

# revistapodologia -com

Nº 40 - Outubro 2011



**Revista Digital de Podologia**

*Gratuita - Em português*



4º

# CONGRESSO BRASILEIRO DE PODOLOGIA Hair Brasil

25 de março/2012

Expo Center Norte - São Paulo

Evento conjunto à HAIR BRASIL

**Conheça os novos procedimentos e  
protocolos profissionais do setor de beleza**

**Antecipe sua inscrição pela internet**

(promoção válida até 31/01/2012)

Aproveite o  
**DESCONTO DE 50%**

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

Evento conjunto à **HAIR BRASIL** - o mais influente  
evento de beleza e estética da América Latina

Realização

**HairBrasil**  
Profissional

Apoio Institucional

**ABIHPEC**  
Associação Brasileira da Indústria de  
Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos

  
**intercoiffure**  
MONDIAL  
PARIS · TOKIO · LONDRES · ROMA  
NEW YORK · BERLIN  
B R A S I L

  
**intercoiffure**  
MONDIAL  
PARIS · TOKIO · LONDRES · ROMA  
NEW YORK · BERLIN  
B R A S I L

Apoio

  
**universidade  
anhembimorumbi**  
Laureate International Universities



# XVI MEGA Jornada Internacional de Podologia

## Programa

Currículo dos palestrantes no site: [www.armandobega.com.br](http://www.armandobega.com.br)

### Dia 13 de novembro de 2011 (Domingo)

#### MESAS TEMÁTICAS:

- ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS DE INTERESSE DA PODOLOGIA**
  - 08:10h **PATOLOGIAS DE PELE NOS PÉS DOS ATLETAS** (Bernat Vasquez – Espanha)
  - 08:40h **LESÕES DE PELE DE INTERESSE DO PODÓLOGO** (Regina Gante – Brasil)
  - 09:10h **MIASE NAS MARGENS LATERAIS E PERIONÍQUIO DO HÁLUX**  
UM ESTUDO DE CASO (Fátima Monachesi – Brasil)
  - 09:40h **Mesa redonda (perguntas aos palestrantes)** Coordenador: Armando Bega
  - 10:00h **Café e Visita aos estandes (50 minutos)**
- ONICOCRIPTOSE**
  - 10:50h **ONICOCRIPTOSE – DIFERENTES TIPOS DE ABORDAGENS**  
(Federico Saldarini – Argentina)
  - 11:20h **ONICOCRIPTOSE – DIFERENTES TIPOS DE ABORDAGENS**  
(Renato Butsher – Brasil)
  - 11:50h **Mesa redonda (perguntas aos palestrantes)**  
Coordenador: Rosângela Garoto
  - 12:20h **Almoço (2 horas de almoço)**
- PÉ DIABÉTICO**
  - 14:20h **AValiação DO Pé Diabético e Casos Clínicos** (Federico Saldarini – Argentina)
  - 14:50h **PACIENTES COM PÉS DIABÉTICOS**  
(VIVÊNCIA DE UMA PODÓLOGA NA CIDADE DE MOSSORÓ – RN) (Adriana André – Brasil)
  - 15:20h **LASERTERAPIA EM PÉS DIABÉTICOS** (Marco Cuello – Chile)
  - 15:50h **Mesa redonda (perguntas aos palestrantes)** Coordenador: Silvana Flora Melo
  - 16:10h **Café e visita aos estandes (30 minutos)**
- ÓRTESES PLANTARES E ALTERAÇÕES POSTURAS RELACIONADAS COM OS CAPTORES PODOAIS**
  - 16:40h **AValiação DA MARCHA E NOVAS TECNOLOGIAS EM CONFEÇÃO DE ÓRTESES PLANTARES** (Armando Bega – Brasil)
  - 17:10h **O BLOQUEIO DO SACRO E SUAS IMPLICAÇÕES NO POSICIONAMENTO DOS PÉS EM ESTÁTICA E DINÂMICA** (Rosângela Garoto – Brasil)
  - 17:40h **Mesa redonda (perguntas aos palestrantes)** Coordenador: Renato Butsher
  - 18:00h **Fim do 1º dia**

