

revistapodologia .com

Nº 14 - Junho 2007

Revista Digital de Podologia
Gratuita - Em português



revistapodologia .com

revistapodologia.com n° 14
Junho 2007

Diretora científica

Podologa Márcia Nogueira

Diretor comercial: Sr. Alberto Grillo

Colaboradores desta edição:

Podologa Márcia Nogueira.. **Brasil.**
Podologa Patricia Salerno. **Argentina.**
Dr. Ricardo Trajano. **Brasil.**
Podologo Dr. Rogerio Romeiro. **Brasil.**
Sra. Sâmia Maluf . **Brasil.**
Sra. Mônica Crestincov Ajauskas. **Brasil.**
Dra. Walquiria Forestti. **Brasil.**
Dra. Bianca Barroso de Pina. **Brasil.**
Dr. Mohab Kennedy de Carvalho. **Brasil.**
Dr. Ricardo N. Pacheco. **Brasil.**

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 19.

Capa: capa da Revista Podologia
Argentina n° 10 - Julho de 1998.

ÍNDICE

Pag.

- 3 - Uso de ortese estrutural de silicone no tratamento do hálux valgo.
- 11 - Hidroses.
- 12 - Laser em Podologia.
- 18 - Melanoniquia.
- 21 - O uso de óleos essenciais na podologia e na aromaterapia.

Podologia Hoje Publicações Ltda.

Tel: #55 19 - 3365-1587 - Campinas - Brasil

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

La Editorial no asume ninguna responsabilidad por el contenido de los avisos publicitarios que integran la presente edición, no solamente por el texto o expresiones de los mismos, sino también por los resultados que se obtengan en el uso de los productos o servicios publicitados. Las ideas y/u opiniones vertidas en las colaboraciones firmadas no reflejan necesariamente la opinión de la dirección, que son exclusiva responsabilidad de los autores y que se extiende a cualquier imagen (fotos, gráficos, esquemas, tablas, radiografías, etc.) que de cualquier tipo ilustre las mismas, aún cuando se indique la fuente de origen. Se prohíbe la reproducción total o parcial del material con tenido en esta revista, salvo mediante autorización escrita de la Editorial. Todos los derechos reservados.

Uso de Ortese Estrutural de Silicone no Tratamento do Hálux Valgo.

Walquiria Forestti¹, Bianca Barroso de Pina¹, Mohab Kennedy de Carvalho¹, Ricardo N. Pacheco²

¹Acadêmico - Curso de Fisioterapia - Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro.

²Orientador - Curso de Fisioterapia - Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro.. *Brasil.*

Trabalho de pesquisa apresentado a disciplina Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia como exigência para a aprovação na mesma.

Orientadores: Prof. Ricardo N. Pacheco e Podólogo Dr Rogerio Romeiro.

Resumo

Este trabalho descreve um caso clínico de uma paciente com a patologia do hálux valgo e luxação da segunda articulação metatarsofalangeana com desvio medial do segundo artelho. O hálux valgo se caracteriza por desvio lateral do hálux e desvio medial da cabeça do primeiro metatarsiano. Etimologicamente a hereditariedade e o uso de calçados inadequados são fatores relevantes para o desenvolvimento da patologia. O tratamento inicialmente deve ser conservador. As medidas terapêuticas devem ser a indicação de calçados adequados, Fisioterapia e uso de órteses noturna para afastar o primeiro e segundo pododáctilo. Entretanto, em nosso estudo observamos o uso de uma órtese inovadora de silicone estrutural confeccionada sob medida. A mesma foi utilizada por tempo integral, com a proposta de melhorar o quadro algico, o posicionamento dos artelhos e a marcha. Após um ano da terapêutica empregada os objetivos foram alcançados e houve também uma melhora estética devido ao melhor alinhamento dos artelhos.

Palavras Chave: hálux valgo, órteses e tratamento conservador.

Abstract:

This work is a case study of a patient with hallux valgus and luxation of the second metatarsophalangeal articulation with a medial deflection of the second toe. The halux valgus is characterized by lateral deflection of halux and medial deflection of the first metatarsiano's head. In regards of the etiology, heredity and inappropriate shoes are relevant factors for pathology development. The initial treatment must be conservative. The therapeutics measures must be the use of proper shoes, physiotherapy and the use of nocturnal orthosis in order to drive away the first and second toes. However, in our study, we observed the use of a custom made orthosis of innovative structural silicon. That was full time used to

relieve pain and improve toes alignment and gait. The orthosis therapy fully achieved these goals after a year and also had an esthetic improvement due to a better toes alignment.

Keywords: hallux valgus, orthosis, treatment must be conservative.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho se propõe a discorrer sobre o tratamento de hálux valgo com o uso de órtese interdigital como possibilidade terapêutica para esta problemática, visando também refletir sobre os alcances e limites dessa técnica.

O hálux valgo é uma patologia comum em ambulatórios de ortopedia, popularmente conhecido como joanete, sendo caracterizada por desvios: lateral do hálux e medial do primeiro metatarso, estes desvios podem também repercutir alterações nos demais pododáctilos, e essas deformidades além da alteração estética afetam também a biomecânica, a função e geralmente são dolorosas (HEBERT, 2003).

Um dos fatores que contribuem para o desenvolvimento do hálux valgo é o uso de calçados inadequados. O calçado impróprio restringe os movimentos do pé, alterando a sua forma natural, resultando em deformidades estáticas e progressivas, principalmente o calçado feminino, que em geral, é afilado na ponta e/ou com salto. Essa conformação do calçado pode ser fator determinante para o desenvolvimento do hálux valgo, cabe ressaltar que estudos populacionais demonstram o surgimento e a maior prevalência da patologia no sexo feminino e em especial nas bailarinas. Outro fator importante que também favorece o aparecimento da patologia é a hereditariedade (NERY, 2001).

Em relação aos tratamentos disponíveis deve-se optar inicialmente por uma terapêutica conservadora que consiste em: Fisioterapia, uso de calçados adequados e o uso de órtese. Quando o grau da deformidade causada pela patologia for

grave ou acentuada, a indicação cirúrgica se faz necessária, porém alguns pacientes, devido a sua condição clínica, como por exemplo, na hipertensão arterial sistêmica grave, no diabetes, nas cardiopatias, em portadores de distúrbios de coagulação e/ou imunodeficiências têm contra indicação relativa para a cirurgia (SOUZA, 2006).

Assim, esta pesquisa visa demonstrar que o uso da órtese interdigital, confeccionada em silicone, de uso diário e em tempo integral, tem a proposta posicionar a articulação metatarsofalangeana, possibilitando o uso de calçados fechados. A função da órtese é auxiliar a função das articulações comprometidas e diminuir o quadro álgico. Embora a órtese seja mais um recurso de tratamento à disposição do fisioterapeuta, poucos são os profissionais que prescrevem, segundo Torres (2007). No decorrer da exposição, será demonstrado através de um caso clínico o resultado obtido com o uso de órtese interdigital, confeccionada com silicone e de uso constante, nos itens referente ao alinhamento da articulação metatarsofalangeana, do quadro álgico e da segurança durante a marcha.

2. EMBASAMENTO TEÓRICO

O pé tem a função e a capacidade de suportar toda a carga corporal, captar e transmitir ao SNC, através das suas terminações proprioceptivas e exteroceptivas as irregularidades do terreno, fazendo ainda, várias adaptações posturais de acordo com a função pretendida como, por exemplo, caminhar na areia mole de uma praia ou sobre as pedras de uma cachoeira. Essa função primordial faz dos pés, um importante campo de estudo, pois qualquer transtorno doloroso nos pés pode gerar adaptações antálgicas que vão determinar uma mudança na sua capacidade fundamental de sustentação e de informante do SNC. Sendo assim, o uso de um calçado impróprio com salto alto superior a quatro cm, bico fino, sem estabilidade, muito frouxo, entre outros, vai promover um aumento no tônus da musculatura do pé, diminuir a amplitude articular e posteriormente fixação nessa postura irregular, bem como alterações na oclusão dentária, patologias da coluna vertebral, más formações congênitas do aparelho locomotor. Essas alterações podem determinar uma má distribuição da carga corporal sobre os pés, tendo como consequência a formação dos dedos em garra, pés pronados ou supinados e frequentemente o hálux valgo (BRICOT, 2003).

A primeira articulação metatarsofalangiana é responsável pela sustentação de aproximadamente metade do peso da parte anterior do pé, e ajuda a estabilizar o arco longitudinal mediante a fixação da aponeurose plantar em sua base. Com

os diversos distúrbios que podem ocorrer na primeira articulação metatarsofalangiana, parte ou todo mecanismo de sustentação do peso e da aponeurose plantar pode ficar comprometida. Em decorrência disso, o peso é transferido dos metatarsianos para os artelhos menores, podendo desenvolver-se um calo doloroso (WEINSTEIN; BUCKWALTER, 2002).

Dos distúrbios que podem ocorrer na articulação metatarsofalangianas, o hálux valgo é uma deformidade conhecida e comum em consultórios de ortopedia. Ocorre o desvio lateral do hálux, acompanhado de um desvio medial da cabeça do primeiro metatarsiano; essas modificações podem repercutir nos demais dedos gerando espessamento do segundo metatarsiano e luxação da segunda articulação metatarsofalangianas; altera a biomecânica e compromete a função; e é geralmente dolorosa (o paciente relata dor sobre a proeminência medial do pé, correspondente à cabeça do primeiro metatarso) e implica em má convivência com calçados; a silhueta do pé pode ser desagradável do ponto de vista estético. A história natural do hálux valgo evidencia um processo evolutivo ocorrendo o agravamento do alinhamento e como consequência final a instalação do processo degenerativo articular. A perda funcional é simultânea e inevitável (HEBERT et al, 2002; SAKAMOTO, 2005).

É necessário também tomar conhecimento de outros conceitos. Apesar do senso comum classificar todo o hálux valgo como joanete cabe explicar que são duas alterações que, clinicamente, costumam existir simultaneamente, podendo apresentar-se isoladas e sem relação uma com a outra. Joanete é a proeminência que aparece na face interna da cabeça do primeiro metatarso. Esta pode originar-se, dentre outras eventualidades, a um metatarso varo (o que, geralmente, se acompanha de hálux valgo); a um osteófito, que pode aparecer no hálux rígido; a um hígroma, que, às vezes, ocorre na citada região, sem modificação da arquitetura óssea nem da direção do hálux; a um cisto sinovial e a um abscesso frio (PRADO JUNIOR et al, 2003).

Segundo Nery (2001) a etiologia desta patologia tem fatores extrínsecos e intrínsecos e são reconhecidos traços genéticos na incidência familiar desta deformidade. O fator extrínseco de maior relevância é o uso de calçados inadequados, razão pela qual a deformidade tem maior incidência nas sociedades que possuem o costume de usar calçado, bem como o desenvolvimento e a progressão parecem estar sob a influência de calçados com formatos inadequados, ou seja, afilados na câmara anterior e saltos elevados. O fator intrínseco também tem sua relevância, apesar dos fatores extrínsecos serem

COSMETIC COSMÉTICA

17ª FEIRA INTERNACIONAL DA BELEZA

28 SET A 01 OUT 2007
Anhembi - São Paulo - SP

QUALIDADE, INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA EM ENSINO:
INSCREVA-SE NO **CENTRO EDUCACIONAL 2007**

Tel.: (11) 3291-9111 / 9128 • www.cosmeticosmetica.com.br



VIAGEM E HOSPEDAGEM COM
ECONOMIA E SEGURANÇA
PROGRAMA BEM-VINDO:

Reservas On-line:
www.programabemvindo.com.br
almx@almx.com.br • Tel.: (55 11) 3035-1000

Apoio Institucional.



