

# revistapodologia .com

Nº 34 - Outubro 2010



**Revista Digital de Podologia**

*Gratuita - Em Português*

# revistapodologia .com

**Revistapodologia.com n° 34**  
**Outubro 2010**

**Diretor científico**

Podólogo Israel de Toledo  
israel@revistapodologia.com

**Diretor comercial**

Sr. Alberto Grillo  
revista@revistapodologia.com

**Colaboradores de esta edição:**

Podologa Clarice Nunes Bramante. **Brasil**

Podologo Israel de Toledo. **Brasil**

## ÍNDICE

Pag.

3 - "Pé diabético" ou Pé do Diabético.

9 - Pé plano infantil.

13 - As plantas na podologia.

**Humor**

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 22.

**Mercobeauty Imp e Exp de Produtos de Beleza Ltda.**

Tel: #55 19 3365-1586 - Campinas - San Pablo - Brasil.

[www.revistapodologia.com](http://www.revistapodologia.com) - [revista@revistapodologia.com](mailto: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.*

# “Pé Diabético” ou Pé do Diabético.

Podóloga Clarice Nunes Bramante. Brasil.

## Introdução

Em 1996 eram 120 milhões, em 2030 estima-se que serão 366 milhões de diabéticos em todo o mundo. Muitos com pés ulcerados, com alto risco para amputação.

As causas são as mesmas em todos os países, porém a prevalência para as úlceras e amputações varia de acordo com o padrão socioeconômico de cada população (população estimada IBGE 2005) Diabetes Mellitus é uma doença crônica que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o organismo não utiliza eficazmente a insulina que produz. A insulina é um hormônio regulador do açúcar no sangue.

O efeito do diabetes não controlado é a hiperglicemia, que com o tempo prejudica gravemente muitos órgãos e sistemas, em especial os nervos e os vasos sanguíneos.

## Tipo de Diabetes

Diabetes Tipo 1: (também chamada insulino-dependente, juvenil ou de início na infância) caracteriza-se por uma produção deficiente de insulina e requer administração diária deste hormônio.

Diabetes Tipo 2: (Também chamada não insulino-dependente ou de início na idade adulta): caracteriza-se pela utilização ineficaz da insulina. Esse tipo representa 90% dos casos mundiais e se deve em grande parte ao excesso de peso corporal e à falta de atividade física. Atualmente esse tipo de diabetes vem sendo observado também em crianças.

Diabetes Gestacional: Corresponde a um estado hiperglicêmico detectado durante a gravidez.

Diabete de causas específicas.

## “Pé Diabético”

O “Pé Diabético” pode ser definido como um grupo de alterações nas quais neuropatia, isquemia e infecção levam à lesão dos tecidos ou ulceração, resultando em morbidade e possível amputação. As úlceras nos pés precedem a grande maioria dos processos infecciosos - cerca de

50% das úlceras se tornarão infectadas durante o seu curso. Estima-se que cerca de 25% dos pacientes com diabetes desenvolverão uma úlcera nos pés ao longo de suas vidas. Esta complicação do diabetes muitas vezes resulta em diminuição da qualidade de vida. É conhecida como a “regra dos 15”, na qual 15% das pessoas com diabetes desenvolvem úlcera, 15% das úlceras evoluem com osteomielite e 15% dessas úlceras evoluem para amputação.

É fato amplamente conhecido que os indivíduos diabéticos apresentam maior propensão a certos tipos de infecções, particularmente nos pés, no trato urinário e pele (infecções por fungos e bactérias. As infecções nos pés estão associadas à substancial morbi-mortalidade e a um aumento dramático de hospitalizações e amputações. Das internações de pacientes diabéticos 25% são causadas diretamente por infecções nos pés e 59% das amputações não traumáticas dos membros inferiores são atribuídas a estas infecções. Há pelo menos sete fatores bem estabelecidos que predispoem às infecções nos pés entre indivíduos diabéticos:

- 1-Neuropatia sensitivo-motora
- 2-Neuropatia autonômica
- 3-Doença arterial periférica
- 4-Hiperglicemia
- 5-Colonização aumentada na pele e mucosas
- 6-Lesões traumáticas (mecânica, térmica e química)
- 7-Úlcera (85% das amputações de membros inferiores são precedidas de úlcera nos pés e 89% das úlceras tem um componente neuropático)

A neuropatia periférica acomete 30% dos diabéticos e sua prevalência dobra quando se trata de pessoas acima dos 60 anos de idade. O déficit sensorial nas extremidades inferiores, associado a alterações do sistema nervoso autônomo, desencadeia ulcerações e alterações tróficas nos pés, muitas vezes mutilantes.

Nitidamente, o fator mais importante que contribui para o desenvolvimento da úlcera nos pés e a cicatrização é a neuropatia periférica, especialmente a perda de sensibilidade.

A neuropatia permite traumatismos recorrentes durante a deambulação diária mantendo a

**Cadeira Master**  
Cód. 13945

Cadeira com controle de elevação hidráulica, giratória, com freio, montada em estrutura de aço maciço e base com 10 mm de espessura, acabamento em pintura eletrostática. Encosto com regulagem hidráulica a gás e reclinção máxima de 135°. Braços que acompanham o movimento de reclinção e escamoteáveis em ambos os lados. Apóia pernas bipartido com prolongadores, comandados através de pistões hidráulicos.

**Cadeira Master**  
Cód. 13945 M2

Idem cód. 13945, porém, com controles motorizados para ajuste de altura e reclinção do encosto em até 180°.



**Cadeira Master**  
Cód. 13945 M1

Idem cód. 13945, porém, com controle de altura motorizado.

**Opcionais:**

- Bandeja para instrumentos em aço inoxidável montada em dispositivo com regulagem em profundidade e na posição radial.
- Bandeja para resíduos em aço inoxidável montada em dispositivo com regulagem de profundidade.
- Suporte para a luminária.

**Mocho**  
Cód. 15200

Regulagem hidráulica de altura do assento. Encosto com regulagem de altura e profundidade. Giratório.



**Linha Master**



**Luminária**  
Cód. 17201

Luminária com exaustor 110 ou 220 V.



**Estufa**  
Cód. 17600

- Estrutura em aço anti corrosível
- Prateleiras removíveis para 4 estojos
- Isolamento térmico em lã extra fina
- Estufa a seco, 50 a 250 °C
- Potência 400 W

**Armário**  
Cód. 15401

Revestimento externo e interno em MDF. Gavetas em trilhos deslizantes.

**Cores de Estofamento**



Para maiores informações consulte nosso site.

Reservados todos os direitos de autorização para reprodut. sem autorização prévia.

**CADEIRAS GENNARO FERRANTE LTDA.**

Vendas: R. Independência, 661 • CEP 01524 - 001 • Cambuci • S. Paulo • SP  
Grande São Paulo: (11) 2063 7815 • Demais localidades: DDG 0800 11 7815  
Fax: (11) 2063 8580 • www.ferrante.com.br • vendas@ferrante.com.br



atividade do processo inflamatório no tecido traumatizado.

O paciente com neuropatia também tem limitação na mobilidade das articulações e deformidades ósseas as quais contribuem para aumentar a pressão na região plantar criando uma combinação infeliz de aumento da pressão na planta do pé e incapacidade para senti-la. Isto resulta na formação de calosidades, mais pressão e trauma e finalmente a ulceração.

De acordo com estudos internacionais, a presença de equipe multidisciplinar visando ao tratamento dos pacientes com diabetes mellitus e úlcera em membros inferiores contribui para a redução de amputações maiores em até 78%. A prevenção é a principal ferramenta para se deter a progressão do diabetes e suas complicações, particularmente as decorrentes no pé do diabético.