Organização:

**CETAP**  
(11) 2772-0702

instituto  
**ARMANDO BEGA**  
(11) 2876-1986

Consultoria:  
Renato Bulgarão  
(11) 7373-6200

### Dia 14 de novembro de 2011 (Segunda)

- A NATUREZA E A PODOLOGIA:**
    - 08:00h **ÓLEOS ESSENCIAIS: O PODER DAS PLANTAS AUXILIANDO NAS TERAPIAS ANTIFÚNGICAS. DESAFIOS E OPORTUNIDADES EM CASOS DE ONICOMICOSE**  
(Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento – Brasil)
    - 08:30h **ÓLEOS ESSENCIAIS E CONFORTO NOS TRATAMENTOS DE PODOLOGIA: CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA PRODUÇÃO E APLICABILIDADE DOS ÓLEOS ESSENCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE** (Fernando Amaral – Brasil)
    - 09:00h **Mesa redonda (perguntas aos palestrantes)** - Coordenador: Rosângela Garoto
  - ATUALIZAÇÃO EM PODOLOGIA (FÁRMACOS, EQUIPAMENTOS, TERAPIAS E INSUMOS)**
    - 09:20h **PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO DE ONICOMICOSE POR TERAPIA FOTODINÂMICA – Parceria entre Instituto de Física IFSC-USP São Carlos & Curso de Podologia Universidade Anhembi Morumbi UAM**
    - 09:40h **TERAPIAS EM ONICOMICOSE E ATUALIZAÇÕES TERAPÊUTICAS EM PODOLOGIA** (Parcerias IAB)
    - 10:30h **Mesa Redonda (Perguntas aos palestrantes)** - Coordenador: Renato Butsher
    - 10:50h **Café e visita aos estandes (40 minutos)**
- AULA MAGNA – MANHÃ:**  
11:20h **TUDO QUE O PODÓLOGO PRECISA SABER PARA MONTAR UM CONSULTÓRIO DE PODOLOGIA CONFORME A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA E COMO MANTER AS BOAS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA**  
(Ruy Dammehain & Adriana Gibotti – Brasil)
- 12:00h **Perguntas ao palestrante** - Coordenador: Armando Bega
- 12:20h **Almoço (2 horas)**
- OFICINA – AO VIVO**  
14:20 **EXPLORAÇÃO DA EXTREMIDADE INFERIOR** (Montserrat Marugan – Espanha)
- BIOMECÂNICA DOS MEMBROS INFERIORES:**
    - 14:50h **INFLUÊNCIA DO PÉ NO SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO** (Bernat Vasquez – Espanha)
    - 15:10h **ENTORSE DE TORNOZELO** - (Montserrat Marugan – Espanha)
    - 15:30h **O USO DE BANDAGENS ELÁSTICAS NA PODOLOGIA – KINESIO TAPING**  
(Rosângela Garoto – Brasil)
    - 15:50h **Mesa Redonda** - Coordenador: Armando Bega
    - 16:10h **Café e visita aos estandes (40 minutos)**
- PALESTRA DE ENCERRAMENTO:**  
16:50h **ORTONÍQUIA: NOVA TÉCNICA “SILICON ROLL NAIL” e “ACRYLIC ROLL NAIL”**  
(Marco Cuello – Chile)- 17:20h **Perguntas ao palestrante** - Coordenador: Renato Butsher
- 17:30h **Sorteio de brindes**
- 18:00h **Encerramento**

## Informe-se a respeito de promoções para grupos de alunos e escolas:

**INSCRIÇÕES ATÉ: 12 de Setembro de 2011**

#### INVESTIMENTO:

Profissionais: 3 x 96,00 = R\$ 288,00  
Estudantes: 3 x 87 = R\$ 261,00

**INSCRIÇÕES APÓS 12 de setembro de 2011 (se houver vaga)**

#### INVESTIMENTO:

Profissionais: R\$ 380,00  
Estudantes: R\$ 320,00

Inscrições através do site:  
[www.armandobega.com.br](http://www.armandobega.com.br)  
ou Tel.: (0xx11) 2772-0702

### Local do Evento

Av. Rebouças, 600 - Cerqueira César - CEP 05402-000 - São Paulo - SP - Brasil  
Dentro do Complexo do Hospital das Clínicas HC de São Paulo (Metrô Clínicas)

## Feira de Exposição

- Entrada Franca
- 26 expositores no ramo da podologia e afins.

