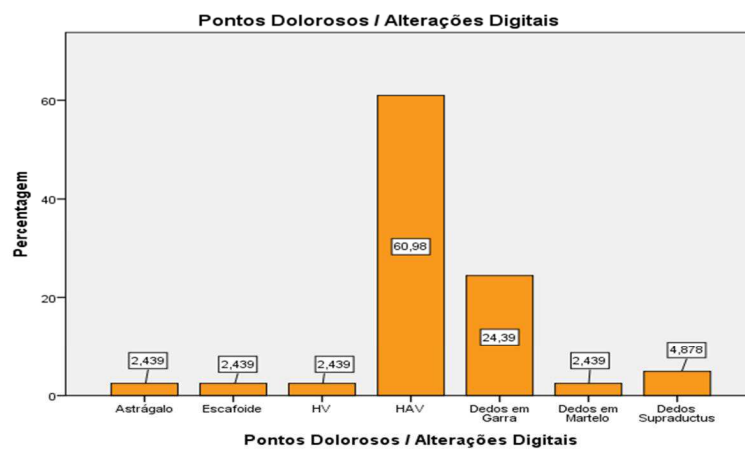


Gráfico 3: Pontos dolorosos e alterações digitais no pé



Ilustração 6: Alterações digitais (HAV, dedos em garra e dedos supraductus)

Verifiquei que das 827 crianças, 118 apresentavam alterações dérmicas ou ungueais, sendo que a hiperqueratose (HPQ) era a patologia dérmica mais frequente.

Alterações dérmicas e ungueais	Número de casos
Hiperqueratose	47
Onicomicose	32
Verruga	16
Dermatomicose	9
Onicocriptose	7
Eczema	3
Flictena	2
Hematoma subungueal	1
Onicodistrofia	1

Tabela 14: Alterações dérmicas e ungueais



Ilustração 7: Dermatomicose, eczema e onicomicose



Ilustração 8: Verruga plantar e flictena

Relativamente à avaliação no podoscópio observei que 31 crianças apresentavam pé plano fora dos parâmetros normais com necessidade de avaliação e tratamento.

O rastreio ao pé permitiu a análise de uma grande amostra (827 crianças) de ambos os géneros, com diferentes patologias e meios sociais distintos. Toda a criança alvo de rastreio realizou uma pedigrafias, para recordação da iniciativa, e levou consigo o folheto informativo “Guia para a Saúde do Pé Infantil” (anexo IV).

Todos os dados estatísticos mencionados anteriormente, foram apresentados aos pais/encarregados de educação numa apresentação final de resultados, onde houve oportunidade para pequenos esclarecimentos. Os casos de maior gravidade e situações de patologia com necessidade de tratamento, foram comunicados, individualmente, mediante uma carta, na qual se expôs o problema.

A realização desta ação foi uma experiência marcante e única, a qual permitiu conhecer o ambiente escolar e as rotinas da criança. Por outro lado

possibilitou identificar quais as patologias mais frequentes na idade pré-escolar e escolar, nesta região.

Esta experiência foi especialmente marcante e relembro o caso de uma criança do género masculino, que apresentava alterações graves a nível da postura, membros superiores e inferiores, como comprovam as imagens.



Ilustração 9: Caso clínico Agrupamento de Escolas de Lagares, Felgueiras

3.7 I Feira da Saúde

A convite da CESPU e da Junta de Freguesia de Ermesinde, o Mestrado de Podiatria Infantil, integrou a I Feira da Saúde da cidade de Ermesinde. O evento englobou um rastreio ao pé infantil, a crianças do 1º ciclo, onde foram

realizadas pedigrafias em estática ao pé e a avaliação de parâmetros específicos, tais como:

- Idade
- Género
- Peso
- Altura
- Desvio do calcanhar em carga
- Manobra de pontas
- Teste de Jack

Coube-me a mim e a outra colega de mestrado, a realização de uma pequena palestra subordinada ao tema “Ação de sensibilização – Podologia”, a crianças do 2º ciclo. Foram abordados temas como áreas de intervenção da Podologia, como prevenir problemas nos pés, qual o calçado adequado, e realizados pequenos jogos didáticos, que tinham como objetivo sensibilizar as crianças para as patologias que podem surgir nos pés bem como quais os cuidados de higiene que devemos ter e a importância do calçado (anexo V).

A apresentação desta palestra constituiu um desafio, pois permitiu o contacto direto com crianças de diferentes idades e interação com as mesmas relativamente a aspetos relacionados com a Podologia.

3.8 Dia Mundial da Criança

O Dia Mundial da Criança é o “grande evento” organizado pelo Mestrado de Podiatria Infantil, com o objetivo de projetar a Podologia/Podiatria. Foram organizados dois eventos, englobando diversas atividades, as quais tinham como finalidade o bem-estar da criança e a divulgação de uma área recente da saúde.

Tendo em consideração, que a Camara Municipal do Porto, celebra todos os anos o Dia Mundial da Criança, nos jardins do Palácio de Cristal, a 1 e 2 de Junho, o mestrado decidiu juntar-se à iniciativa. Foram organizadas uma série de atividades para as crianças de escolas, jardins de infância e público em geral.

O Mestrado de Podiatria Infantil criou um espaço próprio e devidamente identificado com posters e slogans, onde todas as crianças tinham a

oportunidade de realizar um rasteio ao pé, mediante a elaboração de uma pedigrafia, em estática do pé.



Ilustração 10: Realização de pedigrafias no Dia Mundial da Criança

Foi criada também uma zona específica onde as crianças podiam colorir um desenho elucidativo dos cuidados a ter com o pé.



Ilustração 11: Colorir desenhos no Dia Mundial da Criança

Para que os pais tivessem acesso a toda a informação, foi elaborado um folheto informativo “Guia para a Saúde do Pé Infantil”, onde se pode ler aspetos relacionados com o desenvolvimento do pé, calçado adequado, entre outros.

O evento propriamente dito tencionava aproximar o público a esta área da saúde. E demonstrar a importância da Podologia num correto

desenvolvimento do pé da criança. Tendo em consideração estes aspetos, foi realizada uma pequena intervenção no programa “Praça da Alegria” da RTP1, que permitiu a divulgação de outra iniciativa: “Jantar de Beneficência – Um Pézinho pela Criança”.



Ilustração 12: Participação na "Praça da Alegria" no Dia Mundial da Criança

O “Jantar de Beneficência – Um Pézinho pela Criança” realizou-se no dia 14 de Junho de 2012, no Forte de S. João, Vila do Conde, e teve como finalidade a angariação de fundos a favor da associação ACREDITAR, e contou com a presença dos alunos do Mestrado em Podiatria Infantil, professores, individualidades da CESP, família e amigos.