Local:
ANHEMBI
Afiliação à:
UBRAFE

Organização e Promoção:



**ALCANTARA
MACHADO**



info@cosmeticosmetica.com.br

mais evidentes. Fatores como varismo do primeiro metatarsiano é uma condição congênita; pés planos valgo porque o valgismo do retro pé, prona o hálux; frouxidão ligamentar exagerada porque faz com que a deformidade fique, mas acentuada; doenças sistêmicas são doenças neuromusculares e reumáticas que causam alterações no equilíbrio da musculatura, contribuindo assim para que ocorra a deformidade (SALOMÃO, 2005).

O tratamento do hálux valgo é essencialmente conservador. As medidas terapêuticas dizem respeito: aos cuidados posturais; sobretudo ao uso de calçados adequados, com saltos de até quatro centímetros e largos na câmara anterior; a utilização de órteses noturnas que promovem o afastamento entre o primeiro e segundo dedos; o uso das palmilhas de suporte do arco longitudinal interno; estímulo ao desenvolvimento da musculatura intrínseca do pé; colocação de proteção nas áreas de atrito e uso de órteses para distribuição das pressões sob as cabeças dos metatarsos; fisioterapia objetivando flexibilização da deformidade e alongamento do tendão calcâneo por que melhora a pronação do pé, dessa maneira, é possível tratar alguns pacientes com hálux valgo satisfatoriamente (KISNER; COLBY, 2003; SOUZA, 2006). O tratamento conservador tem importância considerável porque muitas vezes técnicas cirúrgicas podem levar a deformidades secundárias como hálux extensus (MIZUSAKI, 2005).

O tratamento com órtese tem como objetivo diminuir a algia, restabelecer a função e possibilitar conforto ao uso de calçados comerciais. O emprego de órtese e de sapato de forma correta são eficientes de modo geral, pois se constituem no tratamento definitivo em uma alta porcentagem de casos (RUARO et al, 2007; CORREA, 2007).

O tratamento cirúrgico está indicado após ser detectada a falha do tratamento conservador, com o quadro clínico agravado pela dor, com o comprometimento da função e do alinhamento do pé e as metatarsalgias resistentes ao tratamento conservador. (HEBERT et al, 2003).

A órtese é um aparelho destinado a suprir ou corrigir alterações morfológicas de um órgão, de um membro ou de um segmento ou a deficiência de uma função. Elas são de uso permanente e imobilizam, mobilizam, posicionam e protegem uma articulação ou alguma parte específica do corpo. São confeccionados com os mais variados materiais (termoplástico, silicone e etc) (FERNANDES, 2007).

Os benefícios das órteses no tratamento de acometimentos nos membros inferiores têm sido relatados. No entanto, observa-se na prática fisioterápica uma baixa adesão ao uso da órtese,

comprometendo os benefícios que poderiam ser proporcionados. A adesão do paciente, essencial para o sucesso de um tratamento, pode ser definida como o correto cumprimento às prescrições terapêuticas e geralmente requer uma mudança sustentada de comportamento por parte do indivíduo. Quando a adesão não ocorre, há uma redução considerável dos benefícios que poderiam ser gerados (O'SULLIVAN; SCHMITZ, 2004).

As órteses são utilizadas no interior de calçados de indivíduos com alterações estruturais no pé. Essas alterações podem originar compensações durante atividades funcionais como marcha, corrida e práticas esportivas, levando a disfunções e patologias. O uso das órteses visa acomodar tais alterações, evitando o posicionamento inadequado do pé, ajustando assim o movimento da articulação, contribuindo para reduzir a dor, evitar a progressão ou desenvolvimento de deformidades e melhorar a capacidade funcional do paciente. Uma vez que se opte pela órtese como parte integrante do tratamento, a sua utilização poderá acompanhar o indivíduo por vários anos, necessitando, desta forma, de uma adesão em longo prazo. Isso também favorece o benefício da prevenção, pois evita a evolução da deformidade. Assim, entender os conceitos que definem prevenção é uma premissa importante para tornar mais efetiva a adesão aos tratamentos mais longos (GUIMARÃES et al, 2006).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra dessa pesquisa foi composta por uma voluntária, do sexo feminino de 87 anos, com hálux valgo, luxação da segunda articulação metatarsofalangiana com desvio medial e osteoartrite no antepé.

O instrumento utilizado na pesquisa foi uma órtese de silicone estrutural em pasta. Silicone de moldagem pesada para dar mais resistência, um catalisador em pasta e uma máquina digital marca Canon Power Shot A300 - 3.2 mega pixels com a finalidade de registrar as imagens pertinentes a deformidade e a evolução do quadro com o uso da órtese.

A órtese foi confeccionada diretamente no pé da paciente e ela foi orientada a usá-la diariamente e em tempo integral, exceto para ir à praia, entrar na piscina e no banho; e manter o tratamento fisioterapêutico indicado. O acompanhamento do tratamento foi por um período de um ano. Neste período foram confeccionadas novas órteses sempre que houve a necessidade de um novo ajuste devido à evolução do quadro. Neste trabalho será apresentada e evolução após quatro meses de uso da órtese e o final do tratamento após um ano.

Os dados coletados estão apresentados através de texto descritivo e fotos da evolução do tratamento.

Inicialmente foi feito um teste de deambulação para observar o padrão de sua marcha e demonstrar com precisão os pontos dolorosos em seu pé. Posteriormente a paciente foi colocada em posição sentada em uma cadeira podológica, com membros inferiores estendidos e apoiados. Em seguida foi aplicado cinesioterapia passiva nas articulações metatarsofalangianas e interfalangianas dos artelhos comprometidos, objetivando melhorar o grau de amplitude articular. Depois foi feita imobilização com esparadrapo (cremer) com a proposta de retornar o artelho a uma posição fisiológica e, finalmente, a órtese de silicone foi moldada no próprio pé da paciente. A órtese foi posicionada no pé da paciente e foi realizado um novo teste em deambulação para observar a adaptação da órtese.

4. RESULTADOS

Na avaliação objetiva da paciente:

Primeira sessão: na análise da marcha foi observado que o apoio predominante era somente no retopé/lateral, isto é, não realizava contato na cabeça do quarto, terceiro, segundo e primeiro metatarso.

A paciente relatava: algia ao apoio na cabeça do segundo metatarso e no joanete; dificuldade em usar calçados fechados, em função do atrito sobre a articulação interfalângiana do segundo artelho; sensibilidade na face lateral do halux devido ao contato da lâmina ungueal do terceiro artelho, que se encontrava rodada medialmente (figura 01).

A seguir foi aplicado cinesioterapia passiva nas articulações metatarsofalangianas e interfalângianas dos artelhos comprometidos, para melhorar o grau de amplitude articular. Depois foi feita imobilização com esparadrapo (cremer) com o



Figura 01
MLAS, 87 anos com Hálux valgo, luxação da segunda articulação metatarsofalangea na com desvio medial.



Figura 02
Primeira órtese com silicone de baixa densidade.

objetivo de colocar o artelho a uma posição fisiológica. E finalmente foi moldada uma órtese de silicone de baixa densidade no próprio pé da paciente (figura 02).

Nessa sessão foram feitas as recomendações quanto ao manuseio e conservação da órtese bem como a forma de fazer o uso progressivo para possibilitar uma boa adaptação.

Na segunda sessão (após quatro meses), foi observada uma boa adesão ao tratamento com adaptação da órtese, visível melhora no posicionamento dos artelhos (figura 03), diminuição do quadro álgico, gerando melhor qualidade na marcha.

Após procedimento cinesioterápico, foi confeccionada uma nova órtese com mais densidade e cor diferente (cinza), com o objetivo de evoluir a correção do problema (figura 04).

Ao longo de um ano, conforme a paciente comparecia as consultas regulares, foram feitas novas órteses, na medida em que ocorria uma evolução positiva do quadro, ou seja, melhora do arco de movimento e do posicionamento das articulações envolvidas.

No início do tratamento foi aconselhada con-

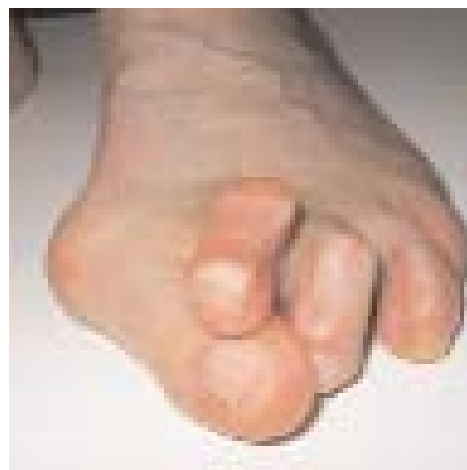


Figura 03
Após quatro meses, visível melhora no posicionamento do segundo artelho.

comitantemente ao uso da órtese a utilização de calçado fechado normal, contudo após a mudança do posicionamento dos artelhos e aumento da densidade do silicone, houve o aparecimento de uma lesão sobre a articulação interfalangiana do segundo artelho (figura 05), devido a compressão gerada pelo volume da órtese em um calçado com a câmara interna reduzida.

Depois de identificada que a causa desta lesão, foi à compressão e atrito devido a câmara interna do calçado ser pequena, foi prescrito o uso de um calçado especial, com a câmara interna mais ampla e face dorsal de neoprene (figura 06), com a utilização do novo calçado o problema da lesão foi solucionado.

Após um ano de tratamento e a confecção de cinco órteses, a paciente relatou a redução do quadro algico, e foi observado a melhora no posicionamento da primeira e segunda articulação metatarsofalangianas e no apoio da cabeça do segundo metatarso (figura 07), restando, contudo, algum grau no desalinhamento dos artelhos em função dos bloqueios ósseos provocados pela osteoartrite.

5. DISCUSSÃO

De acordo com Hebert et al (2003), preconiza-se que o tratamento do hálux valgo inicialmente deva ser conservador, com a indicação ao uso de órteses noturnas que promovem afastamento entre o primeiro e segundo pododáctilos, órteses para proteção das áreas de atrito e distribuição das pressões sob as cabeças metatarsais, com a finalidade de proporcionar conforto e alívio da dor, sendo útil para evitar a progressão rápida da deformidade, sem contudo interferir nas alterações estruturais, e essa terapêutica se constitui no tratamento definitivo.

Porém esse estudo teve o objetivo de observar o uso de órtese estrutural de silicone em tempo integral com a proposta de diminuir o quadro algico, melhorar o posicionamento dos artelhos e melhorar a marcha. A utilização da órtese, também é por tempo definitivo, mas observou-se que no período de um ano, houve uma mudança no alinhamento dos artelhos.

Outra medida terapêutica é a recomendação do uso de calçados adequados, com saltos até quatro centímetros de altura e largos na câmara anterior (SOUZA, 2006).

Durante essa pesquisa, além da recomendação do uso de um calçado adequado, houve a necessidade da indicação de um calçado especial, com a câmara interna mais ampla e a face dorsal em neoprene, devido ao aumento da densi-



Figura 04
Uma nova órtese com mais densidade e forçando uma correção maior

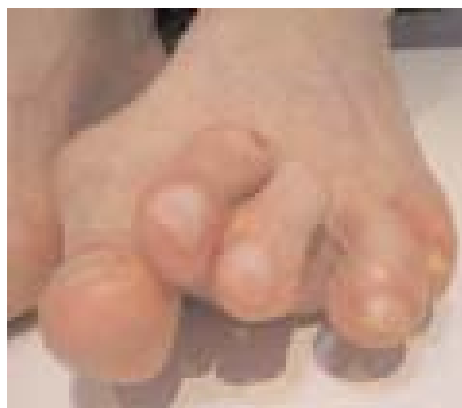


Figura 05
Lesão sobre o segundo artelho.