### Você receberá ainda:

- 1 Os resumos dos trabalhos apresentados (anais) para seu desenvolvimento científico
- 2 Brinde personalizado para todos os participantes, além dos tradicionais sorteios

# revistapodologia .com

Revistapodologia.com n° 40  
Outubro 2011

## **Diretor Geral**

Sr. Alberto Grillo  
revista@revistapodologia.com

## **Diretor Científico**

Podólogo Israel de Toledo  
israel@revistapodologia.com

## **Correspondentes**

**Chile** Podólogo Pablo Farías Mira  
pablofar4a@hotmail.com

**Cuba** Podóloga Miriam Mesa  
miriam.mesa@infomed.sld.cu

**Portugal** Podólogo Dr André Ferreira  
andre\_filipe\_ferreira@hotmail.com

## ÍNDICE

Pag.

6 - Análise biomecânica da articulação Lisfranc do pé esquerdo.

*Estudiantes da Escuela Nacional del Deporte - **Colombia.***

15 - O benefício do uso rotineiro da gordura de ovelha no tratamento de fissuras e rachaduras podais.

*Podólogas Tatyelli Colaço Lucas e Debora Raulino. **Brasil.***

23 - III Jornada de Podologia - Domingo 9 de Outubro 2011, Rio de Janeiro - Brasil.

27 - Regulamentação da podologia brasileira.

*Podóloga Janaína de Menezes. **Brasil.***

30 - 42 Congresso Nacional de Podologia, dias 13, 14 e 15 de Outubro de 2011 em Valência - Espanha.

## **Humor**

*Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 34.*

**Revistapodologia.com**

**Mercobeauty Importadora e Exportadora de Produtos de Beleza Ltda.**

Tel: #55 19 3365-1586 - Campinas - São Paulo - Brasil.

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

A Editorial não assume nenhuma responsabilidade pelo conteúdo dos avisos publicitários que integram a presente edição, não somente pelo texto ou expressões dos mesmos, senão também pelos resultados que se obtenham no uso dos produtos ou serviços publicados. As idéias e/ou opiniões expressas nas colaborações firmadas não refletem necessariamente a opinião da direção, que são de exclusiva responsabilidade dos autores e que se estende a qualquer imagem (fotos, gráficos, esquemas, tabelas, radiografias, etc.) que de qualquer tipo illustre as mesmas, ainda quando se indique a fonte de origem. Proíbe-se a reprodução total ou parcial do material contido nesta revista, somente com autorização escrita da Editorial. Todos os direitos reservados

**A qualidade dos produtos Ferrante tem  
o reconhecimento do profissional  
brasileiro há mais de 80 anos.**



Cadeira Master  
Cód. 13945 M1  
Opcinais  
- bandeja para resíduos  
- luminária com exaustor  
- bandeja para instrumentos  
- suporte universal



Mocho  
Cód. 15200



Cadeira Master  
Cód. 13945



Luminária  
Cód. 17201

Estufa  
Cód. 17600

Armário  
Cód. 15401

Rua Independência, 661 - Cambuci - São Paulo - SP - CEP 01524-001  
Grande São Paulo (11) 2063 7815 - Demais localidades DDG 0800 117815  
www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br

 **FERRANTE**  
80 anos valorizando o profissional

# Análise Biomecânica da Articulação Lisfranc do Pé Esquerdo.

Cesar Sánchez, Diana Velásquez, Edisson Urbano, Ximena Marín, Yahir Luna. Asesor: Ft. Carlos Andrés Quiroz - Estudiantes de X semestre Programa: Fisioterapia - Institución Universitaria: Escuela Nacional del Deporte - Cali - Colombia

Análise biomecânica da articulação Lisfranc do pé esquerdo em uma pessoa com pé plano durante a fase do apoio lateral e total na caminhada

