

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

Relatório de Estágio Profissionalizante em Podiatria Clínica

Relatório de estágio profissionalizante 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

Carla Cristina Oliveira Pereira

Vila Nova de Famalicão

Janeiro, 2013

Índice

Índice de Figuras	1
Introdução	1
1 Estágio em meio clínico.....	5
1.1 Apresentação da Entidade.....	5
1.1.1 Caracterização do Centro Hospitalar do Vale do Ave, EPE – Unidade Hospitalar de Guimarães.....	5
1.1.2 Caracterização do Centro Hospitalar do Porto – Serviço de consultas externas de Neurologia	12
1.1.3 Caracterização do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (Serviço de Ortopedia).....	15
1.1.4 Hospital de Nossa Senhora da Conceição de Valongo	17
1.1.5 Clínica Médica Dr. Victor Castro e Dr. ^a Anne Lda.....	25
2 Seminários	27
2.1 Seminário Farmacologia	27
2.2 Seminário de Biomecânica	27
2.3 Seminário de Neurologia.....	28
2.4 VI Congresso Nacional de Podologia e I Jornadas de Podiatria	28
2.5 VII Jornadas Ibéricas de Podologia.....	29
2.6 Seminário de Cirurgia	29
2.7 Seminário de Cartilagem – Lesões e Tratamentos	30
2.8 Seminário de Osteopatia.....	30
2.9 Calçadoterapia	30
2.10 Seminário de Ortopedia	31
2.11 Seminário de Ligaduras Neuromusculares (Kinesioterapia)	31
3 Discussão.....	33

4 Conclusão	35
Anexos	36
Anexo I – Cronograma do Estágio.....	37

Índice de Figuras

FIGURA 1 - CARACTERIZAÇÃO DA SALA DE CONSULTAS DE PODOLOGIA NO HOSPITAL DE GUIMARÃES	6
FIGURA 2 - GRÁFICO COM AS PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES NA UNIDADE HOSPITALAR DE GUIMARÃES.....	7
FIGURA 3 - SALA DE CONSULTA (PRINCIPAL)	18
FIGURA 4 - SALA DE CONSULTA (SECUNDÁRIA)	18
FIGURA 5 - GRÁFICO COM AS PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES NO CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA	19

Introdução

A Podiatria Clínica é uma especialidade da Podologia que inclui a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das diferentes repercussões sistémicas do Organismo Humano no membro inferior permitindo tratar, de forma preventiva e curativa, as patologias do pé.

O mestrado em Podiatria Clínica pretende fornecer aos profissionais de Saúde em exercício ou licenciados que pretendam exercer a sua actividade nesta área, uma preparação específica, teórica e prática que complemente a sua formação de base, permitindo uma actualização em áreas especializadas da Podologia, incluindo os aspectos relacionados com o pé e com o Doente. Neste ciclo de estudos, o aluno deve ser capaz de conhecer a fisiologia humana, patologia sistémica vascular, neurológica, endócrina, fisiopatologia do envelhecimento, fisiopatologia da dor, de modo a reconhecer e tratar de forma especializada, através de técnicas conservadoras, cirúrgicas e farmacológicas as diversas alterações do pé e suas repercussões.¹

As unidades curriculares do 1º ano de Mestrado em Podiatria Clínica são: Pé Geriátrico, Dor, Pé Vascular, Pé diabético, Propedêutica Clínica e Pé Neurológico.

No 2º ano do curso de mestrado em Podiatria Clínica são duas unidades curriculares: Estágio Profissionalizante com 1120 horas e Trabalho de Projecto com 320 horas.

O presente relatório de estágio enquadra-se na disciplina de Estágio Profissionalizante pertencente ao último ano do Mestrado em Podiatria Clínica, leccionado na Escola Superior de Saúde Vale do Ave em Famalicão, durante o ano lectivo de 2010/2011. Este expõe uma breve descrição e análise das actividades realizadas e saberes adquiridos durante o estágio profissionalizante decorrido em vários locais no período de 21 de Março a 9 de Dezembro de 2011, com uma carga horária de 330h, sendo 240 horas

1

de estágio integrado em locais de exercício profissional, 30 horas de orientação tutorial para preparação de instrumentos de trabalho e discussão de casos clínicos, e 60 horas de seminários, integrando assim um instrumento de avaliação do mesmo curso.

Numa primeira vertente de ambiente real de trabalho constituíram como locais de estágio onde possibilitou a rotação pelas distintas áreas que asseguravam o Centro Hospitalar do Porto – Hospital de Santo António (serviço de neurologia); o Hospital de Nossa Senhora da Conceição – Valongo (consulta do pé diabético); o Centro Hospital de Vila Nova de Gaia/Espinho (serviço de ortopedia e urgência geral); o Centro Hospitalar do Vale do Ave – Unidade de Guimarães (consulta do pé diabético); o Centro de Paralisia Cerebral de Gaia e a Clínica Médica de Dr Victor e Drª Anne Lda. Numa segunda vertente os seminários que intitularam-se de: “Farmacologia; Osteopatia; VI Congresso Nacional de Podologia; Cirurgia; Biomecânica e Calçadoterapia”.

Os objectivos deste relatório são:

Identificar por observação de diferentes situações, de prática clínica, em que são empregues os conhecimentos teóricos e práticos.

Relacionar e aplicar, na prática, os conhecimentos teórico-práticos adquiridos de acordo com os casos observados.

Aplicar, em situação real, conhecimentos teóricos e práticos previamente adquiridos.

Desenvolver uma atitude ético-profissional correcta face ao doente e aos colegas, compreendendo a dignidade do doente e a necessidade de confidencialidade.

Conhecer as diferentes formas de áreas de intervenção do Podiatra, diferentes formas de abordagem terapêutica, e os diferentes métodos de organização e de trabalho existentes em diferentes Instituições.

De uma forma geral o estágio foi ao encontro dos objectivos previamente estabelecidos, permitindo um enriquecimento em termos curriculares e humanos, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e o

desenvolvimento de normas de conduta clínica no âmbito da Podiatria Clínica, imprescindíveis à formação básica, e com relevante importância no futuro em qualquer área de diferenciação.

O Estágio Profissional possibilita que tenhamos contacto com a realidade educativa, aprendendo através da observação e da experimentação.

