

revistapodologia -com

Nº 36 - Fevereiro 2011



Revista Dígital de Podología

Gratuita - Em Português

revistapodologia.com

Revistapodologia.com n° 36
Fevereiro 2011

Diretor Geral

Sr. Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

Diretor científico

Podologo Israel de Toledo
israel@revistapodologia.com

Correspondentes

Chile

Podologo Pablo Farías Mira
pablofar4a@hotmail.com

Cuba

Podologa Miriam Mesa
miriam.mesa@infomed.sld.cu

Portugal

Podologo Dr André Ferreira
andre_filipe_ferreira@hotmail.com

ÍNDICE

Pag.

3 - A Podologia em Jovens Atletas de Futebol.

Podologos Miguel Oliveira e Aida Moreira. **Portugal**

11 - Como Reduzir a Rejeição aos tratamentos ortopédicos?.

Podologo Pablo Guillermo Farías Mira. **Chile**

16 - Aplicação de Bandas Neuromusculares em Podologia.

Doutor Manuel Garcia-Cerqueira. **Portugal**

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 24.

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.

A Podologia em Jovens Atletas de Futebol. A Propósito de um estudo.

Podologo Miguel Oliveira (1). *Portugal*. Podologa Aida Moreira (2). *Portugal*.

1- Centro de Investigação das Tecnologias da Saúde (CITS), IPSN – ESSVS – Dep. de Podologia.

2- Licenciada em Podologia.

RESUMO

Este trabalho refere-se a um estudo realizado nas camadas jovens de um clube de futebol da zona norte de Portugal.

Da aplicação de uma metodologia quantitativa após uma entrevista semi-estruturada, analisamos 140 sujeitos dos 8 aos 18 anos, com uma média de idades de 12,86 anos e com um desvio padrão de 2,820.

Encontramos alguns dados descritivos de uma análise transversal clínica, que apesar de não se correlacionar com um grupo de controlo, o valor estatístico descritivo e de correlação entre variáveis, que se revelaram demasiadas, permitem-nos equacionar o acompanhamento destes atletas, assim como, aprofundarmos as repercussões futuras das patologias apresentadas.

A demonstração dos resultados obtidos levanta algumas hipóteses que necessitam de confirmação em futuros trabalhos.

PALAVRAS CHAVE

Podologia, Podopediatria, Futebol, Pé, Heterometria.

SUMMARY

This work refers to a study carried out in the young layers of a club of soccer of the north zone of Portugal.

Of the application of a quantitative methodology after an structured interview, we analyze 140 subjects of the 8 to the 18 years, with a medium one of ages of 12,86 years and with a d.p. of 2,820. We find some descriptive facts of a clinical cross analysis, that despite of be not correlated with a group of I control, the descriptive statistical value and of correlation between variables, allow set ourselves out the accompaniment of these athletes, as well as, we will deepen the future repercussions of the pathologies presented. The demonstration of the results obtained raises some hypotheses that need corroboration in future works.

KEY WORDS

Podiatry, podopediatrics, soccer, foot, limb-length discrepancy.

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi realizado no âmbito de um rastreio efectuado nas camadas jovens de um clube de futebol da zona norte. A análise dos sujeitos prende-se com a necessidade de obtenção de dados estatísticos que possam de futuro demonstrar as implicações práticas da incorporação numa equipa multidisciplinar de um Podologista. Pelo presente, procuramos apenas demonstrar a exiguidade do acompanhamento clínico deste jovens em formação e desenvolvimento, evidenciando-se assim a indigência na replicação noutros clubes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada a uma amostra ocasional disponível, às terças e quintas-feiras das 19:00h às 22:00h no último trimestre de 2003.

Obteve-se o posicionamento em campo que habitualmente ocupam os sujeitos, o desenvolvimento psicomotor, os antecedentes médicos, podológicos, traumáticos, cirúrgicos, alérgicos e familiares.

De seguida cumpriu-se um protocolo clínico que contemplava em cadeia cinética aberta, a inspecção e a palpação do pé, a avaliação neurológica de reflexos tendinosos e cutâneo plantar, a avaliação vascular das artérias tíbia posterior e pedia, a avaliação da morfologia digital e metatarsica, a avaliação da musculatura extrínseca do pé, a avaliação da mobilidade articular podal e a determinação da posição neutra da articulação subastragalina, do antepé e do primeiro e quinto raios.

Em cadeia cinética fechada observou-se a impressão plantar, a posição relaxada do calcâneo, a inclinação tíbia, e a presença de heterometrias/assimetrias.

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

80 ANOS
FERRANTE



Luminária

Cód. 17201

Luminária com exaustor 110 ou 220 V.



Estufa

Cód. 17600

- Estrutura em aço anti corrosível
- Proteleiras 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