Durante o evento houve oportunidade para pequenos discursos, agradecimentos, e também para a venda de rifas com um valor simbólico (valor a reverter para a ACREDITAR), cujo prémio foi uma pequena serigrafia. Salienta-se o facto de todas as pessoas terem sido agraciadas com a entrega de um certificado de presença no evento.

A celebração do Dia Mundial da Criança tornou-se assim única e especial, e pretendeu demonstrar a importância da Podologia/Podiatria Infantil.



Ilustração 13: Jantar de Beneficência "Um Pézinho pela Criança



Ilustração 14: Mestrado de Podiatria Infantil no Jantar de Beneficência "Um Pézinho pela Criança"



Ilustração 15: Jantar de Beneficência "Um Pézinho pela Criança" - entrega de serigrafia e de fundos angariados



Ilustração 16: Jantar de Beneficência "Um Pézinho pela Criança" - presidente da CESPU, Mestrado Podiatria Infantil e ACREDITAR

4. Seminários

Os seminários integram o plano curricular e têm por objetivo a aprendizagem de novos conceitos e novas técnicas, discussão de temas e conhecimento de diferentes pontos de vista.

4.1 Seminário de Calçadoterapia

O calçado foi o tema abordado neste seminário, realizado nos dias 22 e 29 de Outubro de 2011, por Ricardo Moreira da Silva.

Foi-nos explicada toda a história do calçado e todo o processo de fabrico do mesmo, assim como a importância do conforto de qualquer calçado. O bem-estar e a saúde aliada ao conforto foi um dos aspetos debatidos. O seminário permitiu conhecer diferentes tipos de calçado, diferentes solas, materiais e biqueiras, e manusear os mesmos.

Para finalizar refiro apenas o facto de o seminário ter sido pouco prático.

4.2 Seminário de Exploração Infantil

Um seminário inteiramente dedicado à criança foi dado pelo Dr. Roberto Pascual, nos dias 11 e 12 de Novembro. O mesmo teve componente teórica e prática, permitindo aplicar todos os conhecimentos adquiridos.

Um dos aspetos que Roberto Pascual focou foi a necessidade de termos um protocolo de avaliação da criança, e o mesmo ser utilizado por todos os Podologistas e Podiatras.

Neste seminário foram focados diversos temas como desenvolvimento fisiológico do membro inferior, análise biomecânica e evolução da marcha infantil, motivos mais frequentes de consulta infantil, calçado infantil, pé plano, sua avaliação e tratamento, entre outros. Este seminário foi bastante interessante e interativo, uma vez que possibilitou aplicar os conhecimentos e aprender conceitos e técnicas novas.

4.3 Seminário de Bandas neuromusculares

Nos dias 21 de Janeiro e 4 de Fevereiro de 2012 foi realizado um seminário de bandas neuromusculares, pelo Dr. Eduardo Merino.

O tema abordado era algo inovador e do qual nunca se tinha falado durante a licenciatura/mestrado, daí a grande expectativa.

Após breves esclarecimentos sobre as bandas neuromusculares (origem, indicações, precauções, efeitos, etc.), realizamos uma componente prática associada a patologias específicas e de interesse podológico – HAV, entorses, fasceíte plantar, esporão do calcâneo).

Em minha opinião foi o seminário mais produtivo e aliciante, uma vez que abordou um tema novo e com interesse para a prática clínica.

4.4 Congresso Nacional de Podologia 2012

Nos dias 27 e 28 de Abril de 2012, realizou-se o Congresso Nacional de Podologia, em Aveiro, com a apresentação de diferentes conferências nacionais e internacionais.

Os temas abordados foram múltiplos e contribuíram para um maior enriquecimento pessoal e para um debate constante de ideias.

O mestrado apresentou um poster com o tema “Princípios da consulta de Podiatria infantil”, na qual se congratulou com um primeiro prémio.

5. Conclusões

O estágio profissionalizante permitiu refletir acerca dos objetivos acadêmicos e profissionais através do desenvolvimento das atividades inseridas, contribuindo para o desenvolvimento de competências e crescimento pessoais.

Igualmente a elaboração de palestras e de posters possibilitou o desenvolvimento de habilitações a nível da estruturação de trabalhos científicos.

Foi extremamente gratificante estagiar em cada local distinto, o que permitiu consolidar ainda mais a ideia da importância de trabalhar numa equipa multidisciplinar, com a partilha de opiniões, de conhecimentos e um constante enriquecimento.

Saliento o modo como a Podologia e a Podiatria foram divulgadas através de diversas atividades.

Tendo em consideração todo o estágio realizado no Hospital de São João, pude constatar que houve quatro patologias base: diabetes, alterações da tiroide, artrite idiopática juvenil e pé boto. Refiro que estava com muito expectativa relativamente a este local de estágio, mas no entanto, não foram visualizadas muitas cirurgias de pé.

Todavia, o estágio profissionalizante foi uma oportunidade única de consolidar conhecimentos adquiridos, ao longo da minha vida académica, tendo permitido a realização de inúmeras atividades e o desenvolvimento de competências a nível profissional e pessoal.



Anexos

Anexo I – Ação de sensibilização: promoção da saúde do pé.....	53
Anexo II – Questionário aos pais: promoção da saúde do pé.....	61
Anexo III – PAPI	63
Anexo IV – Guia saúde do pé infantil.....	65
Anexo V – Palestra I Feira da Saúde cidade de Ermesinde	67
Anexo VI – Folhas de presenças de estágio e seminário	73

Anexo I – Ação de sensibilização: promoção da saúde do pé

PODIATRIA INFANTIL

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO PÉ

- Ação de Sensibilização -

Escola Superior de Saúde do Vale do
Sousa
Mestrado em Podiatria Infantil

Índice

- Conceito de Podiatria infantil
- Patologias mais frequentes na idade pediátrica
- Cuidados com o pé da criança
- Qual o calçado mais adequado para a criança?
- Estudo a realizar

Conceito de Podiatria Infantil

- A Podiatria Infantil é uma especialidade da Podologia que inclui o diagnóstico e tratamento do pé infantil e anomalias do caminhar.
- Esta especialidade envolve as atuais patologias do pé infantil e previne o aparecimento de problemas futuros.

Patologias mais frequentes em idade pediátrica

- Alterações estruturais (alteração nos ossos)
 - Pé equinovaro congénito
 - Pé plano infantil
 - Pé cavo infantil
 - Metatarsus adductus
 - Pé equino
 - Genu valgo
 - Genu varo
 - Dismetrias

- Alterações no caminhar
 - Marcha em intraversão
 - Marcha em extraversão
- Alterações dos dedos
 - Sindactília
 - Polidactília
 - Clinodactília

- Osteocondrites
 - Kolher I
 - Kolher II
 - Doença de Sever
 - Doença de Legg-Perthes-Calvé
 - Doença de Osgood-Schlatter
- Alterações na pele
 - Dermatomicoses
 - Verruga plantar
 - Dermatose plantar juvenil
- Alterações nas unhas
 - Onicocriptose (unha encravada)
 - Onicomiose (unha com fungo)

**ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS
(NOS OSSOS)**

7

**Pé equinovaro congénito
(nascimento)**

- O pé equinovaro congénito, também denominado de "pé boto", constitui uma malformação congénita, presente ao nascimento.



