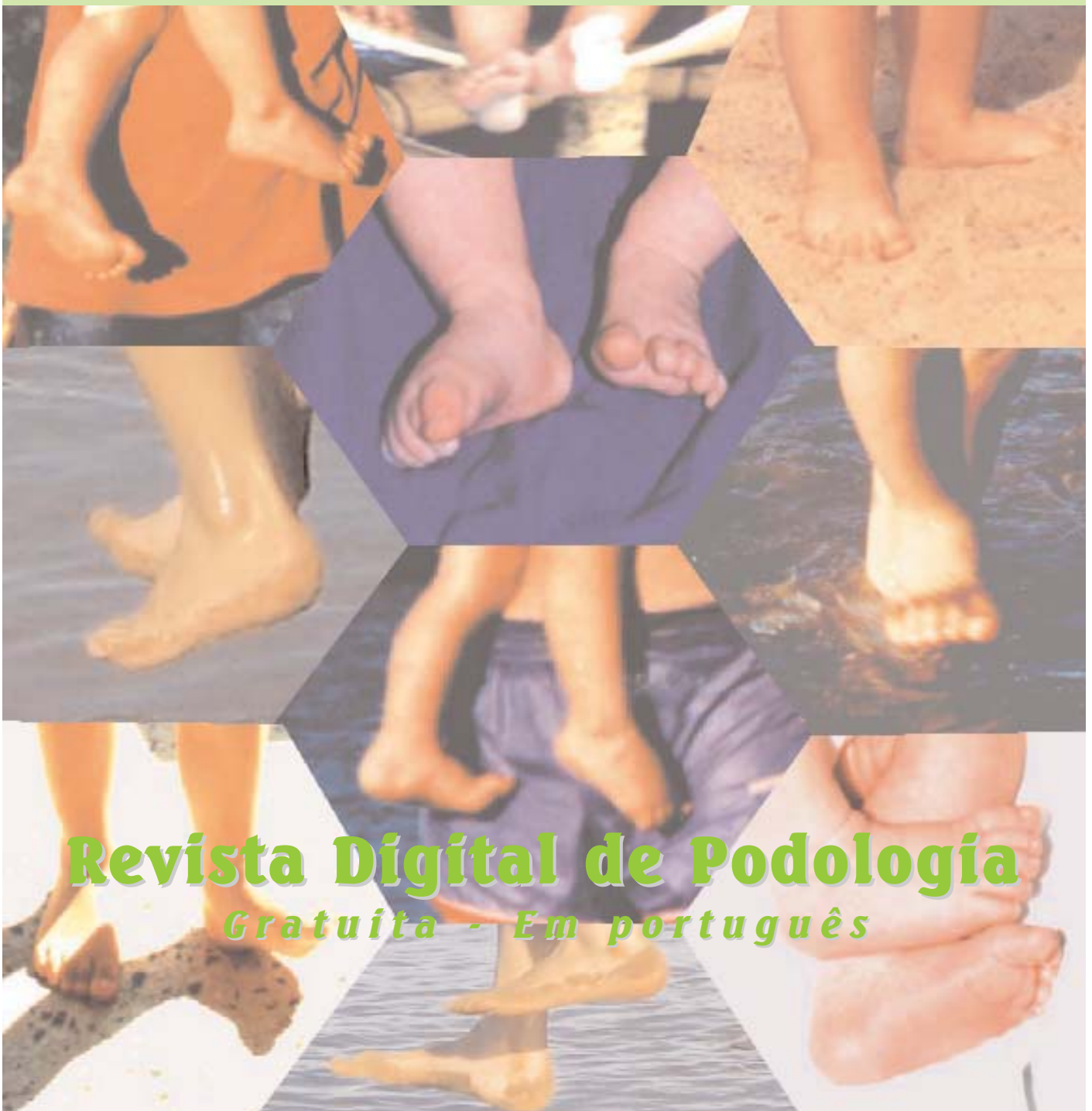


revistapodologia .com

Nº 17 - Dezembro 2007



Revista Digital de Podologia
Gratuita - Em português

revistapodologia .com

revistapodologia.com n° 17
Dezembro 2007

Diretora científica
Podóloga Márcia Nogueira

Direcor comercial: Sr. Alberto Grillo

Colaboradores de esta edição:

Podóloga Mariel Adriana Vázquez. **Argentina.**

Dr. Fábio Batista. **Brasil.**

Lic. Damián Moccagatta. **Argentina.**

Licenciado Gregorio Braverman. **Argentina.**

Sra. Virginia Fedrizzi. **Brasil.**

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 18.

Capa: capa da Revista Podologia
Argentina n° 13 - Maio de 1999.

ÍNDICE

Pag.

- 3 - Aloe Vera, a planta medicinal.
- 10 - Pé de Charcot.
- 11 - Eportes. Patologias mais comuns.
- 17 - Calçado, uma relação de amor e odio.
- 20 - Magnetoterapia, uma moderna e eficaz terapêutica em podologia.

Mercobeauty Imp e Exp de Produtos de Beleza Ltda.

Tel: #55 19 - 3365-1586 - 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 contenido en esta revista, salvo mediante autorización escrita de la Editorial. Todos los derechos reservados.

Aloe Vera "A Planta Medicinal".

Lic. Damián Moccagatta. Argentina.

A maioria dos botânicos estão de acordo, e a evidencia histórica sugere que a planta de Aloe Vera (*Aloe Barbadensis* Miller) é originária dos climas cálidos e secos da África.

De todos modos, devido a que a planta é rapidamente adaptável, e a causa de que o homem tem sido muito ansioso em levá-la com ele de lugar em lugar, agora se pode encontrar em muitos lugares cálidos.

Nos Estados Unidos se cultiva comercialmente no Valle de Rio Grande de Texas, em Califórnia e em Florida, e em diversos viveiros desenhados especialmente em Oklahoma.

Na Argentina não se cultiva comercialmente, ainda que se lhe pode encontrar abundantemente em Córdoba e em Buenos Aires.

No presente, o *Aloe Barbadensis* Miller (Aloe Vera) tem pouca posição oficial na comunidade médica.

A pesar da falta de promoção, está entre as substâncias mais usadas nos Estados Unidos para o tratamento de queimaduras e contusões.

Adicionalmente é usado em uma grande variedade de cosméticos, e consumido como uma bebida saudável ou suplemente dietário.

Enquanto não tenha ganho o completo respaldo da comunidade médica, intensas investigações se levam a cabo. Estes estudos são cada vez mais sérios, devido as maiores implicações de que muita gente comprova.

Mais adiante exploraremos algumas das importantes investigações realizadas com o Aloe Vera neste século.

Pelo momento, se tomará como uma indicação da seria natureza de tal estudo, que a FDA (Direção de Alimentos e Medicinas dos Estados Unidos) tem aprovado o desenvolvimento do eventual uso do Aloe Vera no tratamento de câncer e SIDA.

Mais e mais, a atenção se esta tornando as possibilidades inexploradas do Aloe Vera como um poderoso agente curativo. As virtudes da planta tem sido registradas por muitas grandes civilizações, desde aquelas da Pérsia e Egito, e as da Grécia e Itália.

A planta é encontrada nas tradições Japonesas, Filipinas e Havaianas. Os espanhóis usaram Aloe Vera e a trouxeram com eles as colônias do novo mundo na Sul América e o Caribe.



Entre os primitivos estudiosos em plantas encontramos grandes figuras na historia da medicina.

Um de seus primeiros patrocinadores foi o físico grego Dioscorides.

Nessa época, em cada continente, em cada cultura, o Aloe Vera tem atraído a atenção da maioria dos pensadores sofisticados.

Tomo-lhe ao homem primitivo milhões de anos desenvolver o que se conhece hoje em dia como o entendimento moderno das plantas, o que pode ou não se consumir, o que cura e o que danifica.