FERRANTE
80 anos valorizando o profissional

Materiais

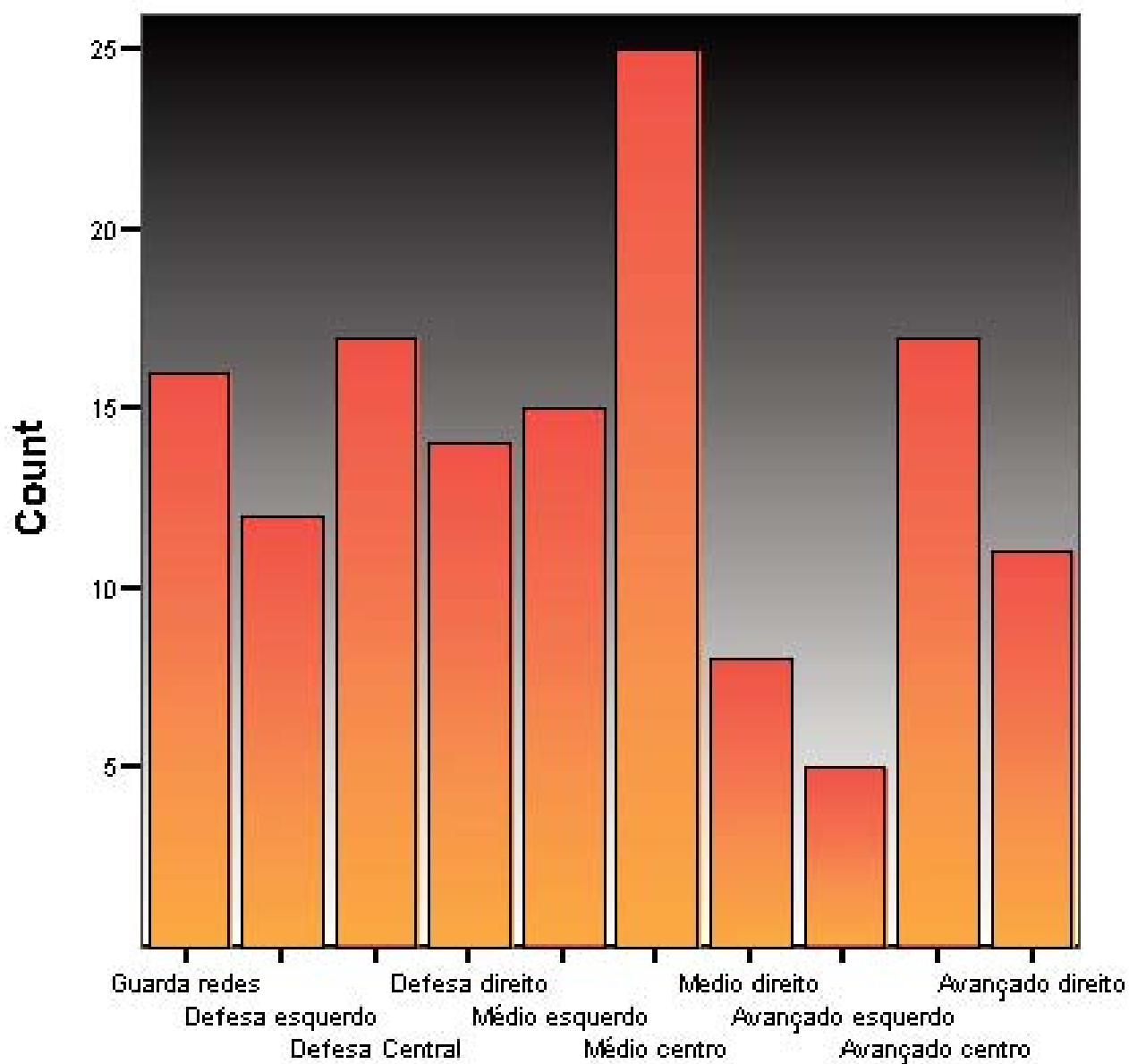
Utilizamos uma série de materiais indispensáveis a uma avaliação Podológica, como goniómetros, régua de Perthes, podoscópio, lápis demográfico, martelo de reflexos, pelvímeter, e uma marquesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observados 140 sujeitos, dos 8 aos 18 anos com uma média de idade de 12,86 anos e com um d.p. de 2,820.

As escolinhas foram a categoria etária com maior número de sujeitos, seguida dos iniciados, infantis, juvenis e por fim os juniores. Da posição que ocupam em campo, o maior número é de médios centro e o menor de avançados esquerdo. (Figura 1)

Figura 1 - Distribuição da posição que ocupam em campo os atletas.

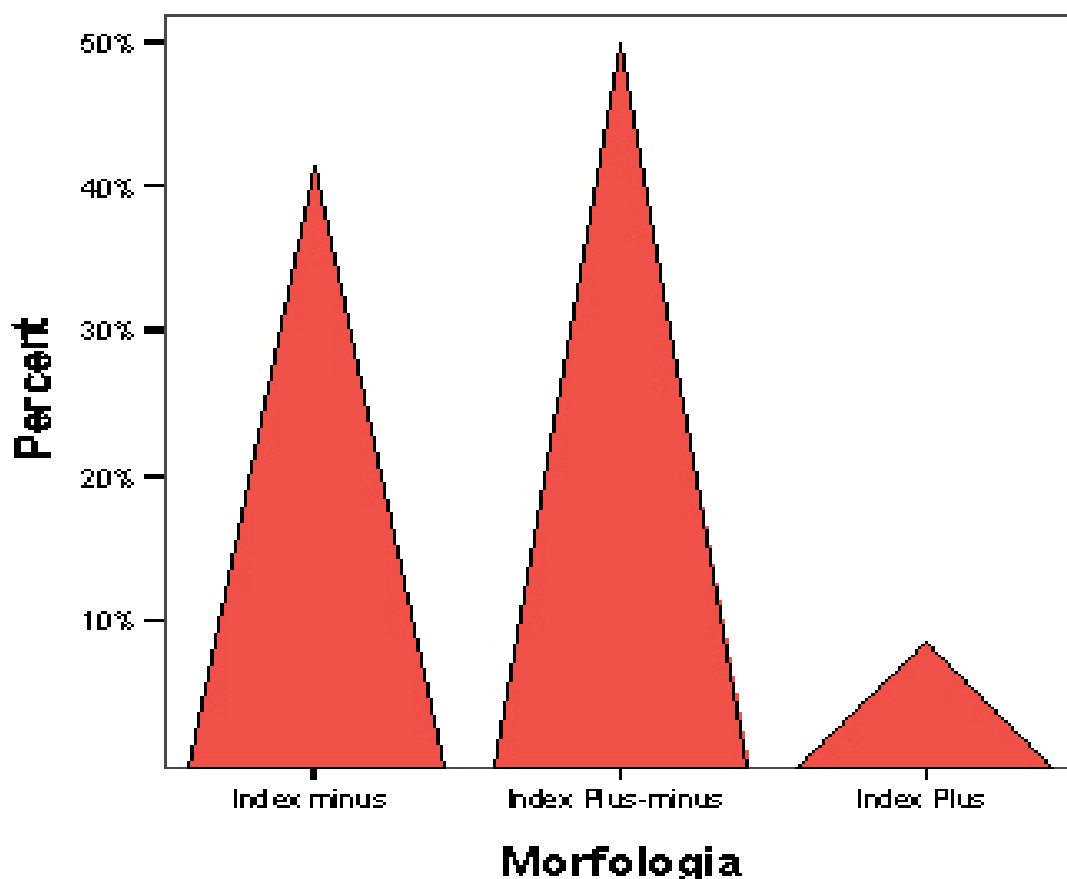


Da anamnese realça-se ainda que 33% dos sujeitos tem história de entorses, e 32% nunca realizaram análises sanguíneas.