Figura 06
Com calçado mais largo e com a região dorsal de neoprene

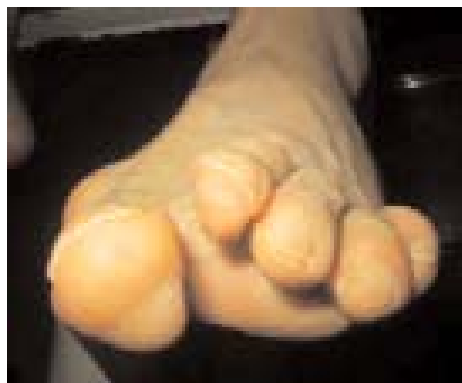


Figura 07
Após um ano de tratamento com os artelhos mais alinhados

dade do silicone e mudança no posicionamento dos pododáctilos, essas alterações nos calçados proporcionou a continuidade do tratamento de

forma segura e confortável.

Na prática do uso de órtese observa-se uma baixa adesão, o que compromete os benefícios que poderiam ser causados pela órtese. A adesão ao uso da órtese é essencial para o sucesso do tratamento (O'SULLIVAN, 2004; SCHMITZ, 2004).

Nosso estudo observou que o conforto e a praticidade são fatores que contribuem para a adesão ao uso da órtese, desta forma fazendo com que o paciente obtenha os benefícios gerados pela terapêutica. Assim se evidencia a importância que a adesão constitui para o tratamento.

6. CONCLUSÃO

A órtese estrutural de silicone, apresentada neste trabalho demonstrou proporcionar grande benefício quanto à melhoria funcional por proporcionar uma diminuição significativa do quadro algico e melhorar da marcha, segundo relato da paciente, o que possibilitou uma reorganização postural ascendente. Porém, os benefícios foram adquiridos gradativamente.

A adesão ao tratamento é importante para a detecção de resultados positivos ou não e a percepção dos alcances e limites do tratamento. Neste estudo, a adesão ao tratamento proporcionou um resultado satisfatório ao final de um ano.

Foi possível observar que pacientes com hálux valgo, luxação do segundo artelho com desvio medial tratados com órtese estrutural de silicone, poderão ser beneficiados enquanto mantiverem o uso constante, pois o resultado dá-se pela adaptação na nova posição articular e não existem dados que indique uma redução da patologia intrínseca articular.

Essa técnica pode favorecer em especial os pacientes que tenham restrições cirúrgicas, devido ao aspecto conservador que a técnica oferece. É sabido que qualquer cirurgia, apesar de seus inúmeros benefícios, é uma técnica invasiva que pode ocasionar resultados indesejados e pode recidivar, uma vez que, o paciente continua com os mesmos hábitos posturais. Assim, a utilização de órteses pode ser mais um aliado ao tratamento conservador.

Cabe ressaltar que a apresentação do caso clínico nesse estudo, não se constituiu numa amostra epidemiológica, que levaria em consideração a quantitativa populacional, incidência e a prevalência do problema na população e uma relação desses dados com a amostra populacional que verificaria a eficácia quantitativa necessária para uma averiguação mais acurada. Assim, novos estudos se fazem necessários no sentido de averiguar a aplicabilidade, eficiência e prevenção do hálux valgo com a utilização da técnica de órtese estrutural de silicone como mais

FISSURAS: PORTA DE ENTRADA PARA INFECÇÕES!

HomeoPast

O tratamento com HomeoPast além de preventivo, elimina asperezas e fissuras já existentes.



RESULTADOS SURPREENDENTES!

O Legítimo Creme para Fissuras!

Altamente Hidratante e Cicatrizante
Contém Extratos de Plantas Medicinais

Mantém os pés sempre lisinhos
Ideal no tratamento de fissuras (principalmente calcanhar). Hidrata a pele de regiões ressecadas, como cotovelos, mãos e pés.

Um descanso para os pés!



Produzidos por: HomeoMag Laboratório Ltda.
Distribuídos por: **HomeoMag** PODOLOGIA ESTÉTICA
Novo Telefone: (11) 6604-3030
www.homeomag.com.br
atendimento@homeomag.com.br
ENTREGAMOS OU ENVIAMOS VIA SEDEX PARA TODO BRASIL



HomeoFeet
Protetor para hidratação
Novidade!

Nova Embalagem!
Tenha todos os nossos produtos em sua clínica!



Loção Emoliente Hidratantes com Cera de Abelha e Silicone Gel Hidratante Calmante Creme para Fissuras Amolecedor de Cutículas Loção Hidratante c/ Mentol

PONTOS DE VENDA PARA PROFISSIONAIS: Belo Horizonte/MG: Podoplus (31) 3292-8507 Campinas/SP: CAP (19) 3237-5396 Campo Grande/MS: Prisma Cosméticos (67) 3384-2355 Curitiba/PR: Casa Costa (41) 3016-1141 Florianópolis/SC: Wed (48) 3224-1626 Fortaleza/CE: SR Bastos (85) 3226-7492 Porto Alegre/RS: D&D (51) 3227-6767 Rio de Janeiro/RJ: Podoplus (21) 2254-1394 Santo André/SP: Podoplus (11) 4972-3857 São Paulo/SP: Metalúrgica Freitas (11) 3672-2469 / Podoshopping (11) 5562-9053 / Podomel (11) 3106-3152

uma terapêutica conservadora de tratamento.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao nosso orientador Prof. Ricardo N. Pacheco por sua paciência, apoio e dedicação ao grupo no decorrer de nosso trabalho. Sem as suas orientações oportunas, críticas, entusiasmadas e às vezes severas, pouco se pode fazer para apresentar um trabalho digno do grau de um trabalho científico.

Agradecemos também ao fisioterapeuta e podólogo Dr. Rogério Romeiro, por sua incansável necessidade de saber, sua dedicação a seus pacientes e o incentivo em fazer esta pesquisa que é um esboço do seu trabalho diário a alguns anos no desenvolvimento da técnica de órtese estrutural de silicone.

REFERÊNCIAS

BRICOT, Bernard. Posturologia, 3 ed, Ícone Editora, 2003.

CINTAS, H. L.; LONG, T. M.. Manual de Fisioterapia Pediátrica. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

CORRÊA, Allan Rodrigues. Aplicação e Efeitos da Hidrocinesioterapia na Dor em Indivíduos com Osteoartrose, disponível em file:///D:/osteoartrose.htm, acesso em 10/03/07.

FERNANDES, Patrícia Vieira. O uso de órteses para crianças com mielomeningocele nível lombar baixo e sacral: Abordagem Literária, disponível em: <http://www.santafisio.com/trabalhos/ver.asp?codigo=128>, acesso em 14/maio/07.

GUIMARÃES C. Q. Fatores associados à adesão ao uso de palmilhas biomecânicas. Rev. Bras. Fisioter. Set, 2006, vol. 10, nº 3, p. 271-277. ISSN 1413-3555B, acesso em 04/03/2007.

HEBERT, Sízínio; XAVIER Renato; PARDINI JR, Arlindo. Ortopedia e Traumatologia Princípios e Prática, 3 ed, Artmed Editora, 2003.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. Exercícios Terapêuticos, Fundamentos e Técnicas, 2 ed., Ed. Manole, 2003.

MIZUSAKI, Jorge Mitsuo; Prata, Sérgio Damião. Artroplastia de Keller no pé :Avaliação tardia dos resultados cirúrgicos, disponível em: <http://www.chot2005.com.br/anais/2005/conteudo.cfm?id=568>, acesso em 15/04/07.

NERY, Caio Augusto de Souza. Hálux Valgo, disponível em Brás Ortop - vol. 36, n. 6 Junho de 2001, acesso em março/2007.

OLIVEIRA, Kellyane Fernandes de. Artrose. disponível em: file:///D:/artrose%20mb.htm, acesso em 15/03/07.

O'SULLIVAN, Susan B., SCHMITZ, Thomas J. Fisioterapia Avaliação e Tratamento, 4ª edição, ed. Manole, 2004.

PRADO JUNIOR, Idyllio do; GOMES, Sandro Marcilio Pereira; REZENDE, Ricardo da Rocha. Estudo radiográfico, na incidência ântero-posterior, dos ângulos intermetatarsiano I-II, articular metatarsiano distal I e

articular proximal da falange proximal do hálux, em pés normais de adultos, disponível em file:///D:/halux%20valgoRBO%20%20Revista%20Brasileira%20de%20Ortopedia%20e%20Traumatol.htm, acesso em 04/ março/ 2007.

RUARO, Antonio Francisco et al. Estudo comparativo entre duas técnicas de osteotomia na tratamento de hálux valgo: análise clínica e radiológica, disponível em file:///E:/háluxRBO%20%20Revista%20Brasileira%20de%20ortopedia%20e%20Traumatologia.htm, acesso em 04/março/2007.

SAKAMOTO, Flávia Aiko; Amaral, Denise Tokeshi; Aihara, André Yui; Natour, Jamil; Fernandes, Artur da Rocha Corrêa. Diagnóstico por imagem na instabilidade metatarsofalângica, acessível em Rev. Bras. Reumatol. v.45 n.1 São Paulo jan./fev. 2005, acesso em 15/04/07.

SALOMÃO, Osmy. Hálux valgo: etiologia e tratamento, disponível em <http://www.rbo.org.br/materia.asp?mt=1645&idldio ma=1.Abril-2005>, acesso em 05/05/07.

SOUZA, Marcelo Luiz. Joanete, disponível em <Http://www.cartao Vermelho. esp. br/ modules, php? op= modload& name= sectionsfile= index& req= prinlpage& ar tid=138>, acesso em 15/04/07.

TORRES, Maria Dias. Órtese e suas complicações em fisioterapia, disponível em: file:///E:/%C3%B3rtese%pedro%20ernesto.htm, acesso em 04/03/2007.

WEINSTEIN, Stuart; BUCKWALTER, Joseph. Ortopedia de Turek, Princípios e Sua Aplicação, 4 ed, Ed. Manole, 2002 . ■



BORDENTE
NOVO MICROMOTOR M-35 ULTRA

Preço promocional de lançamento R\$ 900,00 em 3 vezes s/ juros

- Novo projeto, com maior torque e potência
- Caixa de controle e rolamentos mais resistentes
- Velocidade controlada de 3.000 a 35.000 rpm
- 50 W de Potência ■ Pedal Liga / Desliga
- Torque Max. 280 gf/cm.

Rua Pompeu Leoni 52 - Vila das Mercês - São Paulo
Cep 04174-050 - Fone: (11) 6940-4042
E-mail: bordente@terra.com.br

Hidroses.

Podologa Profª Marcia Nogueira. *Brasil.*

O suor controla a temperatura do corpo e elimina as toxinas, que são produtos do metabolismo do corpo. Ele é estéril quando sai do corpo. Não possui cor nem cheiro, pois, não há microrganismos nele.

As glândulas sudoríparas eliminam o suor, rico em sais, através dos poros.

A quantidade de suor varia de indivíduo para indivíduo, de acordo com a idade, sexo ou raça, influenciada também por fatores endógenos ou exógenos.

As hidroses variam de acordo com a quantidade de glândulas sudoríparas, a localização e a quantidade de eliminação do suor.

Se um indivíduo transpira em demasia ocorre a hiperhidrose, se quase não transpira, a anidrose, caso ele transpire em demasia e esse suor é fétido, ocorre a bromhidrose.

A hiperhidrose se manifesta devido a exercícios físicos e fatores emocionais.

A anidrose, pode ser sintoma de alguma doença, como por exemplo: a lepra. Essa patologia é causada por uma bactéria que tem afinidade com partes frias do corpo, como orelha, nariz, nádegas, dedos, atingindo assim, os anexos como as glândulas sudoríparas.

Tem como causa principal: a promiscuidade, a falta de alimentação, higiene e saneamento básico.

Há alguns fatores que contribuem para o aparecimento do odor fétido, vejamos alguns deles:

- Hormônios: O organismo é controlado pelo SNC e pelos hormônios.
- Alimentação: Quantidade e características do alimento.
- Medicamentos: Composição
- Meio-ambiente: Depende do ar e clima.
- Roupas: Sapatos, meias e tipos de tecidos.

