

revistapodologia.com

N° 21 - Agosto 2008

Talgias
Eventos

Revista Digital de Podologia

Gratuita - Em Português

Expo
Pé

Primeira Exposição Multiprofissional do Pé
8 e 9 de Novembro 2008 - São Paulo - Brasil

www.expope.com Organização: Revistapodologia.com

Podólogo
CARLOS ALBERTO BANEGAS

revistapodologia .com

revistapodologia.com n° 21
Agosto 2008

Diretora científica
Podóloga Márcia Nogueira

Diretor comercial: Sr. Alberto Grillo

Colaboradores de esta edição:

Podólogo Adelcio José Cordeiro. **Brasil.**
Podóloga Marta Marcos Tejedor. **Espanha.**
Dr. Rui Dammenhain . **Brasil.**

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 26.

Capa: Capa da Revista Podologia Argentina n° 17.

ÍNDICE

Pag.

- 7 - De olho nos pés.
- 11. INBRAVISA. Alerta sobre o problema dos pés diabéticos.
- 12 - Pé Pronado.

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.



Primeira Exposição Multiprofissional do Pé

Criamos um Espaço Específico e Independente para o encontro, debate e discussão das patologias, técnicas, tratamentos e uso de aparelhos nas doenças e na estética do Pé.

Dirigida a Profissionais, Estudantes Empresas e Empresários das diversas áreas que cuidam da Saúde e da Estética do Pé.

Venha ao mundo Expo Pé

- Como **Profissional** terá acesso a todas as **novidades** fazendo contato direto com as empresas.

- Como **Empresário** terá um ambiente onde **fazer negócios**, tendo contato direto com todos os profissionais das diversas áreas.



Público que visitará Expo Pé

Empresários

Importadores e Exportadores
Fabricantes de Palmilhas, Sapatos, Meias, Instrumental, Equipamentos e Aparelhos.

Distribuidores - Ortopedias - Laboratórios de Cremes e Medicamentos - Escolas - Universidades - Franqueadores, etc.

Profissionais

(multidisciplinares e multiprofissionais)

Médicos - Vasculares - Dermatologistas
Cirurgiões - Endocrinologistas
Cardiologistas - Diabetólogos
Ortopedistas - Reumatologistas
Traumatologistas.

Enfermeiras - Fisioterapeutas
Massoterapeutas - Esteticistas
Calçadistas - Podólogos - Profissionais atuantes nos Spas - Estudantes
Professores de Universidades, Escolas e Cursos - Professores da área de Esporte e demais profissionais da área da Saúde.

Programação - Eventos paralelos

Sábado 8

Iº Fórum-ExpoPé de Atenção Integral ao Pé Diabético

Evento destinado aos médicos e aos multiprofissionais da saúde, com nível universitário, que comumente interagem com portadores de Diabetes.

Coordenação: Dr. Fábio Batista (Chefe do Grupo do Pé Diabético do Setor de Medicina e Cirurgia do Pé do Depto de Ortopedia e Traumatologia da UNIFESP/EPM) www.drfabibatista.med.br

Colaboradores

*Dr. Paolo Marcello Re - Cirurgião Vascular - Dr. Sérgio Henrique Rulli - Ortopedista
Dr. João Carlos Gonzalez Gonzalez - Diabetólogo - Dra. Monica Antar Gamba - Enfermeira
Dra. Maria Daniela F.P.R. Ferreira - Enfermeira*

Temário preliminar

08.00h - 13.20h

- Apresentação
- Políticas Públicas na Atenção ao Portador de Feridas Complexas
- Papel da Enfermagem
- Abordagem Ortopédica Especializada
- Abordagem Vascular Especializada
- Visão do Diabetólogo
- Atenção Fisioterápica
- Cuidados Podiátricos Básicos
- Órteses Coadjuvantes
- Mesa de Discussão Multidisciplinar

14.30h - 16.00h

- Papel da Indústria
- Palestra ministrada por empresas

16.30h - 16.45h

- Encerramento

17.00h

- Happy hour

Apoio

**Port@l
Diabetes**

www.portaldiabetes.com.br



Sábado 8 e Domingo 9

Podomeeting 2008 Intergração da Teoria com a Prática

Dirigido aos profissionais que atuam na saúde e na estética do pé.

TEMÁRIO PRELIMINAR - PALESTRANTES E TEMAS

Dr. Fabio Batista - Brasil - Conceito de assistência integral e interdisciplinar do pé diabético.

Dr. Podólogo Miguel Luis Guillén Álvarez - Espanha - Anamneses e exploração em podologia esportiva.

Podólogo Carlos A. Banegas - Argentina - Ortopodologia digito-plantar, técnicas aplicadas.

Consultor Marcio Yoshinaga - Brasil - Inteligência emocional na vida pessoal e profissional.

Dr. Rui Dammenhain - Brasil - Legislação de vigilância sanitária para podologia.

Dr. Marcelo Carvalho - Brasil - Análise computadorizada dos pés. Demonstração prática.

Cursos Pós-Podomeeting - dia 10

Pdgo. Carlos Alberto Banegas - Ortopodologia digito-plantar e ungueal. Técnicas aplicadas.

Dr. Pdgo. Miguel Guillén Álvarez - Exploração das dores nos pés no esporte.

Podóloga Márcia Nogueira - Aperfeiçoamento em órteses.

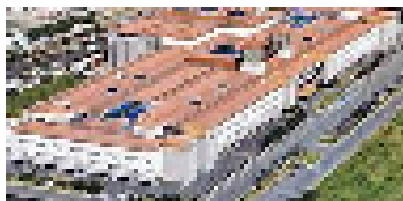
Consultor Marcio Yoshinaga - Vendendo e adquirindo realizações.

Veja no site www.expope.com toda a programação atualizada

Patrocínio



Local



ITM EXPO

Feiras & Convenções

Av. Engenheiro Roberto Zuccolo, 555
Vila Leopoldina - São Paulo/SP



Porque no ITM Expo ?

Porque é um lugar que possui todo o conforto, espaço e toda a segurança para as empresas e os profissionais participantes.



Infra-estrutura ITM Expo

- Estacionamento coberto com 1.700 vagas + 1.500 vagas externas.
- Ar condicionado central.
- Câmeras de Vigilância internas.
- Ponto de Táxi.
- Praça de alimentação.
- Facilidade para deficientes físicos.
- Guarda-malas - Enfermaria.
- Elevadores de carga e rampas de acesso para veículos aos pavilhões.
- Amplo local para estacionamento de ônibus (área externa).
- Elevadores de carga e rampas de acesso para veículos aos pavilhões.
- Gerador ligado ao Centro de Convenções.



Centro de Convenções

Infra-estrutura onde será feita a Exposição

- 1.700 m2 com carpete e ar condicionado central.
- Salas para os eventos paralelos no mesmo andar. Facilita o fluxo do público visitante.
- Escadas rolantes para o fácil acesso dos visitantes a Expo Pé.
- Elevadores de carga para facilitar a movimentação de mercadorias.

Organização e Realização

revistapodologia
-com

Apoio



Informações

Tel: #55 (11) 2292-8615 - expope@expope.com - expope@revistapodologia.com
www.expope.com - www.revistapodologia.com
Av Brigadeiro Luiz Antonio 1186 SL 25 - LIZ - Bela Vista - SP - Cep: 01318-001

De Olho nos Pés.