Da avaliação em cadeia cinética aberta, na inspecção encontramos 36,4% dos sujeitos com algum tipo de Dermatopatias e somente 11,4% com Onicopatias.

Na palpação das estruturas do pé uma maioria de 57,1% apresentou pontos dolorosos e cerca de 10,7% é dor articular. A morfologia digital encontrada com maior significado foi o pé quadrado (39,3%) e a formula metatarsica, com 50%, foi o índice plus minus. (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição da morfologia digital

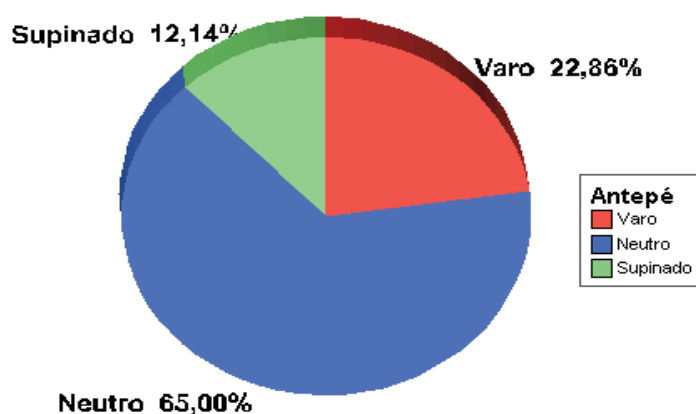


Na avaliação da posição neutra do pé, encontramos 81 indivíduos com SAG em varo, 55 com SAG neutra e 4 com SAG em valgo. Da avaliação do antepé, observamos 91 com antepé neutro, 32 com antepé varo e 17 com antepé supinado, não se observando casos de antepé pronado e/ou valgo. (Figura 3).

No que se refere ao posicionamento do 1º raio verificamos a presença de 20,7% com este dorsiflexionado e 6,4% plantarflexionado.

Na avaliação da 1ª articulação metarsico-falângica cerca de 18 indivíduos apre-

Figura 3 - Distribuição da posição neutra do antepé



sentavam limitação na dorsiflexão, 93,6% não apresenta hipermobilidade articular. (Foto 1).

É de referir na avaliação muscular os 74,3% de casos com subluxação de tendões.

Quando avaliadas as heterometrias e assimetrias deparamo-nos com 51,4% dos sujeitos com heterometrias e 57,1% com assimetrias.

Na avaliação em cadeia cinética fechada encontramos 16,4% de indivíduos com calcanhar em varo e 78,6% com calcanhar em valgo (Foto 2).

Quanto ao genu fémur tibial observamos com 47,1% genu varo, com 20,7% genu valgo e ainda 2,1% com genu recurvatum.

Em relação à impressão plantar, foi possível verificar que 53,6% apresentavam assimetrias, 58,6% com imagem de pé plano e 29,3% com imagem de pé cavo.

Seguindo uma avaliação do nível de significância com o Chi-quadrado e o valor de Pearson, encontramos como muito significativo ($p \leq .001$) entre:

- O escalão etário:
- a história de entorses,
- a inclinação tibial,
- o genu fémur tibial,
- a posição relaxada em C.C.F. do calcâneo



Foto 1 - Dorsiflexão da Articulação Tibio tarsica aumentada.



Foto 2 - Posição relaxada do calcanhar

MASTER FOTON PODOLOGIA

É FOTOPOLIMERIZADOR
FUNGICIDA e
BACTERICIDA !!!



IDEAL PARA O TRATAMENTO DE:

- ONICOMICOSE
- MICOSES DE PELE
- GRANULOMAS
- FERIDAS DIABÉTICAS



FOTOPOLIMERIZADOR

ANVISA
80355369001

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

Numa leitura transversal levanta-nos a hipótese de a subida de escalo estar directamente relacionada com a posio em varo do membro inferior:

- A morfologia metatarsica e a morfologia digital, encontramos uma forte correlao entre o index minus e o pé grego e entre o index plus minus e index plus e o pé egpcio;

- A posio neutra da SAG:
 - a posio neutra do antepé,
 - a inclinao tibial

Estando uma SAG neutra em varo e um antepé neutro mas com forte presena de antepé supinado e umas tibi as varas; (Foto 3)

- A inclinao tibial e o genu fémur tibial nomeadamente as tibi as varas e o genu varo;

- A posio neutra do primeiro raio e a mobilidade articular da 1ª articulao metatarsico-falangica, demonstrando a relao do 1º raio dorsiflexionado e a limitao da dorsiflexo da 1ª art. MTF, ou o 1º raio plantarflexionado e a limitao da plantarflexo da 1ª art. MTF;

- A hipermobilidade e o genu fémur tibial, como esperado, encontram manobras de Rotés positi-



Foto 3 - Antepé varo com art. subastragalina neutra em carga

vas no genu valgo.

- As heterometrias:

- as assimetrias de estrutura e de imagem plantar demonstram o principio assimétrico característico das heterometrias.