## RESUMO

Este artigo se fez através de um processo de análise biomecânico que partiu de uma pessoa com pé plano. Posteriormente se analisou o vídeo passo a passo no programa virtualDub, identificando os transtornos do gesto, e relacionado-o com a anatômica e fisiologia normal da articulação, finalmente se elaborou cinegramas e se realizou a cinemática angular, concluindo o estudo com os fatores que tem influenciado na execução do gesto. A duração total do gesto é muito rápida e se dá em um processo de desaceleração por consequência os câmbios biomecânicos da articulação de Lisfranc não são significativos entre uma fase e outra.

## ABSTRACT

*This article is held via a biomechanical analysis process that started from a specific recording of the gesture to study "phase and total lateral support in a person with flat feet." Subsequently the video was analyzed step by step in the VirtualDub program, identifying the disorders of gesture, and relating it to the normal anatomy and physiology of the joint, and finally elaborate Kinegram angular kinematics was carried out, concluding the study with the factors influenced the implementation of the gesture.*

## OBJETIVOS

### 1 - Objetivo general

Identificar o comportamento da articulação de Lisfranc durante a execução da fase de apoio lateral e total da caminhada de uma pessoa com pé plano esquerdo.

### 2 - Objetivos Específicos

- Determinar as fases que compõem a execução do gesto de apoio lateral à apoio total na caminhada.

- Descrever o comportamento biomecânico da articulação fase a fase.

- Analisar as diferentes fases do gesto, para obter dados como o tempo parcial e total, a variação do ângulo e deslocamento.

- Identificar a velocidade e a aceleração parcial e total da articulação na execução de cada fase e durante todo o gesto.

- Concluir o análise biomecânico da articulação do Lisfranc do pé esquerdo, durante a execução do gesto.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Desenho

O estudo é do tipo exploratório já que, se realizara um seguimento fase a fase do gesto de apoio lateral e total na caminhada com pé plano.

### Materiais

Realiza-se uma gravação com uma câmera Canon SD-600, o vídeo é importado ao programa Virtualdub, programa que permite analisar as fases do gesto e identificar as anomalias na execução do mesmo.

Já identificadas as fases, se localizo os pontos de referencia anatômicos do pé no programa Paint, para a elaboração dos cinegramas, neste mesmo programa se identifico a angulação.

Finalmente se obteve dados como o tempo, a angulação por cada fase, o deslocamento, a velocidade, a aceleração entre outros, consignados em um quadro com a finalidade de obter cálculos com a média do deslocamento, média do tempo por intervalo, média da velocidade, etc.

### População

A população para o estudo foi uma pessoa de 22 anos de idade do gênero feminino, que apresenta pé plano, com medidas: 1,54 m, peso 52 kg e é sedentária.

## Tópicos teóricos

### Descrição anatômica

A articulação de Lisfrank, esta conformada pelos ossos cubóides, cuneiformes medial, lateral e intermédio, metatarsianos 1,2,3,4,5. É uma

articulação conformada pela somatória de duas articulações, cuneo-metatarsiana e cuboideo-metatarsiana, ancoradas pelos ligamentos tarso-metatarsianos dorsais, tarso-metatarsianos plantares e cuneo-metatarsianos inter-osseos, asi como pelo ligamento do Lisfranc; entre os músculos que atuam sobre esta articulação estão o tibial anterior, tibial posterior, peroneal fibular longo, peroneal fibular terceiro e peroneal breve.

São articulações artrodiais, sinoviais, planas do tipo diartroses, tem dois graus de liberdade. Utilizam uma alavanca de terceiro gênero. (gráfico 1), se move de forma uniaxial, os movimentos gerados se dão em um plano sagital com eixo transversal. Estes movimentos são basicamente de flexo-extensão e são fundamentais na caminhada.