8

Pé plano infantil



9

Pé cavo infantil



10


**Metatarsus aductus
(nascimento)**



11

Pé equino

- O pé equino é uma das alterações mais frequentes do pé, onde este apenas apoia sobre a parte da frente do pé e sobre os dedos.
- É normal encontrar crianças a andar na ponta dos pés entre os 18 e os 36 meses, desde que tenham sido excluídas, doenças neurológicas e musculares.



12

Genu varum/valgum

- **Genu varum (12 a 18 meses)**
 - Classifica-se quando os joelhos estão afastados e os tornozelos em contacto.
- **Genu valgum (3 a 5 anos)**
 - Classifica-se quando os joelhos se aproximam da linha média e as pernas ficam divergentes, com um exagerado afastamento do tornozelo.



Genu varum Genu valgum Normal

Dismetrias

- As dismetrias são desigualdades no comprimento dos membros;
- Muitas vezes o crescimento ósseo não acompanha o crescimento muscular, surgindo uma diferença de comprimento nos membros;
- Assim, pequenas diferenças podem ser normais, mas devem ser vigiadas, descartando desvios na coluna.

ALTERAÇÕES NO CAMINHAR

Marcha em intraversão/extraversão

Marcha em intraversão **Marcha em extraversão**

◦ Alteração rotacional do membro inferior, visualizando-se uma marcha com os pés para dentro.


◦ Alteração rotacional do membro inferior externa, visualizando-se uma marcha com os pés para fora.



ALTERAÇÕES NOS DEDOS

Sindactilia

- **Sindactilia** caracteriza-se pela falta de separação entre os dedos da mão ou do pé. Essa alteração pode variar desde uma fina aderência de pele, até uma união óssea entre os dedos.



Polidactilia

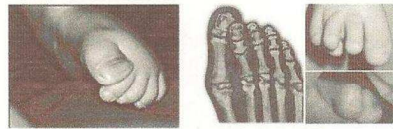
- A **polidactilia** está descrita como sendo a existência de um ou mais dedos supranumerários.



19

Clinodactilia

- A **clinodactilia** é uma alteração dos dedos que se caracteriza pelo desvio da sua conformação normal.



20

ALTERAÇÕES NA PELE

21

Dermatomicoses

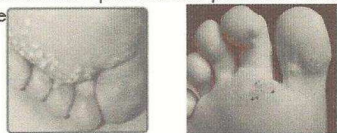
- São lesões provocadas por fungos, limitadas às camadas superficiais da pele.
- Pode apresentar:
 - Comichão
 - Bolhas
 - Vermelhidão
 - Mau odor
 - Entre outras...



22

Verruga plantar

- Causada por um tipo do papiloma vírus humano;
- Lesão de carácter benigno, mas contagioso;
- Balneários e piscinas são possíveis fontes de



23

Dermatose plantar juvenil

- Mais frequente em crianças com idade entre 4-8 anos;
- Aparece normalmente na parte da frente da planta do pé;
- A pele torna-se brilhante, com escamas e gretas dolorosas;
- Geralmente aparece no Inverno.



24

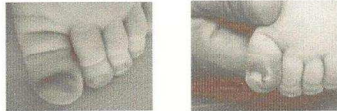
Conselhos para prevenção de problemas na pele e unhas

- Usar chinélos em balneários, piscinas, locais públicos;
- Lavar e secar bem os pés, principalmente entre os dedos;
- Observe diariamente os pés para detetar precocemente alguma alteração da pele e unhas;
- Troque de meias todos os dias;
- Alterne os sapatos, para que estejam bem secos e arejados quando os calçar novamente;
- Não utilizar calçado apertado.

ALTERAÇÕES NAS UNHAS

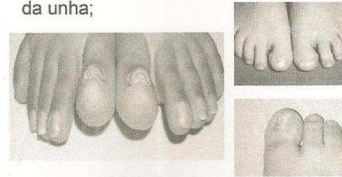
Onicocriptose (unha encravada)

- Acontece quando uma porção de unha penetra no bordo do dedo;
- Pode causar infecção devido à contaminação por bactérias;
- É mais frequente no hálux (dedo grande).



Onicomomicose

- Alteração do aspeto, coloração ou forma da unha;



CUIDADOS COM O PÉ DA CRIANÇA

Cuidados com o pé da criança

- Nos primeiros meses após o nascimento não devemos calçar os bebés, apenas aconchegar com uma meia ou semelhante;
- Não devemos incentivar o caminhar precoce das crianças, o primeiro passo acontecerá quando esta se sentir segura;
- Lavar os pés diariamente;
- Secar bem o pé, especialmente entre os dedos;
- Cortar as unhas de forma reta;
- Estar atento a eventuais alterações no aspecto da unha (coloração, forma e estrutura);
- Adaptar o calçado à atividade diária;

Cuidados com o pé da criança

- Optar sempre por meias de algodão, lã ou derivados, de forma a permitir que o pé "respire";
- As calosidades no pé da criança são pouco frequentes. Caso existam dever-se-á investigar a sua causa.

O podologista assegura um tratamento especializado e personalizado do pé da criança.

31



QUAL O CALÇADO MAIS ADEQUADO PARA A CRIANÇA?

• Peso

- Permite diminuir o esforço muscular e o cansaço ao caminhar



33

• Ajuste do calçado

- Preferencialmente opte por atacadores, podendo optar também, por velcros ou fechos.
- Permite ajustar o calçado a cada tipo de pé, sem provocar qualquer tipo de lesões.



Não podemos ajustar ao pé

34

• Sola do calçado

- Intervém na adaptação ao movimento do pé e no amortecimento de choques.
- Devemos garantir que permita sensibilidade e flexibilidade.
- Sempre recta.
- Não é necessário um sapato que torça sobre si mesmo.



35

• Contraforte

- Resistente e que proteja a zona do tornozelo;
- O contraforte deve ser forte e estável de forma a evitar maus movimentos do pé;
- Intervém no ajuste do calcanhar e adaptação ao movimento e amortecimento.



36

• **Biqueira do sapato**


- Tem que ter largura suficiente para permitir o ajuste do pé;
- O sapato deve ser flexível e dobrar com os dedos do seu filho;
- A biqueira não deve ser demasiado rígida ou dobrar demasiado.