- A posio relaxada em C.C.F. do calcanhar e a imagem da impresso plantar, relaciona-se o varo com o cavo e o valgo com o plano no entanto observamos a particularidade do valgo na imagem plantar de pé cavo. (Tabela 1)

Tabela 1 - Relao da posio do calcanhar e a impresso plantar

Crosstab

			Impressão plantar estrutura			Total
			Cavo	Neutro	Plano	
Posição do calcanhar	Varo	Count	18	1	4	23
		% of Total	12,9%	,7%	2,9%	16,4%
	Neutro	Count	2	4	1	7
		% of Total	1,4%	2,9%	,7%	5,0%
	Valgo	Count	21	12	77	110
		% of Total	15,0%	8,6%	55,0%	78,6%
Total	Count	41	17	82	140	
	% of Total	29,3%	12,1%	58,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	47,161 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	39,995	4	,000
Linear-by-Linear Association	31,447	1	,000
N of Valid Cases	140		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 85

Sendo este um estudo transversal, e não existindo um grupo de controlo, não podemos correlacionar os dados obtidos com o desporto que praticam, no entanto, a análise descritiva dos mesmos “obriga” a uma avaliação clínica mais cuidada em jovens que praticam este tipo de desporto.

A evidência de algumas patologias atípicas para a faixa etária, leva-nos a supor que possa existir uma correlação com o desporto praticado, por exemplo a elevada % de casos com assimetria da pegada plantar, ou mesmo a forte correlação existente entre a história de entorses e o escalão que ocupam.

Alguns dos resultados obtidos merecem a nossa atenção, como por exemplo, a evolução tendencial da posição neutra do 1º raio pois ainda que prevaleça o neutro em todos os escalões podemos observar um aumento significativo de dorsiflexionados no juniores, assim como o aumento significativo da limitação da dorsiflexão da 1ª art. MTF neste mesmo escalão.

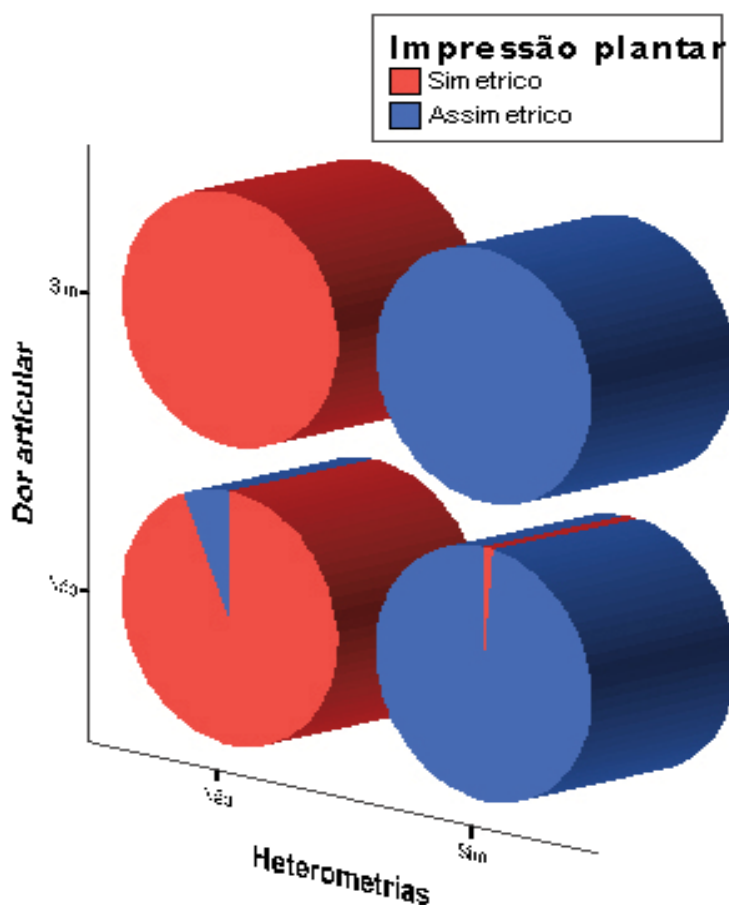
Também observamos como significativo a apresentação de sintomatologia dolorosa na palpação e a posição que ocupam em campo, nomeadamente os sujeitos que jogam a avançado direito, a médio esquerdo ou a médio centro que apresentam mais casos de dor no pé que os restantes.

A história de entorse foi superior em indivíduos com uma morfologia metatarsica de índice minus.

Os sujeitos que apresentavam uma impressão plantar de pé plano foram os que evidenciaram maior número de alterações na inspecção.

Os casos de dor na palpação do pé foram superiores nas pegadas plantares assimétricas assim como nos pés planos. (Figura 4)

Figura 4 - Relação entre impressão plantar, dor no pé e a presença de heterometrias.



CONCLUSÕES

Apesar da maioria dos resultados serem os esperados, alguns dados são importantes na avaliação deste grupo de jovens na aplicação prática e que pode ser alvo de uma investigação mais aprofundada por exemplo, a relação entre as alterações apresentadas e a posição que ocupam em campo.

No entanto, existe a necessidade de se replicar o estudo com menos variáveis e com um grupo controlo. Para terminar é importante reforçar o escasso acompanhamento clínico destes jovens atletas ainda em franco desenvolvimento.