Podólogo Adelcio José Cordeiro. *Brasil.*

Pessoas portadoras de diabetes mellitus devem ter cuidados especiais com seus pés. Como consequência do mau controle da doença, os pés com o decorrer do tempo podem desenvolver modificações não percebidas pelo paciente, indicando na maior parte das vezes que a circulação e a sensibilidade nos pés não anda bem.

Quando a pessoa não percebe que os pés estão com algum problema (rachaduras, calos ou até mesmo uma unha encravada), ela pode ser portadora de uma enfermidade chamada "PÉ DIABÉTICO". Isso mesmo, não é o pé que ficou diabético, mas sim um conjunto de alterações nos pés decorrentes da doença.

Estas alterações compreendem a diminuição parcial ou total da sensibilidade protetora (NEUROPATIA PERIFÉRICA), que de uma maneira geral, significa risco de vida para o paciente quando estes mecanismos estão alterados.

Nos pés, existem terminações nervosas (nervos periféricos) responsáveis pela sensação de dor, calor, frio e pelo suor dos pés.

No diabético descompensado de longa duração, estas funções podem ser prejudicadas pela doença a qual já atingiu os nervos (neuropatia sensitivo-motora). Além disso, a circulação nos pés torna-se diminuída em virtude do estreitamento das artérias (ARTERIOSCLEROSE), que são vasos que levam sangue com oxigênio e nutrientes para todos os órgãos do corpo.

Pode ocorrer também modificação na curvatura dos pés (sola dos pés - arco plantar), resultando em formação de calos, que se não tratados adequadamente, evoluem para hemorragia abaixo da pele e posteriormente em uma ferida local (úlceras por pressão, conhecida também como mal perfurante plantar).

Devemos lembrar que a função essencial dos pés durante a marcha (caminhada) é receber o peso do corpo e em seguida distribuí-lo por todas as regiões de apoio (calcanhares, bordas laterais dos pés e dedos).

Além disso, os pés auxiliam também no retorno da circulação para o coração (circulação venosa).



Pé Diabético, Celulite Bacteriana



Durante o tratamento



Evolução e cicatrização completa

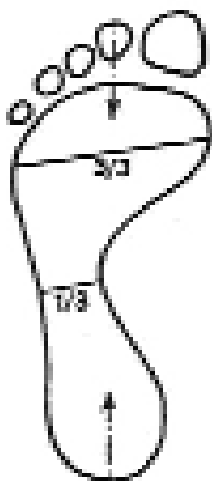
Portanto, pessoas diabéticas não podem e nem devem utilizar nenhum tipo de instrumento para raspar calos, remover cutículas ou tentar desencravar suas unhas. Ressaltamos que em pessoas não diabéticas, um pequeno ferimento nos pés cicatriza com facilidade, mas nos indivíduos com a glicemia elevada (excesso de açúcar no sangue), um simples ferimento na cutícula pode facilmente evoluir para uma infecção bacteriana (celulite necrosante), que precisa de tratamento emergencial pela equipe de diabetes.

Atualmente são poucos os profissionais especializados em pés diabéticos em Curitiba. Entre os serviços especializados, podemos citar o setor de orientação e prevenção do Pé Diabético da Associação dos Diabéticos do Paraná-APAD, O Setor de Pés Diabéticos da Fundação Pró-Renal Brasil, O Setor de Medicina e Oxigenoterapia Hiperbárica do Hospital Pilar e recentemente a implantação do Serviço de Podologia Especializada em Pés Diabéticos no Centro de Diabetes Curitiba(Hospital Nossa Senhora das Graças).

O PODÓLOGO é o profissional da Área da Saúde capacitado e habilitado legalmente para cuidar da saúde dos pés.

Para tratar das doenças superficiais dos pés de pacientes diabéticos é preciso ter curso de especialização na área.

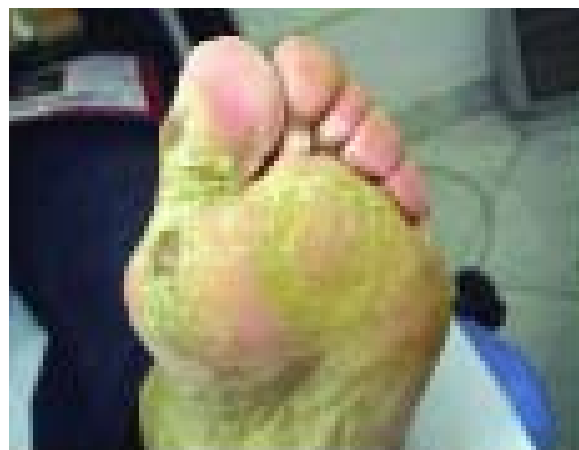
Como é um ramo Especializado da Podologia, são poucos os profissionais Podólogos que atuam nesta atividade, pois se requer conhecimento técnico-científico e experiência neste segmento, afirma o Pdgo Adalcio José Cordeiro, Podólogo Sócio-Fundador da Associação Paranaense de Podólogos-APP, com Curso de Extensão em Pés Diabéticos e Podologia Médica Pela Universidad de La Republica, Montevideo-Uruguay.



Pé Normal.
Regiões de Apoio



Pé Diabético - Rachadura com ferida.



Durante o tratamento.



Cicatrização completa.

Explore novos mercados.
Descubra novos clientes.
Desenvolva novas relações comerciais.

elemento d/a

de Sábado a Terça
das 10 às 20 horas

de 27 a 30 de Setembro | 2008

Pavilhão de Exposições do Anhembi
São Paulo - SP



Cosmética
Professional
18ª Feira Internacional da Beleza

Cosmética
Business
18ª Feira Internacional da Beleza



ilustrações: fshizue

www.cosmeticaexpo.com.br

Organização e Promoção



Filadas à

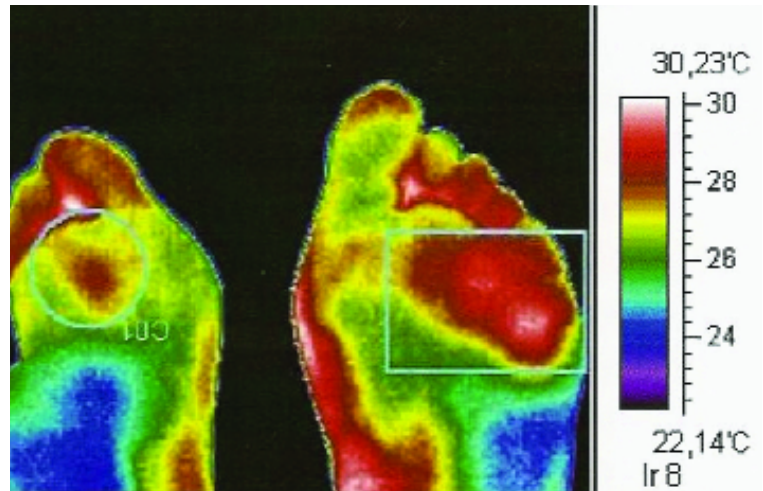


Apoio





Pe Cavo - Regiões dos pés com risco de úlcera (pontos escuros).