Este relatório constitui o culminar das experiências clínicas realizadas em diferentes contextos da unidade curricular estágio profissionalizante do 2º ano lectivo do curso.

1 Estágio em meio clínico

1.1 Apresentação da Entidade

1.1.1 Caracterização do Centro Hospitalar do Vale do Ave, EPE – Unidade Hospitalar de Guimarães

Prestadores Associados: Unidade Hospitalar de Fafe (Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE) e a Unidade Hospitalar de Guimarães (Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE). Actualmente tem como áreas de influências os Concelhos de Guimarães, Fafe, Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto, Felgueiras e Vizela. Centros de Saúde: Guimarães, Taipas, Vizela, Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto e Fafe. Tem como consultas externas – especialidades: Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Dor, Estomatologia/Medicina Dentária, Fisiatria, Gastroenterologia, Ginecologia, Imunohemoterapia, Imunoalergologia, Medicina Reprodutiva, Medicina Interna, Medicina, Nefrologia, Neonatologia, Neurologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria e Urologia.

Urgências – Especialidades: Geral, Obstetrícia e Pediátrica.

Internamento – Especialidades: Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Estomatologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Medicina Interna, Medicina Reprodutiva, Neonatologia, Neurologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia Médica, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, UCI Cardiologia, UCI Neonatologia, UCI Polivalente e Urologia.²

O estágio no local supramencionado decorreu no período de 21 de Março de 2011 a 29 de Abril de 2011, às Segundas e Sextas-feiras, entre as 9h e as 14 horas.

²

<http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Institui%C3%A7%C3%B5es/Braga/4DAB7CD802898EB1E040140A11027508>



Figura 1 - Caracterização da sala de consultas de podologia no Hospital de Guimarães

O serviço da consulta de podologia apresenta uma sala equipada com uma cadeira de podologia, podoscópio, sistema de análise de biomecânica, material de avaliação clínica e tratamento podológico, uma secretária e um computador.

1.1.1.1

Recursos Humanos

A equipa foi constituída por dois podologistas orientadores em dias diferentes, à segunda-feira a orientação era efectuada pela Mestre Helena Grenha e às sextas-feiras pelo Mestre Vítor Oliveira.

1.1.1.2

Área Vocacional

As patologias mais frequentes foram:

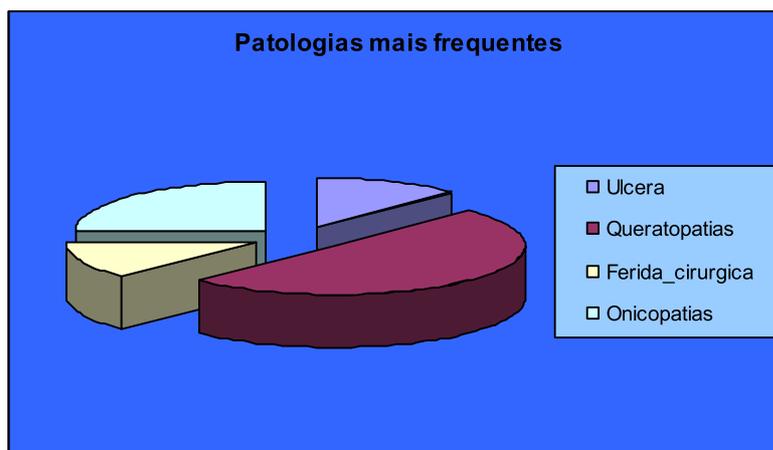


Figura 2 - Gráfico com as Patologias mais frequentes na Unidade Hospitalar de Guimarães

Relações interpessoais

1.1.1.3

Podologista – Doente

Durante o atendimento ao paciente esforcei-me sempre por esclarecer as dúvidas colocadas por parte deste, explicando da melhor forma a patologia existente, o objectivo do tratamento executado, bem como o tratamento domiciliário necessário.

Dentro da Equipa:

Dentro da equipa a troca de informações e opiniões, confrontação de ideias, sugestões e actualizações foi realizada frequentemente quer durante quer no fim de cada consulta sendo fundamentais para o bom desempenho da actividade profissional de todos os elementos. Por fim, pessoalmente, considero que existiu momentos de trabalho, de interajuda, de *stress*, de distrações, mas acima de tudo, momentos de bem-estar geral, sentindo que todos caminham para o mesmo objectivo, uns mais satisfeitos que outros, mas que no seu global, caminham lado a lado.

1.1.1.4

Observação/Intervenção

Data: 21 de Março, 2011

Dra. Helena Grenha

Tratamento: Avaliamos a inspeção, palpação, sensibilidade profunda neurológica, testes de sensibilidade táctil (monofilamentos) e vibratória (diapsón). Asseptização das unhas com Betadine®, para o tratamento de onicomicose; Corte e rebaixamento ungueal.

Material: Alicate e broca ungueal.

Diagnóstico: Pé diabético, Onicomicose e Onicogrifose

Data: 25 de Março, 2011

Dr. Vítor Oliveira

Tratamento: Onicopatia: Corte e rebaixamento ungueal. Heloma Plantar: Deslaminação e anucleação.

Material: Alicate, broca ungueal, bisturi nº 3 e lâmina nº15.

Diagnóstico: Pé diabético, Queratopatias e Onicogrifose

Data: 28 de Março, 2011

Dra. Helena Grenha

Tratamento: Rebaixamento ungueal; Realização de um elemento subfalângico para o 3º dedo em U. (silicone B) para prevenir uma possível recidiva, seguindo-se a anucleação do heloma existente.

Material: Broca ungueal, bisturi nº3 e lâmina nº15, silicone B e catalizador.

Diagnóstico: Pé diabético, Onicogrifose e Queratopatias.

Data: 01 de Abril, 2011

Dr. Vítor Oliveira

Tratamento: Consulta de controlo. Avaliamos a inspeção, palpação, sensibilidade profunda neurológica, testes de sensibilidade táctil (monofilamentos) e vibratória (diapsón).

Diagnóstico: Pé diabético.

Data: 04 de Abril, 2011

Dra. Helena Grenha

Tratamento: Deslaminação e anucleação de helomas miliares, corte e rebaixamento ungueal e aplicação de Betadine® para tratamento da onicomicose.

Material: Bisturi nº3 e lâmina nº15, alicate e broca.

