

# revistapodologia -com

Nº 35 - Dezembro 2010



**Revista Digital de Podologia**

*Gratuita - Em Português*

# revistapodologia .com

**Revistapodologia.com n° 35**  
**Dezembro 2010**

## **Diretor Geral**

Sr. Alberto Grillo  
revista@revistapodologia.com

## **Diretor científico**

Podólogo Israel de Toledo  
israel@revistapodologia.com

## **Correspondentes**

### **Chile**

Pdgo. Pablo Farías Mira  
pablofar4a@hotmail.com

### **Portugal**

Pdgo. Dr André Ferreira  
andre\_filipe\_ferreira@hotmail.com

## **ÍNDICE**

Pag.

3 - Os Cinco Tipos Patomecânicos de Pé mais Comuns.

*Podologo Dr. André Filipe Ferreira. **Portugal***

9 - A Podologia no Ambiente Criminalístico.

*Podologo Pablo Guillermo Farías Mira. **Chile***

14 - As Viagens e os Pés dos Diabéticos.

*Dr. Alberto Quirantes Hernández. **Cuba***

16 - Biomecânica da Pele e sua Relação Conjuntivo-Esquelética.

*Professor Walter Furlanete. **Brasil***

23 - Neuropatia Periférica.

*Podologa Clarice Nunes Bramante. **Brasil***

### **Humor**

*Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 26.*

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

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

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

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

## Os Cinco Tipos Patomecânicos de Pé mais Comuns

Podólogo André Filipe Ferreira. Portugal.

Imagine o mundo antes da criação dos grupos sanguínea. Houve mortes devido a transfusões sanguíneas, não existia nenhum dador universal, não havia receptor universal e talvez ainda mais importante, nenhum mecanismo para educar a comunidade médica e o público sobre o sangue.

Agora imagine um mundo onde catalogar os pés em tipos patomecânicos permitiu uma atualização na realização do molde do pé com a subastragalina em posição neutra e na prescrição de órteses plantares.

Foi graças ao trabalho de Merton Root e seus associados há 30 anos que tem orientado grande parte da teoria por trás desta classificação. Root considerou qualquer variação da definição do normal alinhamento do pé como o causador de uma função anormal do pé. Estudaram ainda os padrões dessas variações e encontrou um determinado conjunto de sinais e sintomas para correlacionar com essas variações particularmente.

Estes tipos específicos de pés, enquanto fornecem uma linguagem e um paradigma que poderá esclarecerem a comunidade médica e o público sobre a necessidade e o potencial dos resultados da biomecânica podiátrica.

Os tipos patomecânicos do pé geralmente referem-se a deformidades estruturais que levam o pé a compensar quando em bipedestação. Quando o pé não está a suportar o peso do corpo é elevado do solo e uma deformidade estrutural não constitui um problema. No entanto, como dependemos tanto do bom funcionamento dos nossos pés na vida cotidiana, torna-se necessário acomodar os problemas estruturais, para que a nossa locomoção seja realizada com conforto.



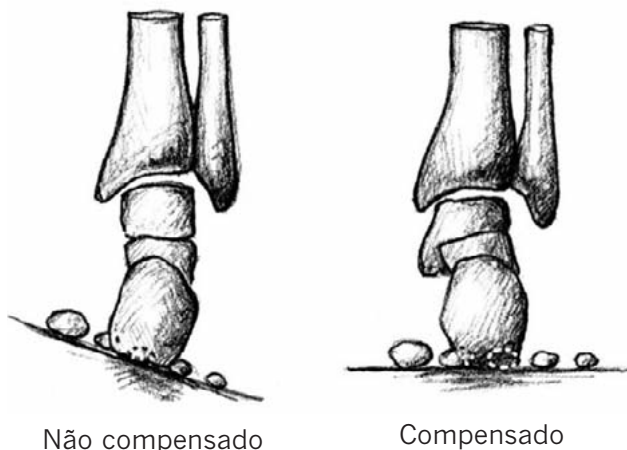
Merton Louis Root III.  
DPM, DSC, FACFO.  
(13 Agosto 1922 – 25 Setembro 2002)

O pé precisa ajustar-se a irregularidades do solo enquanto suporta o peso corporal que vem de cima. Se há um problema estrutural (ou seja, fixo em uma posição específica), o pé deve compensar, a fim de mover o corpo para frente na locomoção. Abaixo, nós esboçamos as cinco mais comuns deformidades estruturais.

### Retropé Varo

Trata-se de uma deformidade de posicionamento em que todo o pé é invertido em relação ao solo, quando a articulação subastragalina está em posição neutra, como mostrado abaixo.

#### Visão posterior do pé direito



Nota: Compensado - refere-se a uma mudança no alinhamento estrutural ou na posição de uma parte do pé para neutralizar o efeito de um problema estrutural em outra parte do pé.

Não compensado - refere-se a posição estrutural de todo o pé ou uma parte do mesmo em que este não esteja sujeito ao peso do corpo.

Esta é de longe a mais comum deformidade do pé que deparamos na nossa consulta. Existe cerca de 85% da população com problemas de pronação.

Esta deformidade posicional caracteriza-se por uma inversão do retropé em relação ao solo em bipedestação, quando visualizado a nível posterior. Em sedestação podemos visualizar um ângulo de varismo entre a linha média do terço inferior da perna e da bissecção do calcâneo (ver

**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.

**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



Reservada a direção de alterações para melhorias nos produtos sem aviso prévio.

figura). O problema não é intrínseca ao pé, mas sim um pé invertido em relação à perna.

Podemos determinar clinicamente três tipos de retro pé varo:

1- Não compensado. - O calcanhar funciona em posição invertida. O grau de varismo tibial (arco das pernas) é maior do que a quantidade disponível de eversão do calcâneo através da pronação da subastragalina.

2- Parcialmente compensada - O calcanhar funciona em posição invertido, mas em um ângulo menor do que na deformidade total. O grau de varismo tibial é apenas ligeiramente maior do que o disponível em eversão do calcâneo.

3- Compensado - O calcanhar assume uma posição vertical em relação ao solo. O varismo da tibia é igual à quantidade disponível de pronação da subastragalina.

As observações clínicas e sintomas mais comuns são:

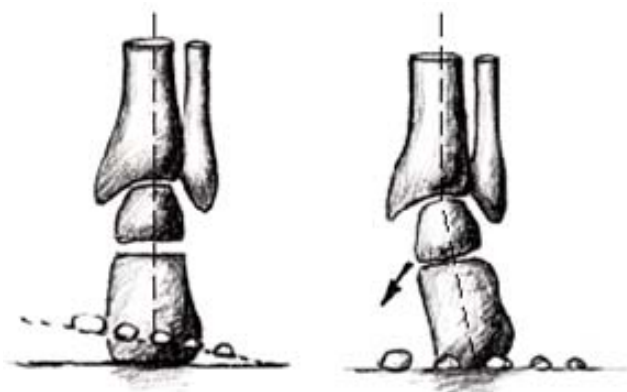
Calosidades plantares a nível das 2º,3º e 4º cabeças metatarsais, Esporão do calcanhar, joanete de Sastre (5º artc. Metatarso-falangica), fadiga das pernas, dor no joelho e dores lombares.

### Antepé Varo

Uma inversão constante estrutural do antepé em relação a um bissecção da parte posterior do calcâneo quando a articulação subastragalina está na posição neutra, como se pode ver abaixo, conforme mostrado na imagem não compensada.

Nota: Compensado - refere-se a uma mudança

#### Visão posterior do pé direito



Não compensado

Compensado

no alinhamento estrutural ou na posição de uma parte do pé para neutralizar o efeito de um problema estrutural em outra parte do pé.

Não compensado - refere-se a posição estrutural de todo o pé ou uma parte do mesmo em que este não esteja sujeito ao peso do corpo.

Trata-se de uma posição invertida do antepé em relação ao retro pé a nível da articulação mediotársica. Resulta de uma torção inadequada no plano frontal que ocorre durante o desenvolvimento normal do pé.

Em bipedestação, é necessária uma eversão do calcâneo para compensar esta deformidade. Entre 10% a 15% dos pacientes tratados com problemas biomecânicos apresentam um varo do antepé. Este distúrbio provoca alguns dos problemas de pronação e deformidades mais graves no pé.

As três variações de antepé varo que podemos encontrar são:

1- Não compensada - O retro pé é rígido e não pode compensar. Em vez de uma compensação a nível da subastragalina, esta terá que ocorrer na articulação mediotársica.

2- Parcialmente compensada - Neste caso, o grau de varismo do antepé é maior que o grau disponíveis de eversão do calcâneo.

3- Compensada - Diz-se quando o grau de varismo do antepé é igual ou menor que o grau de eversão do calcâneo.

### Antepé supinado

Prolongada compensação em eversão do calcâneo poderá, eventualmente, torcer o antepé posicionalmente em varo em relação ao retro pé nível dos tecidos moles. Não se trata de uma anormalidade óssea. Ele imita um antepé varo. Ela vai desaparecer com o uso de órteses plantares.