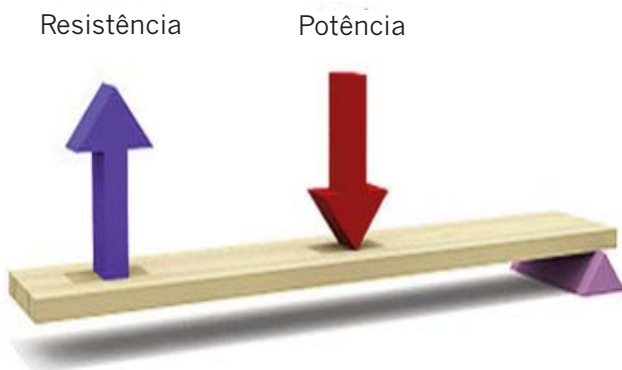


Gráfico 1. Alavanca de terceira classe.

A caminhada é uma atividade que se realiza durante o processo de deambulação este processo se divide na normalidade em duas grandes fases, apoio e balanço.

A fase apoio analisada neste estudo representa 62% do ciclo da caminhada e se divide em vários segmentos:

A) Apoio calcanhar: O pé toca o solo.

B) Apoio total: Sucede quando a superfície plantar do pé se encontra em contato com o piso, antes que o peso do corpo este sobre o mesmo.

C) Apoio médio: A linha de carga de peso do corpo passa diretamente sobre o pé em apoio medial. Em esta fase se da um duplo apoio nos quais ambos os pés tocam o solo.

D) Despegue: Ocorre quando o pé que toca o solo é impulsionado para frente e levantado do solo. Tem muitos fatores que geram alteração da caminhada, entre eles, fatores anatômicos que podem gerar pé plano.

O pé plano é aquela alteração na morfologia do pé caracterizada por uma desviação em valgo do calcanhar acompanhada de uma diminuição da

altura da boveda plantar. A maior parte da planta do pé o dorso do pé se colapsa e fica em contato com o solo, muito freqüentemente este arco nunca se desenvolve.

O retro-pé se desvia em pronação e o ante-pé em sentido contrario, em supinação. Muitos dos pés planos, em troca o pé plano rígido que produz dor pode estar associado com outras doenças e não se observa o arco.

A pessoa o estudo apresenta o primeiro tipo (pé plano flexível).

### Descrição analítica biomecânica

Durante o processo de descarga de peso, as articulações que conformam a articulação de Lisfranc se vê submetidas a uma força compressiva com uma mecânica articular que gera um deslocamento de vetores em sentido oblíquo pelo qual se produz um movimento paradoxal, entre a articulação cuneo-metatarsiana que se localiza em flexão e a articulação cuboideo-metatarsiana que parte de extensão para este momento a atividade ligamentaria se encontra baixa tensão total, os músculos oferecem uma resistência ativa o descenso do pé pela ação da gravidade, se ativa o músculo tibial posterior elevando o osso navicular e mantendo tenso o arco longitudinal medial do pé.

Logo de que o centro de gravidade se tem adiantado e a aceleração do corpo supere a tensão muscular, a planta do pé faz contato com o solo e a tensão ligamentaria cede por Hiperlaxidez e se produz um descenso brusco do arco longitudinal medial do pé.

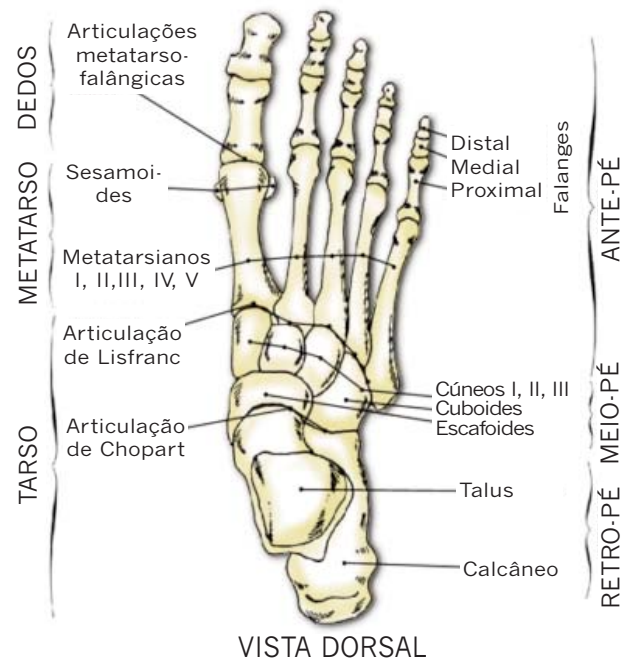


Gráfico 2. Articulações do pé.