Correto Incorreto




Biqueira pontiaguda

37



Deste modo procuramos um calçado que:

- Se ajuste bem ao pé;
- Se adapte aos movimentos;
- Amorteça os impactos do pé;
- Proporcione conforto térmico (calor, frio);
- Agarre ao solo, evitando deslizamentos e quedas.

38

- O calçado utilizado pela criança deve ser adequado à sua faixa etária, tendo grande importância no desenvolvimento normal do pé e na prevenção de possíveis patologias.
- O pé da criança deve ser medido a cada 3 meses (assegurando desta forma a confirmação da necessidade de uns sapatos novos).

39

- Deve existir 1 cm entre a extremidade do sapato e o final do dedo do pé mais longo.
- O sapato deve ser o mais reto possível do lado interno.
- Evitar passar sapatos de uma criança para a outra.
- Devemos escolher materiais naturais que facilitem a respiração da pele.

40

ESTUDO A REALIZAR

41

Primeira etapa

- Ação de sensibilização junto dos pais e encarregados de educação.
- Entrega de um questionário aos mesmos.
- Esclarecimentos sobre o estudo a realizar.

42

Segunda etapa

- Rastreio do Pé
 - Dados demográficos (nome, idade)
 - Inspeção
 - Alterações das unhas/pele
 - Avaliação biomecânica/caminhar
 - Avaliação no podoscópio
 - Realização de pedigrafias
 - Entrega de folheto informativo

43

Terceira etapa

- Apresentação final do resultados obtidos
- Elaboração de relatório

44

**Muito Obrigado Pela
Atenção!**

Anexo II – Questionário aos pais: promoção da saúde do pé**Exmos.(as) Encarregados de Educação,**

Vimos por este meio formalizar uma apresentação de um conjunto de actividades, que englobam o curso de Mestrado de Podiatria Infantil, 2ª Edição, no âmbito da unidade curricular de estágio profissionalizante, no módulo da promoção da saúde do pé infantil.

Estas actividades incluem a realização de um rastreio ao pé infantil no agrupamento de escolas do concelho de Felgueiras.

Assim, e no seguimento desta iniciativa, pedimos a Vossa Exma. que preencha o questionário abaixo:

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____ **Peso:** ____ kg **Altura:** _____ cm **Género:** M F

Ano Escolar: _____ **Tempo de Gravidez:** _____ Semanas

Gatinhou? Sim Não **Início do Caminhar:** _____ (Meses)

N.º Calçado: _____ **Calçado Habitual:** Sapatilha Bota Sapato

Dispositivo Ortopédico: Sim Não / Bota Palmilha Aparelhos

Pratica Desporto extra escolar? Sim Não

Se sim qual?: _____ **Quantas Horas/Semana?** _____

O seu filho apresentou recentemente alguma dor articular (que não tenha sido causado por um traumatismo), por exemplo:

Sim Não

Se sim: Ombro Cotovelo Punho Anca Joelho Tornozelo Outros _____

Com que frequência surge a dor?

- Menos de uma vez por mês
- Uma vez por mês
- Uma vez por semana
- Três vezes por semana
- Todos os dias

A dor surge depois de realizar actividade física?

Sim Não

A dor melhora com?

- Repouso
- Analgésico
- Massagens

Quanto tempo dura normalmente?

- Minutos
- Algumas horas
- Um dia inteiro
- Vários dias seguidos

Alguma vez sofreu uma entorse?

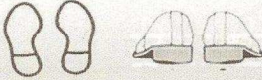
Sim Não

Anexo III - PAPI

Nome/Entidade: _____

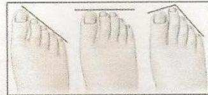
Códiao: _____

Nome: _____
 Idade: _____ Peso: _____ kg Altura: _____ cm Gênero: M F
 Long. Calçado: _____ cm Long. Pé: D. _____ cm E. _____ cm
 Deformação do calçado: Sim Não Varo Valgo



Fórmula Digital

1. Egípcio
2. Quadrado
3. Grego

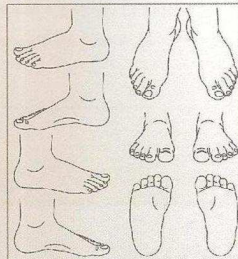


Inspecção: Coloração _____

Sudação _____
 Temperatura _____
 Pele _____
 Tônus _____

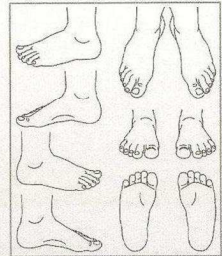
Pontos Dolorosos (•)

- (A) Astrágalo
- (E) Escafóide
- (CM) Cabeça 1ºMtt
- (HV) Hallux Varus
- (HAV) Hallux Abd Vagus
- (DG) Dedos em Garra
- (DM) Dedos em Martelo
- (DSD) Dedos Supradductus
- (DID) Dedos Infraductus
- (DSA) Dedos Supradductus
- (DIA) Dedos Infraductus
- (AE) Apófise Estilóide



Alterações Dérmicas e Ungueais (*)

- (ONM) Onicomicoses
- (DTM) Dermatomicoses
- (ONC) Onicocriptoses
- (ONG) Onicogrifoses
- (ECZ) Eczema
- (FL) Flictenas
- (HL) Heloma
- (HQ) Hiperqueratoses
- (VR) Verrugas
- (ED) Edema



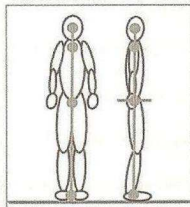
Obs: _____

Obs: _____

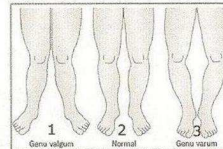
Reflexos - Rotuliano Normal Patológico Aquiliano Normal Patológico Cutaneo plantar Normal Patológico