E importante lembrar que esta e a historia comum de nosso conhecimento do mundo. A maioria dos medicamentos que se encontram no mercado são destilações, combinações, reproduções ou variações de substâncias encontradas na natureza.

Cronologia de referencias da antiguidade a atualidade

Se encontraram registros desde o 2.200 antes de cristo sobre os usos curativos do Aloe Vera mas ressaltamos os mais importantes.

1.959

Gunnar Gherstad e T. D. Riner revisaram a informação subministrada pelo E. P. Pendergrass.

Eles afirmaram que a FDA admitiu que o unguento de Aloe Vera regenera as células da pele, elimina cicatrizes e regenera a cor natural da pele, e o faz sem toxicidade.

De acordo a este documento, Pendergrass deu crédito ao ácido traumático pela habilidade em regenerar células da pele.

O índice Merks sinaliza o ácido traumático como um hormônio curadora de feridas.

1.973

M. O Zawahry, M. Rashad Hegazy e M. Helal do Cairo, Egito.

Os investigadores usaram Aloe Vera (combinação de salvia e gel) para tratar seborréia, acne, alopecia, úlceras crônicas de pernas e perda de cabelo. Eles disseram que o Aloe foi altamente efetivo contra todos esses problemas.

1.975

Robert B. Northway reporto que a planta foi efetiva em alergias de pele, abscessos, manchas, infecções por fungos, dermatites, lacerações e

cistos inflamados.

1.980

John Heggars do Chicago Burn Center. Demonstro a habilidade do Aloe Vera para curar queimaduras de terceiro grau e por frio, ate 6 vezes mais rápido que os tratamentos médicos modernos aceitados.

Dr. Heggars concluiu que os efeitos curativos são devido a componentes esteróides (atuam como cortisona), e ácido salicílico. Ademais adiciona que o tratamento com Aloe Vera elimina cicatrizes, retorna a cor normal da pele e incrivelmente regenera completamente os folículos pilosos, e permite o recrescimento do pelo em áreas queimadas.

Diz que o Aloe é mais efetivo em prevenir e controlar infecções que sulfadiazina de prata.

1.982

John Heggars, do Chicago Burn Center, confirma a presença de ácido salicílico no Aloe Vera. É um composto parecido a aspirina, o que explica por que o Aloe Vera ajuda a controlar a dor. É também um agente antiinflamatório e antimicrobiano potente.



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

1.986

Doutores do Departamento de Medicina da Universidade Kung Saud de Audi Arábia, expressaram que a salvia desidratada da planta de Aloe e usada na península Arábica por sua habilidade em baixar a glicose do sangue do paciente diabético.

O documento conclui que o Aloe contem um agente hiperglicêmico que reduz a glicose do sangue.

1.989

De acordo com o Cosmetic, Fragance and Toiletry Association (CTFA) dos Estados Unidos, o Aloe Vera e longe o ingrediente cosmético mais popular dos Estados Unidos. Chamado "Numero 1" por mais de 33% de uma mostra representativa de consumidores.

VER PARA CRER !!!

Caso 1

Em 1985, Alfred Thompson, um homem de 60 anos de idade, quem tinha queimado suas pernas com gasolina em um acidente desde o ano 1953 (fotos 1, 2 ,3.). Sua queimadura foi tão grave que continuamente desenvolvia uma grande quantidade de úlceras, as quais não respondiam a nenhum tratamento que não sejam injetados da pele.

Os doutores lhe diziam que se devia a que o tecido da cicatriz era muito delgado e a má circulação. E adicionaram que as úlceras não curariam devido a esta má circulação.

Então Thompson tinha uma grande úlcera fazia 2 meses. Era de uma cor rosada muito clara (quase branco) de 2,5 cm de largura, uns 5 cm de altura e quase 1/2 cm de profundidade.

Entre 17 de março e 2 de abril a úlcera trato-se da seguinte maneira: colocava-se de molho por 15 minutos em uma solução de betadine logo da qual se aplicava um 3% de peróxido de hidrogeno. Enxugava-se com água e se aplicava uma grossa capa de unguento de Aloe Vera.

O 2 de abril se descontinuo o molho de 15 minutos e somente continuo-se a aplicação de Aloe Vera. E ate o 14 de maio não se aplicaram bandas já que se observo que o Aloe Vera dava uma ampla proteção contra re-infecções.

A dor se reduziu amplamente logo das primeiras 2 semanas para logo desaparecer quase por completo. Para o 14 de maio a úlcera tinha curado por completo com uma mínima cicatriz e um 50% do novo tecido tinha uma pigmentação normal. Dois anos mais tarde esta porcentagem





Caso 1 - foto 4

tinha subido a uns 90% e a área tinha sido regenerada. (foto 4).

Caso 2

John Howard acidentalmente se queimou com uma panela de água fervendo em seu pé direito (fotos 5, 6, 7 e 8). Um médico de emergência tratou indelicadamente a queimadura de terceiro grau e retirou o tecido morto. Recebeu a aplicação de um creme para queimaduras e uma vendagem.

John deveria repetir esse tratamento em casa, e isso fez. Aos 4 dias, apesar de seguir as indicações a queimadura tão terrivelmente inchada e dolorida que foi a ver o outro doutor. Este lhe deu as mesmas indicações.

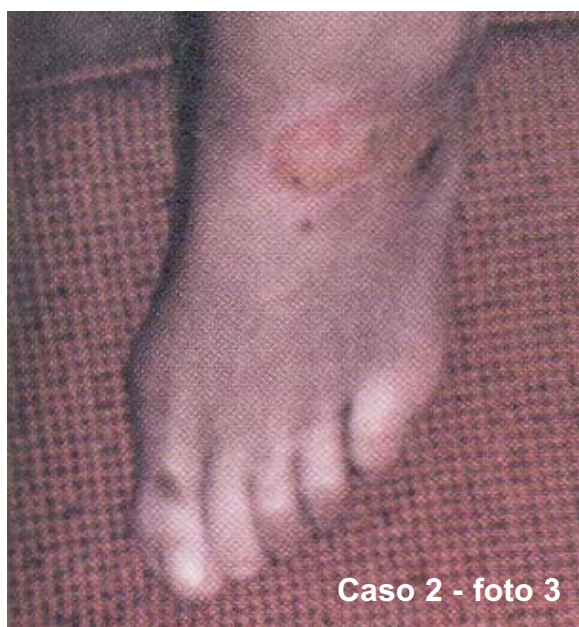
Para esse momento se lhe tinha somado uma alta febre, quando sua irmã lhe sugeriu que tentasse com um gel de Aloe Vera.

Segundo o Sr. Howard, recebeu o gel de Aloe Vera às 4 da tarde do 4 de setembro. Às 6 hs limpou a queimadura e aplicou o gel de Aloe. Às 9 da noite a inflamação tinha sumido a febre tinha baixado.

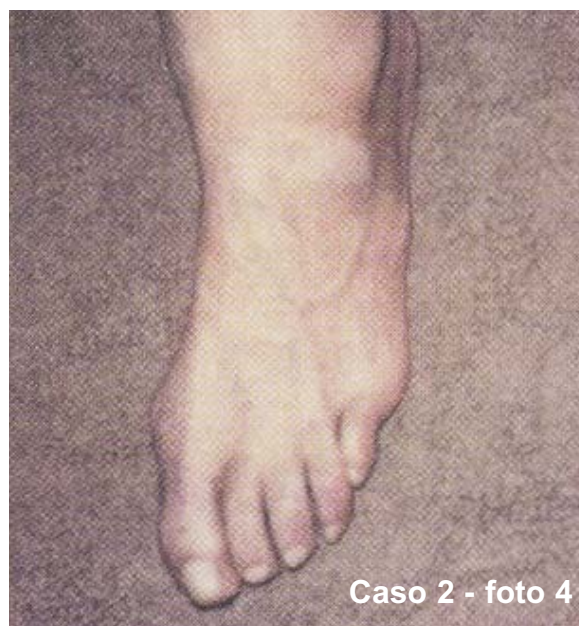
O Sr. Howard continuou utilizando o gel de Aloe Vera no seu pé, o qual melhorou rapidamente e a queimadura sarou totalmente. (foto 4)



Caso 2 - foto 2



Caso 2 - foto 3



Caso 2 - foto 4



Caso 2 - foto 1

Caso 3

Em fevereiro de 1987, uma veia varicosa se rompeu na panturrilha de Bill Butterworth (fotos 9, 10, 11 e 12). Sua perna se lhe começou a ulcerar, endurecer e inchar.