Exame de termometria cutânea infravermelho mostrando zonas de hiperpressão com risco grave de ulceração local.

"É preciso ter formação especializada nesta área".

Profissionais sem a respectiva habilitação não podem anunciar em seus serviços que tratam de

pés diabéticos, pois o "PÉ DIABÉTICO" é um capítulo fascinante da área da saúde e merece ter abordagem e acompanhamento por profissionais que sabem o que fazem. ▫

ExpO Pé Primeira Exposição Multiprofissional do Pé
 8 e 9 de Novembro 2008 - São Paulo - Brasil
www.expope.com Organização: Revistapodologia.com

EL ESTETICISTA
elesteticista@suavepie.com

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

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

INBRAVISA. Alerta sobre o problema dos pés diabéticos.

Dr. Rui Dammenhain. *Brasil.*

O Instituto Brasileiro de Auditoria em Vigilância Sanitária (Inbravisa), no intuito de contribuir com a melhoria das condições de saúde da população, faz um alerta especial para que as pessoas portadoras de diabetes tenham em relação aos seus pés.

Alguns cuidados diários, tais como lavar bem os pés todos os dias, enxugá-los com cuidado, principalmente entre os dedos, passar creme, evitar caminhadas sem calçados adequados e não usar sapatos sem meias são muito importantes.

As unhas dos pés também devem estar bem cortadas, com as pontas retas, e não se deve cortar ou remover calos sem ajuda de especialistas.

Tais cuidados não são feitos por acaso: cerca de 70% das amputações realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrem em pessoas portadoras de diabetes, e uma das principais complicações enfrentadas por quem sofre dessa doença é o chamado pé diabético. Estes números foram divulgados em novembro de 2005 durante a realização do Congresso Brasileiro de Diabetes, em Salvador, e que reuniu especialistas do mundo inteiro.

No evento foi realizada a primeira reunião do grupo de trabalho instituído pelo ministério para traçar as "Diretrizes Nacionais para Prevenção, Diagnóstico Precoce, Tratamento e Reabilitação das lesões do Pé Diabético".

Como são vulneráveis a ferimentos, é preciso observar os pés todos os dias. Isso deve ser um hábito, principalmente para aqueles que sofrem de neuropatia, que provocam lesões nos nervos, causadas pelos altos níveis de açúcar no sangue.

A neuropatia diminui a sensibilidade da pessoa, e como nos pés surgem cortes, calos e bolhas, a doença pode evoluir sem a pessoa sentir dor.

Em muitos casos, até que se detecte o problema, a lesão já se tornou grave e até irreversível, alerta Rui Dammenhain, especialista em vigilância sanitária, e diretor presidente do Inbravisa.

Calçados inadequados constituem um dos maiores fatores para complicações do pé diabético. O portador não deve nem pensar em usar chinelos de dedos, porque esse tipo de calçado pode provocar feridas entre eles.

Os calçados devem ser adequados às deformidades dos pés. O Ministério da Saúde, junto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), estuda adotar medidas para fiscalizar o funcionamento do comércio desses calçados especiais.

Fonte: ABN
Dr. Rui Dammenhain
Diretor Presidente
INBRAVISA - www.inbravisa.com.br
inbravisa@inbravisa.com.br

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 !!!**

Pé Pronado.

Podóloga Marta Marcos Tejedor. [Espanha.](#)

Introdução

O pé pronado se considera uma entidade clínica diferente, mas pode encontrar-se associado a outras patologias do pé, neste caso a um escafóides acessório e a um equino funcional. (1)

Definição

A pronação do retropé se define como o movimento triplanar da articulação subastragalina (ASA) que compreende ABD, FD e eversão em cadeia cinética aberta, é dizer, em descarga. (2)

Epidemiologia

A patologia que tenham a ver com a articulação subastragalina se apresentará no mesmo pé ou no resto da articulação quando por excesso ou por defeito não seja capaz de ser de vínculo. (3)

Os resultados de um estudo biomecânico nos revelam:

Que se observa um aumento do valgo do retropé maior no pé esquerdo 45%, dos quais só 15% das pessoas teriam problema na subastragalina já que estariam fora da margem do 5°. Quando estes dados se limitam a uma população menor de 22 anos se alteram, já que um 66% dos pacientes evidenciam uma inclinação em valgo do retropé esquerdo, superior a 5°. (3)

Entre 40% e 45% das crianças que visitam as clínicas pediátrica apresentam um pé em pronação.

As crianças com síndrome de Down mostram anomalias ortopédicas severas incluindo um valgo de calcâneo em 22% dos casos. (4)

Etiologia

O significado etiológico e clínico do valgo do calcâneo é geralmente mal conhecido.

Reduz-se a valgo = pé plano;

Porem, a maioria das pronações calcâneas coincidem com uma pisada normal. (5)

O pé em pronação deve sua alteração mais a suas condições osteoligamentares que as musculares:

Suas causas intrínsecas podem ser o antepé supinado compensado e o equino compensado. (6)

Suas causas extrínsecas seriam entre outras,

as que originam forças pronadoras provenientes dos membros por uma torção excessiva interna ou externa, sem esquecer a importância de uma coxa valga-genu valgum que produz uma tibia valga, e a coxa valga-genu varum que determina uma posição vara da tibia. As causas pronadoras originadas por estas causas extrínsecas, atuam essencialmente sobre a articulação subastragalina e a articulação médio tarsiana, colocando estas articulações em eversão. (6)

Clinica

O pé pronado no adulto

Não tem dúvida de que o pé em pronação sintomático do adulto plantea um problema que ainda não está resolvido. (7)

Isto se evidencia pela grande quantidade dos chamados sapatos ortopédicos entre os que o individuo se vê obrigado a escolher.

A pronação do pé pode ser leve (1º grau), moderado (2º grau) ou grave (3º grau). (7)

Em ocasiões, os pés no adulto com pronação leve são mais sintomáticos e incômodos que os pés completamente planos. (7)

Com frequência o pé que se esteja colocando em pronação é mais sintomático, e não o pé já em pronação. Esta sintomatologia pode estar associada a uns sapatos mal ajustados ou mal construídos.

Se produz mais dor é porque se pode tratar de pessoas maiores quando os ligamentos, músculos...deformam-se produzindo distensão de umas e a contração de outros. (8)

O pé em pronação aos 6 meses

Apresenta uma falta de sintomatologia, é a razão pela qual muitas crianças em uma posição de pé defeituoso não recebem um tratamento preventivo. (7)

Muitas pessoas com os pés em pronação não apresentam sintomas (7) um exemplo são os casos nos que não se apresentam pontos dolorosos e as crianças não reclamam e realizam todos os jogos normalmente. (8)

Exploração física

Os músculos que vão laterais, cruzam a ASA lateralmente, são pronadores da ASA e pelo tanto

os músculos que vão medialmente são supinadores. (9)

Se algum músculo supinador se contrai de modo insuficiente para equilibrar aos músculos pronadores, o pé fica em posição pronada. (9)

Como pé pronado entendemos pronação da ASA. Onde vamos a encontrar:

- Astrágalo - em FP e ADD e hipertrofia de sua cabeça.