O Banco Mundial e a Organização da Saúde (OMS) têm sugerido que os sistemas de saúde dos países em desenvolvimento ampliem a cobertura do controle da glicemia e da pressão arterial, implementem programas preventivos por meio de equipes multidisciplinares voltados à população em risco de ulceração, com objetivo de reduzir as amputações.

Para um bom entendimento sobre este assunto se faz necessário a definição dos termos contidos no conceito e alguns outros que serão utilizados no decorrer do texto:

a) Neuropatia diabética: a presença de sintomas e sinais de disfunção de nervos periféricos em pessoas com diabetes, após a exclusão de outras causas.

b) Deformidades do pé (deformidade ósteoarticular): anormalidades estruturais no pé, tais como presença de dedos em "martelo", dedos em "garra", hálux valgus (joanete), proeminência de cabeças dos metatarsos, estados após neuro-ósteo-artropatia, amputações ou outras cirurgias do pé.

c) Neuro-osteartropatia (Pé de Charcot): destruição não infecciosa de osso e articulação associados com neuropatia.

d) Angiopatia (vasculopatia, doença vascular periférica): presença de sinais clínicos tais como ausência de pulsos podais, uma história de claudicação intermitente, dor de repouso e/ou anormalidades na avaliação vascular com métodos não invasivos, indicando distúrbios ou prejuízos na circulação.

e) Isquemia: sinais de prejuízos na circulação verificados por exame clínico e/ou teste vascular.

f) Isquemia crítica (isquemia descompensada): dor de repouso isquêmica persistente requerendo analgesia regularmente por mais que duas semanas e/ou ulceração ou gangrena de pé ou de dedos, associadas com pressão sistólica de tornozelo menor que 50 mmHg ou uma pressão sistólica do pododáctilo menor que 30 mmHg.

g) Claudicação intermitente: dor no pé, perna ou coxa que é agravada por deambulação e melhorada por repouso, e está combinada com evidências de doença vascular periférica.

h) Dor de repouso: dor severa e persistente localizada no pé e freqüentemente melhorada com o pé em posição pendente.

i) Lesão do pé: bolha, erosões, cortes ou úlceras no pé.

j) Infecção superficial: uma infecção de pele que não se estende através de músculo, tendão, osso ou articulação.

k) Infecção Profunda: Evidência de abscessos, artrite séptica, osteomielite ou tenosinovite

l) Ulceração Superficial: lesão total da espessura da pele não se estendendo através do subcutâneo.

m) Ulceração profunda: lesão total da espessura da pele se estendendo através do subcutâneo, que pode envolver músculo, tendão, osso e articulação.

n) Necrose tissular: tecido desvitalizado, seco ou úmido, independente do tecido envolvido.

o) Gangrena: uma necrose contínua de pele e estruturas subjacentes (músculo, tendão, articulação e osso), indicando prejuízo irreversível onde a cura não pode ser prevista sem perda de alguma parte da extremidade.

p) Debridamento: remoção de tecido desvitalizado.

q) Amputação maior: toda amputação acima do nível médio dos ossos do tarso.

r) Amputação menor: desarticulação médiotarsal ou abaixo.

s) Alto risco: presença de características que indicam alta probabilidade de desenvolver uma

complicação específica.

t) Baixo risco: presença de poucas ou ausência de características que indicam uma alta probabilidade de desenvolver uma complicação específica.

### Como reconhecer um “Pé Diabético”?

Para se fazer o diagnóstico no pé do diabético é necessário entender de forma clara as suas causas e principalmente as suas conseqüências. Felizmente, a respeito do avanço tecnológico nesta área, o diagnóstico no pé do diabético depende muito de um exame clínico adequado, ou seja, uma boa anamnese e um bom exame físico.

Portanto, se faz necessário entender, pesquisar e interpretar todos os sintomas e sinais apresentados pelo paciente. Nos casos duvidosos ou quando merecem maior investigação devem-se utilizar os exames auxiliares, nunca esquecendo o nosso limite de atuação pertinente a equipe.

Tem informações pessoais que poderiam ser colocadas no programa.

Os sintomas e sinais relacionados com a neuropatia são divididos de acordo com o tipo de nervo que é comprometido:

a) sensoriais: dores tipo queimação, pontadas, agulhadas, sensação de frieza, parestesias, hipostesias e anestésias. Lembrando, há uma perda progressiva da sensação de proteção tornando o paciente vulnerável ao trauma.

b) motores: atrofia da musculatura intrínseca do pé, deformidades ósteo-articulares com suas mais freqüentes apresentações como:

Dedos em martelo, dedos em garra, hálux valgus, proeminências de cabeças de metatarsos.

Presença de calosidades em áreas de pressões anômalas e ulcerações. (Mal perfurante plantar).

c) autonômicos: diminuição da sudorese com ressecamento da pele e fissuras. Vasodilatação e coloração rosa da pele (“pé de lagosta”) oriunda da perda da auto - regulação das comunicações arteriovenosa.

Vale lembrar que também está relacionada com a neuropatia a condição denominada como “pé de Charcot” (neuro-ósteoartropatia), já descrita acima, que se caracteriza:

na sua fase aguda por sinais clássicos de inflamação (calor, rubor, edema, com ou sem dor) e

na sua fase crônica por deformidades importantes, chegando a alterar a configuração normal do pé.

**MASTER FOTON PODOLOGIA**



**É FOTOPOLIMERIZADOR  
FUNGICIDA e  
BACTERICIDA !!!**

**IDEAL PARA O TRATAMENTO DE:**

- ONICOMICOSE
- MICOSES DE PELE
- GRANULOMAS
- FERIDAS DIABÉTICAS



**FOTOPOLIMERIZADOR**

**Contatos: #55 (011) 2693.3723 - site: [www.edensvida.com.br](http://www.edensvida.com.br)  
email: [vidaeden@yahoo.com.br](mailto:vidaeden@yahoo.com.br)**

Os sintomas e sinais relacionados com a arteriopatia são dependentes essencialmente da macroangiopatia com suas lesões estenosantes que leva a redução de fluxo sanguíneo e consequentemente a redução dos nutrientes para os tecidos.

Assim, a redução de fluxo sanguíneo pode promover o aparecimento de claudicação intermitente, dor de repouso, alteração de coloração da pele como palidez e/ou cianose, alteração da temperatura da pele como hipotermia, alterações tróficas dos tecidos como atrofia de pele, sub-cutâneo, músculos e de fâneros como rarefação de pelos e unhas quebradiças.

A lesão estenosante da luz do vaso pode levar também a alteração de pulsos periféricos, facilmente avaliados, traduzindo-se clinicamente por diminuição ou ausência à palpação. Deve-se, portanto, proceder-se a palpação dos pulsos femorais, poplíteos, tibiais posteriores e pediosos ou pelo menos dos dois últimos, como recomendado pelo consenso internacional de 1999.

Finalmente, poderemos constatar a presença de ulceração ou gangrena, que são as situações mais graves da insuficiência arterial na doença vascular periférica.

Os sintomas e sinais oriundos da arteriopatia são:

- a) dor / claudicação intermitente
- b) dor de repouso
- c) palidez
- d) cianose
- e) hipotermia
- f) atrofia de pele/tela subcutânea/músculo
- g) alterações de fâneros (pelos e unhas)
- h) diminuição ou ausência de pulsos à palpação
- i) flictenas / bolhas
- j) úlcera isquêmica
- k) necrose (isquêmica)
- l) gangrena (necrose + infecção)

Os sintomas e sinais oriundos da paneuropatia são:

- a) ressecamento de pele
- b) fissuras de pele
- c) hiperemia / eritema
- d) hipertermia
- e) ectasia venosa
- f) alteração de sensibilidade
- g) deformidades ósteo-articulares (ex.: joanete, dedos em garra ou em martelo, “pé de charcot”, etc.)

