

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

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

Por

José Mário Flores Aires Couto

Vila Nova de Famalicão

Dezembro, 2013

Ficha de catalogação

Couto, J. M. F.A. (2013)

Relatório de estágio profissionalizante

Vila Nova de Famalicão: s.n. 75p

Relatório apresentada ao Departamento de Ciências Biomédicas,
Escola Superior de Saúde do Vale do Ave,
Instituto Politécnico de Saúde do Norte

CESPU, CRL: Instituto Politécnico de Saúde do Norte

Todos os direitos de cópia desta obra estão protegidos por lei e são propriedade do Instituto Politécnico de Saúde do Norte

Agradecimentos

A participação na Unidade Curricular de Estágio Profissionalizante garantiu o cumprimento do desejo antigo de intervir/observar situações de meio hospitalar, para além de ter contribuído decisivamente para a formação pessoal do aluno enquanto futuro podologista e cidadão. Há muito a quem manifestar gratidão pela possibilidade de ingressar neste estágio, e pela sua tradução no presente relatório. Dessa forma, o discente agradece respeitosamente:

A todas as instituições por onde passei nomeadamente Hospital Nossa Senhora da Conceição Valongo, Centro Hospitalar do Alto Ave - Unidade de Guimarães, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (Viana do Castelo e Ponte de Lima) e Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia. Por permitir a participação de formandos nas suas atividades, integrando-os harmoniosamente na sua estrutura institucional.

E aos inúmeros regentes de cada local de estágio assim como colaboradores, principalmente à Dra. Liliana Avidos, Dr. António Almada, Mestre Helena Grenha, Mestre Angélica Andrade, Mestre Vítor Hugo Oliveira e Podologista Clara Santos pela forma dedicada e paciente com que exponham conhecimentos teóricos e práticos, garantindo que todos os formandos executassem os procedimentos com qualidade. Agradece-se igualmente pela contribuição para a realização do presente relatório.

Índice

Agradecimentos.....	III
Índice de Figuras	VII
Índice de Tabelas.....	IX
Índice de Anexos.....	XI
Listas.....	XIII
Abreviaturas.....	XIII
Símbolos.....	XIII
Siglas.....	XIII
Introdução.....	1
1 Estágio profissionalizante.....	3
1.1 Estágio clínico	3
1.1.1 Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo.....	3
1.1.2 Centro Hospitalar de Alto Ave – Unidade de Guimarães.....	5
1.1.3 Centro Hospitalar de Alto Minho, EPE.....	7
1.1.4 Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia (Serviço de Ortopedia).....	10
1.2 Seminários.....	12
1.2.1 Seminário de Calçadoterapia.....	12
1.2.2 Seminário de Biomecânica e Ortopodologia	13
1.2.3 Seminário de feridas e pensos.....	13
1.2.4 Seminário de reumatologia.....	13
1.3 Eventos científicos.....	14
1.3.1 VII Jornadas Ibéricas da Podologia – “No caminho da investigação”	14
1.3.2 VII Congresso Nacional de Podologia.....	14
1.4 Podofátima.....	15
2 Resultados	17

2.1	Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo.....	17
2.1.1	Caso clinico	20
2.2	Centro hospitalar de Alto Ave – Unidade de Guimarães.....	21
2.2.1	Caso clinico	22
2.3	Centro Hospitalar de Alto Minho, EPE	24
2.3.1	Caso clinico	27
2.4	Centro Hospitalar de V.N. Gaia – Serviço de Ortopedia.....	28
2.4.1	Caso clinico	28
3	Conclusão.....	31
4	Referências bibliográficas.....	33
	Anexos.....	35
	Anexo I – Excerto do Diário da República.....	I
	Anexo II – Cronograma do Estágio Profissionalizante.....	III
	Anexo III – Relatório de Pé Diabético.....	V
	Anexo IV – Programa da VII Jornadas Ibéricas de Podologia	IX
	Anexo V – Programa do VII Congresso Nacional de Podologia.....	XI
	Anexo VI – Programa do Curso Pé Diabético: Avaliação, Prevenção e Tratamento	XIII
	Anexo VII - Programa do Curso Pé Diabético: Avaliação, Prevenção e Tratamento.....	XXV

Índice de Figuras

FIGURA 1 – FACHADA DE HNSCV (RETIRADO DE GOOGLE MAPS, 2013).....	3
FIGURA 2 - HOSPITAL DE GUIMARÃES (RETIRADO DE MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)	5
FIGURA 3 - HOSPITAL DE VIANA DO CASTELO (RETIRADO DE NEUROINOVA, 2013)	7
FIGURA 4 - FACHADA DO CENTRO DE SAÚDE DE PONTE DE LIMA (RETIRADO DE GOOGLE MAPS, 2013).....	9

Índice de Tabelas

TABELA I - FUNÇÃO OCUPADA NA CONSULTA	17
TABELA II - Nº DE ANOS QUE OS QUE OS UTENTES SÃO DIABÉTICOS	19
TABELA III - TIPO DE TRATAMENTO EFETUADO.....	20
TABELA IV - Nº DE ANOS QUE OS QUE OS UTENTES SÃO DIABÉTICOS	26

Índice de Anexos

Anexo I – Excerto do Diário da República.....	I
Anexo II – Cronograma do Estágio Profissionalizante.....	III
Anexo III – Relatório de Pé Diabético.....	V
Anexo IV – Programa da VII Jornadas Ibéricas de Podologia	IX
Anexo V – Programa do VII Congresso Nacional de Podologia.....	XI
Anexo VI – Programa do Curso Pé Diabético: Avaliação, Prevenção e Tratamento	XIII
Anexo VII - Programa do Curso Pé Diabético: Avaliação, Prevenção e Tratamento.....	XXV

Listas

Abreviaturas

Dra. – Doutora

Dr. – Doutor

Símbolos

% - Percentagem

< - Sinal de menor

> - Sinal de maior

® - Marca registada

Siglas

ESSVA – Escola Superior Saúde Vale do Ave

HNSCV – Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo

EPE – Entidade Público Empresarial

ESSVS – Escola Superior de Saúde Vale do Sousa

CNP – Congresso Nacional de Podologia

CESPU – Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário

ULSAM – Unidade Local de Saúde Alto Minho

CHVNG/E – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

APP – Associação Portuguesa de Podologia

IPSN – Instituto Politécnico de Saúde do Norte

USF – Unidade Saúde Familiar

UCSP – Unidade Cuidados Saúde Personalizados

UCC – Unidade Cuidados Comunidade

Introdução

O presente relatório tem como objetivo evidenciar as atividades realizadas no âmbito do Estágio Profissionalizante, unidade curricular do 2º ano da 1ª edição do curso de mestrado em Podiatria Geriátrica da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave (ESSVA). Inclui seminários e eventos científicos e a atividade “Podofátima”.

O Estágio Profissionalizante é a disciplina articuladora entre a formação teórica e a prática pedagógica, o qual, visa o desenvolvimento das habilidades necessárias à formação de profissionais competentes para a Podologia.

Nesta unidade curricular pretende-se que o futuro podologista especialista em Podiatria Geriátrica mobilize os conhecimentos adquiridos ao longo dos dois anos de mestrado e os aplique no contexto profissional.

O estágio decorreu durante o ano letivo 2011/2012 e teve como duração um período de 240 horas (anexo I).

Durante este período, estive presente e tive a oportunidade de desenvolver as minhas competências no Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo (HNSCV), de 14 de Novembro a 11 de Dezembro de 2011; No Centro Hospitalar do Alto Ave – Unidade de Guimarães, no período de 6 de Fevereiro a 2 de Março de 2012; Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (Viana do Castelo e Ponte de Lima) de 5 a 17 de Março de 2012; e por fim, no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, no período de 3 a 28 de Junho de 2012 (anexo II).

Participei ainda nos seminários de calçadoterapia, biomecânica e ortopodologia, feridas e pensos e reumatologia. Estes seminários tiveram lugar na ESSVA e na Escola Superior de Saúde Vale do Sousa (ESSVS).

Também estive presente no VII Congresso Nacional de Podologia (CNP), assim como na 7ª edição das Jornadas Ibéricas de Podologia e na atividade “Podofátima”.

Para uma melhor compreensão este trabalho encontra-se dividido em vários capítulos. O primeiro diz respeito ao estágio profissionalizante, especificamente estágio clínico assim como os seminários, eventos científicos e Podofátima. No segundo capítulo serão apresentados os resultados decorrentes do estágio e os respetivos casos clínicos. O terceiro capítulo diz respeito às conclusões finais e o quarto capítulo apresentará toda a bibliografia pesquisada. Por fim serão apresentados os anexos.

1 Estágio profissionalizante

Este capítulo diz respeito à apresentação dos locais de estágio com uma breve caracterização do serviço, aos seminários, eventos científicos e Podofátima.

1.1 Estágio clínico

Neste ponto vou explorar os locais de estágio, farei uma caracterização espacial da entidade acolhedora, do serviço desde instalações a equipamentos, recursos humanos e área vocacional.

1.1.1 Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo



Figura 1 – Fachada de HNSCV (retirado de Google Maps, 2013)

O HNSCV pertence ao Centro Hospitalar de S João, EPE situa-se na rua da Misericórdia no concelho de Valongo, distrito do Porto, e dá apoio à freguesia de Gandra, ao concelho de Paredes, ao concelho de Gondomar e ao concelho de Valongo (Ministério da Saúde, 2011).

O HNSCV abrange cerca de 80 mil utentes. Este hospital serve a população com consultas de Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica reconstrutiva e estética, Estomatologia, Medicina Interna, Ortopedia, Patologia Clínica, Psiquiatria e mais recente iniciou-se a consulta de Podologia (Rodríguez & Bessa, 2008).

O novo serviço destina-se para já aos doentes internados no hospital e aos utentes que frequentam as consultas da unidade e precisam do apoio daquela especialidade, estando também previsto o apoio aos serviços de urgência (Soares, 2006).

O horário da podologia será das oito da manhã às oito da noite. A cooperativa fornece os recursos humanos e equipamento, o hospital cede o espaço e dá apoio logístico (Soares, 2006).

Esta iniciativa em cooperação com a Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU), permite à população abrangida, a possibilidade de ter um acompanhamento personalizado da Podologia (Soares, 2006).

O serviço de Podologia situa-se no piso 0 e não demonstra barreiras de acesso para quem usufrui dos seus serviços. Os utentes que recorrem a este serviço têm acesso imediato, o que facilita a intervenção adequada a cada caso clínico e são reencaminhados pelos outros serviços da instituição.

O estágio neste hospital decorreu no período de 14 de Novembro e 6 de Dezembro do ano de 2011, apenas duas vezes por semana nomeadamente há segunda e terça-feira com um horário de funcionamento das 9:00h às 13:00h da manhã.

A orientação ficou ao encargo da Professora Dra. Liliana Avidos e Mestre Angélica Andrade.

As consultas de Podologia são consultas de especialidade realizadas no serviço de Consultas Externas junto com a especialidade de Medicina Dentária. Estes dois serviços dispõem em comum a sala de espera (constituída por dois bancos com lotação de 16 utentes) e sala de esterilização (apetrechada com os equipamentos necessários ao bom funcionamento dos serviços). Contém ainda dois consultórios de podologia, um principal com secretária, três cadeiras, computador, podoscópio, cadeira podológica com micromotor incorporado, micromotor portátil, móveis com banca e lavatório. E um consultório mais pequeno com banca e lavatório e cadeira podológica com o respetivo equipo.

Quanto aos equipamentos e materiais dispõem de um ecodoppler, diapazão, martelos de reflexos, canetas de monofilamentos, estetoscópio e esfingomanómetro, variado instrumental cirúrgico, fármacos, derivados e material descartável esterilizado e não esterilizado.

Este estágio decorreu em conjunto com mais cinco colegas na qual ficou preestabelecido três elementos por cada consultório, cada um com a sua função, podologista, auxiliar e assistente. Quanto ao sistema de atendimento este funcionou rotativamente e de início aleatório.

A patologia predominante neste Centro Hospitalar é o Pé diabético no entanto verifica-se uma grande abundância de pacientes geriátricos.

A abordagem do paciente geriátrico deve ser vista com reserva e cuidados especiais, diferente do tratamento utilizado para os pés infantis ou do adulto jovem, em que a sobrecarga é maior e mais

intensa, sendo que nos idosos a demanda é menor e mais restrita. Os pés geriátricos possuem características próprias como a presença de pele seca, fato que predispõem esses pés ao aparecimento de fissuras, propiciando a invasão de bactérias e surgindo a infeção (Magalhães, 2012).

Após os 65 anos ocorre uma degeneração do sistema músculo-esquelético e nos pés surge uma deterioração com diminuição do tecido subcutâneo e da vascularização periférica, acompanhadas por atrofia do musculatura plantar (Magalhães, 2012).

Este estágio possibilitou-me uma nova vivência como estagiário de Podiatria e como o primeiro em contexto hospitalar, nele desenvolvi uma atitude profissional face ao utente e aos outros membros da equipa, considero a necessidade de atualização constante e o desenvolvimento profissional teórico-prático.

1.1.2 Centro Hospitalar de Alto Ave – Unidade de Guimarães



Figura 2 - Hospital de Guimarães (retirado de Ministério da Saúde, 2007)

O Hospital da Senhora da Oliveira pertence ao Centro Hospitalar do Alto Ave, situa-se no distrito de Braga concelho de Guimarães na rua Cuteleiros. As áreas de afluência são o Concelho de Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto, Fafe, Guimarães e Vizela (Prestadores, 2013).

