

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

Estágio Profissionalizante

Trabalho Final de Estágio apresentado ao curso de Mestrado em Podiatria do Exercício Físico e do Desporto do Instituto Politécnico de Saúde – Norte – Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, para obtenção do grau de Mestre.

Por

Pedro Miguel Marques Borges

Gandra

setembro, 2013

Ficha de catalogação

Borges, P. M. M. (2013)

Estágio Profissionalizante

[outubro de 2011 – junho de 2012]

Trabalho final de Estágio apresentado ao curso de Mestrado em Podiatria do Exercício Físico e do Desporto do Instituto Politécnico de Saúde – Norte – Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa.

Gandra: s.n. 71 p.

Epigrafe

"Se quisermos que a glória e o sucesso acompanhem nossas armas, jamais devemos perder de vista os seguintes fatores: a doutrina, o tempo, o espaço, o comando e a disciplina."

(Sun Tzu, em a Arte da Guerra)

Índice

Epigrafe.....	III
Índice de Figuras.....	IX
Índice de Quadros.....	XI
Índice de Tabelas.....	XIII
Índice de Anexos.....	XV
Listas.....	XVII
Abreviaturas.....	XVII
Símbolos.....	XVII
Siglas.....	XVII
Resumo.....	XIX
1 Locais onde decorreu o Estágio Profissionalizante.....	1
1.1 Centro de Assistência Médica da Escola de Tropas Paraquedistas.....	2
1.1.1 Identificação dos Clínicos Intervenientes.....	2
1.1.2 Introdução ao local de Estágio.....	2
1.1.2.1 Instalações e Equipamentos.....	3
1.1.2.2 Recursos Humanos.....	5
1.1.2.3 Área Vocacional.....	5
1.1.2.4 Relações Interpessoais.....	5
1.1.3 Observação e Intervenção clínica.....	6
1.1.3.1 Mês de Tratamentos 10/2011.....	6
1.1.3.2 Mês de Tratamentos 11/2011.....	12
1.1.3.3 Mês de Tratamentos 12/2011.....	19
1.1.3.4 Mês de Tratamentos 01/2012.....	21
1.1.3.5 Mês de Tratamentos 02/2012.....	23
1.1.3.6 Mês de Tratamentos 03/2012.....	28

1.1.3.7	Mês de Tratamentos 04/2012	33
1.1.3.8	Mês de Tratamentos 05/2012	36
1.1.3.9	Mês de tratamentos 06/2012.....	41
1.2	Escola de Futebol Prof. Paulo Faria — União Desportiva Lavrense ...	42
1.2.1	Identificação dos Clínicos Intervenientes.....	43
1.2.2	Introdução ao local de Estágio	43
1.2.2.1	Instalações e Equipamentos	44
1.2.2.2	Recursos Humanos.....	44
1.2.2.3	Área Vocacional.....	44
1.2.2.4	Relações Interpessoais.....	45
1.2.3	Observação e Intervenção clinica.....	45
1.2.3.1	Tratamentos — escalão Benjamim	45
1.2.3.2	Tratamentos — escalão Infantil.....	46
1.2.3.3	Tratamentos — escalão Iniciado.....	47
1.2.3.4	Tratamentos — escalão Juvenil	48
1.2.3.5	Tratamentos — escalão Júnior	49
2	Metodologia	51
2.1	Análise Estatística.....	51
3	Resultados.....	53
3.1	Centro de Assistência Médica da Escola de Tropas Paraquedistas ...	53
3.1.1	Análise Descritiva	53
3.1.2	Análise Estatística	54
3.1.2.1	Análise e Avaliação do Diagnóstico e Tratamento	56
3.2	Escola de Futebol Prof. Paulo Faria — União Desportiva Lavrense ...	60
3.2.1	Análise Descritiva	60
3.2.2	Análise Estatística	62

3.2.2.1	Análise e Avaliação do Diagnóstico e Tratamento	65
4	Referências Bibliográficas	69
	Anexos	71

Índice de Figuras

FIGURA 1 - CENTRO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA ESCOLA DE TROPAS PARAQUEDISTAS	1
FIGURA 2 - ESCOLA DE FUTEBOL PROF. PAULO FARIA — UNIÃO DESPORTIVA LAVRENSE.....	1
FIGURA 3 - UNIÃO DESPORTIVA LAVRENSE (ACESSO AO INTERIOR)	42
FIGURA 4 - INTER-RELAÇÃO ENTRE OS VÁRIOS PASSOS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS FENÓMENOS EM ESTUDO	52
FIGURA 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS RESULTADOS SEGUNDO O GÊNERO	55
FIGURA 6 - DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO AS FAIXAS ETÁRIAS DOS INDIVÍDUOS	55
FIGURA 7 - DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO AS FAIXAS ETÁRIAS DOS INDIVÍDUOS E O TIPO DE PATOLOGIAS DIAGNOSTICADAS	58
FIGURA 8 - DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO AS FAIXAS ETÁRIAS DOS INDIVÍDUOS E O TIPO DE TRATAMENTO REALIZADO	59
FIGURA 9 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL SEGUNDO O GÊNERO	63
FIGURA 10 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA SEGUNDO O TIPO DE DIAGNÓSTICO EFETUADO	63
FIGURA 11 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS SEGUNDO A IDADE E A PATOLOGIA OBSERVADA	65
FIGURA 12 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA SEGUNDO A IDADE E OS TRATAMENTOS REALIZADOS	66
FIGURA 13 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS SEGUNDO OS ESCALÕES DESPORTIVOS E AS PATOLOGIAS OBSERVADAS	67
FIGURA 14 - RECEÇÃO.....	IX
FIGURA 15 - SECRETARIA (ARQUIVO)	IX
FIGURA 16 - GABINETE MÉDICO Nº1	IX
FIGURA 17 - GABINETE MÉDICO Nº2	X
FIGURA 18 - POSTO DE SOCORROS/SALA DE TRATAMENTOS.....	X
FIGURA 19 - POSTO DE SOCORROS (ARMÁRIOS DOS MEDICAMENTOS).....	X
FIGURA 20 - GABINETE DE FISIOTERAPIA (SECRETÁRIA).....	XI
FIGURA 21 - GABINETE DE FISIOTERAPIA (MARQUESAS)	XI
FIGURA 22 - GABINETE DE FISIOTERAPIA (EQUIPAMENTO E ARMÁRIO DOS MATERIAIS)	XI
FIGURA 23 - GINÁSIO DE FISIOTERAPIA E MATERIAL DE REABILITAÇÃO.....	XII
FIGURA 24 - GINÁSIO DE FISIOTERAPIA E MATERIAL DE REABILITAÇÃO.....	XII
FIGURA 25 - FARMÁCIA (EXTERIOR).....	XII
FIGURA 26 - FARMÁCIA (INTERIOR)	XIII
FIGURA 27 - SALA DE ESTERILIZAÇÃO (AUTOCLAVE E MANGAS)	XIII
FIGURA 28 - GABINETE MÉDICO (ENTRADA)	XV
FIGURA 29 - GABINETE MÉDICO (LAVATÓRIO E SANITÁRIO)	XVI
FIGURA 30 - GABINETE MÉDICO (MARQUESA, PODOSCÓPIO E BOLAS DE FISIOTERAPIA).....	XVI
FIGURA 31 - GABINETE MÉDICO (ARMÁRIO COM MEDICAÇÃO E CALORES HÚMIDOS)	XVI

Índice de Quadros

QUADRO 1 - CONSTITUIÇÃO DOS EDIFÍCIOS 1 E 2 (ANEXO III).....	4
QUADRO 2 - CONSTITUIÇÃO DO GABINETE MÉDICO DA UDL (ANEXO IV)	44

Índice de Tabelas

TABELA 1 - PERÍODO EM QUE DECORREU A RECOLHA DE DADOS.....	54
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS SEGUNDO O DIAGNÓSTICO	56
TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS SEGUNDO O TIPO DE TRATAMENTO EFETUADO	56
TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS SEGUNDO A MEDICAÇÃO E O MATERIAL UTILIZADO	57
TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS SEGUNDO OS ESCALÕES	62
TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS SEGUNDO O TIPO DE TRATAMENTO EFETUADO	64
TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIAS SEGUNDO PROCEDIMENTOS NA INTERVENÇÃO	64

Índice de Anexos

ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DE ESTÁGIO PARA O CENTRO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA	I
ANEXO II – RELATÓRIO CLÍNICO DE ESTAGIO (PODIATRIA DO DESPORTO)	III
ANEXO III – CENTRO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA — FOTOGRAFIAS	IX
ANEXO IV – ESCOLA DE FUTEBOL PROF. PAULO FARIA — FOTOGRAFIAS	XV

Listas

Abreviaturas

etc. - *et cetera* (e o resto)

F - Feminino

h - hora

IM - Intramuscular

M - Masculino

ml - Mililitro

mg - Miligrama

n - número

p. - Página

Prof. - Professor

s. n. - *sin nominae* (sem nome)

Símbolos

% - Percentagem

Siglas

A.I.N.E.S. - Anti-inflamatórios Não Esteroides

C.A.M. - Centro de Assistência Médica

E.T.P. - Escola de Tropas Paraquedistas

S.P.S.S. - Statistical Package for Social Sciences

U.D.L. - União Desportiva Lavrense

Resumo

No âmbito da unidade curricular de estágio profissionalizante, que prevê a realização de um relatório final de estágio no 2º ano do curso de Mestrado em Podiatria do Exercício Físico e do Desporto, releva-se para esse efeito um registo pormenorizado dos casos clínicos observados no decorrer do ano letivo 2011/2012 para os seguintes locais de estágio — Centro de Assistência Médica da Escola de Tropas Paraquedistas (Tancos - Santarém) e Escola de Futebol Prof. Paulo Faria em parceria com o clube desportivo - União Desportiva Lavrense (Lavra - Leça da Palmeira).

Foram observados no Centro de Assistência Médica (ETP), cerca de 142 militares entre outubro de 2011 e maio de 2012, com prevalência para o sexo masculino (94,4%) e com uma média de idades situada nos 21 anos. Maioritariamente observou-se casos de dermatopatias (30,3%), onicopatias (11,3%), lesões músculo-esqueléticas (10,6%) com maior incidência para as entorses do tornozelo (29,6%).

No centro de estágio da Escola de Futebol Prof. Paulo Faria (U.D.L.), foram diagnosticados cerca de 17 atletas, repartidos por vários escalões desportivos sendo a maioria do sexo masculino (94,1%), e em que a média de idades situava-se nos 14,7%. A maioria destes jogadores apresentou patologia musculoesquelética com maior expressão percentual para as entorses do tornozelo.

Foram realizadas estatísticas com recurso a gráficos e tabelas que melhor quantificam e clarificam tanto os diagnósticos, como os tratamentos efetuados em ambos os centros de estágio. Estes dados materializam a constituição física dos locais, assim como os equipamentos e materiais utilizados no decorrer dos vários tratamentos efetuados, recorrendo para isso, a um processo descritivo com posterior análise estatística realizada pelo programa informático S.P.S.S. (versão 19.0).

1 Locais onde decorreu o Estágio Profissionalizante



Figura 1 - Centro de Assistência Médica da Escola de Tropas Paraquedistas



Figura 2 - Escola de Futebol Prof. Paulo Faria — União Desportiva Lavrense

1.1 Centro de Assistência Médica da Escola de Tropas Paraquedistas

1.1.1 Identificação dos Clínicos Intervenientes

Orientadores de estágio: Tenente-Coronel¹ Médico, especialista em Ortopedia, António L. A. e Sá Ferreira de Andrade, Licenciado em Medicina pela Universidade de Coimbra e o Primeiro Sargento² Enfermeiro/Paraquedista Abel de Jesus Valente, Licenciado em Enfermagem pela Escola do Serviço e de Saúde Militar (E.S.S.M.), Instituto Politécnico do Exército (IPE), Lisboa.

Data de Elaboração: outubro de 2011 a junho de 2012 (dias úteis, durante o período laboral das 9h da manhã às 17h da tarde).

1.1.2 Introdução ao local de Estágio

A Escola de Tropas Paraquedistas, fica situada numa zona altamente militarizada na província de Tancos - Santarém, onde para além desta unidade situa-se a Unidade de Aviação Ligeira do Exército e a Escola Prática de Engenharia. A Escola de Tropas Paraquedistas encontra-se sob o Comando completo da Brigada de Reação Rápida e na dependência Técnica do Comando de Instrução e Doutrina. Esta apresenta a seguinte missão: (1) ministrar a instrução que lhe for determinada, a Quadros e Praças e, eventualmente a Quadros de outros Ramos das Forças Armadas e das Forças de Segurança; (2) elaborar estudos e experiências de carácter orgânico, tático e técnico; (3) manter a prontidão dos seus encargos operacionais e das subunidades de apoio à instrução, de acordo com os padrões superiormente definidos; (4) colaborar com o Serviço Nacional de Proteção Civil nos termos da legislação em vigor. Este relatório tem por alvo demonstrar a importância da integração da Podologia/Podiatría no serviço de saúde das Forças Armadas, em particular no Exército Português, onde a Podiatría do Exercício Físico e do

¹ Referente a: Tenente - Coronel, posto da classe de Oficiais Superiores do Exército Português.

² Referente a: Primeiro - Sargento, posto da classe de Sargentos do Exército Português.

Desporto pode ser determinante no diagnóstico e terapêutica diferenciada, dado que as afeções do pé e da perna são as patologias mais prevalentes no Paraquedismo militar. Assim, os objetivos propostos para a realização deste relatório de estágio são os seguintes: (1) Executar de forma autônoma e credível as funções de Podiatra do Exercício Físico e do Desporto; (2) Adquirir conhecimentos e competências sobre a organização e funcionamento dos serviços; (3) identificar as patologias associadas ao paciente militar e associar aos seus sintomas; (4) Desenvolver destreza manual e competência técnica para a aplicação do mais variado tipo de tratamentos (Quiropodológicos, Ortopodológicos, Reabilitação do membro inferior); (5) Gerir competências de resposta ao stress ou a outro tipo de situação, que envolva risco físico e mental para o profissional de saúde, para o doente militar ou civil; e (6) Valorizar sempre, as questões éticas relacionadas com a consulta do Podiatra do Desporto, do trabalho em equipa ou do serviço em geral (Goldenberg et al., 2007).