Convém salientar que nem em todo indivíduo que ocorre a hiperhidrose, vá ocorrer necessariamente também a bromhidrose. Suar muito facilita a bromhidrose. Isso dependerá de alguns fatores como os mencionados, juntamente com falta de higiene e origem genética, que influenciará diretamente para que o mesmo indivíduo apresente ou não a bromhidrose.

O suor é controlado pela acetilcolina, que estimula a transpiração.

Como opção de tratamento dermatológico, são indicados alguns fármacos por via oral, mas com efeitos colaterais frequentes. Fármacos de aplicação local, não tem demonstrado resultados satisfatórios.

Outras opções de tratamento:

a. Iontoforese: Aparelhos de iontoforese com aplicações diárias de 30 minutos, sem muitos resultados satisfatórios.

b. Toxina botulínica: Com o uso de Botox, com resultados parciais e insatisfatórios.

c. Ressecção da pele com as glândulas sudoríparas: Com resultados insatisfatórios e recidivas.

A opção definitiva para essa patologia dermatológica é a cirurgia chamada Simpatectomia Torácica, com Videotoroscopia.

Com a videotoroscopia, através de pequenas incisões, o cirurgião pode retirar ou destruir a porção da cadeia simpática que interessa no tratamento da afecção. É método seguro, pois permite a abordagem precisa, sob visão direta, poupando as estruturas vizinhas. O resultado é imediato e duradouro.

Como efeito colateral podemos salientar a sudorese compensatória, que se manifesta em outros locais do corpo do paciente.

Obs.: Pesquisa feita na internet. ▣

www.revistapodologia.com

**Desde 1997 en internet
informando a los profesionales
de la salud y la estética del pie.**

**Desde 1997 na internet
informando os profissionais
da saúde e a estética do pé.**

Productos, Guia de Empresas, Guia de Profesionales, Guia de Eventos, Guia de Instituciones, Donde Estudiar: cursos ... y mucho mas !!!

Laser em Podologia.

Dr. Ricardo Trajano. Brasil.

Ano após ano, nos grandes eventos mundiais de saúde, vem crescendo vertiginosamente a variedade e quantidade de fabricantes de aparelhos que utilizam luz como produto. Este dado é relevante porque confirma não só a eficiência, mas também as amplas possibilidades de tratamentos, tanto para intervenções médicas quanto para estética, podologia, fisioterapia, enfim todos os segmentos envolvidos com a biomédicina.

Esta matéria visa trazer conhecimento e novidades relacionadas às aplicações da luz na saúde, abrindo possibilidades de novas prestações de serviços e otimizar o sucesso nos protocolos já executados, tendo aqui como público alvo os Podólogos.

Vamos dividir nosso assunto em três capítulos:

Capítulo 1 - O Conceito de Luz

Capítulo 2 - Laser de Baixa Intensidade e Terapia Fotodinâmica

Capítulo 3 - Aplicações em Podologia.

Capítulo 1 - O CONCEITO DE LUZ

Quando ouvimos falar em laser, logo imaginamos uma energia poderosa fruto de pesquisas em alta tecnologia.

O nome LASER é um acrônimo da língua inglesa que traduzindo significa Amplificação da Luz por Emissão Estimulada de Radiação. Ou seja, é uma luz trabalhada. Este é o principal fundamento para quem quer entender o laser. Fora alguns detalhes, o laser é uma luz como outra qualquer que conhecemos.

Entretanto temos que nos aprofundar no assunto para reconhecer as diferenças entre estas luzes.

Vamos começar com uma pergunta: se o laser é uma luz como ele pode produzir efeitos tão peculiares em nosso corpo?

Para responder esta questão, temos que aprender um pouco de física, ou melhor, de biofísica.

Afirmamos acima que o laser é uma luz, então, tenho que saber qual é a interação da luz com os tecidos biológicos.

Entender como isto ocorre naturalmente, ajudará bastante na formação do nosso conceito.

FOTOFISIOLOGIA

Pois bem, que tal começar pela origem de tudo, a criação do Universo. Deus criou a luz para depois colocar ordem em tudo, disse que havia gostado dela e somente depois é que criou os seres vivos da terra. Sua importância é fundamental para a manutenção da vida no planeta, significa dizer que temos uma relação de completa dependência com a luz que chega do sol.

Um conceito universal para qualquer tipo de terapia é que o fator determinante entre veneno e remédio é a dose. Não é diferente para a radiação solar. Excesso de exposição ao sol, é danoso para saúde, a completa ausência de exposição, também resultam malefícios. É preciso, portanto, conhecer a dose ideal de exposição a esta radiação, ou seja, quinze a vinte minutos diários de sol sem nuvens, até as 9:30 e após as 16:30 horas para regiões onde a luz tem boa incidência e em qualquer estação do ano.

Muitos danos são provenientes de excesso de radiação, e a radiação ultravioleta (UV), é a grande responsável pelas injúrias solares à pele. Ela pode causar mutações genéticas, originando neoplasias como espinho e baso celulares e até melanoma. Em contra partida, a radiação UV também é responsável pela produção de vitamina D, quando ela atinge uma substância natural da pele chamada 7-de-hidrocolesterol, há quebra de anéis da molécula transformando-a em vitamina D, fundamental para nervos e assimilação de cálcio.

Da investigação de padrões regulares da ritmicidade fisiológicas dos organismos e da interação destes padrões com a ritmicidade ambiental relacionada às variações de luminosidade surgiu um novo segmento da ciência, a cronobiologia.

A cronobiologia é uma especialidade que evidencia a capacidade de influenciar e sincronizar as atividades endógenas dos organismos sob variações físicas ambientais entre claro e escuro, intermediado pelos sistemas humoral e neural.

Os primórdios dos detalhes envolvendo reações orgânicas relacionadas com o ciclo da luz começaram quando Jacques Mairam em 1729 observou que plantas que se abrem com a luz, mantiveram o ritmo mesmo quando colocadas sob completa escuridão. Mas, somente nas últi-

mas décadas os cientistas publicaram a maioria dos trabalhos científicos sobre assunto.

Apesar da importância (podemos falar disto em outra ocasião) o tema é longo e serve aqui apenas para ilustrar o quanto a luz influencia os organismos. Em síntese, o fenômeno periódico de claro-escuro controla o sistema de regulação temporal neuroendócrino-imunológico, ou seja os grandes sistemas coordenadores do organismo. Este conhecimento deu origem a um sub-ramo da cronobiologia, a cronofarmacologia, visando uma melhor eficiência dos medicamentos baseados no período de sua ingestão.

Como afirma a Professora Regina P. Markus, do Instituto de Biociências da USP, "Este sistema atua sincronizando todos os sistemas do corpo aos grandes ciclos ambientais, exemplificados pelo ciclo dia-noite e pelas estações do ano.

Por conseguinte, sabe-se atualmente que os organismos vivos, e em particular a espécie humana, não reagem passivamente à ritmicidade ambiental, mas sim se preparam ativamente e preventivamente diante desta.

Ainda há muito que descobrir em relação ao funcionamento e a dinâmica dos ritmos biológicos, e os mecanismos de operação e regulação dos relógios estão apenas surgindo.

Todavia, certamente surgirão novas e impor-

tantes aplicações clínicas da cronobiologia num futuro próximo, razão suficiente para estarmos atentos aos progressos dessa área fascinante."

A glândula pineal que fica exatamente no meio da caixa craniana na base do cérebro é criteriosamente regida pelo claro e escuro. Ela produz a melatonina é conhecida como o hormônio do escuro. Todos os animais e plantas possuem este hormônio. Quando a melatonina é liberada, as células alvo adequam sua fisiologia à esta condição.

Não nos esqueçamos de que, a grosso modo, tudo é luz, inclusive o laser, daí estarmos conjecturando os fundamentos da luz sobre o tecido, para entender a interação do laser com o tecido.

A menarca (primeira menstruação da mulher) acontece mais cedo nas meninas que vivem mais próximas do equador, ocorrência devida à grande densidade de energia solar que acomete aquele eixo, inversamente proporcional ao que acontece com as garotas que moram próximas aos pólos.

As pessoas que moram mais distantes do equador são de estatura mais alta, salvo exceções genéticas como os esquimós, o mesmo acontece com algumas plantas. Têm até campeonato de ortifrutíferos como abóboras, pepinos, quiabos e tomates gigantes.

Em todos os lugares do planeta, o verão é a



EL ESTETICISTA

elesteticista@suavepie.com

 <p>Aductor Nocturno</p>	 <p>Pedígrafo</p>	 <p>Gel Polimérico</p>	 <p>Arandelas y Parches</p>	 <p>Moleskin</p>
 <p>Alicates</p>	 <p>Compensador Estadina</p>	 <p>Cosmética Pédica</p>	 <p>Soportes de Cuero</p>	 <p>Descargas y Complementos</p>

Distribuidor en toda la Argentina de Suavepie-Juvelets...y mas de 300 articulos
Para Comercio Exterior haga su consulta en suavepie@suavepie.com

época de reprodução, isto para todos os seres vivos do planeta. (A melatonina inibe a produção dos hormônios sexuais. Como ela é liberada no escuro, e os períodos noturnos são bem menores no verão, a quantidade e intensidade dos hormônios sexuais são predominantes nesta época)

Faz parte do protocolo de tratamento de doenças de degeneração sistêmica como o mal de Alzheimer, tomar uns minutos de sol diariamente. É o fator neurogênico da radiação solar. Também tem um efeito tranquilizante e relaxante, considerando a produção de serotonina. De modo geral a Serotonina regula o humor, o sono, a atividade sexual, o apetite, o ritmo circadiano, as funções neuroendócrinas, temperatura corporal, sensibilidade à dor, atividade motora e funções cognitivas.

Todos já ouvimos falar a respeito do foto envelhecimento, ou seja, danos causados pelo excesso de sol. Dentre suas consequências podemos citar: marcas de expressão, estreitamento da camada de fibras colágenas, excesso de oleosidade, comprometimento da textura e flacidez, melanose solar e excessiva formação de acne.

Portanto, manter a pele bronzeada é um risco a longo prazo, em países com maior incidência de radiação solar, os malefícios são diretamente proporcionais. A valorização da pele bronzeada é algo totalmente cultural. O bronzeamento é, na verdade, uma reação da pele para avisar que o organismo está sendo agredido.

A luz do sol tem poder curativo para algumas patologias, mas não devemos esquecer da questão dose.

Esta terapia é conhecida como Helioterapia. Felizmente, este protocolo está em pauta novamente. Seu desuso ocorreu por falta de conhecimento científico sobre o assunto.

Veja na foto abaixo o tratamento sendo executado na Colômbia, por volta de 1910. Está errado, sabemos hoje, que a cor branca reflete toda luz, e é justamente de tecido branco que as crianças estão cobertas até a cabeça, portanto, o resultado foi insucesso.



A helioterapia é indicada para tratamentos como icterícia, psoríase, a já comentada neurogênese, e muito mais.

Atualmente, a ciência orienta e explica a ação, os efeitos e como aproveitar melhor esta técnica. Por exemplo, falamos acima que o excesso de sol provoca acne no rosto, isto faz com que a pele fique toda marcada e de aspecto inestético. Todavia, um pouco de sol pode eliminar as acnes.

A Propionibacterium Acne, ou P. Acne é a bactéria oportunista que desenvolve a acne. Ela possui em sua membrana uma porfirina chamada PP-IX (Protoporfirina Photosensitiva-IX), quando a luz azul incide sobre esta molécula, ela libera um radical livre de extremo poder oxidativo levando a morte da bactéria por apoptose. Quando falarmos sobre Terapia Fotodinâmica explicaremos melhor este evento, que ocorre igualmente com a bactéria Heliobacter Pylori ou H. Pylori, que causa doenças no estômago e outras como a Actinomyces Odontolyticus e a Porphyroonans Genivalis, que também possuem outros tipos de porfirinas e igualmente sensíveis à luz vermelha, produzindo o mesmo efeito de morte celular.