Diagnóstico: Pé diabético, Queratopatias e Onicomicose.

Data: 08 de Abril, 2011

Dr. Vítor Oliveira

Tratamento: Consulta de controlo onde avaliamos a inspeção, palpação, sensibilidade profunda neurológica, testes de sensibilidade táctil (monofilamentos) e vibratória (diapsón), com posterior deslaminação e anucleação de helomas.

Material: Lâmina nº 15 e bisturi nº3.

Diagnóstico: Pé diabético, Queratopatias.

Data: 11 de Abril, 2011

Dra. Helena Grenha

Tratamento: corte e rebaixamento ungueal, extirpação da espícula no pé direito do hallux. Limpeza soro fisiológico e Betadine® e Realização do penso com Plastenan®

Material: alicate e broca, bisturi nº3 e lâmina nº 15, pinça sem dentes, Melolin® e Mefix®.

Diagnóstico: Pé diabético, Onicocriptose e Onocogrifose

Data: 15 de Abril, 2011

Dr. Vítor Oliveira

Tratamento: Onicopatia: Corte e rebaixamento ungueal. Heloma Plantar: Deslaminação e anucleação.

Material: Alicate, broca ungueal, bisturi nº 3 e lâmina nº15.

Diagnóstico: Pé diabético, Queratopatias e Onicogrifose

Data: 18 de Abril, 2011

Dra. Helena Grenha

Tratamento: Consulta de controlo onde avaliamos a inspecção, palpação, sensibilidade profunda neurológica, testes de sensibilidade táctil (monofilamentos) e vibratória (diapsón), com posterior deslaminação e anucleação de helomas.

Material: Lâmina nº 15 e bisturi nº3.

Diagnóstico: Pé diabético, Queratopatias.

Data: 29 de Abril, 2011

Dr. Vítor Oliveira

Tratamento: Consulta de controlo. Avaliamos a inspecção, palpação, sensibilidade profunda neurológica, testes de sensibilidade táctil (monofilamentos) e vibratória (diapsón).

Diagnóstico: Pé diabético.

1.1.1.5

Metodologia do Relatório

Cerca de mil pessoas recorrem mensalmente a consultas gratuitas de podologia no Hospital de Guimarães, no âmbito de um protocolo com uma cooperativa privada que prevê a participação destas especialidades pelo Serviço Nacional de Saúde. O objectivo é garantir aos utentes o acesso a

cuidados básicos de saúde em especialidades que não estão disponíveis no sector público e são, por isso, maioritariamente asseguradas por médicos privados.

A Diabetes é uma doença que atinge 11,7% da população portuguesa, caracterizada por um aumento do nível de açúcar (glicose) no sangue. Esta doença crónica pode conduzir a complicações a longo prazo, entre as quais o Pé Diabético, que se deve a alterações do funcionamento das artérias, nervos e tendões, geralmente dando queixas de má circulação nas pernas e pés, perda de sensibilidade, secura da pele, maior risco de infecção e deformação do pé e dedos, podendo conduzir a estados graves de incapacidade física.

Para ajudar os diabéticos a manterem os seus pés sem lesões, a "Consulta de Pé Diabético" é realizada por um especialista de Podologia e conta com uma equipa especialmente vocacionada de vários profissionais de saúde, que promovem a prevenção e o seguimento clínico periódico do diabético, nomeadamente:

- Ensino de medidas de prevenção de lesões do pé
- Monitorização periódica do estado circulatório e sensitivo do pé
- Adaptação de palmilhas e calçado personalizado, tendo em conta deformações existentes
- Tratamento precoce de lesões, de modo a evitar o seu agravamento

Neste hospital, a podologia intervém somente no pé diabético, sendo esta patologia, um constante desafio.

A neuropatia diabética e as suas alterações da sensibilidade dos pés têm sido as maiores responsáveis pelo aparecimento de lesões de difícil tratamento e prognóstico reservado, daí a importância da nossa intervenção na prevenção e tratamento contínuo neste tipo de paciente.

É de salientar, que neste centro de estágio, deparamos com alguns obstáculos, tais como: a escassez de materiais consumíveis e não consumíveis; a área reduzida e o facto da existência de uma só cadeira podológica em proporção aos 7 estagiários presentes para a elevada

profusão de utentes, proporcionando um reduzido período de tempo para cada doente.

Deparei-me com diferentes métodos de atendimento (por parte dos orientadores), levando, por minha parte, a uma nova adaptação. Mas considero categórico, pois são formas, métodos completamente distintos e enriquecedores para a minha prática podológica, levando-me a que num futuro prévio possa ter alternativa de escolha /opção para colocar em prática estes conhecimentos dando melhor qualidade de vida ao paciente.

1.1.2 Caracterização do Centro Hospitalar do Porto – Serviço de consultas externas de Neurologia

Fundado em 1940 pelo Dr. Corino de Andrade, o Serviço de Neurologia do Hospital de Santo António (HSA) é parte integrante do Departamento de Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos dos Sentidos (DDSNOS) do Centro Hospitalar do Porto (CHP) dirigido pelo Doutor António Bastos Lima. Do DDSNOS fazem parte os Serviços de Neurologia, Neurocirurgia, Neurofisiologia, Otorrinolaringologia; as Unidades de Doenças Cerebrovasculares (Neurologia), Traumatologia Crânio – Encefálica (Neurocirurgia) Paramiloidose, Epilepsia e Neuropsicologia (DDSNOS).

O Serviço tem como missão própria, prestar cuidados de assistência clínica a doentes neurológicos e contribuir para a formação em Neurologia pré e pós-graduada. Tem também um papel importante no incentivo à investigação científica. Por todos estes motivos, tem assumido um papel importante na Neurologia portuguesa e em cada uma das épocas tem tido nomes reconhecidos em diversas áreas.

Embora funcionando como um serviço autónomo, o Serviço de Neurologia encontra-se aberto à discussão clínica e à troca de conhecimentos. Prova disso são as estreitas relações que tem e que estimula com outros serviços: Neurocirurgia, Neuropatologia, Neurofisiologia e Neurorradiologia. É notório o valor e importância que o trabalho em equipa assume no diagnóstico e tratamento. Este aspecto revela-se uma mais-valia não só para o doente,

que tem acesso a um melhor serviço, mas também para o médico, contribuindo para a amplificação do conhecimento e desenvolvimento de um pensamento crítico.³

As áreas geográficas tradicionais são, por ordem decrescente de responsabilidade:

- Do concelho do Porto: Freguesias de Aldoar, Cedofeita, Foz do Douro, Lordelo do Ouro, Massarelos, Miragaia, Nevogilde, Santo Ildefonso, São Nicolau, Sé e Vitória;
- Concelho de Gondomar;
- Distritos de Bragança e Vila Real.