O Sr, Butterworth (por qualquer razão) ignora o problema por três ou quatro meses.

Só quando na zona da veia se lhe fez um pequeno buraco e começou a sangrar, Bill começou a tratar a ferida com peróxido de hidrogênio. Uns meses depois, a úlcera continuava crescendo e se converteu em uma ferida tipo cratera, já que a pele que a rodeava estava morrendo. Ademais estava infectada.

Nesse momento, Bill fez uma consulta a um médico quem lhe receitou um creme antibiótico que deteve o desenvolvimento da ferida mas não fez nada por sará-la.

Esta história se repetiu um par de vezes até que um cirurgião lhe deu duas alternativas (tinham passado 14 meses de tratamento médico) ir a um hospital para receber um tratamento de vários meses ou ir ao hospital para fazer uma



Caso 3 - foto 1

cirurgia na ferida.

Bill decidiu consultar o cirurgião sobre o uso de Aloe Vera.

O doutor respondeu "vale a pena provar e se da resultado, me dirás aonde consegui-lo".

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!

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

Nova Embalagem!

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



Butterworth começo a usar um spray e um creme de Aloe Vera e em menos de 4 meses estava quase curada. (foto 4)

POR QUE O ALOE VERA FUNCIONA !!!

Poderia-se dizer que funciona devido a que a planta de Aloe Vera produz ao menos 6 agentes anti-sépticos, lupeol, ácido salicílico, nitrogênio de uréia, ácido cinâmico, fenol e sulfuro.

Todas estas substancias são reconhecidas como anti-sépticos já que matam ou controlam mofo, bactérias, fungos e vírus; explicando por que a planta tem a habilidade de eliminar muitas infecções internas e externas.

O lupeol e ácido salicílico no suco o faz um grande calmante da dor.

Então se pode dizer que o Aloe Vera contem a menos três ácidos grassos antiinflamatórios, colesterol, campersterol e B-sitosterol (esteróis da planta) os quais explicam por que é um tratamento altamente efetivo para queimaduras, cortes, raspaduras, abrasões, reações alérgicas, artrites reumatoidea, febre reumática, indigestão acida, úlceras, e muitas condições inflamatórias do sistema digestivo e outros órgãos internos, incluindo estomago, intestino delgado, cólon, fígado, rins e pâncreas.

B-sitosterol ajuda muito em baixar níveis de colesterol perigosos, o que ajuda a explicar seus benefícios em pacientes cardíacos.

Se adicionamos que o Aloe Vera contem pelo menos 23 polipeptídios (estimulantes imunológicos), então entendemos a ajuda do suco de Aloe Vera ao controlar um amplo espectro de doenças e doenças no sistema imunológico, incluindo HIV e SIDA.

Os polipeptídios mais os agentes anti-tumor Aloe Emodina e Aloe Lectina, explica sua habilidade para controlar câncer.

Se a relação sinérgica entre os elementos encontrados na salvia, gel e através da planta inteira não explica o funcionamento da folha inteira de Aloe Vera, então nada pode.

"A traves do tempo" laicos e físicos igualmente, tem proclamando que o Aloe Vera tem as habilidades de curar, aliviar, eliminar um monumental lista de doenças e doenças humanas.

Por tanto o Aloe merece realmente o nome de "a planta medicinal".

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

Pé de Charcot (comunicação breve).

Dr. Fábio Batista. Brasil.

A Artropatia de Charcot é uma situação clínica bastante grave e que compromete muito a qualidade de vida do indivíduo, além de ameaçar bastante a manutenção do membro caso não seja abordada apropriadamente.

O típico paciente portador de Artropatia de Charcot encontra-se entre a quinta e sétima décadas de vida, com pés insensíveis, acima do peso, apresentando diabetes de longa duração e tentativas hiperêmicas de remodelação óssea, culminando na grande maioria das vezes, com pés bastante deformados e com úlceras.

O objetivo do tratamento da Artropatia de Charcot nos pés é obter como produto final, um pé plantígrado e estável, livre de úlceras e que possa ser acomodado em aparelhos apropriados sob molde.

Nos estágios iniciais da doença (desenvolvimento e coalescência) um bom controle metabólico do diabetes, internação ambulatorial para administração endovenosa de bifosfonado e adequado manuseio ortótico, muitas vezes leva ao resultado desejável.

Caso obtenha-se no estágio de resolução um pé que não seja plantígrado, com deformidade significativa, que não seja estável ou apresente-se até desarticulado, que apresente úlceras recorrentes com ou sem infecção secundária, a opção cirúrgica deve ser considerada.

A grande maioria dos pés de Charcot têm chegado a nós já com deformidades significativas, onde devem ser submetidos à cirurgia reconstrutiva visando o restabelecimento das funções podais. A insistência em se ortetizar esses pés não plantígrados, tem aumentado muito as taxas de ulceração, infecção, má qualidade de vida e amputação desses indivíduos. ▢

Dr Fábio Batista* www.drfabiobatista.med.br

*Médico Ortopedista Especializado na Prevenção, Aparelhamento e Tratamento do Pé Diabético e Feridas Complexas e na Reabilitação Integral do Amputado Diabético.

*Chefe do Ambulatório de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé da UNIFESP/Escola Paulista de Medicina.

*Brazilian Key Opinion Leader on Latin-America Advanced Wound Care Panel.

Cadeira Máster para Podologia www.ferrante.com.br

Cód. 13935 M1

Cód. 1540

Cód. 17600

Cód. 15200

Opcionais:

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

CADEIRAS GENNARO FERRANTE LTDA.
Vendas: R. Independência, 661 - CEP 01524-001 - Cambuci - S. Paulo - SP
Grande São Paulo: (11) 6163-7815 - Demais localidades: DDG 0800 11 7815
Fax: (11) 6163-8580 - www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br

FERRANTE
Marca de profissionais desde 1928

Esportes. Patologias mais Comuns.

Podóloga Mariel Adriana Vazquez. Argentina.

Patologias relacionadas ao esporte

Na pratica esportiva se produz uma serie de lesões que afetam direta ou indiretamente o pé e a extremidade inferior.

As lesões se produzem como conseqüência das atividades físicas causadas por um agente traumático ou por abuso.

Cada uma das diferentes disciplinas esportivas exige movimentos específicos, os quais são necessários exercitá-los com o correspondente adestramento e desenvolvimento das partes anatómicas corretas.

Os pés são um dos grandes protagonistas na pratica esportiva.

O 70% dos esportistas tem problemas nos pés.

Ao explorar as lesões de um paciente que pratica algum esporte, devemos ter em conta:

- A) Tipo de movimento que realiza durante o exercício de um esporte, já que a diferente biomecânica, diferente patologia.
- B) Superfície em que se desenvolve dito exercício.
- C) Calçado empregado.
- D) Fisiologia própria de cada individuo.