Podólogo Miguel Oliveira: fmiguel.oliveira@ipsn.cespu.pt
Licenciada em Podologia Aida Moreira: aidabmoreira@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AYCART TESTA, Javier - Función del pie. Madrid : Ortocen, 1994
2. BENASULY, A.E. BARRAGÁN, J.M.; Ortopodologia y Aparato Locomotor Ortopedia de pie y tobillo. 2003. ISBN 84-458-1299-8
3. DONATELLI, Robert A. - The biomechanics of the foot and ankle. 2ª ed. Philadelphia: F.A.Davis Company, 1996. ISBN 0803600313
4. GUILLEN ALVAREZ, M. L.; MUGUERZA PECKER, P.A. - Podologia desportiva. McGraw-Hill, 1991.
5. HAMILL, Joseph; KNUTZEN, Katheleen M. - Bases biomecânicas do movimento humano. São Paulo: Manole, 1999.
6. HEBERT, Suzinio; XAVIER, Renato - Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 3ª ed. São Paulo: Artimed, 2003. ISBN 8536301023
7. HUNTER, Skip; DOLAN, Michael G.; DAVIS, John M. - Foot orthotics in therapy and sport. Human Kinetcs, 1995.
8. JAY, Richard M. - Foot & Ankle Pearls. Philadelphia: Hanley & Belfuns, 2002. ISBN 1-56053-445-1
9. KLERMEN, L. - The Foot and its disorders. Blakwell Scientific, 1991.
10. NORDIN, Margareta; FRANKEL, Victor H. - Basic biomechanics of musculoskeletal system. 2ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1989. ISBN 081211227X
11. PERICÉ, A. Viladot - Patologia del antepie. 4ª ed. Barcelona: Springer, 2001. ISBN 8407001716
12. PEYRE, N.C. - Podologia: estudo del pie; clínica podológica. Praaninfo, 1997.
13. ROBBINS, Jeffrey M. - Podología: atención primaria. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana, 1995. ISBN 84.7903-273-1
14. SASTRE FERNANDEZ, S. - Fisioterapia del pie: podologia física. Barcelona: Univesitat Barcelona, 1991. ISBN 8478756671
15. THOMSON, Peter; VOLPE, Russel G. - Introduction to Podopediatrics. 2ª ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 2001. ISBN 0443062080
16. VALMASSY, Roanld L. - Clinical biomechanics of the lower extremities. St.Louis: Mosby, 1996. ISBN 0801679869
17. VILADOT PERICE, Ramón.; ORIOL COHÍ, Riambau. - Ortesis y protesis del aparato locomotor. 2.1- extremidade inferior: anatomia, biomecanica, enfermedades congenitas y adquiridas patología del pie. Barcelona: Masson, 2001. ISBN 8445806114.

AMPUTAR? NÃO!!!

Ozonomatic® ajuda salvar!

Registro Anvisa: 803827300001



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

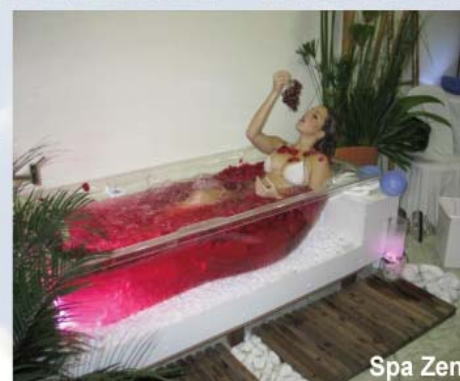
Hidro-Ozonoterapia: A Renovação Diária da Sua Saúde.



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



Como Reduzir a Rejeição aos Tratamentos Ortopédicos?

Podologo Pablo Guillermo Farías Mira. Chile.

RESUMO

A falta de medidas no momento de entregar qualquer tratamento ortopédico nos obriga a tomar as precauções necessárias para evitar a rejeição a estes elementos ortopédicos.

Que medidas devemos tomar e como abordar as possíveis complicações que acentuariam que um paciente deixe o tratamento, é o que pretende entregar este artigo, sem ser um teorema indiscutível, só um guia para nos fazer ver que esta em nossas mãos evitar um problema recorrente e que não é tratado em congressos ou reuniões científicas.

PALAVRAS CHAVE

Ortesis, tratamentos, rejeição.

No momento de ingressar um paciente em nossa consulta e confiar-nos seus pés e as patologias que tem, começa nosso trabalho de encontrar as soluções para seus males, para isto é necessário utilizar nossos conhecimentos e inventiva, que como elementos de prescrição e diagnóstico, se somam ao que o paciente pode aportar em forma oral, como resposta a nossas dúvidas e a anamnese visual do pé e do calçado.

Se bem, a rejeição aos tratamentos ortopédicos não se tem quantificado em jornadas científicas e de fato, não se mostra como uma alternativa recorrente, é um problema que existe e gerenciá-lo da melhor forma para evitar sua aparição é uma das tarefas que demonstra que o trabalho em órtese pédica não termina só ao entregar o dispositivo ao paciente, pelo contrario, é de suma importância verificar seu calce, pontos de apoio e outros elementos que poderiam ocasionar lesões ou dificuldades para seu uso normal.

Na verdade, esta é uma problemática comum e na maioria dos casos o profissional tratante não volta a ver o usuário, posto que este nem sequer se preocupou em perguntar ao seu paciente, em uma visita posterior de controle, como estava o tratamento dado.

Tendo em conta este elemento administrativo, podemos dizer que o problema se soluciona colocando em pratica a etapa de garantia o pós venda do ciclo de vendas.

A responsabilidade na rejeição de um tratamento ortopédico é compartilhada na maioria

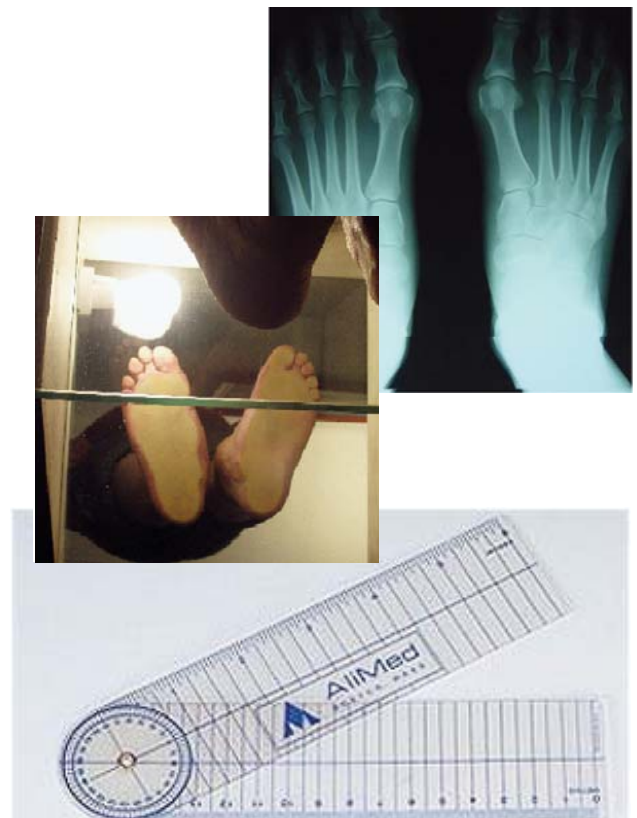
dos casos, e sole observar-se um conjunto de indiciamentos mútuos que vão à direção de “não é o que me disse que faria”, “não é o material que eu acreditava”, etc.

