

**ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA**

Exmo. Senhor

Secretário de Estado da Saúde

Dr. Manuel Teixeira

Assunto: pronúncia sobre proposta de lei  
regulação da profissão de podologia

20/Nov./2012

Excelência,

No uso da faculdade que concedeu à Associação Portuguesa de Podologia (APP) de se pronunciar sobre a Proposta de Lei que estabelece o regime de acesso e de exercício da profissão de podologia, vimos dizer o seguinte:

A APP há muito que vem lutando para que a profissão de Podologista seja regulada, pelo que não pode deixar de saudar V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> pelo facto de finalmente chegarmos a esta fase avançada do processo legislativo.

Todavia, se bem que ansiosa pela regulação, a APP não pode abster-se de, na concretização desse controlo legal, deixar de alertar e lutar para que um conjunto de questões fundamentais relativas ao exercício da actividade da profissão, sejam acauteladas e devidamente salvaguardadas.

MINISTÉRIO DA SAÚDE	
Gabinete <u>SES</u>	
Entrada N.º <u>15509</u>	Data <u>21/11/12</u>
Entidade _____	Clas. <u>170.01.03</u>
	Proc.º <u>382/10</u>

**Neste sentido, a APP tece as seguintes considerações sobre a proposta de lei apresentada:**

**Seguimento da prática internacional**

A APP saúda a vontade que resulta clara da proposta de lei em seguir os modelos internacionais relativos à legislação reguladora do acesso e exercício da Podologia.

Nesse sentido acompanhamos as referências preambulares relativas ao seguimento dos "modelos já instituídos noutros países, nomeadamente em Espanha, Reino Unido, Finlândia, França, Bélgica e Itália." (2º parágrafo), e ao número considerável de profissionais que exercem a actividade de Podologistas em Portugal "à semelhança daqueles países" (3º parágrafo).

Do mesmo modo a APP regista e acompanha a preocupação de obrigar os profissionais da podologia "a exercer a profissão na estrita observância das melhores práticas nacionais e internacionais" (art.º 9º, al. a) da proposta).

Todavia, se bem que o espírito da proposta de lei seja o referido, a mesma acaba por não cumprir os desígnios preambulares e a vontade do legislador.

Na verdade, a proposta que pretende ser de regulação do acesso e do exercício da profissão, no seu articulado fica-se quase só pelo acesso.

Não devemos todavia avançar, sem fazer notar que, tal como em todas as outras profissões, a regulação não pode deixar

## ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA

de ter três objectivos fundamentais, como sejam **o acesso, o exercício e a disciplina da profissão**, sendo que aqui falha-nos também o terceiro.

Esta tríplice regulação, porque fundamental e inseparável, corresponde não só à prática internacional, mas também à prática legislativa nacional, não podendo aqui ser omissa.

### Regulação do acesso

Sem prejuízo da bondade da proposta efectuada, entendemos dever instituir-se um modelo diferente, mais eficiente, que permite aproveitar as competências administrativas e sinergias da APP, sem beliscar a competência própria e originária da Administração Central do Sistema de Saúde (ACS), do modo que se exporá de seguida.

A APP tem já uma experiência de década e meia no contacto com a profissão e com os podologistas e com instituições nacionais e internacionais da própria área e de outras com quem se relaciona.

Por outro lado, a APP detém já uma credibilidade nacional e internacional assinalável, demonstrada não só pelo facto de ter por associados a grande maioria dos profissionais de podologia, pelo facto de ser chamada a participar no processo legislativo, bem como a delegação que já lhe foi feita por duas vezes para organização do congresso Europeu de Podologia.

Deste modo, entendemos que a Administração não deve desaproveitar esta capacidade administrativa da APP, mesmo que não prescinda do papel fundamental na regulação do

**ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA**

acesso, como seja a análise e conferência do requerimento e emissão do respectivo título profissional.

**Assim, a APP sugere um modelo em que** APP seria a entidade competente para receber o requerimento do profissional, fazendo aí primeira conferência relativamente ao cumprimento de todos os requisitos legais, nomeadamente se contém todos os elementos e documentos exigidos por lei.

Nessa fase instrutória, a APP faria apenas o trabalho de recepção, correcção e eventual pedido de complemento do requerimento e, uma vez achado conforme o requerimento, remetê-lo-ia à ACSS com essa indicação.

**Neste procedimento a ACSS manteria o papel fundamental de verificação e o de emissão do título profissional.**

Na mesma senda nos referimos à organização e actualização do registo nacional de podologistas e podiatras, que pode ser feita pela APP. **Aqui a ACSS teria sempre o registo actualizado, por meio de remessa anual da APP, ou sempre que tal fosse julgado necessário.**

No que respeita à cobrança da taxa pela inscrição, a mesma poderá ser feita directamente pela APP, com a recepção do requerimento, remetendo-a posterior e mensalmente à ACSS.

Aqui poderá ser adoptado um sistema de repartição da taxa, já habitual noutros diplomas legais, de modo a também compensar o trabalho administrativo realizado pela APP, em percentagens a definir superiormente por V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup>.

**O modelo ora proposto, para além de mais eficiente, liberta a ACSS de tarefas administrativas instrutórias, sem**

carácter decisório, desburocratizando todo o processo sem que com isso haja perdas de garantias, quer em termos de legalidade, quer para a profissão e para os próprios profissionais.

### Regulação do exercício

No que respeita à regulação do exercício da profissão, o legislador aponta essa tarefa como fundamental (ex: referencias no 1º 2º 3º parágrafo do preâmbulo).

Todavia, esse objectivo acaba por não ter tradução clara no articulado da proposta de lei, como é imperioso.

Na verdade, a regulação do exercício deveria ter por base um conjunto de normas específicas e conformadoras da actividade do profissional da podologia, não só no que respeita ao exercício, mas também quanto às condições físicas necessárias para o exercício da profissão e quanto às normas deontológicas

Deste modo, a simples disposição no sentido de que o podologista exerce a sua actividade com autonomia técnica e que a ele lhe compete prestar cuidados de saúde de podologia, não é o suficiente para se considerar regulado o exercício da profissão (Art.º 7º da proposta).

E o mesmo se diga em relação aos deveres impostos no exercício da actividade (art.º9º), porquanto, para além de genéricos são em certa medida inconsequentes.

## **ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA**

Regular a profissão, deve ser mais que o proposto, de modo a ficarem claramente definidos os parâmetros a que se deve submeter o exercício da profissão.

Na mesma linha, atentas as especificidades da actividade do podologista e do podiatra, não podemos deixar de referir ainda a necessidade de ficarem claros os requisitos mínimos que o seu consultório deve ter.

Aqui, para além do cumprimento dos requisitos legais genericamente exigidos a todas as unidades de saúde (por ex: os exigidos pelo DL 279/2009), um consultório de podologia deve ter algumas condições específicas que devem ficar claras na regulação da profissão e que devem constar em listagem anexa à lei a aprovar.

O cumprimento das condições mínimas para funcionamento de uma consulta de podologia, são um garante para o bom exercício da profissão, mas acima de tudo de garantia para os cuidados de saúde, para os doentes e para a saúde pública.

### **Regulação disciplinar**

A regulação disciplinar duma profissão é um ponto fundamental que não pode ser omitido. Efectivamente, a existência de um regime sancionatório, capaz de avaliar e sancionar as violações da regulação específica da profissão, mas também de normas de carácter deontológico, são uma garantia da responsabilização do profissional e uma garantia da própria profissão perante a sociedade.

De outro modo, a simples previsão de um conjunto de deveres genéricos apenas terá relevância para as violações que,

## ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA

pela sua gravidade e consequências revistam natureza criminal e/ou de responsabilidade civil.

Tudo o resto, que não sejam violações graves ou com consequências graves, ficam de fora de qualquer controlo, pois não haverá forma de legalmente responsabilizar essas actuações ilícitas.

A exigência de regulação disciplinar cumpre o tríptico vértice da regulação duma profissão, que não pode ser omitido, sob pena de deixar "descalça" a regulação do acesso e do exercício da profissão.

### **Competência para realizar o ato diagnóstico**

A podologia é por natureza a área da saúde que faz o diagnóstico e tratamento específico das patologias do pé. Não se trata de um qualquer capricho do podologista em querer fazer o ato de diagnóstico, antes pelo contrário, e **por definição, a actividade do podologista e do podiatra compreende, antes de mais, o diagnóstico.**

Aliás, seguindo (com o legislador) as práticas internacionais, veja-se a esse propósito a comunicação da Federação Internacional de Podologia de 6.11.2012 que nos permitimos juntar em anexo (2º parágrafo), onde se faz precisamente essa referência fundamental ao ato de diagnóstico: «podiatry is the branch of medical science concerned with de diagnóstico and comprehensive health care management of foot and lower limb pathologies».

No mesmo sentido a Associação Europeia de Podólogos se pronunciou a este propósito escrevendo que compete ao

## ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA

podologista/podiatra "executar atos de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias do pé.» (documento anexo).

A título de mero exemplo, indicamos a legislação espanhola cujo modelo é um dos indicados no preâmbulo da proposta de lei como um dos a seguir em Portugal, e onde a Ley 44/2003 de 21 de Novembro, no seu art.º 7.2.d) prescreve precisamente que ao podologista é o profissional que realiza as actividades dirigidas ao diagnóstico e tratamento das enfermidades e deformidades dos pés.

O ato de diagnóstico é pois inseparável da actividade do podologista e do podiatra. E tanto assim é, que o Estado Português exige ao cidadão que pretende ser podologista e podiatra, a frequência de um curso universitário, onde obriga que seja ensinado, e exige que a seja apreendido o acto de fazer o diagnóstico na consulta de podologia, pois só assim, entendeu o Estado, pode o profissional exercer corretamente a sua actividade (conforme documento em anexo da entidade académica)

Com esta exigência curricular, previu o Estado que o podologista e o podiatra português tivessem as necessárias competências técnicas para exercerem a sua actividade em Portugal e em qualquer estado membro da União Europeia.

Deste modo, o próprio Estado, que aprovou um curso e um plano curricular com as competências que entendeu serem as da profissão, não pode dizer agora ao profissional que não pode aplicar aquilo que aprendeu.

Ao eliminar das competências do podologista e do podiatra o diagnóstico, estaríamos a retirar à profissão algo que lhe é essencial e basilar para o restante da sua actividade.



## ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA

Efetivamente, se o podologista e o podiatra é o profissional da área da saúde que é especialista das doenças e patologias dos pés, se não faz o diagnóstico que lhe ensinaram a fazer, **qual será afinal o seu papel?**

Ao pretendermos seguir os modelos internacionais, de forma alguma podemos amputar a podologia de uma das suas competências fundamentais como é o diagnóstico. Aliás não é por acaso que a Federação Internacional de Podologia, no seu documento sobre a prática e competências da podologia, introduz no próprio conceito de podologia o ato de diagnóstico (pág. 3 do respetivo documento que igualmente se junta).

Acresce ainda que, tão grave como retirar à profissão algo que lhe é intrínseco, é a violação da legislação comunitária que isso implicaria. Na verdade, como é da natureza da profissão, a nível internacional o estudo da podologia - tal como em Portugal - inclui o ensino do ato de diagnóstico, facto que internacionalmente foi transportado para a legislação e faz parte da prática profissional.

Ora, de acordo com o direito de livre circulação, qualquer podiatra e podologista licenciado no estrangeiro poderá exercer a sua atividade em Portugal, e aí teremos uma de duas situações:

- ou o cidadão estrangeiro poderá exercer a atividade em Portugal com mais competências do que o português;

## ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA

- ou será violado o direito comunitário que não lhe permitirá o exercício da profissão em Portugal, tal qual sabe e lhe é permitido por toda a Europa.

A mesma incongruência se verificaria no que respeita ao exercício do podologista e podiatra português no estrangeiro, porquanto, bastaria ao profissional português atravessar a fronteira para poder exercer a profissão na sua plenitude (incluindo o ato de diagnóstico), algo que não lhe seria permitido no seu próprio país, que o ensinou para o exercício da profissão e lhe exigiu que aprendesse a fazer o ato de diagnóstico, como algo necessário para o exercício da atividade.

A impossibilidade de realização de diagnóstico por parte dos podologistas é ainda incompatível com a obrigação imposta pelo art.º9º, al. a) da proposta de lei, quando impõe que o podologista deve "exercer a profissão na estrita observância das melhores práticas nacionais e internacionais para o exercício da mesma".

Ora, nunca o podologista poderá cumprir aquela obrigação legal, se não puder fazer o diagnóstico, pois a prática e a legislação internacional impõe e responsabilizam o podologista pelo ato de diagnóstico.

A retirada do ato de diagnóstico das competências do podologista, geraria ainda uma contradição insanável com a prática pública nacional porquanto, são já vários os podologistas que têm contrato com o sistema nacional de saúde, trabalham em instituições públicas e fazem, como

## **ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA**

sempre fizeram, de forma natural e necessária, o ato de diagnóstico.

Retirar agora essa competência basilar ao podologista, seria proibi-lo de fazer o que aprendeu, o que sabe fazer, o que faz, inclusive em instituições públicas e com sucesso, sendo por isso um retrocesso ilegítimo e mesmo ilegal.

A competência para fazer diagnóstico é algo que o Estado obrigou o podologista a aprender, que este aprendeu, que faz no seu dia-a-dia e de que não pode prescindir para o correto exercício da profissão, a bem desta, do doente e da saúde pública.

### **Prescrição e simpósio terapêutico**

Tal como o ato de diagnóstico, a prescrição é um direito e uma competência intrínseca à atividade do podologista, e há que olhar para esta questão de forma aberta, despreocupada, mas clara e objectivamente.

O podologista é o especialista na área da saúde do pé, logo sabe que terapêutica deve aconselhar e seguir.

Daqui nada de novo resulta, porquanto é o próprio plano curricular aprovado pelo Estado que, seguindo as directrizes internacionais, contempla a matéria da prescrição, pelo que nada há aqui a temer.

Por outro lado, ao prescrever, o podologista está a circunscrever-se "ao pé", sem nunca invadir a esfera de

## ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA

competência técnica e terapêutica de qualquer outra profissão da área da saúde.

Tal garantia de estanquicidade da prescrição dentro da área da podologia é garantida pela submissão do podologista e do podiatra a um simpósio terapêutico restrito que, porque específico, deve constituir anexo da lei a aprovar.

Deste modo, garantida a competência técnica dada pelo ensino e garantida a restrição da prescrição ao simpósio terapêutico aprovado, nada pode impedir que o podologista exerça as suas competências na plenitude, a bem da profissão, do doente e da saúde pública.