1.1.2.1 Instalações e Equipamentos

O Pelotão Sanitário³ ou Centro de Assistência Médica, é composto por dois edifícios. O edifício 1, é constituído por uma secretaria; dois gabinetes médicos para a realização da primeira consulta ou triagem; dois sanitários; uma sala de tratamentos (posto de socorros) para o Enfermeiro e para o Podologista; uma sala de espera; um gabinete de Fisioterapia; um ginásio de Fisioterapia e salas clínicas preparadas para o mais variado tipo de pronto socorro. No edifício 2, existe uma farmácia, uma sala de esterilização de material, entre outras salas que presentemente se encontram desativadas (Quadro 1).

³ Referente a: terminologia militar da constituição hierárquica e organizacional que impera no Exército Português.

Quadro 1 - Constituição dos Edifícios 1 e 2 (Anexo III)

Edifício 1

Secretaria

Receção; Arquivo; Marcação de consultas.

Dois Gabinetes Médicos

Gabinetes médicos - Uma secretária; Uma marquesa de avaliação e um armário em vidro para arrumação de todo o material clínico.

Sanitários

Dois sanitários - Um feminino e outro masculino.

Sala de tratamentos/Posto de Socorros

Duas marquesas, para realização de tratamentos; Dois armários em vidro, para arrumação dos medicamentos e restante material. Uma banca com lavatório, para arrumação de consumíveis e instrumental clínico.

Gabinete de Fisioterapia

Sala de reabilitação e tratamento constituída por: Três marquesas individuais; Um armário para arrumação de material de reabilitação; Uma secretária e diferentes equipamentos de reabilitação (Micro-ondas, Ultrassons, Aparelho de Eletroterapia e Calores Húmidos).

Ginásio de Fisioterapia

Sala de reabilitação motora, exclusiva para a Fisioterapia, sendo constituída pelos seguintes materiais: Paralelas; Rede; Pesos; Bicicleta; Espaldares; Bolas de reabilitação; Bancos, etc.

Edifício 2

Farmácia

A Farmácia é o local onde se encontram todos os medicamentos necessários á pratica clinica diária.

Sala de Esterilização

Sala onde todo o instrumental depois de usado é sujeito a uma pré-lavagem, e subsequente esterilização para uma nova reutilização.

1.1.2.2 Recursos Humanos

A equipa clínica que constitui o Centro de Assistência Médica da Escola de Tropas Paraquedistas é a seguinte: (1) Médico, especialista em Ortopedia; (2) Enfermeiro, responsável pelo apoio clínico diferenciado; (3) Fisioterapeuta, responsável pela reabilitação; (4) Podologista, responsável pelo apoio clínico diferenciado no tratamento das afecções do membro inferior; e (5) vários Socorristas, militares habilitados em TAT⁴ e Primeiros Socorros que auxiliam os clínicos responsáveis na execução das tarefas diárias.

1.1.2.3 Área Vocacional

No seguimento da observação clínica foram registadas várias patologias de diferentes graus, resultado da formação militar exigente, da atividade aeroterrestre e dos vários exercícios operacionais que foram decorrendo. Assim, as patologias predominantes foram as lesões de carácter músculo-esquelético, como as contusões, distensões, entorses, luxações, fraturas, entre outras. Ainda se verificou um elevado aparecimento de dermatopatias, e onicopatias sendo as mais frequentes as hiperqueratoses e as dermatomicoses (Dermatopatias), enquanto que nas onicopatias foram mais incidentes as onicocriptoses e as onicomicoses.

1.1.2.4 Relações Interpessoais

O Podologista/Podiatra e o paciente militar (ou civil):

- Relação suscetível à hierarquia militar. Ambiente flexível pelos motivos inerentes ao tipo de serviço.

O Podiatra e a Equipa:

- Adaptação à equipa e ao serviço realizado sem grandes dificuldades, dado o fato de todos serem profissionais de saúde e de haver a necessidade frequente dos serviços interagirem entre si.

⁴ Refere-se a: Técnico de Ambulância e Transporte.

1.1.3 Observação e Intervenção clínica

A intervenção clínica decorreu sob a orientação do Médico, especialista em Ortopedia, António L. A. e Sá Ferreira de Andrade e do Enfermeiro responsável Abel de Jesus Valente pela supervisão clínica e gestão da unidade de saúde. Os seguintes tratamentos foram realizados no decorrer do estágio clínico, no Centro de Assistência Médica da ETP. Os esforços levados a cabo pela equipa clínica do CAM, Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Podologista/Podiatra, proporcionou a todos os pacientes observados, um diagnóstico e terapêutica diferenciada.

1.1.3.1 Mês de Tratamentos 10/2011

Militar nº1

Gênero: Masculino;

Idade: 19 anos;

Sintomatologia/Patologia: Lombalgia e dor na Anca;

Tratamento: iniciou-se o tratamento recorrendo à aplicação de calores húmidos e de seguida à massagem lombar e aos alongamentos da cadeia inferior. Paciente foi medicado com Ibuprofeno® e Diclofenac®-gel.

Material utilizado: Almofadas de calor húmido, Ibuprofeno® e Diclofenac® gel.

Militar nº2

Gênero: M;

Idade: 25;

Sintomatologia/Patologia: Dor no pé. Após avaliação clínica determinou-se que seria uma entorse de grau I;

Tratamento: iniciou-se o tratamento com gelo dinâmico seguido de trabalho articular. Por fim, realizou-se tratamento com bandas neuromusculares.

Material Utilizado: Bandas neuromusculares.

Militar nº3

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Ferida superficial na perna esquerda;

Tratamento: procedeu-se a lavagem da ferida com soro fisiológico e por fim, realizou-se penso com Inadine®;

Material Utilizado: Soro fisiológico, compressas esterilizadas e Inadine®

Militar nº4

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Dor no pé. Diagnóstico após avaliação clínica, entorse de grau I;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico numa primeira fase. E numa segunda fase recorreu-se ao trabalho de mobilidade articular e por último, á execução de uma ligadura elástica da zona afetada;

Material Utilizado: Ligadura funcional elástica.

Militar nº5

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Dor com presença de tumefação acentuada no pé. Diagnóstico após avaliação clínica, entorse de grau II;

Tratamento: Aplicação de gelo dinâmico (sessões diárias de trinta minutos). Paciente foi dispensado do uso de botas militares e dos exercícios físicos por um período não superior a cinco dias. Foi-lhe ainda prescrito por parte médica anti-inflamatório oral.

Militar nº6

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Gonalgia;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e realização de massagem com anti-inflamatório tópico;

Material Utilizado: pomada anti-inflamatória.

Militar nº7

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Fasceíte Plantar.

Tratamento: aconselhou-se a realização de rolamentos com uma garrafa pequena de gelo para reduzir a inflamação e o uso de calçado amortecedor e confortável.

Militar nº8

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Dor na coxa direita, contratura;

Tratamento: massagem na zona da lesão e administração terapêutica oral e tópica de Voltaren®, comprimidos de 8 em 8 horas, e Diclofenac®, gel para aplicação na zona afetada duas vezes por dia.

Militar nº9

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Bursite do tendão de Aquiles.

Tratamento: realização de um suporte plantar em globus branco de alta densidade, com aplicação de uma calcanheira em rovalfoam duro em forma de (U). Forro final da palmilha feita em pelite.

Material Utilizado: Globus branco, rovalfoam duro e pelite.

Militar nº10

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Lesão no pé. Diagnóstico após avaliação clínica de entorse de grau I;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e realização de ligadura funcional.

Material Utilizado: Ligadura funcional elástica.

Militar nº11

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Contusão no tornozelo;

Tratamento: iniciou-se com aplicação de gelo dinâmico e por fim, realizou-se uma ligadura funcional, prescrevendo-se a toma oral de Nimesulida® de 12 em 12 horas;

Material Utilizado: Ligadura funcional.

Militar nº12

Gênero: M;

Idade: 25;

Sintomatologia/Patologia: Gonalgia;

Tratamento: aplicação de gelo na zona afetada e prescrição por parte Médica de anti-inflamatório para toma oral de 8 em 8 horas.

Paciente foi ainda dispensado da pratica de atividade física.

Militar nº13

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Tendinite do Tibial posterior.

Tratamento: iniciou-se o tratamento com massagem e sessões de termoterapia. Foram ainda aplicados em conjunto com a Fisioterapia tratamentos de eletroterapia;

Equipamento/Material Utilizado: aparelho de electroestimulação (correntes Galvânicas®).

Militar nº14

Gênero: M

Idade: 21

Sintomatologia/Patologia: Dor no dedo indicador. Diagnóstico após avaliação clinica, entorse de grau II

Tratamento: imobilização (realização de uma tala gessada);

Material Utilizado: gesso, ligaduras de algodão, ligaduras normais e adesivo.

Militar nº15

Gênero: M;

Idade: 22;

Sintomatologia/Patologia: Flitena na primeira cabeça metatársica;

Tratamento: realizou-se drenagem da flitena com fio de sutura, limpeza com soro fisiológico á pressão e descarga da zona com feltro (U);

Material Utilizado: Fio de sutura, feltro adesivo e soro fisiológico.

Militar nº16

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Flitena na primeira cabeça metatársica;

Tratamento: realizou-se drenagem da flitena com fio de sutura, limpeza com soro fisiológico á pressão e descarga da zona com feltro em feltro (U);

Material Utilizado: Fio de sutura, feltro adesivo e soro fisiológico.

Militar nº17

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Gonalgia;

Tratamento: massagem da zona lesada e aplicação de ligadura funcional.

Foi ainda administrado terapêutica anti-inflamatória oral (Voltaren® comprimidos) e terapêutica anti-inflamatória tópica (Diclofenac® em gel);

Material Utilizado: pomada anti-inflamatória e ligadura funcional elástica.

Militar nº18

Gênero: M;

Idade: 25;

Sintomatologia/Patologia: Flitenas nos calcanhares;

Tratamento: realizou-se drenagem das flitenas com fio de sutura, limpeza com soro fisiológico á pressão e descarga da zona com feltro adesivo.

Material Utilizado: Fio de sutura, feltro adesivo e soro fisiológico.

Militar nº19

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Diagnóstico clínico de entorse de grau I;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e por fim, realizou-se uma ligadura funcional.

Material Utilizado: Ligadura funcional elástica.

Militar nº20

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Diagnóstico diferencial de Neuroma de Morton;

Tratamento: realização de um suporte plantar em globus branco de baixa densidade, com descarga retro capital realizada em rovalfoam duro e forro em pelite perfurada.

Material Utilizado: Globus branco de baixa densidade, rovalfoam duro e Pelite perfurada.

Militar nº21

Gênero: M;

Idade: 25;

Sintomatologia/Patologia: Queimadura de segundo grau na perna;

Tratamento: lavagem da zona lesada com soro fisiológico á pressão e, realização de penso com Inadine®;

Material Utilizado: Soro fisiológico, compressas esterilizadas, Inadine® e adesivo.

Militar nº22

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Inflamação do Perióstio (Periostite).

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico, seguido de uma massagem da zona afetada. Foi ainda prescrito ao paciente tratamento anti-inflamatório oral e dispensa de toda a pratica de atividade física.

1.1.3.2 Mês de Tratamentos 11/2011

Militar nº23

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Contratura da coxa;

Tratamento: iniciou-se o tratamento com aplicação de calores húmidos e realização de massagem. Por fim, realizou-se terapêutica com bandas neuromusculares;

Material Utilizado: Banda neuromuscular.

Militar nº24

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Tendinite do peronial anterior;

Tratamento: numa primeira fase recorreu-se á aplicação de gelo dinâmico e á massagem. Numa segunda fase realizou-se electroestimulação com trabalho de propriocepção.

Equipamento/Material Utilizado: Aparelho de eletroterapia.

Militar nº25

Gênero: M;

Idade: 25;

Sintomatologia/Patologia: Flitena na primeira cabeça metatársica;

Tratamento: Drenagem da flitena com fio de sutura, lavagem com soro fisiológico á pressão e descarga da zona com feltro (U);

Material Utilizado: Feltro adesivo, fio de sutura e soro fisiológico .

Militar nº26

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau II;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e massagem numa primeira fase. Foi prescrito ao paciente terapêutica anti-inflamatória oral e dispensa de atividade física.

Militar nº27

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Gonalgia;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e administração injetável (I.M.) de Voltaren® e Relmus®. Paciente foi dispensado durante cinco dias de toda a atividade física.

Material Utilizado: Seringa 5mm, agulha intramuscular.

Militar nº28

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Gonalgia;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e administração injetável (I.M.) de Voltaren® e Relmus®. Paciente foi dispensado durante cinco dias de toda a atividade física.

Material Utilizado: Seringa 5mm, agulha intramuscular.

Militar nº29

Gênero: F;

Idade: 33;

Sintomatologia/Patologia: Lombalgia;

Tratamento: aplicação de calores húmidos e massagem da zona afetada.

Militar nº30

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Quisto de Becker;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e prescrição por parte Médica de terapêutica anti-inflamatória oral e repouso.

Militar nº31

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Verruga plantar.

Tratamento: Deslaminação do tecido desvitalizado e aplicação de nitrato de prata;

Material utilizado: Cabo de bisturi nº3, lâmina de bisturi nº15, compressas esterilizadas e zaragatoa.

Militar nº32

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Gonalgia;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e realização de ligadura funcional.

Material Utilizado: Ligadura funcional elástica.

Militar nº33

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Distensão do vasto medial da coxa;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e realização de massagem com anti-inflamatório tópico. De seguida, procedeu-se á administração injetável (I.M.) de Voltaren®. Paciente militar será dispensado da prática de exercício físico.

Material Utilizado: Seringa de 5mm, agulha intramuscular.

(34) Paciente Militar

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Periostite bilateral;

Tratamento: aplicação de crioterapia e dez secções de Fisioterapia;

Material Utilizado: micro-ondas.

Militar nº35

Gênero: M;

Idade: 25;

Sintomatologia/Patologia: Pubalgia;

Tratamento: iniciou-se o tratamento com Termoterapia e de seguida administrou-se terapêutica anti-inflamatória oral.

Dispensa de atividade física durante três dias.