- h) calosidades
- i) úlcera neuropática

Os sintomas e sinais oriundos da infecção são:

- a) edema
- b) secreção/pus
- c) necrose úmida (infecciosa)
- d) gangrena (infecciosa)

Notem bem que estes sintomas e sinais podem se apresentar isolados em seu grupo de origem ou em associação. Deste modo poderemos encontrar um pé que do ponto de vista clínico é um pé neuropático e/ou isquêmico associado ou não à infecção.

Que testes e exames podem ser solicitados para auxiliar no diagnóstico do “pé diabético”?

A avaliação clínica de alguns pacientes pode deixar dúvidas ou necessitar uma maior investigação. Nestes casos utilizamos testes e exames auxiliares para aumentar a nossa capacidade diagnóstica.

### Para avaliar a neuropatia

a) Teste com monofilamento: a incapacidade de sentir a pressão necessária para curvar o monofilamento de 10 gramas, quando pesquisado em diversos pontos do pé é compatível com neuropatia sensorial.

b) Teste com o martelo: a sensibilidade profunda pode ser avaliada através do teste do reflexo do tendão de Aquiles utilizando-se o martelo.

c) Teste com o diapasão e com o Biotesiometro: a sensação vibratória pode ser avaliada de uma forma mais simples com o diapasão ou através de um aparelho, o Biotesiômetro.

Todos estes testes são utilizados para determinação do risco de ulceração, mas, o teste do monofilamento por sua simplicidade e baixo custo é considerado o teste de escolha.

### Considerações Finais

A abordagem do pé diabético se constitui em um grande desafio em todo mundo, principalmente nos países mais pobres, onde se enfrenta muitas dificuldades, desde preconceitos e desconhecimento do assunto, até falta de priorização e recursos. Entretanto, vimos acima que é possível se conseguir bons resultados com uma assistência adequada ao paciente diabético.

## Educação dos Diabéticos na assistência aos Pés

A educação na assistência ao pé é mais que transmitir informações, seu objetivo final é a mudança de comportamento.

Para muitos pacientes, a simples aquisição dos conhecimentos adequados será suficiente para que eles pratiquem uma boa higiene do pé e escolham um calçado apropriado. Contudo para outros, o processo educacional terá que incluir a assistência familiar, e avaliações podológicas mensais.

## OS 11 MANDAMENTOS DO "PÉ DIABÉTICO"

- 1- Não andar descalço
- 2- Não colocar os pés de molho em água quente, nem usar compressas quentes
- 3- Cortar as unhas de forma reta
- 4- Não usar calçados apertados, de bico fino, com solado duro ou de tira entre os dedos
- 5- Não usar remédios para calos, nem cortá-los com qualquer objeto; calos devem ser tratados por um profissional de saúde
- 6- Não usar cremes hidratantes entre os dedos
- 7- Após o banho, enxugar bem os pés, inclusive entre os dedos

8- Inspeccionar o interior dos calçados, antes de usá-los

9- Apenas usar sapatos com meias, trocando-as diariamente

10- Examinar os pés diariamente e procurar um serviço de saúde quando perceber bolhas, feridas, edemas ou mudanças na cor dos pés

11- Os pés diabéticos devem ser examinados regularmente por um profissional da saúde.

(Consenso Internacional sobre o Pé Diabético 2003) ▣

Pdga Calrice Nunes Bramente  
claricepodologa@gmail.com

Coordenadora do Curso Técnico de Podologia  
Podóloga responsável pelo Ambulatório de Pé Diabético de Sorocaba, (6 anos)

Criadora do Projeto: Podologia Hospitalar  
Coordenadora do Curso de Aprimoramento e Aperfeiçoamento em Pé Diabético.

Bibliografia

O Pé Diabético - Peter Kunhn/ Elizabeth Accioly  
Manual para a prevenção da Catastrófe - Luiz M. Alvim Serra  
O Pé Diabético - Bowker

# AMPUTAR? NÃO!!!

## Ozonomatic® ajuda salvar!

Registro Anvisa: 803827300001



Pé Diabético  
Úlcera do Decúbito  
Vasculopatias Periféricas  
Má Circulação  
Drenagem Linfática  
Fisioterapia

### Hidro-Ozonoterapia: A Renovação Diária da Sua Saúde.



Dia dos Noivos



Spa do Pé



Spa do Pé Inalando Essências



Pé Diabético

- Único Gerador Portátil para Hidro-Ozonoterapia
- 380 a 600 jatos de massagem
- 72 jatos Acessório Spa do Pé
- Controle Remoto
- 7 Programas de Ozonmassagem
- Massagem corporal difusaa
- Drenagem linfática
- Peeling natural
- Baixo consumo de energia
- Ligação simples
- Uso imediato

- Fácil utilização / instalação em:
  - Banheiras convencionais
  - Banheiras de hidromassagem
  - Ofurôs até 300 litros / Home care

Consulte-nos sobre:  
Ofurôs, Banheiras,  
Iluminação e Cromoterapia.

**Angevan Ozonomatic®**

www.angevan.com.br  
21 2522-1885 8151-4807



Spa Zen

# Pé Plano Infantil

Podologo Israel de Toledo. *Brasil.*

## Introdução

Existem diversos métodos aplicados e conclusões diferentes para o tratamento do pé plano infantil e não apenas na clínica como também na literatura, existem divergências quanto ao método e tipo de tratamento correto para esta patologia.

Este artigo tem como objetivo explorar estas divergências, buscando uma coerência eficiente para este tratamento, tendo em vista a escassez de literatura pertinente às alterações morfológicas, correlacionadas aos parâmetros clínico e radiológicos e principalmente sobre as técnicas conservadoras referentes a patologia, este artigo tende a ter caráter mais empírico referente ao estudo proposto.

## Desenvolvimento

Pé plano infantil é a condição na qual a maior parte da planta do pé fica em contato com o solo, como resultado de redução ou ausência do arco longitudinal do pé (do dedão ao calcanhar).

A definição do pé plano é muito controversa entre as várias literaturas pois o termo retropé valgo não descreve o arco plantar e o antepé e nem sempre está presente no pé plano(1). O que ocorre é que pés plano valgo e pés planos, são muito similares num aspecto visual, porém não clínico, assim, comumente confundidos o que leva a tratamentos equivocados e que interferem diretamente o resultado final.

Não atendo ao fato de que existe divergências no que se refere a intervir ou não de forma conservadora a esta patologia mas, sim na maneira correta e o tempo ideal de se aplicar uma ortese plantar como forma de tratamento é que se ira decorrer o presente artigo.

Pés plano infantil, se deve ao aumento da adiposidade plantar que simula na primeira infância um falso pé plano, sendo ele fisiológico, considerava-se que uma intervenção antes do segundo ano de vida é algo prematuro e desnecessário, tendo em vista que está em tempo hábil para que a musculatura se tonifique. O que é indicado

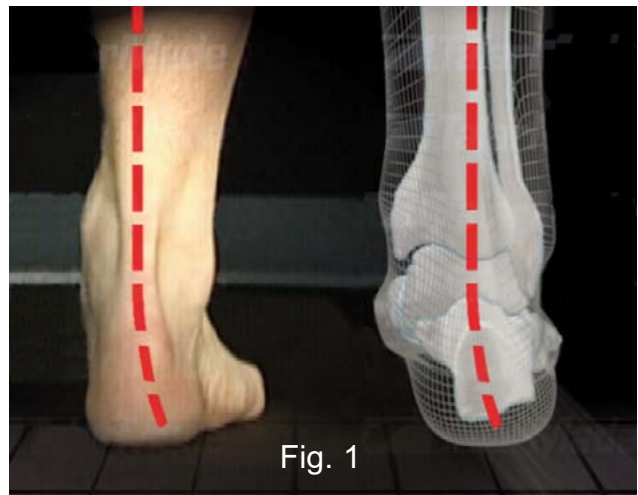


Fig. 1

neste tempo é apenas caminhada descalça e de preferência em solos irregulares como areia ou grama, auxiliando e estimulando o tônico muscular dos pés. Se após o terceiro ano de vida, o arco plantar não se manifestar, o mesmo passa a ser patológico, sendo indicado um tratamento conservador através de orteses plantares e calçados adequados(2,3,4).