A ser de outra forma, estaríamos a retirar uma competência intrínseca e essencial à profissão, atulhando as consultas do serviço nacional de saúde apenas e só para a passagem de receitas.

A este propósito, não podemos deixar de citar novamente a carta da Associação Europeia de Podologistas que refere expressamente que compete ao podologista/podiatra, nomeadamente «alterações dos pés, sua etiologia e consequências, utilizando os procedimentos técnicos, de acordo com as boas práticas definidas para o efeito, designadamente, ... a prescrição farmacológica ...»

Fazendo referência aos modelos que pretendemos seguir, como por exemplo o Espanhol, citado no preâmbulo da proposta, não podemos deixar de referir alguma legislação espanhola que prevê expressamente essa possibilidade, como sejam o Real Decreto 542/1995 de 7 de Abril e a ley 28/2009 de 30 de Dezembro (conforme em anexo).

## ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA

Ainda neste ponto e quanto à questão da legislação comunitária, reiteramos aqui o que atrás se disse quanto ao diagnóstico, ou seja, das discrepâncias que poderia resultar desta omissão para o exercício da profissão de cidadãos estrangeiros em Portugal e de portugueses no estrangeiro.

Quanto ao cumprimento do art.º 9º, al. a) da proposta de lei, da mesma forma se reitera o que se disse supra sobre o diagnóstico, quando se impõe que o podologista deve "exercer a profissão na estrita observância das melhores práticas nacionais e internacionais para o exercício da mesma".

Na verdade, da mesma forma o podologista poderá cumprir aquela obrigação legal, se não puder prescrever dentro das suas competências.

### **Podologista e Podiatra**

Para o exercício da podologia a legislação nacional e internacional prevê apenas a frequência de três anos de curso universitário.

Todavia, entende a APP que a frequência de mais dois anos de estudos superiores, para obtenção do grau de mestre, dota os profissionais de podologia de mais capacidades e competências, nomeadamente devido à componente prática dessa formação posterior.

A designação de podiatra para o profissional da podologia que adquire o grau de mestre é algo que não é estranho ao

## ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA

legislador, tanto que assim aprovou o plano de estudos e designação do curso.

Se bem que o podologista que termina o seu plano de estudos com aproveitamento está apto a exercer a actividade na sua plenitude, entende a APP que seria pertinente reservar as competências na área da prescrição e da cirurgia podológica àqueles profissionais que adquirissem o grau de mestre, de modo a dar ainda mais garantias de competência e profissionalismo.

Deste modo, entende-se pertinente manter esta distinção entre podologista e podiatra, algo que já é legislativamente reconhecido.

### **Cirurgia**

A cirurgia podológica é igualmente algo internacionalmente reconhecido como fazendo parte das competências da podologia.

A este propósito, não podemos deixar de citar novamente a carta da Associação Europeia de Podologistas que refere expressamente que compete ao podologista/podiatra, nomeadamente «alterações dos pés, sua etiologia e consequências, utilizando os procedimentos técnicos, de acordo com as boas práticas definidas para o efeito, designadamente, ... a cirurgia podológica ...», assim como, seguindo as práticas internacionais, a esse propósito a comunicação da Federação Internacional de Podologia de 6.11.2012 que nos permitimos juntar em anexo (10º parágrafo), onde se faz precisamente essa referência fundamental á intervenção dos podologistas nesta área: «In many countries throughout the world, podiatrists are assuming increased responsibilities in the delivery of health care including podiatric surgery» .

## ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PODOLOGIA

E tanto assim é que, em Portugal a cirurgia podológica é ministrada e praticada no curso legalmente aprovado, pelo que aqui se reiteram as considerações já feitas ao plano curricular.

### **Regime fiscal**

Quanto ao regime fiscal, sem prejuízo do que já resulta da proposta de lei, tendo em conta as divergentes interpretações que têm sido feitas por diversas direcções distritais do Ministério das Finanças, nada melhor que deixar essa questão clarificada; assim, propõe-se a inclusão de uma norma final que clarifique esta matéria.

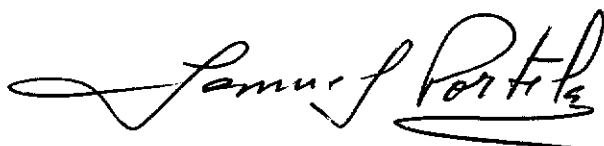
### **CONCLUSÃO**

Em conclusão e sem prejuízo de melhor análise e discussão em reunião para o efeito, apresenta aqui a APP um conjunto de sugestões que, sendo essenciais e respeitarem o já legislado, nacional e internacionalmente, bem como por serem intrínsecas à própria natureza da profissão, devem merecer consagração legal.

Por outro lado, apresenta a APP um conjunto de sugestões procedimentais instrumentais que, tornando o processo mais eficiente e desburocratizado, não retira nenhuma competência fundamental que devem competir à ACSS.

Com respeitosos cumprimentos,

O Presidente da Direcção da  
Associação Portuguesa de Podologia



Manuel Azevedo Portela, Dr.

## Proposta de Lei

### Exposição de motivos

Em cumprimento da Resolução da Assembleia da República n.º 23/2011, de 17 de Fevereiro, aprovada, por unanimidade, na Reunião Plenária n.º 42, de 21 de Janeiro de 2011, impõe-se levar a cabo a regulamentação da atividade de podologia, enquadrando em termos legislativos os seus aspetos fundamentais, designadamente os que se relacionam com o acesso e o exercício da profissão de podologista.

Em Portugal, o ensino da Podologia teve início em 1997, no âmbito de instituições privadas de ensino superior, acompanhando os modelos já instituídos noutros países, nomeadamente em Espanha, Reino Unido, Finlândia, França, Bélgica e Itália. Porém, no nosso País o ensino da Podologia não foi acompanhado da regulamentação da correspondente atividade profissional.

Nos termos do disposto no artigo 47.º, nº 1, da Constituição da República Portuguesa, todos têm o direito de escolher livremente a profissão ou o género de trabalho, salvas as restrições legais impostas pelo interesse coletivo ou inerentes à sua própria capacidade.

Ora, constatando-se que, à semelhança daqueles países, também entre nós já existe um número considerável de profissionais que exercem, sem qualquer controlo nem normas reguladoras que permitam dizer quem e com que regras as pode exercer, configura um risco para a saúde pública, pela possibilidade de danos sérios para a saúde das pessoas que recorram a estes profissionais, urge proceder à regulamentação da profissão em causa, de forma a assegurar o cumprimento dos requisitos habilitacionais e as condições essenciais do exercício da mesma.

Em Portugal, a Associação Portuguesa de Podologia, criada em 1998, é a única instituição que tem representado os interesses dos Podologistas, contando com a grande parte dos podologistas como seus associados, tendo desenvolvido inúmeras atividades no sentido da defesa dos interesses dos Podologistas, ações de debate, sensibilização e formação, tendo *inclusive* realizado 7 congressos nacionais e 2 internacionais.

A Associação Portuguesa de Podologia desenvolve ainda atividades em colaboração com outras entidades públicas, como sejam os casos da Autoridade Nacional de Protecção Civil e Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, sendo ainda membro efetivo da Federação Internacional de Podologia e da Associação Europeia de Podologistas.

Neste enquadramento, não pode deixar de ser aproveitado o conhecimento e capacidade administrativa da Associação Portuguesa de Podologia, permitindo-lhe que faça e mantenha organizado o registo dos podologistas legalmente habilitados ao exercício da profissão, bem como se lhe atribua capacidade para receber e fazer a verificação prévia da conformidade do requerimento de inscrição do Podologista, emitindo parecer, enviando-o à Administração Central do Sistema de Saúde, IP não só o registo dos Podologistas (anualmente ou quando for solicitado) e os requerimentos de inscrição e emissão do título Profissional (no final de cada mês). Esta competência atribuída à Associação Portuguesa de Podologia é feita sem conceder, no entanto, naquilo que é tarefa fundamental do Estado e que consiste no poder de



verificação da conformidade legal dos requerimentos e de emissão do título profissional, aqui por intermédio da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

Na situação vertente, o que se pretende é, a final, a proteção da saúde dos cidadãos contra possíveis lesões praticadas por causa do exercício não qualificado das funções correspondentes, procurando-se, assim, que o exercício de atividades ligadas à prestação de cuidados de saúde seja desenvolvido por profissionais habilitados com adequada formação. Por outro lado, impõe-se também acautelar os sempre possíveis ou eventuais reflexos negativos para a saúde pública, para os profissionais e para os utentes, dos respetivos cuidados de saúde, resultantes da ausência de um quadro legal regulamentador. Nesta conformidade, através do presente diploma procede-se à caracterização dos atos que se inserem no conteúdo funcional da profissão de podologistas, sujeitando o seu exercício à posse de formação específica e à prévia aquisição do correspondente título profissional.

Assim, nos termos do disposto no artigo 197.º, n.º 1, alínea d) da Constituição, o Governo apresenta à Assembleia da República a seguinte:

## Proposta de lei

### Capítulo I

#### Disposições gerais

##### Artigo 1.º

##### Objeto e âmbito

A presente lei estabelece o regime de acesso e de exercício da profissão de podologista, bem como da emissão do respetivo título profissional e exercício da competência disciplinar.

##### Artigo 2.º

##### Definições

Para efeitos da aplicação da presente lei entende-se por:

a) «*Ato de diagnóstico*» - consiste em determinar e conhecer a natureza da patologia que acomete os pés e as suas repercussões no organismo humano através da observação dos seus sinais e sintomas com recurso a meios de exame clínico e complementares de diagnóstico;

b) «*Ato de prevenção*» caracteriza-se pelo estudo, investigação, diagnóstico e avaliação podológica dirigida à prevenção de doenças e alterações morfológicas, estruturais e funcionais dos pés, designadamente das crianças (podopediatria), dos desportistas (podologia desportiva), dos trabalhadores (podologia laboral); dos idosos (podogeriatría) e dos doentes de alto risco, designadamente diabéticos;

- c) «Anestesia local» o bloqueio reversível da condução nervosa em todos os tecidos de uma zona com posterior recuperação completa da fisiologia do nervo;
- d) «Anestesia troncular podológica» a forma de anestesia local em que uma área do pé é anestesiada por injeção de um anestésico no tronco nervoso que a enerva;
- e) *Farmacologia podológica* - área que abrange a administração e prescrição de medicamentos com acção específica no campo podológico de acordo com o simpósio específico podológico;
- f) «Ortopodologia» a área podológica que mediante a realização e aplicação ou prescrição de próteses ou ortóteses, atua em alterações congénitas e/ou adquiridas do tipo morfológico, estrutural e funcional, aplicando tratamentos corretores, compensadores ou paliativos;
- g) «Ortótise» apoio ou dispositivo externo aplicado ao pé ou membro inferior para modificar os aspetos funcionais ou estruturais do sistema neuromuscular esquelético para obtenção de alguma vantagem mecânica ou ortopédica;
- h) «Podiatra» - é o *Podologista especialista* com um curso de Licenciatura em Podologia e curso de Mestrado na área da Podiatria;
- i) «Podologia» - a ciência da área da saúde que tem como objetivo a investigação, estudo, prevenção, diagnóstico e terapêutica das afeções, deformidades e alterações dos pés;
- j) «Podologista» o profissional da saúde que desenvolve as atividades de investigação, estudo, prevenção, diagnóstico e terapêutica das afeções, deformidades e alterações dos pés;
- k) «*Podoposturologia*» - área podológica dedicada a investigação, estudo, prevenção, diagnóstico e terapêutica das afeções dos pés com repercussões posturais;
- l) «Prótese» - o componente artificial que tem por finalidade suprir necessidades e funções de indivíduos saquelados por amputações, traumáticas ou não;
- m) «Quiropodologia» a área podológica na qual se realizam tratamentos podológicos, com aplicação, se necessário, de anestesia local, das alterações da pele e das lâminas ungueais suas causas.
- n) «Reabilitação podológica» a intervenção dirigida à recuperação de alterações morfológicas ou funcionais do pé e membro inferior com recurso a terapias físicas, uma vez ultrapassado o processo patológico causal;
- o) «*Tratamentos cirúrgicos podológicos*» - atos terapêuticos específicos no pé mediante a aplicação de anestesia local ou troncular, de forma a tratar as alterações podológicas e as suas causas;
- p) «Tratamentos corretores» os atos terapêuticos dirigidos à correção de deformidades estruturais ou morfológicas do pé e membro inferior;
- q) «Tratamentos conservadores» os atos terapêuticos não invasivos que respeitam a integridade das estruturas orgânicas onde se aplicam.

r) «Tratamentos paliativos» os atos terapêuticas que visam aliviar sinais e sintomas das patologias do pé e membro inferior.

## Capítulo II

### Acesso à profissão

#### Artigo 3.º

##### Acesso

1- É permitido o acesso ao exercício da profissão de podologista aos indivíduos detentores de:

- a) Curso superior na área da Podologia conferido por instituições de ensino superior, portuguesas ou estrangeiras, desde que reconhecido nos termos da lei;
- b) Reconhecimento legal da respetiva profissão, de acordo com a legislação comunitária e o direito interno português, quando se trate de cidadãos de Estados membros da União Europeia.

2- Podem igualmente aceder à profissão os cidadãos nacionais de Estados não integrados na União Europeia em condições de reciprocidade, desde que obtenham a equiparação, nos termos da lei.

#### Artigo 4.º

##### Título profissional

O exercício da profissão de podologista está dependente de um título profissional, a emitir pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., nos termos dos artigos seguintes.

#### Artigo 5.º

##### Reconhecimento profissional

1 – O reconhecimento do título profissional é feito através da emissão de uma cédula profissional, conforme modelo a aprovar por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

2 - O reconhecimento do título profissional depende da apresentação de requerimento, onde constem os elementos de identificação pessoal, devendo ser acompanhado de cópia do cartão de cidadão ou passaporte, bem como do respetivo certificado de habilitações, autêntico ou autenticado, sem prejuízo de procedimentos especiais aplicáveis a cidadãos oriundos de outros Estados membros da União Europeia.

3- O requerimento a que se refere o número anterior deve ser apresentado na Associação Portuguesa de Podologia que, após verificação da sua regular instrução e emissão de parecer de conformidade, o remeterá à Administração Central do Sistema de Saúde, IP no final do mês a que disser respeito, juntamente com o valor relativo à taxa cobrada.

### Capítulo III

#### Registo profissional

#### Artigo 6.º

#### Registo profissional

1- A Associação Portuguesa de Podologia é competente para organizar e manter atualizado o registo profissional dos podologistas, devendo remeter até 15 de Janeiro de cada ano uma listagem completa à Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

2- O registo profissional dos Podologistas está sujeito ao pagamento de uma taxa, cujo montante e sua repartição entre a Associação Portuguesa de Podologia e a Administração do Sistema de Saúde, IP, será fixado por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, no prazo de trinta dias.