Calzado y productos para el cuidado de los pies

# Orto-Gama®



Creados para la comodidad de sus pies

CALZADO ORTO-GAMA COMFORT  
PARA CABALLERO



CALZADO ORTO-GAMA COMFORT  
PARA DAMA



SANDALIAS DE DESCANSO  
ORTO-LADY



SEPARADOR DE GEL TIPO T



ANILLOS CON DISCO DE GEL



PROTECTOR DE JUANETE



PROTECTOR DEDO TOE CAP



DEDO EN GARRA TOE CREST



PASO SUAVE CON ANILLO



PUNTERA CON GEL



TIN CON GEL DE DAMA



HALLUX VALGUS



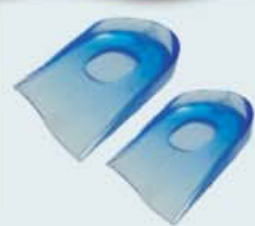
TALONERA DE HERRADURA



TALONERA DE DONA



TALONERA DE GEL Y SILICÓN



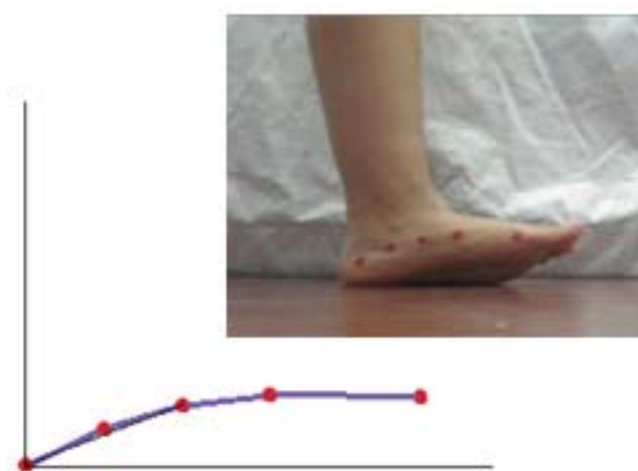
## Analises descritivo biomecânico do segmento afetado

A continuação se descrevera a execução do gesto de apoio lateral e total durante a caminhada do pé plano, fase por fase:

### Fase 1. Apoio Lateral 1.

Inicia-se com um apoio lateral acompanhado com uma supinação do talo e inversão do pé, com leve extensão dos dedos e se evidencia o arco longitudinal medial. A articulação de Lisfranc se encontra estendida em sua parte cuneo-metatarsiana e flexionada na parte cuneo-metatarsiana.

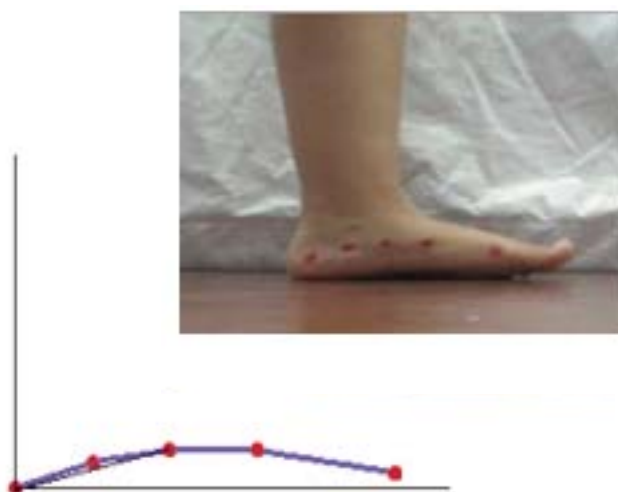
O tronco se encontra posterior ao pé, pelo qual a descarga de peso sobre a articulação não é completa. Os câmbios nesta fase não são muito significativos, o arco longitudinal medial descende  $0.20^\circ$  com relação a fase anterior. Inicia-se um deslocamento em forma de balanço em uma transição de inversão a eversão do pé, a qual ao completar-se dará como resultado a fase do apoio total.