Ao ler estas linhas, podemos definir imediatamente qual é o problema,

Existiu a comunicação necessária com o paciente?, Não.

É imprescindível mostrar a quem nos consulta, toda a informação de confecção do elemento ortopédico e ao mesmo tempo mostrar as alternativas de materiais, para que ele de forma ativa participe das decisões e não seja só um mero pagador de serviços.

Outro dos passos importantes é o correto diagnóstico, tomando em conta as diferenciações diagnósticas e a correta avaliações para ter a certeza, utilizando todos os meios tecnológicos e de observações que estejam ao nosso alcance.



No caso das órtese de silicone é primordial antes da confecção avaliar corretamente quatro determinantes, se uma delas não se cumpre é recomendável indicá-lo ao paciente e ao mesmo tempo tentar outro tratamento.

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**

Evento conjunto à

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

Em cooperação com

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

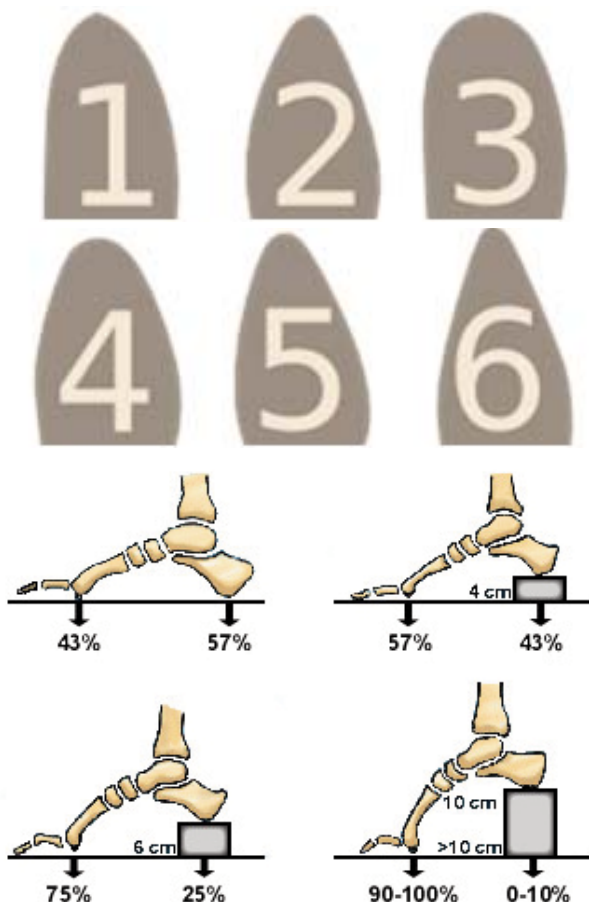
Apoio institucional


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


intercoiffure
MONDIAL
PARIS - TOKIO - LONDRE - ROMA
NEW YORK - BERLIM
R E A S I I

Estas determinantes são:

- Mobilidade articular: Revisar graus de anquiloses ou se existe artrodeses.
- Estado articular: Doenças articulares e presença de crépito.
- Tom muscular: Graus de flacidez ou espasticidade, tensão tendinosa.
- Tipo de calçado: Formas, altura do calcanhar e espaço interior.



A eleição da técnica adequada, também é um ponto que deve ser considerado e explicado ao paciente, devido a que existem casos em que o ideal para um paciente, não é o ideal para outros, estas técnicas podem ir por meio do termomoldeado direto na pele, por meio de termomoldeado sobre molde de gesso ou bem de forma indireta em esmeril e elementos de poliuretano e coros, não deve descartar-se baixo nenhum ponto de vista a aplicação de elementos pré-fabricados em gel de silicone ou látex.

Posteriormente a isto, se deve ser rigorosos na correta aplicação e avaliação das medidas pertinentes, sobre tudo no caso de palmilhas ortopédicas, aonde ademais a localização dos realces deve ser o mais exato possível, pivotes ou barras retro capitais localizadas por atrás das cabeças metatarsianas e não por baixo delas e arcos subescafoideos no possível.

No momento da entrega do dispositivo ortopédico, deve-se entregar um instrutivo escrito aonde se especifica as medidas de uso e asseio, este documento deve ser analisado em conjunto com o paciente e se devem consultar e esclarecer as possíveis dúvidas que existam.

CONCLUSÕES

A redução de tratamentos ortopédicos a podemos reduzir em base a uma correta comunicação oral e escrita com nosso paciente, outorgando ferramentas de controle, estudo e garantir para ambas as partes envolvidas.

Não por serem atores na equipe de saúde, estamos isentos de conhecer o ciclo de vendas, (vendemos um serviço, ainda que a alguns lhes incomode pensar na relação paciente/cliente) a correta aplicação das etapas deste ciclo é fundamental a hora de confeccionar um artigo ortopédico.

Tomar em conta que não somos os donos da verdade e que o paciente não pode dar por feito todo o que nos acreditamos, somos os profissionais e o paciente vem a nos para informar-se e obter respostas as dúvidas que possuam.

O que para nos é sabido não tem que ser para o resto das pessoas.

Em muitos casos, os diagnósticos são realizados por médicos, não podemos acreditar cegamente neles, temos capacidade de decidir em base a conhecimento e conversação respeitosa.

Nossos estudos e conhecimentos nos permitem inovar e buscar técnicas que iriam em direto benefício de nossos pacientes.