- Calcâneo - evertido. (1)

Se o calcâneo esta evertido respeito ao terço distal da perna temos um valgo de subastragali-na pelo que deduzimos um retropé valgo. (9)

É de enorme importância dispor de umas manobras de exploração que fixem os possíveis componentes que vão a existir em um pé pronado, e desenrolar a afecção para um correto tratamento e posterior vigilância de sua avaliação. (6)

Para começar estudaremos uma simples inspeção do calçado e observaremos que o contra-forte do sapato esta deformado e incluso, em alguns casos rasgados quando o desgaste se efetua na borda interna do calcanhar, nos indica um valgo do retropé. (8)

- Em bipedestação

Depois de tirar os sapatos devemos examinar joelhos, pernas e pés. Uma simples inspeção de pés é suficiente.

Pediremos ao paciente que adote uma posição normal e valoraremos se é um genu valgum de alguma importância. (7)

Realizaremos as medicações do genu com o calibre e matizaremos a situação de correção manual aplicando tensão à articulação.

De uma ou outra forma vai repercutir na posição da tibia sobre o tornozelo. (6)

A falta ou o aumento da torção tibial é a seguinte a examinar e consistira em estabelecer os graus de relação entre um hipotético eixo do joelho e o eixo bi-maleolar. (6). Uma torção tibial de mais de 5° em cada extremidade inferior esta por cima do normal. (7)

Se avaliara se o tornozelo esta em posição valga (7): a manobra para encontrá-la é a linha de Helbing e assim valorizaremos o desvio do retro-pé, sendo os pontos de referencia o centro lateral medial do escafóides e o ponto médio do calcanhar de Aquiles. (6)

Pediremos ao paciente se ponha na ponta dos pés para comprovar se variza dando a entender se é redutível.

O mediador do antepé nos indicara os graus de supinação/pronação indicando-nos a compensação que arrasta o retro-pé. (6)

Nos deteremos na posição do pé; se esta pronado e se esta pronado os graus deste. Em alguns pacientes pode encontrar-se uma pronação leve, mas pode estar associada a outros achados encontrados. (7)

Diremos-lhe ao paciente que ande adaptando sua posição mais habitual e lhe faremos a prova de Windlass, onde comprovaremos se o ALI aumenta ou não se modifica. Em um pé pronado o ALI aumenta sempre que não esta relacionado com um pé plano.

Inspeção da planta e dorso do pé (7)

Comprovaremos a existência de varizes em perna e tornozelo já que podem cursar com dor senão são tratados. (7)

Comprovaremos se existe protuberância do escafóides com hipersensibilidade associado com frequência e regularidade na pronação grave. (7)

Alguns autores relacionam a existência do escafóides acessório nos pés planos ou a existência de valgização, em troca outros pensam que o feito de que existia um escafóides acessório não afeta o normal agüente da abóbada plantar.

O excesso de pronação fará que o escafóides acessório se volte sintomático. (10):

A dor do escafóides acessório é seletivo sobre a protuberância óssea, ou bem difuso no antepé e arco medial.

Dos 3 tipos de escafóides acessórios descritos o que mais sintomatologia dolorosa produz é com mais frequência é o tipo II.

Se existe uma alteração biomecânica associada (hiperpronação) explica a aparição de dor depois da atividade física. (11)

O tipo III deveria de ser assintomático, ainda que alguns cursam com sintomatologia devido ao roce do sapato com a protuberância óssea, o que desencadeia um processo inflamatório em partes brandas. Quando é muito protuberante é doloroso em pessoas adultas. (11)

O tipo I praticamente nunca da dor. (10)

- Em sedestação

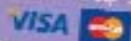
Realizara-se uma exploração vascular e neurológica.

Determinaremos os movimentos ativos e pas-

1º Simpósio Latino-Americano de Podologia

1º de setembro de 2008 - Expo Center Norte - SP

Valor da inscrição
RS 60,00
ou 2x de RS 30,00



Temário Científico



1º Simpósio Latino-Americano de Podologia

Caros podólogos,

Nos últimos anos, o segmento de podologia apresentou uma evolução significativa, mostrando para o mercado a importância dos profissionais da área.

Este crescimento reflete-se na realização do 1º Simpósio Latino-Americano de Podologia, que faz parte da programação da Beauty Fair 2008, sob a programação de Saúde e Bem-estar.

Acreditamos que este encontro será um marco no segmento de podologia no Brasil. E, por isso, é com enorme prazer que organizamos o evento, envolvendo não só nosso corpo docente, mas também o ilustre à frente destas apresentações, abordando temas de relevância, com assuntos relacionados às competências do podólogo, parceria com a área médica, pé diabético, entre outros.

Não deixe de aproveitar esta grande oportunidade. Fique por dentro do que há de mais atual no seu segmento!

Um grande abraço.

Sílvia Masolini

Coordenadora da área de organização do Senac - SP, graduada com especialização em cosmetologia, membro da Comissão Técnica de Cursos do CRQ - IV e Instrumentação Cirúrgica.



Técnicas e Procedimentos no Aparelho Ungueal Das 10h às 10h45

Aparecida Maria Bombonato
Podóloga e docente, coordenadora do curso técnico em podologia do Senac e co-autora do livro *Unha - Técnicas e Procedimentos no Aparelho Ungueal*.



Podologia Desportiva Das 10h45 às 11h30

Ezequiel Pereira Rocha
Podólogo e fisioterapeuta, atua no São Paulo FC, Seleção da Jamaica, Santos FC e atualmente trabalha na Corinthians e Palmeiras.



Discussões sobre as Competências do Podólogo Das 11h30 à 12h15

Carlos Roberto Passeroti
Podólogo formado pelo Senac - SP, especialista em diabetes melito pelo HC e Hospital Regional, coordenador dos cursos técnicos em podologia e atendimento podológico ao portador de diabetes melito.



Depoimento Médico: A Parceria Médico e Podólogo Das 14h30 às 15h15

Dr. Ademir Júnior
Dermatologista, membro da Sociedade Brasileira de Laser em Medicina e Cirurgia, Termalismo e Medicina Estética.



Últimos Recursos para Onicocriptose Das 15h15 às 16h

Paulo Fernando B. Piedade
Podólogo, docente do Senac - Santo André na disciplina de técnicas de procedimentos podológicos.



Prevenção de Podopatias em Pés Diabéticos Infantis Das 16h às 16h45

Dryellen Duarte
Podóloga, formada pelo Senac - Limeira, especialista em pé diabético, prótese e choque térmico no cura de onicomicose.



Diabetes: A Patologia e as Complicações do Pé Diabético Das 16h45 às 17h30

Roseli Hermínia da Silva Neves
Podóloga formada pelo Senac com especialização em pé diabético pelo HC e docente do Senac - Guarulhos.



Gislaíne Penkal Soares
Podóloga, formada pelo Senac - Guarulhos, com especialização em pé diabético e reflexologia podal.

Faça sua inscrição pelo telefone (11) 5545-4633
ou pelo site www.beautyfair.com.br
Vagas limitadas



BEAUTY FAIR

Prós-Latino Americano de Podologia e Estética

De 30 de agosto a 2 de setembro de 2008

Expo Center Norte - SP

Organização e realização: Beauty Fair Eventos e Promoções Ltda

sivos da articulação subastragalina, tarsal e metatarsal.