Obs: _____

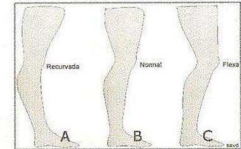
Dismetrias



Joelhos



1. G. Valgum _____
2. G. Normal _____
3. G. Varum _____



- A. G. Hiperextensus _____
- B. G. Normal _____
- C. G. Flexus _____

Distância Intermaleolar/Intercondiliana: _____

Podoscópio



Teste de Jack: P.D. N I P P.E. N I P
 Manobra de Pontas: P.D. N P P.E. N P

Retropé (PCR): P.D.: Varo Valgo Neutro _____°
 P.E.: Varo Valgo Neutro _____°

Obs.: _____

Pedigrafas: Simétricas Assimétricas

Navicular Drop: P.D. Diferencial: _____ P.E. Diferencial: _____

Navicular Drift: P.D. Diferencial: _____ P.E. Diferencial: _____

Análise do Caminhar: Simétricas Assimétricas

Abordagem do Calcânhar ao Solo Varo Valgo Neutro

Apoio Médio Pronado Supinado Neutro

Elevação Digital 1º Raio Raios Centrais Bloco

Ângulo de Fick ↑

Ângulo de Fick ↓

Claudicante

Obs.: _____

Critérios de Ferrari

1- Flexão da anca (encostar a coxa ao peito).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
2 - Abdução da anca (Côndilo lateral do fêmur toca na parede).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
3 - Hiperextensão do Joelho (calcânhar a > 3cm da parede)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
4 - Prova da Gaveta Anterior do Joelho (Positivo?).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
5 - Prova da Gaveta Anterior do Tornozelo (Positivo?).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
6 - Rotação do Joelho (>1cm medial ou lateral ou >2cm no total).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
7 - Dorsiflexão do Tornozelo (>15 graus com o joelho flectido).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
8 - Amplitude de Inversão em graus do calcâneo (>15 graus com uma proeminência lateral da cabeça do astrágalo).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
9 - Inversão em graus da articulação Mediotarsal (>15 graus).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
10 - Abdução/Adução + Dorsi/Plantarflexão da Artic. Mediotarsal (1 cm de movimento).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
11 - Dorsiflexão da articulação metatarsal (>90 graus)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
12 - Peso Excessivo aliado a uma pronação excessiva.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

(Nota: As provas 2 e 3 efectuaem-se com a criança encostada a uma parede)

Pontuação: _____ / 12

Anexo IV – Guia saúde do pé infantil

O estudo e diagnóstico precoce do pé da criança pode ajudar a evitar patologias na idade adulta.

Para assegurar um correto crescimento do pé deve visitar um Podologista uma vez por ano




PODIATRIA INFANTIL



Guia para a Saúde do Pé Infantil

*O **PODOLOGISTA** assegura um tratamento especializado e personalizado do pé da criança*

O diagnóstico e o tratamento precoce do pé da criança é fundamental para assegurar um crescimento correcto e prevenir o aparecimento de alterações estruturais e funcionais.



As alterações congénitas não desaparecem com o crescimento; Não deve esperar que a criança comece a andar para cuidar de um problema que tenha detetado antes.

O facto de a criança não se queixar não é um sinal confiável; Os ossos do pé em crescimento são muito flexíveis, podem sofrer alterações sem provocar dor ou desconforto.

Caminhar é o melhor exercício para os pés; Deve observar cuidadosamente a forma como o seu filho caminha, a maior parte dos problemas são corrigíveis quando detectados atempadamente.

Andar descalço é uma actividade saudável desde que seja em solo flexível; Caminhar descalço em pavimentos sujos expõe o pé a perigo de infecção por cortes accidentais e traumatismos. Outro problema potencial são as verrugas plantares, condição provocada por um vírus que invade a planta do pé, requerem tratamento podológico e pode impedir a criança de praticar algumas actividades.

O calçado e as meias devem acompanhar o crescimento do pé e promover o normal desenvolvimento do pé da Criança

O tamanho inadequado do calçado pode provocar alterações nos pés. O pé da criança deve ser cuidadosamente medido antes de comprar calçado e deve ter atenção aos sinais de irritação da pele e queixas dolorosas.

Nunca utilizar calçado já usado por outros. O facto de um determinado tipo de calçado se adaptar correctamente ao pé de uma criança, não significa que se adapta correctamente a todas as crianças. Além disso, a partilha de calçado pode ser uma fonte de infecções fúngicas como o pé de atleta.

Examine a sola do sapato. O desgaste irregular da sola pode ser sinal de patologia dos pés

O calçado não precisa de um período de adaptação. Deve ser imediatamente confortável.

O SEU FILHO USA CALÇADO ADEQUADO?

Faça o teste 1, 2, 3:

1. Verifique a rigidez do contraforte: Pressione ambos os lados do contraforte do calcanhar. Eles não devem colapsar.

2. Verifique a flexibilidade da biqueira: O sapato deve dobrar com os dedos de seu filho. A biqueira não deve ser demasiado rígido ou dobrar muito

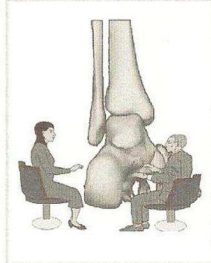
3. Verifique a rigidez da zona média: O calçado não deve dobrar na zona média
Se tiver dúvidas sobre a saúde do pé do seu filho contacte um Podologista.



Anexo V – Palestra I Feira da Saúde cidade de Ermesinde

Podiatria / Pé

– É a ciência da Saúde, que investiga e analisa o pé, a fim de prevenir, diagnosticar e tratar doenças que afetam a pé, e seus efeitos no corpo humano.



Podiatria / Pé

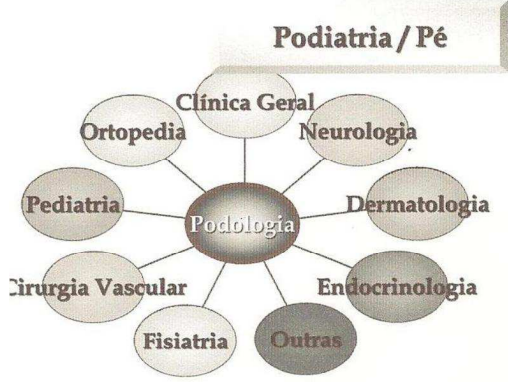


Pé...Como é?

- 26 ossos
- 114 ligamentos
- 38 articulações
- 19 músculos



Podiatria / Pé



Pé

- Órgão do corpo
- Não é uma entidade isolada
- Suporte do organismo humano
- Estrutura dinâmica
- "Segundo coração"



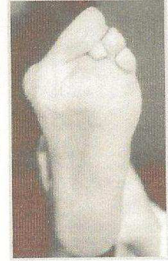
Pé de Risco

- Desenvolver um plano de intervenção
- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes
- Prevenir o aparecimento da ulceração
- Tratar degenerativa dos ossos, articulações, muscular e pele reduzir a deficiência



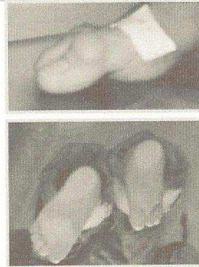
Podiatria Clínica

- The stay in biped position and/or different surfaces, associated with types of occupations that require heavy and hard shoes cause foot injuries can be prevented by safe and customized footwear.



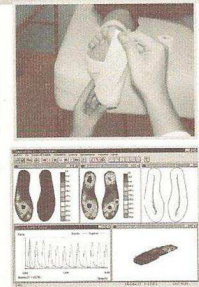
Podiatria Infantil

- O estudo no pé da criança pode estabelecer um diagnóstico e plano de tratamento a fim de evitar alterações no desenvolvimento estrutural e funcional do pé e da criança.