Ou seja, se a pessoa tem acne, de qualquer tipo, ela pode tomar sol por quinze minutos diários que provocará a morte da bactéria. Caso a acne seja consequência de excesso de sol, basta utilizar uma folha de plástico azul transparente, que atuará como filtro.

Bem, estes são alguns efeitos da ação da luz solar sobre o corpo, obviamente existem outros que ainda não sabemos. Fenômenos semelhantes estão sendo pesquisados com publicações rotineiras, assim, constantemente novas alternativas terapêuticas são conhecidas.

CONHECENDO A LUZ

A luz proveniente do sol possui todas as variações possíveis das características peculiares à esta radiação. O nome dado a estas variações é espectro. Quando dizemos luz, estamos generalizando uma grandeza física denominada Radiação Eletromagnética. Luz seria apenas a porção visível deste espectro. Portanto, continuaremos a chamar de luz esta radiação, por ser um termo comum, mas para a física é errado.

A radiação eletromagnética é a grandeza física que se desloca na maior velocidade conhecida, quase 300.000 Km/s. Esta velocidade é parte de diversas fórmulas da física.

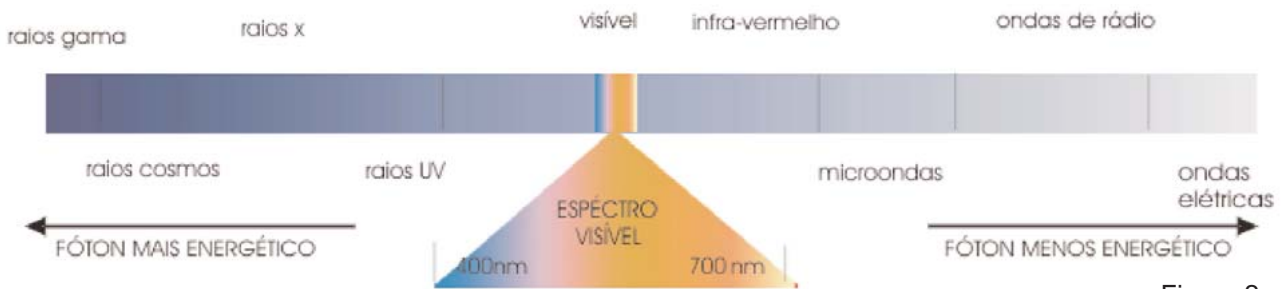
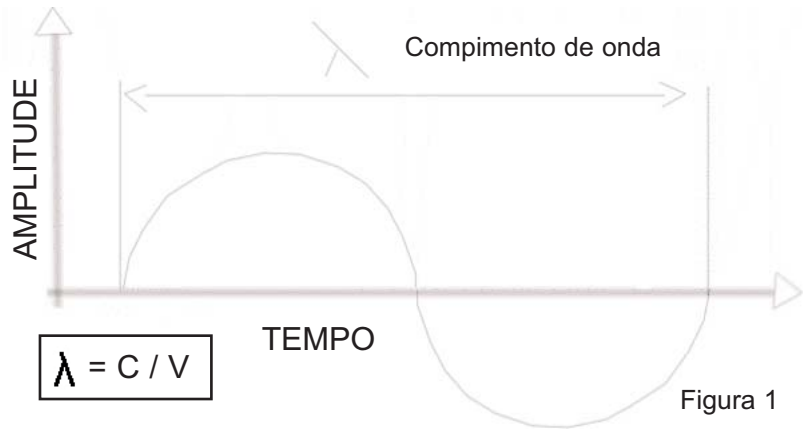
O que Einstein demonstrou em alguns trabalhos é que a luz se caracteriza por uma dualidade física, ou seja, corpúsculo e onda. A menor parte da luz é o fóton, que é o corpúsculo, e ele sempre viaja oscilando em ondas.

As ondas é que definem as características da luz. A onda é medida do começo da oscilação até

o fim do ciclo e são extremamente pequenas, medidas em nanômetros, ou seja, 10⁻⁹m (0,000000001), conforme figura 1.

Onde λ é comprimento de onda; C é a constante de Plank e V é velocidade da luz.

O comprimento de onda vai dizer qual é a "cor" da luz e qual é a energia contida em cada fóton. Podemos adiantar que quanto menor o comprimento de onda maior a energia do fóton.



Considere o Espectro Eletromagnético figura 2.

Alguns detalhes devem ser considerados neste quadro. O faixa visível, que vai de 400 a 700nm, do espectro é muito pequena em comparação ao quadro todo. Como comentado acima, os comprimentos de onda é que determinam as cores, ou seja comprimento de onda e cores são a mesma coisa. Por exemplo, dentro do visível, o azul vai de 420 até 480nm, o vermelho vai de 600 a 700nm.

Portanto, se no manual do aparelho disser que o comprimento de onda daquela fonte é 510nm sabemos que é verde; se disser que é 390nm eu sei que é ultra-violeta. Os comprimentos de onda mais utilizados em terapias são o azul, vermelho e infra-vermelho.

Quando ouvimos falar em "radiação", logo pensamos em energia que provoca câncer. O quadro acima mostra que para a esquerda os fótons são mais energéticos, e que para a direita são menos. Pois bem, o que deve ser considerado é o nosso DNA, onde a radiação pode causar malefícios genéticos, radiação esta chamada de ionizante ou mutagênica.

Ou seja, que tem energia suficiente para, em sendo absorvida, produzir alterações nestas moléculas. A energia que mantém a ligação química do nosso DNA é de 4 eV (eletro-Volt), qualquer radiação que tenha energia igual ou

superior a esta, deve ser considerada ionizante. Esta radiação se encontra no ultra-violeta, mais precisamente, o UV-B, que tem o comprimento de onda que vai de 290 a 320nm, e tem em cada fóton de 3.9 a 4.4 eV, ou seja, é no mínimo cumulativo.

Quaisquer energia abaixo deste comprimento de onda, é considerada mutagênica. Como dissemos, os comprimentos de onda utilizados em nossa terapia tem energias menores que os 4 eV. Por exemplo, o vermelho na faixa de 660nm tem 2 eV.

Podemos dizer que o Sol emite energia em, praticamente, todos os comprimentos de onda do espectro eletromagnético, 44% de toda essa energia emitida se concentra entre 400 e 700nm, denominado espectro visível de energia.

O restante é dividido entre radiação ultravioleta (<400nm) com 7%, infravermelho próximo (entre 700 e 1500nm) com 37% e infravermelho (>1500nm) com 11%. Menos de 1% da radiação emitida concentra-se acima da região do infravermelho, como visto, microondas e ondas de rádio, e abaixo da região ultravioleta, como raios X e raios gama.

MAS, COMO A LUZ SE FORMA ?

É um assunto muito técnico, mas vamos tentar simplificar ao máximo.

Existem alguns materiais que pela sua composição quando jogamos energia nele ele devolve

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

Mag Estética
Beleza feita com Arte

AUTORIZADA PELA DER CENTRO - SUL EM 15/08/2003

www.dy3studio.com

Aparelho para Podólogos, Pedicures e Manicures.

- Aparelho Anatômico do Tipo Caneta;
- Motor Ultra-Potente com até 18.200 RPM, com regulagem para tratamento das Mãos e Pés;
- Fonte bivolt com ajuste para rotações nos sentidos horário e anti-horário (facilita a retirada de cutículas);
- Acompanha Brocas Diamantadas, e Lixas;

LANÇAMENTO



Mag Pé

Produto com a qualidade Mag Estética

Adquira já o Seu! (11) 6161-7763

luz. Um exemplo prático são aqueles colares de festa que ficam acesos. Também aqueles adesivos que são colados no teto do quarto simulando estrelas iluminadas quando apaga a luz. Da mesma forma, aquelas tomadas antigas que permaneciam fluorescendo horas no escuro. São muitos os materiais que emitem luz quando são energizados.

Os que são utilizados para fabricar o laser podem ser líquidos, sólidos, gasosos e ainda os de plasma. E o material que emite luz da o nome ao aparelho de laser, como laser de gás carbono, o de rubi, o de alexandrita, o eximer laser, o érbio, o neodímio, os diodos, etc.

Estes materiais emitem luz a nível atômico. O átomo é composto de núcleo no centro e um ou mais elétrons traçando órbitas à sua volta. O que determina a distância do elétron do núcleo é a energia que este elétron tem. Quanto mais próximo à camada de valência, ou seja, a camada mais externa do átomo, mais energia tem este elétron. Quando o átomo está em repouso, ou estado fundamental, ele nem emite nem absorve energia.

Entretanto se jogamos energia sobre este átomo e ele a absorve, ele vai para um estado que chamamos de excitado. Esta energia é absorvida pelo(s) elétron(s) que vai para órbitas mais distantes do núcleo, carregados que estão de mais energia. Num tempo absurdamente curto, nanossegundos, este átomo tem que devolver esta energia para respeitar uma lei da física que diz que os átomos têm que voltar ao estado fundamental, para preservar energia. Assim, ele o faz emitindo um fóton, e volta ao estado fundamental, ou de repouso, novamente. Podemos concluir, então, que o fóton é energia

pura, sem matéria na sua composição.

Portanto, estamos trabalhando com uma terapia que utiliza pura energia. A luz é energia por si só.

Além de viajar a 300.000 Km/s, a luz carrega informações, nos beneficiando de diversas maneiras. Veja o controle remoto de seu televisor, apertando diferentes botões, ele controla diferentes funções da TV. O mesmo acontece com o controle remoto do carro e tantos outros. A perfeição das informações que a luz carrega é tanta, que é possível realizar cirurgias delicadíssimas a distâncias absurdas, utilizando robôs.

Outro exemplo é a transmissão da TV, a câmara capta a imagem a codifica, transmite por satélite ou cabo de fibra óptica, e os televisores decodificam a imagem mostrando novamente a imagem que a câmara captou do outro lado. A Internet trabalha da mesma forma transmitindo documentos, imagens, vídeos, etc.

Como veremos no próximo capítulo, dentro do nosso corpo não é diferente.

Juntaremos estas informações com outras para entendermos como podemos nos beneficiar desta energia, que sem ela não sobreviveríamos.

O autor desta materia:

Mestre em Bioengenharia / Instituto de Tecnologia e Desenvolvimento / IP&D / UNIVAP - São José dos Campos- SP

Coordenador da Odontolaser® - SP

IF-USP Grupo de Laserterapia

Coordenadoria Odontologica Sociedade Brasileira de LASER Medicina e Cirurgia.

Pesquisas: USP - IP&D - INCOR

Co-autor do livro LASER EM BIOMEDICINA. ■

www.revistapodologia.com

**Desde 1997 en internet
informando a los profesionales
de la salud y la estética del pie.**

**Desde 1997 na internet
informando os profissionais
da saúde e a estética do pé.**

Productos, Guia de Empresas, Guia de Profesionales, Guia de Eventos, Guia de Instituciones, Donde Estudiar: cursos ... y mucho mas !!!

Melanoniquia.

Podologa Patricia Salerno. Argentina.

A melanoniquia se caracteriza pela coloração parda escura da lamina ungueal que pode apresentar-se de forma difusa ou em listras transversais ou longitudinais. A melanoniquia resulta do depósito de melanina na lamina ungueal, este pode ser o resultado de maior sínteses de melanina pelos melanocitos da matriz ou por um aumento no número de melanocitos da matriz que sintetizam melanina.

É possível identificar a origem, proximal ou distal da matriz, dos pigmentos através da inspeção clínica.

Pode classificar-se pela sua presença em listra única ou em listras múltiplas.

Entre as causas de melanoniquia em listra única se encontram os nevos melanocitos congênitos ou adquirindo-os, o melanoma ungueal, metástases e melanoma, traumatismos agudos ou crônicos, irradiação local, cisto mixóide.