Militar nº36

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Estiramento do ligamento colateral lateral do joelho;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e realização de ligadura funcional. Foi prescrito tratamento oral de anti- inflamatório.

Militar nº37

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Entorse grau III , rotura macroscópica parcial dos ligamentos.

Tratamento: efetuou-se de imediato a imobilização do membro com tala gessada. Paciente foi transferido para o Hospital Militar Principal em Lisboa para possível intervenção cirúrgica.

Material Utilizado: Ligaduras de gesso, ligaduras de algodão, ligaduras elásticas.

Militar nº38

Gênero: F;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Contusão da perna;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico.

Militar nº39

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Tumefação no dorso do pé;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e prescrição de terapêutica oral anti-inflamatória. Paciente militar foi submetido a exame complementar de diagnóstico (Radiografia) para despiste de fratura.

Militar nº40

Gênero: M;

Idade: 26;

Sintomatologia/Patologia: Gonalgia;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e prescrição de terapêutica anti-inflamatória oral.

Militar nº41

Gênero: F;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Tendinite do tibial anterior;

Tratamento: iniciou-se o tratamento com administração de injetável (I.M.) Voltaren®, seguido de aplicação de gelo dinâmico e massagem. Ligadura funcional.

Militar nº42

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Mialgia na coxa.

Tratamento: aplicação de calores húmidos, seguido de massagem. Foi prescrita terapêutica local anti-inflamatória com Diclofenac® gel.

Militar nº43

Gênero: M;

Idade: 26;

Sintomatologia/Patologia: Lombalgia por repetição;

Tratamento: iniciou-se o tratamento com aplicação de calores húmidos. De seguida, procedeu-se á administração de um injetável (I.M.) de Relmus® e á realização de massagem. Paciente foi submetido a um exames complementar de diagnostico (Radiografia) para despiste de hérnia.

Militar nº44

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Fratura do maléolo peronial.

Tratamento: numa primeira fase o paciente militar foi submetido a uma radiografia e após visualização do resultado realizou-se uma tala gessada e foi prescrição de terapêutica oral anti-inflamatória.

Material Utilizado: Gesso, ligaduras de algodão e ligaduras normais.

Militar nº45

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Tendinite do tendão de Aquiles.

Tratamento: iniciou-se o tratamento com aplicação de gelo dinâmico e massagem. Por fim, realizou-se terapêutica com bandas neuromusculares.

Material Utilizado: Bandas neuromusculares

Militar nº46

Gênero: M;

Idade: 25;

Sintomatologia/Patologia: Entorse dos ligamentos cruzados com subluxação patelar, provocado por queda;

Tratamento: numa primeira fase foi necessário submeter o paciente militar a um exame complementar de diagnóstico (Radiografia). Numa segunda fase de tratamento realizou-se gelo dinâmico com terapêutica oral anti-inflamatória e ligadura funcional.

Material Utilizado: Ligadura funcional

Militar nº47

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Tendinite do Peronial Anterior;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e massagem com anti-inflamatório tópico. Por fim, recorreu-se á realização de ligaduras funcionais.

Material Utilizado: Ligaduras funcionais elásticas.

Militar nº48

Gênero: M;

Idade: 25;

Sintomatologia/Patologia: Onicomicose;

Tratamento: iniciou-se tratamento realizando rebaixamento e corte ungueal. De seguida, procedeu-se á aplicação tópica de spray antimicótico. Foi necessário a prescrição de Terbinafina 250mg;

Equipamento/Material Utilizado: Micromotor e brocas ungueais.

Militar nº49

Gênero: F;

Idade: 27;

Sintomatologia/Patologia: Gonalgia;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e de pomada anti-inflamatória.

Militar nº50

Gênero: M;

Idade: 29;

Sintomatologia/Patologia: Ferida superficial na perna esquerda;

Tratamento: lavagem da ferida com soro fisiológico á pressão, seguido de realização de penso com Inadine®.

Material Utilizado: Soro fisiológico, compressas esterilizadas e Inadine®.

1.1.3.3 Mês de Tratamentos 12/2011

Militar nº51

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Lombalgia;

Tratamento: recorreu-se á aplicação de calores húmidos e a sessões contínuas de massagem.

Militar nº52

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Escoriação no joelho;

Tratamento: assepsia do local lesado com Betadine® diluído em soro fisiológico.

Material Utilizado: Betadine® e soro fisiológico.

Militar nº53

Gênero: M;

Idade: 24;

Sintomatologia/Patologia: Pubalgia;

Tratamento: realização de sessões de termoterapia. Prescrição de terapêutica oral anti-inflamatória.

Militar nº54

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Fadiga muscular generalizada (Rabdomiolise);

Tratamento: administração de um injetável (I.M.) com Voltaren®. Foi prescrito ao paciente terapêutica oral com Diazepam® e repouso.

Militar nº55

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Câibras (Espasmos musculares) , Contraturas;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico numa primeira fase de tratamento. Numa segunda fase recorreu-se a massagem com relaxante muscular em conjugação com alongamentos de toda a cadeia inferior.

Militar nº56

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau I;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico, seguido de mobilidade articular do membro afetado e por fim, realização de ligadura funcional.

Material Utilizado: Ligadura funcional elástica.

Militar nº57

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Entorse, fratura de stress no quinto metatarso;

Tratamento: numa primeira fase de tratamento foi necessário submeter o paciente a um exame complementar de diagnóstico (Radiografia) e numa segunda fase procedeu-se à realização de uma tala de imobilização gessada.

Material Utilizado: Gesso, ligaduras de algodão e ligaduras normais.

Militar nº58

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Flitena na primeira cabeça metatársica;

Tratamento: iniciou-se o tratamento com drenagem da flitena com fio de sutura. De seguida, efetuou-se a lavagem com soro fisiológico á pressão e descarga com feltro (U);

Material Utilizado: Feltros adesivos, fio de sutura e soro fisiológico.

Militar nº59

Gênero: F;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Gonalgia;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e de ligadura funcional.

Material Utilizado: Ligadura funcional elástica

1.1.3.4 Mês de Tratamentos 01/2012

Militar nº60

Gênero: M;

Idade: 27;

Sintomatologia/Patologia: Pubalgia

Tratamento: aplicação de sessões de termoterapia e prescrição de terapêutica anti-inflamatória oral.

Militar nº61

Gênero: M;

Idade: 26;

Sintomatologia/Patologia: Mialgia na coxa;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e massagem com anti-inflamatório tópico.

Militar nº62

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Dermatomicose;

Tratamento: foi prescrito ao paciente a lavagem dos pés com Betadine® espuma e aplicação tópica de Clotrimazol® creme a 1%.

Militar nº63

Gênero: M;

Idade: 26;

Sintomatologia/Patologia: Luxação do ligamento Patelar;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e massagem com anti-inflamatório.
Paciente foi encaminhado para Fisioterapia para complementar a sua reabilitação.

Militar nº64

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Flitena na primeira cabeça metatársica

Tratamento: iniciou-se o tratamento com drenagem da lesão, seguido de lavagem com soro fisiológico e realização de uma descarga com feltro (U);

Material Utilizado: fio se sutura, feltro adesivo e soro fisiológico.

Militar nº65

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Ferida superficial na perna;

Tratamento: efetuou-se lavagem da ferida com soro fisiológico e realização de penso com apósitos Mepore®.

Material Utilizado: Soro fisiológico e apósitos Mepore®.

Militar nº66

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Fadiga Muscular generalizada;

Tratamento: Administração de injetável (I.M.) com Relmus®.

Material Utilizado: seringa 5mm e agulha intramuscular.

Militar nº67

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau II;

Tratamento: Realização de um exame complementar de diagnóstico (Radiografia) numa primeira fase e numa segunda fase aplicação de gelo dinâmico e prescrição de terapêutica oral anti-inflamatória.

1.1.3.5 Mês de Tratamentos 02/2012

Militar nº68

Gênero: M

Idade: 24;

Sintomatologia/Patologia: Insuficiência venosa, cansaço frequente (veias varicosas);

Tratamento: Prescrição de um Venotrópico. Paciente encaminhamento para a especialidade de cirurgia vascular.

Militar nº69

Gênero: M;

Idade: 26;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau I;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico, mobilização articular do pé e tornozelo e realização de bandas neuromusculares.

Material Utilizado: Bandas neuromusculares.

Militar nº70

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau II,

Tratamento: Realização de uma radiografia numa primeira fase e numa segunda fase aplicação de gelo dinâmico (sessões de trinta minutos), terapêutica anti-inflamatória oral, e realização de ligadura funcional.

Material Utilizado: Ligaduras funcionais.

Militar nº71

Gênero: M;

Idade: 26;

Sintomatologia/Patologia: Pubalgia;

Tratamento: aplicação de calores húmidos e massagem da zona com pomada anti-inflamatória.

Militar nº72

Gênero: M;

Idade: 25;

Sintomatologia/Patologia: Contusão

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico com o objetivo de reduzir o edema.

Militar nº73

Gênero: M;

Idade: 28;

Sintomatologia/Patologia: Reação alérgica (Picada de Inseto).

Tratamento: aplicação de Fenistil® gel, varias vezes ao dia na zona da alergia e em conjugação com o tratamento tópico foi prescrito Atarax®- comprimidos, um por dia à noite.

Militar nº74

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Onicocriptose (Unha encravada);

Tratamento: Espiculectomia

Material Utilizado: Cabo bisturi nº3, lâmina de bisturi nº15, Pinça Mosquito (sem dentes), cureta, compressas esterilizadas.

Militar nº75

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Gonalgia;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e pomada anti-inflamatória.

Militar nº76

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Lombalgias;

Tratamento: aplicação de calores húmidos seguido de uma massagem da zona dolorosa.

Militar nº77

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Quisto de Baker;

Tratamento: realização de Tape para estabilização da zona. Prescrição de terapêutica anti-inflamatória oral.

Material Utilizado: Ligadura funcional elástica.

Militar nº78

Gênero: M;

Idade: 24;

Sintomatologia/Patologia: Inflamação da prega sinovial.

Tratamento: Realização de gelo dinâmico e massagem com anti-inflamatório tópico numa primeira fase. Numa segunda fase, Fisioterapia para reabilitação do joelho afetado. Paciente foi aconselhado a fazer repouso.

Militar nº79

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Doença de Osgood-Schlatter.

Tratamento: Numa primeira fase devido à sintomatologia apresentada o paciente realizou uma Radiografia para confirmação do diagnóstico. Numa segunda fase realizou gelo dinâmico, terapêutica anti-inflamatória e bandas neuromusculares tendo sido posteriormente encaminhado para Fisioterapia.

Material Utilizado: Bandas neuromusculares.

Militar nº80

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Flitenas na zona do calcanhar;

Tratamento: iniciou-se o tratamento com drenagem das flitenas com fio de sutura. De seguida, efetuou-se a limpeza das mesmas com soro fisiológico e por fim, realizou-se descarga em Feltro;

Material Utilizado: Feltro adesivo, fio de sutura e soro fisiológico.

Militar nº81

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Onicocriptose (Unha encravada)

Tratamento: Espículectomia;

Material Utilizado: Cabo Bisturi nº3, lâmina de bisturi nº15, compressas esterilizadas e soro fisiológico.

Militar nº82

Gênero: F;

Idade: 26;

Sintomatologia/Patologia: Intoxicação por inalação de ácido clorídrico.

Tratamento: Administração de Oxigênio a 3l/m⁵ durante 15 minutos e lavagem da zona ocular com soro fisiológico e aplicação de Visadron®;

Material Utilizado: Garrafa de Oxigênio para Oxigenoterapia, máscara de administração de oxigênio.

Militar nº83

Gênero: M;

Idade: 27;

Sintomatologia/Patologia: Intoxicação por inalação de diluente

Tratamento: Administração de Oxigênio a 3l/m durante 15 minutos e lavagem da zona ocular com soro fisiológico e aplicação de Visadron®;

Material Utilizado: Garrafa de Oxigênio para Oxigenoterapia, máscara de administração de oxigênio.

Militar nº84

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Queimadura na face de grau I (provocado pelo ressalto de um invólucro).

⁵ Referente a: Litros por minuto.

Tratamento: Lavagem da zona afetada com soro fisiológico e aplicação de Biafine® pomada.

Material Utilizado: Soro fisiológico e compressas.

Militar nº85

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau III;

Tratamento: Numa primeira fase procedeu-se á realização de uma radiografia e após confirmação de diagnóstico foi realizada uma tala de imobilização para transporte. Paciente foi transferido para o Hospital Militar Principal de Lisboa, onde foi submetido a cirurgia ortopédica.

Material Utilizado: Tala em madeira e ligaduras elásticas.

Militar nº86

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Traumatismo do Hallux.

Tratamento: iniciou-se o tratamento com aplicação de gelo dinâmico, e procedeu-se á realização de uma tala para imobilização do dedo. Paciente foi dispensado da prática de atividade física.

Material Utilizado: Tala de alumínio almofadada e ligaduras elásticas.

Militar nº87 Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Onicocriptose (Unha encravada) com granuloma.

Tratamento: Prescrição de antibioterapia oral e local.

Militar nº88

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau I;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico, seguido de um mobilização articular do pé e por fim, realizou-se ligadura funcional;

Material Utilizado: Ligadura funcional.

Militar nº89

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Hallux Abductus Valgus

Tratamento: procedeu-se á aplicação de gelo dinâmico e á realização de uma ortótese interdigital em silicone, para colocar no primeiro espaço interdigital.

Paciente ficou a aguardar consulta em Ortopedia.

1.1.3.6 Mês de Tratamentos 03/2012

Militar nº90

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Onicocriptose (Unha encravada) com granuloma.

Tratamento: Prescrição de antibioterapia oral e local.

Militar nº91

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Dermatomicose

Tratamento: iniciou-se o tratamento com lavagem de ambos os pés com Betadine® Espuma e aplicação de Clotrimazol® creme. Foi aconselhado continuação de tratamento.

Militar nº92

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Lombalgia;

Tratamento: administração de injetável (I.M.) de Voltaren® e Relmus®. Devido à assiduidade do militar na enfermaria, este foi transferido para o Hospital Militar Principal de Lisboa por suspeita de Hérnia discal.