Deve-se valorar com cuidado a limitação da inversão, já que qualquer restrição deste movimento, seja unilateral ou bilateral, é indicativo de um estado patológico na região subastragalina do pé e conhecido comumente como o chamado "espasmo peróneo". (7)

Na exploração da mobilidade do 1º e 5º radio se terá em conta:

A hiper-mobilidade extrema do primeiro raio faz o pé incapaz de resistir as forças de reação do solo e permite um rango exagerado de eversão subastragalina. (12)

A flexo/extensão do tornozelo

A limitação da dorsiflexão vai repercutir de maneira importante e de forma permanente no diagnóstico e gravidade do pé pronado. (6)

A valoração com o joelho flexionado se busca o objetivo de relaxar a musculatura biarticular componente do tendão de Aquiles e descartar assim uma possível implicação do sóleo ou bem um bloqueio articular. A retração do calcanhar de Aquiles como causa do eqüino, se encontra associado com freqüência a patologias estruturais cuja principal característica é o aumento da

pronação.

A limitação do movimento de flexão dorsal do tornozelo esta intimamente relacionado com a pronação do retropé de forma que o primeiro pode ser causa do segundo e vice-versa. (2)

Realizara-se uma valoração dos movimentos ativos e passivos da articulação do joelho e as provas convenientes para valorizar a estabilidade . (6)

A valoração da articulação do quadril se pode realizar de cúbito supino ou prono. Medirão-se as rotações com a cadeira em extensão e flexão. Os graus de normalidade flutuam entre os 35º de rotação interna e 45º de rotação externa. (6)

O balanço muscular deve ser de grande exactitude. Devem ser valorizados os grupos de músculos principais:

O grupo inversor: tibial anterior e posterior.

Poderíamos encontrar um escafóides acessório tipo I cursando como um sesamoideo no tendão do tibial posterior. A origem da dor nos escafóides do tipo II se encontra na tração do

FISSURAS: PORTA DE ENTRADA PARA INFECÇÕES!

HomeoPast

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



RESULTADOS SURPREENDENTES!

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

HomeoMag
PODOLOGIA ESTÉTICA
Novo Telefone: (11) 2604-3030
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

tendão do tibial posterior que gera forças de tração.

Quando o pé suporta forças elevadas, os músculos entram em ação para colaborar na manutenção do arco interno, sendo neste caso o tibial posterior. (13)

Quando pedimos ao paciente ficar na ponta dos pés e nos diz que não agüenta ou que lhe dói é que a tibia posterior esta fraca.

O grupo de eversores: os períneos e o extensor longo dos dedos

O grupo flexor: os flexores longos dos dedos

O Tríceps sural. (7)

Na caminhada

Quatro patologias do retropé que ocasionam uma posição pronada da ASA:

1. Se existe retropé varo a articulação subastragalina esta em posição prona desde o apoio do tornozelo ate o final do período de meio-apoio, e durante o período propulsivo supina. O retropé varo produz um certo grau de supinação da A.S.A. durante o período propulsivo ainda que a A.S.A permanece em posição prona.

Se o pé estivesse normal a ASA: prona durante o período de contato e logo supina em meio-apoio e propulsivo. (9)

2. Pé eqüino a pronação da ASA também se aprecia no período propulsivo enquanto dure o contato do calcanhar do outro pé, ao começo do período de contato.

Isto sucede para que o pé se torne mais móvel e permita ao antepé acomodar-se e que mantenha mais tempo de contato. A ASA se manterá pronada durante toda a propulsão. (9)

O pé eqüino com outras alterações pode converter-se:

Em um eqüino funcional na fase de contato, o contato se realiza com o antepé, apoiando rapidamente o calcanhar. Se desenvolve então um apoio invertido. (4)

3. Retropé valgo de mais de 2° e menos de 10° será causa de que a ASA prone ate o Maximo. Se mede mais de 10° ou mais, a ASA pronará entre 0° e 3° desde sua posição neutra. (9)

4. As fusões tarsianas ocasionarão pronação ao longo de toda a marcha. A patologias do retropé que ocasionam pronação da ASA durante o período de propulsivo ocasionara hiper mobilidade das

articulações (sobre tudo do antepé) e forças anormais. (9)

Qualquer anomalia no movimento de flexão dorsal do tornozelo produz alterações na marcha:

Quando no período de meio apoio a flexão dorsal necessária é menor de 10°, se produz uma eversão acentuada do retropé, e por tanto a pronação anormal da ASA, que vai provocar a mobilidade do eixo oblíquo da articulação mediotarsiana. Como conseqüência, se incrementa a dorsi-flexão relativa do antepé a respeito do retro-pé, pelo que compensa a limitação do tornozelo.

Não encontramos num circulo vicioso pelo qual, se a limitação da flexão dorsal do tornozelo produz pronações anormais do retropé, quando este lhe permite; assim mesmo é lógico pensar que um padrão de marcha com aumento da pronação pode originar um pé eqüino. (2)

Diagnostico diferencial do pé pronado - pé cavo

Provas complementares

Podoscopia

Ao observar uma pisada cava, determinar se é um cavo falso ou real, observando se existe hiperpronação com perda de arcos externos já que o valgo do calcâneo, o aplanamento do ALI provoca um ligeiro despegue do arco externo. (14) Neste tipo de pegada se realizamos uma manobra de correção da rotação do astrágalo se não é um pé cavo observamos uma pegada normal. (15)

A pegada de um pé pronado (16)

As características principais do pé pronado são a desestruturação ou interiorização da zona interna e elevação da zona media externa que as vezes apresenta aparência de um falso cavo, e o alojamento dos eixos parciais do retropé e antepé do eixo longitudinal.

O eixo do tornozelo se interioriza formando com o eixo do antepé um ângulo de vértice interno que se distanciara mais de 180° quanto maior seja a pronação.

Radiologia

No caso de que se observara um escafóides acessório:

O tipo I: veremos um escafóides triangular e pouca distancia do escafóides tarsal.

O tipo II: verá-se um escafóides em forma de corno, muito protuberante medialmente. (10)

As diferenças que existem numa radiografia do pé normal e uma radiografia do pé pronado:

Em dorso plantar (17)

Articulação astrágalo-escafoidea

Enquanto que numa posição neutra se observa uma grande congruência entre astrágalo e escafóides, numa posição pronada se observa maior deslizamento lateral da cabeça do astrágalo.

Superposição astrágalo-calcânea

Em uma posição pronada tem um deslizamento do astrágalo sobre o calcâneo causando uma superposição diminuída do astrágalo se o comparamos com a posição neutra

Superposição de bases metatarsais

Na posição pronada tem uma diminuição

Amplitude do tarso menor

Mais largo se o comparamos com a posição neutra

1ª articulação metatarsofalângica

A base da falange proximal articula com o aspecto mais lateral da 1ª cabeça metatarsal. Maior deslizamento medial dos sesamoideos.

Em lateral

Linha Cyma

A linha esta rota em seu aspecto anterior. A articulação astrágalo escafóides esta mais distal que quando a comparamos com a posição neutra. Um sinal muito fiável.