Fase Apoio Lateral #1  
Frame 89 (0:00:02.967) [K]

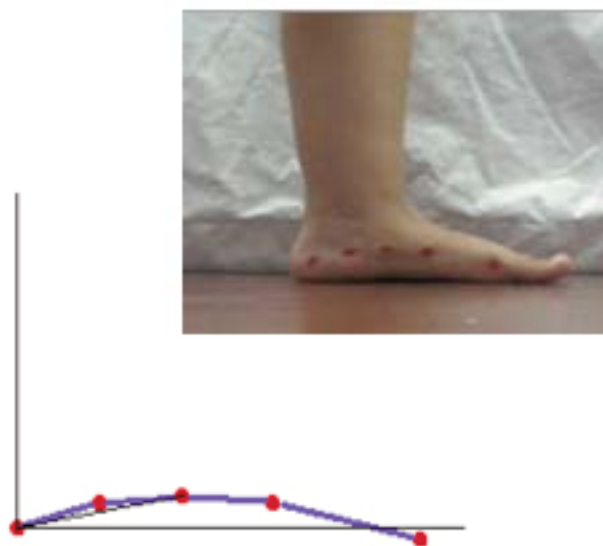
### Fase 3. Apoio parcial

Mostra um alinhamento da perna com relação à articulação do tornozelo, já tem um apoio parcial da planta do pé, onde o arco longitudinal continua com seu descenso. É esta fase a articulação de Lisfranc começa a estender em sua porção cuneo-metatarsiana.



#### Fase 4. Apoio Total 1

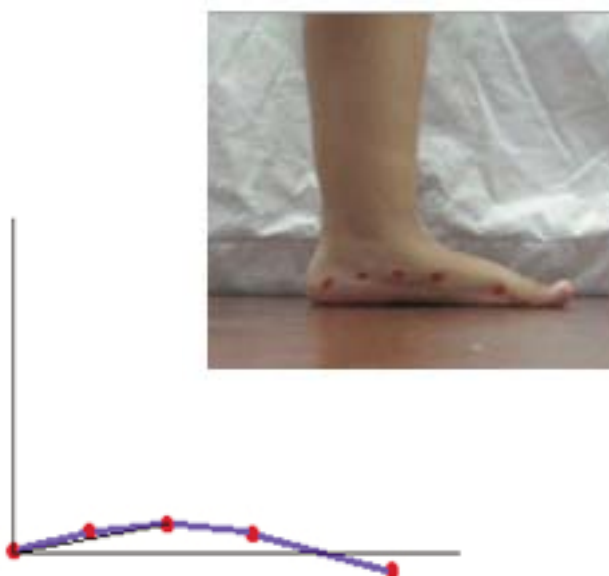
Em esta fase, tem um apoio de total das estruturas anatômicas do pé, mas a descarga de peso ainda não se tem completado. A articulação de Lisfranc se encontra toda em semi-extensão.



Fase Apoio Total #1  
Frame 93 (0:00:03.100) [K]

#### Fase 5. Apoio total 2

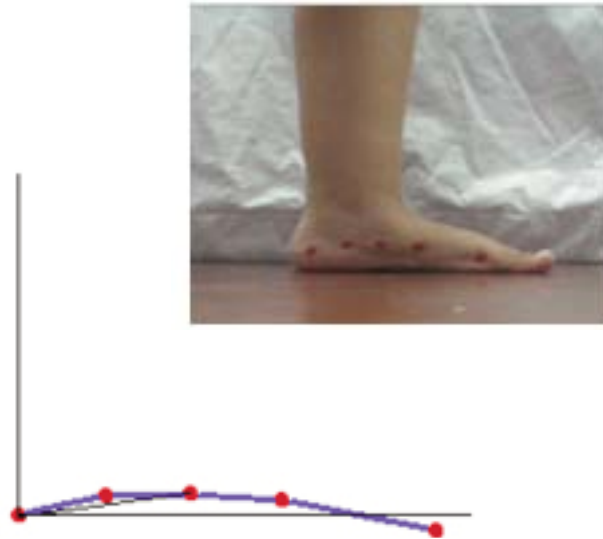
Nesta fase se evidencia um apoio completo da base dos metatarsianos tem deformidade do sistema tegumentário formando uma dobra, o qual indica que se começa a aumentar a pressão sobre as estruturas apoiadas, a descarga de peso inicia sobre a articulação de Lisfranc. O deslocamento angular do pé se encontra no plano x, ate o momento à deformação do arco longitudinal medial não se tem iniciado.