Militar nº93

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau 1;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico, seguido da realização de mobilização articular do pé e tornozelo, e realização de ligadura funcional;

Material Utilizado: Ligadura funcional.

Militar nº94

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Tendinite do Tibial Anterior;

Tratamento: foram feitos tratamentos combinados com o departamento de Fisioterapia em que numa primeira fase se realizou mobilização articular, crioterapia e massagem. Já numa fase posterior efetuou-se eletroestimulação e exercícios de reabilitação.

Militar nº95

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Estiramento dos Peroniais.

Tratamento: Terapêutica D. C. C. E. (Descanso; Compressas de gelo na área afetada; Compressão, usando ligaduras funcionais e Elevação do membro afetado acima do coração, sempre que for possível).

Militar nº96

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Dermatomicose;

Tratamento: foi realizada lavagem com Betadine® Espuma, seguido de uma aplicação tópica de Clotrimazol® creme. Prescrição do mesmo tratamento a realizar pelo paciente.

Militar nº97

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau I;

Tratamento: iniciou-se com a aplicação de gelo dinâmico na zona afetada, após o qual se realizou mobilização articular do pé e tornozelo e posteriormente aplicação de ligadura funcional.

Material Utilizado: Ligadura funcional.

Militar nº98

Gênero: M;

Idade: 42;

Sintomatologia/Patologia: Distensão da coxa;

Tratamento: Crioterapia (sessões bidiárias de dez minutos). Foi ainda prescrito analgésicos e anti-inflamatórios para reduzir a inflamação. Paciente foi aconselhado a mudar de modalidade desportiva para ajudar no processo de reabilitação, sendo a natação o desporto de eleição.

Militar nº99

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Escoriações da face, mãos e joelho;

Tratamento: recorreu-se á lavagem da zona com soro fisiológico e aplicação de Betadine®.

Material Utilizado: Soro fisiológico e Betadine®.

Militar nº100

Gênero: M;

Idade: 34;

Sintomatologia/Patologia: Ferida com processo infeccioso no pé;

Tratamento: remoção do corpo estranho, seguido de lavagem com soro fisiológico á pressão e aplicação de pomada antibiótica. Prescrito de Antibioterapia oral e local.

Militar nº101

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Rutura total dos ligamentos cruzados.

Tratamento: paciente foi submetido numa primeira fase a um exame complementar de diagnóstico (Radiografia). Na segunda fase, aplicação de gelo e imobilização total do membro inferior afetado com tala gessada. Este paciente foi evacuado para intervenção cirúrgica no Hospital Militar Principal — Lisboa.

Material Utilizado: Ligaduras de algodão, talas em madeira, ligaduras elásticas e Adesivos.

Militar nº102

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Tendinite Patelar/Rotuliana.

Tratamento: iniciou-se com crioterapia (sessões repartidas até trinta minutos). De seguida, realizou-se terapêutica com bandas neuromusculares para sustentação do tendão patelar (banda infrapatelar). Paciente foi encaminhado para Fisioterapia onde lhe foi efetuado eletroterapia e exercícios de reabilitação. Foi ainda aconselhado mudança de desporto para natação.

Equipamento/Material Utilizado: Bandas neuromusculares, Aparelho de eletroestimulação (correntes Galvânicas).

Militar nº103

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Maceração dos tecidos com formação de fissuras na zona do calcanhar (bilateral).

Tratamento: lavagem da zona com soro fisiológico e realizou-se de penso com aplicação de cicatrizante tópico (Cicalfate®). Paciente foi dispensado de atividades físicas e uso de botas;

Material Utilizado: soro fisiológico, compressas esterilizadas, pomada tópica cicatrizante

Militar nº104

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Quisto sinovial ou "*ganglion*" localizado no ligamento tibial anterior do pé direito.

Tratamento: Não apresentava sintomatologia dolorosa. Prescrição de exames complementares de diagnóstico aos tecidos moles.

Militar nº105

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Insolação

Tratamento: Hidratação, seguido de reposição de fluidos corporais com Redrate®.

Material Utilizado: Medidor Glicêmico, termômetro.

Militar nº106

Gênero: M;

Idade: 27;

Sintomatologia/Patologia: Onicomicose;

Tratamento: rebaixamento ungueal e prescrição Médica de Terbinafina® 250mg e Lamisil® Spray a 15ml.

Material Utilizado: Micromotor e broca metálica.

1.1.3.7 Mês de Tratamentos 04/2012

Militar nº 107

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Onicocriptose (Unha encravada);

Tratamento: Espículectomia com aplicação de Bacitracina®.

Material Utilizado: Cabo Bisturi nº3, lâmina de bisturi nº15, pinça micro Adson (sem dentes), soro fisiológico, compressas esterilizadas.

Militar nº108

Gênero: M;

Idade: 25;

Sintomatologia/Patologia: Fratura de stress na base do quinto metatarso;

Tratamento: Paciente foi submetido a um exame complementar de diagnóstico (Radiografia) e á imobilização do membro durante oito dias com tala gessada.

Após tratamento anterior paciente será encaminhado para Fisioterapia.

Material Utilizado: gesso, ligaduras de algodão e ligaduras normais..

Militar nº109

Gênero: F;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Infecção pós-cirúrgica no local de sutura.

Tratamento: Lavagem com soro fisiológico á pressão do local afetado.

Realização de penso com apósitos de Mepore®.

Material Utilizado: compressas esterilizadas, apósitos Mepore® e soro fisiológico.

Militar nº110

Gênero: F;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Flitena na primeira cabeça Metatársica.

Tratamento: drenagem do local com recurso a fio de sutura. De seguida, lavagem com soro fisiológico á pressão e descarga em feltro (U);

Material Utilizado: Feltro adesivo, fio de sutura e soro fisiológico.

Militar nº111

Gênero: M;

Idade: 29;

Sintomatologia/Patologia: Contraturas ao nível do membro inferior;

Tratamento: iniciou-se com a administração injetável (I.M.) de Relmus® para relaxamento muscular, seguido de massagem e elevação dos membros inferiores.

Militar nº112

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Flitena da primeira cabeça metatársica,

Tratamento: iniciou-se o tratamento com drenagem da flitena com fio de sutura. De seguida procedeu-se a lavagem com soro fisiológico á pressão e á realização de descarga em feltro (U).

Material Utilizado: Feltros adesivos, fio de sutura e soro fisiológico.

Militar nº113

Gênero: M;

Idade: 23;

Sintomatologia/Patologia: Contusão do joelho e entorse de grau I no pé;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico em ambas as patologias e realização de mobilização articular do pé direito em conjugação com massagem. Por fim, realização de ligadura funcional. Aconselhou-se repouso ao paciente

Material Utilizado: Ligadura funcional.

Militar nº114

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Gonalgia;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e realização de massagem com pomada anti-inflamatória;

Militar nº115

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Neuroma de Morton (bilateral);

Tratamento: realização de suporte plantar em globus branco de alta densidade com descarga retro capital em rovoalfoam duro, forrada a pelite perfurada;

Material Utilizado: Globus branco, rovoalfoam duro e pelite perfurada.

Militar nº116

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Bursite retro calcaneana.

Tratamento: Suporte plantar realizado em Globus branco de alta densidade com calcaneira posterior em rovoalfoam duro, forrada a pelite perfurada.

Material Utilizado: Globus brancos, rovoalfoam duro e pelite perfurada.

Militar nº117

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Microcirurgia devido a traumatismo;

Tratamento: iniciou-se o tratamento com remoção dos pontos de sutura e de seguida efetuou-se limpeza com soro fisiológico á pressão.

Material Utilizado: Cabo bisturi nº3, lâmina de bisturi nº15, pinça de Adson (com dentes), soro fisiológico.

Militar nº 118

Gênero: M;

Idade: 23;

Sintomatologia/Patologia: Cervicalgias;

Tratamento: aplicação de calores húmidos, seguido de massagem e descompressão de pontos dolorosos (trigger points).

Militar nº119

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Heloma na primeira cabeça metatársica.

Tratamento: enucleação do heloma e realização de penso com pomada tópica cicatrizante (Vitamina A composta) e descarga da zona com Feltro.

Material Utilizado: Cabo bisturi nº3, lâmina goiva nº2, feltro adesivo.

Militar nº120

Gênero: F;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Onicocriptose (Unha encravada) com granuloma.

Tratamento: prescrição de antibioterapia oral e local.

1.1.3.8 Mês de Tratamentos 05/2012

Militar nº121

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Lombalgia

Tratamento: realização de massagem e aplicação de terapêutica com micro-ondas.

Equipamento/Material Utilizado: Aparelho micro-ondas.

Militar nº122

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Escoriações na zona do mento e na zona do joelho;

Tratamento: Assepsia local com soro fisiológico e aplicação de Betadine®;

Material Utilizado: Soro fisiológico e Betadine®.

Militar nº123

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Onicocriptose (Unha encravada);

Tratamento: Espículectomia;

Material Utilizado: Cabo bisturi nº3, lâmina de bisturi nº15, pinça micro-adson (sem dentes), compressas esterilizadas,.

Militar nº124

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Dermatomicose;

Tratamento: Assepsia das zonas afetadas com soro fisiológico. Prescrição de Clotrimazol® para aplicar duas vezes por dia e Betadine® Espuma para lavagem durante cinco dias.

Material Utilizado: Soro fisiológico e compressas estéreis.

Militar nº125

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Reação Alérgica (Picada de Abelhas);

Tratamento: Prescrição de Atarax® injetável para redução do prurido e do edema.

Material Utilizado: Ampola de Atarax® 2ml, seringa de 5ml, agulha intramuscular 21G x 1^{1/2} - 0.8 x 40 mm, algodão e álcool.

Militar nº126

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau I;

Tratamento: mobilização articular do pé e tornozelo e massagem com anti-inflamatório tópico. Aplicação de ligadura funcional.

Material Utilizado: Ligadura funcional.

Militar nº127

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Tendinite do Peronial Anterior

Tratamento: aplicação de crioterapia (sessões repartidas até trinta minutos). De seguida, realizou-se massagem com anti-inflamatório e terapêutica com bandas neuromusculares. Paciente foi encaminhado para o departamento de Fisioterapia para realização de eletroterapia e exercícios de proprioceptividade.

Material Utilizado: Bandas neuromusculares e Aparelho de eletroterapia.

Militar nº128

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Onicomicose;

Tratamento: Corte e rebaixamento ungueal. Prescrição de antimicótico oral (Terbinafina® 250 mg) e spray antimicótico (Lamisil® Spray 15ml);

Equipamento/Material Utilizado: Alicates de corte ungueal, micromotor e broca metálica.

Militar nº129

Gênero: M;

Idade: 25;

Sintomatologia/Patologia: Flitena na primeira cabeça metatársica .

Tratamento: iniciou-se o tratamento com a drenagem da flitena recorrendo ao uso de fio de sutura. De seguida, realizou-se lavagem com soro fisiológico á pressão e descarga da zona em feltro (U).

Material Utilizado: Feltro adesivo, fio de sutura e soro fisiológico.

Militar nº130

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: úlcera de pressão no ante pé;

Tratamento: lavagem da úlcera com soro fisiológico á pressão. De seguida, desbridamento da ferida em questão e realização de penso com hidrocoloide e dispensa Médica.

Militar nº131

Gênero: M;

Idade: 20;

Sintomatologia/Patologia: Flitenas na zona do calcanhar;

Tratamento: drenagem das flitenas com recurso a fio de sutura, lavagem com soro fisiológico á pressão e por fim, descarga da zona com feltro.

Material Utilizado: Feltro adesivo, fio de sutura e soro fisiológico.

Militar nº132

Gênero: M;

Idade: 26;

Sintomatologia/Patologia: Contratura dos membro inferior.

Tratamento: aplicação de calores húmidos e massagem com anti-inflamatório tópico, numa fase inicial de tratamento. Paciente foi encaminhado para a especialidade de Fisioterapia para realizar sessões específicas de electroestimulação, dada a reincidência constante da patologia apresentada;

Material Utilizado: Máquina de electroestimulação, pomada anti-inflamatória.

Militar nº133

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Onicocriptose com formação de granuloma.

Tratamento: prescrição de antibioterapia local e oral:

Militar nº134

Gênero: M;

Idade: 33;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau I;

Tratamento: aplicação de gelo dinâmico e massagem com anti- inflamatório tópico conjugado com a prática da mobilização articular do pé e tornozelo.

Após a realização dos tratamentos anteriores, procedeu-se a uma terapêutica com ligaduras funcionais.

Material Utilizado: Ligaduras funcionais elásticas.

Militar nº135

Gênero: M;

Idade: 23;

Sintomatologia/Patologia: Pubalgia.

Tratamento: recorreu-se á aplicação de calores húmidos, massagem com anti-inflamatório na zona da lesão e realização de bandas neuromusculares;

Material Utilizado: Bandas neuromusculares.

Militar nº136

Gênero: M;

Idade: 21;

Sintomatologia/Patologia: Onicocriptose (Unha encravada)

Tratamento: Espículectomia;

Equipamento/Material Utilizado: Cabo bisturi nº3, lâmina de bisturi nº15, compressas esterilizadas.

Militar nº137

Gênero: M;

Idade: 38;

Sintomatologia/Patologia: Síndrome do Piriforme (Dor ciática);

Tratamento: Recorreu-se aos meios auxiliares de diagnóstico e após confirmação de diagnóstico, deu-se inicio a sessões de crioterapia (sessões de trinta minutos). Administração de anti-inflamatórios orais e relaxantes musculares. Numa fase posterior fez-se encaminhamento do doente para a Fisioterapia.

1.1.3.9 Mês de tratamentos 06/2012

Destacado para um exercício militar em colaboração com forças militares Belgas, no qual integrando a equipa Portuguesa de apoio sanitário, não foi possível durante o mês corrente realizar qualquer tipo de tratamento clínico.

O exercício proveio no âmbito da cooperação luso-belga e decorreu em Tábua, Seia e Serra da Estrela.