Lesões por fadiga exagerada

Distensão muscular

Estiramento das fibras musculares mais para lá

dos limites normais de elasticidade sem que se produza uma ruptura. No esporte podem produzir-se por:

- Realizar esforços musculares sem o aquecimento prévio, o mesmo favorece a circulação, colocando em condições adequadas aos músculos para iniciar o esforço.
- Prolongar a pratica esportiva por mais tempo.

Sintomas

- Dor
- Impotência funcional.

Desgarros - ruptura muscular

É a perda da continuidade das fibras musculares. A importância de essa lesão depende do numero de fibras musculares rotas e do músculo em que se produzam.

A ruptura total não é freqüente no esporte.

- A ruptura pode produzir-se por uma ação violento única ou por microtraumatismos repetidos de pouca intensidade.
- A desidratação por emprego de diuréticos ou por banhos tipo sauna, desempenha um papel primordial na patogenia do desgaste muscular. - Diuréticos: Perda de sais Potássio-Sódio.

Sintomas

- Dor severo ao tentar contrair o músculo.
- Impotência funcional.

POR FADIGA EXAGERADA	POR PRESÃO OU FRICÇÃO CONTINUA	POR PROCESSOS DERMATOLÓGICOS	POR TRAUMATISMOS E MICROTRAUMATISMOS
<p>Afeta: Tendões Músculos</p> <p>Lesões: Distensões Estiramentos musculares Tendinopatías</p>	<p>De desenvolvimento lento</p> <p>Lesões: Hiperqueratoses Higromas Bursites Bollas</p>	<p>Causadas por: Calzado esportivo Problemas de sudoração Estancamento de água em piscinas, chuveiros, saunas</p> <p>Lesões: Verrugas Micoses Hiperidroses Bromidroses Hipoidroses Lesões por frío</p>	<p>Causados por mecanismos diretos o indiretos</p> <p>Lesões: Fraturas Contuções Luxações Subluxações Torceduras Entorses</p>

MICROMOTOR MF 2.000 Plus

Prático, ágil e versátil.
Acompanha maleta.
Peso total: 1,4kg

**1 ano
de garantia!**
ASSISTÊNCIA TÉCNICA
EM TODO TERRITÓRIO
NACIONAL

Micromotor
e Suporte

Massageador

Específico para o MF 2.000 Plus (Opcional)

Anatômico,
extremamente leve
e silencioso.
Possui controle de
potência de vibração,
tornando-o adequado para
todo tipo de utilização.
Lançamento exclusivo Metalúrgica Freitas,
sem similar de mercado!

Caixa
Controladora

0 a 30.000 RPM Bivolt
Rotação direita e esquerda
Dimensões: 130x105x90mm
(Compr x Larg x Alt)

Permite acoplar o Micromotor e
o Massageador simultaneamente.

Motores de
Suspensão



MF-40
110 ou 220v
0 a 18.000 RPM

M-40
110 ou 220v
0 a 12.000 RPM

Peças de Mão

Para uso com motores de suspensão

Caneta
Flexível
Automática

Caneta Fixa Automática.
De uso contínuo,
intermitente,
leve e fácil de
manipular.

Aplicações

Psicologia

Manicure

Prótese

Estética

Veterinária

Dermatologia

Ótica

Ferramentaria



CONSULTE-NOS SOBRE EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS DO NOSSO CATÁLOGO PARA PROFISSIONAIS DE DIVERSAS ÁREAS DE ATUAÇÃO



Center Freitas: (11) 3672-2469

Rua Coriolano, 1438 - Lapa - CEP: 05047-001 - São Paulo - SP
www.metalurgicafreitas.com.br • mfreitas@mfreitas.com.br

- Pode observar-se uma depressão ao nível da ruptura. A depressão logo desaparece pela presença de um hematoma.
- Fraqueza, sonolência. Dor muscular.

Tendinopatias

Tendinites, tendinoses, rupturas.

Tendinites

- Fator mecânico: Traumatismo direto, microtraumatismos.
- Origem externa: Calçado esportivo tipo de terreno
- Fator constitucional: alterações na morfologia da bóveda plantar. Exemplo: pé plano: favorece a tendinites dos perônios.

Treinamento. A tendinites é mais freqüente em aqueles indivíduos que praticam pela primeira vez um esporte, que os que o praticam regularmente já que com o treinamento o tendão sofre uma adaptação anatômica e funcional que lhes permite suportar maiores solicitações mecânicas.

Sintomas:

- Impotência Funcional
- Dor a palpação do tendão.
- Engrossamento.

Rupturas tendinosas

Origem:

Contração muscular brusca.

Alguns autores diferenciam três tipos de rupturas:

- Sobre uma base de tendinoses: as mais freqüentes,
- Rupturas patológicas sobre um tendão inflamado.
- Rupturas traumáticas: sobre um tendão curado.

Sintomas:

- Dor
- Impotência funcional.

Rupturas do tendão de Aquiles.

Sole ter seu lugar na porção mais estreita, 5 cm mais acima de sua inserção.

É freqüente em homens de 40-50 anos de vida sedentária e que começa repentinamente atividades intensas.

Origem:

- Estiramento adicional já esticado a sua máxima capacidade.

- Dorsiflexão forçada do tornozelo.
- Traumatismo direto ao tendão quando este em tensão.

Sintomas

- Som de ruptura característico.
- Dor panturrilha.
- Impossibilidade de caminhar.
- Não pode ficar em pé nas pontas dos dedos.

Teste diagnostica de Thompson:

Comprime-se a perna da extremidade afetada, com o paciente de cúbito-prono com o pé pendurado pelo borde da maca. Tem que produzir-se uma rápida flexão plantar. A ausência da flexão plantar é sintoma de ruptura completa do tendão.

Tendinoses

Processos degenerativos do tendão.

Fatores de origem:

- Envelhecimento do individuo.
- Processos inflamatórios crônicos.
- Sobre carga mecânica.

A tendinoses favorece a ruptura do tendão.





**NOVO
MICROMOTOR
M-35 ULTRA**

*Preço promocional
de lançamento
R\$ 850,00
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.

**Micro Motor de
30.000 rpm
R\$ 600,00
3 vezes s/juros**

Acompanha jogo
de frezas
diamantadas.



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

Lesões por pressão e fricção continua

Hiperqueratoses - Helomas

Hipertrofia da capa córnea da pele de origem mecânico em que atuam três agentes produtores: Roco - Pressão - Fricção, e principalmente pressão nos helomas.

No esportista são freqüentes as hiperqueratoses na zona do calcanhar ao nível de apoio metatarsal.

Entre as causas mecânicas mencionaremos

- Uso do calçado esportivo inadequado: contraforte duro, ponteira dura.
- Patologia previa do pé: plano, cavo, etc.

Os helomas e as hiperqueratoses de grande espessor constituem um serio problema para a pratica esportiva pela dor que podem produzir.

Bursites

Inflamação das bolsas serosas que protegem a proeminências ósseas do pé. No esportista se podem encontrar freqüentemente no Hallux, zona do tendão de Aquiles, como conseqüência de compressões anormais do sapato esportivo.

No higroma não existe uma bolsa serosa previa, sinto que se forma por mobilização dos tecidos e pressão sobre um heloma.

Bolhas

Constituem possivelmente o problema cutâneo mais freqüente do esportista.

Produzem-se como resultado de uma fricção continua que provoca uma separação entre a dermes e a epidermes (por aumento de temperatura - aquecimento dos tecidos)

Causas

- Dobras provocados pelas medias
- Atitudes posturais na pratica esportiva.

Lesões por processo dermatológicos

Verrugas plantares

Afecções virais de expressão tumoral.

Origem: papovavirus.

O esportista e particularmente susceptível as afecções virósicas que produzem as verrugas plantares.

Causa

Contato freqüente do pé descalço em ginásios, duchas comuns, relacionados às abrasões e

microtraumatismos produzidos na pele plantar pelo exercicio esportivo.