Ao abrigo do protocolo assinado em 2001 com o hospital local, a CESPU garante nas consultas externas os serviços de saúde oral, medicina dentária e podologia para os utentes dos centros de saúde de Guimarães, doentes admitidos na urgência e pedidos internos feitos pelo hospital. De

acordo com os dados da CESPU, em Guimarães, cerca de 150 pessoas recorrem mensalmente às consultas de podologia (Miranda, 2006).

Para além da Podologia este hospital serve a população com consultas de Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética Dermato-Venereologia, Doenças Infecciosas, Endocrinologia e Nutrição, Estomatologia, Gastrenterologia, Ginecologia/Obstetrícia, Imunoalergologia, Imunohemoterapia, Medicina Física e de Reabilitação, Medicina Interna, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia Médica, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Psiquiatria da infância e da adolescência e Urologia (Prestadores, 2013).

O estágio neste hospital decorreu no período de 6 de Fevereiro a 2 de Março de 2012 as segundas e sextas-feiras das oito às treze horas. As consultas de Podologia são realizadas no serviço Consultas Externas I, onde existe um consultório devidamente equipado. Podemos encontrar uma cadeira de podologia equipada com box, um podoscópio, plataforma de pressões e os materiais necessários para a realização dos tratamentos podológicos. Tem ainda outro consultório normal de hospital com secretaria, marquesa e lavatório onde é realizado a anamnese das primeiras consultas de pé diabético.

A consulta de pé diabético tem um registo específico da história clínica, é utilizado um protocolo que também se aplica no HNSCV e pode ser consultado no anexo III.

Em termos de comparação com o primeiro local de estágio, o hospital de Guimarães peca por apenas ter um consultório devidamente equipado quando o mesmo grupo de estágio se manteve. Seis pessoas, um orientador mais paciente e possível acompanhante num local tão pequeno dificultam o serviço e ao mesmo tempo retardam os estagiários como os responsáveis de consulta.

Outro aspeto menos positivo prende-se com o fato da esterilização ser em esferas de quartz e realizada pelo próprio estagiário no consultório, ao contrário do primeiro local de estágio que tinha autoclave e uma sala devidamente equipada apenas para esterilização.

O serviço de Podologia situa-se no piso 1, devidamente equipado com iluminação artificial e temperatura ambiente amena mediada por ar condicionado. Quanto as barreiras de acesso são controladas nas escadas por um corrimão que facilita o acesso, e ainda por elevadores para os mais necessitados. Além disto, dispõe de uma sala de espera, onde os utentes podem aguardar pela consulta.

Os utentes que recorrem a este serviço têm acesso imediato, o que facilita a intervenção adequada de cada caso clínico, e podem ser reencaminhados pelos outros serviços do hospital.

Para este serviço estão destinados dois profissionais de Podologia. E a patologia predominante neste Centro Hospitalar é o Pé diabético.

O pé diabético é uma série de alterações anatomopatológicas e neurológicas periféricas que ocorrem nos pés de pessoas acometidas pelo diabetes mellitus. Essas alterações constituem-se de neuropatia diabética, problemas circulatórios, infeção e menor circulação sanguínea no local. Essas lesões geralmente apresentam contaminação por bactérias, e como o diabetes provoca uma retardação na cicatrização, ocorre o risco do pé ou segmento ser amputado. O pé diabético ocorre pela ação destrutiva do excesso de glicose no sangue. A nível vascular, causa endurecimento das paredes dos vasos, além da sua oclusão, o que faz a circulação diminuir provocando isquemia e trombose (APDP, 2010).

A orientação ficou ao encargo da Mestre Helena Grenha e do Mestre Vítor Hugo Oliveira.

Quanto as elações interpessoais: Podologista – Doente: o interesse e concentração na relação com o paciente foram sempre constantes para que o tratamento fosse bem-sucedido. Todos os utentes foram esclarecidos sobre o tratamento e os seus objetivos. Dentro da Equipa: durante todo o estágio as trocas de impressão e informação foram constantes e os orientadores sempre se mostraram disponíveis para o esclarecimento de qualquer dúvida por parte dos estagiários.

1.1.3 Centro Hospitalar de Alto Minho, EPE

O estágio no Centro Hospitalar do Alto Minho, EPE, prende-se por dois locais distintos de estágio: o ULSAM de Viana do Castelo na consulta de pé diabético, na consulta de podologia e na consulta de diabetologia. E o ULSAM de Ponte de Lima na consulta de reumatologia e na consulta de podologia integrada na reumatologia.

1.1.3.1 Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (Viana do Castelo)



Figura 3 - Hospital de Viana do Castelo (retirado de Neuroinova, 2013)

O ULSAM pertence ao Centro Hospitalar do Alto Minho e situa-se no distrito e concelho de Viana do Castelo na estrada de Santa Luzia. As áreas de afluência são concelho Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira (Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, 2013).

Este hospital serve a população com consultas de Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermato-Venereologia, Endocrinologia e Nutrição, Estomatologia, Gastrenterologia, Ginecologia/Obstetrícia, Imunoalergologia, Medicina Física e de Reabilitação, Medicina Interna, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia Médica, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Reumatologia e Urologia (Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, 2013).

Nesta unidade hospitalar, o estágio realizou-se em várias consultas, nomeadamente:

- Consulta do Pé Diabético, sob a orientação da Dr.ª Clara Santos (Podologista);
- Consulta de Podologia, também sob orientação da Dr.ª Clara Santos;
- Consulta de Diabetologia, sob orientação da Dr.ª Cristina Roque (Médica).

As instalações das consultas localizam-se no rés-do-chão, onde se encontra a entrada e receção. Esta localização dentro do Hospital traz vantagens para a consulta de Podologia, uma vez que os utentes não necessitam de utilizar o elevador e/ou escadas, facilitando assim a sua deslocação à consulta.

O estágio nesta unidade foi de carácter observacional e decorreu em três diferentes, salas.

A sala de consulta do Pé Diabético que possui secretária equipada de um computador com sistema informático do hospital, assim como, uma marquesa e um balcão de apoio com os materiais necessários à elaboração dos respetivos tratamentos. A consulta é multidisciplinar da qual faz parte um podologista, dois enfermeiros, um profissional de medicina interna e outro de endocrinologia.

A sala da consulta de Podologia possui, também uma secretária equipada de um computador com sistema informático para a verificação das consultas marcadas e uma impressora, uma marquesa elétrica com micromotor e aspiração independentes, material para completa avaliação estática e dinâmica dos utentes e um pequeno móvel de rodas de apoio com os materiais necessários à elaboração dos respetivos tratamentos. A consulta é da responsabilidade do Podologista.

A sala da consulta de Diabetologia possui secretária equipada de um computador com sistema informático, uma impressora e cadeiras de apoio aos pacientes, sendo a responsabilidade da consulta de um profissional de Medicina Interna.

Quanto à avaliação, prevenção e tratamento do pé diabético a unidade hospitalar rege-se por um protocolo interno segundo a circular normativa nº: 5/PNPCD.

O estágio nesta unidade hospitalar revelou-se muito vantajoso por diversos motivos, nomeadamente na observação da avaliação clínica e na atitude terapêutica a ter com os pacientes, ainda em destaque, o funcionamento da Podologia integrada numa equipa multidisciplinar.

O facto de podermos ter acesso e apoio das diferentes especialidades, permitiu uma visão mais alargada do diagnóstico e das terapêuticas possíveis mais adequadas a cada caso clínico.

1.1.3.2 Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (Ponte de Lima)



Figura 4 - Fachada do Centro de Saúde de Ponte de Lima (retirado de Google Maps, 2013)

O Centro de Saúde de Ponte de Lima pertence ao Centro Hospitalar do Alto Minho, EPE situa-se no distrito de Viana do Castelo, no concelho e freguesia de Ponte de Lima na Urbanização do Olho Marinho - rua Conde de Bertandos (Ministerio da Saúde, 2011).

As áreas de influência são as freguesias: Anais, Arca, Arcos, Arcozelo, Bárrio, Beiral do Lima, Bertandos, Boalhosa, Brandara, Cabração, Calheiros, Cepões, Correlhã, Estorãos, Facha, Feitosa, Fontão, Fornelos e Gandra (Ministerio da Saúde, 2011).

Nesta unidade hospitalar, o estágio decorreu em duas consultas, nomeadamente:

- Consulta de Reumatologia, sob orientação do Dr. Sérgio Alcino (Médico Reumatologista);
- Consulta de Podologia/Reumatologia, sob orientação da Dr.ª Clara Santos (Podologista).

O estágio nesta unidade era observacional, no primeiro dia, decorreu na sala da consulta de Reumatologia, que contém uma secretária com computador, impressora, uma marquesa para a avaliação do estado do doente e cadeiras de apoio. No último dia o estágio decorreu na sala de consulta de Podologia. Esta dispunha de uma secretária equipada de computador com sistema informático para a verificação das consultas marcadas e impressora, uma marquesa pediátrica com arrumos e material para avaliação estática e tratamento dos utentes.

A Podologia neste hospital também já se encontra integrada numa equipa multidisciplinar. O facto de o estágio ser observacional contribui bastante para um bom desempenho clínico, assim como para uma consolidação dos conhecimentos adquiridos, quer no âmbito da Podiatria Geriátrica, quer noutras áreas de interesse podológico.

1.1.4 Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia (Serviço de Ortopedia)



Figura 5 - Hospital de Vila Nova de Gaia (retirados de Google Maps, 2013)

O Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE foi criado pelo Decreto-Lei nº 50 – A/2007, de 28 de Fevereiro de 2007, por fusão do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e do Hospital Nossa Senhora da Ajuda, de Espinho, com natureza de Entidade Pública Empresarial (CHVNG/E, 2007).

Hospital central da região de Entre Douro e Vouga, tem todas as valências básicas, intermédias, diferenciadas e praticamente todas as altamente diferenciadas, algumas das quais consideradas como referência na zona Norte. Um perfil assistencial permite ao Centro Hospitalar assegurar integralmente o funcionamento de um Serviço de Urgência Polivalente de acordo com os requisitos legais (CHVNG/E, 2007).

O estágio decorreu no antigo Hospital Comendador Manuel Moreira de Barros (Unidade II) localizado junto à Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia, o Hospital foi construído pela Santa Casa da Misericórdia entidade à qual ainda pertence com contribuições do Estado e dos gaienses. Perante o aumento populacional, as forças vivas do concelho procuraram dar assim, uma resposta para melhorar as condições de cuidados de saúde dos habitantes da margem sul do Douro (CHVNG/E, 2007).

Como orientação no período de 5 a 28 de Junho de 2012, tivemos o Doutor António Almada, diretor do serviço de Ortopedia.

O serviço de Ortopedia como consulta externa é constituído por ortopedistas, enfermeiros e auxiliares. Sempre fui bem recebido por toda a equipa. Este serviço apresenta 6 consultórios médicos equipados com uma secretária, um computador, uma marquesa, balança e um podoscópio.

Na consulta de Ortopedia deparei-me com poucos casos de lesão e patologias do pé no entanto dos 2 ou 3 que apareceram fui chamado a intervir assim como os meus colegas dando a minha opinião sobre os possíveis tratamentos.

Este é um dos aspetos mais negativos a relatar deste local de estágio que facilmente pode ser melhorado se for tido em conta os dias de estágio, fomos introduzidos na consulta de ortopedia infantil onde a maioria dos casos dizia respeito aos membros superiores. A nossa especialidade é completamente o oposto e na geriatria.

Dado o pouco interesse das consultas como formação profissional, em consenso com o orientador chegamos a uma solução mais vantajosa para as duas partes e fomos conhecer o funcionamento da unidade de saúde I antigo Sanatório D. Manuel II, a qual funcional com podologista integrado numa equipa multidisciplinar de 4 enfermeiros, 1 médico endocrinologista, 1 médico de clínica geral e 1 médico de cirurgia.

1.2 Seminários

No decorrer do 2º ano de Mestrado em Podiatria Geriátrica realizaram-se vários seminários que foram inseridos no âmbito do estágio profissionalizante.

1.2.1 Seminário de Calçadoterapia

Este seminário foi ministrado no dia 22 e 29 de outubro de 2011, pelo Engenheiro Ricardo Silva (Engenheiro da Unidade de Investigação e Qualidade do Centro Tecnológico do Calçado) e ainda pelo Mestre Miguel Oliveira.

A primeira aula decorreu das 9:00h às 13:00h do dia 22, com os temas:

- Introdução ao calçado: Breve História e estatística;
- Material para calçado de couro e materiais poliméricos;
- Detalhe dos processos do calçado;
- Calçado, componentes e seus portes;
- Classificação do calçado de segurança e ocupação.

A segunda aula decorreu das 15:00h às 18:00h do dia 22, com os temas:

- Processos de introdução de polímeros: borracha, termoplásticos e polímeros;
- Características de materiais, componentes e calçado;
- Ensaio específicos;
- Análise de especificações: físico-químicos, físico-mecânicos, microbiológicos, térmicos e outros.

A terceira aula decorreu das 9:00h às 13:00h do dia 29, com os temas:

- Definições de conforto;
- O conforto no calçado: materiais, metodologia e aplicações práticas.

A quarta aula decorreu das 14:00h às 18:00h do dia 29, com os temas:

- Saúde e bem-estar no calçado;
- Principais defeitos do calçado;
- Substâncias perigosas no calçado.

1.2.2 Seminário de Biomecânica e Ortopodologia

Este seminário decorreu no dia 17 de Dezembro de 2011 e foi ministrado pela Mestre Helena Grenha e pelos Podologistas Joaquin Paez e Rafael Gonzalez.