Entre as melanoniquias em listras múltiplas se encontram desordens dermatológicos como o

líquen plano, grande variedade de drogas, agentes microbianos, variação racial, irradiação sistêmica, doença sistêmica como o hipertireoidismo, doença de Addison, doença de Peutz-Jeghers, má nutrição, profiria, déficit de vitaminas B12, gravidez.

Existem múltiplas drogas causante de melanoniquia, entre elas os citostáticos como o bleomicina, ciclofosfamida, hidroxiurea, sais de ouro, sulfas, antimaláricos.

Entre os agentes microbianos causais de melanoniquia se encontram o *trichophyton rubrum*, que produz uma pigmentação escura, também pode ter *cândida*, *trichophyton soudanense*, *proteus mirabilis*. A melanoniquia racial é comum em pessoas de pele escura e em orientais, se apresenta habitualmente nos dedos polegares e índice em forma de múltiplas listras,

O melanoma ungueal apresenta habitualmente como melanoniquia em banda única, ainda que

Cadeira Máster para Podologia www.ferrante.com.br

Cod. 13935 M1

Cod. 1540

Cod. 17600

Cod. 15200

Opcionais:

- ▶ Suporte universal
- ▶ Bandeja para instrumentos.
- ▶ Bandeja para resíduos.
- ▶ Luminária com exaustor

FERRANTE
Marca de profissionais desde 1928

CADENAS GONNARD FERRANTE LTDA.
Vendas: R. Independência, 441 - CEP 01524-001 - Cumbucá - S. Paulo - SP
Grande São Paulo: (11) 8163-7815 - Demais localidades: DDQ 0800 11 7815
Fax: (11) 8163-8580 - www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br

tem sido observado em listras múltiplas, entre os dados clínicos que orientam o seu diagnóstico se encontram:

- 1- O começo repentino da melanoniquia em um único dedo.
- 2- O desenvolvimento abrupto em uma lamina ungueal previamente normal.
- 3- Quando uma banda pigmentada localizada se faz mais escura ou mais larga.
- 4- Quando a lesão aparece por traumatismo digital.
- 5- Quando a lesão apresenta um limite difuso.
- 6- Quando ocorre em uma pessoa com história de melanoma maligno ou de nevos displásicos.
- 7- Quando se acompanha de distrofia ungueal.

Mas a aparição de câmbios na morfologia de uma melanoniquia longitudinal é a pista mais

importante para suspeitar melanoma ungueal. Uma melanoniquia longitudinal pode empresar-se histopatologicamente como uma hiperplasia melânica benigna, lentigo simples, um nevo melanócitos congênito ou adquirido, ou um melanoma ungueal.

Os pacientes com AIDS desenvolvem melanoniquia longitudinal associada a hiperpigmentação de regiões acrales, dedos, palmas e plantas dos pés.

Quando a origem é traumático este tipo de melanoniquia sole acompanhar-se de lesões hiperqueratósicas.

O tratamento da melanoniquia que se encontra a nosso alcance e a derivação a tempo ao médico para que se realizem os estudos e biopsias segundo sua etiologia. O importante é chegar a uma inter-consulta o mais rápido possível para seu tratamento, que o médico realizara segundo seu critério.

Gentileza da Doutora Gristeina, Cátedra de Dermatología do Hospital de Clínicas, UBA da cidade de Buenos Aires, Argentina. ■



PODOLOGÍA BANEGAS



Instituto Podológico Argentino
Investigación, Desarrollo y Docencia.

Director Podólogo
Carlos Alberto Banegas

**NUEVO CENTRO DE ENSEÑANZA
CON IMPORTANTE SALÓN DE VENTAS**

CURSOS ACTUALIZADOS - TÉCNICAS EXCLUSIVAS

CURSOS

Terapeutica Podológica

Duración: 8 clases (1 vez por semana)

- *Iniciación permanente*
- *Disertación con videos.*
- Diagnóstico y prevención.
 - Onicocriptosis.
 - Acriliterapia general.
- Tratamientos en general.
 - Onicomycosis: tratamiento estético con **Poltac**.
- Manejo de instrumental.

Podologia Diabetológica

Duración: 8 clases (1 vez por semana)

- *Iniciación permanente*
 - *Disertación con videos.*
- Es un programa para comenzar a formar a los podólogos como futuros educadores diabetológicos y despertar en ellos la motivación a la investigación y conocimiento permanente sobre esta patología tan importante. Los podólogos podemos especializarnos en la atención del pie del paciente diabético, en detectar, prevenir y derivar a tiempo.

Pododiagnostico Presuntivo

Duración: 8 clases (1 vez por semana)

- *Iniciación permanente*
 - *Disertación con videos.*
- Como abordar la detección temprana de los 12 estadios patológicos más importantes a través de las manifestaciones en los pies.
Saber reconocer cuando las uñas tienen impresas las alteraciones que sufre el cuerpo.



Elaboración de ortesis plantares



NUEVO CURSO

Título de Asistente Podológico - Inicio: Abril
- Duración 7 meses - Vacantes limitadas.

SEMINARIOS

El podólogo como educador de la salud.
- REIKI.

INPOAR - Instituto Podológico Argentino

Investigación, Desarrollo y Docencia.

Av. Rivadavia 6380 - 1° Piso - Buenos Aires - Argentina - Horario: 10 a 20 hs.
Tel: #54 11- 4631-2044 - Email: inpoar@gmail.com - inpoar@hotmail.com

O Uso de Óleos Essenciais na Podologia e na Aromaterapia.

Sras. Sâmia Maluf e Mônica Crestincov Ajauskas. Brasil.

O QUE SÃO ÓLEOS ESSENCIAIS ?

São substâncias naturais, presentes nas plantas, responsáveis pelos odores aromáticos que nelas encontramos, sendo obtido da destilação destas plantas aromáticas.

Essas substâncias estão presentes nas flores, folhas, casca de árvores, casca de frutos cítricos, raízes e sementes.

Aparecem em todos os tecidos das coníferas (pinheiros), mas apenas nas pétalas das rosas, ou na casca e nas folhas da canela; em suma, em localizações e quantidades variáveis nos tecidos vegetais.

Os óleos essenciais têm propriedades bioquímicas, eletromagnéticas, hormonais muito similares e compatíveis com a natureza humana, desta forma agem metafisicamente, tanto quanto fisicamente para harmonizar e fortalecer a natureza humana, no âmbito emocional, medicinal e dermatológico.

AROMATERAPIA

Aromaterapia é a terapia fundamentada nos aromas, isto é, nos óleos essenciais e vegetais.

Estes óleos essenciais podem ter vários efeitos sobre as pessoas, desde atividades químicas que podem ser agressivas, até uma ação sobre suas lembranças.

Todos nós temos em nossa memória, mesmo que não de forma consciente, a recordação de cheiros da infância, algo que nos lembra a casa de nosso avós, por exemplo.

ÓLEOS VEGETAIS

Nome	Principais Funções
Calêndula (Calêndula officinalis)	Anti-inflamatória / Emoliente / Anti-séptica / Calmante / Cicatrizante.
Semente de Uva - (Vitis Vinifera)	Regenerador de tecido cutâneo / Excelente para massagens.

ÁGUA PERFUMADA

Nome	Principais Funções
Tea Tree	Anti-séptico, anti-odor, auxiliar no tratamento de pé de atleta.

Quando voltamos a sentir aquele cheiro, voltam também os sentimentos que nos acompanhavam naquela época.

Do contato com estes sentimentos podem ocorrer uma ação terapêutica em um adulto.

Não devemos pensar que os óleos essenciais são substâncias modernas, que agora estão na moda.

Eles vêm sendo utilizados desde tempos remotos, em rituais e em cerimônias religiosas, também relacionadas a cura.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS

Os óleos essenciais são substâncias líquidas em sua maior parte.

Possuem aroma diferenciado que recorda a planta da qual foram extraídos.

Devido à sua volatilidade, se evaporam em diferentes etapas.

CARACTERÍSTICAS DE UM BOM PRODUTO

Nome em Latim
Frasco de vidro - cor âmbar
MS
Químico responsável
Lote
Prazo de validade
laudo/certificado de procedência

O QUE SÃO ÓLEOS VEGETAIS ?

São óleos graxos, chamados carreadores, de nozes, sementes, etc, e são utilizados para conduzir os óleos essenciais.

Red Photo Therapy

Equipamento de Laserterapia que vai acelerar o tratamento do seu paciente com extraordinários resultados

Equipamento com:
Diodo de 100mW 660 nm



Conheça mais sobre o uso do laser na redução dos processos inflamatórios,
Aceleração da cicatrização, coagulação, e analgesia dos diferentes tipos de dor

Conheça as condições especiais

Credito sujeito a aprovação, Frete não incluso
Imagens meramente ilustrativas

Site: www.eccofibras.com.br
E-mail: ecco@eccofibras.com.br
Contato: (19) 3256-7749

ÓLEOS ESSENCIAIS

Óleos Essenciais	Propriedades	Ação Psicológica (Aromatizador)	Cuidados	Formas de Uso
Alecrim	Diurético, estimulante mental. Auxiliar no tratamento de dores musculares e artrite.	Tônico e estimulante.	Evitar o uso por quem tem casos de epilepsia na família e quem faz tratamento homeopático e pressão alta.	Diluir 2 a 6 gotas para cada colher de sopa de Óleo Vegetal.
Copaíba	Anti-inflamatório, anti-séptico, germicida e bactericida.	Calmante.	Uso tópico apenas em casos específicos.	Para inflamação, uso tópico. Para demais usos, diluir de 2 a 6 gotas para cada colher de sopa de Creme ou Óleo Vegetal.
Cravo	Cicatrizante, fungicida, anti-infeccioso e fortificante ungueal.	Afrodisíaco e excitante.	Pode causar irritação na pele. Usar SEMPRE diluído. Não usar no esmalte.	Diluir 2 a 6 gotas para cada colher de sopa de Creme ou Óleo Vegetal.
Eucalipto Glóbulus	Anti-séptico, anti-inflamatório, descongestionante e refrescante. Alivia bolhas.	Estimulante e refrescante.	Não utilizar a noite, pois pode perturbar o sono. Não utilizar com medicamentos homeopáticos.	Para bolhas, uso tópico. Para demais usos, diluir de 2 a 6 gotas para cada colher de sopa de Creme ou Óleo Vegetal de Calêndula.
Hortelã Pimenta	Anti-séptico, suavizante e refrescante. Auxiliar no tratamento de dermatite.	Estimulante e revigorante.	Não usar puro sobre a pele e nem antes de dormir. Evitar durante a gravidez e em períodos de tratamento homeopático.	Diluir 2 a 6 gotas para cada colher de sopa de Óleo Vegetal.
Laranja	Anti-séptico e desinfetante.	Calmante e sedativo.	Não deve ser utilizado puro e nem antes da exposição solar.	Diluir 2 a 6 gotas para cada colher de sopa de Óleo Vegetal.
Lavanda	Regenerador celular e cicatrizante. Alivia bolhas.	Calmante, ansiolítico e balanceador.	Não há.	Uso tópico ou diluído no Creme ou Óleo Vegetal.
Lemongrass	Adstringente e desodorante.	Calmante e Sedativo.	Não deve ser utilizado puro e nem antes da exposição solar.	Diluir 2 a 6 gotas para cada colher de sopa de Óleo Vegetal.
Limão	Anti-séptico e desodorizante.	Antidepressivo, sedativo e calmante. Favorece a concentração.	Deve ser usado moderadamente pois pode irritar a pele. Evite inalação e exposição solar após o uso.	Diluir 2 a 6 gotas para cada colher de sopa de Óleo Vegetal.
Tea Tree (Melaleuca)	Anti-séptico, fungicida, bactericida, cicatrizante. Auxiliar no tratamento de verrugas.	Estimulante e revigorante.	Não há.	Para micoses, uso tópico, 1 gota pela manhã e 1 gota a noite. Para demais usos, diluir 2 a 6 gotas para cada colher de sopa de Creme ou Óleo Vegetal de Calêndula.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Os únicos óleos essenciais que podem ser usados sem diluição são o de Lavanda e Tea Tree.