Sintomas

- Dor ao belisco mais que à pressão.

Profilaxia:

- Não caminhar descalço lugares úmidos.
- Não intercambiar calçado esportivo.

Micoses

Os dermatofites patogênicos no esportista solem adquirir-se por contaminação e se desenvolver com facilidade nos pés por encontrar neles condições favoráveis de calor e umidade.

O contágio freqüentemente é inter-humano, usando como veiculo a água parada de duchas, piscinas, etc.

Hiperidroses

É o aumento da secreção de suor.

Geralmente

- Axilas.
- Palmas.
- Plantas.
- Estados emocionais alterados.
- Alterações metabólicas.
- Alterações endócrinas.

Local

Por exemplo: plantas. Transtornos neuro-vegetativos.

A secreção do suor é controlada pelo sistema simpático.

Em pés: o excesso de suor na plantas e em espaços interdigitais determinam a maceração da pele e, como conseqüência de isso, o tegumento pode-se ter erosão, ter fissuras, criando um campo propicio para o desenvolvimento das bactérias e fungos.

Na pratica esportiva as causas mais comuns são as seguintes:

- Uso prolongado do calçado esportivo sem areação adequado.
- Estado emocional.
- Aumento da temperatura do pé dentro do calçado durante a pratica do esporte.
- Uso de medias de fibras sintéticas.
- Calçado que contenha borracha.

Bromidroses

Se denomina assim à hiperidroses acompanhada de odor fétido como resultado da fermentação dos ácidos grassos e do amoníaco contido no suor.

Segundo outros autores seria de origem microbiano devido a bactéria Foetidum.

Hipoidroses

Diminuição da secreção de suor.

Conseqüência em esportistas:

- Rachaduras, fissuras.
- Descamação.
- A pele perde elasticidade: seca, quebradiça, sensível á queimação, hiperemia constante.

Lesões por frio

As mais comuns na pratica esportiva são: pé de imersão e eritema pérnio.

Pe de imersão

Produz-se ao permanecer muito tempo na água

Características

- Pele brilhante.
- Rugosa.
- Cor branco-violáceo.

Se da com freqüência na pratica de waterpolo e natação (prolongação de partidas). Logo de sair do contato com a água, os pés mostram com dificuldade para deambular.

Eritema pérnio

Trata-se de avermelhamento da pele acompanhado por edema e tumefação de limites netos ou difusos, superfície lisa, úmida ao tato.

Localização nos pés:

- Dorso dos dedos.
- Talão: parte superior.
- Eminências ósseas.

E comum encontrar esta lesão em esportistas do sexo feminino e com pequenos transtornos da circulação, favorecendo sua aparição as meias apertadas, calado estreito.

Esta lesão esta relacionada a esportes como montanhismo, sky.

Lesões por traumatismos e microtraumatismos

Fraturas: (solução de continuidade do osso)

Uma das características próprias das fraturas produzidas no esporte e que estas se produzem em quente e em plena execução do ato esportivo, e, por isto, doem menos do habitual e permanecem ignoradas no primeiro momento.

As fraturas são freqüentes nas estatísticas esportivas e nenhum osso se exclui.

Seu mecanismos será:

- Direto: pontapé no futebol.
- Indireto: por rotação da perna que provoca uma fratura espiróide da tibia (esqui).

A gravidade da lesão e o prognóstico dependem:

- Do tipo de fratura.
- Localização.
- Tipo de esporte praticado.

Contusão

E o resultado da ação direta de um agente traumático sobre uma determinada região anatômica.

A pele não sole sofrer alterações em sua integridade.

Sintomas:

- Dor.
- Edema.
- Equimoses.

Produzem-se alterações em tecido celular subcutâneo ou incluso em planos anatômicos mais profundos.

Luxação

Perda permanente do contato mutuo entre as superfícies articulares.

Sintomas:

- Dor.
- Impotência funcional.
- Deformação por deslizamento de um dos segmentos articulares.

Dentro das lesões esportivas só interessam as luxações traumáticas.

Subluxação

Estado inicial de uma luxação com ligeiro deslizamento dos extremos ósseos (incompleto).

Entorses, torceduras

Conseqüência de ação indireta de um agente traumatizante sobre uma articulação com perda transitória das relações articulares.

O ligamento deltóideo (responsável do controle da eversão do calcanhar) esta muito mais desenvolvido que o complexo lateral ou perônio que controla a inversão. E dizer que as lesões externas são muito mais freqüentes que as internas.

Na pratica esportiva existem lesões por inver-

são já que o pé se encontra mais solicitado nesse sentido.

Ligamento lesionado: depende da posição em que se encontra o pé no momento do traumatismo.

Por exemplo, pé em flexão plantar (posição mais freqüente) ligamento lesionado: perônio astragalino anterior (ligamento que para a inversão) ligamento da entorse;

A entorses do ligamento lateral externo pode provocar:

- Distensão.
- Desgarro parcial do ligamento.
- Ruptura, bocejo articular.

Mecanismos de produção:

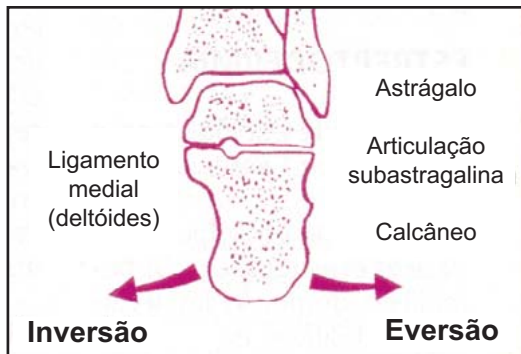
- Traumatismos diretos.
- Torsão do pé em equino-varo forçado. α



Ligamentos externos do tornozelo



Ligamentos internos do tornozelo



Feet Center Produtos 100% Gel Polímero

Importador e Distribuidor Suavepie no Brasil



Feet Center - Importação, Exportação e Comércio.

Email: - feetcenter@hotmail.com

Calçado, uma Relação de Amor e Ódio ?

Sra. Virginia Fedrizzi. Brasil.

Na cura ou na deformação, na proteção ou na perigosa exposição do pé, este acessório tão polêmico quanto antigo é fascínio para tantas mulheres e tortura para outras. Desde sua origem, ele inclusive serve para fins bem específicos como o de proteção contra calor, frio, diferentes terrenos e ambientes mas, à medida de sua evolução, passou a significar poder e ainda hoje tem uma simbologia ligada ao status de quem o está usando.

O relacionamento íntimo e dependente entre o pé e o calçado os tem colocado sob a mira dos assuntos da saúde. A análise científica dos calçados vem crescendo sobretudo a partir dos últimos anos. Quantificam-se tipos de marcha, pressão plantar, temperatura do pé no calçado, peso, materiais utilizados, performance esportiva; e através de estatísticas tem-se um panorama antes desconhecido e hoje são um apoio no desenvolvimento de calçados para os diferentes tipos de necessidades dos usuários.

É fato que o calçado é parte imprescindível da vestimenta e do qual não se pode abrir mão nem quando em férias, mas também é verdade que ele não vem sendo o "par perfeito" para os pés de muitas mulheres, principalmente porque as escolhas estão baseadas apenas na beleza, moda, preço e marca.

E o que existe além destes atributos para se escolher calçados ?

O que está por trás deste desconhecido acessório ao qual todos estão sujeitos e que para ele a ciência sentencia pesadas responsabilidades das muitas deformações de pés, tornozelos,

joelhos, quadris e coluna ?

O calçado é o resultado de um verdadeiro projeto de engenharia !

É a estrutura que vai sustentar e apoiar todos os movimentos que o corpo executa.