A primeira aula decorreu das 9:00h às 13:00h, com os temas:

- Evolução da Biomecânica em Podologia.
- Teorias de Lelievre, Root, Dananberg, Kirby, McPoil, Fullen
- Teste Lúdicos
- Utilização de resinas em Podologia

A segunda aula decorreu das 14:00h as 15:00h, com os temas:

- Aplicação das medidas de Skive técnicas em direto;
- Casos e métodos ortopodológicos.

1.2.3 Seminário de feridas e pensos

Este seminário decorreu no dia 25 de Fevereiro de 2012 e foi ministrado pela Mestre Helena Grenha, pela Podologista Assunção Alves e pela Professora Doutora Liliana Avidos.

A primeira aula decorreu das 9:00h às 11:00h, com os temas:

- Considerações gerais sobre viabilidade cicatricial;
- Protocolo a seguir.

A segunda aula decorreu das 11:00h as 13:00h, com os temas:

- Seminário de feridas e fiabilidade tecidual;
- Terapêutica tópica de feridas;
- Desbridantes;
- Material de penso: Hidrofibra, hidrocoloides e espumas;
- Regeneradores.

1.2.4 Seminário de reumatologia

Este seminário decorreu no dia 10 de Março de 2012 e foi ministrado pela Mestre Helena Grenha, e pelo Dr. Domingos Araújo.

A aula decorreu das 9:00h às 13:00h, com os temas:

- Reumatologia
- Reumatismos inflamatórios: artrite reumatóide, espondilartropatias (espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite das doenças inflamatórias intestinais)
- Artrites microcristalinas: gota, condrocalcinose

1.3 Eventos científicos

1.3.1 VII Jornadas Ibéricas da Podologia – “No caminho da investigação”

O comité organizativo da 7ª edição das Jornadas ficou ao encargo do departamento de podologia da ESSVS e as exposições científicas tiveram em grande parte a divulgação de investigações decorrentes da obtenção do grau licenciado e mestrado na referida área.

As jornadas decorreram no dia 25 e 26 de novembro de 2011, na cidade Guimarães. Foram dois dias onde se promoveu o diálogo e trocas de opinião.

Ao longo das jornadas, as palestras abordaram vários temas dentro da área da podologia como: biomecânica, ortopodologia, quiropodologia e técnicas cirúrgicas conforme se pode verificar pelos temas apresentados no anexo IV.

1.3.2 VII Congresso Nacional de Podologia

O CNP é um colóquio anual elaborado pela APP que delega qual o comité científico, comité organizativo e comité de honra.

O 1º CNP realizou-se no ano de 2005 em Lisboa e desde aí corre Portugal de norte a sul na divulgação da profissão perante a sociedade e na atualização e aprendizagem de conhecimentos científicos para os profissionais.

A 7ª edição do CNP realizou-se em Abril de 2012 dia 27 e 28, no Centro de Congressos em Aveiro. Quanto as palestras foram abordadas as seguintes áreas: Podiatria Infantil, Clínica, Geriátrica e Cirúrgica, Pé Diabético, Homeopatia em Podiatria, Calçadoterapia, houve ainda tempo para alguns temas livres – Simpósio Terapêutico em Podologia, Teoria de Rothbart, Panorama Nacional da Podologia, entre outros (anexo V).

A participação neste congresso foi de grande valor pelas intervenções dos conferencistas que valeu a atribuição de 0,5 ECTS de formação acreditada pelo IPSN – CESPU, ao mesmo tempo, foi bom pelo convívio entre os colegas.

1.4 Podofátima

Esta ação decorreu entre os dias 4 e 13 de Maio de 2012 sendo este o meu 5º ano de apoio.

A atividade “Podofátima” surgiu no ano 2001 organizada pelo Núcleo de Podologia da ESSVA, mais recente também pela APP e Núcleo de Podologia da ESSVS. Com apoios da CESPU e Pedirelax – Laboratórios Pierre Fabre.

Nesta atividade, um grupo de podologistas profissionais e alunos prestam auxílio às pessoas que peregrinam até Fátima, sendo uma atividade muito bem planeada por quem a íntegra. Os peregrinos iniciam a caminhada a qualquer hora do dia e interrompem 3 a 4 vezes. Nestes intervalos, repõem energias, aproveitam para se alimentar e também receber intervenção dos podologistas quando necessário.

Existem vários locais estratégicos desde Oliveira de Azeméis, Águeda, Coimbra, Mealhada, Pombal e um camião de apoio ao longo de vários caminhos até Fátima, apoio que pode fazer a diferença na concretização dos objetivos da peregrinação.

Nos pés dos peregrinos, mostram-se frequentes flictenas, maceração, edema, entorses, hiperhidroses, alergias, queimaduras, etc. Para caminhar até Fátima, o peregrino é aconselhado a: Não optar por um calçado novo, mas sim por um calçado confortável e adequado aos seus pés; Ter cuidados básicos com as unhas, para evitar feridas; Fazer caminhadas regulares para preparação física aumentando gradualmente o tempo de duração; Praticar exercícios de alongamentos antes de cada caminhada; E durante a peregrinação, fazer uma boa alimentação, hidratação e aplicar protetor solar usar chapéu e colete refletor.

No final do dia, após a higiene deve massajar os pés com creme hidratante para ativar a circulação, aliviar a fadiga e refrescá-los; deve colocar os pés num ângulo de 45º em relação ao corpo, para que possa existir uma melhor circulação sanguínea.

2 Resultados

Neste capítulo procede-se à apresentação dos resultados de estágio realizado nos diversos hospitais através da análise estatística com o SPSS versão 18.0.

2.1 Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo

Durante o estágio realizado no HNSCV num total de 46 consultas (realizadas pelo grupo de 3 elementos) fui responsável em 50,0% dos atendimentos, trabalhei como auxiliar em 27,0% e fui ainda assistente em 23,0% (tabela I).

Tabela I - Função ocupada na consulta

	Frequência	Percentagem
Responsável	23	50,0%
Auxiliar	13	27,0%
Assistente	10	23,0%
Total	46	100,0%

Numa caracterização geral da amostra os pacientes que recorrem à consulta de podologia na sua maioria representam uma faixa etária entre os 60 e 69, onde predomina ligeiramente o género masculino (gráfico I e II).

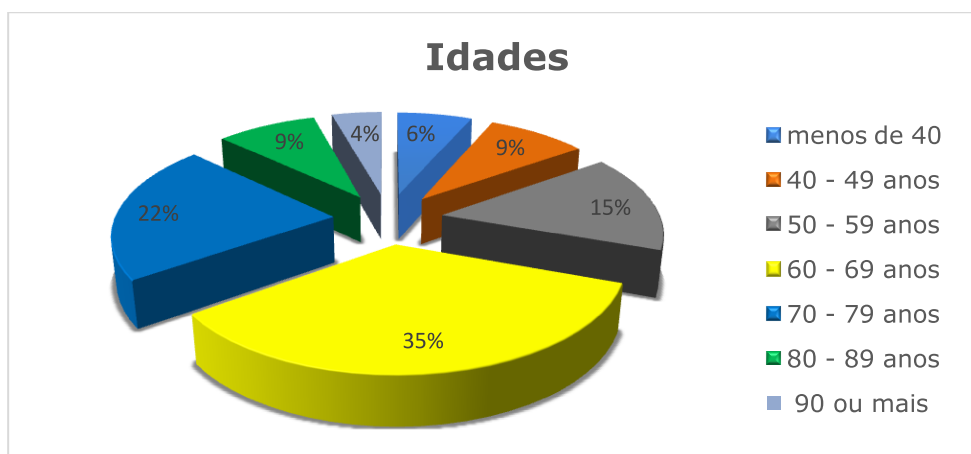


Gráfico I - Idade dos utentes do HNSCV

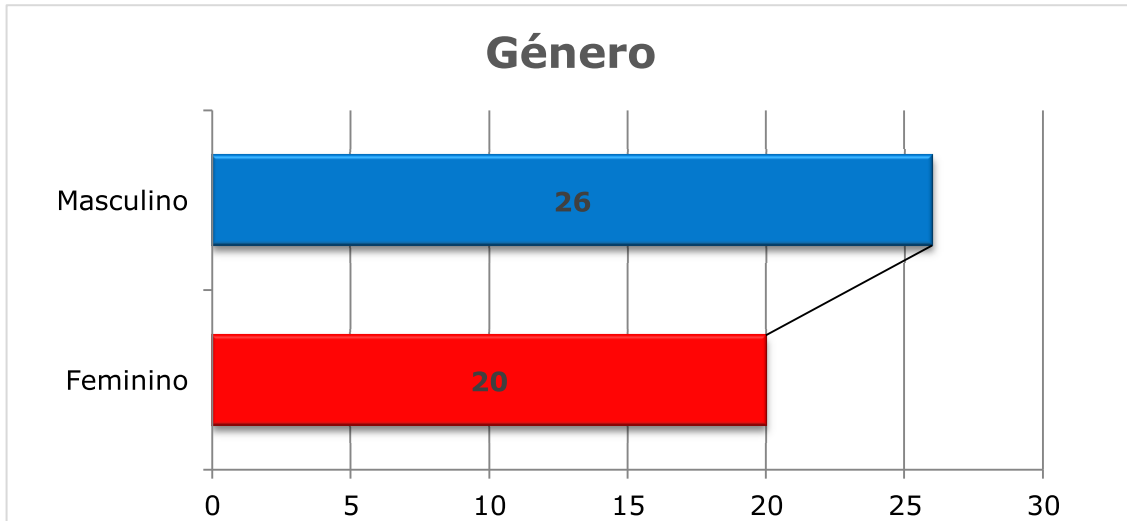


Gráfico II - Género dos utentes do HNSCV

Quanto à enfermidade diabetes mellitus, no geral, os pacientes são não insulino-dependentes (67,4%), 30,4% são saudáveis e apenas 2,2% são insulino-dependente (gráfico III).

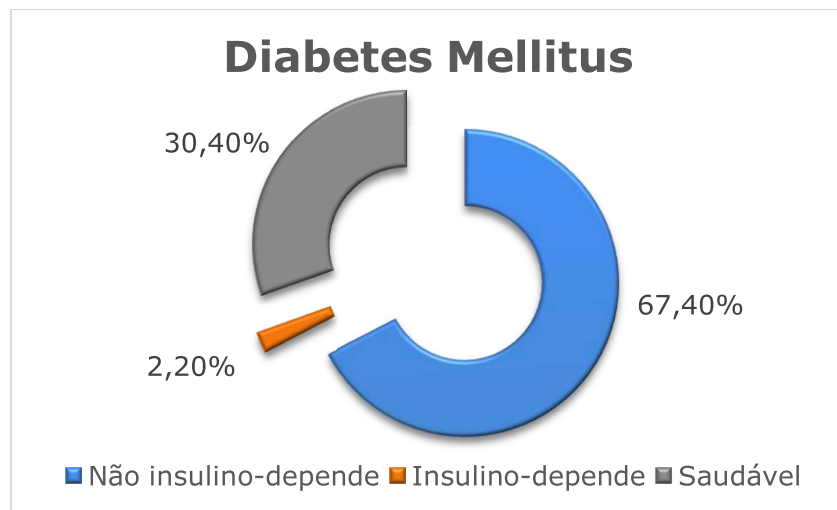


Gráfico III - Utentes que recorrem à consulta com diabetes mellitus

A tabela seguinte diz respeito aos anos que o paciente é diabético, podemos analisar que a idade mais predominante em que a patologia diabetes mellitus aparece com mais frequência varia no intervalo de 6 a 10 anos.

Tabela II - Nº de anos que os que os utentes são diabéticos

	Frequência	Percentagem	Percentagem valida
< 6 anos	9	19,6%	28,1%
> 5 < 11 anos	14	30,4%	43,8%
> 10 < 21 anos	4	8,7%	12,5%
> 20 anos	5	10,9%	15,6%
Total	32	69,6%	100,0%
Saudáveis	14	30,4%	
Total	46	100,0%	

Quanto ao motivo pelo qual os pacientes aparecem na consulta é registado da seguinte forma: consulta de controlo os que têm marcação ou a consulta é sucessiva. E consulta de dor os pacientes que comparecem logo que sentem algum desconforto (dor/urgência) sem que haja marcação prévia. Assim, 87,0% das consultas foram classificadas como de controlo e as restantes de dor (13,0%).

Depois de recolhidos e analisados os dados deste local de estágio conclui-se que a patologia que traz mais doentes ao Centro Hospitalar, são as lesões dérmicas e variam desde úlceras, hiperqueratoses, helomas, tilomas e dermatomicoses (gráfico IV).

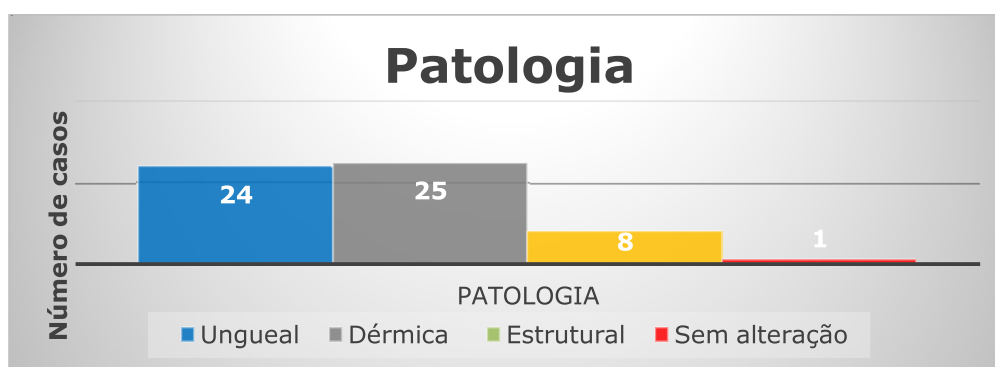


Gráfico IV - Patologia pela qual os utentes recorrem à consulta

Perante a análise anterior, o tratamento mais efetuado foi o quiropodológico (86,9%). No tratamento ortopodológico dos 17,3% referidos uma percentagem de 4,3% foi solucionada através de suportes plantares e nos restantes 13,0% realizaram-se ortóteses de silicone (tabela III).