### Capítulo IV

#### Exercício da profissão, direitos e deveres

#### Artigo 7.º

#### Exercício da profissão de podologista

1 - O podologista desenvolve a sua atividade profissional com autonomia técnica e clínica, em complementaridade funcional com outros grupos profissionais da saúde.

2 - No âmbito da sua atividade profissional o podologista presta cuidados de saúde de podologia, competindo-lhe, designadamente:

a) Praticar atos de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias do pé;

b) Exercer a terapêutica da patologia e alterações dos pés, sua etiologia e consequências, utilizando os procedimentos técnicos, de acordo com as boas práticas definidas para o efeito, designadamente, quiropodologia, ortopodologia, podoposturologia e reabilitação podológica.

3- Ao Podiatra compete ainda efetuar tratamentos cirúrgicos podológicos e prescrição farmacológica, mediante simpósio terapêutico específico, cuja especificação consta do anexo I, que faz parte integrante do presente diploma.

4- Sem prejuízo das condições e meios técnicos necessários e já legalmente exigidas para o regular funcionamento de clínicas e consultórios, para o exercício da profissão de Podologista,

o respetivo espaço deve ainda estar dotado dos meios e condições identificados no anexo II, que faz parte integrante do presente diploma.

#### Artigo 8.º

##### Direitos

O podologista tem direito a:

- a) Exercer livremente a profissão;
- b) Usar o título profissional que lhe foi atribuído;
- c) Requerer a suspensão ou anulação da sua inscrição.

#### Artigo 9.º

##### Deveres

No exercício da sua atividade o podologista deve:

- a) Exercer a profissão na estrita observância das melhores práticas nacionais e internacionais para o exercício da mesma;
- b) Manter atualizadas as competências e os conhecimentos técnico-científicos necessários ao exercício da sua atividade profissional;
- c) Informar e esclarecer devidamente o doente sobre a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento;
- d) Guardar sigilo profissional;
- e) Agir solidariamente em todas as circunstâncias na defesa dos interesses comuns da profissão;
- f) Relacionar-se e tratar com urbanidade os colegas de profissão.

### Capítulo V

#### Disposições finais e transitórias

#### Artigo 10.º

##### Disposição final

Para efeitos fiscais, os profissionais de podologia são considerados profissionais da área da saúde referidos no art.º 9º, nº 1 do Código do Imposto Sobre o Valor Acrescentado.

#### **Artigo 11.º**

##### **Norma transitória**

1- Os profissionais que já exerçam a atividade de podologistas devem, no prazo máximo de noventa dias, contados a partir da entrada em vigor do presente diploma, requerer a emissão do necessário título profissional.

2- Os bacharéis que nesta data exerçam a profissão de podologista, dispõe de um prazo de 6 anos para fazer a atualização da sua componente formativa, em moldes a definir em conjunto com as instituições de ensino respetivas.

#### **Artigo 12.º**

##### **Entrada em vigor**

O presente diploma entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação.

Presidência do Conselho de Ministros

## **Simpósio Terapêutico Podológico**

### **1 – PRINCÍPIOS GERAIS A CONSIDERAR**

- 1.1 – Será conveniente que o ajustamento legal da prescrição farmacológica, a aplicar no âmbito da Podologia, contemple exatamente os mesmo princípios que são aplicados à Medicina, a fim de que o plano geral da estratégia terapêutica, sendo a mesma, esteja automaticamente reconhecida para os novos grupos a incluir ou a retirar do Prontuário Terapêutico e/ou de qualquer outro documento oficial com o mesmo valor legal.
- 1.2 – Será conveniente que o reconhecimento legal da prescrição podológica tenha em atenção que a anatomia, a fisiologia e a patologia do pé apresenta relações biológicas que se podem alargar à generalidade do corpo humano, embora com profilaxias, formas e intensidades com peculiaridades diferentes.

Deste modo, propõe-se que seja tornado acessível a receituário podológico os seguintes grupos de fármacos, seguindo a nomenclatura do prontuário terapêutico:

#### Grupo 1 – Medicamentos anti-infecciosos

- 1.1. Antibacterianos
  - 1.1.1. Penicilinas
  - 1.1.2. Cefalosporinas
  - 1.1.5. Associações de penicilinas com inibidores das  $\beta$  – lactamases
  - 1.1.8. Macrólidos
  - 1.1.10. Quinolonas
  - 1.1.11. Outros antibacterianos
- 1.2. Antifúngicos

#### Grupo 2 – Sistema nervoso Central

- 2.2. Anestésicos locais
- 2.10. Analgésicos e antipiréticos

#### Grupo 3 – Aparelho Cardiovascular

- 3.6. Venotrópicos

#### Grupo 6 – Aparelho Digestivo

- 6.2. Antiácidos e antiulcerosos
  - 6.2.2.3. Inibidores da bomba de prótons

#### Grupo 9 – Aparelho Locomotor

- 9.1. Anti-inflamatórios não esteroides
- 9.3. Medicamentos usados no tratamento da gota

#### Grupo 13 – Medicamentos usados em afeções cutâneas

- 13.1. Anti-infecciosos de aplicação na pele
- 13.2. Emolientes e protetores
- 13.3. Medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos
- 13.5. Corticosteroides de aplicação tópica
- 13.6. Associações de antibacterianos, antifúngicos e corticosteroides
- 13.7. Adjuvantes da cicatrização
- 13.8. Outros medicamentos usados em Dermatologia



## **Grupo 1 – Medicamentos anti-infecciosos**

### **1.1. Antibacterianos**

A utilização de antibióticos para o tratamento de quadros infecciosos constitui um dos maiores êxitos terapêuticos de todos os tempos; o uso dos mesmos permitiu salvar muitas vidas e aumentar a esperança de vida da humanidade.

O uso irracional dos antibióticos, devido a um consumo excessivo quantitativo e/ ou qualitativo, transforma os seus potenciais benefícios em graves prejuízos, tanto para o próprio indivíduo como para a sociedade.

Os antibióticos são substâncias que administradas por via oral inibem (efeito bacteriostático) ou eliminam (efeito bactericida) os germes patogénicos da infeção. Com o aparecimento do primeiro antibiótico (penicilina, em 1941) surge a explosão incontrolável destes eficazes agentes anti-infecciosos. Desde então, a investigação tem seguido dois caminhos diferentes: o primeiro, na modificação das moléculas a partir dos núcleos essenciais dos antibióticos originais (antibióticos nativos), obtendo os denominados antibióticos semissintéticos; o segundo, na síntese de novas moléculas capazes de atuar contra os agentes patogénicos bacterianos (antibióticos sintéticos e quimioterápicos).

A utilização dos antibacterianos tem reconhecido interesse na atuação clínica da podologia, designadamente na área do pé diabético, onde se destacam infeções da pele dos tecidos moles, osteomielites, abscessos com celulites disseminada, artrite séptica aguda e na profilaxia das infeções pós-cirúrgicas do âmbito podológico.

Apesar do vasto número de antimicrobianos existentes e do apoio ao tratamento das infeções, para a área da podologia serão necessárias apenas moléculas que atuem com precisão, segurança e rigor no tratamento efetuado em podologia, nomeadamente a Amoxicilina, Amoxicilina + Ácido Clavulâmico, Clindamicina, Azitromicina, Ciprofloxacina, Metronidazol, Cefuroxina e Ácido Fusico.

### **1.2. Antifúngicos**

As infeções fúngicas das unhas (onicomicose) têm sido tradicionalmente difíceis de tratar devido, principalmente, a quatro fatores:

1. Pouca ou nenhuma acessibilidade do antifúngico tópico à (lâmina, leito e matriz ungueal).
2. Longa duração dos tratamentos orais que conduzem a fracassos terapêuticos. Por exemplo, as onicomicoses demoram até 6 meses para responder à griseofulvina oral e as unhas dos pés um ano ou mais, cerca de 60% não respondem ao tratamento ou apresentam recidivas depois do mesmo.

3. Alta toxicidade dos medicamentos antifúngicos em uso sistémico. Este é o caso de cetoconazol, primeiro derivado imidazol utilizado no tratamento sistémico de infeções fúngicas, com uma elevada incidência de efeitos adversos graves principalmente hepáticos.

4. O atingimento da matriz dificulta ainda mais um possível tratamento eficaz. Nas duas últimas décadas introduziram-se princípios ativos e excipientes que permitem, por via tópica, alcançar maior concentração e penetração no tecido ungueal com "efeito de depósito". Do mesmo modo, a criação de novas moléculas de uso sistémico com maior penetração e fixação nos tecidos queratinizados (unhas e pele) e com um baixo perfil de toxicidade, têm permitido que o tratamento das onicomicoses seja mais eficaz, reduzindo o tempo de tratamento em média para 3 meses, assim como os casos de recidivas.

Pelas suas características farmacológicas, segurança e eficácia, os antifúngicos sistémicos de eleição em Podologia são o Fluconazol, o Itraconazol e a Terbinafina.

## **Grupo 2 – Sistema Nervoso Central**

### **2.2. Anestésicos locais**

Os anestésicos locais são fármacos que bloqueiam de forma reversível os impulsos nociceptivos, tanto nos recetores sensoriais como nas vias aferentes sensoriais, ao longo de um tronco nervoso ou nervo ou nos gânglios, tanto se a entrada sensorial passa por nervos somáticos aferentes como vegetativo. Como resultado disto, a função sensitiva e motora das fibras nervosas fica inibida de forma transitória no local da administração do anestésico ou na área inervada por estruturas nervosas vizinhas. Passado o seu efeito, a recuperação da função nervosa é completa. Os anestésicos locais inibem a origem e a condução do impulso nervoso ao bloquear os canais de Na<sup>+</sup>-dependentes da voltagem da membrana das células nervosas. A diminuição na entrada do cátion sódio exprime a excitabilidade, a velocidade de despolarização e a amplitude do potencial não de ação. Em podologia usam-se procaína, tetracaína, bupivacaína, lidocaína, mepivacaína, cloreto de etilo, prilocaina + lidocaina tópica e lidocaina tópica.

### **2.10. Analgésicos e antipiréticos**

A Associação Internacional para o Estudo da Dor define a dor como "uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, concreta ou potencial, ou descrita em termos de lesão tecidual". Em circunstâncias normais, a dor é o resultado da estimulação dos recetores periféricos ou nociceptores que transmitem impulsos até ao cérebro através de vias de dor. Classifica-se geralmente como dor de natureza aguda ou crónica:

- A dor aguda é consequência de uma lesão ou de uma doença, apresenta uma localização, um carácter e uma evolução bem definida. Geralmente, dura enquanto dura a lesão. Associa-se a

sintomas de hiperatividade autónoma, tais como taquicardia, hipertensão, sudação, ou midríase.

•A dor crónica define-se como a dor que persiste durante, pelo menos dois meses. Não pode estar diretamente relacionada com uma lesão ou uma doença, ou pode persistir após a cura da lesão inicial. A sua localização, carácter e evolução temporal são menos precisos do que na dor aguda. Uma vez que o sistema autónomo se adapta, os sinais de hiperatividade autónoma associados à dor aguda podem desaparecer temporariamente ou dar origem, posteriormente, a lesões axonais responsáveis pelas dores neuropáticas crónicas. Os pacientes com dor crónica experimentam deterioração física, psicológica, social e funcional, a qual contribui para o aumento da dor. Muitos autores consideram que só existe dor crónica quando se altera a função laboral e a atividade social, sendo frequente a utilização dos serviços de saúde. Nomeadamente, ácido acetilsalicílico, metamizol, paracetamol, paracetamol + codeína, tramadol, tramadol + codeína e clonixina.

## **Grupo 3 – Aparelho Cardiovascular**

### **3.6. Venotrópicos**

Os venotrópicos são substâncias utilizadas no tratamento da insuficiência venosa. Na maioria são quimicamente flavonóides ou substâncias aparentadas. Atuam por mecanismo ainda mal esclarecido. Alguns, tais como a diosmina e as oxerrutinas (das quais é exemplo a troxerrutina), apresentam indicação melhor fundamentada no que respeita a eficácia. Existem formas para aplicação tópica.

## **Grupo 6 – Aparelho Digestivo**

### **6.2. Antiácidos e anti ulcerosos**

#### *6.2.2.3. Inibidores da bomba de protões*

A utilização podológica dos fármacos incluídos neste grupo terapêutico têm como objetivo o tratamento profilático das úlceras duodenais, úlceras gástricas benignas e/ou erosões gastroduodenais produzidas por AINEs em pacientes de risco.

Sem dúvida que as medidas gerais de prevenção são uma prioridade e passam inevitavelmente pelo uso racional de AINEs.

Os fármacos que demonstram, em estudos epidemiológicos, serem eficazes na prevenção de lesão gástrica por AINEs são os anti-histamínicos H2 (ranitidina e famotidina), o misoprostol, pantoprazol e omeprazol.

De todos estes fármacos, os inibidores da bomba protónica são os que apresentam o índice terapêutico mais favorável, pelo que foram selecionados para o fim em vista.

## **Grupo 9 – Aparelho Locomotor**

### **9.1. Anti-inflamatórios não esteroides**

Os anti-inflamatórios não esteroides (AINE's) são um grupo heterogéneo de substâncias com ação anti-inflamatória, analgésica e antipirética; equivalentes em eficácia e em incidência de efeitos adversos, e com grandes diferenças na resposta individual de carácter idiossincrásico, mesmo entre membros de uma mesma família química. Os efeitos terapêuticos e muitas das reações adversas dos AINE's podem explicar-se pelo seu efeito inibidor das cicloxigenases (Cox), enzimas que convertem o ácido araquidónico em prostaglandinas e tromboxanos e pelos seus efeitos dissociadores da fosforilação oxidativa mitocondrial. Hoje são conhecidas pelo menos duas isoformas de cicloxigenase (Cox-1 e Cox-2), com localizações e funções diferentes. A Cox-1 tem carácter de enzima constitutiva e a sua atividade tem que ver com a participação das prostaglandinas e dos tromboxanos no controlo das funções fisiológicas (hemostasia, função renal, manutenção da integridade da mucosa gástrica, entre outras. Ao contrário, a Cox-2 tem características de enzima induzida e está implicada no processo inflamatório por competição de diversas citocinas e medidores de inflamação.