Assistência Clínica: As áreas de assistência clínica oferecidas pelo Serviço de Neurologia abrangem as seguintes vertentes: internamento, consulta externa (geral ou subespecializada), consulta interna, Serviço de Urgência (SU) permanente, hospital de dia, execução de exames auxiliares de diagnóstico e de tratamentos específicos.

Este estágio realizou-se durante duas semanas, das 8h30 às 13h30, às terças-feiras onde as distintas patologias eram rastreadas para consultas em diferentes dias da semana.

1.1.2.1

Intervenção/Observação

Uma das áreas de intervenção deste serviço é a distonia que é uma doença do sistema nervoso, cuja principal característica é o movimento involuntário dos músculos (espasmos), provocando movimentos e posições anormais de uma parte ou da totalidade do corpo. Há uma paragem repentina do movimento da pessoa, provocada pela contracção involuntária, lenta e repetitiva do músculo.

A distonia tem várias denominações consoante o local afectado. Se for numa zona limitada do corpo como as mãos, pescoço ou olhos, é distonia

³

<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62302/2/RELATRIO%20FINAL.pdf>

focal. Em duas zonas juntas, como braço e mão, a distonia é segmentar; em metade do corpo é hemidistonia; se afectar todo o corpo é distonia generalizada.

Há dois tipos de distonia, a primária e a secundária. Na primeira, desconhece-se a causa, sendo parte das distonias primárias genéticas; na segunda, a causa é consequência de uma doença, acidente ou problemas no parto.

Como forma de tratamento este serviço de neurologia cede a toxina botulínica, esta impede a contracção muscular porque paralisa os músculos implicados. Esta toxina é injectada nos músculos afectados. É mais eficaz nas distonias focais e segmentares do adulto. Este tratamento é feito em média de 3 em 3 meses, de forma a não haver regressão dos sintomas.⁴

A toxina botulínica é produzida pela bactéria *Clostridium botulinum* e foi inicialmente estudada como contaminante de alimentos, especialmente toxina tipo E. Nesta condição induz efeitos graves, especialmente a nível muscular, produzindo fraqueza e paralisia, podendo mesmo ser fatal.

Foi primeiramente utilizada no tratamento de estrabismo. Nos anos 80, foi usada na terapêutica de distúrbios musculares, como blefarospasmo, e outras distonias focais.

Na última década tem-se usado toxina botulínica tipo A e B como relaxante muscular, em terapêutica de distúrbios musculares e de produção de secreções.

1.1.2.2

Relações interpessoais

Nas primeiras consultas, quando vemos os doentes pela primeira vez, realiza-se uma anamnese mais detalhada e um exame físico mais completo. Quanto às consultas subsequentes, é feito o seguimento periódico de doentes crónicos, avaliando a sua evolução, adesão e resposta à terapêutica e realização de planos cada vez mais ajustados.

⁴ <http://www.conhecersaude.com/adultos/3231-distonia.html>

O contacto com o doente e seus familiares, em ambiente de consulta, é muito maior do que em qualquer outra das componentes assistenciais. É notória uma preocupação que vai para além da doença neurológica em si, abrangendo a questão familiar, emocional e afectiva que a doença neurológica tantas vezes perturba.

O factor tempo, maior nas consultas do que nas outras componentes de estágio, facilitou o esclarecimento de dúvidas, a troca de opiniões e a aquisição de conhecimentos com os meus tutores.

Geralmente, antes de o doente entrar para o gabinete, revíamos os registos anteriores de consulta e era feito um pequeno resumo de forma a relembrarmos os motivos de seguimento.

Metodologia do Relatório

1.1.2.3

A metodologia utilizada neste relatório de estágio foi principalmente a observação, sendo o instrumento de recolha de dados: a observação interveniente e a pesquisa documental. No decorrer das observações, fomos registando os acontecimentos, actividades, ideias, comportamentos, assim como toda a dinâmica presente em cada local, registando as estratégias, reflexões, como tudo aquilo que considerámos importante para a investigação.

1.1.3 Caracterização do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (Serviço de Ortopedia)

Actualmente, o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho tem instalações distribuídas por estes dois concelhos vizinhos. Em Gaia, localizam-se a Unidade I – antigos Sanatório Manuel II e Hospital Eduardo Santos Silva, no Monte da Virgem – onde virá a ser erguido o novo hospital e a Unidade II. No município limítrofe, encontra-se a unidade III, antigo Hospital Nossa Senhora da Ajuda.

A Unidade I é constituída por vários edifícios, numa área de cerca de 212 hectares. Aqui, está implantada a prestação de cuidados em regimes de internamento, ambulatório e meios complementares de diagnóstico e outros serviços de apoio, bem como a grande maioria das valências médico-cirúrgicas – Anatomia Patológica, Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vasculuar, Cardiologia, Cirurgia Cardiotorácica, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica e Maxilofacial, Dermatologia, Apoio Nutricional e Dietética, Endocrinologia, Estomatologia, Gastrenterologia, Hematologia Clínica, Imagiologia, Imuno-alergologia, Imuno-hemoterapia, Medicina Física e de Reabilitação, Doenças Infecciosas, Medicina Interna, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia Médica, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica, Pneumologia, Pneumologia Oncológica, Psicologia, Psiquiatria e Urologia. São nestas instalações que estão também localizados o Serviço de Urgência e a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do Centro Hospitalar.

Na Unidade II – antigo Hospital Comendador Manuel Moreira de Barros, situada a cerca de quatro quilómetros da Unidade I, junto ao Tribunal de Vila Nova de Gaia, encontramos o serviço de Ortopedia, o Departamento Materno-Infantil, com as valências de Medicina de Reprodução, Obstetrícia/Ginecologia, Pediatria, Neonatologia e Cirurgia Pediátrica.