Tabela III - Tipo de tratamento efetuado

	Frequência	Percentagem
Tratamento quiropodológico	38	82,6%
Tratamento ortopodológico	6	13,0%
Tratamento de quiropodologia e ortopodologia	2	4,3%
Total	46	100,0%

Após a análise destes casos o que me suscitou mais interesse a nível profissional foi o caso relacionado com o esporão calcâneo para o qual se tinha realizado uma ortótese plantar, assim segue a análise do caso clínico.

2.1.1 Caso clínico

Identificação do paciente:

- Nome: F.
- Género: masculino
- Idade: 57 anos
- Profissão: reformado

Diagnóstico clínico: esporão calcâneo em ambos os pés;

Sem problemas de saúde associado;

Exploração em bipedestação:

- Posição do calcâneo – pé direito varo 2º / pé esquerdo Varo 2º
- Pegada plantar – istmo aumentado com zonas de hiperpressão no ante-pé
- Fémur-tibial – genu recurvatum

Historia clinica: (31/10/11)

- O paciente recorreu à consulta alegando dores no sentido da fásia plantar

Tratamento efetuado:

- Os colegas solicitaram raio x ao qual confirmou-se esporão calcâneo bilateral, obtiveram o molde em espuma fenólica e procederam à realização dos suportes plantares em resina com calcanheiras de plantares de cortiça e revestido a pele (07/11/11). Os suportes, posteriormente foram aplicados por mim e numa 1ª avaliação no podoscópio o paciente não referiu qualquer

ponto de pressão, avaliou-se a funcionalidade havendo uma ligeira diminuição da dor local referida pelo utente. Este foi instruído sobre a maneira como os utilizar (como limpar) e foi aconselhado a experimentar durante um tempo de adaptação. Marcou-se nova consulta para avaliação sucessiva no dia 28 de novembro (14/11/11). Após a fase de adaptação o paciente refere desconforto na zona do calcanhar e também no antepé, remeteu-se os suportes para ortopodologia para que se alterasse a calcanheira por uma dorsal em material com algum amortecimento, adicionasse uma descarga retro capital e o revestimento em pele fosse substituído por pelite.

Não foi possível acompanhar a utente até ao final do tratamento uma vez que o estágio terminou no dia 29 de novembro.

2.2 Centro hospitalar de Alto Ave – Unidade de Guimarães

O estágio realizado no Hospital de Guimarães num total de 26 consultas (realizadas apenas pelo grupo de 3 elementos) fui responsável de 30,0% dos atendimentos, trabalhei como auxiliar em 35,0% e fui assistente de outras tantas (35,0%).

Na caracterização geral da amostra verificamos que os pacientes que recorreram à consulta de podologia figuram uma faixa etária entre os 60 e 79 anos (gráfico V). Dos quais 58,8% são do género feminino e 41,2% do género masculino.

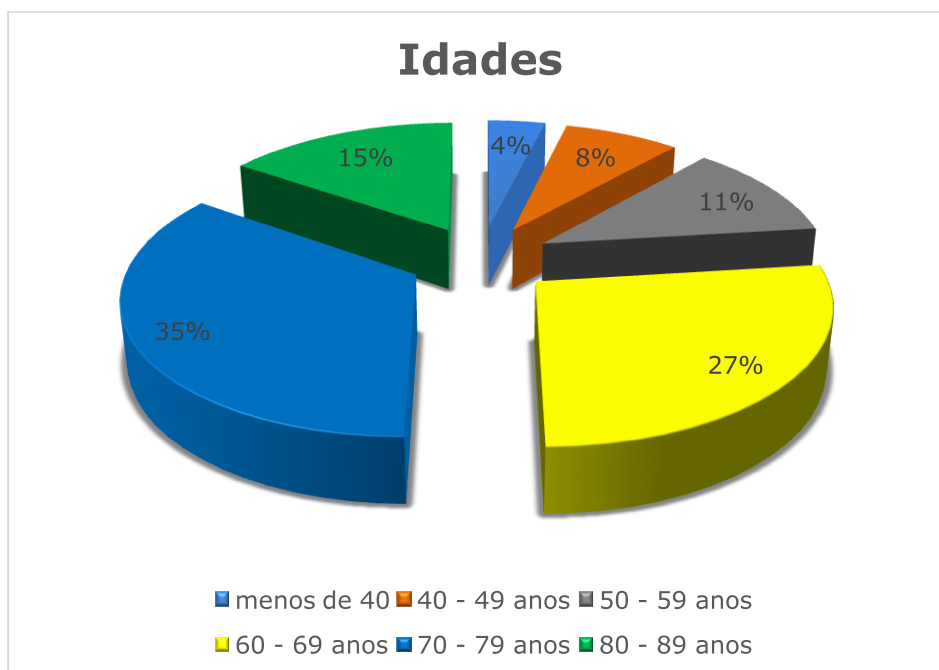


Gráfico V - Idade dos utentes do Hospital de Guimarães

Quanto à enfermidade diabetes mellitus nesta unidade hospitalar todos os pacientes são diabéticos. Dos 26 pacientes, 90,2% são do tipo II não insulino-dependente e 8,8% são do tipo I insulino-dependente.

Nesta unidade hospitalar as 26 consultas tiveram marcação prévia sendo classificadas como consulta de controlo.

O tipo de patologia que mais se cuidou foi a nível ungueal (gráfico VI). Estas lesões são principalmente do tipo onicomicose, onicogrifose e onicocriptose.

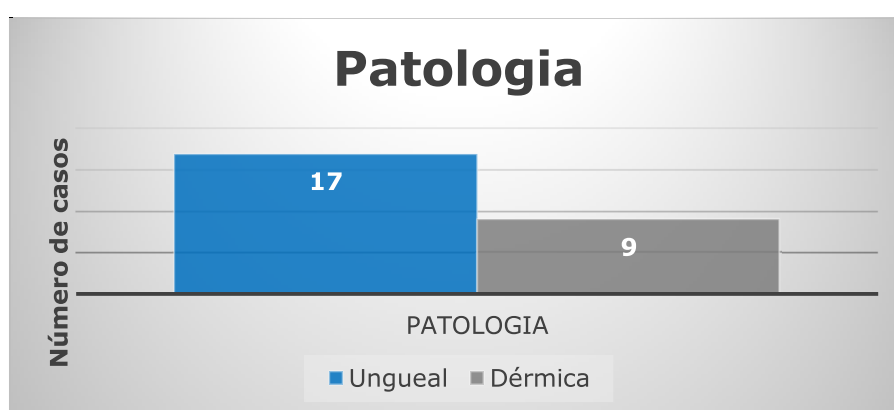


Gráfico VI - Patologia pela qual os utentes recorrem à consulta

Quanto ao procedimento de cura, apenas foi efetuado do tipo quiropodológico e consistiu no rebaixamento da lâmina ungueal e na desobstrução dos canais. Como tratamento domiciliar 33,0% dos utentes foram aconselhados a aplicar antifúngico tópico.

Após a análise destes casos o que me suscitou mais interesse a nível profissional foi o caso relacionado com a úlcera neuropática do hálux com edema do dedo, assim segue a análise do caso clínico.

2.2.1 Caso clínico

Identificação do paciente:

- Nome: M.
- Género: masculino
- Idade: 56 anos

Diagnóstico clínico: úlcera neuropática na zona interfalângica do hálux do pé direito.

Anamnese:

- Diabetes mellitus tipo II – 12 anos;
- Neuropatia diabética;
- Claudicação intermitente bilateral em distancias longas (15min) à cerca de 6 meses.

Cirurgias:

- Hérnia inguinal do lado esquerdo

Antecedentes familiares: mãe com D.M.

Realiza medicação permanente:

- Metformina - O cloridrato de metformina, substância activa do Metformina Formetina pertence a um grupo de medicamentos chamado biguanidas, que são usadas no tratamento da diabetes tipo 2 (não insulino-dependente), quando a dieta e o exercício não são suficientes. O cloridrato de metformina melhora a sensibilidade do corpo à insulina e ajuda a normalizar a forma como o corpo a utiliza.

Amlodipina Alter 10 mg - é um bloqueador dos canais de cálcio. A amlodipina exerce os seus efeitos diminuindo a tensão da parede dos vasos sanguíneos.

- Lisinopril + Hidroclorotiazida Sandoz 20 mg + 12.5 mg - O lisinopril pertence a um grupo de medicamentos designados por inibidores da enzima de conversão da angiotensina (inibidores da ECA). A hidroclorotiazida é um diurético que aumenta a quantidade de urina produzida pelos rins. Cada um destes princípios ativos reduz a pressão sanguínea por um mecanismo diferente.

Avaliação vascular:

- Pulso pedioso: - + + (ambos os pés)
- Pulso tibial posterior: pé direito ausente / pé esquerdo - + +

Avaliação sensitiva:

- Superficial – sensível a monofilamento de 10g
- Profunda – diminuída em ambos os pés

Avaliação muscular: Nível 4, apresenta movimento contra a resistência

Exploração em bipedestação:

- Posição do calcâneo – pé direito valgo 1º / pé esquerdo Varo 2º
- Pegada plantar – ausência de isto no pé direito / diminuição do istmos do pé esquerdo com ausência de apoio do 5º e 4º dedo

- Fémur-tibial – sem alteração
- Dismetrias/assimetrias – ombro e fossa poplíteia esquerda mais em baixo

Historia clinica: (02/03/12)

- No dia 30/11/2011 a paciente recorreu à consulta de podologia com uma ferida e edema no hálux do pé direito com uma loca de $\pm 0,5$ mm de largura e 1 cm de profundidade.

Tratamento efetuado:

- Limpeza com soro e cyteal[®], desbridamento mecânico do tecido desvitalizado na úlcera. Aplicação de povidona iodada, varilhesive[®] gel, aquacel ag e penso oclusivo.

Após sucessivas consultas, passando cerca de 1 mês a úlcera cicatrizou (31/12/11). Contudo o edema do 1º dedo mantém-se causando aparência de “dedo em salsicha” (31/01/12). Perante tal fato solicitou-se ecografia peri articular do 1º dedo do pé esquerdo. Observa-se um edema difuso sem coleções inflamatórias (02/03/12) e é sugerido complementar com imagem radiológica. A esta altura é efetuado corte e rebaixamento ungueal, deslaminação de hiperqueratoses no local da anterior ferida e realizada ortótese plantar.

2.3 Centro Hospitalar de Alto Minho, EPE

No estágio observacional realizado na ULSAM (Viana do castelo e Ponte de lima) dentro das diversas especialidades assisti a um total de 37 consultas.

Numa caracterização geral da amostra os pacientes que recorrem à ULSAM representam uma faixa etária entre os 4 e 89, perfazendo uma média 56,08 mais ou menos um desvio padrão de 19,46 anos. O género predominante é o feminino (70,3%) enquanto o masculino representa apenas 29,7% (gráfico VII).

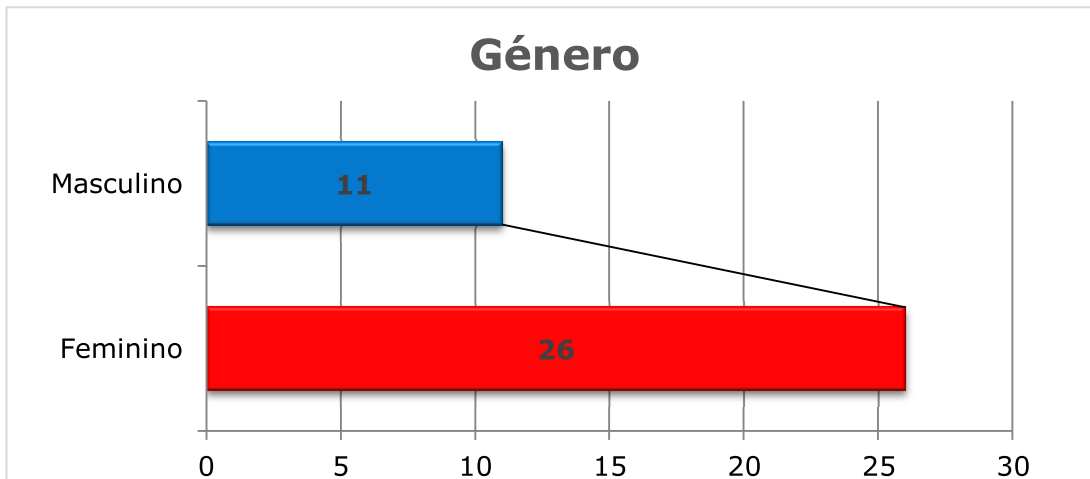


Gráfico VII - Género dos utentes do hospital de Viana do Castelo

Quanto à enfermidade diabetes mellitus, dos 37 utentes analisados apenas de 67,5% tem-se este tipo de informação. No geral, os pacientes são não insulino-dependente (60,0%), saudáveis (24,0%) e apenas 16,0% insulino-dependente (gráfico VIII).