Diluir é necessário, pois os óleos essenciais são muito fortes e concentrados.

- A diluição deve variar de 1% (dosagem mínima) a 3% (dosagem máxima) do óleo essencial para o óleo vegetal. Na prática, para cada colher de sopa de óleo vegetal ou creme use de 2 a 6 gotas de óleo essencial.

- Considerar para efeito de custo que cada ml de óleo essencial tem 20 gotas (a maioria chega

até a 25, mas alguns, dado a sua consistência, não ultrapassam as 20 gotas).

Dica: colocar uma bolinha pequena de algodão com uma gota de Tea Tree para desinfecção dos sapatos.

O óleo de Cravo não deve ser utilizado no esmalte nem mesmo puro, além disso deve ser evitado o contato com os olhos e boca. Como ele, além de fungicida, também é um fortalecedor de unha, pode ser utilizado em um vidro limpo de esmalte 10ml de óleo vegetal de semente de uva com 2 gotas do óleo essencial de cravo.

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

Mag Estética

Beleza feita com Arte

AUTORIZADA PELA DER CENTRO • SUL EM 15/08/2003

www.dy3studio.com

Matrículas Abertas (11) 6161-7763

MICROPIGMENTAÇÃO:

- BÁSICO
- ESPECIALIZAÇÃO I
- ESPECIALIZAÇÃO MÉDICO ESTÉTICA
- DESPIGMENTAÇÃO

CURSO TÉCNICO ESTETICISTA

Carga Horária: 800 Horas
Duração: 17 meses

CURSO TÉCNICO DE POPOLOGIA

Carga Horária: 1.200 Horas
Duração: 29 meses

Períodos:

As Segundas-feiras das 08:30 às 16:30 H.

As Terças-feiras das 08:30 às 12:30 H.

Cursos com habilitação profissional • Aprovados pelo MEC.

(Conteúdo completo em www.magestetica.com.br)

CURSOS LIVRES: Cursos individuais ou em grupos com carga horária variável de acordo com as necessidades do aluno.

- Tatuagem Artística
- Estética Básico Facial
- Estética Básico Corporal
- Depilação c/ Cera
- Depilação Eletrolítica c/ Linhas
- Pedicuro Calista
- Alongamento Mega Hair e Outros Técnicas
- Manicure e Pedicure
- Maquiagem Social
- Terapia Capilar
- Modelagem e Retirada de Sobrancelhas c/ Pinça
- Tatuagem de Linhas p/ Sobrancelhas e Corpo
- Unhas de Porcelana
- Unhas de Gel c/ Lâmpada
- Unhas de Silicone
- Unhas de Nova York
- Unhas Artísticas
- Reciclagem de Micropigmentação
- Pedicuro Calista (Aperfeiçoamento)
- Drenagem Linfática Corporal
- Drenagem Linfática Facial
- Massagem Anti-Estresse
- Aromaterapia e Cromoterapia
- Massagem Sensual
- Eletroterapia Corporal e Facial
- Shiatsu Facial e Corporal
- Corte Programado e Estilizado
- Aperfeiçoamento em Química
- Aperfeiçoamento em Penteados
- Isometria Facial e Corporal
- Escova Definitiva
- Cílios Postiços / Permanente e Tintura de Cílios e Sobrancelhas
- Preench
- Re-Rexologia Podal

Adquira já seus produtos ligando para (11) 6161-7763

- Kit de Polimento
- Kit e Molde de Unhas de Porcelana
- Unhas de Silicone e Nova York



Kit de Tratamento Higienizante



Kit de Tratamento Decréta



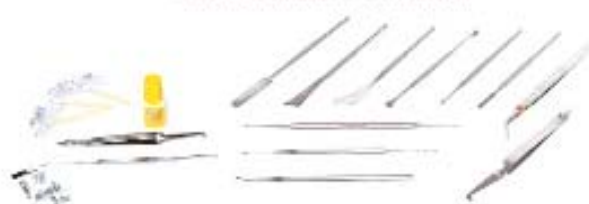
Kit de Esmaltes Ponta Dupla



Carimbos



Kit Órtese de Instrumentos para Podologia



SINERGIAS PARA O AROMATIZADOR

Agradável e Estimulante	Problemas Respiratórios	Calmante / Stress	Tônico / Estimulante
5 gts de Hortelã Pimenta 5 gts Lavanda 5 gts de Laranja 5 gts de Lemongrass 5 gts de Alecrim	15 gts de Eucalipto Glóbulos 10 gts de Hortelã Pimenta	10 gts de Laranja 05 gts de Lemongrass 10 gts de Lavanda	10 gts de Limão 10 gts de Hortelã Pimenta 10 gts de Lemongrass
Purificador de Ambiente	Expectorante	Problemas Respiratórios	
10 gts de Lavanda 07 gts de Alecrim 08 gts de Copaíba	15 gts de Eucalipto Glóbulos 08 gts de Copaíba 07 gts de Alecrim	10 gts de Hortelã Pimenta 08 gts de Eucalipto Glóbulos 07 gts de Alecrim	

O uso individual dos óleos de Lavanda, Lemongrass ou Laranja também tem excelente resultado !!!
Crie a sua sinergia !!!

REFLEXOLOGIA

Todos os óleos essenciais podem ser usados durante a reflexologia, auxiliando no resultado do tratamento desejado. Estes podem ser administrados no Creme ou preparados com óleos vegetais para massagem.

O uso tópico também pode ser utilizando somente em pontos serem trabalhados aumentando o êxito do tratamento devido a suas propriedades medicinais e emocionais.

Exemplos:

LAVANDA - Calmante, relaxante, utilizado no combate da insônia e estados nervosos.

HORTELÃ PIMENTA - Tônico, calmante, utilizado no combate ao cansaço mental, dores de cabeça, dores musculares e artrite.

ESCALDA PÉS

Insonia

Laranja + Lavanda



Feet Center

Produtos 100% Gel Polímero

Importador e Distribuidor Suavepie no Brasil

					
Entrededos de Gel Puro	Tubos Recortáveis	Almofada Interfalângica	Almofada Metatarso Falângica	Anel com Gel	Separador Interdigital
					
Calcanheira de Gel	Anel Corretivo	Dedal de Gel Puro	Protetor de Joanetas	Atadura Metatarsal	

Feet Center - Importação, Exportação e Comércio.
Email: - feetcenter@hotmail.com

Dosagem: para cada 02 litros de água, utilizar 06 gotas de cada óleo (laranja + lavanda).

Dores musculares

Alecrim + Lavanda

Dosagem: para cada 02 litros de água, utilizar 06 gotas de cada óleo (alecrim + lavanda).

Fungos

Tea Tree + Alecrim + Lavanda

Dosagem: para cada 02 litros de água, utilizar 05 gotas de Tea Tree, 02 gotas de Alecrim e 1 gota de Lavanda

RITUAL DE RELAXAMENTO

Fazer a higienização com Água Perfumada de Tea Tree.

Enxugar com fralda cremer se possível de modo delicado para que a cliente possa se sentir cuidada.

Fazer um leve desbaste no pé da cliente utilizando 1 colher de sopa de creme acrescido de 2 gotas de Óleo Essencial de Lavanda para cada um dos pés.

Em um mini ofurô, coloque bolinhas de gude e acrescente 2 ou 3 litros de água com uma colher de café de óleo vegetal de semente de uva e 15 gotas de óleo essencial de Lavanda Francesa. Mergulhe os pés da cliente por 15 minutos. Para agradar a percepção visual utilize flores do campo e/ou pétalas de rosas.

Ao retirar os pés enxugue-os bem e deixe-os envolvidos em toalhas secas para não perderem o calor da água do escarpa pés e não terem o resfriamento rápido dos pés.

Utilize 1 colher de sopa de Creme acrescido de 5 gotas de óleo essencial de Lavanda, que com seus ativos irá proporcionar uma profunda hidratação tão necessária aos pés em qualquer ocasião, mas principalmente no inverno onde a pele se ressentir ficando mais seca e sensível. Aplique de forma uniforme em movimento circulares fazendo leve pressão em locais que necessite de uma maior absorção do creme.

Se quiser utilize o filme para maior absorção do creme com o óleo essencial de Lavanda para hidratação e o relaxamento profundo.

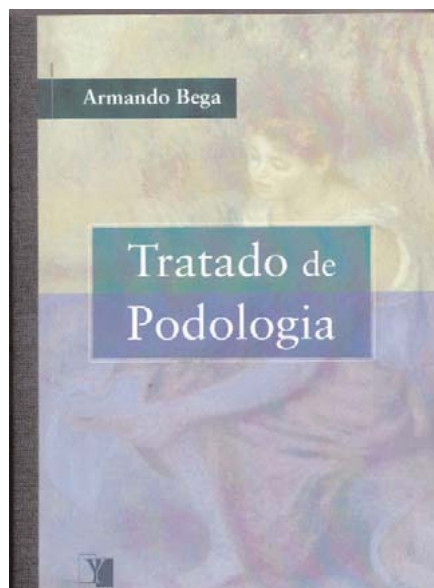
Para um completo agrado ao cliente, sugerimos ainda uma pequena hidratação com creme e Lavanda Francesa nas mãos da cliente.

DORES NAS PERNAS, AQUECIMENTO E AUMENTO DA CIRCULAÇÃO PERIFÉRICA

Utilizar 1 colher de café de óleo vegetal de Semente de Uva (se quiser aquecido), 4 gotas de óleo essencial de cravo e 6 gotas de óleo essencial Hortelã Pimenta no escarpa pés com folhas de Louro e/ou flores.

Usar loção acrescida de 4 gotas de óleo essencial de cravo para ativar a circulação e melhorar dores causadas por ficar muito em pé, ou causadas pelo inverno. ■

LIVRO do Autor *Podólogo Armando Bega* TRATADO DE PODOLOGIA



Uma obra destinada a estudantes da área de saúde, especializados ou que pretendem especializar-se em Podologia, ramo auxiliar da Medicina responsável pela assistência e pelos cuidados com os pés.

Tratado de Podologia traz um vasto material científico para estudo e pesquisa, possibilitando ao leitor aprofundar seus conhecimentos acerca do assunto e oferecer à população um serviço de melhor qualidade no tocante ao cuidado com os pés.

A obra, repleta de fotos, esquemas e ilustrações, trata de vários temas, com especial atenção às feridas que acometem os pés, seus respectivos medicamentos e curativos. O livro conta também com diversas fotos, esquemas e ilustrações coloridas. Enfim, mais uma obra que pretende contribuir para o desenvolvimento da arte de cuidar da saúde e a estética dos pés.