No campo de utilização podológica usam-se anti-inflamatórios de ação específica no tratamento dos processos inflamatórios agudos e ou associados a processos degenerativos musculo esqueléticos do aparelho locomotor, nomeadamente aceclofenaco, diclofenac, indometacina, dexetoprofeno, ibuprofeno, naproxeno, diacereina, glucosamina, capsaicina, ácido salicílico, ácido salicílico + salicilato de metilo + capsaicina + mentol, benzidamina, cetoprofeno, etofenamato, flurbiprofeno, heparina sódica + salicilato de dietilamina + mentol, naproxeno, nicoboxil + nonivamida, nimesulida, picetoprofeno, piroxicam e salicilato de metilo + mentol + guaiacol.

### **9.3. Medicamentos usados no tratamento da gota**

As crises agudas de gota tratam-se eficazmente com anti-inflamatórios não esteroides em doses altas. A colquicina é uma alternativa terapêutica válida mas a sua utilização é limitada pela toxicidade da posologia necessária ao controlo do acesso agudo. É útil em doentes com ICC e hipocoagulados. A recorrência frequente de crises legitima o uso do alopurinol, inibidor da xantinaoxidase, ou de uricosúricos. O início do tratamento pode precipitar a ocorrência de crises. Estas podem ser prevenidas administrando colquicina ou anti-inflamatórios não esteroides.

## **Grupo 13 – Medicamentos usados em afeções cutâneas**

### **13.1. Anti-infecciosos de aplicação na pele**

#### **13.1.1. Antissépticos e desinfetantes**

Os antissépticos são substâncias químicas que inibem o crescimento ou destroem microrganismos patogênicos, atuando sobre a superfície dos tecidos. Os desinfetantes são substâncias químicas que exercem tal ação sobre superfícies ou objetos inanimados.

Entende-se como ação germicida aquela que leva à morte dos microrganismos; atendendo à sua etiologia, teríamos fungicidas, bactericidas, virucidas e esporicidas. Da mesma forma, uma ação germistática envolve a inibição do crescimento de microrganismos; falando de fungistáticos, bacteriostáticos, virustáticos, em função do agente causal.

Em geral, as mesmas substâncias podem ser usadas como antissépticos ou desinfetantes, já que a ação germicida ou germistática não varia de acordo com a área de aplicação. Por conseguinte, um desinfetante é usado como antisséptico se não é irritante para os tecidos, não é inativado pela matéria orgânica e não produz toxicidade secundária por absorção sistêmica.

Atualmente os antissépticos mais utilizados e de eleição para a maioria das necessidades terapêuticas no campo da podologia são a cloro hexidina, peróxido de hidrogênio, cloreto de benzalcônio, cetrimida e os iodados (álcool 70º iodado a 1%, iodopovidona).

### **13.1.2. Antibacterianos**

A pele é um órgão por fazer fronteira com o mundo exterior, apresenta uma rica flora saprófita (bacteriana e fúngica), denominada flora residual permanente, estando em perfeito equilíbrio ecológico. Esta flora, juntamente com o pH ligeiramente ácido da pele (manto ácido gordo cutâneo), atua como um mecanismo de defesa para controlar o crescimento de microrganismos potencialmente patogênicos e a sua possível invasão para outras partes da pele e do corpo. Deste modo, o desencadeamento da infecção dérmica por organismos patogênicos está relacionado com a rotura dos mecanismos naturais "desinfetantes" protetores da pele ou com o desenvolvimento de um grande número de colônias de agentes patogênicos.

Perante uma infecção dermatológica o tratamento pode ser tópico e/ou sistêmico. Para a grande maioria das infecções dérmicas, o antibiótico de eleição seria a mupirocina, ao não ter resistências cruzadas com outros antibióticos, induzir poucas resistências próprias, ser muito pouco sensibilizante e não se utiliza por via sistêmica. Igualmente eficazes são o ácido fusídico, gentamicina, nitrofuril, retapamulina, sulfadiazina de prata, as associações de neomicina + bacitracina e neomicina + bacitracina + polimixina B, evitando tratamentos de mais de uma semana de duração para minimizar as sensibilizações.

### **13.1.3. Antifúngicos**

Nos últimos anos e, apesar do desenvolvimento de novos e potentes quimioterápicos, a incidência das infecções fúngicas da pele têm vindo a aumentar. As causas devem-se, em primeiro lugar, ao enorme reservatório ambiental desses germes que, ajudados pelo aumento do tráfego aéreo, têm facilitado a importação para a Europa de micoses tropicais antes desconhecidas. Em segundo lugar, tem-se vindo a observar uma maior suscetibilidade por parte da população às infecções mucocutâneas fúngicas, quer seja devido a um aumento na

incidência de certas doenças: linfoma, diabetes, leucemia, avitaminoses, estados de desnutrição graves; quer a terapias específicas cada vez mais longas e frequentes: corticosteroides, antibióticos, imunossupressores e contraceptivos orais.

Todas estas causas, conjuntamente com fatores de risco concomitantes (hiperidrose, eliminação da camada de ácidos gordos da pele, o contato com fontes de contaminação), sejam elas individuais ou circunstanciais, irão determinar a origem, a frequência e o desenvolvimento de infecções fúngicas da pele.

Em podologia, a grande maioria das infecções fúngicas dérmicas ou ungueais são produzidas por fungos dermatófitos e por leveduras.

Os fármacos antimicóticos tópicos podem-se classificar em derivados do imidazol (Bifonazol, Fenticonazol, Clotrimazol, Sertaconazol, Cetoconazol, Tioconazol, Econazol, Miconazol, Sulconazol, Omoconazol), o Ciclopirox, a Amorolfina, a Terbinafina, o Tolnaftato e a Nistatina.

#### **13.1.4. Antivíricos**

As verrugas são doenças de pele causadas por vírus de ADN papovavírus, dos quais o único agente patogénico para o homem e responsável por produzir verrugas é chamado o papiloma vírus humano (HPV), do qual existem mais de 200 serotipos. As verrugas são geralmente classificadas de acordo com o tipo de HPV e da sua localização. As verrugas plantares têm como subtipo responsável o HPV 1 e 2, e localizam-se principalmente nas zonas submetidas a pressão, apresentam um crescimento endofítico, de superfície hiperqueratótica e aplanada, muitas vezes dolorosas, quando são muito numerosos aglutinam-se em placas maiores, resultando em verrugas em mosaico. O período de incubação é difícil de estabelecer, mas acredita-se que seja de aproximadamente 4 meses. Os tipos de tratamento são variados, embora todos sejam baseados na destruição física das células infetadas e da hiperqueratose que a acompanha. Incluem o uso de substâncias queratolíticas, cáusticas, vesicantes e citotóxicas.

## **13.2. Emolientes e protetores dermatológicos**

O uso excessivo de sabonetes antissépticos, hábitos dietéticos ou maus hábitos alimentares, em conjunto com outros fatores intrínsecos: idade, sexo, patologias inflamatórias, fatores genéticos, etc, provocam desequilíbrios hídricos da pele, caracterizando-se pela perda de flexibilidade, descamação e secura exagerada do estrato córneo. O problema da hidratação da pele não se limita ao domínio da cosmética, a água é um componente fundamental para a vida e um elemento essencial na estrutura dérmica (resiliência, adaptabilidade e resistência). Um grande número de dermatopatias observadas e tratadas por podologistas apresentam-se com secura da pele (xerose, ictiose, hiperqueratose, prurido invernal, eczema numular, eczema xerodérmico, eczema asteatótico), o tratamento destas lesões baseia-se na utilização de emolientes, hidratantes e de protetores dérmicos, assim como no caso de lesões eczematosas de corticoides tópicos.

As substâncias emolientes são de natureza lipófila, sós ou incorporadas à fase gorda das emulsões constituem uma película mais ou menos oclusiva sobre a superfície cutânea, aumentando a retenção de água do extrato córneo, proporcionando elasticidade, hidratação, suavidade e flexibilidade da pele.

A Podologia tem em consideração os emolientes parafínicos como vaselina e parafina líquida, assim como azeites vegetais, esteres de ácidos gordos e lanolina.

Os produtos hidratantes são capazes de reter moléculas de água do extrato córneo e inclusivamente das capas mais profundas da pele, evitando a perda do conteúdo hídrico da mesma, aumentando o grau de flexibilidade, elasticidade e, portanto, a sua hidratação.

Entre os princípios ativos hidratantes destacaríamos a ureia, ácido láctico, dexpanthenol, lactato sódico, lactato amónico, ácido hialurónico, vitaminas A, D y E, ácido glicólico e aloé vera.

Os protetores são preparados tópicos formados por emolientes mais ou menos gordos com efeitos emolientes e hidratantes que incorporam algum pó (em geral óxido de zinco e/ou talco) ou algum silicone (dimeticona), com a finalidade de diminuir a humidade local proporcionando proteção mecânica contra a fricção mediante a emulsão formada sobre a superfície cutânea.

### **13.3. Medicamentos queratolíticos e antipsoriásicos**

As queratopatias na sua maioria apresentam uma origem mecânica, sendo por isso o tratamento podológico direcionado para a profilaxia e tratamento das causas associadas. O uso de substâncias queratolíticas (ácido salicílico, ácido láctico, fluoruracilo) podem ser usadas como coadjuvantes.

A psoríase é uma doença inflamatória da pele caracterizada por um aumento na proliferação epidérmica que produz eritema, descamação e aumento da espessura da pele. É uma doença crónica, provocando um grande impacto psicossocial sobre os seus portadores.

A variante clínica que mais afeta o campo podológico é a psoríase palmo-plantar, apresentando-se como uma evolução da psoríase em placas e afeta igualmente a palmas das mãos e planta dos pés. As chamadas placas psoriáticas caracterizam-se por apresentar eritema, infiltração e descamação com um aspeto liqueniforme, provocam geralmente prurido e sobre infeção bacteriana e/ou fúngica após fricção das mesmas. Devem diferenciar-se das dermatomicoses secas hiperqueratósicas e/ ou das dermatopatias alérgicas liqueniformes. Durante o decorrer da psoríase é frequente a afetação das unhas. É necessário, a fim de evitar fracassos terapêuticos, realizar-se um diagnóstico diferencial das onicomicoses e/ou outras afeções.

A estratégia terapêutica geral para o tratamento da psoríase palmo-plantar e ungueal baseia-se no tratamento tópico mediante a associação de diferentes grupos farmacológicos,

designadamente hidratantes, emolientes, queratolíticos, corticoides tópicos, ditranol, calcitriol, calcipotriol, tacalcitol e derivados de vitamina D e A.

### **13.5. Corticosteroides de aplicação tópica**

A ação farmacológica de todos os corticosteroides tópicos é idêntica e a sua utilização em terapêutica é a mesma. Os dermacorticoides são utilizados terapêuticamente para as seguintes ações:

1. Ação antialérgica: é de origem tecidual, inibindo a resposta alérgica. Não inibem a reação de antígeno-anticorpo produtora dos fenómenos alérgicos, mas sim a libertação de histamina, impedindo assim o efeito a médio prazo.
2. Anti-inflamatória: inibem a fosfolipase A e a síntese do ácido araquidónico, bloqueando a formação de prostaglandinas. É uma ação inespecífica, sendo eficaz na maioria das inflamações que têm origem mecânica, químicos, microbiológicos ou imunológico.
3. Ação imunossupressora: inibem a mitose das células epidérmicas, através do bloqueio do DNA, com ações antiproliferativas e imunossupressoras.

A diferença fundamental entre os corticosteroides tópicos devem – se, portanto, não à sua ação, mas sim na potencia do preparado e por conseguinte, à sua absorção através da pele.

Os métodos experimentais baseados no poder vasoconstritor dos corticoides tópicos (que se correspondem bastante bem com a sua eficácia clínica) determinarão as classificações por potência dos mesmos.

No campo da ação podológica usam-se os glucocorticoides Hidrocortisona, Clobetasol, Dexametasona e Betametasona.

Por regra não se recomenda a associação de corticosteroides com antibacterianos e com antifúngicos, no entanto, esta associação justifica-se situações bem identificadas.

### **13.6. Associações de antibacterianos, antifúngicos e corticosteroides**

Por via de regra não se recomenda o uso de associações de antibacterianos entre si ou com corticosteroides e com antifúngicos mas, nos raros casos em que o seu uso possa justificar-se.

### **13.7. Adjuvantes da cicatrização**



Os cicatrizantes têm sido usados em todos os tipos de feridas, tais como queimaduras, úlceras de pressão, vasculares, diabéticas, para estimular a produção de colagénio pelos fibroblastos, estimular o tecido de granulação e assim promover a cicatrização.

Com a comercialização dos apósitos biológicos (hidrogéis, alginatos, hidrocolóides, colagénio, gelatina, prata, etc.), os tratamentos cicatrizantes diversificaram-se, cobrindo estes um campo importante em terapias com *deficit* de cicatrização (principalmente úlceras e queimaduras).

O grupo farmacológico constituído por princípios ativos (cicatrizantes e/ ou anti-infecciosos), incluídos num suporte galénico em forma de pensos de gaze impregnada, a fim de facilitar a sua aplicação em feridas infetadas, úlceras ou queimaduras. Os apósitos medicamentosos, além de terem as ações farmacológicas derivadas das dos seus princípios ativos, têm a propriedade de manter um micro ambiente húmido, sem produzir macerações, facilitando o processo de cicatrização das lesões dérmicas. Por outro lado existem outros apósitos, não incluídos neste grupo terapêutico, denominados biológicos. Estes necessitam de princípios ativos medicamentosos, à exceção dos novos preparados que contêm sais de prata. Os apósitos biológicos proporcionam um micro ambiente, desde a superfície ao seu interior, para que se produza a cicatrização nas melhores condições possíveis, no menor tempo e reduzindo ao mínimo o risco de infeções. Incluem na sua composição: polissacarídeo, hidrocolóides, hidrogéis, alginatos, espumas de poliuretano, com funções diferentes, seja de absorção de exsudados, preenchimento de cavidades em úlceras, aumento ou diminuição da permeabilidade gasosa para o oxigénio, e sempre com o objetivo final de obter uma correta cicatrização da lesão.

### **13.8. Outros medicamentos usados em Dermatologia**

O prurido é um dos sintomas mais comuns da pele, sendo a sua etiologia diversa: urticária, psoríase, atopia, xerodermias, eczemas, parasitária. Além disso, várias patologias sistémicas como insuficiência renal, policitemia vera, linfoma, leucemia mieloide crónica, diabetes, hipotireoidismo, insuficiência hepática entre outros, têm o prurido como um dos sintomas. A irradicação da patologia base seria o tratamento ideal, mesmo quando, em muitos casos, é necessário recorrer a tratamento sintomático, usando anti-histamínicos (Clemastina, Clorofenoxamina, Dimetindeno e Prometazina), anestésicos tópicos (Lidocaína, Prilocaína, Difenidramina, Cânfora, Calamina), mentol, assim como corticoides tópicos e anti-histamínicos orais.