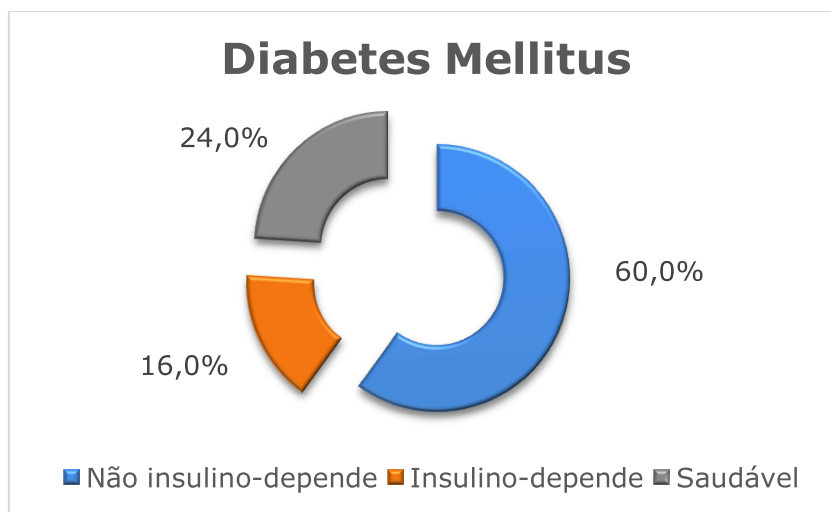


Gráfico VIII - Utentes que recorrem à consulta com diabetes mellitus

A tabela seguinte diz respeito aos anos que o paciente é diabético, podemos analisar que na maioria os utentes sofrem de diabetes mellitus há mais de 20 anos.

Tabela IV - Nº de anos que os que os utentes são diabéticos

	Frequência	Percentagem	Percentagem valida
< 5 anos	5	13,6%	26,3%
5 - 10 anos	3	8,1%	15,8%
10 - 20 anos	4	10,8%	21,1%
> 20 anos	7	18,9%	36,8%
Total	19	51,4%	100,0%
Saudáveis	6	16,2%	
Sem informação	12	32,5%	
Total	37	100,0%	

No hospital de viana observamos 3 tipo de consulta como anteriormente referimos: consulta de pé diabético, consulta de podologia e consulta de diabetologia.

Na consulta do pé diabético observamos 2 utentes com uma média idade de 70anos, ambos do género feminino e com diabetes mellitus tipo II há mais de 20 anos. O motivo da consulta no 1º caso foi o tratamento de uma úlcera neuroisquémica na zona ungueal do hálux do pé direito, receitou-se amoxicilina + ácido glutâmico (875 +125mg) e penso oclusivo com aquacel ag. No 2º caso o utente apresentava uma úlcera interdigital no 4º espaço do pé direito e também na polpa do 3º dedo do pé esquerdo, receitou-se clindomicina (150mg) e como tratamento local aplicou-se hidrogel varihesive com hidrófibra de aquacel

Na consulta de podologia observamos 13 utentes com uma média de 55 anos, sendo que 6 eram do género feminino e 7 do género masculino. Quanto à patologia de diabetes mellitus, 1 dos utentes era saudável, 3 tinham diabetes mellitus tipo I e os restantes 9 diabetes melitos tipo II. Neste grupo a maior percentagem de 38,5% sofre de diabetes à menos de 5 anos.

Quanto ao motivo que os trouxe à consulta foram alguns casos de dermatomicose (30,8%), maceração interdigital (7,8%), úlceras (23,1%), onicomicoses (23,1%) e onicocriptose (15,4%).

Na consulta de diabetologia observou-se 4 utentes com uma média de idades de 61 anos, sendo 50,0% do género feminino e 50,0% do género masculino. Quanto ao subtipo 75,0% tinham diabetes mellitus tipo II e 25,0% tipo I. O motivo das consultas era avaliar os níveis de hemoglobina glicosilada em jejum, analisar se os níveis de glicemia andavam controlados, rever a medicação e transmitir alguns conselhos.

Quanto ao hospital de ponte de lima observamos 2 tipos de consulta: reumatologia e consulta de podologia na reumatologia.

Na consulta de reumatologia foram observados 10 utentes com uma média de 56 anos dos quais 80,0% são do género feminino e os restantes 20,0% do género masculino. Como tempo de consulta era curto não se obteve informações sobre a diabetes mellitus. Quanto à patologia reumática observamos nos utentes: artrose (10,0%), lúpus (10,0%), artrite psoriática (10,0%), tendinite (10,0%), artrite reumatoide (40,0%), síndrome do túnel carpo (10,0%) e artrite idiopática juvenil (10,0%).

Na consulta de podologia associada à reumatologia foram observados 8 utentes do género feminino com uma média de 53 anos. A maioria dos utentes era saudável (62,5%) e os restantes tinham diabetes mellitus entre 5 a 10 anos. Quanto à patologia reumática os utentes sofriam de artrose (25,0%), artrite reumatoide (25,0%), espondilite anquilosante (12,5%), pé cavo anterior (12,5%), pé plano (12,5%), síndrome de Rayneud (12,5%).

O papel da podologia nos diferentes casos para além de um tratamento quiropodológico de um utente que tinha helomas miliares, foi quase sempre ortopodológico com a aplicação de suportes plantares, ortoses em silicone e alguns conselhos sobre calçado mais adequado.

Ainda no referido estágio ouve a possibilidade de assistir a um curso de pé diabético, que seguidamente será exposto em vez de mais um caso clínico.

2.3.1 Caso clínico

Referente ao estágio da ULSAM, optei por não falar de um caso específico mas fazer referência ao curso de Pé Diabético, que assim como a minha colega tivemos o privilégio de assistir.

O curso intitulado Pé Diabético: Avaliação, Prevenção e Tratamento decorreu no dia 15 de Março de 2012 e o local de formação foi o auditório da ULSAM no 1º piso do Hospital de Santa Luzia.

A formação iniciou por volta da 09h30min até as 17h com um intervalo para almoço de 01h30min perfazendo 06h de formação teórica. Os oradores foram a Dra. Ana Gonçalves (Médica), a Dra. Clara Santos (Podologista) e a Enfª Armanda Amorim.

O objetivo geral deste curso destinado aos médicos e enfermeiros das USF, UCSP e UCC foi realizar corretamente o exame do pé diabético, saber as medidas preventivas a aplicar para prevenção de complicações e que conselhos transmitir ao doente (Anexo VI).

O doente diabético é um doente de alto risco para desenvolvimento de úlceras do pé, lesão que se relaciona com alterações isquémicas e neuropáticas próprias da doença.

A prevenção é de extrema importância pois após o aparecimento da úlcera a cicatrização é bastante complicada, condiciona a qualidade de vida do doente e implica gastos económicos. A correta avaliação assim como o ensino de medidas preventivas para o aparecimento da úlcera, têm, a par com o tratamento da doença de base extrema importância.

A possibilidade de assistir a esta formação foi bastante enriquecedor para mim enquanto profissional de saúde, visto que serviu para aprender e atualizar conhecimentos científicos. É de referir ainda a abertura e exposição dos palestrantes presentes que demonstraram a importância de uma equipa multidisciplinar na consulta de pé diabético.

2.4 Centro Hospitalar de V.N. Gaia – Serviço de Ortopedia

Como já foi referido, deparei-me com poucos casos não se justificando a apresentação de resultados. O caso que se segue diz respeito a uma fratura exposta do astrágalo.

2.4.1 Caso clínico

Identificação do paciente:

- Nome: L.
- Género: feminino
- Idade: 56 anos
- Profissão: doméstica

Diagnóstico médico: sequência de luxação exposta do astrágalo direito.

Realiza medicação permanente:

- Amlodipina Alter 10 mg - é um bloqueador dos canais de cálcio. A amlodipina exerce os seus efeitos diminuindo a tensão da parede dos vasos sanguíneos.
- Concor 5 mg - A substância activa de Concor IC é o bisoprolol. O bisoprolol pertence a um grupo de medicamentos denominados bloqueadores beta. Estes medicamentos funcionam afetando a resposta do organismo a determinados impulsos nervosos, especialmente no coração. Como resultado, o bisoprolol reduz a frequência cardíaca e faz com que o coração seja mais eficaz a bombear o sangue para todo o organismo.
- Lisinopril + Hidroclorotiazida Sandoz 20 mg + 12.5 mg - O lisinopril pertence a um grupo de medicamentos designados por inibidores da enzima de conversão da angiotensina (inibidores da ECA). A hidroclorotiazida é um diurético que aumenta a quantidade de urina

produzida pelos rins. Cada um destes princípios ativos reduz a pressão sanguínea por um mecanismo diferente.

Historia clinica: (12/06/12)

- No dia 11/01/2012 a paciente sofreu uma queda de uma árvore na qual resultou uma fratura com luxação exposta do astrágalo direito; foi submetida a redução cirúrgica com fixação do osso com fios de kirschner, atualmente já retirados. No dia 1/05/2012 foi novamente submetida a cirurgia para retirar granuloma. Iniciou fisioterapia a 21/05/2012. Não revela antecedentes cirúrgicos, bem como é a primeira fratura a que está sujeita.

3 Conclusão

Relativamente ao objetivo deste relatório, redigir um resumo da formação clínica adquirida, assim como as ações executadas. Posso concluir que as metas delineadas foram atingidas.

Nos locais de estágio, adquiri conhecimentos básicos sobre a organização e funcionamento do serviço, princípios éticos essenciais ao desenvolvimento de uma consulta de Podologia e desenvolvi destreza nos tratamentos quiropodológicos. Assim, considero-me apto, no final do ensino clínico, a executar funções como Podologista autónomo.

Quanto aos seminários realizados e os eventos científicos foram úteis, pois mantiveram-me atualizado nas mais diversas áreas de conhecimento científico. A atividade Podofatima é sempre um prazer poder ajudar o próximo conciliando com a divulgação da profissão.

O estagio foi uma experiencia muito enriquecedora, não posso dizer que gostei de todos os lugares da mesma forma mas, aprendi muito em todos os locais quer na formação científica como humana, e isso, devesse ao empenho dos profissionais que geriam o estágio.

4 Referências bibliográficas

- APDP. (2010). *Pé diabético – Caminhando para um futuro melhor*. Lisboa : Lidel.
- CHVNG/E. (2007). *Apresentação - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho*. Obtido em 3 de Setembro de 2012, de Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia: http://www.chvng.pt/assets/html/chvnge_Apresenta.html
- Google Maps. (2013). *Hospital Nossa Senhora da Conceicao de Valongo*. Obtido de Google: <https://maps.google.pt/>
- Google Maps. (2013). *Rua Conde de Bertiandos*. Obtido de Google: <https://maps.google.pt/>
- Google Maps. (2013). *Rua Francisco Sá Carneiro*. Obtido de Google: <https://maps.google.pt/>
- Magalhães, A. (17 de Abril de 2012). *Pé Geriátrico*. Obtido de Podologia: <http://www.podologiarosa.blogspot.pt/2012/04/pe-geriatrico.html>
- Ministério da Saúde. (2007). *Foto dos Hospitais* . Obtido de Hospitais EPE: <http://www.hospitaisepe.min-saude.pt/NR/rdonlyres/E70FE4BA-D989-4D9D-9CD2-275B175FF321/0/HospGuimar%C3%A3es.jpg>
- Ministério da Saúde. (1 de Abril de 2011). *Criação do Centro Hospitalar de São João, EPE*. Obtido de Centro Hospitalar de São João: http://www.chsj.pt/?WMCM_PaginaId=28015¬icialId=31270&pastaNoticiasReqId=28006
- Ministerio da Saúde. (2011). *Portal da Saúde* . Obtido de Ministerio da Saúde: <http://www.min-saude.pt/portal/servicos/prestadoresV2/?providerid=138>
- Miranda, A. (2006). Hospital de Guimarães fornece consultas gratuitas de estomatologia e podologia. *Público*.
- Neuroinova. (2013). *Novo Centro COGWEB no Alto Minho – Viana do Castelo*. Obtido de Cogweb: <http://cogweb.pt/blog/2013/07/novo-centro-cogweb-no-alto-minho-viana-do-castelo/>
- Prestadores*. (22 de Março de 2013). Obtido de Portal da Saúde: <http://www.min-saude.pt/portal/servicos/prestadoresV2/?providerid=152>

Rodríguez, R., & Bessa, H. (2008). Unidade de Cirurgia do Ambolatório do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo - Um Ano de Funcionamento. *Revista Portuguesa de Cirurgia Ambulatória*, 29-33.

Soares, C. (2006). Hospital com medicina dentária. *Jornal de Notícias*.

Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE. (2013). *Breve apresentação da ULSAM, E.P.E.* Obtido de Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE: http://www.cham.min-saude.pt/ULSAM/Apresenta%C3%A7%C3%A3o/?sm=1_0

Anexos

Anexo I – Excerto do Diário da República

24602

Diário da República, 2.ª série — N.º 119 — 23 de Junho de 2009

e) Cooptados — são pessoas colectivas que, por não poderem participar em pleno no Centro e pretenderem colaborar no desenvolvimento do Centro, a assembleia geral do CENI atribui tal estatuto, admitindo-as na associação e dispensando-as de participar no património social do Centro;

d) Honorários — são as pessoas singulares ou colectivas a quem a assembleia geral do CENI atribui tal estatuto, atendendo aos méritos técnico-científicos ou a acção relevante no âmbito da investigação científica, ensino, formação e desenvolvimento cultural, bem assim pela colaboração dada ao CENI.