Seno do tarso

A abertura do seno do tarso diminui ou desaparece em função ao grau de pronação. Incluso pode aparecer uma abertura posterior.

Diagnostico

- Retropé valgo = pé pronado
- Eqüino funcional
- Retração do tendão de Aquiles: disfunção de gastronemios.
- Hiper mobilidade do 1º dedo
- Escafóides acessório

Tratamento

Qualquer idade é boa para tratar ortopodologicamente, não importa qual alteração. (18)

Para tratar a pronação anormal do retropé realizaremos uma orteses plantar. (2)

O molde o realizaremos em descarga para

realizar todas as correções que precisamos; realizamos o molde assim para poder corrigir todas as alterações.

Na clinica diária o mais comum é que se aprecia um pé pronador, que gradualmente tem reduzido a capacidade de flexão devido a uma contratura secundaria do grupo muscular posterior.

O tratamento imediato em este caso, consistiria na prescrição de uma orteses plantar e a realização de mobilizações para a funcionalidade do tornozelo. (2)

Tratamento físico

Se lhe mandara que realize imobilizações para recuperar algo da funcionalidade do tornozelo (2)

Os exercícios que citaremos a continuação serão para alongar a musculatura da panturrilha sem aumentar a pronação do retropé:

Passivos em descarga

1. Paciente em sedestação com joelho estendido.

Põe-se uma toalha ao redor do pé e as segura com as mãos puxa a toalha levando o pé a um FD Maximo, durante 10 seg retirar progressivamente a tração.

Ativas

1. Paciente frente a parede separado 70-90 cm. Apoiando só as bordas externas do pé no solo e as mãos na parede com braços estendidos e tronco reto, se inclina o corpo para frente a partir dos tornozelos mantendo o corpo reto e talões apoiados no solo. Deve-se sentir tensão do tríceps.

O exercício para corrigir o valgo do retropé mais adequado é a caminhada com os talões em FD, apoiando o borde externo dos talões. (19)

Anexo

Eqüino (20)

Uma das alterações mais frequentes do pé se conhece como pé eqüino (pe de cavalo). O cavalo só se apóia sobre as cabeças metatarsianas e sobre os dedos que formam o casco. O pé eqüino do homem não se deixa levar nem ativa nem passivamente a posição neutra ou de ângulo reto. Sua extensão dorsal máxima é menor de 0º segundo o método neutro-nulo.

Conhecem-se todos os graus possíveis, desde a forma discreta e geralmente não detectada ate a contratura máxima na qual o eixo longitudinal do

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

Podologia

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

pé fica em continuação direta da perna ou inclinado para atrás.

O grau de impedimento cresce com cada perda de graus de extensão dorsal.

A incapacidade de levantar o pé por cima da posição neutra aumenta o risco de tropeçar e afeta a segurança do andar.

O pé eqüino representa um alongamento funcional da perna e a vez uma diminuição da superfície do apoio, finalmente, o pé eqüino apresenta uma supinação (varo, inversão) do retropé quando se altera o equilíbrio muscular em benefício do calcanhar de Aquiles. Deste modo, o calcanhar, junto com o músculo tríceps, se convertem no flexor plantar e o supinador mais potente do pé.

Para o diagnostico funcional é básica a exploração do rango de movimentos das articulações do retropé, especialmente a extensão dorsal e a pronação.

Uma orteses elevadora do pé só pode corrigi-lo e estabilizá-lo no marco da mobilidade articular a que se deixa levar o pé eqüino passivamente e sem forçá-lo. A extensão dorsal e pronação máximas possíveis são conseqüências da tensão do tendão de Aquiles ou de seu músculo tríceps sural, por motivos anatômicos sua extensão

depende diretamente da posição da articulação do joelho, enquanto que uma parte do tríceps (músculo sóleo) tem origem na perna, o origem de ambos gastrocnêmios não esta na perna senão no extremo distal do fêmur.

Daqui deriva a norma de que as medidas para a orteses elevadora de um pé reduzível devem tomar-se com o joelho estendido e não em ângulo reto. Se não se respeita esta regra na bipedestação o tornozelo se leltara da orteses

Escafóides acessório (10)

O EA e o osso supranumerário que aparece com mais freqüência no pé.

O tipo I não causa nunca incomodo.

O tipo II, quando ossifica com o escafóides tarsal entre os 9 e 11 anos - em algumas ocasiões volta-se sintomático; isto ocorreria quando existe uma excessiva tração do tendão do TP sobre o acessório lesionando-se o centro secundário de ossificação; o motivo seria o excesso de pronação, já seja porque existe um pé plano valgo, ou bem por uma hipersolicitação mecânica pela pratica de um esporte.

Também, o tipo III muito protuberante, pode voltar-se doloroso pelo roce com o calçado.

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 residuos.
- ▶ 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

A clinica do EA sintomático, vai consistir em dor seletivo sobre a proeminência óssea do acessório, ou bem difuso no arco longitudinal medial e/ou no peito do pé: esta dor se agrava com a atividade física; pode estar presente durante o repouso; a palpação da proeminência óssea do acessório é mole e dolorosa.

Com a clinica e a radiologia geralmente é suficiente para estabelecer o diagnostico, mas também pode ser útil a aplicação de isótopos radioativos ou a utilização da ressonância magnética - esta só quando a dor seja localizada, não difuso. Sempre se tem de realizar diagnostico diferencial com outras patologias que cursam com dor no tarso - Kbhler I ou doença de Mouchet, sinosteoses, fraturas, o tratamento na grande maioria dos casos, será conservador.

No tipo II consistira em evitar a excessiva tração do tendão do TP; isto se lograra mediante o repouso ou a diminuição da atividade física; também com a aplicação de um suporte plantar que evite o excesso de pronação.

Se é certo que existe uma importante coincidência entre a existência de um pé valgo-plano com um EA sintomático; na realidade, o que pode suceder é que, quando um EA se associa com um valgo-plano de forma ocasional, o excesso de pronação que existira terá que se voltar doloroso; então estes pés são os que vem a consulta, e não os assintomático dando pois a falsa impressão de que o EA provoca um aplanamento do pé.

ANAMNESES

Mulher, 26 anos
1,58 de altura e 53 kg

- Motivo da consulta
Não sabe com exatidão o que lhe passa.
Desde pequena utiliza palmilhas. Vem a consulta para uma nova valorização.
O paciente descreve uma dor tanto anterior como posterior da perna.
A dor aumenta no descanso (fadiga).

- Antecedentes pessoais

Atividade atual: Estudante.- Esportista
Intervinda cirurgicamente de cisto sacro em 2002

- Antecedentes podológicos

Botas ortopédicas na infância
Palmilhas na adolescência.

Palmilha tipo Denis (tratamento interrompido)

- Exploração clínica

Exploração em sedestação

Tipo de pé: grego
Fórmula metatarsal: index minus

- Inspeção do pé

Não apresenta queratopatias nem dermatopatias.

3º dedo do pé direito, infraductus.
5º e 4º dedo de ambos pés varizados.

- Valoração vascular

Coloração e Tº normais.
Pulso pedio e tibial pos Normais

- Valoração neurológica

Sem alteração
Reflexos e sensibilidade normal

- Valoração articular

Do quadril

Rango articular do flex/ext (ACT/PAS) dentro da normalidade

Rango articular do ADB/ADD (ACT/PAS) dentro da normalidade

Rango articular de R.int/R.ext dentro da normalidade.