Observações clínicas e sintomas:

Helomas do 1º,2º e 4º cabeças metatarsais; Hiperqueratoses da 1º cabeça metatarsal e a nível do Hállux, fascíte plantar, neuromas; Hállux abducto valgus; tendinite do tibial posterior, dores lombares.

### Pé Equino

Com a articulação subatragalina em posição neutra, um pé equino tem menos de 10 graus de

## Visão medial do pé direito

Normal, Pé neutro



Pé neutro com progressão Tibial normal de 10 °, elevação do calcanhar normal.



Compensação do antepé causada por um Equino da tíbio-társica



dorsiflexão na articulação tíbio-társica

Esta deformidade ocorre quando uma quantidade inadequada de dorsiflexão da articulação tíbio-társica está presente.

Quando isso acontece, a compensação ocorre com uma pronação da subastragalina, que posteriormente destrava o conjunto da mediotársica, originando a queda do mediopé. O pé, então não pode funcionar normalmente na fase de propulsão da locomoção.

Com a locomoção e o impulso da perna em elevar o calcanhar, o mediopé colapsa originado um efeito do tipo balançim ou “rocker”.

Em qualquer caso, algo tem que ceder para que a perna, quadril e a pélvis possam continuar a deslocar-se em frente durante a locomoção.

As observações clínicas e sintomas:

Subluxação grave do Hállux, marcha tipo saltitante; calosidades plantares na 2º,3,º e 4º cabeças metatarsais; calosidades dorsais a nível dos dedos; dedos em martelo; cansaço das pernas, dor a nível da articulação astragalo-escafoidea; sintomas severos posturais.

## MASTER FOTON PODOLOGIA

É FOTOPOLIMERIZADOR  
FUNGICIDA e  
BACTERICIDA !!!



IDEAL PARA O TRATAMENTO DE:

- ONICOMICOSE
- MICOSES DE PELE
- GRANULOMAS
- FERIDAS DIABÉTICAS



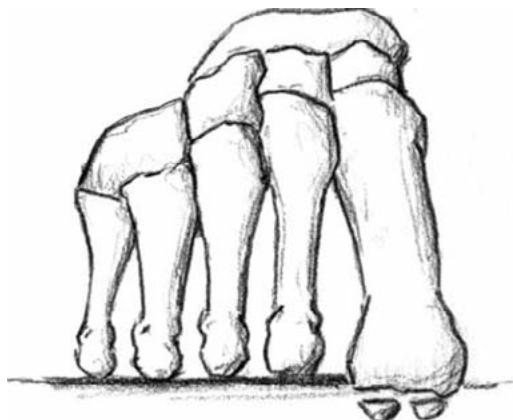
FOTOPOLIMERIZADOR

Contatos: #55 (011) 2693.3723  
email: [vidaeeden@yahoo.com.br](mailto:vidaeeden@yahoo.com.br)

## 1º Raio Plantarflexionado

Consiste em um deslocamento plantar do 1º metatarso em relação ao nível dos outros ossos metatarsais.

### Vista antômica do pé direito



Um primeiro metatarsiano é aquele cuja posição neutra está abaixo do nível dos metatarsos menor, mas pode ser movido com a mesma amplitude de movimento em sentido dorsal ou plantar mediante uma força aplicada ao aspecto plantar. Ao examinar em sedestação produz a aparência de um antepé valgo. Este tipo de pé funciona como um varo da subastragalina ou antepé varo uma vez que a compensação ocorre mediante dorsiflexão do 1º raio, com pronação da articulação subastragalina.

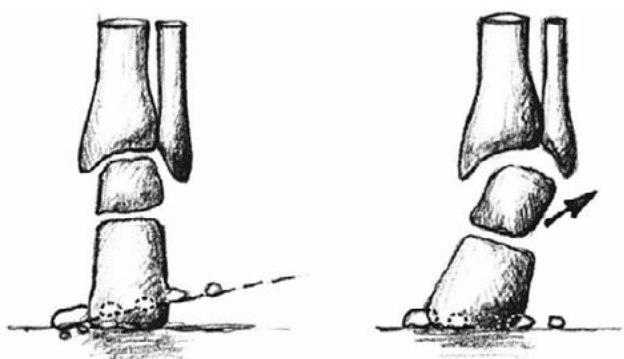
As observações clínicas e os sintomas:

Joanete dorso-medial; dedos em martelo, heloma do 5º dedo; pernas cansadas, dores lombares; fascite plantar e dor lateral do joelho.

### Antepé Valgus

Uma constante eversão estrutural do antepé. Esta é uma deformidade estrutural ou posicional mais comuns do antepé.

### Visão posterior do pé direito



Não compensado

Compensado

Nota: Compensado - refere-se a uma mudança no alinhamento estrutural ou na posição de uma parte do pé para neutralizar o efeito de um problema estrutural em outra parte do pé.

Não compensado - refere-se a posição estrutural de todo o pé ou uma parte do mesmo em que este não esteja sujeito ao peso do corpo.

Trata-se de uma posição evertida do antepé em relação ao retropé a nível da mediotársica.

A inversão da coluna lateral do pé deve ocorrer para permitir que o antepé impulsione a superfície de apoio durante a fase de médio apoio e a fase de propulsão da locomoção.

As duas formas de antepé valgo são:

#### 1- Antepé valgo flexível

Há flexibilidade suficiente na articulação mediotársica para permitir que a coluna lateral do pé chegue à superfície de apoio durante a fase de apoio da locomoção.

O calcanhar pode funcionar de forma perpendicular, mas a quantidade de compensação que ocorre leva a uma locomoção instável com pronação atrasada durante a transição do medioapoio para propulsão.

#### 2- Antepé valgo rígido

Quando a amplitude de movimento na articulação mediotársica não é suficiente para permitir que a coluna lateral do pé apoie no solo, é necessária uma compensação do retropé em supinação. Isso é raramente visto clinicamente.

As observações clínicas e sintomas:

Hiperqueratose lateral do calcanhar; helomas da 1ª e 5ª cabeças metatarsais; sesamoidites, dedos em martelo; Fascíte plantar, dor lateral do tornozelo.

### Retropé Valgus

Esta é uma apresentação biomecânica extremamente. Normalmente está associada a graves valgismo tibial (joelhos a bater) e pronação subastragalina excessiva.

### Conclusão

A biomecânica do pé é uma área complexa e fundamental para a podologia atual.

Com as suas qualidades e deficiências, padrões de lesões, o desgaste de sapatos e a

apresentação da cadeia cinética aberta e fechada.

Uma vez que um podologista diagnóstica um tipo de pé de um paciente, abre portas para a prevenção, oferta de melhores desempenhos e melhorias na qualidade de vida.

As opções de tratamento que são benéficas para um tipo de pé e prejudiciais para os outros podem ser oferecidos para um tipo específico de pés. Por exemplo, retopé rígido funciona bem em um sapato com um salto que, no entanto seria prejudicial para muitos tipos de retopé.

Finalmente, embora exista uma curva dentro de cada tipo de pé, sem que exista dois pés exatamente iguais, as características comuns dentro de cada tipo permite ao podologista oferecer cuidados centrados e melhores resultados com menos complicações e fracassos.

Em resumo, as variações estruturais e funcionais que existem dentro de cada tipo de pé impedem o desenvolvimento de planos de tratamentos estandardizados impulsionado sim os tratamentos personalizados para cada caso clínico. ■

## Podologo Dr. André Filipe Ferreira

Correspondente da *Revistapodologia.com* em Portugal.

Pós-graduado em Cirurgia Podológica de Mínima incisão pela Universitat Autònoma de Barcelona Espanha; Licenciado em Podologia pela Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário – Instituto Politécnico de Saúde do Norte – Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa Porto Portugal; Responsável pela consulta de Podologia e Biomecânica no Centro de Dermatologia Epidermis – Instituto CUF Porto; Responsável pelo grupo Britânico Langer Orthotics em Portugal  
andre\_filipe\_ferreira@hotmail.com

### Bibliografia

Root ML, Orien WP, Weed JH. Normal and abnormal function of the foot. *Clinical Biomechanics Corp. Los Angeles, 1977.*

Root ML, Orien WP, Weed JH. Biomechanical examination of the foot. *Clinical Biomechanics Corp. Los Angeles, 1971.*

Harradine PD, Bevan LS: Gait dysfunction and podiatric therapy, *British Journal of Podiatry, Feb 2003, 5-11*

Payne CB: The past, present, and future of podiatric biomechanics. *JAPMA 88: 53, 1998, 77-81*

# AMPUTAR? NÃO!!!

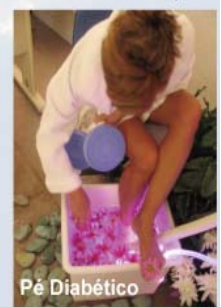
## Ozonomatic® ajuda salvar!