Órgãos

Os órgãos sociais do CENI são a assembleia geral, a direcção e o conselho fiscal.

Está conforme o original.

24 de Maio de 2007. — A Notária, *Teresa Isabel Dias de Rodrigues Vieira*.

1184576272371

CESPU — COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, C. R. L.

Aviso n.º 11268/2009

A CESPU — Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, CRL, entidade instituidora do Instituto Politécnico de Saúde do Norte — Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, torna público que, por despacho de 22 de Maio de 2009, do Senhor Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior foi, ao abrigo do disposto no número 1 do artigo 69.º do Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008 de 25 de Junho, autorizado o funcionamento do ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em Podiatria Geriátrica

na Escola Superior de Saúde do Vale do Ave do Instituto Politécnico de Saúde do Norte, nos termos constantes ao presente aviso.

17 de Junho de 2009. — O Presidente da Direcção, *António Manuel de Almeida Dias*.

Estrutura e Plano de estudos do Ciclo de Estudos Conducente ao Grau de Mestre em Podiatria Geriátrica

- 1 — Estabelecimento de ensino: Instituto Politécnico de Saúde do Norte
- 2 — Unidade Orgânica: Escola Superior de Saúde do Vale do Ave
- 3 — Curso: Podiatria Geriátrica
- 4 — Grau: Mestre
- 5 — Área científica predominante do curso: Ciências da Podologia
- 6 — Número de créditos, segundo o sistema europeu de transferência de créditos, necessário à obtenção do grau ou diploma: 120 ECTS
- 7 — Duração normal do curso: 4 semestres
- 8 — Opções, ramos ou outras formas de organização de percursos alternativos em que o curso se estruture: não aplicável
- 9 — Áreas científicas e créditos que devem ser reunidos para a obtenção do grau ou diploma:

Área científica	Sigla	Créditos
Ciências da Podologia	CP	80
Medicina	MED	28
Ciências Informáticas	CI	12
<i>Total</i>		120

10 — Plano de estudos:

Instituto Politécnico de Saúde do Norte

Escola Superior de Saúde do Vale do Ave

Grau de Mestre

Podiatria Geriátrica

1.º Ano

QUADRO N.º 1

Unidades curriculares	Área científica	Tipo	Tempo de trabalho (horas)		Créditos
			Total	Contacto	
Dor em Geriatria	MED	Anual	265	T:60	10
Gerontologia	MED	Anual	275	TP:45; S:45	10
Ortopedia Geriátrica	CP	Anual	275	TP:45; S:45	10
Biomecânica e Ortopodiatria Geriátrica	CO	Anual	320	TP:45; S:45	12
Psicologia do Envelhecimento e do Idoso	MED	Anual	215	TP:45; S:45	8
Dermatologia Geriátrica	CP	Anual	275	TP:45; S:45	10

2.º Ano

QUADRO N.º 2

Unidades curriculares	Área científica	Tipo	Tempo de trabalho (horas)		Créditos
			Total	Contacto	
Trabalho de Projecto	CI	Semestral	320	OT:120	12
Estágio Profissionalizante	CP	Anual	1120	E:240; OT:30; S:60	48

201918334

Aviso n.º 11269/2009

A CESPU — Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, CRL, entidade instituidora do Instituto Politécnico de Saúde do Norte — Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, torna público que, por despacho de 22 de Maio de 2009, do Senhor Ministro da Ciência,

Tecnologia e Ensino Superior foi, ao abrigo do disposto no número 1 do artigo 69.º do Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008 de 25 de Junho, autorizado o funcionamento do ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em Podiatria do Exercício Físico e do Desporto na Escola Superior de Saúde do Vale do

Anexo II – Cronograma do Estágio Profissionalizante

MESTRADO EM PODIATRIA GERIÁTRICA
CRONOGRAMA DE ESTÁGIOS 2011/2012

Mês	Do	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sa	Do	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sa	Do	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sa	Do
Outubro																									
Novembro																									
Dezembro																									
Janeiro																									
Fevereiro																									
Março																									
Abril																									
Maior																									
Junho																									
Julho																									
Setembro																									

Legenda:

- C Carnaval
- P Páscoa
- N Natal
- EN Época Normal Exames
- F Férias
- F Feriado
- AU Aulas
- FE Época de Recurso
- G1 Centro Hospitalar do Alto Ave - Unidade de Guimarães
- G2 Hospital de Nossa Senhora da Conceição de Valongo
- G3 Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia (Serviço de ortopedia 3ª e 5ª fe
- G4 Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (Viana do Castelo)
- G5 Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (Ponte Lima)

A Coordenadora de Curso

Anexo III – Relatório de Pé Diabético

CONSULTA DE PÉ DIABÉTICO

DADOS PESSOAIS

Nº Processo: _____

Nome:	_____	
Idade:	Sexo:	_____
Profissão (actual ou anterior): _____		

HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL (DIABETES)

Duração da diabetes:	_____					
Condições de diagnóstico:						
Tipo: Tipo I	<input type="checkbox"/>	/ Tipo II	NIC	<input checked="" type="checkbox"/>	IC	<input type="checkbox"/>
Frequência de medições glicémicas:			_____			
Níveis médios de glícemia:			_____			
Ultimos valores de HemGl.:			_____			

Medicação actual (Posologia)

Factores de risco sistémico:

HTA:	_____	Frequência medições:	_____	Espectro valores:	_____
Dislipidemias Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/> Últimos valores:					
Triglicéridos	_____	Colesterol total:	_____	HDL:	_____
LDL:	_____				
Morfologia corporal: _____					
Peso:	_____	Altura:	_____	IMC:	_____
Obesidade abdominal: _____					
Actividade diária:					
Média tempo sentado _____, média tempo caminhar _____					
(obs)					
Antecedente familiares (diabetes): _____					

Doenças concomitantes:

Doenças consequentes:

Patologia cardíaca:	Nefropatia:
Patologia respiratória:	Retinopatia:
Hepatopatias:	Proteínúria:
Doença vascular periférica:	Neuropatia:
Outras:	

CONSULTA DE PÉ DIABÉTICO*

Factores de risco locais:

História de úlcera do pé ou amputação:

Deformidades estruturais do pé: (anatômicas)

AVALIAÇÃO VASCULAR:

Pulsos: _____

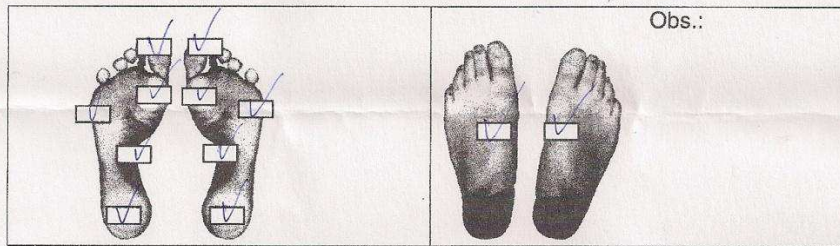
Pressão Braquial: _____

Pressão Maleolar: _____

ITB: _____

TESTES SENSITIVOS:

Monofilamento 10 g



Diapasão 128Hz

PD
MTF _____

PE
MTF _____

Maleolo interno _____

Maleolo interno _____

□ Avaliação Biomecânica

Testes Musculares (obs):

Escala:

- 0 (sem movimento)
- 1 (tremura do movimento)
- 2 (movimento sem gravidade)
- 3 (movimento contra a gravidade)
- 4 (movimento contra a resistência)
- 5 (força total)

CONSULTA DE PÉ DIABÉTICO

Alterações de retopé/ antepé em CCA:

Avaliação em CCF

Impressão plantar:

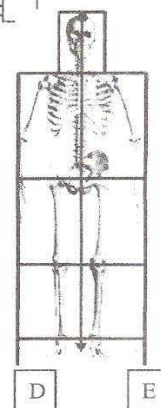
Posição do calcâneo:

P.D. Varo: Valgo: Neutro: P.E. Varo: Valgo: Neutro:

Avaliação fémur-tibial:

Avaliação de dismetrias e assimetrias:

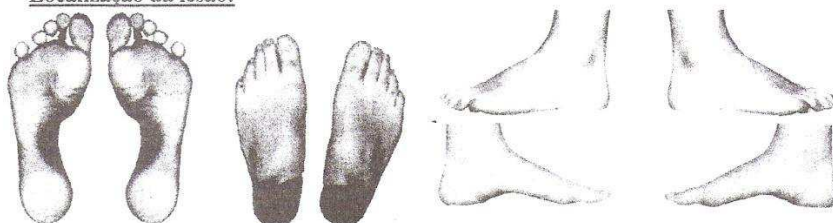
Nota: Assinalar na fig. as zonas mais elevadas



SERVIÇO DE QUIROPODOLOGIA

Diagnóstico:

Localização da lesão:



Legenda: HQ : hiperqueratose T: Tiloma He: Heloma DER: Dermatopatia ONI: Onicopatia

CONSULTA DE PÉ DIABÉTICO

Descrição da (s) Lesão (ões):

(Se há presença de úlcera:)

Localização anatómica da ferida: _____

Idade da úlcera: _____ dias ou _____ meses.

Tamanho (cm) :

Comprimento, _____ Largura _____ Profundidade: _____

Estadio da úlcera:

Estádio I ___ II ___ III ___ IV ___ **Presença de Fistula:** S ___ N ___

Exsudado: S N / Escasso Moderado Abundante

Seroso Serosanguíneo Sanguíneo Purulento

Sépsis: Ausente Presente Obs: _____

Tratamento efectuado :

Tratamento domiciliário recomendado:

OBS.: _____

Data: ___/___/___

O Aluno _____ O Docente _____

Anexo IV – Programa da VII Jornadas Ibéricas de Podologia

PROGRAMA

25 de novembro de 2011

- 16:00H Abertura do Secretariado/Entrega de Documentação
- 16:30H "Técnicas de prática do futebol em 9 situações das crianças de 6-10 anos" (El Ferrat - França)
- 16:30H "Técnicas mais frequentes a nível da resolução de situações de emergência" (Marta Silva - Portugal)
- 16:00H "Estado da Prática de los Podólogos Españoles en Pediatría antes y después de obtener los "Requisitos" (Alberto Díaz Gilmarín - Espanha)
- 18:30H Intervalo - Coffee Break
- 19:30H "Atividade da escola do Infante de Macassar" an Análise da Inspecção (NPTI) associada a dar a pé do Infante" (Luísa Maria Freitas - Portugal)
- 18:00H "Incidência y relevancia de Do. Paronychia en un estudio radiológico sobre la presencia de bacterias asociadas en el pie" (Marta Antonia Parake - Espanha)
- 18:30H "Análise da eficácia de tratamentos naturais e seus componentes em situações clínicas de dermatofitose responsável por fúngicas em crianças: a experiência" (Marta Gilmarín de Silva / Portugal) (Marta Gilmarín de Silva - Portugal)

20:30H Jantar das Javadeiras

26 de novembro de 2011

- 10:00H "Condição dos dedos da transição (alterar em crianças de 4, 6 a 8 anos)" (Marta Silva - Portugal)
- 10:30H "Alterações do pé dorso e plantar" (Linda Ribeiro - Portugal)
- 11:00H "Consequências da obesidade infantil no pé da criança" (Margarida Ferreira - Portugal)
- 11:30H Intervalo - Coffee Break
- 12:00H "Saúde do pé da criança" (Vitor Oliveira - Portugal)
- 12:30H "Estudo clínico da reação terapêutica de tratamento sintomático tópico em lesões dermatológicas do pé" (José Maria Soares - Espanha)
- 13:00H "Tratamento subotalar: alternativa terapêutica para o tratamento de la marcha en adduction" (Luis Colomed - Espanha)
- 13:30H Pausa para Almoço
- 15:00H "Isometria contínuo de las situaciones clínicas de riesgo en las curvas de podología" (Marta Gilmarín de Silva - Espanha)
- 15:30H "Justiça de Prevalência do dorso do pé associada em crianças com BAV" (Marta Gilmarín de Silva - Espanha)
- 16:00H "El dolor sabe desde una perspectiva de sus interrelaciones psicológicas con los trastornos del sueño crónico" (Marta Gilmarín de Silva - Espanha)
- 16:30H "El papel del podólogo en una unidad de pie diabético" (Marta Gilmarín de Silva - Espanha)
- 17:00H Intervalo - Coffee Break
- 18:00H "Análise podológica de las deformidades físicas del pie en personas con patología psiquiátrica" (Marta Gilmarín de Silva - Espanha)
- 18:30H "Análise de resultados en tratamientos de reabsorção controlada (vaca) mediante análisis de datos en plataformas de programas" (Marta Gilmarín de Silva - Espanha)
- 19:30H "Estudo sobre incidências y relevancia en la práctica de la podología" (Marta Gilmarín de Silva - Espanha)
- 19:30H Sessão de Encerramento