O valgismo por sua vez, se acompanha de um talus valgus. O desabamento talo-calcâneo medial que se segue provoca a rotação medial dos eixos tibiais e femorais assim como a tendência genu valgus(3,5). O calcâneo valgo só será notado se for observado de forma posterior (fig.01), no caráter clínico ou por meio de exames por imagens desde um Podoscópio ao baropodometro.

Ao examinar, pode-se notar a presença do arco medial, ainda que de forma discreta, com tudo, uma baropodometria mostrará sua existência pela falta de pressão exercida sobre o mesmo.

Ao Observar um valgismo de forma frontal e dorsal, o mesmo assemelha-se a um pé plano e é desta forma é que muitos profissionais, por não se apegar de forma mais profunda a clínica, mesmo por subestimar a patologia é que inicia-se tratamentos equivocados.

Uma ortese plantar para o tratamento de um pé plano e um plano valgo são muito distintas. Para o pé plano, indica-se uma ortese com apoio do arco medial, buscando apoiar a articulação



3°

# Congresso Brasileiro de Podologia Hair Brasil

3 abril 2011 Expo Center Norte - SÃO PAULO

**VENHA CONHECER AS MAIS NOVAS  
TÉCNICAS E TENDÊNCIAS PROFISSIONAIS**

Destaque-se no mercado!

Atualize-se!

Saiba tudo no [www.hairbrasil.com](http://www.hairbrasil.com)

Evento conjunto à

**HairBrasil**  
Profissional  
10ª Feira Internacional do Beleza, Cabelos e Estética  
2-5 abril 2011

Em cooperação com

 universidade  
**anhembi  
morumbi**  
Mundialmente criativo e inovadora  
Laureate International Universities

Apoio institucional

 intercoiffure  
MONDIAL  
PARIS-TOKIO-LONDRES-OSAKA  
NEW YORK - PARIS 14

 intercoiffure  
MONDIAL  
PARIS-TOKIO-LONDRES-OSAKA  
NEW YORK - PARIS 14  
B R A S I L



Fig. 2

talonavicular (fig. 02); para o tratamento do plano valgo, a ortese tem que ter uma cunha varizante, buscando uma elevação medial do retropé; corrigindo o ângulo do tornozelo, corrigimos o plano do arco medial.

Ao não se atentar a estes fatos, muitas vezes são indicadas orteses com apoio do arco medial, quando na maioria dos casos, deveria ser para o retropé, neste aspecto, pacientes passam anos utilizando orteses erradas, pois não foi observado o retropé, levando o pé do paciente a um arco medial excessivo a ponto de torná-lo cavo se visto de forma plantar, já na posição dorsal, continua “plano”, restando como ultima forma de tratamento a cirurgia.

Outro fator muito importante é a técnica de ortese aplicada. Temos visto que duas são as mais utilizadas hoje no mercado nacional, as tradicionais palmilhas de E.V.A (fig. 03) e as de Valenti (fig. 04).

As de E.V.A, são feitas de forma pré-fabricadas, onde as elevações e arcos já são pré definidos ou padronizados; seu arco medial seria voltado ao pé cavo, além de ser dura o que somado a falta do aspecto anatômico, criam o trauma mecânico que traz desconforto e por muitas vezes deformidades decorrentes.

A técnica de Valenti, tem da mesma forma seus moldes de arcos já pré estabelecidos, apesar de utilizar um arco mais leve e macio, não são anatômicos.

Anatomia que referimos é a capacidade de respeitar a anatomia do pé do paciente, seu arco plantar nos vários graus de cavo e plano, o tecido e as articulações, tendo um molde feito no pé do paciente para respeitar as características do pé, um material que seja macio ao ponto de não



Fig. 3



Fig. 4

criar trauma mecânico e resistente ao ponto de sustentar a articulação do pé. Desta forma, a única técnica que chegou a atender as necessidades nas mais diversas variações de deformidades adquiridas foi a técnica de Toledo (fig.05), pois sua tecnologia termomoldável, se adéqua exatamente aos aspectos anatômicos dos pacientes, somado a capacidade de absorção e



Fig. 5

memória, eximi qualquer tipo de trauma mecânico, gerando resultados esperados no tratamento e conforto ao paciente.

### Conclusão

A avaliação do paciente não pode ser subjetiva ao ponto de subestimar a patologia evitando uma boa clínica.

A observação do retropé é fundamental para identificar a causa do pé plano.

Uma vez identificada a causa, observar qual técnica ideal a ser aplicada e identificar corretamente as elevações, quer apoio do arco medial ou elevação medial do retropé.

Creio que subestimar a patologia e a falta de conhecimento das técnicas o orteses ideais são as maiores causas do tratamento equivocado desta patologia. ▣

Israel de Toledo

[israel@revistapodologia.com](mailto:israel@revistapodologia.com)

Podólogo, Ortesista, Especialista em Pés Diabéticos (Hospital Brigadeiro),

Especialista em Palmilhas Ortopédicas (Abotec) e (Flexor – Espanha),

Dir. Científico RevistaPodologia.com

### Bibliografia

- 1- Hernandez, A.J.: Pé plano flácido e frouxidão ligamentar generalizada. Dissertação (mestrado), Fac. Med. da Univ. de São Paulo, São Paulo, 1990.
- 2- VILADOT, A. P. Dez Lições de Patologias do Pé. São Paulo, Livraria Roca, 1986.
- 3- ASTHUR Filho, Nelson. Manual de Palmilhas e Calçados Ortopédicos, São Paulo, Ed. Prol, 2005.
- 4- MOYA, S.H. Pie Plano. Revist. Chilena Pediatria, 63:119, 1992.
- 5- BRICOT, B, Podosposturologia, 2ª edição, São Paulo, Ed. Icone, 2001

# SISTEMA PODOLÓGICO

O Sistema Podológico fornece uma solução prática e eficaz para escolas, clínicas e consultórios de podologia que buscam informatizar a sua clínica, escola ou consultório. Algumas características do sistema:

- Acompanhamento de Fichas de Anamnese;
- Anotações dos Atendimentos;
- Agendamento de Consultas;
- Controle de Contas de Entrada e Saída;
- Acompanhamento Fotográfico;
- Controle de Acesso personalizado por usuário;
- Controle e Acompanhamento de Estoque;
- Facilidade na busca pelas informações cadastradas;
- Completa lista de relatórios;
- Entre outras...

**Acesse nosso site e faça o download gratuito da versão DEMONSTRAÇÃO do sistema e conheça todas as funcionalidades.**

**AFA**  
ASSESSORIA E INFORMÁTICA

Telefone : (19) 3534.2181  
Site : [www.afa.inf.br](http://www.afa.inf.br)  
Email : [podologico@afa.inf.br](mailto:podologico@afa.inf.br)

Soluções em equipamentos de informática e rede,  
Sistemas Comerciais, ERPs e Nota Fiscal Eletrônica.  
Acesse nosso site e comece todos os nossos produtos e serviços.



# As Plantas na Podologia.

Materia de pesquisa.