Registro Anvisa: 803827300001



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

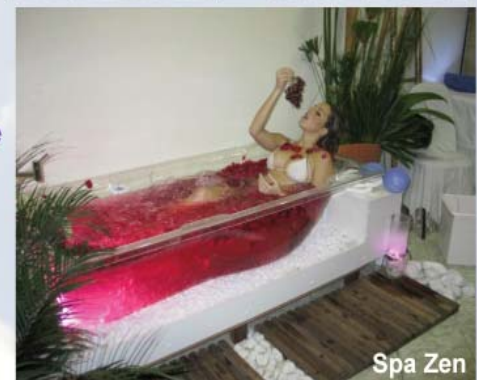
### Hydro-Ozonoterapia: A Renovação Diária da Sua Saúde.



- Único Gerador Portátil para Hidro-Ozonoterapia
- 380 a 600 jatos de massagem
- 72 jatos Acessório Spa do Pé
- Controle Remoto
- 7 Programas de Ozonoterapia
- 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



# A Podologia no Ambiente Criminalístico

Podologo Pablo Guillermo Farías Mira. Chile.

Com o decorrer dos anos a podologia tem tido que ser capaz de adaptar-se a diversos cenários para demonstrar suas competências, conseguindo assim uma grande variedade de especializações, como esta, pouco comum, segundo opiniões de alguns cultores da especialidade.

Assim vemos que existem podólogos especializados em geriatria, pediatria, paciente diabético, ortesiologia, e inclusive uma das especializações mais modernas, a podologia forense, que começa a ser usada segundo registros no ano de 1876 na Escócia e que finalmente é reconhecida e registrada como ciência no ano 2006 no Reino Unido, permitindo a colegas participar em uma equipe investigativa que coleta provas para a justiça, conseguindo a verdade absoluta sobre um feito punível.

Tendo em conta estes elementos o primeiro que devemos conhecer é a terminologia usada neste tipo de especialidade.

## Criminalística

Disciplina auxiliar do direito penal e do processo penal, que se ocupa do descobrimento e verificação científica do delito e do delinqüente.

## Local do ocorrido

Lugar onde tem ocorrido um feito de interesse criminalístico, este pode ser aberto ou fechado, dependendo se é delimitado por elementos físicos tais como paredes ou outros elementos similares.

## Forense

Do latim Forensis ou Forcem, pertencentes ao fórum. Denomina-se assim a todo o relativo ou aplicável aos assuntos legais. Daí a existência das ciências forenses tais como a Medicina forense, Patologia Forense e ultimamente a Podologia Forense.

## Delito

- Código penal: Ação ou omissão voluntaria punida pela lei.
- Doutrina: Conduta típica, antijurídica e culpável.

## Perito

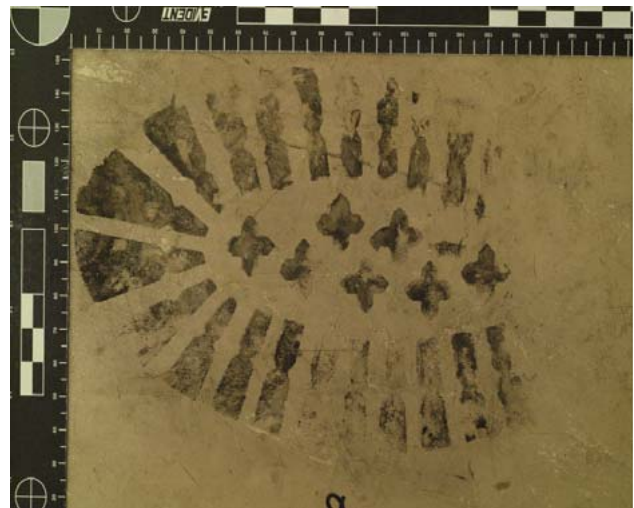
Pessoa que tendo um título profissional ou não,

tem competência especial na matéria sobre o que deve ir no relatório.

A função da podologia forense é lograr a identificação de um delinqüente por meio da obtenção de indícios físicos, os quais serão confrontados com o registros que possuam pisadas plantares ou de tipos de calçado.

Por outro lado o podologo forense é capaz de reconhecer e obter indícios no lugar do ocorrido, sobre tudo de marcas de pisada e de calçado, em zonas do piso que possuem sujeira ou nas quais se deixo impressa por pressão a planta do calçado.

Estas marcas deixam um elemento de estudo muito importante, já que poderia inclusive nos dar a certeza de como se moveu o delinqüente pelo interior incluso de um domicilio no momento de estar dentro dele ou qual foi o lugar por onde entrou e caminhou no exterior da casa aonde cometeu o ilícito.



*Pisada de sapato encontrada no lugar do ocorrido e que permite, como uma prova mas também, identificar a pessoa que se encontrava no lugar no momento do feito punível.*

Outra forma de poder participar da equipe investigadora é por meio da pelmatoscopia, no campo da identificação de pessoas.

Define-se Pelmatoscopia como a ciência que se dedica ao estudo dos desenhos papilares das plantas dos pés, pertence ao mesmo campo da



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 de Beleza, Cabelos e Estética

2-5 abril 2011

Em cooperação com

 universidade  
**anhembimorumbi**  
Mundialmente criativa e inovadora  
Laureate International Universities

Apoio institucional

 intercoiffure  
MONDIAL  
PARIS - TOKIO - LONDRES - ROMA  
NEW YORK - BERLIM

 intercoiffure  
MONDIAL  
PARIS - TOKIO - LONDRES - ROMA  
NEW YORK - BERLIM  
B R A S I L

papiloscopia, igualmente que a datiloscopia e a palmetoscopia.

O interesse de esta é a identificação de neonatos e defuntos.

Durante o ano de 1686 o anatomista e biólogo Marcelo Malpighi descobre as crestas papilares, mas não lhe dão uma grande importância, somente em 1880 quase dois séculos depois, o antropólogo Frances Francis Galton edita seu primeiro livro chamador "Finger Prints", entregando-lhes já certo interesse para o estudo identificativo.

Somente em 1892 Juan Vucetich, Croata e nacionalizado argentino, realiza a primeira identificação criminal oficial por meio das marcas dactilares deixadas no local do ocorrido.

Uma mulher acusava seu marido de ter assassinado os seus dois filhos na cidade de Necochea, Argentina.

Mas não contava com que suas marcas digitais, especificamente a de seu polegar direito tinha ficado impresso na arma do assassinato, foi aí que Vucetich por meio desse rastro, conseguiu demonstrar que o homem estava sendo injustamente acusado.

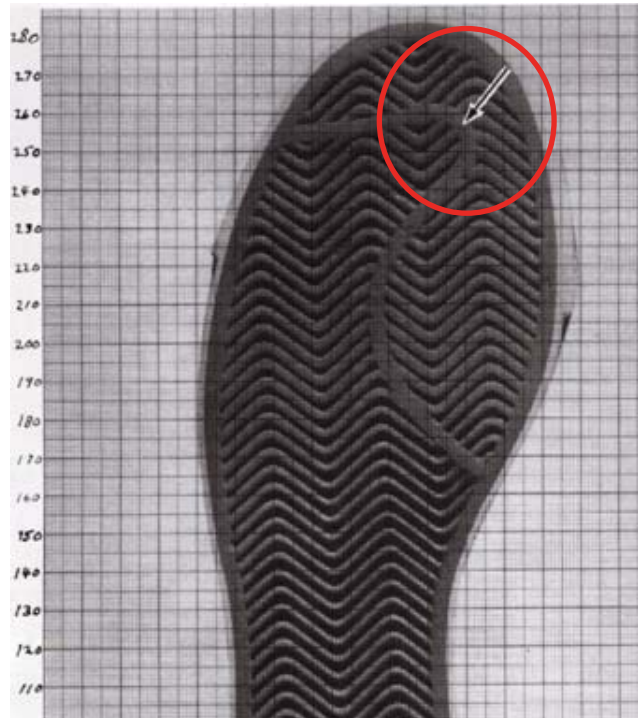
Assim tem evoluído esta ciência, onde se pode fornecer grande conhecimento, sobre tudo entregando ferramentas de marcas de pisada de um calçado ou também de que patologias ortopédicas são identificadoras de uma pessoa em particular.

Podemos encontrar um molde de gesso ou silicone de uma impressão de calçado, podemos encontrar rastros na sola do sapato, as que nos dirão de forma precisa se a pessoa que tem sido detida como suspeita esteve no lugar do ocorrido, devido a que obteremos o número do calçado, marca do calçado e talvez o modelo.

Inclusive estas marcas da planta do calçado poderiam ficar impressas na pele de uma pessoa, que foi pisada no solo antes de morrer.

Ao fazer uma impressão positiva de este molde obtido, encontraremos pontos característicos que não se repetirão em outro calçado, isto avaliado pela lei de probabilidades, que diz que a possibilidade de encontrar um mesmo ponto característico em outro sapato, da mesma marca, o mesmo número e a mesma localização é de 1 em 127.992.000.

Ainda fica muito por dizer, nos próximos números explicarei como pode utilizar a pelmatoscopia. ▣



**Podólogo Pablo Guillermo Farías Mira.**

*Correspondente da Revistapodologia.com em Chile.*

Técnico Ortesista. Perito Criminalístico.