Anexo V – Programa do VII Congresso Nacional de Podologia

PROGRAMA DO CONGRESSO	
27 de Abril 2012 - Sexta - Feira	
8.30h - Abertura do Secretariado	
9.30h - Conferência de Abertura	16.00h - Alimentação na Diabetes Mellitus
Prof. Doutor Pinto da Costa	Dr.ª Andreia Santos
Professor Catedrático/Jubilado no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto	Nutricionista da Federação Portuguesa de Ténis
10.00h - A Valoração do Pé na Abrangência Social	16.30h - O Calçado e o Doente Diabético
Prof. Doutor Pinto da Costa	Dr. Andre Magalhães
Universidade do Porto	Podologista / Mestrando em Podiatria Clínica
10.15h - Podiatria Infantil	13.00h - O Calçado e o Doente Diabético
Dr. Ana Araújo	Dr. Andre Magalhães
Podologista / Mestranda em Podiatria Infantil	Podologista / Mestrando em Podiatria Clínica
10.30h - Doença de Sever, a Eficácia das Ortóteses Plantares Personalizadas na Diminuição da Dor em Crianças com Idade entre os 8 e 12 anos	13.00h - Intervalo para Almoço
Dr.ª Sandra Carvalho	
Podologista / Mestranda em Podiatria Infantil	
10.45h - Alterações Dermatológicas no Pé da Criança	Podiatria Cirúrgica
Dr.ª Filipa Ventura	Dr. Alexandre Gaspar
Dermatologista / Diretor do Centro de Dermatologia Epidermis	Podologista / Mestrando em Cirurgia Podológica pela Universidade de Barcelona
11.00h - Aplicabilidade das Bandas Neuromusculares no Pé Plano	15.00h - Cirurgia Percutânea do HAV
Dr.ª Liliana Pinto	Dr. Alexandre Gaspar
Podologista / Mestranda em Podiatria Infantil	Podologista / Mestrando em Cirurgia Podológica pela Universidade de Barcelona
11.15h - Princípios Gerais do Uso do Laser	15.15h - Complicações Pós Cirúrgicas da Cirurgia Podológica
Mestre João Mouzinho, Prof. Doutor Luis Monteiro - CESPU	Dr. Patrício Esteban Serqueira
12.30h - Aplicabilidade da Terapia do Laser na Podologia	Podologista / Clínica del Pie Pontevedra-Vigo
Dr.ª Hermínia Manuela Sousa	
Podologista / Mestranda em Podiatria Clínica	15.30h - Patologias Suscetíveis de Cirurgia MIS
12.45h - Aplicabilidade do Laser YAG no Tratamento das Onicomicoses e Tratamento de Verrugas	Dr. Esteban de Haro Carneiro
Dr. Jorge Abade Gubernaur - (f)	Podologista / Clínica Podológica de Haro
13.00h - Intervalo para Almoço	15.45h - Cirurgia Podológica do 1º grau
14.30h - Sessão de Abertura	Dr. Jorël Mayral Esteban
Pé Diabético	Podologista / Director da Clínica Mayral foot center / Federação de Baile Desportivo da Catalunha
15.00h - Pé Diabético - Conceito e Evolução ao Longo dos Tempos	16.00h - Cirurgia do Antepé e Relação com o Antepé
Dr. Simões Pereira	Dr. Jorël Mayral Esteban
Endocrinologista / Diretor do Serviço de Endocrinologia do Hospital Infante D. Pedro, Aveiro	Podologista / Director da Clínica Mayral foot center / Federação de Baile Desportivo da Catalunha
15.15h - Podologia na Consulta Multidisciplinar do Pé Diabético	16.30h - Intervalo
Dr.ª Sónia Costa	
Podologista no Hospital Infante D. Pedro, Aveiro	Temas Livres em Podiatria
15.30h - Oxigenoterapia tópica no Tratamento de Úlceras	17.00h - Simposio Terapêutico em Podologia
Mestre Angélica Andrade	Dr.ª Maria José Ferraz
Podologista / Prof. Adjunta do IPSN - CESPU	Podologista / Professora Coordenadora do IPSN - CESPU / Centro de Investigação Farmacéutica/ Autor do Guia Farmacológica de Utilização em Podologia - Espanha
15.45h - Tratamento Ortopodológico no Pé Diabético	17.15h - Teoria de Rothbart
Prof. Vitor Oliveira	Prof. Doutora Liliana Avidos
Prof. Adjunto do IPSN-CESPU	Podologista / Professora Coordenadora do IPSN - CESPU / Centro de Investigação Tecnológica da Saúde
	17.30h - Panorama Nacional da Podologia - A Propósito de um Estudo
	Marta Marcel
	Representante dos Alunos do 1º Ano do Curso de Licenciatura em Podologia
	17.45h - Qualidade em Podologia: Avaliação da Perceção da Qualidade Assistencial na Área Clínica da Faculdade de Podologia de Sevilha
	Dr. Ricardo Jorge
	Podologista / Colaborador Clínico da Universidade de Sevilha
	18.00h - Deontologia - a Ética na Podologia
	Dr. Ricardo Jorge
	Jurista / Consultor Jurídico da Associação Portuguesa de Podologia
	18.30h - Sessão de Encerramento
	Copieções Científicas:
	Comissão Organizadora: Comissão de Honra:
	Presidente: Prof. Doutor António Almeida-Dias
	Dr. Paulo Macedo
	Dr. Manuel António Azevedo Portela
	Dr. Paulo Macedo
	Dr. Pedro Serra
	Dr. Domingos Gomes
	Dr. André Azevedo
	Dr. Carlos Monteiro
	Dr. Clara Santos
	Dr. João Paulo
	Dr. Maria Manuel Almeida Portela
	Mestre Miguel Oliveira
	Dr. Jorge Argos
	Mestre Miguel Oliveira
	Dr.ª Joana Maia
	Dr.ª Liliana Pinto
	Mestre Janet Lenis

Anexo VI – Programa do Curso Pé Diabético: Avaliação, Prevenção e Tratamento



Direcção-Geral da Saúde

Circular Normativa

Assunto: Pé Diabético
Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes
(PNPCD) **Nº:05/PNPCD**
DATA:22/03/2010

Para: CD das Administrações Regionais de Saúde I.P.
CA de Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde
Directores Executivos dos ACES
Todos os Profissionais de Saúde do SNS

Contacto na DGS: Coordenador do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da
Diabetes

I – NORMA

Por proposta do Coordenador do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, ouvido o Departamento da Qualidade na Saúde e sob a orientação científica da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, a Direcção-Geral da Saúde estabelece, através desta Circular, a Norma e as Orientações Técnicas em anexo, as quais devem ser incluídas na documentação de apoio aos Profissionais de Saúde que, no âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, prestam cuidados às pessoas com Diabetes Mellitus. A presente Norma visa regular os procedimentos desejáveis a adoptar pelos Serviços e prestadores de cuidados de saúde, de forma a ser operacionalizada, a nível nacional, a abordagem sistemática do Pé Diabético.

A presente Circular Normativa anula e substitui a Circular Normativa n.º 8/DGCG, de 24 de Abril de 2001.

Consideram-se como pontos-chave na abordagem do Pé Diabético, os seguintes:

A – AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO

1. *Inspecção periódica dos pés das pessoas com Diabetes Mellitus*

Toda as pessoas com Diabetes Mellitus (DM) serão avaliadas anualmente com o objectivo de serem identificados factores de risco condicionantes de lesões dos pés, nomeadamente em relação a:

▪ Anamnese

Úlcera ou amputação, prévias, complicações tardias, como diminuição da acuidade visual, insuficiência renal crónica, insuficiência cardíaca, acidentes vasculares cerebrais e insuficiência arterial periférica, tabagismo, falta de educação terapêutica adequada, nomeadamente, da necessidade de autocuidados preventivos em relação aos pés, e condições socioeconómicas deficientes.

- **Exame do pé**

Avaliação do estado das unhas e da pele (secura, presença de calosidades, gretas ou micoses), presença de edema, deformidades do pé, com proeminências ósseas, ou dos dedos ou rigidez articular.

Neuropatia

Presença de disestésias e/ou diminuição das sensibilidades. O rastreio da sensibilidade à pressão, marcador preditivo de risco de ulceração, será efectuado com o monofilamento de 10 gramas de Semmes-Weinstein, a sensibilidade vibratória com o diapásão de 128 Hz, a sensibilidade táctil com o algodão e a pesquisa de reflexos com o martelo adequado. Instrumentos que devem estar acessíveis aos profissionais de saúde que integram os cuidados às pessoas com DM.

Isquemia

Presença de claudicação ou dor em repouso, avaliação da cor e temperatura da pele, dos pulsos periféricos e do índice de pressão tornozelo/braço.

- **Inspeção de calçado e meias**

Avaliação das características e tipo de calçado e de meias em uso pela pessoa com DM.

2. Estratificação do risco de ulceração

Após a avaliação da história clínica e realizado o exame clínico, os pés das pessoas com DM devem ser agrupados numa das seguintes categorias de risco:

- **Baixo risco**

Ausência de factores de risco - deverá manter-se uma vigilância anual.

- **Médio risco**

Presença de neuropatia - deverá manter-se uma vigilância semestral.

- **Alto risco**

Existência de isquémia e/ou neuropatia e/ou deformidades do pé, ou história de úlcera cicatrizada ou amputação prévia. A pessoa com DM deverá ser avaliada cada 1 a 3 meses.

3. Educação das pessoas com DM e dos familiares

A educação das pessoas com DM e dos familiares, no que se refere aos cuidados a ter com os pés, incluindo a higiene e hidratação da pele, o conhecimento dos agentes agressores, o uso de palmilhas ou suportes plantares, o calçado adequado e a remoção de calosidades, é prioritária para se prevenir não apenas o aparecimento de novos casos como a gravidade do quadro clínico.

4. Tratamento de lesões não ulceradas

A pele seca, as calosidades e a patologia da pele e das unhas devem ser sempre tratadas e monitorizadas. Os factores desencadeantes deverão ser avaliados e sempre que possível evitados ou minorados.

5. Tratamento de lesões ulceradas

O alívio da pressão plantar por imobilização com contacto total (gessos ou bota-walker) ou outras técnicas de imobilização (meios-sapatos e felpos) é fundamental para a cura de úlceras plantares.

Quando se estabelece a lesão, nomeadamente a úlcera, torna-se prioritário o controlo da infecção. O seu desbridamento cirúrgico, o tratamento médico e a obtenção de um bom controlo glicémico, com eventual insulino-terapia, são medidas essenciais para se obter a cura das úlceras.

Não existe um penso ideal para os cuidados locais da úlcera. Esta deverá ser submetida a vigilância regular, desbridamento frequente e colocação de penso que mantenha um ambiente húmido do leito da úlcera (periodicidade do penso a definir caso a caso).

O tratamento da úlcera isquémica pode envolver o restabelecimento da circulação sanguínea, pelo que a pessoa com DM deve ser referenciada para avaliação vascular, conforme capítulo C.

6. Utilização de meias e calçado, adequados, por pessoas com DM – estratégia fundamental na prevenção do pé diabético

As meias não podem possuir costuras e elásticos e devem ser de material absorvente (fibras naturais de algodão ou lã).

O calçado é a causa mais frequente de lesão do Pé Diabético. Calosidades ou ulcerações são na maioria das vezes consequência do traumatismo continuado do calçado, localizando-se nos locais de maior pressão ou atrito. Para evitar o aparecimento destas lesões o calçado deve ter espaço para os dedos, isto é, deve medir mais um centímetro para além do dedo mais comprido (avaliação efectuada com a pessoa em pé) e deve ser suficientemente alto e largo na ponta para impedir a lesão dorsal e marginal dos dedos. A altura do tacão não deve ultrapassar dois a quatro centímetros, o calcanhar do calçado deve ser firme e o seu dorso deve ser alto, apertando com cordões, ou velcro, até próximo da articulação tibio-társica, contendo o pé, sem deslizamentos, durante a marcha. O calçado deve ser fundo e possuir palmilha amovível, que seja passível de substituição por uma palmilha individualizada e correctora das hiperpressões plantares, responsáveis pelo aparecimento de calosidades e eventual ulceração posterior.

B – INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO

A avaliação deve ter uma periodicidade anual, constituindo Unidades de Saúde em avaliação e monitorização todos os Hospitais/Centros Hospitalares/Unidades Locais de Saúde, ACES e UCSP/ USF em actividade no ano.

Fórmula comum: (Numerador/Denominador) x 100

$$\frac{\text{Número total de pDM com, pelo menos, um registo de exame ao pé no ano}}{\text{Número total de pDM em vigilância a 31-12 do ano}}$$

$$\frac{\text{Número total de pDM com, pelo menos, uma úlcera activa no pé}}{\text{Número total de pDM em vigilância a 31-12 do ano}}$$

$$\frac{\text{Número total de pDM com registo de amputação no ano}}{\text{Número total de pDM em vigilância a 31-12 do ano}}$$

$$\frac{\text{Número total de pDM com, pelo menos, um registo de internamento em cuidados hospitalares * no ano, com referência a "pé diabético"}}{\text{Número total de pDM em vigilância a 31-12 do ano}}$$

* serviço público/convencionado/social/privado

$$\frac{\text{Número total de reclamações de pDM no Sistema SIM-CIDADÃO no ano (a)}}{\text{Número total de pDM em vigilância a 31-12 do ano}}$$

(a) – relativo a Pé Diabético

(Nota - este indicador aplica-se apenas a ACES, H, CH e ULS, sendo calculado como percentagem)

C - ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE POR NÍVEIS

A Equipa de Saúde, constituída por médico, enfermeiro e, se possível podologista, é, na sua consulta, a responsável pela educação, prevenção, observação e identificação do pé em risco de ulceração ou com úlcera activa das pessoas com DM por si vigiadas.