Do joelho

Rango articular dentro da normalidade
FLEX/EXT (ACT/PAS)
R.int/R.ext com joelho em flexão.

- Exploração dos dedos menores
Prova de Appev: sem alteração

- Exploração da estabilidade do joelho
Prova da caixa dentro da normalidade

- Valoração das dismetrias
Prova de Gallezi - Ellis
Não apresenta dessimetrias

- Manobra de Root
Retropé e antepé mostram relação paralela.

Do pé

- TPA
Pe Direito
Rod ext 14º



Mag Estética

Beleza feita com Arte

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

Seja um profissional de sucesso

Uma carreira bem-sucedida exige boa formação profissional

Pioneira no ensino de maquiagem definitiva, a Mag Estética é hoje uma escola referência em cursos de Estética & Beleza no país. Esse é o resultado de mais de 25 anos dedicados ao ensino dos cuidados com a beleza. Venha para a Mag Estética e garanta seu espaço nesse rentável mercado.

O curso que você procura está aqui



Cursos Técnicos: reconhecidos pelo MEC, são a escolha certa para você que deseja adquirir habilitação profissional em cursos que vão do básico ao avançado.



Cursos Livres: nesses cursos rápidos de qualificação você pode escolher os melhores dias e horários para estudar. Uma forma eficaz de profissionalização para quem não tem tempo a perder.



Eventos: a especialização que você precisa está nas palestras e jornadas de aprimoramento ministradas por nossa equipe. A maneira certa de estar constantemente atualizado na profissão.



Produtos: diversidade e qualidade em produtos para esteticistas, micropigmentadores, manicures, podólogos, cabeleireiros e outros profissionais da beleza.

Acesse nosso site on-line para saber a relação completa de cursos, produtos e eventos.



Av. Paes de Barros, 3237 • Mooca • São Paulo • SP

www.magestetica.com.br

Tel.: (11) 2161-7763



Rod flex 8°

Pe esquerdo
Rod ext 10°
Rod flex 10°

Deduzimos que existe uma retração do tendão de Aquiles

- Asa
Pe esquerdo: inv 27°/ ever 15°
Pe direito: inv 17° / ever 10°

- Art. Chopar
Sem alterações

- Art. Lisfranc
Sem alterações

- Mobilidade 1° e 5° radio
Apresenta uma FD do 1° meta algo elevada.

Exploração em bipedestação

- Valoração da coluna vertebral
Plano frontal: sem presença de escolioses.
Plano sagital: leve aumento de lordoses

- Valoração dos joelhos
Plano frontal: genu valgo
Apresenta um retropé: valgo
Quando pedimos ao paciente que se ponha de ponta nos pés variza por tanto é redutível.

PNCA: pé esquerdo 8° valgo
Pe direito 5° valgo

- Teste de Windlass
O ALI aumenta quando lhe realizamos uma dor-siflexão do 1° dedo.
O aumento não é muito

- Balanço muscular

Se lhe realiza um balanço muscular mas ao suspeitar de uma pronação e ao ser consciente da retração do tendão de Aquiles que apresenta se lhe realiza a classificação de Loveet do tibial posterior e do peroneo longo.

Superando em ambos todo tipo de resistência.
Quando se palpa o tibial posterior no pé direito o paciente sente um incomodo quase indiferente.
Quando se examina o peroneo nos damos conta de que existe uma hiper mobilidade do 1° radio.

Exploração da caminhada

Retropé valgo mais de 2° e menos de 10° será

causa de que a A.S.A prone ate o máximo na caminhada, o paciente apresenta:

PNCA: Pé direito 5° / Pé esquerdo 8°
PNCR: Pé direito 4° / Pé esquerdo 6°

- O apoio do calcanhar

Em ambos pés entra em valgo com mais apoio no pé esquerdo e no pé direito o contato se realiza com o antepé, apoiando rapidamente o calcanhar. Desenvolve-se um apoio invertido.

- Em meio apoio
O arco apenas descende.

- No despegue digital
O despegue é realizado com os centrais 2°, 3°, 4° os quais fazem garra.

A A.S.A se encontra pronada durante todo o período de propulsão.

- Calçado

O calçado que usa habitualmente é esportivo e quando se põe plataformas se põe as palmilhas da infância.

Diagnostico diferencial

Pé pronado
Pé cavo

Tanto o podoscópio como a radiografia nos indica a existência de um pé pronado.

Pisada plantar

Ao observar uma pisada cava determinamos se é um cavo falso ou real observando se existe hiperpronação com perda de arcos externos já que o valgo do calcâneo, o aplanamento do ALI provoca um ligeiro despegue do arco externo.

Ao realizar uma manobra de correção da rotação do astrágalo observamos uma pisada normal descartando assim o pé cavo.

Observaremos desestruturação da zona interna e elevação da zona media externa.

O eixo do talão se interioriza formando com o eixo do antepé um ângulo de vértice interno que se distanciara mais de 180° quanto maior seja a pronação. (pico de pronação)

Mostra o istmo do pé direito interrompido totalmente enquanto que no pé esquerdo não todo.

Existe em ambos pés apoio total do antepé e retropé.

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) 2161-7763

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) 2161-7763

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) 2161-7763



Kit Polimento de Unhas



Kit Unhas de Porcelana

ADQUIRA JÁ!



Kit Homeomag



Kit Podologia

RX

Na radiografia que nos apresenta vemos uma Escafóides acessório do tipo II no pé direito o que nos explica a hipersensibilidade na protuberância do escafóides.

Na radiografia nos confirma a suspeita; não é um pé cavo senão pronado.

Diagnostico

- Pé pronado
- Hiper-mobilidade do 1º radio
- Eqüino funcional no pé direito
- Diminuição do FD = Retração do calcanhar de Aquiles

Tratamento físico

Se lhe pede que realize imobilizações para recuperar algo da funcionalidade do tornozelo.

Os exercícios que citaremos a continuação serão para alongar a musculatura da panturrilha sem aumentar a pronação do retropé:

Passivas em descarga

1. Paciente em sedestação com joelho estendido.

Coloca-se uma toalha ao redor do pé e as sujeita com as mãos. Traciona a toalha levando o pé a uma FD máxima, durante 10 seg retirar progressivamente a tração.

Ativas

1. Paciente frente à parede separado 70-90 cm. Apoiando só as bordas externas do pé no solo e as mãos na parede com braços em extensão e tronco reto, se inclina o corpo para frente a partir dos tornozelos mantendo todo o corpo reto e calcanhares apoiados no solo. Deve-se sentir tensão do tríceps.

O exercício para corrigir o valgo do retropé mais adequado é a caminhada com os calcanhares em FD.

Apoiando o borde externo dos calcanhares.

Tratamento

O tratamento será dar apoio ao pé eqüino funcional e corrigir a pronação, aliviando assim a fadiga e dor de pernas que cursa o paciente.

- O tratamento de um primeiro radio hiper-mobil requer uma orteses que preverá da excessiva eversão da A.S.A.

- O molde será de gesso em descarga para poder realizar todas as correções desejadas.