1.2 Escola de Futebol Prof. Paulo Faria — União Desportiva Lavrense

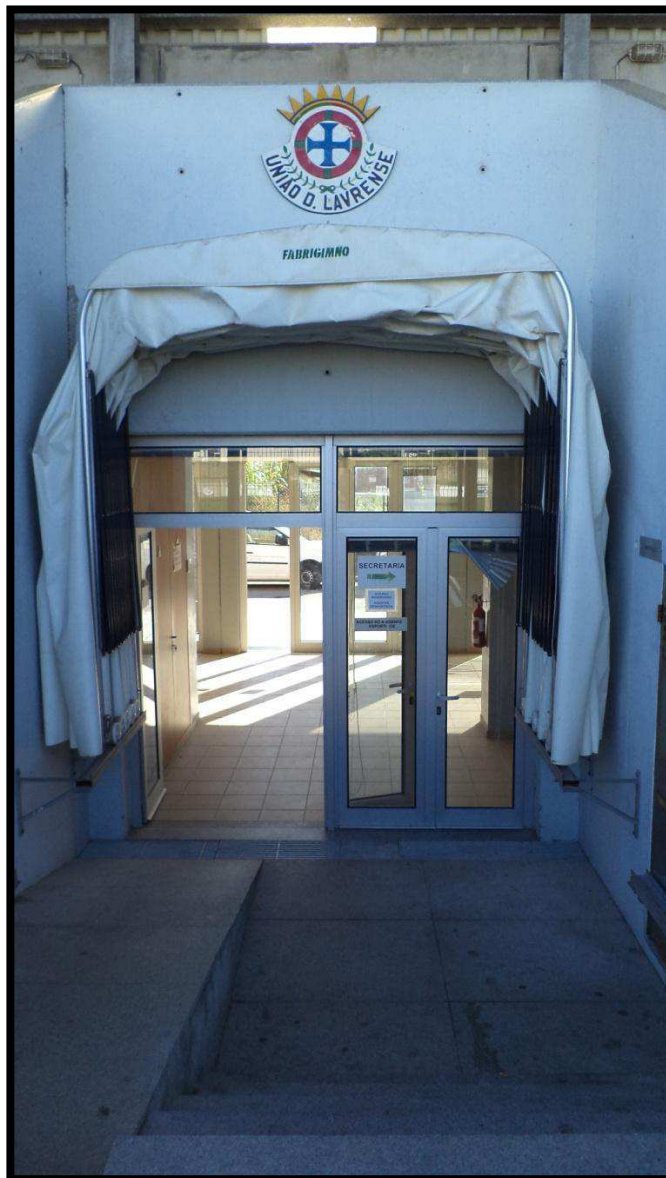


Figura 3 - União Desportiva Lavrense (Acesso ao Interior)

1.2.1 Identificação dos Clínicos Intervenientes

Orientadora de estágio: Mestre Janete Leiras, Licenciada em Podologia pela Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa (E.S.S.V.S.), Mestre em Treino do Alto Rendimento Desportivo pela Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (F.A.D.E.U.P.) e Professora Adjunta do I.P.S.N. - Instituto Politécnico de Saúde do Norte.

Data de Elaboração: outubro de 2011 a junho de 2012 (6ª feira do período das 18h às 22h; sábados e domingos em dias de jogos oficiais, jogos de treino e eventos desportivos).

1.2.2 Introdução ao local de Estágio

A Escola de Futebol Professor Paulo Faria em parceria com o clube União Desportiva Lavrense, é um complexo desportivo que visa potenciar a formação de jovens atletas, inculcando-lhes o espírito competitivo e organizacional. Além disso, concede influências positivas no jovem atleta, através da adoção de hábitos saudáveis de vida. Esta, é uma instituição que para além da formação desportiva, assume-se como uma entidade potenciadora de oportunidades profissionais. Este relatório de estágio, pretende demonstrar a importância clínica da integração da Podologia/Podiatría na área desportiva, confiando particular importância às camadas mais jovens.

Assim, os objetivos propostos para a realização deste relatório de estágio são os seguintes: (1) Executar de forma autónoma e credível as funções de Podiatra do Exercício Físico e do Desporto; (2) Adquirir conhecimentos e competências sobre a organização e funcionamento dos serviços; (3) Identificar as patologias associadas ao atleta e associar aos seus sintomas; (4) Desenvolver destreza manual e competência técnica para a aplicação do mais variado tipo de tratamentos (quiropodológicos, ortopodológicos e reabilitação do membro inferior); (5) Gerir competências físicas e mentais de resposta ao stress ou a outro tipo de situação que envolva risco físico e mental para o profissional de saúde e para o atleta; (6) Valorizar sempre, as questões éticas relacionadas com a consulta do Podiatra do Desporto, do trabalho em equipa ou do serviço em geral.

Localizada na vila de Lavra em Leça da Palmeira, a Escola de Futebol Prof. Paulo Faria é uma entidade promotora do futebol e do desporto jovem para a pequena vila onde se encontra inserido.

1.2.2.1 Instalações e Equipamentos

O Gabinete Médico do complexo desportivo é constituído pelos seguintes equipamentos, conforme o Quadro seguinte:

Quadro 2 - Constituição do Gabinete Médico da U.D.L. (Anexo IV)

Gabinete Médico

Um Lavatório; Um Sanitário; Duas Bolas de Ginásio para Fisioterapia; Uma Marquesa de Reabilitação; Um Podoscópio; Equipamento de Calores Húmidos; Equipamentos de Fisioterapia (Aparelho de Electroestimulação Portátil, Aparelho de Ultrassons); Armário em Vidro onde se encontra o material consumível, o instrumental clínico e a medicação mais utilizada (AINES, Analgésicos e Antipiréticos).
--

1.2.2.2 Recursos Humanos

O estágio decorreu nas instalações do complexo desportivo União Desportiva Lavrense em pares de dois Podologistas. Nos dias de jogo oficial ou de treino fora de casa, o apoio ficou a cargo de um Podologista. Devido ao número insuficiente de estagiários face ao número de jogos realizados (dentro e fora de casa) pelos diferentes escalões jovens.

1.2.2.3 Área Vocacional

No decorrer da observação clínica, foram predominantes as lesões de carácter músculo-esquelético, sendo as mais incidentes, os casos de contusão, contratatura, distensão e entorse do tornozelo. Foram ainda observados, casos esporádicos de Dermatopatias e Onicopatias, sendo mais prevalentes as hiperqueratoses, dermatomicoses e onicomioses.

1.2.2.4 Relações Interpessoais

Na relação atleta – Podiatra, dada a jovialidade dos atletas e dos estagiários, existiu uma enorme empatia e facilidade no trabalho clínico, proporcionando um ambiente flexível e propício ao Podologista/Podiatra para o desempenho das suas funções clínicas. Entre a Equipa, imperou uma relação de grande cordialidade e cooperativismo, permitindo flexibilidade no papel clínico de todos os Podologistas envolvidos.

1.2.3 Observação e Intervenção clínica

Todas as patologias observadas decorreram sob orientação clínica, e todos os tratamentos realizados pelo Podologista/Podiatra apenas incidiram sobre os escalões mais jovens. Os mestrados do curso em Podiatria do Exercício Físico e do Desporto foram divididos de acordo com a vontade dos estagiários, sendo a informação clínica atualizada entre todos, com atenção especial para os casos em que era necessário tratamento continuado. De acordo com as diferentes idades, estiveram sobre o cuidado do Podologista/Podiatra os seguintes escalões desportivos: (1) traquinas (os mais jovens); (2) benjamins (dos 7 aos 11 anos); (3) infantis (dos 12 aos 13 anos); (4) Iniciados (dos 14 aos 15 anos); (5) Juvenis (dos 16 aos 17 anos); e (6) Juniores (dos 18 aos 19 anos). Todos os tratamentos foram realizados com material clínico cedido pelo clube e pelos Podologistas estagiários.

1.2.3.1 Tratamentos — escalão Benjamim

Atleta nº1

Gênero: M;

Idade: 9;

Sintomatologia/Patologia: Lombalgia;

Tratamento: aplicação de calores húmidos e massagem com anti-inflamatório tópico .

Atleta nº2

Gênero: M;

Idade: 11;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau I;

Tratamento: Realização de gelo dinâmico, seguido de uma massagem no local afetado. Aplicação de Bandas neuromusculares;

Material Utilizado: Bandas neuromusculares.

1.2.3.2 Tratamentos — escalão Infantil

Atleta nº 3

Gênero: M;

Idade: 12;

Sintomatologia/Patologia: Flitena na primeira cabeça metatársica;

Tratamento: Drenagem da flitena com fio de sutura, limpeza com soro fisiológico á pressão e descarga da zona com feltro (U).

Material Utilizado: Fio de sutura, feltro adesivo e soro fisiológico

Atleta nº4

Gênero: M;

Idade: 12;

Sintomatologia/Patologia: Distensão no Quadríceps

Tratamento: numa fase inicial fez-se aplicação de gelo dinâmico, massagem e emprego de bandas neuromusculares. O atleta foi encaminhado para Fisioterapia para realizar sessões com ultrassons.

Equipamento/Material Utilizado: Aparelho de ultrassons; Bandas neuromusculares.

Atleta nº5

Gênero: M;

Idade: 13;

Sintomatologia/Patologia: Ferida superficial na perna.

Tratamento: Assepsia da lesão com soro fisiológico á pressão. Por fim, aplicou-se spray Opsite® (apósito película).

Material Utilizado: Compressas, soro fisiológico, spray Opsite®.

Atleta nº6

Gênero: F;

Idade: 12;

Sintomatologia/Patologia: Contusão no Quadríceps.

Tratamento: procedeu-se á aplicação de gelo dinâmico para reduzir o edema e massagem com relaxantes e analgésicos musculares para diminuir a dor e a inflamação.

1.2.3.3 Tratamentos — escalão Iniciado

Atleta nº7

Gênero: M;

Idade: 14;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau II;

Tratamento: Realização de gelo dinâmico e massagem com anti-inflamatório tópico numa primeira fase. Posteriormente, realizou-se eletroterapia com o objetivo de reforçar a zona ligamentar afetada.

Equipamento/Material Utilizado: Aparelho de Eletroterapia (micro-correntes de analgesia e fortalecimento).

Atleta nº8

Gênero: M;

Idade: 15;

Sintomatologia/Patologia: Contusão com possível distensão da primeira articulação metatarso falângica.

Tratamento: Gelo dinâmico, seguido de mobilização passiva da articulação e realização de Tape® para restringir o movimento. Foi ainda recomendado o uso de um Suporte Plantar.

Material Utilizado: Tape® adesivo.

Atleta nº9

Gênero: M;

Idade: 14;

Sintomatologia/Patologia: Lombalgia

Tratamento: Aplicação de calores húmidos, seguida de massagem com anti-inflamatório tópico.

Material Utilizado: Calores húmidos.

1.2.3.4 Tratamentos — escalão Juvenil

Atleta nº10

Gênero: M;

Idade: 16;

Sintomatologia/Patologia: Contusão do Joelho.

Tratamento: Aplicação de gelo dinâmico para reduzir a inflamação. Realização de ligadura funcional elástica com o objetivo de estabilizar a articulação.

Material Utilizado: Ligadura funcional elástica.

Atleta nº11

Gênero: M;

Idade: 16;

Sintomatologia/Patologia: Distensão do pulso da mão direita

Tratamento: realização de uma ligadura funcional com o objetivo de restringir a mobilidade do pulso.

Material Utilizado: Ligadura elástica.

Atleta nº12

Gênero: M;

Idade: 17;

Sintomatologia/Patologia: Dermatomicose;

Tratamento: Aconselhou-se a realizar lavagem diária dos pés usando Betadine® espuma e fazer aplicação de MycoSter® pomada a 1% duas vezes por dia.

Atleta nº 13

Gênero: M;

Idade: 16;

Sintomatologia/Patologia: Entorse de grau I;

Tratamento: numa primeira etapa de tratamento aplicou-se gelo dinâmico e de seguida foi realizado massagem com anti-inflamatório tópico. Por fim, foi realizada uma ligadura funcional;

Material Utilizado: Ligadura funcional.

1.2.3.5 Tratamentos — escalão Júnior

Atleta nº14

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Contusão dos Isquiotibiais;

Tratamento: Aplicação de gelo dinâmico com o objetivo de reduzir o edema. De seguida, realizou-se massagem da zona afetada com pomada anti- inflamatória de aplicação tópica. No final fez-se terapêutica com bandas neuromusculares.

Material Utilizado: Bandas neuromusculares.

Atleta nº15

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Pubalgia;

Tratamento: Iniciou-se o tratamento com aplicação de calores húmidos e numa segunda fase realizou-se massagem com pomada anti-inflamatória de aplicação tópica.

Atleta nº16

Gênero: M;

Idade: 18;

Sintomatologia/Patologia: Contusão do Joelho;

Tratamento: Aplicação de gelo dinâmico para reduzir o edema. Massagem da zona afetada com pomada anti-inflamatória e terapêutica com bandas neuromusculares.

Equipamento/Material Utilizado: Bandas neuromusculares.

Atleta nº17

Gênero: M;

Idade: 19;

Sintomatologia/Patologia: Flitenas na zona do calcanhar (bilateral)

Tratamento: Drenagem e assepsia da zona afetada. Por fim, realizou-se descarga em feltro.

Material Utilizado: Fio de sutura, feltro adesivo e soro fisiológico.

2 Metodologia

eticamente procura-se por todos os meios possíveis, que as finalidades do profissional de saúde sejam atingidas. O que não se aceita é, a ação negligente, imprudente ou condutas impróprias dos profissionais de saúde nas relações com os pacientes (Fortes, 1998).

Torna-se necessário tratar os dados recolhidos com vista ao sucesso da investigação. Segundo Fortin (1999) *“o método de análise deve ser congruente em relação aos objetivos e ao desenho do estudo”*.

2.1 Análise Estatística

“Em todos os domínios, científicos e outros, mede-se praticamente tudo: dos hábitos de vida até às opiniões, dos estados de saúde aos estados de alma (...) a estatística permite, com a ajuda das estatísticas descritivas, resumir a informação numérica de uma maneira estruturada, a fim de obter uma imagem geral das variáveis medidas numa amostra. Por outro lado, ela permite com a ajuda das estatísticas inferenciais, ou seja, dos testes estatísticos, determinar se as relações observadas entre certas variáveis numa amostra são generalizáveis à população de onde esta foi tirada” (Fortin, 2000, p. 269).