## HAMAMÉLIS

Tonifica as veias e embeleza a pele

Os frutos desta árvore são cápsulas lenhosas de forma ovalada semelhantes às avelãs, que quando estão maduras estalam de forma ruidosa.

Possivelmente por isso, os índios da América do Norte acreditavam que esta árvore estava enfeitiçada.

Atualmente, a hamamélis é uma das plantas mais eficazes para combater as afecções circulatorias.

### PROPRIEDADES E INDICAÇÕES:

As folhas e a casca desta árvore contêm diversos tipos de taninos, dentre os quais se destacam os hamamelitaninos, os flavonóides e as saponinas.

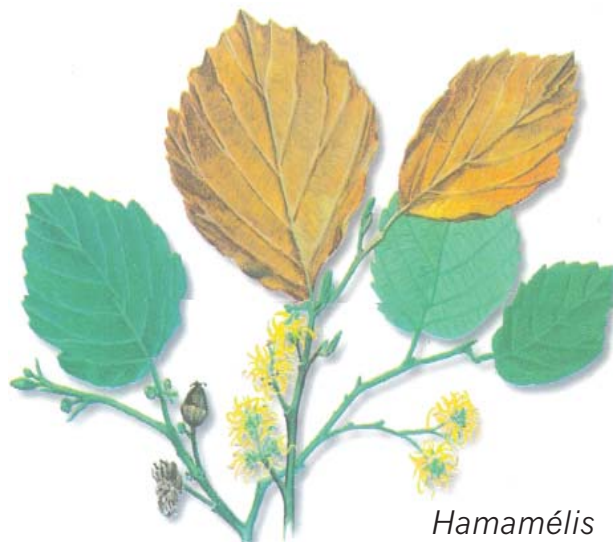
Possui as seguintes propriedades:

**Tônico venoso:** Contraí a parede das veias, ativando a circulação sanguínea no seu interior. Por isso, é muito útil em caso de varizes, flebites, pernas cansadas e hemorróidas **(1)(2)**.

**Hemostático:** (detém as hemorragias) : Fortalece as paredes das veias e capilares sanguíneos, efeito semelhante ao exercido pela vitamina P (rutina). Utiliza-se em transtornos da menopausa e nas metrorragias (hemorragias uterinas) **(1)(2)**.

**Sobre a pele:** Ativa a circulação da pele e tem efeito cicatrizante e adstringente. Utiliza-se em dermatites, eczemas, pele seca e rugas **(4)**. Faz parte de numerosos produtos de beleza.

**Sedativo ocular:** Usa-se a infusão ou a água destilada de hamamélis (preparação farmacêutica), usam-se como colírio para lavar e relaxar os olhos **(3)**. Combatem a conjuntivite produzida pela poeira, fumo, poluição e pela ação irritante da água do mar ou das piscinas. Também são úteis para aliviar o cansaço dos olhos provocado



Hamamélis

por um trabalho que requeira muita atenção visual, como por exemplo a condução de automóveis ou o trabalho em frente de um computador.

### PREPARAÇÃO E EMPREGO

Uso interno

**1- Extrato seco:** A dose normal é de 1-2 g, repartidos em 3 administrações diárias.

**2- Infusão:** 30-40 g de folhas e/ou casca por litro de água. Tomar duas xícaras diárias.

Uso externo

**3- Lavagens oculares:** Emprega-se a mesma infusão usada internamente, deixando-a ferver alguns minutos e filtrando-a bem para que não fique nenhuma impureza; ou então, utiliza-se a água destilada de hamamélis.

**4- Compressas** com a infusão: Aplicam-se sobre a zona da pele afetada.

Outros nomes: amieiro-mosqueado.

Portugal: hamamélia, hamamélia-da-virgínia, aveleira-de-bruxo, aveleira-de-feiticeira.

Espanha: hamamelis, avellano de bruja.

França: hamamélis [de Virginie].

Inglaterra: witch hazel.

**Habitat:** Originária da costa ocidental dos Estados Unidos e do Canadá. Cultiva-se na Europa como planta ornamental.

**Descrição:** Árvore da família das Hamamelidáceas, que pode atingir até 5m de altura.

Tem folhas alternas e ovaladas e flores com 4 pétalas amarelas em forma de lingueta.

**Partes utilizadas:** As folhas e a casca.

## ARNICA

### Remédio tradicional contra as contusões

Ao eminente botânico Font Quer "causa admiração o fato de que a arnica, uma planta de uso tão generalizado e estendido entre os médicos, da mesma forma que entre as pessoas do povo, [...] fosse desconhecida pelos grandes farmacologistas da antiguidade".

### PROPRIEDADES E INDICAÇÕES:

Contém um óleo essencial, fenóis, flavonóides e taninos. Possui um notável efeito estimulante sobre o coração e a circulação.

Em contrapartida, resulta altamente tóxica para o sistema nervoso, por isso, desaconselha-se o seu uso interno.

Deve ser considerada uma planta venenosa.

É um excelente vulnerário e antiinflamatório local, remédio tradicional para as pancadas, contusões, entorses e hematomas (nódoas negras) **(1)** quando aplicada externamente sobre a pele, em forma de TINTURA. Também se usa em caso de furúnculos e abscessos.

### PREPARAÇÃO E EMPREGO

Prepara-se a TINTURA DE ARNICA com 20 g de flores e raízes secas, maceradas em 100 ml de álcool a 90°, durante 15 dias. Também podem ser maceradas em azeite.

#### Uso externo

**1- Tintura:** Embebe-se uma compressa em algumas gotas de tintura diluídas em água e aplica-se sobre a zona afetada. A tintura não diluída pode irritar a pele.

**Outros nomes:** amica-montana.

Portugal: arnica, tabaco-dos-saboianos, betônica-dos-saboianos, tabaco-dos-vosgos, tanchagem-dos-Alpes, cravo-dos-Alpes, panacéia-das-



Arnica

quedas, quina-dos-pobres.

Espanha: arnica, hierba de las caídas, tabaco de montaria, tupa de montaria, tabaco borde, tabaco dei diablo, estornudadera. hierba santa.

França: arnica.

Inglaterra: [mountain] arnica, mountain tobacco.

**Habitat:** Cresce em prados e bosques de zonas montanhosas. Na América, tanto do Norte como do Sul, pode-se encontrar em zonas montanhosas e frias.

**Descrição:** Planta da família das Compostas, de 30 a 50 cm de altura. Confunde-se facilmente com a ênula (*Inula montana* L), cujas propriedades medicinais não estão confirmadas e foram pouco estudadas. Mas ao contrário destas falsas arnicas, a arnica verdadeira (*Arnica montana* L.) possui apenas um ou dois pares de folhas dispostas de tal forma que nascem uma em frente da outra. Além disso, sua flor é muito vistosa e tem um tom amarelo intenso.

**Partes utilizadas:** A flor e a raiz.

## PRECAUÇÕES

Deve-se usar esta planta unicamente em aplicação externa, dado que, quando ingerida, torna-se tóxica para o sistema nervoso.

## ALFAZEMA

De perfume requintado, tonificante e muito medicinal

Há muito, a alfazema é utilizada como produto de higiene e beleza. Durante o Império Romano, os patrícios e cidadãos distintos acrescentavam alfazema à água dos seus suntuosos banhos.

O seu outro nome "lavanda" deriva do latim lavare (lavar).

As abelhas também gostam de desfrutar do requintado aroma da alfazema e com o néctar das suas flores fabricam um delicioso mel.

## PROPRIEDADES E INDICAÇÕES

As SUMIDADES FLORIDAS e as FOLHAS da alfazema são muito ricas (1%-5%) em um óleo essencial volátil, de composições muito complexas, formadas por diversos álcoois terpênicos e seus ésteres.