Hiperidrose é o aumento excessivo e desnecessário em suor pelas glândulas sudoríparas écrinas, que são reguladas pelo sistema nervoso simpático. Os fármacos adrenérgicos (adrenalina, efedrina...) e broncodilatadores (teofilina, salbutamol, salmeterol...), entre outros, estimulam a produção sudoral, enquanto os antiespasmódicos (alcaloides da beladona) e betabloqueadores (atenolol, propranolol...) a sua redução. O tratamento eficaz da hiperidrose e bromidrose baseia-se na utilização de substâncias que eliminam ou reduzem a hipersecreção

anti hidróticas sudoral de sabonetes antissépticos e ácidos que regulam a flora bacteriana e normalizam o pH da pele, recorrendo a utilização de sabonetes antissépticos e de caráter ácido, adstringentes, absorventes, anti hidróticos, substâncias refrescantes e ou antissépticos.

## **Fórmulas Magistrais**

A formulação magistral tem como objeto essencial salvar as lacunas terapêuticas que não cobrem a indústria farmacêutica, assim como a individualização dos tratamentos farmacológicos em podologia.

A prescrição de uma fórmula magistral está normalizada segundo o estado da arte previsto na Lei vigente.

Fórmula magistral, o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares;

Em podologia os medicamentos manipulados que mais se aplicam são:

Manipulados antissépticos; Manipulados adstringentes; Manipulados para hiperidroses e bromidroses; Manipulados para xerodermias; Manipulados para queratodermias; Manipulados para dermatomicoses; Manipulados para verrugas; Manipulados para onicopatias; Manipulados para lesões psoriáticas; Manipulados para eczemas; Manipulados para úlceras; Manipulados hemostáticos.

## **Homeopatia**

*“ A diátese homeopática constitui uma predisposição geral latente, hereditária ou adquirida, do organismo que o condiciona a contrair um certo tipo de doenças. A diátese homeopática encontra-se associada a um conjunto de indivíduos que evoluem no tempo, segundo uma patologia comum, reproduzindo a patogénese de determinados medicamentos, que lhe são específicos.”*

Consideram-se correntemente quatro diáteses homeopáticas, sendo a Diátese tipo I – (Psora) e a Diátese tipo III – (Sicose), as de interesse Podológico, utilizando produtos homeopáticos ou de forma unicista ou de forma pluricista/alternista.

No momento atual, há que aguardar o aparecimento de bases científicas sólidas e inequívocas quanto ao interesse deste tipo de terapia podológica.

## Anexo II

### Requisitos relativos aos equipamentos técnicos exigidos para a prática da profissão

O Podologista ou o Podiatra, para o exercício da profissão, de acordo com as boas práticas definidas para o efeito, necessita de meios e equipamentos técnicos específicos, designadamente:

- 1) Na Sala de avaliação clínica e/ou de tratamentos:
  - a) Relatório Clínico
  - b) Kit de Reanimação
  - c) Podoscópio
  - d) Cadeira Convencional de Podologia preparada com:
    - i) Posição de Trendlemburg
    - ii) Lâmpada de Halogéneo
    - iii) Micromotor com 25 000 rpm (mínimo)
    - iv) Seringa de triplo uso
    - v) Aspiração
- 2) Na Sala de Esterilização
  - a) Autoclave
  - b) Seladora
- 3) Na Sala de Ortopodologia
  - a) Polidora com aspiração
  - b) Estufa



## Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos

Manuel Portela  
Presidente  
Associação Portuguesa de Podologia

El podólogo de conformidad con el artículo 7.2.d) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, define al podólogo como el profesional universitario que realiza las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y deformidades de los pies mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

En la Orden 728/2009, del título de Grado en Podología, señala en su apartado 3.3, las competencias que los estudiantes deben adquirir con la finalidad de: "Obtener la capacidad, habilidad y destreza necesarias para diagnosticar, prescribir, indicar, realizar y/o elaborar y evaluar cualquier tipo de tratamiento podológico, ortopodológico, quiropodológico, cirugía podológica, físico, farmacológico, preventivo y/o educativo, basado en la historia clínica".

Por otra parte, la habilitación profesional viene avalada por:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Anexo 1).
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. En la que define Podología como unidad asistencial en la que un podólogo es responsable de prestar cuidados específicos propios de su titulación relacionados con la patología de los pies (Anexo 2).
- Real Decreto 542/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico superior en ortoprotésica, habilitando al médico y podólogo para la prescripción de ortesis (Anexo 3)



Consejo General de  
Colegios Oficiales de Podólogos

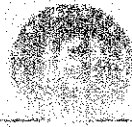
- Real Decreto 1132/1990, de 14 de septiembre, por el que se establecen medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos. En lo dispuesto en el artículo 1.º 2, se autoriza a los podólogos para hacer uso con carácter autónomo de las instalaciones o equipos de radiodiagnóstico propios de su actividad en los límites del ejercicio profesional correspondiente a su título académico (Anexo 4), así como el Real Decreto 1891/1991, de 30 de diciembre sobre la instalación y utilización de aparatos de Rx con fines de diagnóstico médico en su capítulo V, artículo 13.1, de acuerdo al RD 1132/1990 de 14 de septiembre (Anexo 5)
- Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. En su artículo único, apartado dos indica "La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica" (Anexo 6)

Lo que se notifica a los efectos oportunos

Atentamente,

Doña Virginia Naval Maen  
Presidenta

Madrid, 24 de febrero de 2012



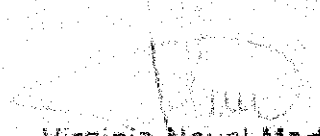
Manuel Portela  
Presidente  
Associação Portuguesa de Podologia

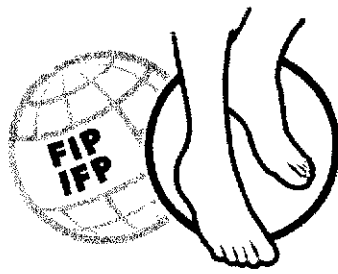
22 de Março de 2012

O perfil do profissional de Podologia que a Associação Europeia de Podólogos defende para a EUROPA, tendo como base uma formação de ensino superior, caracterizando:

A profissão de Podologista/Podiatra no seu desenvolvimento com autonomia técnica e clínica de exercício profissional e em complementaridade funcional com outros grupos profissionais da saúde.

O Podologista/Podiatra desenvolve a sua atividade no âmbito da prestação de cuidados de saúde de Podologia, competindo-lhe executar atos de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias do pé. Nomeadamente, tratamento das alterações dos pés, sua etiologia e consequências, utilizando os procedimentos técnicos, de acordo com as boas práticas definidas para o efeito, designadamente, a quiropodologia, a cirurgia podológica, a prescrição farmacológica, a ortopodologia, a podoposturologia e reabilitação podológica.

  
Virginia Novel Martí  
Presidenta  
Associação Europeia dos Podólogos



**International Federation of Podiatrists  
Fédération Internationale des Podologues**

FIP World Headquarters & European Office | 57 Rue Eugène Carrière | 75018 Paris, France

November 6, 2012

To Whom It May Concern:

The Fédération Internationale des Podologues (FIP) is an international organization that represents over 85,000 podiatrists in 33 countries on six continents of the world. The mission of the Fédération is *to advance podiatry worldwide through education, advocacy, and strategic alliances for the benefit of the public's health and well being*, through collaboration with national and international organisations of podiatrists and other health organisations.

The primary purpose of this communication is to call your attention to the importance and value of the podiatric community. Podiatrists are health care professionals and, by definition, podiatry is the branch of medical science concerned with the diagnosis and comprehensive health care management of foot and lower limb pathologies.

It is important to note that podiatrists should not be confused with pedicurists. Pedicurists are members of the cosmetic industry. By definition, pedicure is the cosmetic or beauty care and treatment of feet and nails.

If I may, allow me to focus your attention on the educational processes that prepare podiatrists for practice. In the majority of countries around the world, podiatric education is found at the university or higher education sector. This is particularly apparent within countries of the European Union where podiatry falls under the Directive 2005/36/EC - Article 11d for the mutual recognition of higher-education degrees/diplomas awarded on completion of professional education and training of at least three years' duration (BAC, or equivalent + three years), and which provides mechanisms whereby professionals such as podiatrists can move more freely between EU member countries and beyond.

This new directive has now been implemented in each EU member country and also provides in the future for the creation of a common platform of benchmark academic and practice criteria of each profession. Such platforms imply that similar educational levels and standards of professional education and training should exist for each profession such as podiatry in each member country. The International Federation

actively supports this concept as a minimum not only across Europe but also in every country in the world wherever podiatry is practiced.

Many countries across Europe and the world are struggling to address the unprecedented demands that an ever-larger elderly population will impose upon their social and medical systems. Podiatrists keep their patients ambulatory and can be of immeasurable assistance in the maintenance of a healthy lifestyle for the elderly and a reduction in the needs of health and social care. The need to remain ambulatory is absolutely essential for a productive life for all ages but particularly for the elderly who need to feel independent enough to exercise with friends in the morning or walk to the store for food or medicines later in the day.

All countries across the world are experiencing a dramatic increase in the incidence of diabetes, particularly late-onset diabetes and these numbers are expected to rise. This disease is frequently manifested in debilitating conditions of the lower extremities. Podiatrists are uniquely prepared to address these conditions and, as many studies have indicated, their care has resulted in significant reductions in rates of amputation. In fact, Karel Bakker MD, Chairman of the International Working Group on the Diabetic Foot, has identified the podiatrist as “one of the most important health care providers on the multi-disciplinary team that treats the diabetic foot.”

Much like other health professionals, podiatrists must assess their patients’ needs, prepare a treatment plan and implement that plan, always being mindful of its effectiveness. Podiatrists exercise independent judgment in a variety of settings and frequently serve as members of the health care team with many other health care professionals, such as family physicians, other primary care physicians and diabetologists.

Additionally, patients with difficulties of the lower extremity are often burdened with wounds that can be quite difficult to heal. Treatment of wounds is particularly well understood and practiced by podiatrists around the world. Studies have powerfully indicated that the use of podiatric services can accelerate the healing process in a highly efficient manner. This is why the FIP and our worldwide podiatry membership have partnered with the PAD (Peripheral Arterial Disease) Coalition to prevent and manage those problems that affect circulatory issues of the foot and leg.

In many countries throughout the world, podiatrists are assuming increased responsibilities in the delivery of health care including podiatric surgery. To meet their growing responsibilities, the Fédération Internationale des Podologues is dedicated to ensuring that podiatrists are properly trained and prepared to assume their professional responsibilities.

The Fédération stands ready to assist any of our member countries in whatever way possible to ensure that the health care needs of their fellow citizens are met and that the educational requirements to prepare adequate numbers of podiatrists can be efficiently put into place.

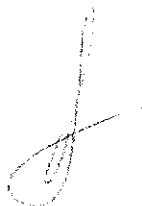
We strongly believe that the most efficient venue for the education of podiatrists is that of higher education. It is in this setting that future podiatrists will come to understand and



appreciate the value of the services of other health care professionals while obtaining an education appropriate for their present and future role within the health care system of their country and in the rest of the world. Through the FIP's International Academy of Podiatric Educators, which comprises a network of podiatric institutions worldwide, we are able to assist in furthering educational initiatives as they relate to foot health and prevention.

If any additional information is needed, please feel free to contact me.

Respectively,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Caporusso', with a stylized flourish at the end.

Joseph Caporusso DPM  
President  
Federation Internationale des Podologues (FIP)

**I. DISPOSICIONES GENERALES****JEFATURA DEL ESTADO**

**21161** Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.  
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

**PREÁMBULO**

En el ámbito de las profesiones sanitarias son crecientes los espacios competenciales compartidos y el funcionamiento del trabajo en equipo requiere la colaboración entre profesionales, en organizaciones crecientemente multidisciplinares que evolucionen de forma cooperativa y transparente. La cooperación multidisciplinar es uno de los principios básicos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que determina en su artículo 9.1 que «la atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas». Asimismo, la ley señala que las actuaciones sanitarias dentro de los equipos de profesionales se articularán atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia de los profesionales que integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, en el artículo 7.2.d) determina que los podólogos están facultados para «el diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina». Asimismo, en su artículo 7.2.a) establece que corresponde a los enfermeros «la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, el mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades».

Por otra parte, en los equipos de profesionales sanitarios los enfermeros desarrollan una labor esencial como elemento de cohesión de las prestaciones de cuidados a los usuarios de los servicios sanitarios, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud así como a la prevención de enfermedades y discapacidades. El ejercicio de la práctica enfermera, en sus distintas modalidades de cuidados generales o especializados, implica necesariamente la utilización de medicamentos y productos sanitarios.

Por lo que se refiere al ámbito de actuación de los especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), la Directiva Europea 2005/36 CEE determina que las matronas están facultadas para el diagnóstico, supervisión, asistencia del embarazo, parto, posparto y del recién nacido normal mediante los medios técnicos y clínicos adecuados.

La Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, establece en el artículo 77 como únicos profesionales sanitarios con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos a los médicos y odontólogos. Manteniendo este precepto, en atención a los criterios mencionados anteriormente es conveniente modificar la citada ley para contemplar la participación en la prescripción de determinados medicamentos de otros profesionales sanitarios como son los enfermeros y

podólogos, desde el reconocimiento del interés para el sistema sanitario de su participación en programas de seguimiento de determinados tratamientos, cuestión ésta perfectamente asumida en la práctica diaria de nuestro sistema sanitario, y teniendo como objetivo fundamental la seguridad y el beneficio de los pacientes y de dichos profesionales. Asimismo, la presente ley contempla la extensión de su participación a la prescripción de productos sanitarios.

Resulta necesario que los nuevos profesionales incluidos como prescriptores o autorizadores de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por la presente modificación tengan que guardar el régimen de incompatibilidades previsto en el artículo 3 de la Ley 29/2006.

#### Artículo único.

Se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en los siguientes términos:

Uno. Se modifican los apartados 1 y 3 del artículo 3, que tendrán la siguiente redacción:

«Artículo 3. *Garantías de independencia.*

1. Sin perjuicio de las incompatibilidades establecidas para el ejercicio de actividades públicas, el ejercicio clínico de la medicina, odontología, veterinaria y otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos, serán incompatibles con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración, distribución y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios.