Para além deste, o Centro Hospitalar integra as seguintes unidades de dia: Doenças Infecciosas, Hemodiálise, Oncologia Médica, Hematologia Clínica e Medicina.

Em Espinho, com a fusão com o Hospital Nossa Senhora da Ajuda, na rua 37 com a avenida 24, foram instaladas duas unidades: Convalescença, com 27 camas e inserida na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e a Unidade de Cirurgia de Ambulatório, que centraliza grande parte deste regime de cirurgia praticado no Centro Hospitalar.

Consultas externas de várias especialidades estão também disponíveis na Unidade III.

Com uma lotação de 558 camas, divididas por várias especialidades, o Centro Hospitalar é visitado diariamente por mais de dois mil utentes.

Em 2008, o hospital tornou-se num dos sócios-fundadores do *Health Cluster Portugal*.⁵

Este estágio decorreu nos dias 12, 13, 14, 26, 27 e 28 de Abril de 2011, das 8h30 às 14h, dirigido pelo Dr. José Neves.

O serviço de Ortopedia era constituído por ortopedistas, enfermeiros e pessoal auxiliar. Este serviço apresentava seis consultórios médicos equipados com uma marquesa, uma balança, uma secretária e um computador em cada um deles. Nesta consulta de Ortopedia foi um estágio observacional, porém, saliento que me foi possível interagir com os doentes, assim como dar algumas opiniões acerca duma possível colaboração da Podiatria.

1.1.4 Hospital de Nossa Senhora da Conceição de Valongo

O Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo (HNSCV) encontra-se situado na região nordeste do grande centro urbano denominado “Grande Porto”, na cidade de Valongo (capital do Concelho com o mesmo nome), vizinha com a cidade de Ermesinde e o Concelho de Gondomar, sendo ambas estas áreas abrangidas pelo Hospital. A própria 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 considerável.

A Unidade de Cirurgia Ambulatória (UCA) do HNSCV vem, então, responder às necessidades desta área, em termos cirúrgicos, proporcionando cuidados de saúde eficazes e eficientes dentro da cirurgia do ambulatório. Este hospital possui as valências de Cirurgia Geral, Medicina Interna, Psiquiatria, Ortopedia, Cirurgia Plástica, Anestesia, Análises Clínicas e recentemente a

⁵ http://www.chvng.pt/assets/html/chvng_caracterizacao.html

consulta de Podologia. Possui também uma Urgência Básica com serviço permanente.⁶



Figura 3 - Sala de Consulta (Principal)



Figura 4 - Sala de Consulta (Secundária)

1.1.4.1

Recursos Humanos

Trata-se de um Hospital que além de Podologia tem também Medicina Dentária.

Neste hospital o estágio foi leccionado pela Mestre Angélica Andrade e pela Professora Dra. Liliana Ávidos, às segundas e terças-feiras respectivamente.

Durante o estágio não tive grandes dificuldades na abordagem como no esclarecimento ou aconselhamento ao paciente, mesmo assim, ajuízo que progredi nestes aspectos.

⁶ <http://www.apca.com.pt/documentos/UCHospValongo.pdf>

Visto não existir sala de ortopodologia, neste estágio os doentes também foram acompanhados no tratamento ortopodológico. A orientação do trabalho em laboratório de ortopodologia ficou delegada ao Mestre Miguel Oliveira.

Área Vocacional

1.1.4.2 As patologias com que me deparei mais frequentemente foram:

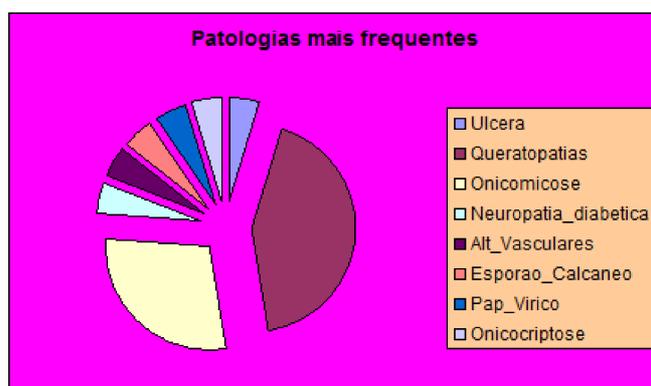


Figura 5 - Gráfico com as Patologias mais frequentes no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

1.1.4.3

Relações interpessoais

Podologista – Doente

Durante o atendimento ao paciente esforcei-me sempre por esclarecer as dúvidas colocadas por parte deste, explicando da melhor forma a patologia existente, o objectivo do tratamento executado, bem como o tratamento domiciliário necessário.

Dentro da Equipa:

Quanto à relação entre a equipa considero que temos um espírito de entreaajuda, pois, estamos sempre que necessário disponíveis para dar opinião e ajudar nos tratamentos, durante e no fim de cada consulta.

Observação/Intervenção

Data: 2 de Maio, 2011

1.1.4.4
Dra. Angélica Andrade

Paciente: Idoso acamado (Medicina Interna)

Sexo: Masculino

Diagnóstico: Onicocriptose.

Tratamento efectuado: Foi realizado tratamento a um paciente do sexo masculino acamado que apresentava uma onicocriptose com um elevado grau de infecção.

Foram realizados: limpeza dos canais ungueais e realização de um penso com Bacitracina®.

O paciente apresentou alívio após o tratamento.

Material: Pinça sem dentes, compressas, bisturi nº 3 e lâmina nº 15

Data: 03 de Maio, 2011

Dra. Liliana Ávidos

Tratamento efectuado: Foi realizada uma 1ª consulta em que se realizou uma triagem completa.

Realizou-se a anamnese, inspecção, palpação, avaliação articular e muscular, sensibilidade profunda neurológica, testes de sensibilidade táctil (monofilamentos) e vibratória (diapsón), sendo sensível a monofilamento de 10g e o diapsón não demonstrou alterações significativas.

Sexo: Feminino

Diagnóstico: Pé Diabético.

Data: 09 de maio, 2011

Dra. Angélica Andrade

Sexo: Feminino

Idade: 67 anos

Diagnóstico: Queratopatias bilateralmente e onicogrifose.