O mais importante deles é o linalol. Esta essência é responsável por suas variadas propriedades, que são as seguintes:

**Sedativa e equilibradora** do sistema nervoso central e vegetativo **(1,2,3)**: Recomenda-se em casos de nervosismo, neurastenia, enjões, tendência para a lipotimia (desmaio), palpitações do coração e, em geral, em todos os casos de doenças psicossomáticas.

**Digestiva (1,2,3)**: Tem ação antiespasmódica e algo carminativa (antiflatulenta) sobre o tubo digestivo, ao mesmo tempo que é aperitiva e ajuda a digestão.

Devido à essência ter também efeito anti-séptico, dá muito bons resultados em caso de colite (inflamação do intestino grosso), especialmente quando há fermentação pútrida com decomposição das fezes e gases muito malcheirosos.

**Anti-reumática e antiinflamatória (4,7)**: Aplicada externamente, a água, o óleo, ou a essência de alfazema são muito eficazes para acalmar as dores reumáticas, sejam de origem articular ou muscular: dores artrósicas do pescoço ou das costas, artrite gotosa, torcicolos, lombagos, ciáticas, etc. São também de grande utilidade em luxações, entorses, contusões e distensões musculares.

**Anti-séptica e cicatrizante (5)**: Emprega-se a



Alfazema

infusão de alfazema para lavar úlceras e feridas infeccionadas, as quais ajuda a curar rapidamente. Usa-se o óleo de alfazema para aliviar a dor nas queimaduras leves (de primeiro grau) e desinflamar as picadas de insetos.

**Relaxante e redutora da fadiga (7)**: Depois de caminhadas prolongadas, de intenso exercício físico ou quando se sente esgotamento, um banho de banheira com água quente misturada com água ou essência de alfazema ajuda a ativar a circulação e a eliminar a sensação de fadiga. Obtém-se um maior efeito se o banho for seguido de fricções com um pano de lã embebido em água, óleo ou essência de alfazema.

**Sedativa (4):** O simples fato de aspirar o aroma da alfazema exerce uma suave mas eficaz ação sedativa sobre o sistema nervoso central.

É muito recomendável para a crianças que dormem mal, surtindo muito bom resultado colocar umas gotas de essência de alfazema no travesseiro da cama ou em um lenço próximo do rosto.

**Balsâmica (4):** Utiliza-se a essência em inalações ou banhos de vapor para acelerar a cura das laringites, traqueites, bronquites, catarrhos bronquiais e resfriados.

## PREPARAÇÃO E EMPREGO

### Uso interno

**(1) Infusão** com 30-40 g de folhas e sumidades floridas, por litro de água. Tomar três xícaras por dia, adoçadas com mel, depois das refeições.

**(2) Extraio fluido:** Ingerem-se 30 gotas, 3 vezes ao dia.

**(3) Essência:** A dose habitual é de 3-5 gotas, duas ou três vezes por dia.

### Uso externo

**(4) Essência de alfazema:** Não são necessárias mais do que algumas gotas aspiradas ou esfrega das sobre a pele, para se conseguir o efeito.

**(5) Lavagens e compressas:** Emprega-se a mesma infusão utilizada para uso interno, embora mais concentrada. Lavar diretamente com ela as úlceras e feridas e embeber uma compressa que se coloca sobre a zona afetada, por 15 a 30 minutos.

**(6) Fomentos quentes,** preparados com infusão de alfazema ou adicionando algumas gotas de essência à água. Aplicam-se sobre o pescoço, as costas e os joelhos.

**(7) Loções e fricções:** Podem-se fazer com umas gotas de essência, com óleo ou água-de-alfazema (ver a forma de preparação a seguir).

**Sinónmia científica:** Lavandula officinalis Chaix, Lavandula vera DC.

**Outros nomes:** lavanda.

Portugal: alfazema, lavãndula.

Espanha: lavanda, lavãndula hembra, espliego.

França: lavando.

Inglaterra: lavender.

**Habitat:** Terrenos calcários, secos e ensolarados, Cultiva-se na América e na Europa, pela sua essência.

**Descrição:** Subarbusto de base lenhosa, da família das Labiadas, que mede de 15 a 60 cm de altura. As folhas são de cor verde acinzentada, estreitas e alongadas. As flores são azuis, pequenas e dispostas em uma espiga terminal.

**Partes utilizadas:** Sobretudo as suas sumidades floridas e também as folhas.

## OBTENÇÃO DO ÓLEO E DA ÁGUA-DE-ALFAZEMA

### Óleo de alfazema

Dissolvem-se 10g de essência em 100 g de azeite de oliva e aplica-se como loção sobre a zona dolorida. Também se pode preparar pela maceração de 250 g de planta seca em um litro de azeite, durante duas semanas. Filtra-se a mistura depois deste período.

### Água-de-alfazema

Dissolvem-se 30g de essência em um litro de álcool a 90°. Depois de 24 horas em repouso, passa-se esta mistura por um filtro de papel e guarda-se em frascos bem vedados. Pode-se diluir com água, caso se considere que esteja muito concentrada. Também se pode preparar deixando em maceração 250 g de sumidades floridas secas, em um litro de álcool, durante duas semanas. Transcorrido este tempo, passa-se por um filtro de papel e guarda-se em frascos bem fechados.

### Precauções

*Em uso Interno, a essência de alfazema deve ser usada com muita precaução, pois, em doses altas, pode produzir nervosismo e até convulsões.*

### Outras espécies de 'Alfazema'

Existem várias espécies de plantas aromáticas pertencentes ao gênero Lavandula e todas elas resistem igualmente ao sol e à aridez do terreno, oferecendo ao caminhante um dos perfumes mais apreciados do mundo vegetal.

A composição destas espécies é muito semelhante e as suas propriedades medicinais são as mesmas. Além da officinalis ou angustifolia, há que salientar outras duas espécies também cultivadas:

- **Lavandula latifolia** (L. f.) Medik. = Lavandula spica L. var. latifolia L. f.\*: Muito similar à alfazema, planta com a qual se cruza, gerando numerosas formas intermediárias. É conhecida como alfazema-espigada.

- **Lavandula stoechas** L.\*\* É o nosso rosmaninho. Caracteriza-se por ter flores agrupadas em



## Linha Spa Mãos e Pés – A excelência em tratamento que faltava no trabalho de podologia e manicure

Agora podólogos e manicures têm uma linha completa para uso exclusivo profissional com produtos formulados à base de própolis, alantoína e chá verde para assepsia, além de manteigas especiais, óleos vegetais, óleo de maracujá e argila para revitalização e hidratação intensa.



### Loção Higienizante

Promove higienização local e suave refrescância.

### Gomage Esfoliante

Renovação celular. Revitaliza e auxilia na atenuação de calosidades.

### Manteiga para Mãos, Cutículas e Pés

Hidratação profunda. Proteção e emoliência com ação rejuvenescedora.

**Tudo que o profissional precisa  
O resultado que o cliente quer**

**Vita Derm**  
HIPOALERGÊNICA  
Desde 1984

[WWW.VITADERM.COM](http://WWW.VITADERM.COM)

TRATAMENTO PROFISSIONAL DE VERDADE

um ramalhete terminal de seção quadrangular. Também é conhecido pelo nome de rosmano.

\* Portugal: alfazema-brava. Esp.: espliego, lavándula, alhucema, lavanda.

\*\* Portugal: rosmaninho, rosmarínho, rosmano. Esp.: cantueso, cantuesca, azaya, estocados, tomillo borriquero.

## CALÊNDULA

### Cura as feridas e normaliza a menstruação

A calêndula é um exemplo vivo de que se podem conjugar beleza e utilidade. As flores desta planta saúdam o sol da manhã, abrindo-se e mostrando o seu formoso colorido. No fim da tarde, fecham-se discretamente, até a manhã seguinte.