A introdução e o tratamento de dados foram possíveis recorrendo ao software S.P.S.S. (versão 19.0), onde após a introdução dos dados se procedeu ao cálculo de medidas de tendência central, mais concretamente, valor médio, medidas de dispersão sendo caso, o cálculo do desvio padrão (Foundation, 2006).

“Uma estatística descritiva descreve, de forma sumária, algumas características de uma ou mais variáveis fornecidas por uma amostra de dados” (Hill & Hill, 2002, p. 192). Havendo contudo, a apresentação de tabelas e gráficos ao longo de todo o trabalho, pois, tanto a distribuição de frequências absolutas e relativas como, a representação gráfica com diagramas de barras torna-a mais enriquecedora. De referir também, o cálculo das frequências absolutas e relativas como apoio para a interpretação dos resultados e melhor

quantificação, tornando mais fácil saber a incidência e com que percentagem os resultados se expressam. Relativamente à componente gráfica, para melhor visualização dos resultados, optou-se pela representação gráfica construída no programa informático Microsoft Excell (2007), um programa informático de múltiplas funções que permite efetuar organizações numéricas, entre as quais a que se aplica a este estudo, fornecendo a base para posterior análise estatística no S.P.S.S.

A avaliação em termos descritivos, apoia-se na interpretação das frequências absolutas e relativas tendo como suporte as medidas de tendência central (média e moda) e de dispersão (desvio padrão) caso seja possível o seu calculo. A caracterização dos indivíduos da amostra, em relação às diferentes variáveis de interesse, baseou-se numa análise descritiva sendo que, no que diz respeito à análise correlacional, como forma de averiguar a significância entre as mesmas, recorreu-se ao teste de Qui quadrado (χ^2).



Figura 4 - Inter-relação entre os vários passos do processo de avaliação dos fenómenos em estudo

3 Resultados

Neste capítulo surge a apresentação individual de cada centro de estágio, com especial referência para a importância da Podiatria do Exercício Físico e do Desporto nas áreas da prevenção, diagnóstico e tratamento, enumerando os principais problemas encontrados e selecionando aqueles que merecem ser alvo de uma pequena alusão. Esta apresentação tem um caráter descritivo, pondo em evidência o registo dos vários fenómenos clínicos em estudo, com recurso ao auxílio de gráficos e tabelas, que melhor caracterizam as atividades clínicas conduzidas pelo Podiatra do Desporto no decorrer das suas ações clínicas.

3.1 Centro de Assistência Médica da Escola de Tropas Paraquedistas

3.1.1 Análise Descritiva

"A medicina militar move-se em ambientes que lhe são próprios, com contingências de tempo, lugar e recurso" (COR MED⁶ Abílio Gomes, 2005).

O Centro de Assistência Médica da Escola de Tropas Paraquedistas, centra toda a sua atividade clínica num complexo militar de alta operacionalidade. São inúmeras as missões diárias, que vão desde a formação de novos militares nas diferentes fases de treino e instrução, tornando indispensável um apoio clínico diversificado e em permanência. Todo o estágio decorreu sob a orientação do Tenente-Coronel – Médico, especialista em Ortopedia, António L. A. e Sá Ferreira de Andrade e supervisão clínica do Primeiro Sargento Enfermeiro/Paraquedista Abel de Jesus Valente. A observação clínica foi sempre individualizada, ainda que a decisão clínica final ficasse subjacente ao orientador ou supervisor. Todos os tratamentos realizados foram possíveis com recurso aos materiais disponíveis pela instituição militar, sendo que em virtude das circunstâncias este era escasso ou até mesmo insuficiente, condicionando o desempenho do clínico e da terapêutica a utilizar. As instalações eram

⁶ Refere-se a: Coronel Médico.

propícias à prática clínica, mas para praticar a Podologia eram insuficientes, acarretando alguns problemas ergonômicos. Reformas estruturais são essenciais, necessárias e urgentes, assim como a necessidade de adequar melhor os meios utilizados. Enormes esforços são realizados nesse sentido, principalmente para que a Podologia/Podiatría integre as equipas multidisciplinares do Serviço de Saúde das Forças Armadas e do Exército Português, em especial as tropas Paraquedistas. A Podiatría do Exercício Físico e do Desporto pode ser determinante no diagnóstico e tratamento das diferentes patologias existentes, dada a natureza intrínseca do Paraquedismo e pela frequência e localização com que ocorrem.

3.1.2 Análise Estatística

Tabela 1 - Período em que decorreu a recolha de dados

Meses de Tratamento	n	%
Janeiro de 2012	8	5,6
Fevereiro de 2012	22	15,5
Março de 2012	17	12,0
Abril de 2012	16	11,3
Mai de 2012	18	12,7
Outubro de 2011	22	15,5
Novembro de 2011	30	21,1
Dezembro de 2011	9	6,3
Total	142	100,0

Ao nível da recolha de dados, a mesma ocorreu tal como podemos verificar na Tabela 1, entre os meses de dezembro de 2011 e maio de 2012, num total de 142 indivíduos em que a maioria foram observados no mês de novembro em 21.1% dos casos e nos meses de outubro de 2011 e fevereiro de 2012 em 15.5% dos casos.

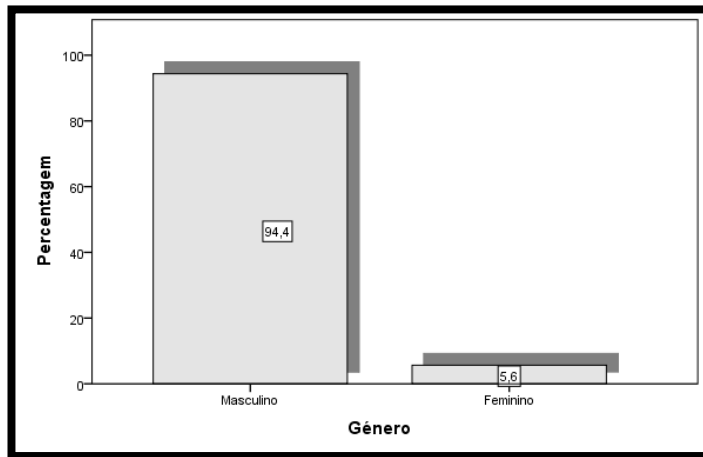


Figura 5 - Distribuição dos Resultados segundo o Gênero

Tal como seria de esperar, a grande maioria dos indivíduos observados são do sexo masculino sendo de apenas 5.6% a incidência de indivíduos do sexo feminino.

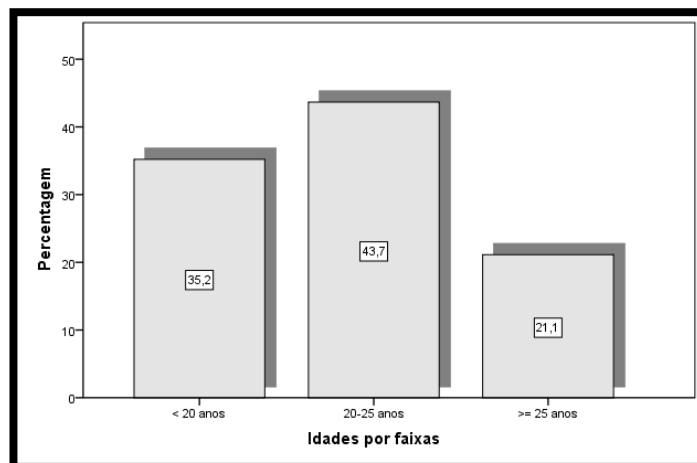


Figura 6 - Distribuição segundo as faixas etárias dos indivíduos

Face às idades, as mesmas encontram-se distribuídas por três faixas etárias cujas incidências são respetivamente, 43.7% de indivíduos com idades entre os 20 e os 25 anos de idade, 35.2% com menos de 20 anos e 21.1% com mais de 25 anos de idade.

Destacamos ainda que, em média os indivíduos observados apresentam 21 anos de idade \pm 4.00, registando-se como idade mais frequente os 20 anos de idade com idade mínima nos 18 anos e máxima nos 42 anos de idade.

3.1.2.1 Análise e Avaliação do Diagnóstico e Tratamento

Relativamente ao diagnóstico e tratamento, podemos verificar conforme a Tabela 2:

Tabela 2 - Distribuição de frequências segundo o diagnóstico

Tratamento	n	%
Onicopatias	16	11,3
Dermatopatias	43	30,3
Fraturas	6	4,2
Alterações Músculo-esqueléticas	15	10,6
Entorses	42	29,6
Outras Patologias	20	14,1
Total	142	100,0

Verificamos pela Tabela 2, que as patologias observadas encontram-se distribuídas por, dermatopatias em 30,3% dos casos, sendo as alterações músculo-esqueléticas as mais frequentes em 10.6%, em que as entorses foram de longe as mais prevalentes sendo mesmo alvo de referência própria (29.6%), e as onicopatias em 11,3% dos casos.

Tabela 3 - Distribuição de frequências segundo o tipo de tratamento efetuado

Tipo de Tratamento	n	%
Massagem	36	25,4
Electroestimulação	4	2,8
Crioterapia	64	45,1
Termoterapia	17	12,0
M.A.D.	17	12,0
Tratamentos Podológicos	34	23,9
Tratamentos farmacológicos	60	42,3
Outros Tratamentos	49	3,5

Relativamente ao tipo de tratamento efetuado, pela Tabela 3, os resultados permitem-nos concluir que, grande parte dos casos houve prescrição médica com anti-inflamatório oral, antibiótico oral, injetável ou prescrição de pomadas tópicas. A crioterapia foi um dos tratamentos aplicados em 45% dos indivíduos e massagem em 25,4%. De referir ainda que, em cerca de 23,9% dos casos, houve tratamento Podológico.

Tabela 4 - Distribuição de frequências segundo a medicação e o material utilizado

Material Utilizado	n	%
Uso de consumíveis	120	84,5
Instrumentos clínicos	46	32,4
Materiais Ortopodológicos	26	18,3
Materiais ortopédicos	11	7,7

Pela Tabela 4, relativamente ao tipo de procedimento clínico, assim como as técnicas utilizadas, os resultados encontrados revelam que, o uso de consumíveis, tal como seria de esperar, é uma prática usual e necessária. Quanto à utilização de instrumentos clínicos, em 32,4% foi justificado pela necessidade de intervenção imediata no tratamento podológico.

O recurso a materiais ortopodológicos é justificado pela imergência em intervir ao nível de suportes plantares como meio de alívio da dor ou lesão que o militar apresentava. O recurso a materiais ortopédicos apenas foi prescrita nas situações em que a imobilização do militar era necessária como medida de urgência e evacuação. O material mais utilizado nestes casos, foram as talas gessadas.

Após a explanação dos resultados observados em termos globais, considera-se ser de especial interesse, avaliar os resultados encontrados ao nível do tipo de diagnóstico, tratamento efetuado e as técnicas utilizadas por forma a minimizar os efeitos da patologia, numa vertente por faixas etárias.

Como propósito, a principal intensão baseia-se na seguinte questão:

“Segundo a idade dos militares observados, quais as patologias que prevalecem em maior número e que tipo de tratamento são mais recorrentes?”

Verificamos que:

Ao interpretar a Figura 7, verificamos de imediato que as dermatopatias e as entorses são as patologias mais recorrentes neste grupo de indivíduos observados.

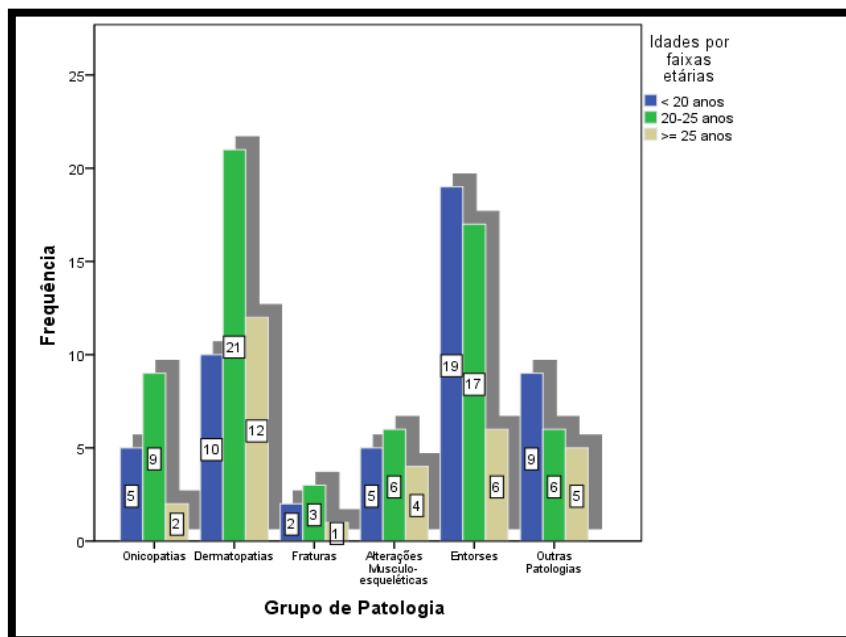


Figura 7 - Distribuição segundo as faixas etárias dos indivíduos e o tipo de patologias diagnosticadas

De igual modo, a distribuição destas patologias revelam maior incidência nos indivíduos mais novos, com idades até aos 25 anos de idade. Paralelamente, os indivíduos com mais de 25 anos de idade revelam maior incidência de dermatopatias ($\chi^2=3.104$; $p>0.05$), da mesma forma que as onicopatias estão mais presentes nos indivíduos com idades entre os 20 e os 25 anos de idade ($\chi^2=1.007$; $p>0.05$).

Tal como a Figura 8 nos permite verificar, a maioria dos indivíduos observados realizaram tratamento farmacológico nomeadamente nas idades entre os 20 e

os 25 anos de idade apesar das diferenças nas faixas etárias não revelarem diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2=2.707$; $p>0.05$). A mesma leitura, efetuamos quanto à eletroestimulação, pouco utilizada, e sem expressão estatística ($\chi^2=1.917$; $p>0.05$).