Tratamento efectuado: Consulta sucessiva. Fez-se Corte e Rebaixamento ungueal, deslaminação das queratopatias seguido de polimento plantar. Aplicação de Ureadin® creme

Material: Broca ungueal e broca de diamante dérmica; alicate, cabo de bisturi nº3 com lâmina nº 10; compressas.

2.Sexo: Feminino

Idade: 60 anos.

Diagnóstico: Onicomicose

Tratamento efectuado: Triagem (Realizou-se a anamnese, inspecção, palpação, avaliação articular e muscular, sensibilidade profunda neurológica, testes de sensibilidade táctil (monofilamentos) e vibratória (diapsón)), com posterior corte e rebaixamento ungueal. Asseptização com Betadine® e recomendou-se aplicação domiciliária de Mycooster® verniz 8%.

Material: Alicate, broca ungueal e compressas.

Data: 10 de Maio, 2011

Dra. Liliana Ávidos

1.Sexo: Masculino

Idade: 68 anos.

Diagnóstico: Onicomicose

Tratamento efectuado: Corte e rebaixamento ungueal; Polimento Plantar e Aplicação de Mycooster® Verniz 8% e Creme Hidratante Ureadin®

Material: Alicate, broca ungueal e broca de diamante dérmica.

2.Sexo: Feminino

Idade: 54 anos

Função: Assistente

Tratamento efectuado: Corte e rebaixamento ungueal; Polimento Plantar e Aplicação de Mycoster® Verniz 8% e Xereal®. Aconselhou-se a toma de Omeprazol® e Terbinafina® para o tratamento da micose.

Diagnóstico: Onicomiose e Hiperqueratoses.

Material: Alicate, broca diamante dérmica e broca ungueal.

Data: 16 de Maio, 2011

Dra. Angélica Andrade

Tratamento efectuado: Corte e rebaixamento ungueal. Deslaminação das hiperqueratoses. Asseptização das unhas com Betadine® e recomendação domiciliária de Mycoster® verniz 8%.

Material: Alicate, broca, Bisturi ° 3 e lâmina nº15.

Sexo: Masculino

Diagnóstico: Hiperqueratose, Onicomiose

Data: 17 de Maio, 2011

Dra. Liliana Ávidos

Tratamento efectuado: Realizou-se a anamnese, inspecção, palpação, avaliação articular e muscular, sensibilidade profunda neurológica, testes de sensibilidade táctil (monofilamentos) e vibratória (diapsón).

Ao realizar-se a palpação latero-lateral das cabeças metatarsianas a paciente referiu sintomatologia dolorosa, a paciente referiu "*dor tipo choque pela perna acima*", específica de Neuroma de Morton.

1.Sexo: Feminino

Idade: 80 anos.

Diagnóstico: Possível Neuroma

Data: 23 de Maio, 2011

Dra. Angélica Andrade

Tratamento efectuado: Corte e rebaixamento ungueal.

Diagnóstico: Pé diabético.

Material: Alicate e broca ungueal.

Data: 24 de Maio, 2011

Dra. Liliana Ávidos

Diagnóstico: Pé diabético.

Tratamento efectuado: Corte e rebaixamento ungueal.

Sexo: Feminino

Diagnóstico: Pé diabético.

Material: Alicate e broca ungueal.

Data: 30 de Maio, 2011

Dra Angélica Andrade

Tratamento efectuado: Realizou-se a anamnese, inspecção, palpação, avaliação articular e muscular. Avaliou-se a pegada plantar no podoscópio e a respectiva marcha. O paciente apresentava dermatomicose a nível interdigital.

Foi aconselhado, limpeza e assepsização com Betadine®, Quadri-derme® e MycoSter Pó® para aplicar no calçado. Recomendou-se o uso de Suportes Plantares devido ao retropé varo parcialmente compensado.

Idade: 16 anos

Sexo: Masculino

Diagnóstico: Retropé Varo parcialmente compensado e dermatomicose.

Data: 31 de Maio, 2011

Dra. Liliana Ávidos

1.Sexo: Feminino.

Actividades desenvolvidas: Corte e rebaixamento ungueal Foi aconselhado a esta paciente o uso de Mycooster® Verniz a 8% para tratamento da onicomicose.

Diagnóstico: Artroses; Diabética.

Material: Alicate, broca ungueal.

2.Sexo: Feminino

Idade: 16 anos.

Diagnóstico: Verruga Plantar

Tratamento efectuado: Consulta sucessiva. Deslaminação a anucleação da verruga plantar. Aplicação de Ác. Nítrico e aplicação de penso com Ulcerase® e Plastenan®. Por fim realizou-se uma descarga em feltro.

Aconselhou-se uma próxima consulta dentro de 8 dias.

Material: Bisturi nº 3, lâmina nº15, Mefix® e Melolin® e tesoura.

1.1.4.5

Metodologia do Relatório

Este local de estágio abrange uma maior diversidade de patologias.

Executamos o nosso trabalho, de forma a melhorar a qualidade de vida de cada paciente, intervindo na prevenção, diagnóstico e tratamento de cada patologia.

A sala mais pequena necessita de material para a prática clínica, fazendo com que os estagiários tenham que se deslocar diversas vezes à outra sala para servirem-se do material de que carecem.

Este é o local de estágio, na minha opinião, mais enriquecedor e com mais incentivo, pois existe uma grande entreatajuda da equipa toda, fazendo com que esta relação seja mais abrangente e acolhedora. É também neste local que a liberdade de expressão tem mais ênfase dentro da equipa.

1.1.5 Clínica Médica Dr. Victor Castro e Dr.^a Anne Lda.

O estágio na clínica médica do Dr. Victor Castro foi no âmbito da consulta privada. A clínica situa-se na freguesia da Meadela no distrito de Viana do Castelo e tem como especialidades a Clínica Geral, Osteopatia, Homeopatia, Fisioterapia e Neurologia. A Osteopatia consiste numa forma diferente, de diagnóstico e terapêutica manual, para avaliar as disfunções da mobilidade articular e dos tecidos em geral responsáveis pela manifestação das doenças. As salas de consulta estavam equipadas com todo o material indispensável à consulta. Numa das salas complementares, os alunos faziam uma pré-triagem do paciente, recolhendo dados da anamnese e propondo um diagnóstico. Na consulta acompanhávamos o Dr. Victor Castro e o doente, e este ia questionando-nos sobre as nossas conclusões e determinava uma ordem de condutas até chegar ao diagnóstico da patologia em questão.