- Se realizara uma planilha termo-conformavel.

- Na que para o eqüino colocaremos um recheio do qual antes tínhamos feito uma prova previa com tabuinhas para saber a grossura.

- No arco interno daremos apoio com material semibrando para assim corrigir a hiper-mobilidade e se assente o astrágalo.

- O caso de que o escafóides seja sintomático mandar AINES.

Conclusões

- O retropé valgo e o eqüino fazem que a A.S.A. encontre-se em sua máxima pronação em propulsão.

- A limitação da dorsiflexão vai repercutir de maneira importante e de forma permanente no diagnostico e gravidade do pé pronado já que esta intimamente relacionado com a pronação do retropé; de forma que o primeiro pode ser causa do segundo e vice-versa.

- Nos encontramos em um circulo vicioso pelo qual, se a limitação da flexão dorsal do tornozelo produz pronações anormais do retropé, quando este lhe permite; assim mesmo é lógico pensar que o padrão de caminhada com aumento da pronação pode originar um pé eqüino.

- O excesso de pronação que existira fará que o EA se volte doloroso; então, estes pés são os que vêm a consulta, e não os assintomáticos, dando a falsa impressão de que o EA provoca um aplanamento do pé. ▣

Bibliografia

1. CASADO HERNANDEZ I. Pie Pronado. *Federación Española de Podólogos. Congreso Nacional (31º,2000 Valencia). Revista Española de Podología 200; XII (1):23-27.*
2. VERGES C, PRATS B, VAZQUEZ R, VILA R. *Diferenciación radiográfica entre el pie pronado y supinazo. Revista Española de Podología 2000; XI (2):75-79.*
3. GALARDI PM. *Diagnóstico del pie valgo en el niño. Agrupación de Podólogos de España. Congreso (10º,1997) Revista Española de Podología 1978;*

62:25-33.

4. ARALAZ JJ. Criterios biomecánicos en el pie valgo infantil. *Revista Española de Podología* 1992; III (1):5-8.
5. FLORENCIO JL; MESSENGUER, S. Estudio biomecánico de la articulación subastragalina. *El Peu* 2006; 26(1):10-24.
6. PASCUA L. Gimnasia correctiva en los pies valgus. *Revista Española de Podología* 1976; 50:12-19.
7. Seibel MO. Función del pie. *ORTOCEN, Española* 1994. Capítulo 11:123-134.
8. LAVIGNE A, NOVIEL D. Estudio clínico del pie y terapéutico por ortesis. *MASSON, Barcelona* 1994; 73-78.
9. LELIEVRE J, LEVIEVRE J. Patología del pie. 4º Ed *MASSON, Barcelona* 1982; 395-402.
10. MORENO JL. Podología general y biomecánica. *MASSON, Barcelona* 2003; 137-138.
11. HARTMUT S, RENÉ, B. Tratamiento ortésico protésico del pie. Versión Española de la 2º Ed Alemana, *MASSON, Barcelona* 1997; 57-62.
12. BECERRO R. Escafoides accesorio. *Revista Española de Podología* 2004; XV(3):128-131.
13. ORRIT I. Escafoides accesorio y su relación con el pie valgo-plano. *Revista Española de Podología* 1997; VIII (6):339-346.
14. OREJANA A, GONZALEZ M, ALONSO C,

- NAJERA M; FUENTES Y, MORALES, Escafoides accesorio. *Revista Española de Podología* 1997; VIII (4):347-350.
15. RODRIGUEZ E. Pronación global invertida con valgo retropié unilateral. *Revista Española de Podología* 1994; V(8):347-350.
16. KAPANDJI A. *Physiologie articulaire. 2 Membre inferieur, Editions Maloine, París* 1998; 246.
17. ESPINOSA I; PALOMO I; Actualización: Relación entre de la flexión dorsal del tobillo y pronación de la A.S.A. *Salud del Pie* 1997; 22:14-19.
18. GIANNISTRAS N. *Trastornos del pie. 1ª ED SALVAT* 1979, Barcelona:115-222.
19. HERNANDEZ J. Pie cavo - Pie pronado. *Salud del Pie* 1997; 21:14-15.
20. MICHAUD T, NEWTON D. *Foot orthes & other forms conservative foot care. Ed Williams & Wilkins, Massachusetts* 1993; 201.
21. BENHAMÚ S, MUNUERA P, GUERREO A, FERNANDEZ A, FERNANDEZ L, ESCAMILLA E, CAÑUELO J. Pie Equino funcional y marcha con salud. Compensación ortopodológica. *Podología clínica* 2003(5)166-170.
22. CONCOLINO D, PASQUZZI A, CAPALBO G, SINIPOLI S, STRISCIUGLIO P. Early detection of podiatric anomalies in children with Down Syndrome. *Act Paediatr* 2006; 95(1):17-20.



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



Expo Pé Primeira Exposição Multiprofissional do Pé
8 e 9 de Novembro 2008 - São Paulo - Brasil
www.expope.com Organização: Revistapodologia.com

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 !!!

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 - 1º Piso - Buenos Aires - Argentina - Horario: 10 a 20 hs.

Tel: #54 11- 4631-2044 - Email: inpoar@gmail.com - inpoar@hotmail.com

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

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁCTICOS

ONICOMICOSIS
Clasificación por su localización y apariencia.

ONICOMICOSIS
Classificação pela localização e aparência.



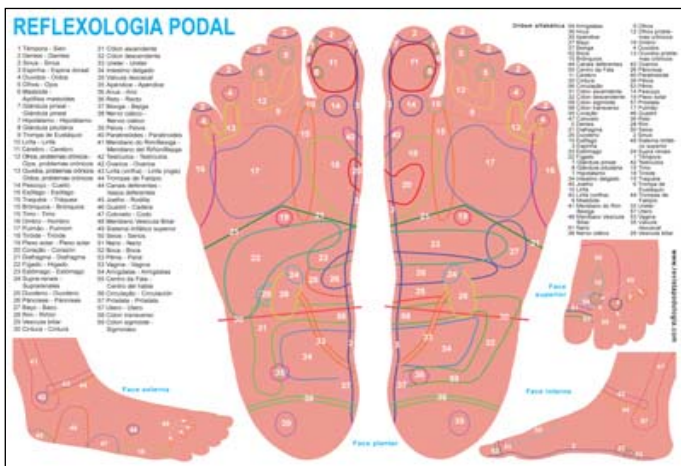
ESQUELETO DEL PIE 1
Todos los huesos del pie en las vistas plantar y dorsal.

ESQUELETO DO PÉ 1
Todos os ossos do pé nas vistas plantar e dorsal.



ESQUELETO DEL PIE 2
Todos los huesos del pie en las vistas posterior, media y lateral.

ESQUELETO DO PÉ 2
Todos os ossos do pé nas vistas posterior, medial e lateral.



REFLEXOLOGIA PODAL
Las zonas y puntos reflejos de los pies.

REFLEXOLOGIA PODAL
As zonas e pontos reflexos dos pés.



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR
Venas, arteria, nervios, músculos, tendones y bainas tendinosas.

SISTEMA MÚSCULO VASCULAR
Veias, artérias, nervos, músculos, tendões e bainhas tendinosas.

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