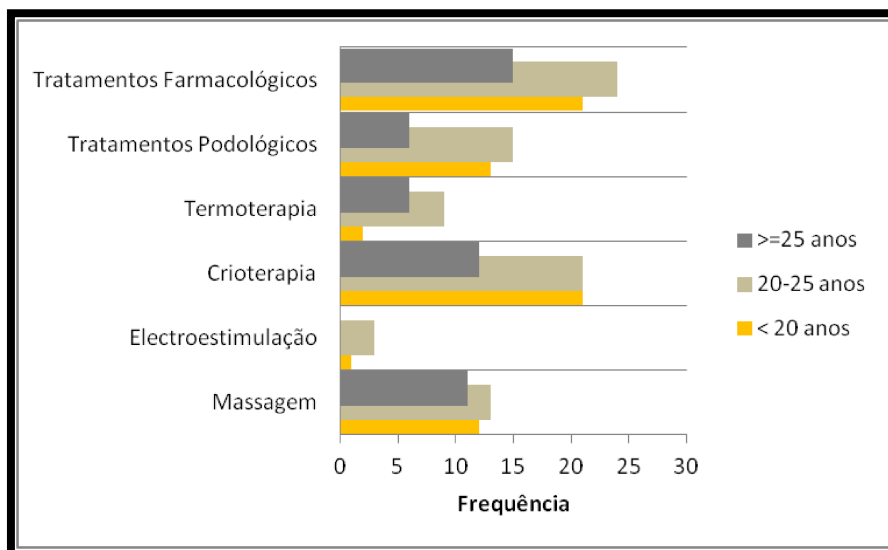


Figura 8 - Distribuição segundo as faixas etárias dos indivíduos e o tipo de tratamento realizado

Paralelamente, as diferenças são expressivas ao nível dos tratamentos com recurso à crioterapia ($\chi^2=9.241$; $p<0.05$), nomeadamente nos indivíduos até aos 25 anos de idade.

Ao nível do tratamento podológico, são os indivíduos com idades até aos 25 anos que mais careceram deste tipo de tratamento e, que comparativamente com os indivíduos com idades superiores a 25 anos de idade não expressam grandes diferenças ($\chi^2=0.374$; $p>0.05$), ficando isto a dever-se ao fato de a grande maioria dos indivíduos até 25 anos de idade, encontrarem-se maioritariamente em formação, sendo esta a fase mais dura e exigente do treino militar, acrescentando a este fator o aparecimento das lesões tanto físicas como mentais inerentes ao treino e inevitáveis em certos indivíduos.

3.2 Escola de Futebol Prof. Paulo Faria — União Desportiva Lavrense

3.2.1 Análise Descritiva

A Escola de Futebol Prof. Paulo Faria é um complexo desportivo que se dedica essencialmente à formação de jovens desportistas e à promoção do desporto em geral tendo como principal modalidade o Futebol. Por se tratar de um desporto universal torna-se num enorme atrativo para muitos jovens adolescentes que visam a concretização de um sonho, tornarem-se jogadores profissionais de futebol. A Podiatria do Exercício Físico e do Desporto tem uma enorme responsabilidade nesta área, dado que a incidência da maioria das lesões são de carácter músculo esquelético concentrando-se a nível do membro inferior. Assim, é da responsabilidade e competência da Podiatria, proporcionar ao atleta o melhor tratamento possível, sensibilizando e conduzindo estes jovens atletas pelo caminho preventivo. Assim, os objetivos principais deste estágio, prendem-se com os seguintes fatores: (1) fatores condicionantes de lesão do membro inferior; (2) sensibilização dos jovens atletas para os cuidados a ter durante a prática desportiva; e (3) saber promover uma rápida recuperação e livre de recidivas.

O espaço envolvido no acompanhamento clínico dos atletas apresenta diversas limitações, condicionando alguns aspetos do tratamento realizado. Entre elas, destaca-se o espaço físico pequeno, os equipamentos insuficientes e o condicionamento terapêutico pela enorme afluência de atletas ao posto médico. Ainda que, o complexo desportivo apresente um excelente piso sintético para a prática da modalidade desportiva e balneários em número suficiente para todos os atletas, o espaço físico do campo apresenta algumas limitações dado que obriga a que as equipas tenham de partilhar o mesmo terreno desportivo em treinos desportivos, dado só existir um campo para a prática desportiva.

A Escola de Futebol Prof. Paulo Faria é um complexo desportivo que se dedica essencialmente à formação de jovens desportistas e à promoção do desporto em geral tendo como principal modalidade o Futebol. Por se tratar de um desporto universal torna-se num enorme atrativo para muitos jovens

adolescentes que visam a concretização de um sonho, tornarem-se jogadores profissionais de futebol. A Podiatria do Exercício Físico e do Desporto tem uma enorme responsabilidade nesta área, dado que a incidência da maioria das lesões são de carácter músculo esquelético concentrando-se a nível do membro inferior. Assim, é da responsabilidade e competência da Podiatria, proporcionar ao atleta o melhor tratamento possível, sensibilizando e conduzindo estes jovens atletas pelo caminho preventivo. Assim, os objetivos principais deste estágio, prendem-se com os seguintes fatores: (1) fatores condicionantes de lesão do membro inferior; (2) sensibilização dos jovens atletas para os cuidados a ter durante a prática desportiva; e (3) saber promover uma rápida recuperação e livre de recidivas.

O espaço envolvido no acompanhamento clínico dos atletas apresenta diversas limitações, condicionando alguns aspetos do tratamento realizado. Entre elas, destaca-se o espaço físico pequeno, os equipamentos insuficientes e o condicionamento terapêutico pela enorme afluência de atletas ao posto médico. Ainda que, o complexo desportivo apresente um excelente piso sintético para a prática da modalidade desportiva e balneários em número suficiente para todos os atletas, o espaço físico do campo apresenta algumas limitações dado que obriga a que as equipas tenham de partilhar o mesmo terreno desportivo em treinos desportivos, dado só existir um campo para a prática desportiva.

A Podiatria do Exercício Físico e do Desporto é fundamental para promover a saúde no desporto dada a sua valência clínica. Seria útil e pertinente para o desporto admitir nos seus quadros técnicos um profissional tão especializado e diferenciado como o Podiatra Desportivo. A exigência desportiva da alta competição atual, carece de equipas multidisciplinares, habilitadas na promoção do alto rendimento desportivo. Assim, é do entendimento da Podologia/Podiatria que a sua importância vital e contributo pode fazer a diferença não só pelo desporto jovem, mas também pelo desporto em geral.

3.2.2 Análise Estatística

A informação estatística apresentada, foi recolhida de acordo com as patologias analisadas e tratadas por escalão etário. Dados relativos ao gênero, patologias e tratamentos realizados com relativa frequência são colocados aqui em evidência, conforme se pode ver na Tabela seguinte.

Tabela 5 - Distribuição de frequências segundo os escalões

Escalão	n	%
Benjamins	4	11,8
Iniciados	3	17,6
Infantis	4	23,5
Juvenis		
Juniores		
Total	17	100,0

Num total de 17 jogadores, verifica-se que o valor mais elevado, 23.5% pertence aos escalões etários dos infantis, juvenis e juniores, enquanto 17.6% integram o escalão dos iniciados e 11.8% o escalão benjamim.

Em termos de idades, a média registada foi de 14.71 ± 2.889 com idade mínima de 9 anos de idade e máxima de 19 anos de idade.

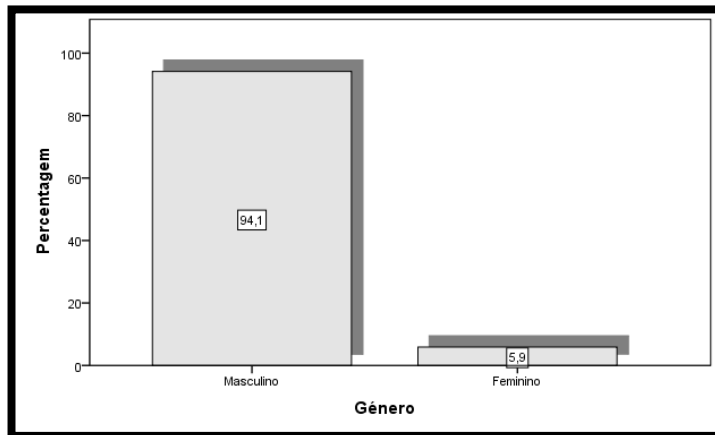


Figura 9 - Distribuição percentual segundo o gênero

Tal como a Figura 9 permite concluir, a grande maioria dos jogadores são do sexo masculino sendo de apenas 5.9% a incidência registada de jogadores do sexo feminino.

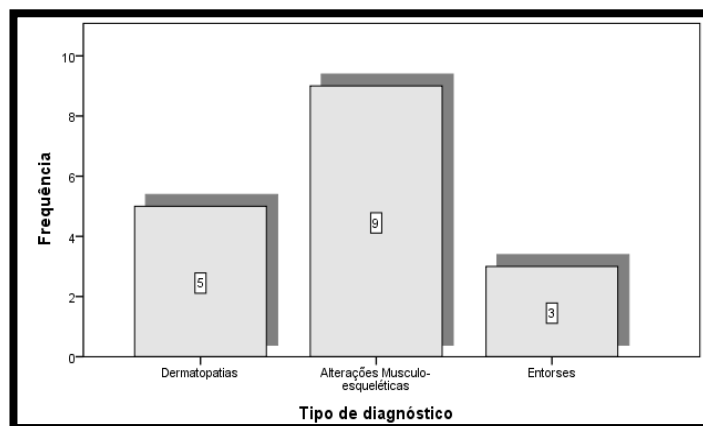


Figura 10 - Distribuição de frequência segundo o tipo de diagnóstico efetuado

No que se refere ao tipo de diagnóstico efetuado, na Figura 10, a maioria dos jogadores apresenta um diagnóstico concludente com alteração músculo-esquelética, em que se verifica a presença de lombalgias, distensões musculares e contusões ao nível do quadríceps. Referência ainda a outras patologias de cariz dermatológico como as flitenas e as escoriações.

Relativamente ao tipo de tratamento efetuado, conforme a Tabela 6, os resultados permitem concluir que, na grande maioria dos casos houve prescrição médica com anti-inflamatórios tópicos, não existindo em nenhuma

outra situação necessidade de prescrição oral. Tratamentos com bandas neuromusculares e ligaduras funcionais foram práticas correntes na terapêutica de eleição, assim como a crioterapia e massagem, dois dos tratamentos mais utilizados para a maioria dos casos.

Tabela 6 - Distribuição de frequências segundo o tipo de tratamento efetuado

Tipo de Tratamento	n	%
Massagem	11	64,7
Electroestimulação	2	11,8
Crioterapia	9	52,9
Termoterapia	3	17,6
M.A.D.	1	5,9
Tratamentos Podológicos	2	11,8
Tratamentos Farmacológicos	14	82,4
Outros Tratamentos	14	82,4

Relativamente ao tipo de procedimento tido na intervenção clínica assim como as técnicas utilizadas, os resultados encontrados revelam que, Tabela 7, o uso de consumíveis é uma prática usual e necessária e que a utilização de instrumentos clínicos em 17.6% foi justificado pela necessidade de intervenção imediata nos tratamentos.

Tabela 7 - Distribuição da frequências segundo procedimentos na intervenção

Procedimentos Clínicos	n	%
Uso de consumíveis	14	82,4
Instrumentos clínicos	3	17,6
Materiais Ortopodológicos	1	5,9
Materiais Ortopédicos	0	0,0

O recurso a materiais Ortopodológicos é justificado apenas na recomendação do uso de palmilhas, dado que este tipo de tratamento é bastante dispendioso para o jovem atleta ainda que o mesmo beneficie largamente com a escolha deste tipo de terapêutica. Materiais ortopédicos, não foram registados quaisquer incidentes com necessidade de recorrer ao uso dos mesmos.

3.2.2.1 Análise e Avaliação do Diagnóstico e Tratamento

Após a explanação dos resultados observados em termos globais, considera-se de especial interesse, avaliar os resultados encontrados ao nível do tipo de diagnóstico, tratamento efetuado e técnicas utilizadas por forma a minimizar os efeitos da patologia, numa vertente por faixas etárias.

Como propósito, as principais intenções baseiam-se nas seguintes questões:

“Segundo a idade dos jogadores observados, quais as patologias que prevalecem em maior número e que tipos de tratamento são mais recorrentes?”

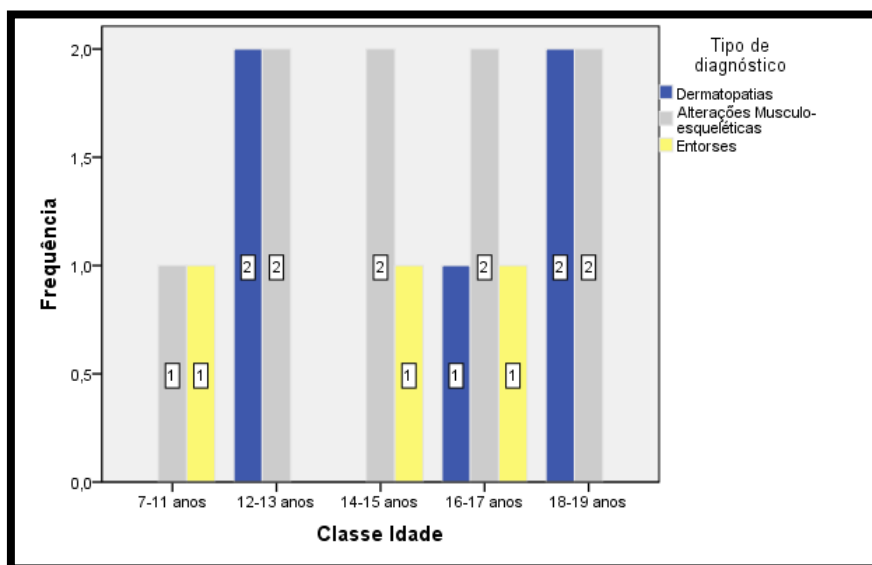


Figura 11 - Distribuição de frequências segundo a idade e a patologia observada

Como se pode constatar pela Figura 11, as crianças com idades entre os 7 e os 11 anos de idade tendem a apresentar *alterações musculoesqueléticas* com especial relevância para as *entorses*. Com idades superiores aos 11 anos são mais evidentes as Dermatopatias ($\chi^2=5.591$; $p>0.05$).