Podiatria Desportiva

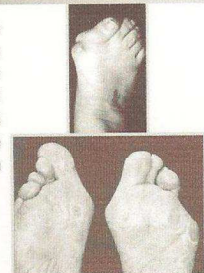
- The sport undergoes foot the repetitive and jerky.
- As mudanças estruturais, morfológicas e funcionais não diagnosticadas ou não compensadas aumentam o risco de lesão.
- Study, correct or compensate to prevent.



PODIATRIA INFANTIL

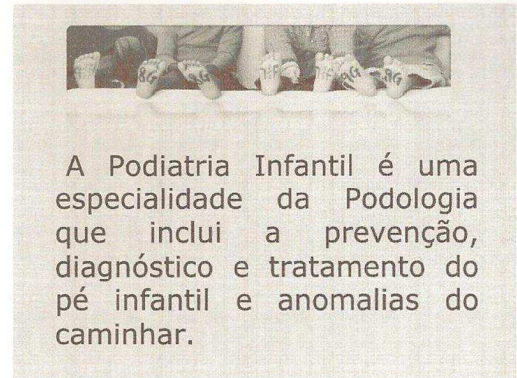
Podiatria Geriátrica

- O passado do tempo e as agressões do quotidiano implica o pé do idoso prestar atenção especial para manter a sua mobilidade, evitar a dor e contribuir para uma melhor qualidade de vida

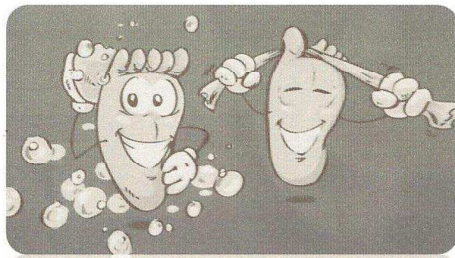




Como podemos prevenir os problemas nos pés???

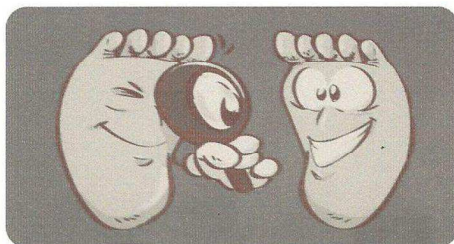
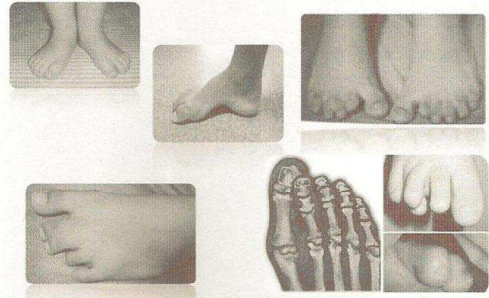


A Podiatria Infantil é uma especialidade da Podologia que inclui a prevenção, diagnóstico e tratamento do pé infantil e anomalias do caminhar.

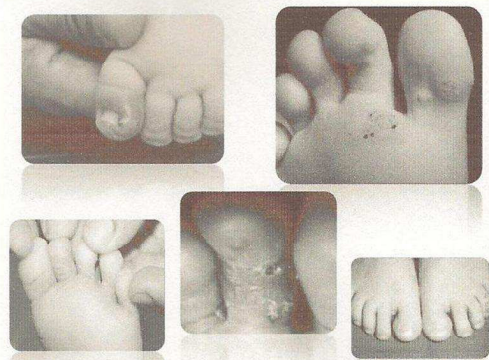


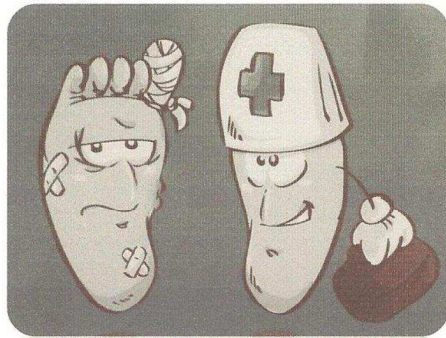
- Lavar os pés diariamente com água e sabão. Secar bem, especialmente entre os dedos.

O Pé é alvo de patologias...

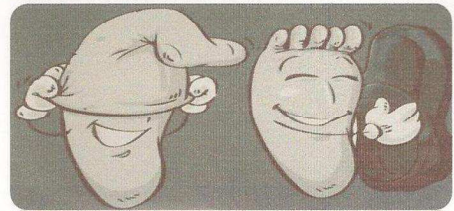


- Observar diariamente os pés para detetar precocemente alguma alteração da pele e unhas.





Devemos consultar a equipa de saúde, **Podologista**, sempre que tivermos um corte, uma unha encravada, micoses, dores nos pés!!!



- Utilizar meias e calçado confortável.
- Optar por meias de algodão ou lã, para permitir que o pé respire.
- Trocar de meias todos os dias!



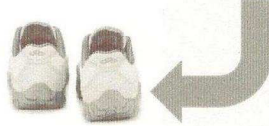
- Cortar as unhas de forma reta.
- Devemos estar atentos a alterações no aspecto da unha (coloração, forma e estrutura).



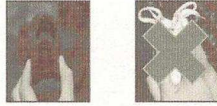
- Examinar os sapatos para ver se existem corpos estranhos (pedras, pregos, deformações, ...), que possam ferir o nosso pé.

O contraforte!!!

- Resistente e que proteja a zona do tornozelo.



- Deve ser forte e estável.



O peso do meu calçado é importante???

• Resposta:

SIM

PORQUÊ?

- Diminui o esforço e o cansaço ao caminhar



A biqueira do meu calçado!

- A biqueira não deve ser demasiado rígida ou dobrar demasiado.

- Tem que ter largura suficiente para permitir o ajuste do pé.



CORRETO



INCORRETO



A sola do meu calçado é importante!!!

• O que é a sola???

- a) A parte de baixo do calçado
- b) A parte de cima do calçado
- c) A parte de traz do calçado

A

O meu calçado deve...

- Ajustar-se bem ao pé;
- Adaptar-se aos movimentos que eu faço;
- Amortecer os impactos do meu pé;
- Proporcionar conforto térmico (calor, frio);
- Agarrar ao solo, evitando quedas.

ANNE GEDDES

Porque...

- Amortece os choques
- Deve ser flexível na zona dos dedos.
- Deve ser sempre recta.

Então qual é a imagem correcta?

A



B



- O meu calçado deve ser adequado á minha idade!
- O meu pé deve ser medido de 3 em 3 meses, para ver qual o número que eu calço!
- Não deve utilizar calçado de outras crianças!
- O meu calçado deve ser de materiais naturais para a minha pele respirar!

Escolhe o teu calçado...