Director Técnico Centro Podológico y Ortopédico Tenderini.

Director de Carrera Técnico de Nivel Superior en Podología Universidad Ucinf.

pablofar4a@hotmail.com

#### *Bibliografía*

-Manual Básico de Investigación Criminalística. Carabineros de Chile. Santiago de Chile. 1992.

-Apuntes propios de los ramos universitarios de: Derecho Penal. Derecho Público. Sitio del suceso 1. Papiloscopia 1.

- [http://es.wikipedia.org/wiki/Podolog%C3%ADa\\_forense](http://es.wikipedia.org/wiki/Podolog%C3%ADa_forense)



# bsg world Festival

O MAIOR EVENTO DE BELEZA PROFISSIONAL DO PLANETA

## ABSOLUTO

O sucesso de nossa estreia foi tão grande que na edição de 2011, além de trazer um público nacional e internacional ainda mais selecionado, resolvemos ampliar em 50%\* o espaço para novos expositores, totalizando mais de 9.000 m<sup>2</sup> de área.

PASSARELA  
BSG WORLD

CreativeColor  
INTERNATIONAL

PALCO das  
AMÉRICAS

bsg  
world | EXPO

bsg  
world | Spa  
Esthetic  
Wellness

bsg  
world | AWARDS

CURITIBA | PARANÁ | BRASIL

4 A 7 | JUNHO | 2011

dias 5 e 6

2º Congresso Multiprofissional para a Saúde dos Pés

[www.bsgworldfestival.com](http://www.bsgworldfestival.com)

\* Com a incorporação da nova Aea 3 do Expo Unimed Curitiba, que já está em construção

Realização



Local



Apoio



# podology



**PEDISCRUB**

KAOLIN, EXTRATO DE ALOE, CAROÇO DE ALPERCE e ÁCIDO LÁCTICO.

#### **APLICAÇÃO**

Aplicar efetuando uma suave massagem circular nos calcanhares e nas plantas dos pés, até se produzir a descamação.

#### **INDICAÇÕES:**

Creme esfoliante para os pés. Creme esfoliante para eliminar as durezas dos calcanhares e da parte sobre a qual se apoia o pé.- Elimina as células mortas, previne a secura e suaviza e recupera a flexibilidade da pele do pé, diminuindo a sensação de comichão e de "pés adormecidos".- O seu conteúdo em pó refinado de Carvão de Alperce exfolia suavemente. Pelo seu conteúdo em Óleo Essencial de Menta tem propriedades revitalizantes, ao mesmo tempo que o Extrato de Aloe Vera proporciona uma hidratação profunda.



**PEDIMASK**

TALCO, EXTRATO DE CAMOMILA, ÓLEO ESSENCIAL DE ROSMANINHO, ÓLEO DO ÁRVORE DO CHÁ e MENTOL.

#### **APLICAÇÃO.**

Aplicar uma camada média de PEDIMASK por todo o pé e manter durante 15-20 minutos. Retirar seguidamente com água morna.

#### **INDICAÇÕES**

Máscara Hidro-reparadora e refrescante para os pés. Máscara que hidrata, repara, reestrutura e aumenta a elasticidade dos pés secos, cansados e deteriorados de um modo imediato.- Impede a evaporação de água nos tecidos e pela sua combinação de Princípios Hidratantes, Mentol, Extrato de Camomila e Óleos Essenciais de Árvore do Chá e Rosmaninho, acalma, condiciona e suaviza a pele dos pés, deixando-os frescos e relaxados. Tem propriedades bactericidas e reduz o inchaço dos pés doloridos e estriados.



**PEDICONFORT**

URÉIA, MANTEIGA DE KARITÉ, EXTRATO DE CALÊNDULA, EXTRATO DE ALFAZEMA, CERA DE ABELHAS, ÓLEO ESSENCIAL DE LIMÃO e TRICLOSAN.

#### **APLICAÇÃO.**

Depois de lavar os pés, aplicar o creme por meio de uma suave rotação até sua total absorção. Usar uma ou duas vezes ao dia indistintamente pela manhã ou pela noite.

#### **INDICAÇÕES**

Creme regenerador calmante e suavizador para os pés. Para pés cansados e estragados, produz um alívio imediato e prolongado. Atenua as gretas produzidas pelo excesso de secura, devido ao efeito reparador da Manteiga de Karité e do Óleo Essencial de Alfazema. Suaviza os pés e previne a formação de durezas, nutrindo a pele sem deixar restos graxos. Efeitos anti-sépticos pelo seu conteúdo em Óleo Essencial de Limão, mantém os pés isentos de bactérias, pelo qual ficam desodorizados, hidratados e frescos, evitando os cheiros desagradáveis.



**PEDIREMOVE**

HIDRÓXIDO POTÁSSICO

#### **APLICAÇÃO.**

Cubra a dureza com um algodão seco.- Embeba o algodão o mais possível com PEDIREMOVE.- Mantenha durante 10 minutos, acrescentando PEDIREMOVE no caso de haver evaporação de produto.- Retire o algodão passando pela dureza com uma espátula ou uma raspadeira.- Repita esta operação todas as vezes que for necessário.- Ao acabar pula a zona com uma escova de unhas ou uma lixa para os pés.- Lave abundantemente com água no final do processo.- Proteger a polpa dos dedos com uma luva ao fazer a aplicação do produto.



NIGHT & DAY

#### **Tratamento na Clínica/Salão**

- 1º PEDIREMOVE (só para pés com calos) 10 minutos
- 2º PEDISCRUB
- 3º PEDIMASK 15/20 minutos
- 4º PEDICONFORT

#### **Tratamento Spa dos Pés (revenda)**

- 1º PEDISCRUB
- 2º PEDIMASK 14/20 MINUTOS
- 3º PEDICONFORT

Produtos Fabricados e Importados da Espanha por Laboratorios Ximart S.A. - Res. ANVISA N° 343/05

Compre com preço diferenciado para profissionais  
no [www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)

# As Viagens e os Pés dos Diabéticos

*Doutor Alberto Quirantes Hernández. Cuba.*

Uma pessoa, por ser diabética, não está impedida de viajar e pode fazer-lo para onde deseje, incluindo outros países. Mas, se em sua vida habitual precisa prestar muita atenção aos seus pés, antes e durante uma viagem deve dedicar-lhes cuidados especiais.

Esta doença, sobre tudo quando não tem tido um controle adequado metabólico, com o tempo pode danificar os nervos e vasos sanguíneos dos membros inferiores, que em determinados casos não recebem suficiente quantidade de sangue e oxigênio. Também pode perder a sensibilidade nos pés e é possível que não se perceba o incômodo de um corte, uma bolha ou uma lesão ulcerada, cuja cicatrização seria mais difícil.

Uma viagem pode significar longos passeios por ruas desconhecidas, caminhar pelas areias de uma praia, participar de eventos científicos, políticos ou de negócios, e muitas outras atividades que levam a passar bastante tempo de pé. Isto pode incrementar o risco de problemas nos pés.

## Não pode faltar

Na bagagem devem-se levar dois ou três pares de sapatos confortáveis, que entrem apropriadamente, para poder trocá-los com frequência, como forma de prevenir as bolhas e pontos de pressão dolorosos. Os sapatos de salto alto, só usá-los quando seja necessário.

Deve-se incluir vários pares de meias acolchoadas, preferentemente de cor branca, para proteger os pontos de pressão que possam causar problemas. Devem estar feitos de fibras naturais, incluindo o algodão e lã, que mantém a umidade distante da pele e protegem os pés contra as infecções por fungos.

Em climas frios, usar sapatos, botas e meias que mantenham uma temperatura quente; tirar um tempo para esquentar o corpo e evitar a permanência prolongada em exteriores, a baixas temperaturas, a fim de evitar problemas na circulação dos membros inferiores.

Nos climas quentes tem que manter os pés protegidos em todo momento ao caminhar por piscinas, parques ou praias. Caminhar de pé no chão é imprudente, pois aumenta o risco de cortes e lesões que podem causar vidros quebra-

dos, conchas de mar, corais, pedras, cigarros acendidos, etc.

Não devem usar-se sapatos abertos, incluindo sandálias, pois se expõe os dedos e incrementa-se o risco de feridas e p o t e n c i a s infecções.



## Manter os bons costumes

Durante a viagem de um diabético não tem razão para abandonar o costume de examinar os pés todos os dias e verificar se existem bolhas, cortes, avermelhamentos ou outras alterações. Diante de qualquer lesão se deve procurar um podólogo ou outro especialista.

Tem que lavar os pés diariamente, ou cada vez que seja necessário, usando um sabão suave e água morna, secando-os suavemente e entre os dedos.

## Sempre preparado

Antes de iniciar uma viagem de vários dias, semanas ou meses, seja de férias ou de trabalho, o diabético deve guardar seus medicamentos, seringas, ou os materiais necessários para fazer provas, em uma bagagem de mão para que não se percam, e levar a identificação de sua doença, o tratamento que tem e qualquer outro dado de interesse.