Em todos os níveis de prestação de cuidados de saúde devem existir obrigatoriamente unidades multidisciplinares de cuidados ao Pé Diabético, como a seguir se indica:

Nível I

São objectivos :

- a educação da pessoa com DM e familiares ;
- a avaliação do risco e das medidas preventivas necessárias;
- os cuidados em lesões não ulcerativas ;
- o tratamento de úlceras superficiais ;
- a monitorização da patologia ulcerativa em acompanhamento noutra nível de cuidados de saúde.

Nível II

São objectivos :

- a avaliação dos casos com patologia ulcerativa e/ou isquémica ;
- a avaliação dos casos com patologia ulcerativa complicada por infecção e/ou necrose, a necessitar de eventual desbridamento cirúrgico e internamento ;
- o reforço da educação e de medidas preventivas de futuras lesões.

Neste nível, a Equipa de Saúde deverá ser constituída por médico endocrinologista ou internista, ortopedista ou cirurgião geral e enfermeiro e/ou profissional treinado em podologia.

Nível III

São objectivos :

- a avaliação de casos clínicos complexos ;
- a identificação da necessidade de avaliação vascular ;
- proceder a intervenções vasculares adequadas ;
- o reforço de medidas preventivas de futuras lesões.

Neste nível, a Equipa de Saúde deverá ser constituída por médico endocrinologista ou internista, ortopedista, cirurgião vascular, fisiatra, enfermeiro, profissional treinado em podologia e técnico de ortóteses.

Em qualquer nível deverá ter-se em consideração a necessidade de execução de palmilhas, ortóteses e calçado, individualizados, para o que, localmente, se deverá operacionalizar a melhor organização de cuidados de saúde.

II – FUNDAMENTAÇÃO

O Pé Diabético é uma das complicações mais graves da DM, sendo o principal motivo de ocupação prolongada de camas hospitalares pelas pessoas com DM e o responsável por cerca de 70% de todas as amputações efectuadas por causas não traumáticas.

Estima-se que cerca de 25% de todas as pessoas com DM tenha condições favoráveis ao aparecimento de lesões nos pés, nomeadamente pela presença de neuropatia sensitivo-motora e de doença vascular aterosclerótica.

As lesões que atinjam preferencialmente uma destas duas estruturas, nervos ou vasos, irão condicionar o aparecimento, respectivamente, de um Pé Neuropático ou de um Pé Neuroisquémico. O diagnóstico diferencial desta duas entidades clínicas é fundamental para a abordagem correcta do Pé Diabético.

Estima-se, ainda, que, em Portugal, possam ocorrer anualmente 1600 amputações não traumáticas dos membros inferiores (média de 2006 a 2008), resultando um esforço acrescido do membro remanescente, que iniciará problemas em apenas ano e meio, quer se tenha ou não provido de prótese o membro amputado. Decorridos cinco anos sobre a primeira amputação, mais de metade dos casos já terão sofrido amputação contralateral.

Um dos objectivos da Declaração de St. Vincent, de que Portugal foi signatário, e da implementação do PNPCD, é a redução do número de amputações dos membros inferiores nas pessoas com DM.

A evidência internacional tem demonstrado que a abordagem e tratamento do Pé Diabético, tal como se encontra consignado na presente Norma e nas Orientações Técnicas aqui anexas, que contam com o aval científico da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, levam à obtenção de evidentes ganhos em saúde, através de uma diminuição acentuada do número destas amputações e conseqüente melhor qualidade de vida.



Francisco George
Director-Geral da Saúde

Anexo: Orientações Técnicas

ANEXO
Circular Normativa n.º05/PNPCD de 22/03/2010

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

Prevenção e Tratamento

a) Prevenção

As lesões do Pé Diabético surgem da insensibilidade provocada pela neuropatia sensitivomotora e/ou da isquémia provocada pelas lesões de aterosclerose no membro inferior. O atingimento preferencial de uma destas duas estruturas, nervos ou vasos, irá condicionar o aparecimento de um Pé Neuropático ou de um Pé Neuroisquémico.

As lesões do Pé Neuropático curam, na maior parte dos casos, quando submetidas a um tratamento adequado. O prognóstico do Pé Neuroisquémico depende já do restabelecimento da circulação sanguínea.

A distinção principal destes dois tipos de Pé Diabético está na presença ou ausência, de pulsos periféricos. Por esta razão, na prática clínica, os parâmetros diagnósticos decisivos são os vasculares, enquanto os neurológicos apenas são confirmativos.

A confirmação das alterações sensitivas, condicionadas pela neuropatia, deverá ser efectuada em todos os casos, pesquisando a sensibilidade à pressão com o monofilamento de 10 g de *Semmes-Weinstein* e pelo menos mais uma sensibilidade como a sensibilidade vibratória (uso de diapasão de 128 Hz) ou a sensibilidade táctil (uso de algodão) ou a pesquisa de reflexos aquilianos (uso de martelo de reflexos).

O teste do monofilamento de 10 g de *Semmes-Weinstein* é utilizado como marcador de risco de ulceração. O monofilamento deverá ser aplicado perpendicularmente à pele sã, com pressão suficiente para o dobrar durante um máximo de dois segundos. A pessoa com DM deverá estar com os olhos fechados, sendo-lhe perguntado se sente a pressão e onde a sente. O teste correcto é efectuado em 3 locais : para resultados convincentes dever-se-ão efectuar 3 toques em cada local e alternar toques reais com irrealis (ver esquema abaixo). Considera-se que existe sensação protectora se, para cada local, duas das três respostas forem correctas.

A prevenção das lesões é uma medida prioritária para se reduzirem novos casos e a gravidade do quadro clínico.

A prevenção passa pela educação contínua das pessoas com DM e seus familiares bem como pela formação de profissionais de saúde no que respeita a:

1. *observação correcta e adequada dos pés*
2. *conselhos práticos de higiene*
3. *conhecimento dos agentes agressores*
4. *uso de palmilhas e calçado específico*
5. *remoção de calosidades*
6. *cuidados ungueais adequados*

b) Tratamento

Na presença da úlcera, torna-se prioritário controlar previamente a infeção:

1. *desbridamento cirúrgico de todas as coleções abcedadas com drenagem do pus;*
2. *pensos (periodicidade a definir, caso a caso) com a possibilidade de novos desbridamentos;*
3. *antibioterapia agressiva, de largo espectro (ver lista abaixo), tendo em conta a profundidade da infeção.*

Exemplos:

- o *infeções superficiais: administrar flucloxacilina ou clindamicina;*
- o *infeções profundas ou celulite necrotizante: administrar amoxicilina/ácido clavulânico ou quinolona + clindamicina;*
- o *infeções graves: administrar carbapenemos ou piperacilina/tazobactam.*

Atenção : considerar cotrimoxazol ou vancomicina ou linezolide ou tigeciclina na suspeita de infeção por MRSA.

A duração da antibioterapia não deverá ser inferior a 2 semanas (ver lista abaixo). A suspeita de uma osteomielite (contacto ósseo com pinça, presença de erosões na radiografia) torna mandatório o seu prolongamento por um período mínimo de 8 semanas, caso não haja a remoção cirúrgica do osso afectado. A gravidade de uma infeção determina o repouso absoluto obrigatório e a administração endovenosa dos fármacos.

É importante a obtenção de um bom controlo glicémico, eventualmente com insulino-terapia e a compensação de doenças concomitantes, como a insuficiência cardíaca ou o síndrome nefrótico.

O tratamento da úlcera crónica neuropática baseia-se na remoção regular das queratoses e tecidos necrosados, para evitar o seu pseudo-encerramento e infeção posterior, bem como na correcção das zonas de hiperpressão plantar.

O Pé Vasculiar necessita de uma avaliação orientada para a possibilidade de uma revascularização, envolvendo exames não invasivos e invasivos do sistema arterial (ver capítulo C).

- Antibióticos vulgarmente utilizados na infeção do Pé Diabético e respectivas doses médias

Amoxicilina/ácido clavulânico (oral) 875/125 mg 12/12 h
Amoxicilina/ácido clavulânico (ev) 2,2 g 8/8 h
Flucloxacilina (oral) 500 mg 8/8 h
Metronidazol (oral) 500 mg 8/8 h
Clindamicina (oral) 300 mg 6/8 h
Clindamicina (ev) 600 mg 8/8 h
Ciprofloxacina (oral) 750 mg 12/12 h
Levofloxacina (oral) 500 mg 24/24 h
Cefuroxima (oral) 250 mg 12/12 h
Cotrimoxazol (oral) 970 mg 12/12 h
Cefoxitina (ev) 2 g 8/8 h
Cefotaxime (ev) 1 g 8/8 h
Ceftriaxone (im/ev) 1g 24/24 h
Imipenem (ev) 500 mg 6/8 h
Meropenem (ev) 1 g 8/8 h
Ertapenem (ev) 1 g 24/24 h
Aztreonam (ev) 1 g 8/8 h
Piperacilina/tazobactam (ev) 4,5 g 8/8 h
Vancomicina (ev) 1 g 12/12 h
Linezolid (oral) 600 mg 12/12 h
Tigeciclina (ev) 50 mg 12/12 h
Teicoplanina (ev) 6 mg/kg 24/24 h

USO DO MONOFILAMENTO DE SW



BIBLIOGRAFIA :

1. **IDF Diabetes Atlas.**
International Diabetes Federation. 4th edition Committee. 2009.
2. **Gardete-Correia L. Estudo da prevalência da diabetes em Portugal (PREVADIAB): resultados preliminares.**
Rev Port Diabetes. 2009; 4(3): 14-17.
3. **Observatório Nacional da Diabetes – Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes 2008-2017. Diabetes: factos e números 2009 – relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes – Portugal. 2010.**
4. **Prompers L, Schaper N, Apelqvist J, Edmonds M, Jude E, Mauricio D et al. Prediction of outcome in individuals with diabetic foot ulcers: focus on the differences between individuals with and without peripheral arterial disease. The EURODIALE Study. Diabetologia. 2008; 51: 747-755.**
5. **International consensus on the diabetic foot & practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot. International Working Group on the diabetic foot. Interactive version on DVD. 2007.**
6. **Boulton A. The diabetic foot: epidemiology, risk factors and the status of care. Diabetes Voice. 2005; 50: 5-7.**
7. **Serra L. O Pé Diabético: Manual para a Prevenção da Catástrofe. Ed. Lidel, 2008.**

SIGLAS

<i>ACES</i>	<i>Agrupamento de Centros de Saúde</i>
<i>CA</i>	<i>Conselho de Administração</i>
<i>CC</i>	<i>Cuidados Continuados</i>
<i>CD</i>	<i>Conselho Directivo</i>
<i>CH</i>	<i>Centro Hospitalar</i>
<i>CS</i>	<i>Centro de Saúde</i>
<i>CSP</i>	<i>Cuidados de Saúde Primários</i>
<i>DGCG</i>	<i>Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas</i>
<i>DGS</i>	<i>Direcção-Geral da Saúde</i>
<i>DM</i>	<i>Diabetes Mellitus</i>
<i>H</i>	<i>Hospital</i>
<i>IP</i>	<i>Instituto Público</i>
<i>MRSA</i>	<i>Methicilin-resistant Staphylococcus Aureus (Estafilococo Aureus resistente à Meticilina)</i>
<i>pDM</i>	<i>Pessoa(s) com Diabetes Mellitus</i>
<i>PNPCD</i>	<i>Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes</i>
<i>SNS</i>	<i>Serviço Nacional de Saúde</i>
<i>UCPS</i>	<i>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (de ACES)</i>
<i>ULS</i>	<i>Unidade Local de Saúde</i>
<i>USF</i>	<i>Unidade de Saúde Familiar</i>

Anexo VII - Programa do Curso Pé Diabético: Avaliação, Prevenção e Tratamento



Candidatura n.º:	Tipologia n.º:	Curso n.º:	Acção n.º:
053615/2011/36	3.6	25	1
Curso: <i>Pé Diabético: Avaliação, Prevenção e Tratamento</i>			
Fundamentação: <i>O doente diabético é um doente de alto risco para desenvolvimento de úlceras do pé. O aparecimento das úlceras relaciona-se com as alterações isquémicas e neuropáticas próprias desta doença. A prevenção é de extrema importância, pois após aparecimento da úlcera esta será sempre difícil de cicatrizar e para além das implicações que condiciona para a qualidade de vida do doente, implica gastos económicos importantes. A correcta avaliação do pé diabético assim como o ensino de medidas preventivas para o aparecimento da úlcera, têm, a par com o tratamento da doença de base, extrema importância.</i>			
Objectivo Geral: - Realizar correctamente o exame do pé diabético - Saber as medidas preventivas a aplicar para prevenção de complicações do pé diabético e que conselhos dar ao doente.			
Destinatários: Médicos e Enfermeiros das USF, UCSP e UCC		Formadores: Dra Ana Gonçalves Dra Clara Santos Enfª Armanda Amorim Carga Horária: 6 horas	
Conteúdo Programático: - Principais alterações do pé diabético. Como avaliar o pé diabético. - Alterações sugestivas de comprometimento arterial ou neuropático no pé diabético. - Complicações do pé diabético e medidas preventivas das mesmas. - Tratamento. - Conselhos a dar ao utente diabético.			
Metodologias de Formação: Teóricas: 6		Metodologias de Avaliação: -Avaliação formativa -Avaliação reacção pelos formandos e pelo formador, através de registo em questionário, efectuado pelos próprios	
Local da Formação: Audtório da ULSAM Hospital de Santa Luzia (piso 1)			
Data de Início: 15 de Março de 2012	Data de Fim: 15 de Março de 2012	Horário: 09h30-12h30 14h00-17h00	



A Coordenação

Acção co-financiada pelo FSE