- Possui velcros, que permite ajustar o pé ao sapato.

- Sola em borracha.

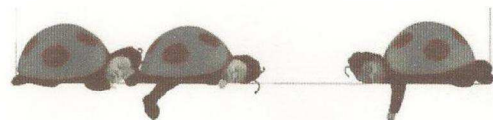
- Contraforte estável.

- Biqueira flexível nos dedos.

- Calçado com peso adequado.



O que os meus pais devem saber sobre os meus pés...



Anexo VI – Folhas de presenças de estágio e seminário



ANO LETIVO: 2011/2012

REGISTO DE PRESENCAS

CURSO: Desenvolvimento Podiatria Infantil ANO: 2º ano
 UNIDADE CURRICULAR: Estágio Profissionalizante
 LOCAL: Hospital São João
 INÍCIO: 14/05/2012 FIM: 17/05/2012
 ESPECIALIDADE/SERVIÇO: Pediatria
 NOME ALUNO(A) (Nome completo): Rita Joana Lachado
 ORIENTADOR(A) (Nome completo): Prof. Dr. Manuel Fontoura

DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)	DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)
14/05/12	8H / 14H	Rita L.		/ /	/		
15/05/12	8.30H / 13H	Rita L.		/ /	/		
16/05/12	8.30H / 13H	Rita L.		/ /	/		
17/05/12	8.30H / 13H	Rita L.		/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		

Obs.: _____

O(A) MONITOR(A) Manuel Fontoura
17/05/12
MANUEL FONTOURA
PEDIATRIA
17305

O(A) SUPERVISOR(A) _____



ANO LETIVO: 2011/2012

REGISTO DE PRESENCAS

CURSO: Plastado Podiatria Infantil ANO: 2º
 UNIDADE CURRICULAR: Estágio Profissionalizante
 LOCAL: Unidade Clínica Familiar
 INÍCIO: 17 / 11 / 2011 FIM: 30 / 11 / 2011
 ESPECIALIDADE/SERVIÇO: Podologia
 NOME ALUNO(A) (Nome completo): Rita Neves Machado
 ORIENTADOR(A) (Nome completo): Plastar Manuel Azevedo Botela

DATA	HORA ENTRADA/SÁIDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)	DATA	HORA ENTRADA/SÁIDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)
17/11/2011	15H / 19.30H	Rita N.	[Rúbrica]	/ /	/		
23/11/2011	15H / 20.30	Rita N.	[Rúbrica]	/ /	/		
30/11/2011	15H / 20.30	Rita N.	[Rúbrica]	/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		

Obs.: _____

O(A) MONITOR(A)

O(A) SUPERVISOR(A)



ANO LETIVO: 2011 / 2012

REGISTO DE PRESENCAS

CURSO: Letrado Pedagogia Infantil ANO: 2º
 UNIDADE CURRICULAR: Estágio Profissionalizante
 LOCAL: Centro de Medicina Desportiva
 INÍCIO: 16/4/2012 FIM: 14/5/2012
 ESPECIALIDADE/SERVIÇO: _____
 NOME ALUNO(A) (Nome completo): Rita Neves Pachado
 ORIENTADOR(A) (Nome completo): Dr. Domingos Gomes

DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)	DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)
16/4/12	14.30/18H	Rita N.		/ /	/		
17/5/12	14.30/18H	Rita N.		/ /	/		
14/5/12	14.30/18H	Rita N.		/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		

Obs.: A folha de presenças inicial encontra-se com o Dr. Domingos Gomes, e desta forma não tenho condições relativamente a estes.

 IE.94A/02 FOLHA Nº _____



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE SAÚDE DO NORTE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
DO VALE DO _____

ANO LETIVO: 2011 / 2012

REGISTO DE PRESENCAS

CURSO: Desporto Podiatria Infantil ANO: 2º ano

UNIDADE CURRICULAR: Estágio Profissionalizante

LOCAL: Unidade Clínica Gondra

INÍCIO: 23 / 03 / 2012 FIM: 20 / 04 / 2012

ESPECIALIDADE/SERVIÇO: _____

NOME ALUNO(A) (Nome completo): Rita Jones Pacheco

ORIENTADOR(A) (Nome completo): Prof. Dra. Liliana Avidos

DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)	DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)
23/3/12	14H / 19H	Rita J.	[Rúbrica]	/ /	/		
13/4/12	14H / 19H	Rita J.	[Rúbrica]	/ /	/		
20/4/12	14H / 19H	Rita J.	[Rúbrica]	/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		

Obs.: _____

O(A) MONITOR(A)

 20/04/2012

O(A) SUPERVISOR(A)



ANO LETIVO: 2011 / 2012

REGISTO DE PRESENCAS

CURSO: Restabelecimento Podologia Infantil ANO: 2º
 UNIDADE CURRICULAR: Estágio Profissionalizante
 LOCAL: Laboratório Ortopodologia -CESPU
 INÍCIO: 06 / 07 / 2012 FIM: 20 / 07 / 2012
 ESPECIALIDADE/SERVIÇO: _____
 NOME ALUNO(A) (Nome completo): Rita Neves Machado
 ORIENTADOR(A) (Nome completo): Restee Victor Hugo Oliveira

DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)	DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)
<u>06 / 07 / 2012</u>	<u>14H / 19H</u>	<u>Rita N.</u>	<u>[Rúbrica]</u>	<u>/ /</u>	<u>/</u>		
<u>20 / 07 / 2012</u>	<u>14H / 19H</u>	<u>Rita N.</u>	<u>[Rúbrica]</u>	<u>/ /</u>	<u>/</u>		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		

Obs.: _____

O(A) MONITOR(A)

O(A) SUPERVISOR(A)

_____/_____/____/____

_____/_____/____/____



ANO LETIVO: 2011/2012

REGISTO DE PRESENCAS

CURSO: Psicólogo Pediatra Infantil ANO: 2º ano
 UNIDADE CURRICULAR: Estágio Profissionalizante
 LOCAL: Paróquia Escolas Felgueiras
 INÍCIO: 13 10 2012 FIM: 2 13 2012
 ESPECIALIDADE/SERVIÇO: _____
 NOME ALUNO(A) (Nome completo): Rita Neves Pachado
 ORIENTADOR(A) (Nome completo): Psicólogo Miguel Oliveira

DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)	DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)
13/10/12	19H/22H	Rita N.	[Rúbrica]	/ /	/		
26/10/12	8.30H/16H	Rita N.		/ /	/		
27/10/12	8.30H/16H	Rita N.		/ /	/		
2/12/12	8.30H/16H	Rita N.		/ /	/		
3/12/12	8.30H/13H	Rita N.		/ /	/		
9/12/12	8.30H/12H	Rita N.		/ /	/		
23/12/12	8.30H/13H	Rita N.		/ /	/		
24/12/12	8.30H/13H	Rita N.		/ /	/		
7/13/12	8.30H/13H	Rita N.		/ /	/		
2/13/12	8.30H/18H	Rita N.		/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		