Como em qualquer projeto que envolva engenharia existem cálculos, regras e teorias que nunca poderiam ser desconsiderados ou simplesmente alterados na criação de modelos de calçados, porque a estrutura do pé e seus movimentos biomecânicos já são conhecidos em sua maioria pela ciência, e outros ainda seguem sendo estudados para ser mais bem compreendidos e transformados em conhecimento.

Saber como administrar o uso de calçados depende de um conhecimento e de orientação, que não vem de casa, não se encontra em lojas de calçados, nem se aprende nas escolas.

A verdade é que enquanto os pés não doem, nem atrapalham o uso de qualquer tipo de material ou modelo, altura ou largura de calçado que se queira usar, é porque ainda não houve a manifestação de nenhum alerta de que algo não esteja indo bem, porque somente desta forma é que se procura entender o que está acontecendo, mas nem sempre em tempo de reverter a situação para recuperar a saúde dos pés.

Porque o salto alto atrai tanto as mulheres, quais as alturas recomendadas e como saber se o salto é seguro ?

Quais os desdobramentos da marcha quando



se usam saltos finos, plataforma, muito macios ou duros demais, solados desgastados, os que escorregam e qual a localização correta no calcanhar ?

Quais os materiais de que são feitos os solados, suas diferenças, vantagens e desvantagens, qual o melhor uso conforme as diferentes atividades ?

Quanto à prática de atividades físicas, por exemplo, é importante saber sobre o tênis e tudo aquilo que se pode dizer sobre ele, tipo do esporte para o qual é indicado, como seu peso influi na performance do atleta, quais os materiais de que é feito e as funções de cada um, quais os problemas que podem ocorrer com o pé ou com o calçado na prática do esporte e suas soluções.

Também é importante saber como os forros dos calçados podem interferir na sensação de conforto do usuário e de que maneira identificá-los na hora de escolher para comprar.

Quais as suas diferenças individuais e de aplicação para os vários tipos de calçados e como influem na questão preço, qualidade e durabilidade.

A Biomecânica do calçado é uma importante preocupação das grandes marcas de calçados esportivos e estes, por sua vez, estão para os calçados em geral como a importância que a

Formula 1 tem para os automóveis em geral. Porque é a partir do desempenho dos atletas que usam estes calçados, especialmente desenvolvidos para eles, que muitos materiais e novas tecnologias de calce são desenvolvidas, chegando posteriormente ao público consumidor, nas lojas.

Qual sua influência na construção de calçados e na saúde dos pés.

Apresentaremos, nestes artigos, assuntos afins, como podologia e a indústria calçadista, ortopedia, dermatologia, endocrinologia, geriatria, esportes, entre outros, sempre com foco no conhecimento que existe em cada uma destas áreas e que possam interessar ao usuário de calçados, principalmente para aqueles que precisam.

Cada paciente que chega ao consultório do podólogo, traz consigo a história dos seus pés e os aspectos que envolvem os tipos de calçados utilizados até então e que servem de base para compreensão de que tipo de pé está diante deste técnico, precisando ser tratado.

Conhecer mais para investigar qual o calçado indicar no uso diário pode garantir inclusive o sucesso no tratamento podológico do paciente.

Até nosso próximo artigo ! ☺

Sra. Virginia Fedrizzi - Consultora em Calçados
vfedrizzi@terra.com.br



Escola de Formação Técnica Profissional

Mag Estética

Beleza feita com Arte

Autorizada pela DER Centro-Sul em 15/08/2003

Pioneira em Micropigmentação no Brasil

MATRÍCULAS ABERTAS

(11) 6161-7763

CURSO QUALIFICAÇÃO BÁSICA DE PODOLOGIA

TERÇAS-FEIRAS: 13:00h ÀS 16:30h
QUARTAS E QUINTAS-FEIRAS: 9:30h ÀS 16:30h
Carga Horária Total: 400 horas, com 4 módulos de 100 horas.

- CURSO TÉCNICO ESTETICISTA
- CURSO TÉCNICO DE PODOLOGIA

INÍCIO EM 19 DE FEVEREIRO DE 2008

Para informações, ligue (11) 6161-7763

CURSOS LIVRES

- Pedicuro Calista
- Pedicuro Calista (aperfeiçoamento)
- Reflexologia Podal
- Manicure e Pedicure
- Unhas de Porcelana
- Unhas de Gel sem Lâmpada
- Unhas de Silicone
- Unhas de Nova York

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

Ligue e peça informações sobre os nossos demais cursos:
(11) 6161-7763



Kit Polimento de Unhas



Kit Unhas de Porcelana

ADQUIRA JÁ!
(11) 6161-7763



Kit HomeoMag



Kit Podologia

Magnetoterapia. Uma Moderna e Eficaz Terapêutica em Podologia.

Licenciado Gregorio Braverman. Kinesiólogo-fisiatra.. Argentina.

Em 1820 um físico danês, Christian H. Oersted, descobre o nexos entre eletricidade e magnetismo.

Este feito transcendental marca o início da investigação e experimentação dos campos magnéticos aplicados em biologia.

Muitos são os efeitos que os campos magnéticos exercem sobre a matéria viva; alguns, ainda, são objeto de discussão. Outros foram certamente comprovados a pesar de não ter certeza sobre os mecanismos de ação que os induzem.

Mas, no que é concernente à inocuidade dos campos magnéticos existe um critério único, tendo em conta sua ação não ionizante e não invasiva.

O estudo da magnetização induzida em numerosas substâncias permite a classificação de estas em três grupos:

a) Ferromagnéticas

Possuem um momento bipolar e assumem magnetização espontânea. No organismo humano são individualizados os magnetossomas das estruturas da base craniana.

b) Paramagnéticas

Dispõem-se à dipolo de acordo as linhas de força do campo magnético.

São substâncias de magnetização induzida muito baixa.

No organismo humano estão presentes em estruturas celulares estáveis como metais (metaloenzimas e metaloproteínas).

c) Diamagnéticas

Substâncias de muito baixa magnetização, repelidas pelo campo magnético. No corpo humano se encontram na membrana biológica, do protoplasma as organelas celulares.

Um campo magnético, a diferença de um campo elétrico, pode atravessar toda a estrutura do organismo.

As correntes moleculares determinam a qualidade magnética de cada estrutura, enquanto que

os movimentos iônicos dão origem à componente magnético da atividade muscular, nervosa e circulatória.

Outro elemento de grande importância e a influência dos campos magnéticos sobre o metabolismo do oxigênio, a nível celular. Numerosos estudos em causados estabelecer a validade desta hipótese. De uma aceleração da respiração celular e uma maior utilização do O₂, lograrão estabelecer conclusões positivas.

A aceleração do processo de cicatrização nas lesões dos tecidos brandos e do osso, o efeito benéfico sobre estruturas fortemente condicionadas pela difusão do O₂ (cartilagem), os efeitos favoráveis obtidos sobre lesões tróficas de origem circulatório periférico, conformam alguns dos argumentos clínicos que sustentam esta hipótese.

O efeito antiflogístico, a ação antiedematosa e o efeito estimulante da reparação tissular, explicam os excelentes resultados obtidos em doenças vasculares (flebopatias e arteriopatias).

As úlceras varicosas, escaras, feridas tórpidas, cicatrizam em um 90% dos casos.

Mediante estudos Doppler e Teletermografia se tem comprovado os bons resultados obtidos nas arteriopatias obstrutivas dos membros inferiores com redução da claudicação intermitente.

Em um congresso sobre magnetoterapia, levando a cabo na cidade de Madrid, Espanha, os doutores Losa Moranco e Roig Puerta, ortopedistas de Barcelona com muitos anos de experiência na aplicação de campos magnéticos, apresentaram um trabalho sobre magnetoterapia em diversas doenças e os resultados obtidos nos diferentes casos logo de 5 anos e observação.