Bibliografía

- *Fundamentos de Administración*, Dubrin, Andrew J., Editorial Thomson Learning.
- *Administración Aplicada*, Hernández Pérez, Petra, Editorial Thomson Learning.
- *Herbaux Isabelle, "Podología geriátrica"*, Editorial Paidotribo.
- *Moreno de la Fuente, "Podología Física"*, Editorial Masson.
- *Apuntes ramo Administración I, Carrera Técnico de Nivel Superior en Ciencias criminalísticas, Primer año, primer semestre, Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago, Chile.*

Podólogo Pablo Guillermo Farías Mira.
Correspondente da Revistapodologia.com em Chile.

Técnico Ortesista. Perito Criminalístico.

Director Técnico Centro Podológico y Ortopédico Tenderini.

Supervisor de Práctica Carrera Técnico de Nivel Superior en Podología, Universidad Ucinf.
pablofar4a@hotmail.com



Programação dedicada a profissionais de estética, SPAs e áreas médicas envolvidas com o segmento da beleza

GRADE EXCLUSIVA DE CONGRESSOS

Pré-congressos no dia 4 de junho

Congressos nos dias 5 e 6 de junho

II Congresso de Negócios para Spas, Clínicas, Centros de Estética e Saúde

II Congresso em Estética Aplicada

II Congresso Multiprofissional para Saúde dos Pés

Pós-congressos no dia 7 de junho

PROFISSIONAIS CONFIRMADOS



Celeste Hilling
(Estados Unidos)



Dr. Emerson E. de Lima
(Brasil)



Benjamin Cilento
(Estados Unidos)



Harry Fallick
(Estados Unidos)



Dr. Reinhard Bergel
(Estados Unidos)



Dr. Etai Funk
(Estados Unidos)

TEMAS ABORDADOS

- O Valor da Sua Recomendação Profissional em Estimular as Vendas e a Satisfação dos Clientes
- Aspectos Contratuais, Trabalhistas e Fiscais na Gestão de um Spa
- Tratamentos para Spas Médicos e o Paciente: A Sinergia do Rejuvenecimento
- Causas Intrínsecas e Extrínsecas do Envelhecimento
- Tratamentos Simples e Efetivos para Sua Clínica ou Spa
- Reconstrução Facial e Rinoplastia

4 A 7 | JUNHO | 2011

CURITIBA | PARANÁ | BRASIL

www.bsgworldfestival.com

+55 (11) 2098-0071

congressos@bsgworldfestival.com

Realização



Local



Apoio





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 Caroço 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, nutrido 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**

Aplicação de Bandas Neuromusculares em Podologia

Doutor Manuel Garcia-Cerqueira. Portugal.

RESUMO

Na actualidade desportiva tem-se verificado grande difusão na aplicação de Bandas Neuromusculares, ou de Kinesio Taping. Esta técnica é especialmente utilizada pelos técnicos de reabilitação física como complemento ou mesmo como 1ª linha de tratamento das lesões musculares, ligamentares e de natureza linfática.

Apesar da sua prática recente, as Bandas Neuromusculares tiveram origem nos anos 70 no Japão e na Coreia.

Segundo Josya Sijmonsma (2007), o princípio de aplicação defende que o movimento e a actividade muscular são os elementos chave para a manutenção e recuperação da integridade física, uma vez que a actividade muscular é responsável pela criação do movimento, influenciando directamente a circulação sanguínea, linfática e consequentemente a temperatura corporal.

PALAVRAS CHAVE

Bandas Neuromusculares, Kinesio Taping.

MATERIAIS E MÉTODO

Características das Bandas Neuromusculares

As Bandas são elásticas (até 140%) pelo que são equiparáveis à pele, também pela sua espessura e peso.

São fabricadas em algodão, hipoalérgicas e resistentes à água.

Podem ser utilizadas em quase todo o tipo de pele durante 4 a 6 dias, com excepção para os casos: regiões ulceradas, sobre cicatrizes viciosas (queloides), na presença de carcinomas, Diabéticos e em utentes cujos antecedentes médicos remetam risco para ocorrência de libertação de trombos. (Sijmonsma, 2007)



Figura 1.
Anatomia da Pele
(Howstuffworks,
2005)

Mecanismo de Acção das Bandas Neuromusculares

A aplicação de Bandas Neuromusculares é feita mediante diferentes tipos de técnicas e de acordo com a etiologia da lesão do utente.

Das Diferentes técnicas, destacam-se:

- Técnica Muscular
- Técnica Ligamentar
- Técnica Espacial

As diferentes técnicas vão reproduzir efeitos terapêuticos, tais como:

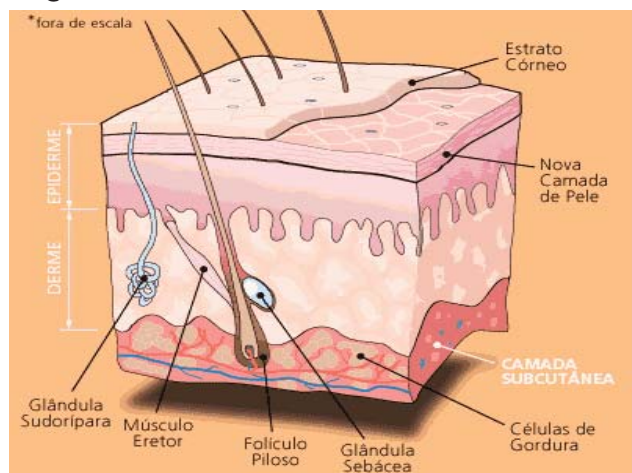
- Analgesia
- Tonificar e ou Relaxar um Tendão/Músculo
- Orientação e Correção da função Articular
- Aumento da Permeabilidade Sanguínea e Linfática
- Actuação nos Mecanismos Neuroreflexos.

As técnicas musculares permitem tonificar, ou relaxar determinado segmento muscular, de acordo com a direcção da aplicação da banda.

A Banda Neuromuscular quando aplicada da origem para inserção do músculo/tendão, vai criar um efeito tonificante, ocorrendo o efeito inverso (relaxante) se aplicada da inserção para a origem.