Obs.: _____

O(A) MONITOR(A)

O(A) SUPERVISOR(A)



ANO LETIVO: 2011/2012

REGISTO DE PRESENCAS

CURSO: Restabeleço Podiatria Infantil ANO: 2º ano
 UNIDADE CURRICULAR: Estágio Profissionalizante
 LOCAL: Faixa da Saúde Esmerinde
 INÍCIO: 12/04/2012 FIM: 13/04/2012
 ESPECIALIDADE/SERVIÇO: _____
 NOME ALUNO(A) (Nome completo): Rita Neves Pacheco
 ORIENTADOR(A) (Nome completo): Destre Miguel Oliveira

DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)	DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)
12/04/12	10H / 12H	Rita N.		/ /	/		
13/04/12	10H / 11.30	Rita N.		/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		

Obs.: _____

O(A) MONITOR(A)

O(A) SUPERVISOR(A)



ANO LETIVO: 2011 / 2012

REGISTO DE PRESENCAS

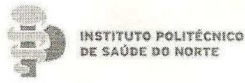
CURSO: Letrado Podiatria Infantil ANO: 2º
 UNIDADE CURRICULAR: Estágio Profissionalizante
 LOCAL: Dia Mundial da Criança
 INÍCIO: 1 / 06 / 2012 FIM: 14 / 06 / 2012
 ESPECIALIDADE/SERVIÇO: _____
 NOME ALUNO(A) (Nome completo): Rita Inês Pachado
 ORIENTADOR(A) (Nome completo): Letra Miguel Oliveira

DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)	DATA	HORA ENTRADA/SAÍDA	ASSINATURA ALUNO(A)	RÚBRICA DO(A) MONITOR(A)
1/06/12	9H / 18H	Rita Inês		/ /	/		
2/06/12	9H / 18H	Rita Inês		/ /	/		
14/06/12	19H / 00.00h	Rita Inês		/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		
/ /	/			/ /	/		

Obs.: _____

O(A) MONITOR(A)

O(A) SUPERVISOR(A)



DECLARAÇÃO DE PRESENÇA EM SEMINÁRIO

Para os devidos efeitos declaro que o aluno Rita Neves Machado
do 2º ano do Curso de Restabelecimento em
Podiatria Inferior portador do B.I/CC. nº 13079807 emitido em / /
do Arquivo de Identificação de _____, esteve presente no dia 17/12/2011 das
9:00 às 18:00 horas, no Seminário
Biomecânica e Ortopodologia, realizado no
âmbito da Unidade Curricular Estágio Profissionalizante

Guimarães, 17/12/2011
(Local e Data)



A presente declaração é confirmada e autenticada com o carimbo em uso no Secretariado de Curso.

Guimarães, 17/12/2011
(Local e Data)





DECLARAÇÃO DE PRESENÇA EM SEMINÁRIO

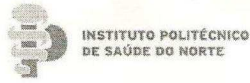
Para os devidos efeitos declaro que o aluno Rita Neves Machado
 do 2º ano do Curso de Mestrado em
Podiatria Infantil portador do B.I/CC. nº 13079807 emitido em 1/1
 do Arquivo de Identificação de _____, esteve presente no dia 27/4/2012 das
9: às 20:00 horas, no 28/4/2012 Seminário
Congresso Nacional Podologia 2012, realizado no
 âmbito da Unidade Curricular Estágio Profissionalizante
Spndae, 28/4/2012
 (Local e Data)

O Docente
 Instituto Politécnico
 Saúde do Norte
 ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO SOUSA

A presente declaração é confirmada e autenticada com o carimbo em uso no Secretariado de Curso.

Cardeira 28/04/2012
 (Local e Data)

O Secretariado de Curso
 Instituto Politécnico
 Saúde do Norte
 ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO SOUSA



DECLARAÇÃO DE PRESENÇA EM SEMINÁRIO

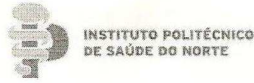
Para os devidos efeitos declaro que o aluno Rita Neves Pacheco
do 2º ano do Curso de Mestrado em
Podologia Infantil portador do B.I/CC. nº 13079807 emitido em ___/___/___
do Arquivo de Identificação de _____, esteve presente no dia 11/11/2011 das
9:00 às 18:00 horas, no 12/11/2011 Seminário
Exploração Infantil, realizado no
âmbito da Unidade Curricular Estágio Profissionalizante.
Guimarães, 12/11/2011
(Local e Data)

Professora,
Instituto Politécnico
Saúde do Norte
ESCALA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO SOUSA

A presente declaração é confirmada e autenticada com o carimbo em uso no Secretariado de Curso.

Guimarães, 12/11/2011
(Local e Data)

O Secretariado de Curso
Instituto Politécnico
Saúde do Norte
ESCALA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO SOUSA



DECLARAÇÃO DE PRESENÇA EM SEMINÁRIO

Para os devidos efeitos declaro que o aluno Rita Neves Machado
 _____, do 2.º ano do Curso de Mestrado em
Podiatria Infantil portador do B.I/CC. nº 13079807 emitido em 1/1/
 do Arquivo de Identificação de _____, esteve presente no dia 22/10/2011 das
9:00 às 18:00 horas, no 29/10/2011 Seminário
Calçadoterapia, realizado no
 âmbito da Unidade Curricular Estágio Profissionalizante.
Guimarães, 29/10/2011
 (Local e Data)

O Docente

 Instituto Politécnico
 Saúde do Norte
 ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO SOUSA

A presente declaração é confirmada e autenticada com o carimbo em uso no Secretariado de Curso.

Guimarães, 31/10/2011
 (Local e Data)

Secretariado de Curso

 Instituto Politécnico
 Saúde do Norte
 ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO SOUSA



DECLARAÇÃO DE PRESENÇA EM SEMINÁRIO

Para os devidos efeitos declaro que o aluno Rita Neves Machado
 _____, do 2º ano do Curso de Mestrado em
Podotécia Infantil portador do B.I./CC. nº 93079807 emitido em / /
 do Arquivo de Identificação de _____, esteve presente no dia 27/7/2012 das
9:00 às 18:00 horas, no 4 2 2012 Seminário
Banda Neuromusculares/Técnicas articulares realizado no
 âmbito da Unidade Curricular Estágio Profissionalizante
Gondra 4.12.12012
 (Local e Data)



[Handwritten signature]

A presente declaração é confirmada e autenticada com o carimbo em uso no Secretariado de Curso.

Gondra 4.12.2012
 (Local e Data)

Secretariado de Curso
[Handwritten signature]