3. El ejercicio clínico de la medicina, odontología, veterinaria y otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos, serán incompatibles con el desempeño de actividad profesional o con la titularidad de oficina de farmacia.»

Dos. Se modifica el apartado 1 del artículo 77, que tendrá la siguiente redacción:

«1. La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica.

Sin perjuicio de lo anterior, los enfermeros, de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación.

El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Sanidad y Política Social con la participación de las organizaciones colegiales, referidas anteriormente, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo.»

Tres. Se modifica el apartado 3 de la disposición adicional sexta, que tendrá la siguiente redacción:

«3. Las cantidades a ingresar se destinarán a la investigación, en el ámbito de la biomedicina, en cantidad suficiente para financiar las necesidades de investigación clínica que se lleva a cabo, a través de la iniciativa sectorial de investigación en biomedicina y ciencias de la salud, ingresándose en la caja del Instituto de Salud Carlos III. El resto de fondos se destinarán al desarrollo de políticas de cohesión sanitaria, de programas de formación para facultativos médicos, odontólogos, farmacéuticos y enfermeros, así como a programas de educación sanitaria de la población para favorecer el uso racional de los medicamentos, según la distribución que determine el Ministerio de Sanidad y Política Social, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ingresándose en el Tesoro Público.»

Cuatro. Se modifica la disposición adicional duodécima, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional duodécima. *De la regulación de la participación de los enfermeros en el ámbito de los medicamentos sujetos a prescripción médica.*

El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica, por los enfermeros, en el ámbito de los cuidados tanto generales como especializados y fijará, con la participación de las organizaciones colegiales de enfermeros y de médicos, los criterios generales, requisitos específicos y procedimientos para la acreditación de dichos profesionales, con efectos en todo el territorio del Estado, en las actuaciones previstas en el artículo 77.1.»

#### **Disposición derogatoria.**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Ley.

#### **Disposición final única. *Entrada en vigor.***

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 30 de diciembre de 2009.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,  
JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO

# **International Academy of Podiatric Educators**

*of the FEDERATION INTERNATIONALE DES PODOLOGUES (FIP)*

## **The International Model of Podiatric Practice: Podiatric Competencies**

This document provides information on the practice of podiatric from the perspective of competencies. It was developed in order to provide a framework for podiatric educators and practitioners to understand the scope of practice provides in a specific country relative to others. While this document may require additional work and the critical review of FIP member countries, It is the hope of the authors that it will provide a basis for the growth and maturity of a young profession. FIP acknowledges the dedication and profound insights offered by the Model's authors: David Ashcroft, t MA FChS, DPodM, Cert Ed; Vincent Hetherington, DPM; Leonard Levy, DPM; Chet Evans, MS, DPM and Anthony J. McNevin, LHD who prepared this report.

**Purpose:** In 2007 the Executive Board of FIP directed the International Education and Research Committee (IERC) to develop an international model of podiatric practice. Aware of the growth of the profession in many countries, while acutely aware of the wide variation in practice, the Board believes there is a significant need for an international model of practice. The purpose of the model is to assist members of the profession to better understand where they stand in relation to one another while providing a clear direction as to how members of the profession can enhance the quality of their patient care and expand the range of patient services.

**Background:** Over the past three years FIP's IERC met, mostly by teleconferences, to consider how FIP can be of greater assistance to its members as they address the challenges of governmental regulation, encroachment by other health disciplines, practitioner mobility and the desire to improve the quality of life of their patients. Their efforts culminated in 2007 at FIP's International Consensus Conference in Copenhagen, Denmark. Towards the conclusion of the conference, attended by many practitioners and educators from countries in Africa, South American, North America, Europe, Asia and Australasia, attendees unanimously called upon FIP to:

- Establish a model of international practice, and,
- Establish an administrative component of FIP, composed of educators, who will assist members to strengthen and/or expand their educational programs.

The Committee recognizes that there is great variation in the scope of practice and levels of education of podiatrists throughout the world. Consequently, the Committee anticipates that there will be a variety of reactions to the ideas put forth in this report. However, the Committee believes that if the profession is to thrive and prosper, a structured method to determine the relative scope of practice as well as a 'road map' to proceed forward to enhance the practice of the profession is essential.

The Committee is aware that much work in this important area has been undertaken and studied in many countries and by a number of associations; the Committee has carefully reviewed this work and many will find traces of their good efforts in this report.

While the Committee is convinced of the benefit of this mapping exercise, under no circumstances does it wish to imply that if a given country does not adhere to the all dimensions of this, map, the practice of podiatry is in some way deficient. Like all professions, podiatry has evolved and developed over time, moving in this direction and in that in order to respond in the best way it can to the foot health needs of the patient. However, in those countries where it is possible to grow and expand the profession, this 'road map' is offered. Additionally, and with the same vigor, this report is not intended to serve as a template with which to persuade members into a standard mode of practice or education. Podiatric practice is enhanced by the variety and approaches to patient care taken from country to country. However, where there is a desire to expand the scope of practice or enhance educational programs, this report will afford some guidance.

## The Concept of Podiatry

**Podiatric is a health profession providing preventive, diagnostic, surgical, and rehabilitative care for diseases and disorders affecting the pedal extremity.**

This definition is broad reflecting the education and training received by podiatric. While it obviously includes any problem that occurs **Intrinsic to the foot and ankle (i.e., the pedal extremity)**, it also **includes problems that occur anywhere in the human body that in some way affects that area of anatomy**

Therefore, one of the initial aspects of podiatric must be the determination of whether a problem causing symptoms or signs in one or both pedal extremity is in fact local in origin or due to a **pathological process that is located elsewhere** or that affects multiple parts of the body including the pedal extremity. This means that to **provide care to the pedal manifestation without taking an appropriate history and performing the necessary examination** and being able to interpret it is **not in the best interest of the patient**. It therefore demands that the podiatric physician be able to **perform an examination that in addition to including the lower limb, may have to include other physical examination or diagnostic procedures** (e.g., laboratory studies of blood and/or urine) in areas outside of the lower limb. Indeed podiatric physicians in all U.S. accredited podiatric medical schools receive training in the **completion of a complete medical history and a physical examination** that include the use of standard diagnostic instrumentation. Every podiatric student and post doctoral resident **completes clinical rotations in medicine, many of its specialties, and surgery**. This is not for the purpose of filling up the curriculum but for the purpose of at the least determining whether a condition manifested in the pedal extremity is local in origin or due to some other extra-pedal disorder. It is also for the purpose of determining in those patients **who require podiatric surgery whether or not they are systemically well enough to be a candidate for that procedure or procedures**. Many hospitals permit podiatric to perform the physical examination needed to clear a person for the surgery that may be necessary. Indeed this is **permitted by the Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations**.

While this may not be reflective of practice in other parts of the world, this is the definition and those who cannot or do not choose to practice all of that included in the definition, practice only a part of what the profession is. They must decide whether to make the full scope of the definition a goal they want to achieve or not. That will depend on their own decision or the decision of those who impose that state of affairs on them.

### **Recommendation I: International Model of Podiatric Practice**

In most nations of the world there is a category of health practitioner specifically concerned with people's health and how that is related to the prevention, diagnosis and management of diseases, injuries, and disorders affecting the pedal extremities. While the extent of their practice activities may vary from one country to another, the ultimate goal that they share is quite similar. The education and training these practitioners receive varies considerably both in duration and composition which is usually congruent with the scope of the practice in which they engage. However, if one were to examine the current responsibilities that practitioners have in each of these nations and compared them with the responsibilities they had one or two decades before, it is usually noted that they have been expanded and the educational programs that prepared them for practice also was more extensive. There is every reason to assume that this is not static and that the evolution of both education and practice for podiatric practitioners will continue to evolve.

The reasons for this are often quite complex. It includes a number of general health issues that are catalysts for the growing need for a dedicated practitioner who is concerned with the specialized care of problems that affect the pedal extremity. Among these are the rapidly growing worldwide prevalence of diabetes, the growing older population especially in developed nations, and a corresponding increase in prevalence of chronic disease. Each of these phenomena is having a major influence on podiatric health care needs. In addition, change also occurs or in some instances is held back due to the influence that practitioners and the organizations that represent them have on their governments, the entities that establish practice requirements and scope, the periodic changes in government, and relationships between other professional groups. Indeed, the aspirations of podiatric practitioners themselves concerning the future direction of their discipline may also be quite different across the world affecting the nature of practice in various parts of the world, a phenomenon that can be expected to continue well into the future.

In spite of this dynamic state of events, podiatric practitioners in every nation make a major public health contribution and there is every reason to believe that this will continue. While major differences in the scope of practice exist in one country compared to another, the common goal towards contributing to the maintenance of health by providing care for problems affecting the pedal extremity establishes an international bond to all providers who specialize in this area of human concern. Therefore, the Global Competency Based Model for a Podiatric Scope of Practice that follows is relevant to podiatric practice no matter where in the world it is employed. In addition, the results of this model can also be used as a guide for those nations that are considering making modifications

The Committee proposes a model with four benchmarks representing four stages of podiatric services that recognize both the evolutionary and hierarchical aspects of the profession's development and expanding education with each stage assuming inclusion of the prior stage.

**The practitioner is able to:**

- A. **Benchmark #1:** Use manual skills with appropriate theoretical knowledge without causing harm.
- B. **Benchmark #2:** Differentiate between normal and abnormal pedal findings; employ appropriate mechanical foot therapies and refer appropriately.
- C. **Benchmark #3:** Evaluate, diagnose and manage pathologies of the lower extremities and recognize signs and symptoms of systemic disease and their significance.
- D. **Benchmark #4:** Perform a comprehensive assessment of the patient, diagnose and manage podiatric trauma, deformity and pathology means.

The Committee is aware that the proposed model is a rudimentary beginning to a process that could take several professional lifetimes. It is the Committee's expectation that the IAPE will take on the task of upgrading the model with technical parameters in order to make it a meaningful resource for educators and practitioners alike. A grid is provided in the index for use by associations or societies to use to compare the status of the practice of podiatry in their country to the proposed complete model of practice listed below. The Committee is painfully aware that its effort to allocate the criteria to appropriate benchmarks was a very tenuous exercise given the limited knowledge of the worldwide practice of podiatry by its members.



Nevertheless, the Committee hopes its work will stimulate discussion and debate as well as encourage others to move forward.

### **Recommendation II: International Academy of Podiatric Educators (IAPE)**

Every Consensus Conference convened since 1996 has called for the establishment of a mechanism for podiatric educators to meet and engage the educational issues facing the profession. Efforts in the past to establish such a forum were only partially successful and these never resulted in a lasting mechanism for educators to meet. In 2005, the Consensus Conference ended with a myriad of recommendations and suggestions for FIP's consideration. The 2007 Consensus Conference ended with a strong, unambiguous statement of what FIP must do to ensure the success of the global profession.

For these and many of other reasons, the Committee does not wish this report to become a dust-collecting relic on members' bookshelves. The Committee strongly encourages FIP to take action. The Committee recommends the establishment of an International Academy of Podiatric Educators (IAPE) to offer assistance and guidance to member societies and organizations where such assistance is desired and to offer with some regularity programs and services in support of educators throughout the world. The Committee is keenly aware that through the sharing of ideas and strategies, the profession, particularly at the educational level, can grow and prosper.

**Rules and Regulations of the Academy:** the following rules and regulations shall govern the Academy during the initial three years of its operation. It is anticipated that the Officers will recommend new Rules and Regulations at the end of this period that will be better suited to the needs of the Academy and FIP in general.

- I. **Purpose:** the Academy will serve in an independent fashion as FIP's primary educational arm whose members will contribute to the development of educational policies and procedures of the Federation subject to the actions of the Executive Board.
- II. **Goal:** Harmonization of the education of podiatrists worldwide through systematic exchanges among faculty and administrators in programs of podiatric medical education.
- III. **Objectives:**
  - 1 To enhance the instruction in podiatric through technical educational support to schools and programs; e.g., faculty development, curricular change, new program development.
  - 2 To promote networking and exchange of ideas; e.g., creation of an educators' Website to allow access to education, e-learning, competency frameworks, continuing professional development, student recruitment, faculty/administrator exchanges, educators' e-journal.
  - 3 To further enhance the development of the International Model of Podiatric Practice.
  - 4 To develop policies on the education and training of podiatrists.
  - 5 To sponsor or conduct research into the issues challenging podiatric education.

- 6 To hold regularly an International Conference of Podiatric Educators to support the efforts of educators and education internationally.
- IV. **Officers:** there shall be three officers of the Academy, Chairman, Vice-Chairman and Secretary whose terms of office shall be for three years. The initial officers shall be appointed by FIP's Executive Board in staggered terms: Chairman for 3 years, Vice-Chairman for 2 years and Secretary for 1 year. Thereafter, officers will be elected from the membership of the Academy.
- a. **Expenses:** during the first three years of the Academy existence, funding for travel, conference calls, staff support and other like administrative expenditures shall be wholly funded by FIP.
- V. **Membership:** membership shall be available to any person formally associated with an established school or program in podiatric anywhere in the world irrespective of the country's membership in FIP.
- VI. **Meetings:**
- a. Officers of the Academy shall meet no less than three times a year two of which shall be meetings via conference calls.
- b. General membership meetings shall be held once a year at a time and location approved by the Executive Board based upon the recommendations of the Officers. Expenses associated with the general membership meetings shall be funded wholly by FIP for a period no less than the first three years of the Academy's operation.
- VII. **Membership Fees:** fees for membership in the Academy shall be set by the Executive Board at a time no earlier than the first three years of the Academy's operation.

## International Model of Podiatric Practice

### The practitioner is able to:

**Benchmark #1:** Use manual skills with appropriate theoretical knowledge without causing harm.

**Benchmark #2:** Differentiate between normal and abnormal pedal findings; employ appropriate mechanical foot therapies and refer appropriately.

**Benchmark #3:** Evaluate medically and bio-mechanically, diagnose and manage pathologies of the lower extremities and recognize signs and symptoms of systemic disease and their significance.

**Benchmark #4:** Perform a comprehensive assessment of the patient, diagnose and manage podiatric trauma, deformity and pathology by medical and surgical means.