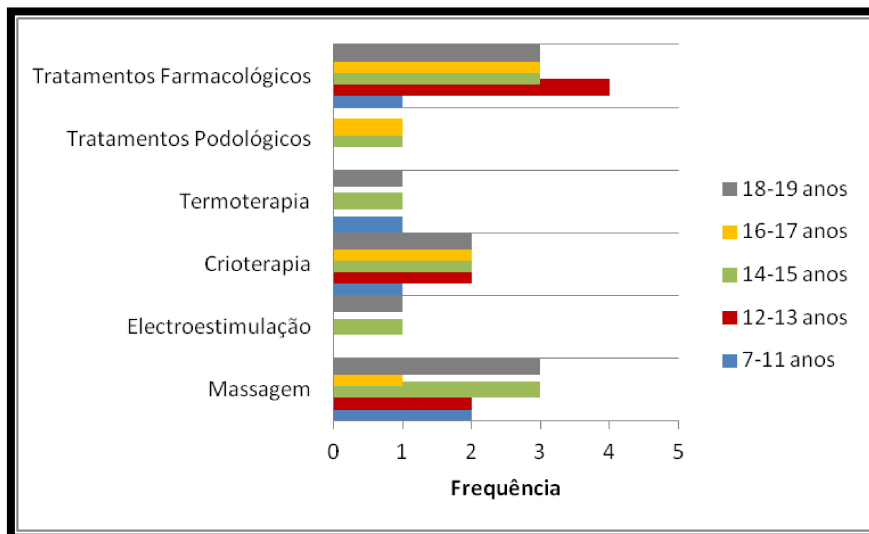


Figura 12 - Distribuição da frequência segundo a idade e os tratamentos realizados

Apesar dos resultados encontrados não terem revelado em termos globais diferenças estatisticamente significativas, dá-se especial destaque ao tratamento com base na crioterapia ($\chi^2=0.275$; $p>0.05$), tratamento farmacológico ($\chi^2=3.328$; $p>0.05$) e a massagem ($\chi^2=6.053$; $p>0.05$) como tratamentos mais relevantes e frequentes.

“Segundo o escalão dos jogadores observados, quais as patologias que prevalecem em maior número?”

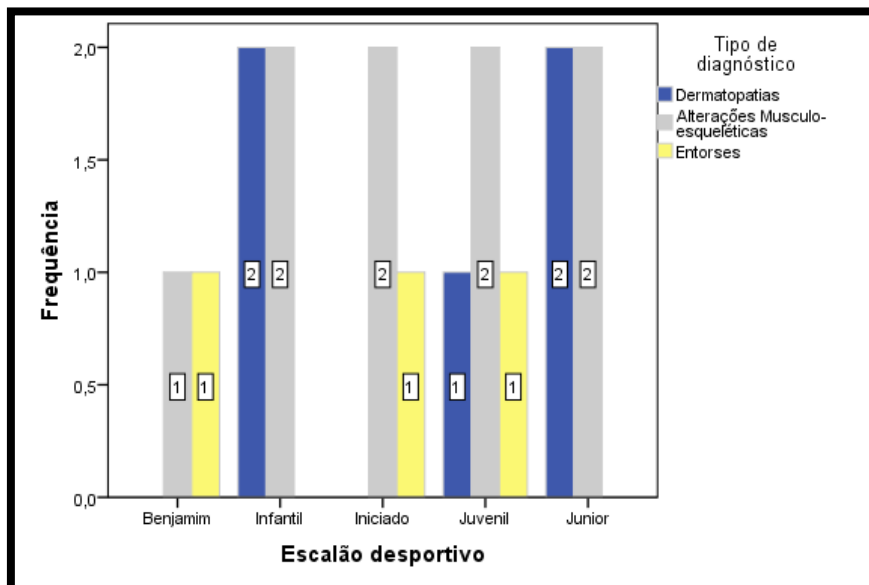


Figura 13 - Distribuição de frequências segundo os escalões desportivos e as patologias observadas

Conclui-se pela Figura 13, que as crianças do escalão Benjamim tendem a apresentar maior incidência nas alterações músculo-esqueléticas com ocorrência de maior numero de entorses. Nos restantes escalões desportivos são postas em evidencia as dermatopatias e as alterações músculo-esqueléticas sem resultados com expressão significativa ($\chi^2=5.590$; $p>0.05$).

4 Referências Bibliográficas

- Core Concepts, M. H. G. Ankle Sprains, Management and Treatment. *Complementary Patient Handout, 2.*
- Coutinho, A. P. A. (2006). Ética na Medicina. In S. F. Neiva (Ed.), *Coleção Ética nas Profissões* (pp. 125-126). Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Dicionário da Língua Portuguesa.* (1992). Porto: Porto Editora.
- Dicionário de Português - Inglês.* (1974). Porto: Porto Editora.
- Fortes, P. A. C. (1998). *Ética e Saúde. Questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente. Estudo de casos.* São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Fortin, M. F. (2000). *O processo de investigação. Da concepção à realização.* Lisboa: Lusodidacta.
- Foundation, A. S. (2006). S.P.S.S. Smart Viewer (Version 19.0) [Software]. United States: S.P.S.S. Inc.
- Goldenberg, S., Guimarães, C. A., & Castro, A. A. (2007). Elaboração e apresentação de comunicação científica. , Planejamento da Pesquisa Available from <http://www.metodologia.org/index.html#ind>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário.* Lisboa: Edições Silabo, Lda.
- McMahon, P. J. (2007). *Current Diagnostico e tratamento em medicina do esporte* (C. H. Cosendey, J. E. F. Figueiredo & P. C. Z. Mendes, Trans.). São Paulo: McGraw-Hill.
- Severino, N. R., Cury, R. d. P. L., Oliveira, V. M. d., Camargo, O. P. A. d., & Aihara, T. (199?). Afeções do Joelho. *Ortopedia Geral*, 145-170.
- Wingate, P. (1977). *Dicionário de Medicina* (L. P. Basto, Trans. Vol. 2). Lisboa: Dom Quixote.

Anexos

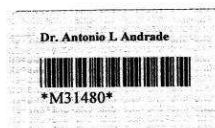
Anexo I – Autorização de Estágio para o Centro de Assistência Médica

Declaração

Eu, Antonio L. Andrade Médico
- Ortopedista, Licenciado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra com a cédula Profissional nº 31480, atesto pela minha honra o compromisso de supervisão de estágio do Mestrando Pedro Miguel Marques Borges.

Por ser verdade e me ter sido pedido passo a presente declaração.

Tancos, 01 de outubro de 2012



(Médico Ortopedista, Diretor Clínico do C.C.S. de Saúde de Tancos - Sta Margarida)

Anexo II – Relatório Clínico de Estágio (Podiatria do Desporto)

 INSTITUTO POLITÉCNICO DE SAÚDE DO NORTE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE VALE DO SOUSA

PODIATRIA DO EXERCÍCIO FÍSICO E DO DESPORTO

RELATÓRIO CLÍNICO-DESPORTIVO

Processo nº _____ Data ____/____/____

Nome: _____

Idade: ____ anos Género: Feminino ____ Masculino ____

Modalidade Desportiva: _____ Posição: _____

Diagnóstico: _____

➤ COMPONENTE DESPORTIVA

- ANTROPOMETRIA: *Altura:* ____ cm *Peso:* ____ kg *I. M. C.:* ____
- ANOS DE PRÁTICA: ____ *Tempo profissional:* ____ *Carga horária semanal:* ____ horas
- ACTIVIDADES COMPLEMENTARES AO DESPORTO: *Corrida* ____ *Musculação* ____
Alongamentos ____ *Outro:* _____
- LADO DOMINANTE: *Esquerdo* ____ *Direito* ____
- TIPO DE CALÇADO: _____
Tam.: ____ *Sist. Segurança:* _____
- TIPO DE MEIAS: _____ **PARES DE MEIAS:** _____
- LIGADURAS: *Jogo* _____ *Treino* _____
- PAVIMENTO: *Sintético* _____ *Natural* _____
- HISTORIAL DE LESÃO NO MEMBRO INFERIOR: Sim ____ Não ____ **SE SIM, QUAL?**

LESÕES	MEMBRO INFERIOR ESQUERDO					MEMBRO INFERIOR DIREITO				
	Coxa	Joelho	Perna	Tornozelo	Pé	Coxa	Joelho	Perna	Tornozelo	Pé
Entorses										
Luxação										
Lesão Muscular										
Lesão Tendinosa										
Contusão										
Fractura										
Outra										

▪ **ACTIVIDADE EM QUE OCORREU A LESÃO:**





	Aquecimento/ Alongamento	Técnicas	Táticas	Físicas	Outra
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO					
MEMBRO INFERIOR DIREITO					

▪ **MOMENTO DE MAIOR FREQUÊNCIA DE LESÕES:** _____

▪ **MECANISMO DE MAIOR FREQUÊNCIA DE LESÕES:** _____

Trauma Directo	
Trauma Indirecto	
Corrida	
Travagem	
Mudança de Direcção	
Outro	

➤ INSPECÇÃO

Edemas (E)	RIGHT	LEFT	LEFT	RIGHT
Dermatopatas (D)				
Queratopatas (Q)				
Onicopatas (O)				
Obs:				

	MORFOLOGIA DIGITAL			MORFOLOGIA METATÁRSICA		
	Grego	Egípcio	Quadrado	I. Plus	I. Plus minus	I. Minus
PÉ ESQUERDO						
PÉ DIREITO						

➤ AVALIACÃO MUSCULAR

	MÚSCULO	DIREITO	ESQUERDO
PERÍMETROS MUSCULARES	Quadricipite	_____ cm	_____ cm
	Vasto Interno	_____ cm	_____ cm
	Gemelar	_____ cm	_____ cm
PERÍMETROS PÉ	Tornozelo	_____ cm	_____ cm
	Pé	_____ cm	_____ cm

GRUPOS MUSCULARES	MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	MEMBRO INFERIOR DIREITO
Anterior		
Posterior		
Lateral		
Medial		

➤ AVALIAÇÃO ARTICULAR

		MEMBRO INFERIOR DE APOIO			MEMBRO INFERIOR DOMINANTE		
		<	N	>	<	N	>
JOELHO							
Extensão	(0°-10°)						
Flexão	(135°)						
Rotação interna	(10°)						
Rotação externa	(10°)						
PÉ							
TPA	F.P. (40° a 50°)						
	F.D. (10° a 20°)						
SAG	INV (5°)						
	EVER (5°)						
CHOPART	INV (30° a 35°)						
	EVER (15° a 20°)						
LISFRANC	INV (30° a 35°)						
	EVER (15° a 20°)						
MTF	F.P. (45°)						
	F.D. (70° a 90°)						
INT HL	F.P.						
	F.D.						

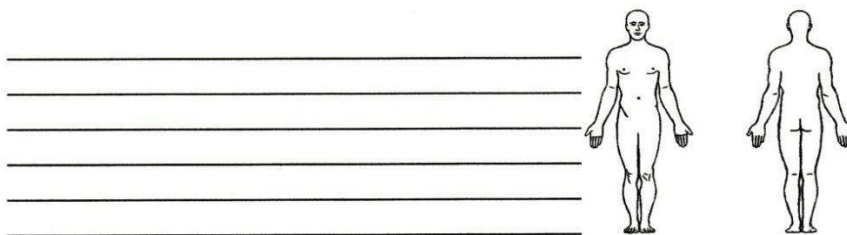
➤ AVALIAÇÃO VASCULAR

ARTÉRIAS	MEMBRO INFERIOR ESQUERDO			MEMBRO INFERIOR DIREITO		
	<	N	>	<	N	>
Tibial Posterior						
Pediosa						

➤ AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

REFLEXOS	MEMBRO INFERIOR ESQUERDO			MEMBRO INFERIOR DIREITO		
	<	N	>	<	N	>
Rotuliano						
Aquiliano						
Cutâneo-plantar						

➤ AVALIAÇÃO POSTURAL/ASSIMETRIAS



▪ COMPIMENTO DO MEMBRO INFERIOR (cm): Esquerdo: _____ Direito: _____

	TIPO DE PÉ			POSIÇÃO RETROPÉ EM CARGA		
	Plano	Normal	Cavo	Valgo	Neutro	Varo
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (Esq)						
MEMBRO INFERIOR DIREITO (DRT)						

▪ DIFERENCIAL DO ESCAFÓIDE:

	MEDIÇÃO SEDESTAÇÃO	MEDIÇÃO ORTOSTATISMO	VALOR FINAL
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	____.____ cm	____.____ cm	____.____ cm
MEMBRO INFERIOR DIREITO	____.____ cm	____.____ cm	____.____ cm

▪ IMPRESSÃO PLANTAR: Simétrica _____ Assimétrica _____

➤ TRATAMENTO

Obs.:

Anexo III – Centro de Assistência Médica — Fotografias



Figura 14 - Recepção



Figura 15 - Secretaria (Arquivo)



Figura 16 - Gabinete Médico nº1



Figura 17 - Gabinete Médico nº2



Figura 18 - Posto de Socorros/Sala de Tratamentos



Figura 19 - Posto de Socorros (Armários dos Medicamentos)



Figura 20 - Gabinete de Fisioterapia (Secretária)



Figura 21 - Gabinete de Fisioterapia (Marquesas)



Figura 22 - Gabinete de Fisioterapia (Equipamento e Armário dos Materiais)



Figura 23 - Ginásio de Fisioterapia e Material de Reabilitação



Figura 24 - Ginásio de Fisioterapia e Material de Reabilitação



Figura 25 - Farmácia (Exterior)



Figura 26 - Farmácia (Interior)



Figura 27 - Sala de Esterilização (Autoclave e mangas)

Anexo IV – Escola de Futebol Prof. Paulo Faria — Fotografias



Figura 28 - Gabinete Médico (Entrada)



Figura 29 - Gabinete Médico (Lavatório e Sanitário)



Figura 30 - Gabinete Médico (Marquesa, Podoscópio e Bolas de Fisioterapia)



Figura 31 - Gabinete Médico (Armário com Medicação e Calores Húmidos)

Texto escrito conforme o Acordo Ortográfico - convertido pelo Lince.