Os partidários da teoria dos sinais, defendida por Paracelso e outros médicos renascentistas, recomendavam-na para a icterícia e para os transtornos da vesícula biliar, devido ao fato da cor das suas flores ser parecida com a da bÍlis. Não se enganaram muitos aqueles pioneiros da ciência médica, porque hoje, que se conhecem as suas propriedades, continua a ter essas mesmas indicações, além de outras mais que foram sendo descobertas.

### PROPRIEDADES E INDICAÇÕES:

As flores da calêndula contém carotenóides (provitamina A), um principio amargo (calendina), flavonóides, saponinas, resinas, óleos essenciais e pequenas quantidades de ácido salicílico.

Todas estas substancias combinam-se para fazer desta flor um remédio precioso. As suas propriedades mais notáveis são:

- **Emenagoga e reguladora do ciclo menstrual:** Dá resultado tanto em casos de menstruação escassa, pelo seu efeito emenagogo, como em perda excessiva de sangue. Assim, a calêndula normaliza a frequência das regras e a sua quantidade. Também elimina a dor que se produz com a menstruação (dismenorréia), pois tem ação espasmolítica (combate os espasmos dolorosos) e ligeiramente sedativa. Toma-se desde a semana anterior da data esperada da menstruação, até que esta tenha terminado **(1)**. Os resultados são notáveis.

- **Colerética:** Aumenta a produção de bÍlis no fÍgado, portanto, é indicada em casos de congestão ou insuficiência hepática **(1)**.

- **Antiulcerosa:** Tem a capacidade de cicatrizar



*Alfazema*

as úlceras do estômago e do duodeno **(1)** e o seu efeito torna-se mais intenso quando associada à urtiga maior e à verônica-macho. Por seu efeito cicatrizante e antiinflamatório, também é eficiente nos casos de gastrite (inflamação do estômago), gastrenterite e vômitos **(1)**.

- **Antiinflamatória, anti-séptica e cicatrizante:** É uma das plantas mais destacadas por sua



*Calêndula*

qualidade vulnerária, isto é, curadora de feridas e contusões. Aplicada localmente, tem ação anti-reumática (2,3) e acelera de forma extraordinária a cura de feridas, inclusive as infectadas, assim como de úlceras da pele, queimaduras, furúnculos e eczernas (2,3,4).

- **Calicida (elimina os calos).** Em aplicação local, faz desaparecer as verrugas viróticas (comuns) da pele (2,4,5). Isto se deve ao seu conteúdo em ácido salicílico.

- **Emoliente (suavizante da pele):** O óleo de calêndula suaviza a pele (5). Muito indicado para peles secas ou delicadas e para as crianças. O óleo (5) e a pomada (6) dão resultados muito bons no tratamento de queimaduras e eczemas.

## PREPARAÇÃO E EMPREGO

### Uso interno

**1- Infusão** com uma ou duas flores por xícara de água, da qual se tomam duas ou três xícaras por dia. Pode-se adorar com mel.

### Uso externo

**2- Compressas e lavagens** com uma decocção de 2 punhados de flores por litro de água. Aplicam-se sobre a zona da pele afetada.

**3- Cataplasmas** com pétalas das flores frescas, envoltas em um pano fino de algodão.

**4- Loção de suco** fresco das flores: Aplica-se sobre a zona da pele afetada.

**5- Óleo:** Aplica-se diretamente sobre a pele. Pode-se também acrescentá-lo à água do banho para obter um agradável efeito suavizante sobre a pele. Prepara-se o óleo de calêndula pela maceração das flores em azeite e passadas alguns dias, filtra-se o azeite, que terá adquirido uma cor avermelhada e guarda-se em um frasco de vidro.

**6- Pomada:** Pode-se preparar uma pomada esmagando 100 g de flores frescas o misturando o suco resultante com 500 g de manteiga ou outro excipiente gorduroso.

**Outros nomes:** verrucária, mal-me-quer, mal-me-quer-dos-jardins, bem-me-quer-de-todos-os-meses, maravilha-de-jardim.

Espanhol: calêndula officinal, maravilla [de jardín].

Portugal: maravilha, calêndula.

França: souci [des jardins].

Inglaterra: calêndula, [garden] marigol.

**Habitat.** Originária do Egito, embora se cultive

nos jardins de toda a América e da Europa. Também se pode encontrar em estado silvestre.

**Descrição.** Planta herbácea da família das Compostas, anual, que mede de 30 a 50 cm de altura. As folhas são alongadas, dentadas e carnosas e as flores vistosas, amarelas ou alaranjadas.

**Partes utilizadas:** As flores.

## CASTANHEIRO DA INDIA

Esta formosa árvore foi levada de Constantinopla para a Áustria e dali para outros países de Europa Occidental, no princípio do século XVII. Como naqueles tempos chegavam à Europa muitas plantas vindas das Índias (América), pensou-se que a árvore era mais uma delas e, por sua semelhança com o castanheiro, foi chamada de Castanheiro-das-Índias. Provou-se depois que, na realidade, é oriundo da Grécia e da Turquia.

O nome *hippocastanum* (castanheiro de cavalo, em latim) vem dos turcos, que o davam de comer aos cavalos velhos, para acalmar-lhes a tosse e aliviar a asma de que sofrem com certa frequência.

As castanhas tem um gosto muito amargo, que avisa, a quem as prova, que não são comestíveis.

## PREPARAÇÃO E EMPREGO

### Uso interno:

**1- Decocção:** 50 g de casca de ramos jovens/ou sementes por litro de água. Tomam-se duas ou três xícaras diárias.

**2- Extrato seco:** 250 mg, três vezes por dia.

### Uso Externo:

**3- Compresas** com a decocção da casca: aplicam-se sobre as emorróidas ou úlceras varicosas, mantendo-as por 5-10 minutos, 3 ou 4 vezes ao dia.

**4- Banho de assento** com a decocção, em caso de emorróidas e de afecções prostáticas.

**5- Banho completo:** prepara-se uma decocção de meio kilo de sementes esmagadas por litro de água. Ferver por 5 minutos. Prepara-se um banho quente acrescentando a decocção à água. A pele fica muito suave e limpa, melhor de com qualquer sabonete ou gel sintético.

## PROPRIEDADES E INDICAÇÕES

A **casca** dos ramos jovens e as **sementes** (castanhas) contêm vários princípios ativos de grande valor medicinal:



# Mag Estética

*Beleza feita com Arte*

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

## Não tenha medo de mostrar seus pés

### Mag Pé

#### Aparelho para Podologia, Manicure e Pedicure

- Motor ultra-potente até 21.100 rpm: com regulagem para 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;
- Aparelho anatômico do tipo caneta.



Tel.: (11) 2061-7763



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

[www.magestetica.com.br](http://www.magestetica.com.br)

- **Esculina:** Glicosídeo cumarínico de forte ação sobre o sistema venoso e sobre a circulação sanguínea em geral. A esculina entra na composição de muitos preparados farmacêuticos, pois ainda não se conseguiu sintetizar um fármaco que super os efeitos desta substância vegetal. As propriedades da esculina são:

- **Tônico venoso:** aumenta o tônus da parede venosa, o que determina que as veias se contraíam e que diminua a congestão sanguínea, especialmente nos membros inferiores.

- **Protetor capilar:** fortalece as células que formam a parede dos vasos capilares, tornando-os menos permeáveis e favorecendo, assim, o desaparecimento dos edemas e inchaços.

- **Saponinas triterpênicas** (escina) de ação anti-inflamatória e antidermatosa, abundante sobretudo nas sementes.