Não tem que proibir-se de viajar por ser diabético, mas sim tomar sempre as devidas precauções. Uma última e importante recomendação: marque uma consulta com seu podólogo antes de pegar as malas e sair de casa. ▣

## Doutor Alberto Quirantes Hernández

Profesor de Medicina y Jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende" Ciudad de la Habana, Cuba.

alberto.quirantes@infomed.sld.cu

[www.revistapodologia.com](http://www.revistapodologia.com) 14

**ECCO**<sup>®</sup>



# Laser Red Photo Therapy

“O melhor tratamento  
para os pés”

**100% APROVADO**

ONICOMICOSE **CURA**

ONICOCRIPTOSE **CURA**

FISSURA CALCÂNEA **CURA**

VERRUGA PLANTAR **CURA**

Totalmente natural  
Não invasivo  
Uso terapêutico



**INMETRO**

ANVISA

80323310002

À venda no **Shop da revistapodologia.com**  
[www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)

# Biomecânica da Pele e sua Relação Conjuntivo-Esquelética

Professor Walter Furlanete. Biólogo, Professor de Anatomia e Fisiopatologia. Brasil.

## Pés saudáveis

Filosoficamente são os que servem aos propósitos do indivíduo na bipedestação e locomoção. Fisiologicamente as conceituações são mais estritas e específicas, respeitando os padrões corporais do homem moderno.

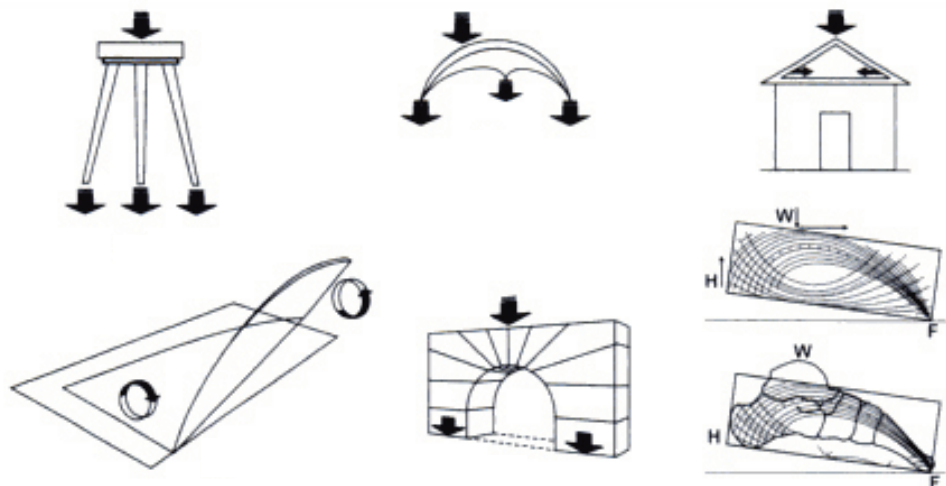


Para a **PODOLOGIA / PODIATRIA**, todos os conceitos são válidos, mas cabe interferir e orientar para manter as bases perfeitas de sustentação e locomoção de cada indivíduo, com conforto, sem dor ou esfacelamento, mesmo quando os propósitos são danosos para os pés.

A integridade do pé depende de todo o corpo, mente e meio.

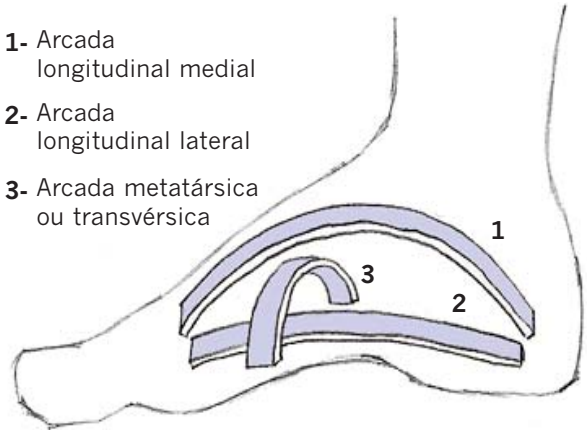
No ser humano, forma e função, anatomia e fisiologia, arquitetura e biomecânica, estão indissolúvelmente unidos.

No pé, falamos de contínuo movimento, parada dinâmica e na estática onde, na sua figura tridimensional, uma infinidade de arcos estão em permanente dinâmica de ajustes, quer parado ou caminhando.



No pé uma infinidade de arcos estão em permanente dinâmica de ajustes, quer parado ou caminhando.

- 1- Arcada longitudinal medial
- 2- Arcada longitudinal lateral
- 3- Arcada metatársica ou transversica



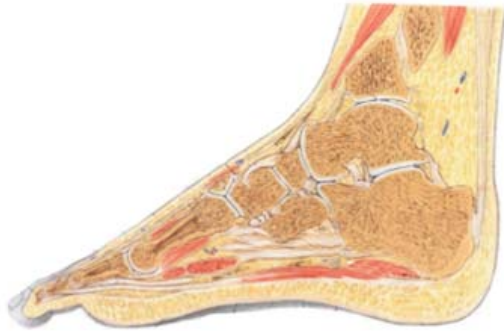
A dinâmica de ajustes são mecanismos compensatórios na distribuição das pressões internas em relação às externas, para a preservação fisiológica dos sistemas nervoso, circulatório, muscular e regeneração das células e fibras conjuntivas, desde os ossos até a pele, governados pelo sistema nervoso central autônomo, sensorio-motor.

O esqueleto é a parte mais densa do estroma conjuntivo, determinando as formas anatômicas e sustentando os movimentos com auxílio das estruturas conjuntivas articulares, tendíneas e musculares, contidos por fâscias, retináculos, ligamentos, gorduras (coxins) e GAGs (gel intersticial) e envolvidos pela pele.

Nos pés, a proximidade da pele com os ossos determinam uma “pobreza” de tecidos moles para a proteção biomecânica, o que agrava as injúrias físicas.

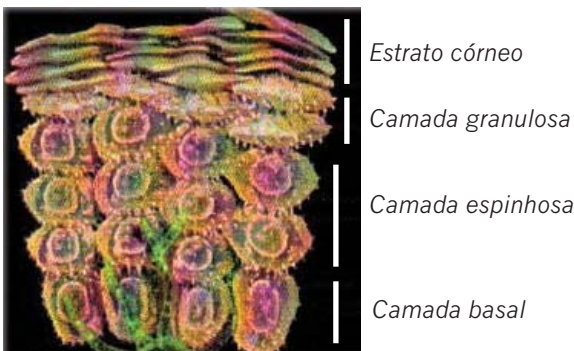
A PELE é uma barreira de contenção e proteção. Uma interface de trocas reguladas entre o meio interno e o externo

Além de todas as funções da pele, sua dinâmica e biomecânica mantem permanente feed back sensorial para os ajustes motores conjuntivos e musculares.

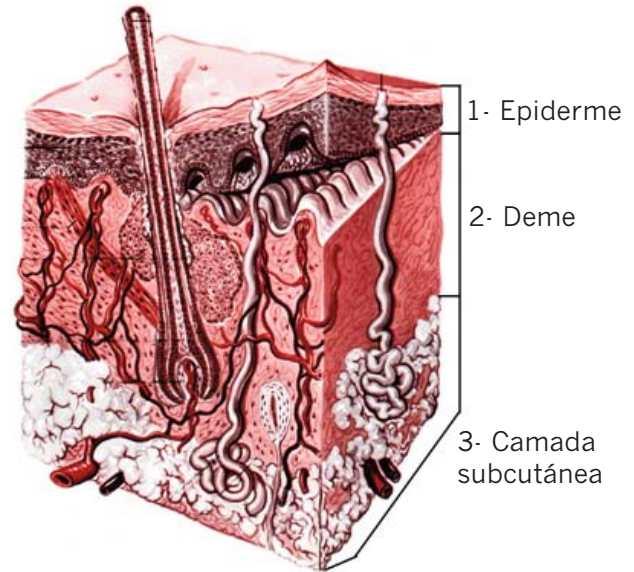


Nestes cortes vemos músculos, tendões, vainhas, ligamentos, ossos, etc.

A camada externa da pele, a Epiderme, divide-se de fora para dentro em estrato córneo, granuloso, espinhoso e basal. Essa estratificação é a expressão morfológica das diferentes funções de cada estrato.