Benchmark 1	Benchmark 2	Benchmark 3	Benchmark 4
<b>A (1) Professional autonomy and accountability – practitioner must:</b>			
• function within the legal and ethical boundaries of practice	• function within the legal and ethical boundaries of practice	• function within the legal and ethical boundaries of practice	• function within the legal and ethical boundaries of practice
	• understand the importance of and be able to maintain confidentiality	• understand the importance of and be able to maintain confidentiality	• understand the importance of and be able to maintain confidentiality
	• understand the importance of and be able to obtain informed consent	• understand the importance of and be able to obtain informed consent	• understand the importance of and be able to obtain informed consent
	• be able to exercise a professional duty of care	• be able to exercise a professional duty of care	• be able to exercise a professional duty of care
	• practice as an autonomous professional, exercising their	• practice as an autonomous professional, exercising their	• practice as an autonomous professional, exercising their

<b>Benchmark 1</b>	<b>Benchmark 2</b>	<b>Benchmark 3</b>	<b>Benchmark 4</b>
	own professional judgment	own professional judgment	own professional judgment
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• recognize the need for effective self-management of workload and resources and be able to practice accordingly</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• recognize the need for effective self-management of workload and resources and be able to practice accordingly</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• recognize the need for effective self-management of workload and resources and be able to practice accordingly</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand and demonstrate the need to practice lawfully, safely and effectively within their scope of practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand and demonstrate the need to practice lawfully, safely and effectively within their scope of practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand and demonstrate the need to practice lawfully, safely and effectively within their scope of practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand and demonstrate the need to practice lawfully, safely and effectively within their scope of practice</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand the importance of maintaining their own health</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand the importance of maintaining their own health</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand the importance of maintaining their own health</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand the importance of maintaining their own health</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keep skills and knowledge up to date and understand the importance of career-long learning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keep skills and knowledge up to date and understand the importance of career-long learning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keep skills and knowledge up to date and understand the importance of career-long learning</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand and comply with all relevant aspects of employment law and health and safety regulation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand and comply with all relevant aspects of employment law and health and safety regulation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand and comply with all relevant aspects of employment law and health and safety regulation</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand and comply with the current legislation applicable to the supply and administration of medicines relevant to podiatric practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand and comply with the current legislation applicable to the supply and administration of medicines relevant to podiatric practice</li> </ul>
<b>A (2) Professional Relationships – practitioner must</b>			

<b>Benchmark 1</b>	<b>Benchmark 2</b>	<b>Benchmark 3</b>	<b>Benchmark 4</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to work, where appropriate, in collaboration with other professionals, support staff, patients and their relatives and carers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to work, where appropriate, in collaboration with other professionals, support staff, patients and their relatives and carers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to work, where appropriate, in collaboration with other professionals, support staff, patients and their relatives and carers</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to make appropriate referrals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to make appropriate referrals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to make appropriate referrals</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to contribute effectively to work undertaken as part of a multi-disciplinary team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to contribute effectively to work undertaken as part of a multi-disciplinary team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to contribute effectively to work undertaken as part of a multi-disciplinary team</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand the need to empower patients to manage their podiatric health and related issues to include providing advice to the patient on self-treatment where appropriate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand the need to empower patients to manage their podiatric health and related issues to include providing advice to the patient on self-treatment where appropriate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand the need to empower patients to manage their podiatric health and related issues to include providing advice to the patient on self-treatment where appropriate</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand and utilise where appropriate, the principles involved in working with assistants, technical, support and administrative staff, delegating tasks and responsibilities when necessary and in accordance with accepted practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand and utilise where appropriate, the principles involved in working with assistants, technical, support and administrative staff, delegating tasks and responsibilities when necessary and in accordance with accepted practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand and utilise where appropriate, the principles involved in working with assistants, technical, support and administrative staff, delegating tasks and responsibilities when necessary and in accordance with accepted practice</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• contribute to the dissemination of evidence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• contribute to the dissemination of evidence</li> </ul>

<b>Benchmark 1</b>	<b>Benchmark 2</b>	<b>Benchmark 3</b>	<b>Benchmark 4</b>
		based practice within a professional context	based practice within a professional context
<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand that the rights of patients over-ride personal and commercial considerations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand that the rights of patients over-ride personal and commercial considerations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand that the rights of patients over-ride personal and commercial considerations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• understand that the rights of patients over-ride personal and commercial considerations</li> <li>•</li> </ul>
<b>B. Skills Required for Clinical Practice</b>			
<b>1. Identification and assessment of health and social care needs – practitioner must:</b>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to undertake and record a thorough, sensitive and detailed assessment, using appropriate techniques and equipment to include undertaking or arranging investigations as appropriate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to undertake and record a thorough, sensitive and detailed assessment, using appropriate techniques and equipment to include undertaking or arranging investigations as appropriate</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to conduct appropriate neurological, vascular, dermatological, muscular-skeletal biomechanical, and podiatric assessments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to conduct appropriate neurological, vascular, dermatological, muscular-skeletal biomechanical, and podiatric assessments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to conduct appropriate neurological, vascular, dermatological, muscular-skeletal biomechanical, and podiatric assessments</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to recognise unusual significant extra-pedal clinical signs and symptoms and refer to other practitioners involved in the patients care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to recognise unusual significant extra-pedal clinical signs and symptoms and refer to other practitioners involved in the patients care</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to analyse and critically evaluate the</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to analyse and critically evaluate the</li> </ul>

Benchmark 1	Benchmark 2	Benchmark 3	Benchmark 4
		information collected	information collected
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to interpret physiological, medical and biomechanical data in the context of podiatric practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to interpret physiological, medical and biomechanical data in the context of podiatric practice</li> </ul>
<b>2. Formulation and Delivery of Plans and Strategies for Meeting Health and Social Needs – practitioner must:</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to use, reasoning and problem-solving skills to determine appropriate actions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to use, reasoning and problem-solving skills to determine appropriate actions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• be able to use, reasoning and problem-solving skills to determine appropriate actions</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ recognise the value of research to the critical evaluation of practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ recognise the value of research to the critical evaluation of practice</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to engage in evidence-based practice, evaluate practice systematically and participate in audit procedures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to engage in evidence-based practice, evaluate practice systematically and participate in audit procedures</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be aware of a range of research methodologies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be aware of a range of research methodologies</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to demonstrate a logical and systematic approach to problem solving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to demonstrate a logical and systematic approach to problem solving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to demonstrate a logical and systematic approach to problem solving</li> </ul>

Benchmark 1	Benchmark 2	Benchmark 3	Benchmark 4
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to evaluate research and other evidence and be able to apply it practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to evaluate research and other evidence and be able to apply it practice</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Retrieve and interpret medical and scientific data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Retrieve and interpret medical and scientific data</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● be able to draw on appropriate knowledge and skills in order to make professional judgments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● be able to draw on appropriate knowledge and skills in order to make professional judgments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● be able to draw on appropriate knowledge and skills in order to make professional judgments</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to change their practice as needed to take account of new developments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to change their practice as needed to take account of new developments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to change their practice as needed to take account of new developments</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to demonstrate a level of skill in the use of information technology appropriate to their practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to demonstrate a level of skill in the use of information technology appropriate to their practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to demonstrate a level of skill in the use of information technology appropriate to their practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ be able to demonstrate a level of skill in the use of information technology appropriate to their practice</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ know and be able to interpret the signs and symptoms of systemic disorders as they manifest in the lower limb.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ know and be able to interpret the signs and symptoms of systemic disorders as they manifest in the lower limb.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ know and be able to interpret the signs and symptoms of systemic disorders as they manifest in the lower limb.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● be able to formulate specific and appropriate management plans including the setting of timescales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● be able to formulate specific and appropriate management plans including the setting of timescales</li> </ul>



Benchmark 1	Benchmark 2	Benchmark 3	Benchmark 4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ understand the requirement to adapt practice to meet the needs of different groups distinguished by, physical, psychological, environmental, cultural or socio-economic factors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ understand the requirement to adapt practice to meet the needs of different groups distinguished by, physical, psychological, environmental, cultural or socio-economic factors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ understand the requirement to adapt practice to meet the needs of different groups distinguished by, physical, psychological, environmental, cultural or socio-economic factors</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● be able to conduct appropriate assessment or monitoring procedures, treatment, therapy or other actions safely, lawfully and effectively</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● be able to conduct appropriate assessment or monitoring procedures, treatment, therapy or other actions safely, lawfully and effectively</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● be able to conduct appropriate assessment or monitoring procedures, treatment, therapy or other actions safely, lawfully and effectively</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● understand and demonstrate the need to maintain the safety of patients and those involved in their care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● understand and demonstrate the need to maintain the safety of patients and those involved in their care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● understand and demonstrate the need to maintain the safety of patients and those involved in their care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● understand and demonstrate the need to maintain the safety of patients and those involved in their care</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● understand and demonstrate the need to maintain the safety of patients and those involved in their care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ensure patients are positioned for safe and effective interventions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ensure patients are positioned for safe and effective interventions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ensure patients are positioned for safe and effective interventions</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>● be able to use a systematic approach to formulate and test a preferred diagnosis, and demonstrate an ability to:</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ carry out cutting of nails</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ carry out cutting of nails</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ carry out cutting of nails</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ carry out cutting of</li> </ul>

Benchmark 1	Benchmark 2	Benchmark 3	Benchmark 4
			nails
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ carry out debridement of intact skin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ carry out debridement of intact skin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ carry out debridement of intact skin</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ carry out debridement of ulcerated skin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ carry out debridement of ulcerated skin.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prescribe foot orthoses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prescribe foot orthoses</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Make and use chair-side foot orthoses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Make and use chair-side foot orthoses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Make and use chair-side foot orthoses</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prescribe or administer full scope prescription</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Interpret any relevant pharmacological history and recognize potential consequences for patient treatment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Interpret any relevant pharmacological history and recognize potential consequences for patient treatment</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Carry out injectable local anesthesia techniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Carry out injectable local anesthesia techniques</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Carry out simple skin and nail surgical procedures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Carry out simple skin and nail surgical procedures</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Carry out invasive surgery of the foot</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Carry out invasive reconstructive surgery of the rear foot</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Carryout invasive</li> </ul>

Benchmark 1	Benchmark 2	Benchmark 3	Benchmark 4
			surgery of the ankle
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Use appropriate physical and chemical therapies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Use appropriate physical and chemical therapies</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Be able to order, perform and interpret standard radiographs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Be able to order, perform and interpret standard radiographs</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Be able to order, perform and interpret other imaging studies</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manage trauma, deformity and other pathology of the lower extremities by medical and surgical means.</li> </ul>
		Prescribe and dispense from a limited prescription formulary.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prescribe and dispense from a limited prescription formulary.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certified in basic life support skills and to deal safely with clinical emergencies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certified in basic life support skills and to deal safely with clinical emergencies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certified in basic life support skills and to deal safely with clinical emergencies.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduct or requisition laboratory tests, conduct appropriate vascular biomechanical, dermatological tests and other relevant podiatric examination of the lower</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduct or requisition laboratory tests, conduct appropriate vascular biomechanical, dermatological tests and other relevant podiatric examination of the lower</li> </ul>

<b>Benchmark 1</b>	<b>Benchmark 2</b>	<b>Benchmark 3</b>	<b>Benchmark 4</b>
		limb.	limb.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be able to keep accurate, legible records and recognize the need to handle these records and all other information in accordance with applicable legislation, protocols and guidelines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be able to keep accurate, legible records and recognize the need to handle these records and all other information in accordance with applicable legislation, protocols and guidelines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be able to keep accurate, legible records and recognize the need to handle these records and all other information in accordance with applicable legislation, protocols and guidelines.</li> </ul>
<b>3. Formulation Critical Evaluation of the Impact of, or Response to, the Practitioner Actions- The Practitioner Must:</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be able to monitor and review the ongoing effectiveness of the practitioner's interventions and modify them accordingly.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be able to monitor and review the ongoing effectiveness of the practitioner's interventions and modify them accordingly.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be able to monitor and review the ongoing effectiveness of the practitioner's interventions and modify them accordingly.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be able to gather information, including qualitative and quantitative data, that helps to evaluate the responses of patients to their care.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be able to gather information, including qualitative and quantitative data, that helps to evaluate the responses of patients to their care.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be able to gather information, including qualitative and quantitative data, that helps to evaluate the responses of patients to their care.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be able to make reasoned decisions to initiate, continue, modify or cease treatment or the use of techniques or procedures and record the decisions and reasoning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be able to make reasoned decisions to initiate, continue, modify or cease treatment or the use of techniques or procedures and record the decisions and reasoning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Be able to make reasoned decisions to initiate, continue, modify or cease treatment or the use of techniques or procedures and record the decisions and reasoning</li> </ul>

<b>Benchmark 1</b>	<b>Benchmark 2</b>	<b>Benchmark 3</b>	<b>Benchmark 4</b>
	appropriately.	appropriately.	appropriately.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to audit, reflect on and review practice.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to audit, reflect on and review practice.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to audit, reflect on and review practice.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understand and employ the principles of quality control and quality assurance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understand and employ the principles of quality control and quality assurance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understand and employ the principles of quality control and quality assurance.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participate in quality assurance programs where appropriate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participate in quality assurance programs where appropriate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participate in quality assurance programs where appropriate.</li> </ul>
	Have knowledge of principles of health care insurance operations.	Have knowledge of principles of health care insurance operations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Have knowledge of principles of health care insurance operations.</li> </ul>
<b>C. (1.) Systematic Knowledge and Understanding – practitioner must:</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understand the structure and function of the human body in health and disease, with reference to podiatric practice.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understand the structure and function of the human body in health and disease, with reference to podiatric practice.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understand the structure and function of the human body in health and disease, with reference to podiatric practice.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recognize the role of and participate in a team approach to health and social care.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recognize the role of and participate in a team approach to health and social care.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recognize the role of and participate in a team approach to health and social care.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recognize the role of and participate in a team approach to health and social care.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Employ basic science knowledge and concepts of structure and function relevant to podiatric practice to include</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Employ basic science knowledge and concepts of structure and function relevant to podiatric practice to include</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Employ basic science knowledge and concepts of structure and function relevant to podiatric practice to include</li> </ul>