Esta prática clínica foi de extrema importância, permitindo-nos aprender formas várias de tratar a anamnese e direccionar para o possível diagnóstico.

2 Seminários

2.1 Seminário Farmacologia

Este seminário foi leccionado pela Dra. Madalena Pedro, onde foi abordada toda a terapêutica – conceitos gerais, classificação dos antifúngicos, os seus alvos e mecanismos de acção usados em Podiatria.

Foram vários os antifúngicos relatados neste seminário dependendo da sua classificação, tais como a Griseofulvina; Cetoconazol; Fluconazol; Itraconazol; Miconazol, Econazol e Tioconazol; Terbinafina, empregados ao nível das micoses bem como as suas indicações, contra-indicações e interacções. As vias de administração dos antifúngicos e os testes de susceptibilidade também aqui foram relatados.

2.2 Seminário de Biomecânica

Nos dias 4 e 5 de Fevereiro de 2011 teve lugar um curso de Biomecânica, na ESSVS em Gandra, ministrado pelo *Dr. Simon Spooner*, Podiatra no Reino Unido.

A Biomecânica Podiátrica é uma área que nos distingue das outras áreas da saúde e este seminário permitiu-me explorar e atualizar a minha corrente de pensamento e conhecimento Biomecânico.

O *Dr. Simon Spooner* demonstrou, no seminário prático, como realizar “*medial heel skives*”, ou seja, a eliminação de pequenas porções da região medial plantar do molde positivo do pé, de forma a produzir um efeito de cunha supinadora posterior, na zona do calcanhar da ortótese. Esta técnica é usada para controlar a pronação do pé e diminuir síndromes dolorosas associados a esse mesmo movimento.

2.3 Seminário de Neurologia

Dia 18 entre as 19h e as 23h, foi proferido este seminário pela Dra. Marina Magalhães (Neurologista do Hospital Santo António). Teve uma componente teórica onde foi descrito o efeito da terapia com toxina botulínica, as vantagens e as desvantagens da sua utilização, assim como a sua possível aplicação em Podologia.

No dia 19 entre as 9h e as 13h, continuamos com a vertente teórica e finalmente no mesmo dia entre as 14h e as 18h - Práticas com doentes portadores de alterações de marcha de diferentes causas neurológicas.

A componente prática realizou-se com avaliação de doentes com sequelas neurológicas, nomeadamente um indivíduo, do género feminino, apresentava um quadro de distonias múltipla e um outro indivíduo, do género masculino, que apresentava Parkinson precoce.

O testemunho pessoal de ambos foi admirável e bastante essencial, pois demonstraram uma força e coragem de se superarem e evitarem a deterioração rápida dos estados que apresentavam.

2.4 VI Congresso Nacional de Podologia e I Jornadas de Podiatria

A Associação Portuguesa de Podologia promoveu o seu VI Congresso Nacional juntamente com as I Jornadas de Podiatria, os quais tiveram lugar na aula Magna da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto nos dias 8 e 9 de Abril de 2011.

A iniciativa teve como objectivo promover o intercâmbio de conhecimentos e partilhar experiências científicas e clínicas no âmbito das patologias dos pés.

Este evento, presidido pelo especialista Dr. Manuel Azevedo Portela, Presidente da Associação Portuguesa de Podologia, contou com o patrocínio científico do Instituto Politécnico de Saúde do Norte - CESPU e com a

presença do Sr. Secretário de Estado Adjunto da Saúde, Dr. Manuel Pizarro na sessão de Abertura dia 9, pelas 10h00.

Alguns temas em debate:

A pertinência dos temas em análise (Podiatria Clínica, Infantil, Geriátrica, Desportiva, Biomecânica, Posturologia, Pé Diabético, entre outros), justifica-se pela crescente importância dos mesmos e consequentes implicações no dia-a-dia de quem padece de doenças podológicas.

O programa integra apresentações a cargo de ilustres conferencistas nacionais e internacionais que, pelo elevado nível de qualidade, reúnem propriedades únicas e conhecimentos complementares na área do Pé que neste congresso multidisciplinar do pé congregam.

Pretende-se com esta iniciativa promover o crescimento da Podologia/Podiatria entre as vertentes do conhecimento da Saúde Humana, com vista ao enriquecimento profissional e da sensibilização para esta importante especialidade na Saúde Pública dos portugueses.

2.5 VII Jornadas Ibéricas de Podologia

Estas jornadas decorreram nos dias 25 e 26 de Novembro de 2011, na cidade Guimarães. Foram dois dias onde promoveram-se o diálogo e a troca de opiniões. Destaca-se a realização de inúmeras questões, que ajudaram no meu desenvolvimento profissional.

2.6 Seminário de Cirurgia

Dia 7 de Abril de 2011, ministrado pelo Dr. Sebastian Gabriel Demoiny dos EUA, médico podiatra. Este seminário teve lugar sala J da ESSVS (Gandra) e decorreu entre as 15h e as 20 horas.

2.7 Seminário de Cartilagem – Lesões e Tratamentos

No dia 16 de Abril de 2011 teve lugar o seminário com o tema Cartilagem - lesões e tratamentos, no Hotel Mélia Gaia.

Este seminário foi organizado pelos Serviços de Ortopedia do Centro Hospitalar de Gaia, presidido pelo Dr. José Neves.

Foram abordados vários temas desde: Cartilagem e Lesão Osteocondral; Tratamento conservador e adjuvante; Desbridamento e microfracturas; Transplante osteocondral autologo; Transplante de aloenxerto osteocondral; Implantes de condrocitos autologo; Tratamento da osteocondrite e lesões osteocondrais; Tratamento da osteonecrose; Novas tecnologias, tendências e futuro e finalmente a Discussão de casos clínicos.

2.8 Seminário de Osteopatia

Este seminário foi orientado pelo Dr. Victor Castro a 12 de Fevereiro de 2011. Auxiliou na revisão de alguns conceitos e métodos instruídos no 1º ano deste Mestrado. Neste seminário, foi também explorada a fisiopatologia das alterações osteoarticulares, assim como o diagnóstico diferencial de um número razoável de patologias mais comuns que podem surgir no âmbito da Podiatria.