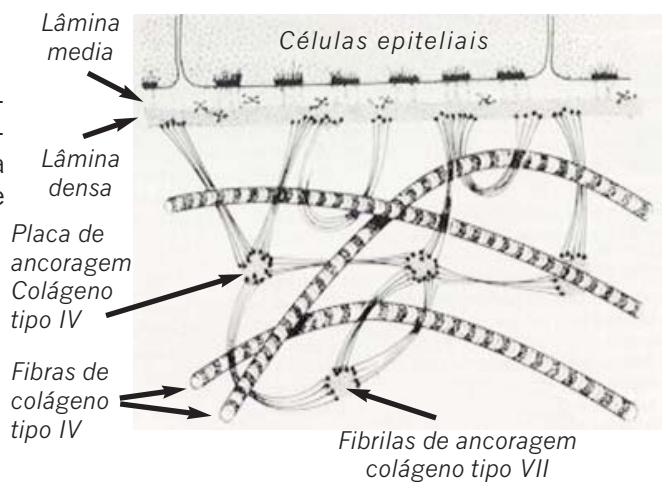


Na epiderme, exposta a um alto desgaste, ocorre um contínuo deslocamento das células do estrato basal (germinativo) para a superfície, onde o grau de queratinização aumenta constantemente até a formação do estrato córneo.



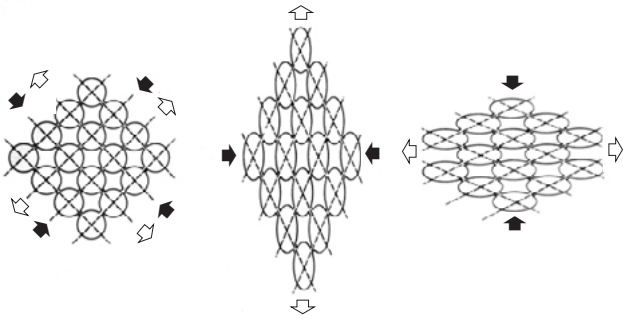
As células basais (estrato basal, germinativo) se ligam ao cório (derme) por hemidesmosmos através da lâmina basal.

A lâmina basal, conjuntiva, é uma das obras de arte da nossa bio engenharia, formada por fibras colágenas, principalmente tipo IV, organizadas de forma filamentar com diversas glicoproteínas como fibronectina, lamininas e entactina, mais glicosaminoglicanas (GAGs), que em conjunto formam um filtro molecular espesso, como uma “esponja”.

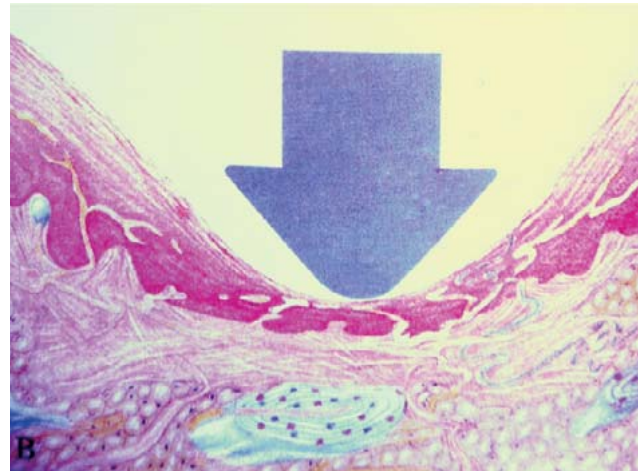
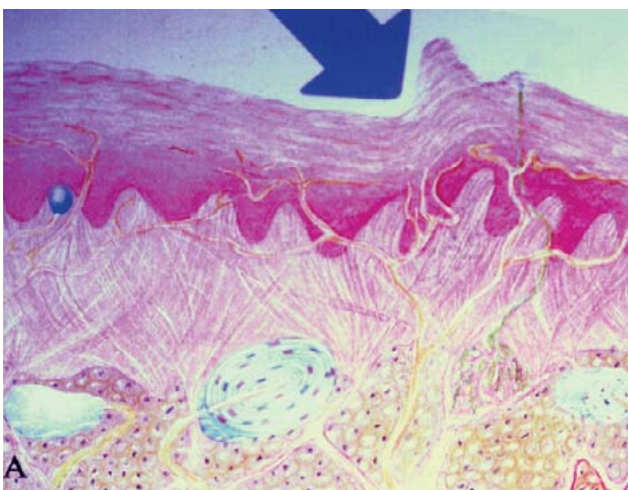
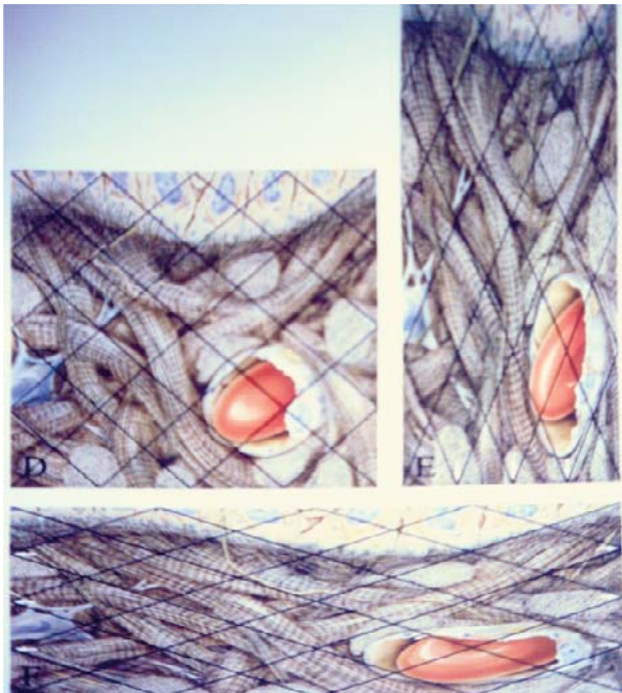


Dessa forma, toda a epiderme está ligada pelos hemidesmosmos à lâmina basal e íntima e firmemente ligada à rede subepidérmica de fibras colágenas.

Com isso, podem ser amortecidas as sobrecargas mecânicas como: Estiramento, pressão, tração e torção.



Sobrecargas excessivas e ou repetitivas podem gerar mudanças fisiológicas na síntese das fibras colágenas, que são ajustadas conforme o "jogo das pressões".



Na região plantar, assim como nas mãos e couro cabeludo, as células cornoas estão dispostas desordenadamente, e a germinação basal é mais rápida, reagindo mais prontamente às sobrecargas no epitélio.

Com isso podem surgir maiores desordens cornoas, principalmente nas áreas de transição celular, como bordas plantares e ungueais.





## 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

Os tecidos conjuntivos tem por função sustentar o epitélio (epiderme), formar tendões, cápsulas, fâscias, ligamentos, traves, envoltórios em diversos órgãos, consistindo nos elementos mais resistentes do estroma. Também preenchem os “espaços” entre as células com fibras e GAGs (gel).



*Corte frontal do pé. Vemos Músculos, tendões, vainhas, ligamentos, ossos, etc.*

As GAGs (glicosaminoglicanas) constituem o gel extra celular, intersticial, formado pelas proteoglicanas mais alguns ácidos como o ácido hialurônico.

As proteoglicanas, entre as fibras colágenas, resistem às cargas mecânicas e retardam a movimentação dos micro organismos e células metastáticas. Associam-se às laminas basais e servem como filtros. São elos de ligação entre moléculas e ou células.

Essas estruturas conjuntivas são sensíveis às sobrecargas mecânicas e ou repetitivas e desses estímulos formam-se as calosidades diversas, hiperqueratoses, rupturas epiteliais, higromas, granulomas, etc, principalmente pelas interferências circulatórias e nervosas, afetando as estruturas desde os ossos até a pele.



Nas hiperemias por vaso dilatação podem ocorrer reabsorção óssea e relacionar a cronificação das úlceras plantares por deficit nutricional das células tegumentares.



Quando se produzem alterações osteoarticulares, o pé perde sua dinâmica normal, condicionando-o para que apareçam novas alterações originadas pelo sofrimento de áreas que não se adaptam à nova situação, ou por excesso de pressão nas zonas habituais de apoio.

Esse comprometimento é causador de amiotrofia que afeta principalmente os músculos intrínsecos do pé, cuja debilidade provoca a ação predominante dos extensores e flexores longos dos dedos levando à deformação dos dedos em “martelo” ou em “garra”.

### Conclusão

- Os mecanismos sensoriais estéreos (dermatômo) e pròprioceptivos mantêm constante atividade motora, regeneradora e adaptativa nos pés.

- Pressões excessivas e ou repetitivas provocam lesões temporárias ou cumulativas que levam à alterações definitivas.

- Cuidados preventivos devem ser frequentes e continuados. Profissional habilitado deve investigar e orientar.

- Podologista/Podiatra pode, ao prevenir e ou

corrigir pequenos problemas, evitar grandes complicações. ▣

### Professor Walter Furlanete

- Professor de Anatomia e Fisiopatologia Humana do Senac Saúde nos últimos 09 anos.

- Consultor de produção e CQ em nutrição avançada – RADICAL USA / Bsn-Sidna Group.