Descrevo, a continuação, à parte referida a patologias do pé, de sumo interesse para conhecimento dos profissionais da podologia. (ver quadro).

A classificação dos resultados foi valorizada da seguinte forma:

X = melhoria discreta.

XX = melhoria boa.

XXX= melhoria excelente.

- O tempo de aplicação foi, minimamente de 30 minutos por cada sessão.

- A quantidade de intensidade (medida em Gauss) foi variada segundo a evolução de cada caso.

- A frequência, em todos os casos, foi de 50 Hz (ciclos por segundo) e o tipo de onda usada foi semi-sinusoidal.

- Em muitos dos casos tratados teve tendência à supressão de administração dos medicamentos devido a importante melhoria observada baixo a ação do campo magnético.

- Os autores do trabalho expressaram: "a grande diversidade de afecções que podem ser atribuídas a magnetoterapia tem uma fácil explicação se temos em conta que os campos magnéticos passantes possuem uma ação antiinflamatória, antiálgica, regeneradora acalórica (ausência de efeito térmico), estimula a circulação, tanto

arterial como venosa e aumenta a defesas".

- Cabe adicionar as poucas contra-indicações que possuem os campos magnéticos, resumindo-se as mesmas Pacemakers (marcapassos cardíaco), micoses cutâneas e tuberculose ativa.

Todo o referido demonstra a grande importância que adquire a magnetoterapia na clinica geral.

Os efeitos positivos descritos, a ausência de efeito térmico (importante em presença de implantes metálicos), a escassez de contra-indicações e efeitos colaterais adversos dos campos magnéticos (ausência de efeitos muta-genéticos) fazem de este moderno agente físico um tratamento mais à ser adotado pelos profissionais da saúde.

PATOLOGIA	INTENSIDADE	Nº SESÕES	RESULTADO
Artroses fibulo-tarsiana	65 gauss	40	x
Artroses subastragalina	65 gauss	40	xx
Síndrome túnel tarsiano	35 gauss	30	xxx
Síndrome seno tarso	30 gauss	25	xx
Epifisitis calcânea	30 gauss	15	xxx
Esporão calcâneo	65 gauss	25	x
Sesamoidites	40 gauss	25	x
Doença de Kolher	30 gauss	30	xxx
Tendinites aquilina	40 gauss	20	xx
Ulcera varicosa	35 gauss	30	xxx
Ulceras isquêmicas	50 gauss	40	xx
Hallux Valgus	40 gauss	15	xx
Edemas	40 gauss	30	xxx
Fraturas	60 gauss	40	xxx
Torção do tornozelo	50 gauss	40	xxx

Características dos CEM

As características principais dos CEM são a amplitude e a frequência.

A respeito da amplitude se pode distinguir interação em baixa e em alta intensidade.

Essas duas modalidades experimentais apontam à objetivos, fundamentalmente, diversos.

É possível diferenciar diversas fases de utilização segundo a frequência empregada no sistema experimental:

- Continua (frequência nula).
- ELF (etremely low frequency) e LF (low frequency) de 0-100 Khz.
- RF (radio frecuencia) 100 Khz 100 Mhz.
- MW (micro waves) 10 Ghz.

Esta classificação é muito simples e serve para dar

uma ideia das diversas bandas de frequência nas que são conduzidos os experimentos. Cada banda de frequência consiste em obter determinados resultados, impondo precisos objetivos de estudo.

Um aspecto estritamente ligado à frequência é a forma de onda. A clássica sinal eletromagnética e a sinusóide, usada só, em combinação com outra ou bem modulada.

Outro sinal clássico é o impulso com todas suas possíveis combinações de sinais passantes.

Para isto, é necessário conhecer, também, os tempos de saída de quem depende a intensidade do CEM no núcleo celular.

Outro tipo de sinal que pode ser utilizado é o rumor branco, contendo toda a harmonia do espectro.



fibras e dispositivos

www.eccofibras.com.br

ecco@eccofibras.com.br

Fone: (19) 3256-7749

Red Photo Therapy

Neste verão dê o melhor tratamento para seus clientes!

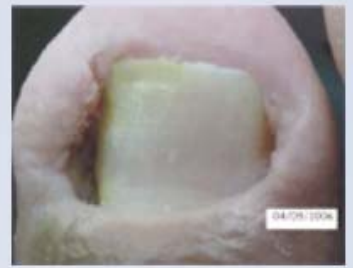


Promoção de Natal
12 parcelas de R\$ 125,00
1ª para 15 de Fevereiro



Equipamento de Laserterapia que acelera o processo regenerativo de diferentes tratamentos patológicos

Onicocriptose



Fissuras Calcanhas



Micose



Imagens meramente ilustrativas - parcelas financiadas após aprovação pelo ABN

A forma de onda do campo elétrico e do magnético, no interior do sistema biológico, devem ser conhecidas para caracterizar o experimento. Estes são, em geral, diversas das correspondentes no ar (éter).

Existem resultados experimentais que sugerem a existência de comportamentos seletivos do sistema biológico ao variar as frequências e formas de ondas.

Ademais, é necessário caracterizar cuidadosamente a distribuição espacial dos CEM no interior dos sistemas biológicos.

Em efeito, a criação de gradientes de campo pode criar falta de uniformidade e, por conseqüência, fenômenos de migração, com possíveis efeitos biológicos.

Mecanismos de interação

Tratarei de definir que se entende por sinais de alta e baixa intensidade.

No que concerne ao campo elétrico, se pode calcular a potencia media temporal dissipada por unidade de volume, ou seja, o valor médio da condutibilidade multiplicado pelo caderno do campo elétrico interno.

Essa quantidade representa a amplitude da interação termina entre CEM e sistemas biológicos.

Valores sobre os 100 v/m podem ser definidos de alta intensidade, depositando uma potencia, por unidade de volume, igual ou superior a aquela do metabolismo basal.

Valores inferiores a 1 v/m podem ser definidos de baixa intensidade, sendo inferiores de várias ordens de grandeza a aquela do metabolismo basal mesmo.

No que respeita ao campo magnético, se deve diferenciar entre ação direta e ação mediana do campo elétrico induzido. E no que concerne ao campo magnético propriamente dito, as características dos materiais biológicos são tais que a potencia absorvida é praticamente nula, não existem, por tanto, fenômenos térmicos.

Ainda campos magnéticos muito elevados (mais de 1 Tesla = 10.000 Gauss), produzem fenômenos de orientação e podem mudar correntes de origem biológico. Por exemplo, nos vasos sangüíneos, segundo os mecanismos ligados a Lei de Lorentz.

Os campos elétricos internos, de forte intensidade, produzem dois efeitos: térmicos e não térmicos.

A Marconiterapia (onda corta) e uma clássica aplicação do efeito térmico.

A orientação das células e as modificações no comportamento das membranas excitáveis são exemplo do efeito térmico.

Esses efeitos podem ser localizados, ainda que em pequenos volumes, a causa do condensamento dos campos elétricos devido as características do

campo aplicado e a não homogeneidade do material biológico. Os efeitos dos CEM internos, à baixa intensidade, podem ser classificados em não térmicos e atérmicos.

Aparecem efeitos não térmicos quando o valor máximo do campo e muito maior do valor médio e por breve intervalo este assume intensidade relevante.

Não aparecem efeitos térmicos a causa da muita breve duração da interação.

Os efeitos devido a campos de baixa intensidade sejam por valor médio ou por valores máximos, são classificados atérmicos.

A existência destes efeitos é, ainda, debatida e os fundamentos físico-químicos são objeto de estudo.

A atividade experimental é muito difícil por que a diferença entre mostras tratadas e não tratadas são pequenas e nem sempre temos, disponível, material biológico perfeitamente reproduzível. Outra possível causa de erro é a variação da temperatura induzida no sistema biológico pelo aparelho de irradiação.