A banda vai elevar a camada Epidérmica, estirando as ligações neuro-receptores cruzadas que se encontram na camada Subcutânea, estimulando assim uma resposta excitatória.

As fibras da banda vão dirigir-se na direcção da aplicação inicial, criando o deslocamento das camadas cutâneas e do músculo/tendão, dando origem ao efeito tonificante ou relaxante.



ECCO®



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



Esta técnica pode aplicar-se em forma de I, Y e X.

A forma I aplica-se sobre o músculo/tendão, a Y em volta do músculo/tendão e a X com o centro sobre o músculo/tendão e as extremidades em seu redor.

O ponto inicial (âncora) deve ser aplicado sem estirar a pele e a banda, mas a aplicação restante deve ser efectuada com a pele estirada.

Exemplo de Técnicas Musculares



Figura 2. Téc. Tonificante T. Tibial Anterior



Figura 3. Téc. Relaxamento Tendão de Aquiles

Nas técnicas ligamentares o mecanismo de actuação não difere das técnicas musculares.

A banda vai retrair-se na direcção do ponto inicial de aplicação (âncoras) e com este mecanismo cria-se maior sustentação ligamentar e efeito proprioceptivo, se aplicada do centro para as extremidades, contrariando assim a imobilização prolongada que limita o movimento articular.

Exemplo de Técnicas Ligamentares



Figura 4. Téc. Ligamentos anteriores do Astrágalo em associação com Técnica Muscular



Figura 5. Técnica de Ligamentos Colaterais do Joelho

As técnicas espaciais conjugam técnicas diferentes com o objectivo de analgesiar, desinflamar e orientar segmentos osteo-articulares.

Exemplo de Técnicas Espaciais:



Figura 6. Controlo de edema maleolar



Figura 7. Fasceíte Plantar



Figura 8. Instabilidade crónica do tornozelo



Figura 9. Instabilidade crónica do tornozelo

Porquê aplicar Bandas Neuromusculares em Podologia

- Técnica não evasiva
- Resultados em poucas sessões
- Complementaridade às técnicas ortopodológicas
- Bem tolerado
- Respeita à mobilidade e função muscular
- Adere bem à pele
- Resistência à água

CONCLUSÃO

Na Podologia, a aplicação das Bandas Neuromusculares assumem um importante papel perante a diversidade de patologias e alterações anatomo-funcionais dos membros inferiores.

A sua técnica não evasiva e complementar aos tratamentos de ordem correctiva e, ou paliativa, no âmbito da Ortopodologia, permitem responder de forma amplificada em casos clínicos, como a: sintomatologia dolorosa na face externa do joelho associada ao seu valguismo e eversão calcânea, fascíte plantar, pé plano por debilidade do Tendão Tibial Posterior, Neuroma de Morton, HAV, Instabilidade do Tornozelo, entre outros.

Exemplos de casos clínicos, cujo plano de tratamento implicam uma completa avaliação biomecânica até à prescrição de Ortóteses Plantar personalizadas, mas que numa primeira fase e mediante a derivação Ortopodológica podem ser complementados com técnicas de Bandas Neuromusculares, em regiões ligamentares, músculos e em alterações do foro osteo-articular.

Numa era de crescente procura pelos utentes aos tratamentos alternativos, é imperativo afirmar que a finalidade em alcançar o estado de saúde é universal.

Independentemente da cultura e origem terapêutica e pelo leque de patologias com que os

Podologistas se deparam, poder complementar os seus tratamentos com “novas” técnicas que permitem responder mais rapidamente a esta finalidade é uma mais-valia profissional com repercussão na qualidade de vida e bem-estar dos seus utentes.

Bibliografia

Sijmonsma, J. 2007. Taping Neuro Muscular Manual. Aneid Press 2nd Ed.

Dr. Manuel Garcia-Cerqueira - Podologista
mjccerqueira@gmail.com

- Membro da Associação Portuguesa de Podologia (APP) cédula profissional nº 337.
- Membro da Comunidade Internacional de Biomecânica do Pé e do Tornozelo (i-FAB).
- Especializado em Tratamentos das alterações Biomecânicas do Aparelho Locomotor mediante aplicação de Ortóteses Plantares e de Bandas Neuromusculares.

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.



Telefone : (19) 3534.2181
Site : www.afa.inf.br
Email : 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.

A venda no nosso Shop: www.shop.mercobeauty.com em 6 x sem juros !!!



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

TRATAMENTO PROFISSIONAL DE VERDADE

Beauty Fair. Beleza sempre em movimento.

De 10 a 13 de Setembro de 2011
Expo Center Norte - São Paulo-SP

Beauty Fair, a maior e mais completa feira profissional de cosméticos, beleza e bem-estar das Américas. Tendências, novidades, lançamentos, conteúdo educacional e negócios.

Beauty Fair é mais que uma feira de beleza, é um acontecimento. Você não pode perder a 7ª edição deste grande evento.

Evento exclusivo para profissionais do setor.



— BEAUTY FAIR —

Feira Internacional de Cosméticos e Beleza

www.beautyfair.com.br

Tel.: 11 3373-4633



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 regulação 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



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



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

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

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

40 x 30 cm



ESQUELETO
DEL PIE 1
ESQUELETO
DO PÉ 1



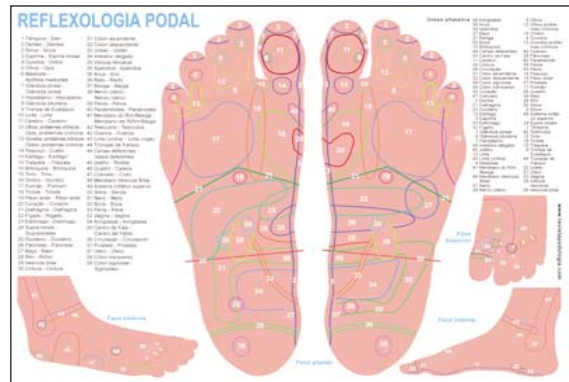
ESQUELETO DEL PIE 2
ESQUELETO DO PÉ 2



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

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