2.9 Calçadoterapia

Realizado nos dias 22 e 29 de Outubro de 2011, das 9h às 13h e das 15h às 18h, sendo ministrado pelo Eng.º Ricardo Silva (Eng.º da unidade de Investigação e qualidade do Centro Tecnológico do Calçado), nas instalações da ESSVS em Gandra. Este seminário teve como objectivo a definição de conforto, onde para tal o calçado confortável deverá inerentemente proteger o pé de condições do meio ambiente como; frio ou calor; humidade/resistência à água; pisos escorregadios; condições das superfícies (deslizante, dura, irregular) e as condições do trabalho. A nível

do consumidor um calçado confortável tem que possuir características como:

- Bom calçar;
- Boa protecção aos pés;
- Oferecer segurança no andar
- Ser adequado à actividade a que se destina;
- Não alterar os parâmetros da marcha
- Até mesmo ter um bom design.

A nível técnico-científico o conforto no calçado é o resultado da combinação de vários factores dos quais se destacam:

Ajuste (fitting); Peso; Conforto térmico (temperatura no interior do calçado); Respirabilidade (passagem de vapor de água através do calçado); Distribuição de pressões plantares e a Absorção de impactos.

Foi importante a presença neste seminário para perceber a quantidade infindável de materiais existentes para o fabrico do calçado, assim como a sua aplicabilidade a um sem número de patologias.

2.10 Seminário de Ortopedia

Seminário leccionado pelo Dr. José Neves (Director do serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia), onde expôs inúmeros casos clínicos em que enveredava o tratamento cirúrgico no pé havendo uma troca de experiências no âmbito do tratamento realizado na nossa prática clínica.

2.11 Seminário de Ligaduras Neuromusculares (Kinesioterapia)

Dia 9 de Novembro entre as 13h e as 20h foi agendado este seminário na ESSVA, como tema "Ligaduras Neuromusculares" como técnicas avançadas

em Terapia Manual, ministrado pelo terapeuta Eduardo Merino. Esta técnica das bandas teve como origem os anos setenta na Ásia (Coreia e Japão); os Princípios da Quiropraxia e cinesiologia e é um método que relaciona-se performance e princípios hemodinâmicos. Nos finais dos anos 90 veio para a Europa, tornando-se um produto do ano 2009. As suas características são: Elástico de algodão; Capa anti-alérgica; Padrão especial ventilado; 140% de elasticidade (semelhante à da pele); Está aderido ao papel com 10% de estiramento e Aplicação longitudinal e durante vários dias.

Os seus efeitos: Elasticidade da banda em relação à pele; Promove-se a estabilização com a mobilidade do corpo, respeitando essa mesma elasticidade; Efeito vascular (diminuição da pressão); Efeito proprioceptivo; Movimento fisiológico e acessório; Estabilidade e Mecanismos neuroreflexos.

Trombose; Feridas; Traumas severos e Diabetes são as únicas contra-indicações. Dependendo da sua aplicação o seu efeito diferencia-se em relaxamento, reforço ou linfático.

Por fim, teve também uma componente prática, onde aprendemos a utilizar estas ligaduras dependendo do objectivo do tratamento. As Ligaduras Neuromusculares actuam exclusivamente na pele, conduzindo informações proprioceptivas, tornado a sua aplicação indispensável para um tratamento mais eficaz das diversas patologias músculo-esqueléticas.

3 Discussão

Considero que o estágio foi, de uma forma geral, bastante proveitoso tanto a nível pessoal como académico, tendo sido possível evoluir na abordagem semiológica, diagnóstica e terapêutica de várias patologias no âmbito da Podiatria. Foi-me possível adquirir conhecimentos e até mesmo sedimentar ou colocar em prática aqueles já obtidos em anos anteriores.

O facto de os alunos terem a possibilidade de integração na prática hospitalar permite, de certa forma, o contacto com a realidade médica, nomeadamente na forma como se trabalha em equipa, no funcionamento do serviço e na prática clínica efectuada e ainda a aquisição de uma percepção global da realidade clínica e interacção entre profissionais de saúde.

Relativamente ao estágio, permitiu-me o contacto com um grande número de doentes com patologia comum na comunidade, que virá a ser o nosso dia-a-dia como futuros podiatras.

Durante o meu estágio no Centro Hospitalar do Porto – Serviço de consultas externas de Neurologia tive a oportunidade de assistir a diferentes casos de uma especialidade, bastante enriquecedor pois permitiu o contacto com um leque de patologias cheias de particularidades.

Os seminários, com uma fundamental vertente formativa, permitem relembrar e consolidar conhecimentos adquiridos em anos anteriores, e foram geralmente apresentados de uma forma sucinta e mais orientados para a prática clínica.

4 Conclusão

Com este relatório pretendeu-se expuser o caminhado trilhado por mim, durante o ano de estágio. É certo que este relatório resume apenas algumas aprendizagens realizadas, uma vez que, descrever de forma precisa um percurso tão complexo deixa, certamente, muita da capacidade de distintas aprendizagens conseguidas de fora. A realização deste estágio foi sem dúvida essencial para a minha formação, tanto a nível profissional com pessoal. O estágio teve um carácter eminentemente prático com actos e procedimentos clínicos mas também de observação orientada e registo. Familiarizou-me e integrou-me em situações concretas e reais da profissão ou relacionadas com a mesma, aplicando os meus conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante a aprendizagem do mestrado.

A aquisição de experiência clínica, o desenvolvimento da atitude ético – profissional, o conhecimento de diferentes métodos de trabalho, equipamentos e abordagens terapêuticas, participação activa ou verbal em situações de aprendizagem e a aplicação dos conhecimentos adquiridos foram uma mais-valia para mim.

Quero apenas referir que foi com extremo interesse e dedicação que participei activamente nos diferentes estágios, e deles apreendi muitos dos meus actuais conhecimentos e práticas. Realço também, o extraordinário empenho dos profissionais que geriam os locais de estágio assim como os conhecimentos científicos e profissionais, por eles transmitidos.

De uma forma geral o estágio foi ao encontro dos objectivos previamente estabelecidos, permitindo um enriquecimento em termos curriculares e humanos, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de normas de conduta clínica no âmbito da Podiatria Clínica, imprescindíveis à formação básica, e com relevante importância no futuro em qualquer área de diferenciação.

Anexos