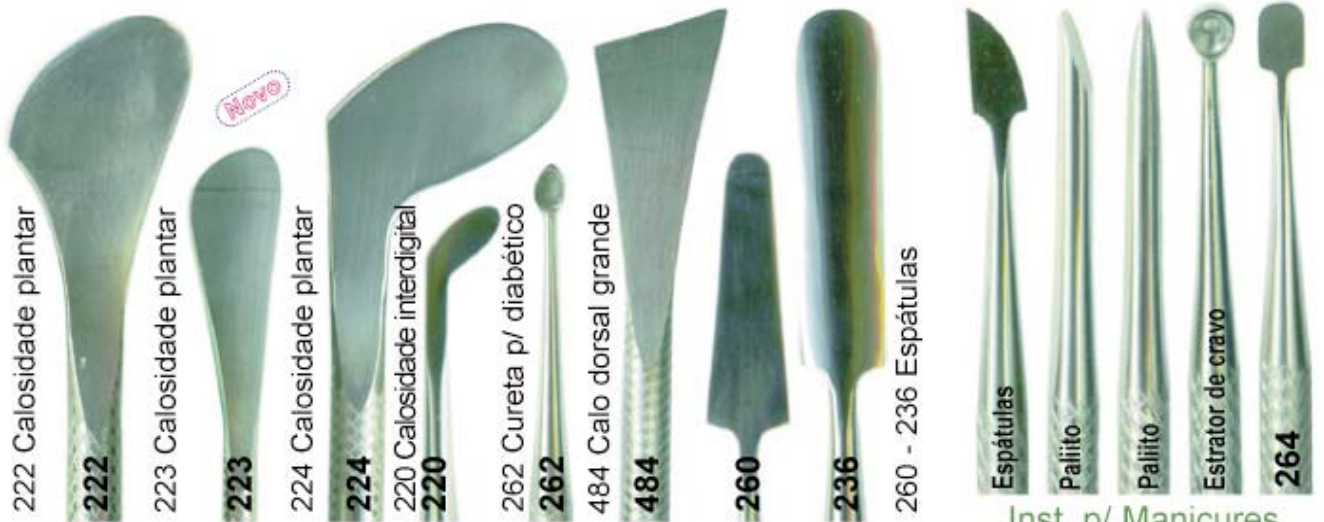
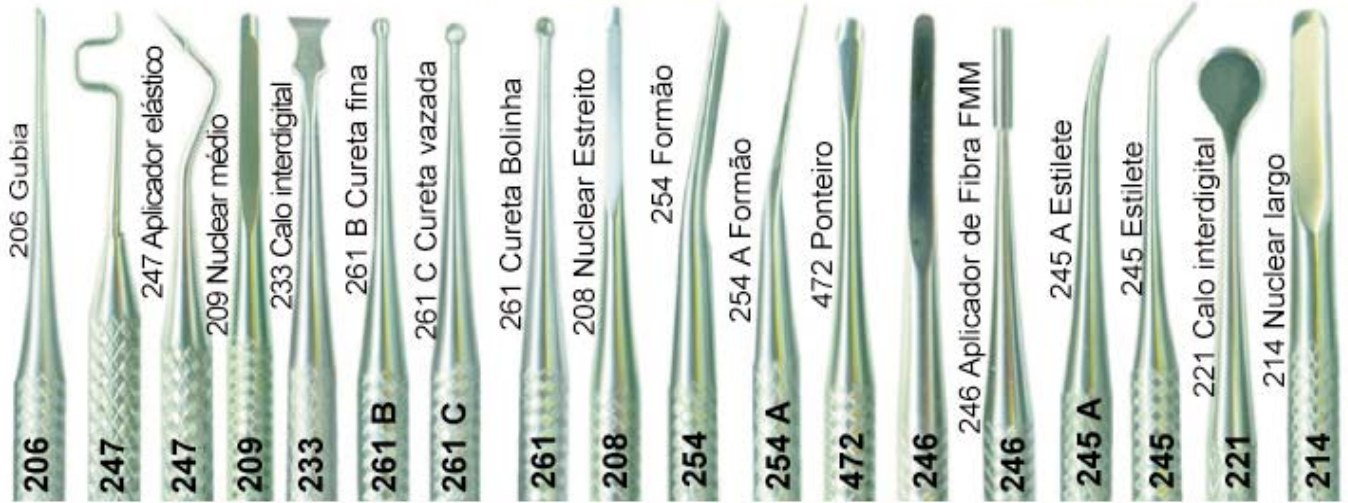
*416 páginas divididas em 21 capítulos abarcando os mais importantes temas podológicos. **Em português.***

Vendas: Podologia Hoje Publicações Ltda. Tel: (#55-11) 6292-8615
revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com



Instrumentais podológicos finos e produtos inovadores para o ramo da saúde dos pés, para fazer intervenções mais simples e eficazes.

Telfax: (#55-11) 3906-0273 / 3909-7519 - São Paulo - Brasil



Inst. p/ Manicures



Tesouras, mathie, castroviejo, pinças, etc.



Dapen inox



Bandejas Inox

Cabos para lâminas descartáveis



Estamos cadastrando distribuidores. Telfax: (#55-11) 3906-0273 / 3909-7519 - thimon@uol.com.br

Lesões nos Pés em Podologia Esportiva

Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez



Autor: **Podólogo Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez**

Temos a satisfação de colocar em suas mãos o primeiro livro traduzido para o português deste importante e reconhecido profissional espanhol, e colaborar desta forma com o avanço da podologia que é a arte de cuidar da saúde e da estética dos pés exercida pelo podólogo.

- Podólogo Diplomado em Podologia pela Universidade Complutense de Madri.
- Doutor em Medicina Podiátrica (U.S.A.)
- Podólogo Esportivo da Real Federação Espanhola de Futebol e de mais nove federações nacionais, vinte clubes, associações e escolas esportivas.
- Podólogo colaborador da NBA (liga nacional de basquete de USA).

Autor dos livros:

- Podologia Esportiva - Historia clínica, exploração e características do calçado esportivo - Podologia Esportiva no Futebol
- Exostoses gerais e calcâneo patológico - Podologia Esportiva no Futebol.

Professor de Cursos de Doutorado para Licenciados em Medicina e Cirurgia, Cursos de aperfeiçoamento em Podologia, Aulas de prática do sexto curso dos Alunos de Medicina da Universidade Complutense de Madrid e da Aula Educativa da Unidade de Educação para a Saúde do Serviço de Medicina Preventiva do Hospital Clínico San Carlos de Madri.

Assistente, participante e palestrante em cursos, seminários, simpósios, jornadas, congressos e conferências sobre temas de Podologia.

Índice

Introdução - Lesões do pé

- Biomecânica do pé e do tornozelo.
- Natureza das lesões.
- Causa que ocasionam as lesões.
- Calçado esportivo.
- Fatores biomecânicos.

Capítulo 1

Explorações específicas.

- Dessimetrias. - Formação digital.
- Formação metatarsal.

Capítulo 2

Exploração dermatológica.

Lesões dermatológicas.

- Feridas. - Infecção por fungos.
- Infecção por vírus (papilomas).
- Bolhas e flictenas. - Queimaduras.
- Calos e calosidades.

Capítulo 3

Exploração articular.

Lesões articulares.

- Artropatias. - Cistos sinoviais.
- Sinovite. - Gota.
- Entorses do tornozelo.

Capítulo 4

Exploração muscular, ligamentosa e tendinosa.

Breve recordação dos músculos do pé.

Lesões dos músculos, ligamentos e tendões.

- Tendinite do Aquiles.
- Tendinite do Tibial. - Fasceite plantar.
- Lesões musculares mais comuns.
- Câimbra. - Contratura. - Alongamento.
- Ruptura fibrilar. - Ruptura muscular.
- Contusões e rupturas.
- Ruptura parcial do tendão de Aquiles.
- Ruptura total do tendão de Aquiles.

Capítulo 5

Exploração vascular, arterial e venosa.

Exploração. Métodos de laboratório.

Lesões vasculares.

- Insuficiência arterial periférica.
- Obstruções. - Insuficiência venosa.
- Síndrome pós-flebitico.
- Trombo embolismo pulmonar.
- Úlceras das extremidades inferiores.
- Úlceras arteriais. - Úlceras venosas.
- Varizes. - Tromboflebite.

Capítulo 6

Exploração neurológica.

Lesões neurológicas.

- Neuroma de Morton. - Ciática.

Capítulo 7

Exploração dos dedos e das unhas.

Lesões dos dedos.

Lesões das unhas.

Capítulo 8

Exploração da dor.

Lesões dolorosas do pé.

- Metatarsalgia.
- Talalgia. - Bursite.

Capítulo 9

Exploração óssea.

Lesões ósseas.

- Fraturas em geral.
- Fratura dos dedos do pé.
- Fratura dos metatarsianos.

Capítulo 10

Explorações complementares

- Podoscópio. - Fotopodograma.
- Pé plano. - Pé cavo.

Vendas: shop virtual www.shop.mercobeauty.com

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

Sucesso foi absoluto na 2ª Feira e Congresso Catarinense da Beleza



A 2ª edição da Feira da Beleza levou mais de 8.500 profissionais do sul do País a Joinville, maior cidade de Santa Catarina, nos dias 12 e 13 de novembro de 2006. Esse foi o resultado das novidades, lançamentos, produtos e serviços apresentados, além de uma programação completa incluindo congresso de estética, cursos gratuitos e workshops. A busca nos stands pelas novidades atraiu muitos visitantes. Repleta de atrações, a feira foi um sucesso de público e críticas, tendo grande repercussão na mídia.



Feira apresentou o que há de mais moderno no setor da beleza.

Cabeleireiros, esteticistas, maquiadores, manicures, podólogos, representantes e distribuidores de vários estados brasileiros estiveram reunidos.

A programação incluiu feira, congresso de estética, cursos gratuitos, workshops e palco com apresentações, desfiles e demonstrações de produtos.

Renomadas marcas nacionais e internacionais estiveram se apresentando.

As apresentações de palco, grande atração da Feira, foram comandadas por Narciso Donna.

Uma excelente geração de negócios foi promovida para o mercado da Beleza.

A Salsatech - A Festa da Beleza, animou os profissionais que participaram com muita alegria.

A Feira contou com 80 expositores e 8.500 visitantes profissionais.

BELEZA 2007

Próxima edição já tem data marcada.

Seguindo o excelente resultado da edição de 2006, a 3ª Feira e Congresso Catarinense da Beleza já está confirmada para os dias 18 e 19 de novembro de 2007. O evento reunirá os mais renomados profissionais e marcas

consagradas que prometem atrair um público ainda maior com diversas atrações, tendências e lançamentos da Beleza. Garanta já a sua participação. Entre em contato com a Markt Events e reserve seu stand.

Presença Confirmada



Dias 18 e 19 de novembro
Centreventos Cau Hansen
Joinville SC



(47) 3028 0002
marktevents@marktevents.com.br
www.marktevents.com.br

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

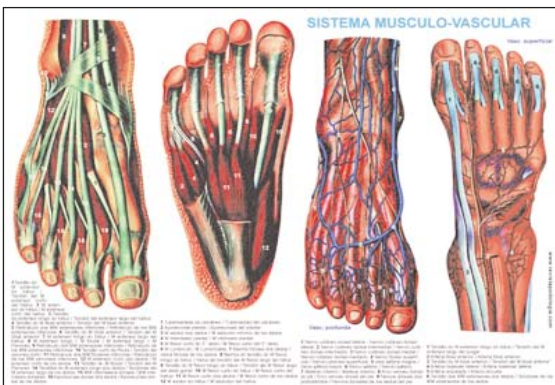
40 x 30 cm



**ESQUELETO
DEL PIE 1**
**ESQUELETO
DO PÉ 1**



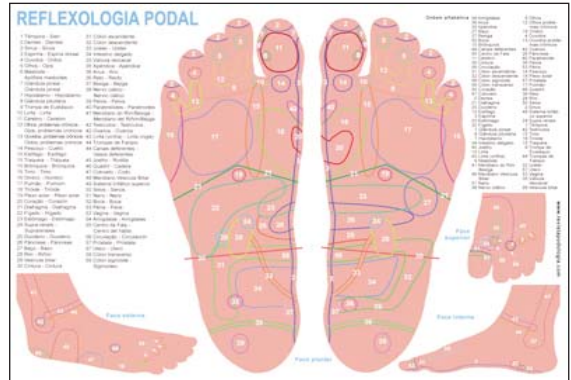
ESQUELETO DEL PIE 2
ESQUELETO DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR
SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSIS - ONICOMICOSIS



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LOS PIES
CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



CALLOSIDADES Y TIPOS DE CALLOS
CALOSIDADES E TIPOS DE CALOS

Mercobeauty Imp e Exp de Produtos de Beleza Ltda.
Email: revista@revistapodologia.com - revistapodologia@gmail.com
Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com