<b>Benchmark 1</b>	<b>Benchmark 2</b>	<b>Benchmark 3</b>	<b>Benchmark 4</b>
	modifying circumstances such as the age and sex of patients and those with disability.	modifying circumstances such as the age and sex of patients and those with disability.	modifying circumstances such as the age and sex of patients and those with disability.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Employ knowledge of the patient's psycho-social conditions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Employ knowledge of the patient's psycho-social conditions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Employ knowledge of the patient's psycho-social conditions.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understand and demonstrate the need to establish and maintain a safe practice environment.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understand and demonstrate the need to establish and maintain a safe practice environment.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understand and demonstrate the need to establish and maintain a safe practice environment.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Understand and demonstrate the need to establish and maintain a safe practice environment.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilize applicable health and safety legislation and any relevant safety policies and procedures in force at the workplace, such as incident reporting and be able to act in accordance with these.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilize applicable health and safety legislation and any relevant safety policies and procedures in force at the workplace, such as incident reporting and be able to act in accordance with these.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilize applicable health and safety legislation and any relevant safety policies and procedures in force at the workplace, such as incident reporting and be able to act in accordance with these.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilize applicable health and safety legislation and any relevant safety policies and procedures in force at the workplace, such as incident reporting and be able to act in accordance with these.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to work safely, including being able to select appropriate hazard control and risk management.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to work safely, including being able to select appropriate hazard control and risk management.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to work safely, including being able to select appropriate hazard control and risk management.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to work safely, including being able to select appropriate hazard control and risk management.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to select appropriate personal protective equipment and use it correctly.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to select appropriate personal protective equipment and use it correctly.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to select appropriate personal protective equipment and use it correctly.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to select appropriate personal protective equipment and use it correctly.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to establish safe environments for practice,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to establish safe environments for practice,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to establish safe environments for practice,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able to establish safe environments for practice,</li> </ul>

<b>Benchmark 1</b>	<b>Benchmark 2</b>	<b>Benchmark 3</b>	<b>Benchmark 4</b>
<p>which minimize risks to patients, those treating them, and others, including the use of hazard control and infection control.</p>	<p>which minimize risks to patients, those treating them, and others, including the use of hazard control and infection control.</p>	<p>which minimize risks to patients, those treating them, and others, including the use of hazard control and infection control.</p>	<p>which minimize risks to patients, those treating them, and others, including the use of hazard control and infection control.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Know and employ correct principles and applications for the use of disinfectants, methods for sterilization and decontaminations and for dealing with waste and spillages correctly and disposal of hazardous materials.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Know and employ correct principles and applications for the use of disinfectants, methods for sterilization and decontaminations and for dealing with waste and spillages correctly and disposal of hazardous materials.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Know and employ correct principles and applications for the use of disinfectants, methods for sterilization and decontaminations and for dealing with waste and spillages correctly and disposal of hazardous materials.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Know and employ correct principles and applications for the use of disinfectants, methods for sterilization and decontaminations and for dealing with waste and spillages correctly and disposal of hazardous materials.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comply with any immunization procedures that may be required by law.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comply with any immunization procedures that may be required by law.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comply with any immunization procedures that may be required by law.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comply with any immunization procedures that may be required by law.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Take the opportunity and assume the obligation to observe the components of the patient's ongoing health status, e.g., general behaviors, gait, appearance, taking of blood pressure, smoking prevention and cessation, need for exercise, etc. and participate in the general processes of health education.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Take the opportunity and assume the obligation to observe the components of the patient's ongoing health status, e.g., general behaviors, gait, appearance, taking of blood pressure, smoking prevention and cessation, need for exercise, etc. and participate in the general processes of health education.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Take the opportunity and assume the obligation to observe the components of the patient's ongoing health status, e.g., general behaviors, gait, appearance, taking of blood pressure, smoking prevention and cessation, need for exercise, etc. and participate in the general processes of health education.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Take the opportunity and assume the obligation to observe the components of the patient's ongoing health status, e.g., general behaviors, gait, appearance, taking of blood pressure, smoking prevention and cessation, need for exercise, etc. and participate in the general processes of health education.</li> </ul>

# APPENDIX

- A. **Benchmark #1:** Use manual skills with appropriate theoretical knowledge without causing harm.
- B. **Benchmark #2:** Differentiate between normal and abnormal pedal findings; employs appropriate mechanical foot therapies and refer appropriately.
- C. **Benchmark #3:** Evaluate medically and bio-mechanically, diagnose and manage pathologies of the lower extremities and recognize signs and symptoms of systemic disease and their significance.
- D. **Benchmark #4:** Perform a comprehensive assessment of the patient, diagnose and manage podiatric trauma, deformity and pathology by medical and surgical means.

		Benchmarks			
<b>A1 Professional autonomy and accountability</b>		#1	#2	#3	#4
<b>The practitioner must:</b>					
1.	function within the legal and ethical boundaries of practice.				
2.	understand the importance of and be able to maintain confidentiality				
3.	understand the importance of and be able to obtain informed consent				
4.	be able to exercise a professional duty of care				
5.	practice as an autonomous professional, exercising their own professional judgment				
6.	recognise the need for effective self-management of workload and resources and be able to practice accordingly				
7.	understand and demonstrate the need to practice lawfully, safely and effectively within their scope of practice				
8.	understand the importance of maintaining their own health				
9.	keep skills and knowledge up to date and understand the importance of career-long learning				



		Benchmarks			
10.	understand and comply with all relevant aspects of employment law and health and safety regulation				
11.	understand and comply with the current legislation applicable to the supply and administration of medicines relevant to podiatric practice				
<b>A2. Professional relationships</b>		<b>#1</b>	<b>#2</b>	<b>#3</b>	<b>#4</b>
<b>The practitioner must:</b>					
1.	be able to work, where appropriate, in collaboration with other professionals, support staff, patients and their relatives and carers				
2.	be able to make appropriate referrals				
3.	be able to contribute effectively to work undertaken as part of a multi-disciplinary team				
4.	understand the need to empower patients to manage their podiatric health and related issues to include providing advice to the patient on self-treatment where appropriate				
5.	understand and utilise where appropriate, the principles involved in working with assistants, technical, support and administrative staff, delegating tasks and responsibilities when necessary and in accordance with accepted practice				
6.	contribute to the dissemination of evidence based practice within a professional context				
7.	understand that the rights of patients over-ride personal and commercial considerations				
<b>B. Skills required for clinical practice</b>		<b>#1</b>	<b>#2</b>	<b>#3</b>	<b>#4</b>
<b>B1. Identification and assessment of health and social care needs</b>					
<b>The practitioners must:</b>					
1.	be able to undertake and record a thorough, sensitive and detailed assessment, using appropriate techniques and equipment to include undertaking or arranging investigations as appropriate				
2.	be able to conduct appropriate neurological, vascular, dermatological, muscular-skeletal biomechanical, and podiatric assessments.				
3.	be able to recognise unusual significant extra-pedal clinical signs and symptoms and refer to other practitioners involved in the patients care				

		Benchmarks			
4.	be able to analyse and critically evaluate the information collected				
5.	be able to interpret physiological, medical and biomechanical data in the context of podiatric practice				
	<b>B2. Formulation and delivery of plans and strategies for meeting health and social care needs</b>	#1	#2	#3	#4
	<b>The practitioners must:</b>				
1.	be able to use research, reasoning and problem-solving skills to determine appropriate actions				
	a) recognise the value of research to the critical evaluation of practice				
	b) be able to engage in evidence-based practice, evaluate practice systematically and participate in audit procedures				
	c) be aware of a range of research methodologies				
	d) be able to demonstrate a logical and systematic approach to problem solving				
	e) be able to evaluate research and other evidence and be able to apply it practice				
	f) Retrieve and interpret medical and scientific data.				
2.	be able to draw on appropriate knowledge and skills in order to make professional judgments				
	be able to change their practice as needed to take account of new developments				
	be able to demonstrate a level of skill in the use of information technology appropriate to their practice				
	know and be able to interpret the signs and symptoms of systemic disorders as they manifest in the lower limb.				
3.	be able to formulate specific and appropriate management plans including the setting of timescales				
	a) understand the requirement to adapt practice to meet the needs of different groups distinguished by, physical, psychological, environmental, cultural or socio-economic factors				
4.	be able to conduct appropriate assessment or monitoring procedures, treatment, therapy or other actions safely, lawfully and effectively				
5.	understand and demonstrate the need to maintain the safety of patients and those involved in their care				
6.	ensure patients are positioned for safe and effective interventions				
7.	be able to use a systematic approach to formulate and test a preferred diagnosis, and demonstrate an ability to:				

		<b>Benchmarks</b>			
	a) carry out cutting of nails				
	b) carry out debridement of intact skin				
	c) carry out debridement of ulcerated skin				
	d) prescribe foot orthoses				
	e) make and use chair-side foot orthoses				
	f) prescribe or administer full scope prescription,				
	g) interpret any relevant pharmacological history and recognise potential consequences for patient treatment				
	h) carry out injectable local anesthesia techniques				
	i) carry out simple skin and nail surgical procedures				
	j) carry out invasive surgery of the foot				
	k) carry out invasive reconstructive surgery of the rear foot				
	l) carry out invasive surgery of the ankle				
	m) use appropriate physical and chemical therapies				
	n) be able to order, perform and interpret standard radiographs.				
	o) Order, perform and interpret other imaging studies.				
	p) Manage trauma, deformity and other pathology of the lower extremities by medical and surgical means.				
	q) Prescribe and dispense from a limited prescription formulary				
8.	Certified in basic life support skills and to deal safely with clinical emergencies				
9.	conduct or requisition laboratory tests, conduct appropriate vascular, biomechanical, dermatological tests and other relevant podiatric examination of the lower limb				
10.	be able to keep accurate, legible records and recognise the need to handle these records and all other information in accordance with applicable legislation, protocols and guidelines				

		<b>Benchmarks</b>			
	<b>B3. Critical evaluation of the impact of, or response to, the practitioners actions</b>	# 1	#2	#3	#4
	<b>The practitioner must:</b>				
1.	be able to monitor and review the ongoing effectiveness of the practitioner's interventions and modify them accordingly				
2.	be able to gather information, including qualitative and quantitative data, that helps to evaluate the responses of patients to their care				
3.	be able to make reasoned decisions to initiate, continue, modify or cease treatment or the use of techniques or procedures, and record the decisions and reasoning appropriately				
4.	be able to audit, reflect on, and review practice				
5.	understand and employ the principles of quality control and quality assurance				
6.	participate in quality assurance programmes where appropriate				
7.	Have knowledge of principles of health care insurance operations.				
	<b>C. Subject knowledge and understanding</b>	#1	# 2	#3	#4
	<b>C1. Systematic knowledge and understanding</b>				
	<b>The practitioner must:</b>				
1.	understand the structure and function of the human body in health and disease, with special reference to podiatric practice.				
2.	Recognize the role of and participate in a team approach to health and social care.				
3.	Employ basic science knowledge and concepts of structure and function relevant to podiatric practice to include modifying circumstances such as the age and sex of patients and those with disability.				
4.	Employ knowledge about the patient's psycho-social conditions.				
5.	Understand and demonstrate the need to establish and maintain a safe practice environment				
6.	Utilize applicable health and safety legislation and any relevant safety policies and procedures in force at the workplace, such as incident reporting, and be able to act in accordance with these				

7.	be able to work safely, including being able to select appropriate hazard control and risk management,				
8.	be able to select appropriate personal protective equipment and use it correctly				
9.	be able to establish safe environments for practice, which minimize risks to patients, those treating them, and others, including the use of hazard control and infection control.				
10.	know and employ the correct principles and applications for the use of disinfectants, methods for sterilisation and decontamination, and for dealing with waste and spillages correctly and disposal of hazardist materials.				
11.	comply with any immunisation procedures that may be required by Occupational Health Services				
12.	Take the opportunity and assume the obligation to observe the components of the patient's ongoing health status, e.g., general behaviors, gait, appearance, taking of blood pressure, smoking prevention and cessation, need for exercise., etc. and participate in the general processes of health education.				

Exmo. Senhor Presidente,  
Dr. Manuel Portela  
Associação Portuguesa de Podologia  
Avenida da Boavista nº 80 - Sala 30  
4050 - 018 Porto

N/Ref.º: GP/CESPU-30/12

Data: 2012/novembro/19

**Assunto: Regulamentação da profissão de Podologista.**

Exmo. Senhor Presidente,

Em resposta à Vossa solicitação, vimos a informar que a Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, cri (CESPU, cri), tem por missão promover o ensino, a investigação científica e a prestação de serviços à comunidade, no âmbito do Ensino Superior, Politécnico e Universitário. A Instituição tem como o objetivo promover o ensino superior nas áreas científicas da saúde, designadamente a licenciatura em Podologia desde 1997, e os mestrados em Podiatria desde 2009. Como resultado da estratégia de desenvolvimento e pioneirismo adotados pela CESPU, cri, a qualificação de recursos humanos na área das Ciências da Saúde, são alvo de uma preocupação especial, de forma a criar uma dinâmica de trabalho e de prestação de serviços inovadora, com estratégias, princípios e objetivos que vão ao encontro das reais necessidades dos cuidados de saúde em Portugal.

A criação do curso de licenciatura em Podologia e dos mestrados em Podiatria, na inovação e na formação destes novos profissionais, são da responsabilidade da nossa instituição desde 1997, resultado de um protocolo existente com a Universidade de Barcelona no apoio e no desenvolvimento do ensino da Podologia em Portugal. Neste sentido, foi definido um perfil formativo do curso de Podologia em Portugal, de acordo com as orientações da Federação Internacional de Podiatria (*International Academy of Podiatric Educators*) e à semelhança do ensino em Espanha, com o objetivo de desenvolver a sua atividade no âmbito da prestação de cuidados de saúde de podologia, competindo-lhe, designadamente: atos de prevenção (*caracterizam-se pelo estudo, investigação e avaliação podológica dirigida à prevenção de doenças, alterações e malformações dos pés, bem como de diagnóstico precoce*

de alterações morfológicas, estruturais e funcionais das crianças), atos de diagnóstico (que consistem em determinar a patologia e as causas que a produzem, utilizando todos os meios exploratórios e de diagnóstico complementares), a terapêutica da patologia, malformações e afeções dos pés, sua etiologia e consequências, utilizando procedimentos Ortopodológicos, Quiropodológicos, tratamentos cruentos podológicos, de farmacologia, designadamente a prescrição e administração de medicamentos com ação específica no campo podológico, mediante guia terapêutico específico para a podologia implementado no processo formativo e procedimentos de reabilitação podológica.

Com este objetivo procura-se desenvolver competências adquiridas e trabalhadas ao longo do 1º e 2º ciclo de estudos que têm como finalidade garantir a autonomia do podologista/podiatra para o exercício da profissão de forma autónoma e integrada, em equipa multidisciplinar.

Entendemos que a regulamentação da profissão deve ir no sentido de respeitar o modelo de formação existente em Portugal, similar ao modelo dos países da União Europeia, nos quais o ensino da Podologia é de Nível Superior. No entanto, a proposta do projeto Lei para regulamentação do acesso e do exercício da profissão de Podologista, que se encontra em audição, não parece corresponder aos pressupostos de ensino e à mobilidade de profissionais entre os países da União Europeia e Estados Unidos da América.

Agradecendo, desde já, a atenção dispensada, endereçamos os nossos melhores cumprimentos.



A. Almeida-Dias, Prof. Doutor  
Presidente da Direção da CESPU, CRL