- Consultor de Bio Remediação Ambiental para hidrocarbonetos – Westford Chemical Co.  
w.furlanete@gmail.com

### Bibliografia:

- *Christophers-Sterry-Schubert-Brauer; Elementar Dermatológica - Publ. Hoechst - Editora Delta 3, 1994*

- *Gil-Ruano D.; Una Breve Introduction a la Embriologia del Pie.*

- *Halperin Boris Segal; El Pie del Paciente Diabético - Editoriales Lara, 1989.*

- *Atlas de Anatomia Sabbotta.*

- *Internet.*

# 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.





# Mag Estética

*Beleza feita com Arte*

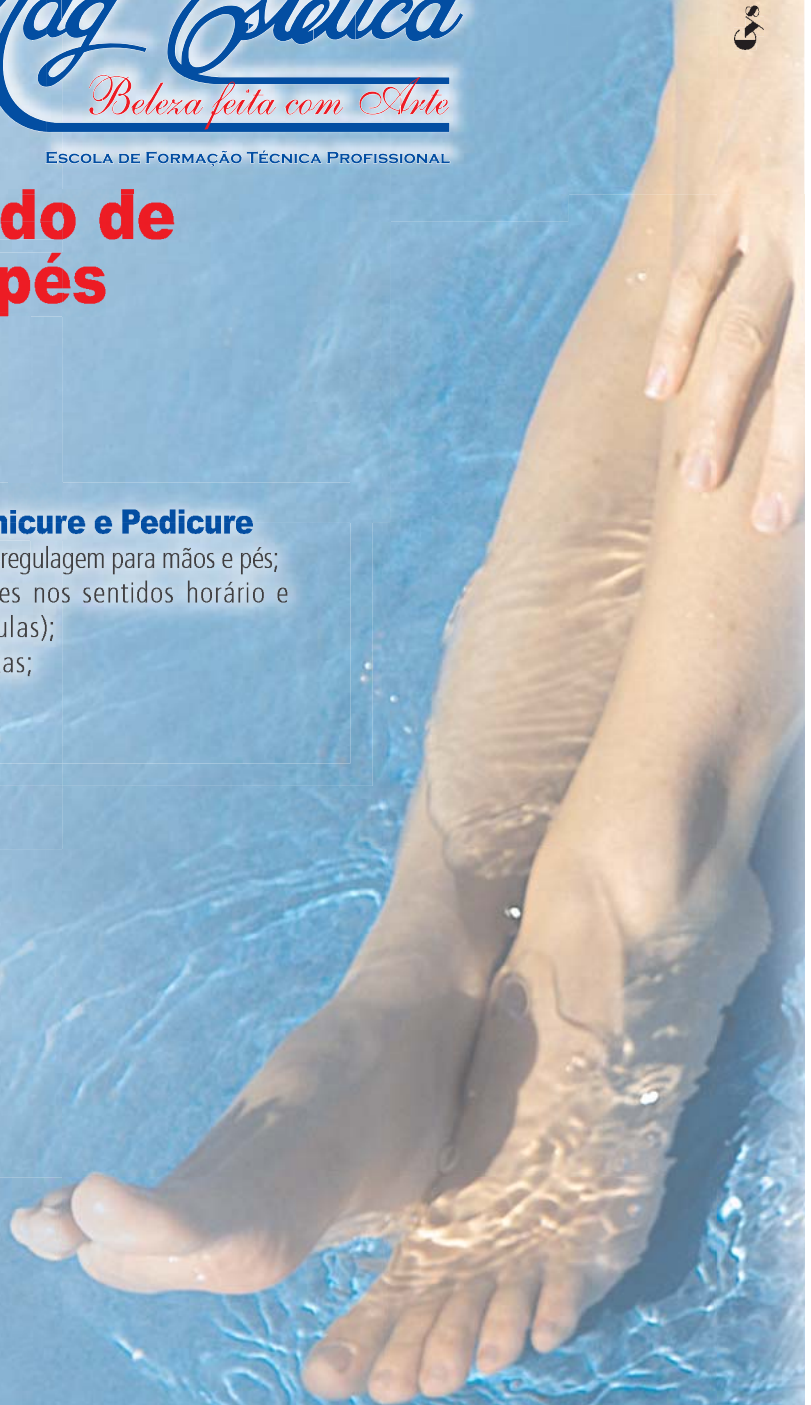
ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

## 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)

# Neuropatia Periférica

*Podóloga Clarice Nunes Bramante. Brasil.*

A neuropatia periférica (NP) crônica associada ao diabetes melito consiste em um processo patológico insidioso e progressivo, na qual a severidade não está diretamente representada nos sinais e sintomas desenvolvidos pelos pacientes. A NP é o agente causal, ou seja, que inicia o processo fisiopatológico, levando à ulceração e à amputação. Além disso, a NP por si só é suficiente para causar parestesia dolorosa, ataxia sensorial e deformidade de Charcot.

A detecção e identificação precoce do processo neuropático oferece uma oportunidade crucial para o paciente diabético no sentido de ativamente procurar o controle glicêmico ótimo e implementar cuidados com o seu pé antes de a morbidade se tornar significativa. A ND, no sentido mais amplo, abrange um largo espectro de anormalidades, afetando componentes do sistema nervoso periférico e autonômico. As anormalidades neurológicas ocorrem tanto no diabetes tipo 1 quanto no tipo 2, assim como em formas de diabetes adquiridas.

A ND não é uma entidade única simples, mas sim um conjunto de síndromes com variadas manifestações clínicas ou subclínicas. Para fins práticos, é possível classificar a ND em somática (autonômica), focal (mononeurites e síndromes compressivas) e difusa (neuropatias proximais, polineuropatias simétricas distais, acometimento de grandes fibras e acometimento de pequenas fibras).

## Mecanismos envolvidos na patogênese da neuropatia

Um grande número de mecanismos tem papel no desenvolvimento da ND, como os metabólicos, vasculares, auto-ímmunes, além de deficiências neuro-hormonais e fatores de crescimento. Entretanto, a hiperglicemia persistente parece ser o fator causal primário mais importante com base na hipótese metabólica. A hiperglicemia persistente leva ao acúmulo de produtos da via dos polióis (como sorbitol e frutose) nos nervos, causando lesões através de um mecanismo ainda não muito bem conhecido.

Numa sub-população de pacientes, principal-

mente aqueles com neuropatia proximal e que apresentam um componente motor importante, parece haver participação auto-ímmune, com a presença de anticorpos anti-neuronais contra componentes das estruturas sensoriais e motoras detectados no soro dos pacientes. Outro mecanismo sugerido é o da insuficiência microvascular, devido à ocorrência de isquemia absoluta ou relativa dos vasos do endoneuro ou epineuro.

Estudos histopatológicos confirmam achados de alteração microvascular e espessamento da membrana basal, e estudos funcionais demonstram diminuição de fluxo sanguíneo, aumento da resistência periférica e alterações de permeabilidade vascular.

Além dos fatores metabólicos, imunológicos e vasculares, há dados que sugerem o desempenho de um papel importante por parte da falta relativa ou absoluta de fatores de crescimento no desenvolvimento da neuropatia, observada quando existe depleção de fatores de crescimento através de axotomia ou do uso de anticorpos específicos.

Fatores de crescimento neuronais podem garantir a sobrevivência e mesmo a regeneração de neurônios submetidos a efeitos nocivos do diabetes, de tal maneira que a capacidade dos pacientes diabéticos de manterem a estrutura e função dos nervos normais pode depender, em última análise, da expressão e eficácia desses fatores de crescimento neuronais.

## Apresentação clínica e diagnóstico

Neuropatia focal: mononeurites e síndromes compressivas

Mononeuropatias são causadas por vasculite e subsequente isquemia e infarto do nervo. Há regeneração espontânea usualmente num período de seis a oito semanas.

Os acometimentos mais frequentes são aos nervos ulnar, mediano, radial, femoral e cutâneo lateral da coxa. Comumente, mononeuropatias envolvem os pares cranianos 3, 4, 6 e 7 e os nervos periféricos peroneiro, sural, ciático, femoral,

ulnar e mediano. O início é agudo e doloroso, e a resolução espontânea ocorre no mesmo período de tempo. Deve ser diferenciado da síndrome compressiva de início insidioso e progressivo, que persiste se não houver intervenção terapêutica. As síndromes compressivas mais frequentes acometem o nervo mediano e o plantar medial e lateral.

A síndrome do túnel do carpo é duas vezes mais frequente em diabéticos. É interessante lembrar que essa síndrome em diabéticos pode ter apresentação clínica mais florida e que os sintomas podem acometer toda a mão e até mesmo o antebraço, mascarando o fator compressivo local, já que a área afetada é muito mais ampla.

As síndromes compressivas são muito frequentes em diabéticos e devem ter o diagnóstico bem estabelecido, já que o tratamento pode ser cirúrgico. As características clínicas comparativas entre as mononeuropatias e as síndromes compressivas são apresentadas na Tabela 1.

### Polineuropatias

A neuropatia motora proximal afeta primariamente pacientes idosos. A manifestação inicial é de dor, seguida de fraqueza do grupo muscular, podendo ser uni- ou bilateral. Coexiste com polineuropatia distal periférica e inclui pacientes com polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica, gamopatias monoclonais e vasculites inflamatórias. Tem componente imune importante, resolvendo-se com imunoterapia.