Em efeito, para produzir um CEM e freqüente o uso de uma bobina recorrida por corrente, a qual produz uma dissipação térmica que pode influenciar a temperatura da mostra.

Este problema e a incerteza na caracterização dos CEM utilizados faz difícil a repetição dos experimentos e, por conseqüência, extremamente controvertida sua interpretação.

Os mecanismos de ação dos CEM, da ordem da dezena de Gauss ou inferiores, são os menos estudados e os mais difíceis de interpretar pela ausência significativa de propriedade magnética nos materiais de origem biológico. Recentemente se tem notado a presença de material ferromagnético no tecido ósseo. Se isso se confirma, pode modificar completamente a interpretação dos experimentos feitos até hoje.

Um comportamento análogo poderia existir em presença de centros paramagnéticos moveis, como os radicais livres, dotados de suficiente rango de difusão.

O efeito ciclotrônico é proposto como mecanismo de interação de um CEM constante em presença de um campo elétrico tempo variável com os sistemas biológicos. Esta explicação permitiria aclarar racionalmente os referidos efeitos do CEM terrestres sobre fluxos de cálcio.

No que respeita aos mecanismos da interação de campos elétricos de baixa intensidade, os fenômenos atérmicos seriam postuláveis sobre a base de existência de ressonância nos sistemas biológicos. Esta hipótese tem sido verificada sobre diferentes bases físico-químicas, mas não se adapta a uma verificação experimental sendo o material biológico muito dissipável e a ressonância dificilmente indivi-

dualizada com métodos químico-físicos.

Não obstante, os fenômenos de ressonância poderiam explicar os resultados encontrados no efeito atérmicos.

Justificaria, em efeito, os seguintes fenômenos:

1) A janela, em frequência, ou seja, o efeito determinado só por uma bem determinada banda do espectro total.

2) A janela, no tempo, ou seja, a presença do efeito solo por um lapso de tempo, fração do tempo total de irradiação.

3) A janela, em amplitude, ou seja, o efeito induzido só por sinais incluídas no interior de um certo nível de amplitude.

4) O efeito acumulativo, ou seja, o aumento do efeito em razão do tempo de exposição.

Os mecanismos são fenômenos que devem ser estudados como métodos matemáticos não lineais.

Estes mesmos métodos são necessários no estudo da física matemática dos fenômenos coletivos ou cooperativos, setor atualmente de investigação avançada.

Sem entrar em detalhes, se pode afirmar que as equações diferenciais não lineais que governam fenômenos como a dinâmica dos fluidos, a cinética química, a eletroquímica quântica, etc., tem comportamentos completamente diversos de aqueles extrapoláveis dos casos lineais, por exemplo, sensibilidade muito forte nas condições iniciais e na excitação externa.

Este fenômeno é estreitamente aliado, incluso em estado de ordem ou desordem, no sistema em exame, aspecto de máximo interesse desde o ponto de vista biológico.

É necessário remarcar que estas técnicas são muito complexas, conduzidas na fronteira das matemáticas e com o emprego de numerosos experimentos baseados sobre a última geração de computadores.

Ademais, é importante destacar que esta investigação pode subministrar só a base matemática de

fenômenos potencialmente existentes em sistemas reais.

O problema crucial para a demonstração da existência de fenômenos atérmicos fica na individualização do sítio biológico sobre o qual a senha eletromagnética provoca uma modificação intracelular do tecido e do sistema biológico, em seu complexo.

Alguns dos lugares sugeridos são:

1) Os fluxos ligados às trocas de energia da membrana celular (bomba de Na/K, ATP, etc.), no suposto caso de que os sinais eletromagnéticos possam influir sobre os mesmos.

2) Os fenômenos eletroquímicos que precedem as comunicações intercelulares, na hipótese de que o sinal eletromagnético possa interferir com estas, desenvolvendo uma função subsidiária ou substitutiva nas trocas de informação que regulam os ciclos do sistema biológico.

3) Os câmbios iônicos entre ambiente intra e extracelular, na hipótese que alterações do estado iônico inercitoplasmático obrem como atrações da bioquímica das proteínas e do DNA. ▣

Bibliografía

Backer R.R., Mather J.G., Kennaugh J.H., *Magnetics bones in human sinuses nature*, p. 301, 78-80, 1983.

Bistolfi, F, *Campi magnetici in medicina*. Edit Minerva Médica, Torino, 1983.

Bersani, F, Zini, A, *Effetti di campi magnetici statici su culture cellulari in vitro e su embrioni di pollo*, IN, 4, p. 175-194, 1983.

Friedman, H, Backer R. O., Sachman, C H..1) *Geomagnetics parameter and psychiatric hospital admission*. 2) *Effects of magnetics fields on reaction time performance*. Nature 213, p. 949-950, 1967.

Lenzi, M., *Evoluzione nel tempo del rapporti fra magnetismo e materia viviente in biologia y medicina*. In 4, p. 195-208, 1980.

Monbelloni, P, *Magnetobiologia terrestre en el hombre*, In 4, p. 167-174, 1983.

Michaelson, S. M., *Microwave radiofrequency protection guide and standar* In 2, p. 645, 1983.

Tenforde, TS., *Magnetics fields effects on biological systems*, Plenum, 1979. Grundler W, *Frecuency dependent biological effects of low intenso microwaves*, In 7.

Takashima, S., Chang, 5, Asakura, T, *The effects of pulsed RF fields on the shape and volume of normal and sickled erythrocytes*, In 7.

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 !!!

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



ATENDIMENTO PODOLÓGICO AO PORTADOR DE *DIABETES MELLITUS*.

LANÇAMENTO

O Senac acaba de lançar a Especialização Técnica em Atendimento Podológico ao Portador de *Diabetes Mellitus*, visando a formação de profissionais Podólogos especializados na prevenção e tratamento específicos do pé do diabético. O curso conta com um corpo docente treinado e tem parceria com instituições experientes no atendimento a esses pacientes.

**Inscrições abertas
no Senac Osasco
Tel.: (11) 2164-9877**



**o conhecimento transforma
www.sp.senac.br**

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.
 - Onicomiosis: 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

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

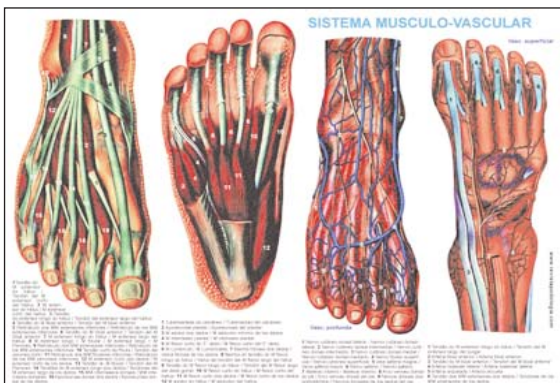
40 x 30 cm



ESQUELETO DEL PIE 1
ESQUELETO DO PÉ 1



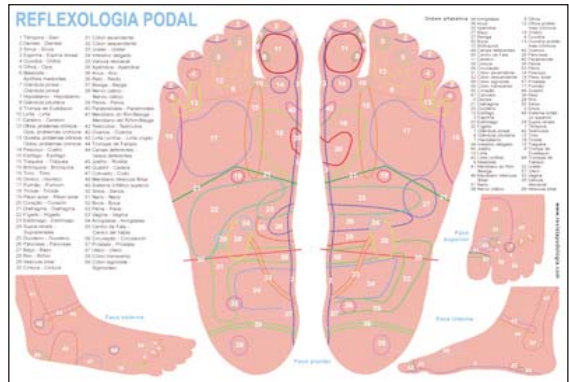
ESQUELETO DEL PIE 2
ESQUELETO DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR
SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSIS - ONICOMICOSSES



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