- **Taninos** catéquicos, adstringentes e anti-inflamatórios.

Esta planta é muito útil em todo o tipo de transtornos venosos particularmente em:

- **Varizes** das pernas, insuficiência venosa, pernas cansadas (1,2,3).

- **Tromboflebites, úlcera varicosa** das pernas (1,2,3).

- **Hemorroidas:** Acalma a dor e reduz-lhes o tamanho (1,2,4).

- **Próstata:** Em casos de congestão e hipertrofia desta glândula e muito eficaz, tanto tomada em infusão ou extratos quanto aplicada em banhos de asento (1,2,4). Reduz o tamanho da próstata inflamada e facilita a saúde da urina.

A **farinha** da castanha-da-Índia é especialmente



*Castanheiro da Índia*

[www.revistapodologia.com](http://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 da estética do pé.

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

Visite nosso Shop Virtual  
[www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)

rica em saponina, pelo que se emprega em cosmética e na indústria de sabão (5). É um autêntico sabão vegetal, suavizante e protetor da pele.

**Outros nomes:**

*Portugal:* castanheiro-da-Índia.

*Espanha:* castaño de Índias, castaño caballuno, castaño falso. *França:* marronier (de'Inde), chataignier de cheval.

*Inglaterra:* (commom) horse chestnut.

**Habitat:** árvore comum em parques e avenidas de América e Europa. Também se encontra em estado silvestre em bosques de regiões montanhosas.

**Descrição:** Árvore de folha caduca, da família das Hipocastanáceas, de belo porte e grande folhagem. Atinge até 30 m de altura e, como o castanheiro comum, vive muito tempo (até 300 anos). as folhas são palmeadas, grandes, de bordo dentado e nascem em grupos de 5 a 9. as



flores são brancas e agrupam-se em rmalhetes. Os frutos são grandes, rodeados de espinhos não muito duros e contêm no interior uma ou duas sementes parecidas com a verdadeiras castanhas.

**Partes utilizadas:** A casca dos ramos jovens e as sementes.

**Precauções:**

*As sementes, isto é, as castanhas desta árvore, não de se devem ingerir, por serem tóxicas.*

*É necessário avisar as crianças, que podem confundir-las com as castanhas comestíveis.* ▣





# Mag Estética

*Beleza feita com Arte*

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

## Pioneira em Micropigmentação no Brasil



### Cursos de maquiagem definitiva

Torne-se um micropigmentador de sucesso com a Mag Estética

#### Curso Básico

Único no país que inclui o ensino de laserterapia, que acelera os processos de cicatrização e fixação de pigmentos.

#### Curso de aperfeiçoamento - 1

Aprenda técnicas especiais de pigmentação de sobrancelhas, olhos, lábios e conheça modernas técnicas de camuflagem e correção de assimetrias.

#### Curso de aperfeiçoamento - 2

Nessa etapa, aprenda a camuflar diferentes tipos de cicatrizes, manchas de vitiligo e a reconstruir o complexo aréolo-mamilar pós-cirurgias.

## Os melhores cursos de estética e beleza estão aqui

### Cursos Livres



- Estética Facial (Básico);
- Estética Corporal (Básico);
- Reflexologia Podal;
- Manicure e Pedicure;
- Unhas de Porcelana;
- Pedicuro Calista;
- Aperfeiçoamento em Pedicuro Calista.

**Inscrições  
Abertas**

### Cursos Técnicos 2009



**Esteticista 1.200 Horas**

**Podologia 1.200 Horas**

Os cursos técnicos são uma ótima opção para quem deseja adquirir conhecimento do básico ao avançado com um único curso.



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

Tel.: (11) 2061-7763

[www.magestetica.com.br](http://www.magestetica.com.br)

# Lesões nos Pés em Podologia Esportiva

Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez



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

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

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

Autor dos livros:

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

Professor de Cursos de Doutorado para Licenciados em Medicina e Cirurgia, Cursos de aperfeiçoamento em Podologia, Aulas de prática do sexto curso dos Alunos de Medicina da Universidade Complutense de Madrid e da Aula Educativa da Unidade de Educação para a Saúde do Serviço de Medicina Preventiva do Hospital Clínico San Carlos de Madri. Assistente, participante e palestrante em cursos, seminários, simpósios, jornadas, congressos e conferências sobre temas de Podologia.

## Índice

### Introdução - Lesões do pé

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

### Capítulo 1

- Explorações específicas.
- Dessimetrias. - Formação digital.
- Formação metatarsal.

### Capítulo 2

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

### Capítulo 3

- Exploração articular.
- Lesões articulares.
- Artropatias. - Cistos sinoviais.
- Sinovite. - Gota.
- Entorses do tornozelo.

### Capítulo 4

- Exploração muscular, ligamentosa e tendinosa.
- Breve recordação dos músculos do pé.
- Lesões dos músculos, ligamentos e tendões.
- Tendinite do Aquiles.
- Tendinite do Tibial. - Fasceite plantar.
- Lesões musculares mais comuns.
- Câimbra. - Contratura. - Alongamento.
- Ruptura fibrilar. - Ruptura muscular.
- Contusões e rupturas.
- Ruptura parcial do tendão de Aquiles.
- Ruptura total do tendão de Aquiles.

### Capítulo 5

- Exploração vascular, arterial e venosa.
- Exploração. Métodos de laboratório.
- Lesões vasculares.
- Insuficiência arterial periférica.
- Obstruções. - Insuficiência venosa.
- Síndrome pós-flebítico.
- 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:** Mercobeauty Imp. e Exp. Ltda. Tel: (#55-19) 3365-1586

**Shop virtual:** [www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)

[revista@revistapodologia.com](mailto:revista@revistapodologia.com) - [www.revistapodologia.com](http://www.revistapodologia.com)

# POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

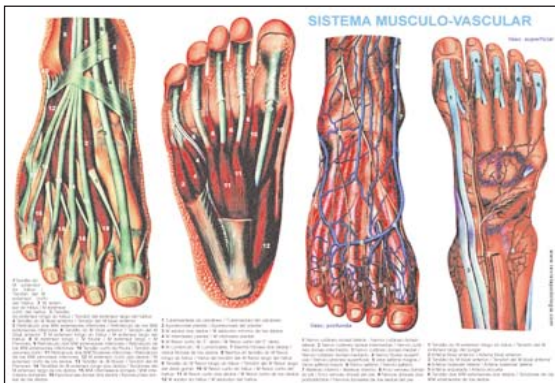
40 x 30 cm



ESQUELETO  
DEL PIE 1  
ESQUELETO  
DO PÉ 1



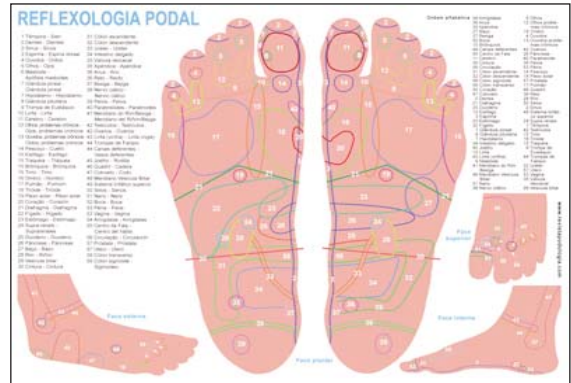
ESQUELETO DEL PIE 2  
ESQUELETO DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR  
SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSIS - ONICOMICOSIS



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LOS PIES  
CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



CALLOSIDADES Y TIPOS DE CALLOS  
CALOSIDADES E TIPOS DE CALOS

Email: revista@revistapodologia.com - revistapodologia@gmail.com

Shop virtual: [www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)

Tel.: #55 - (19) 3365-1586 - Campinas - SP - Brasil