Tabela 1 - Características clínicas comparativas

Característica	Mononeuropatia	Síndrome compressiva
Início	abrupto	gradual
Dor	aguda	crônica
Múltiplo	ocorre	raro
Evolução	resolve	persiste
Tratamento	fisioterapia	repouso; suporte; cirurgia

Polineuropatia distal simétrica: de uma maneira geral (embora não sempre), o diabetes acomete inicialmente as fibras nervosas pequenas, manifestando-se clinicamente nos membros inferiores por sensação dolorosa e hiperalgesia, seguidas por perda da sensação termoalgésica e redução do tato superficial.

O acometimento das fibras grandes pode envolver nervos sensoriais ou motores e se caracteriza por diminuição da sensação vibratória e de posição, diminuição de reflexos profundos, ataxia, encurtamento do tendão de Aquiles e aumento de fluxo sanguíneo para o pé (sensação de pé quente).

A maioria dos pacientes com polineuropatia distal simétrica tem acometimento misto de ambos os tipos de fibras nervosas, resultando na clássica alteração em forma de meia e luva. Na fase inicial do processo neuropático, pode-se encontrar perda sensorial multifocal.

É importante lembrar que outras causas podem estar presentes e devem ser consideradas no diagnóstico etiológico diferencial, como deficiência de B12 e folato, sífilis, gamopatia monoclonal, manifestação paraneoplásica (mielomas, linfomas e carcinomas), uremia, hipotireoidismo, porfiria, alcoolismo, sarcoidose e HIV.

### Sintomas da polineuropatia sensitiva distal:

#### a) Sintomas sensitivos:

Insensibilidade ou perda de função dos pés (pés mortos), picadas e agulhadas nos pés (parestesias), dor nas pernas em facada, latejante, queimação ou sensação dolorosa profunda, sensação de aperto intenso em torno dos pés ou de caminhar em colcha de algodão ou areia quente, hipersensibilidade de contato (alodinia), marcha instável.

#### b) Sintomas motores:

Dificuldade de caminhar ou subir escadas, dificuldade de levantar objetos, dificuldade de segurar objetos pequenos.

### Sinais da polineuropatia sensitiva distal na inspeção:

Pé normal; pele ressecada, veias dilatadas, edema; deformidades de unhas, hálux valgo, articulação de Charcot; atrofia muscular; formação de calos; ulceração plantar; ataxia; pé seco e morno; pulsos pediosos restritos; perda ou redução dos reflexos tendinosos do joelho e tornozelo; perda da dorsiflexão do tornozelo

(o paciente não consegue caminhar sobre o calcanhar).

### Fatores de risco para ND

Fator de risco é um atributo ou exposição associado à probabilidade de evolução específica da

saúde, podendo, no entanto, não ser determinante. Serão considerados como fatores de risco aqui glicemia e insulinemia, idade e duração do diabetes, álcool, tabagismo e albuminúria.

### Conduta nas neuropatias comprometendo fibras pequenas

Fibras pequenas desmielinizadas do tipo C são responsáveis pela sensação térmica, de dor e função autonômica. Nas fases iniciais da lesão dessas fibras, o paciente experimenta dor do tipo queimação com hiperalgesia e alodinia.

Essa dor é diferente daquela encontrada no acometimento de fibras grandes, onde a sensação é de dor profunda lancinante. Como pode ocorrer comprometimento simpático, a regulação das glândulas sudoríparas e dos shunts arteriovenosos nos pés fica alterado, criando um ambiente favorável ao crescimento e penetração de bactérias secundário à secura da pele, que leva ao aparecimento de pequenas fissuras, as quais, por sua vez, funcionam como porta de entrada para microorganismos, tudo isso associado à diminuição de perfusão sangüínea e, conseqüentemente, diminuição dos mecanismos de defesa.

O desaparecimento completo da sensação dolorosa deve ser considerado com muito cuidado, pois pode representar a perda definitiva das terminações nervosas locais, e não uma melhora acentuada.

As seguintes medidas são maneiras simples de se proteger um pé depletado de fibras C para evitar o aparecimento de úlceras e evolução para

gangrena e amputação:

- A proteção do pé é a medida mais importante. O simples uso de meias macias, grossas, evitando material sintético e sem costuras no nível dos pododáctilos, pode evitar lesões sérias.

- Uso de sapatos apropriados, com suporte adequado.

- Exame regular dos pés: os pacientes devem ter um espelho pequeno com o qual possam examinar a região plantar diariamente.

- Cuidado extremo com exposição ao calor: a temperatura da água deve sempre ser testada com uma parte do corpo que tenha sensibilidade preservada.

- Uso de cremes hidratantes para evitar o ressecamento e a formação de fissuras na pele.

Os Profissionais da saúde recomendam que os pacientes com diagnóstico recente de DM sejam tratados desde o diagnóstico de forma intensiva, buscando-se o mais rápido possível atingir níveis glicêmicos normais em jejum e inferiores a 140mg duas horas após as refeições.

Não esquecendo também de buscar níveis de pressão arterial inferiores a 130/80mm Hg, triglicérides abaixo de 150mg/dl, LDL colesterol menor que 100 mg/dl, HDL colesterol maior que 45mg/dl em homens e 55mg/dl em mulheres.

Para que todos esses objetivos seja atingidos, é necessário iniciar programas de educação con-

[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)

tinuada, sem falar nas prescrições habituais, o paciente necessitará aprender a realizar a medi- da da glicemia capilar, aprender sobre dieta, sobre cuidados com os pés. Em algumas situ- ações, será necessário ensinar ao paciente como manejar seringas de insulina, canetas ou ate bombas de infusão de insulina.

Para a minoria das pacientes, as metas são atingidas quando apenas mudanças no estilo de vida são recomendadas.

No entanto , na grande maioria dos pacientes, o uso de um ou vários medicamentos associados é necessário para o controle da doença , citando- se, entre eles, as biguanidas, glinidas, sulfonil- ureias e as varias preparações de insulina .

### Recomendações Finais

Enfim, pode-se perceber todos os cuidados que o paciente diabético deve ter em relação a patologia, melhorando alguns hábitos necessários para mudanças essenciais no seu estilo de vida, que sem dúvida irão refletir benefi- camente na qualidade de vida. ▣

### Podóloga Calrice Nunes Bramante

Coordenadora de Cursos Técnicos em Podologia e Podologia Hospitalar, com especialização em pés diabéticos. claricepodologa@gmail.com

#### Bibliografia

Pedrosa H. O Desafio do Projeto Salvando o Pé Diabético. Boletim Médico do Centro B-D de Educação em Diabetes (Terapêutica em Diabetes) Ano 4 No 19 maio/junho/julho/1998

Clínica Cirúrgica da América do Norte. Vol (No) 3/1994. Infecções Cirúrgica – E. A. Deitch. Infecções do Pé Diabético – Fisiologia e Tratamento. R. McIntyre Bridges, Jr e Edwin A. Deitch

Spi chler ERS, Spichler D, Franco LJ, Lessa I, Costa e Forti A, La Porte R. Estudos Brasileiro de Monitorização de Amputações de Membros Inferiores (MAMI). Ministério da Saúde / CODEG / SPS, 2000. p. 42.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Diretrizes Práticas: Abordagem e prevenção do pé diabético. Brasília; 2010.

Internacional Consensus on the diabetic foot by the Internacional Working Group on the diabetic foot. May, 2010. Amsterdam, Netherlands.





# 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

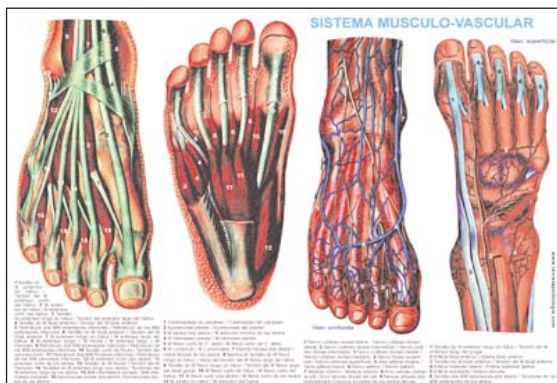
40 x 30 cm



ESQUELETO  
DEL PIE 1  
ESQUELETO  
DO PÉ 1



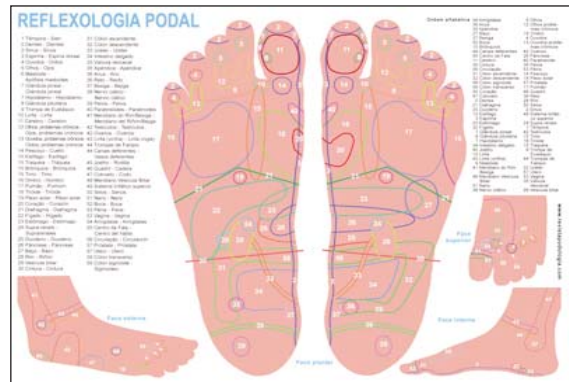
ESQUELETO DEL PIE 2  
ESQUELETO DO PÉ 2



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