Fase Apoio Total #2  
Frame 94 (0:00:03.133) [K]

### Fase 6. Apoio total 3

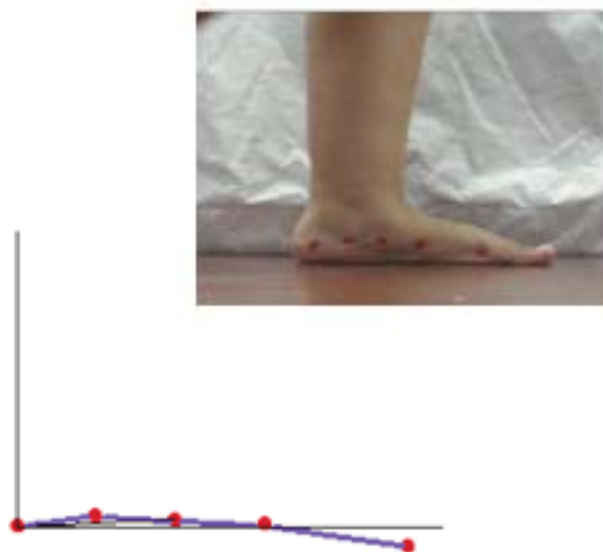
A perna se desloca no sentido anterior indicando uma dorsi-flexão relativa, a articulação de Lisfranc começa um processo de extensão relativa para levar ao seu ponto neutro. O arco longitudinal medial começa a descender, o qual se manifesta no descenso do ponto referencial do navicular.



Fase Apoio Total #3  
Frame 95 (0:00:03.167) [K]

### Fase 7. Apoio total 4

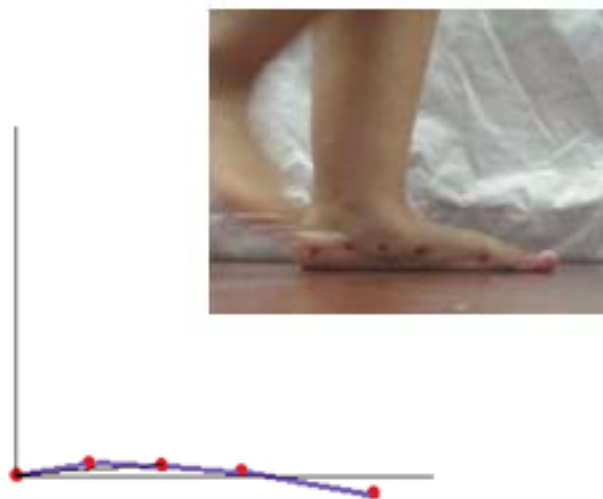
Tem continuidade com o deslocamento anterior da perna com relação ao pé. A articulação de Lisfranc se encontra em neutro. O tronco se localiza na linha media gerando um aumento na descarga de peso sobre o arco longitudinal se observa uma dobra na parte inferior do pé. A deformação do arco ainda não é significativa.



Fase Apoio Total #4  
Frame 97 (0:00:03.233) [K]

## Fase 8. Apoio total 5

Observa-se um alinhamento completo da planta do pé, causada pelo descenso total do arco longitudinal medial, a articulação de Lisfranc se encontra em extensão, acompanhada de uma dobra cutânea transversa pela descarga de peso. O tronco se encontra pela frente da articulação.



Fase Apoio Total #4  
Frame 99 (0:00:03.300) [K]

### Correlação clínica patológico

O pé plano é uma patologia que pode ser congênita ou adquirir-se durante o desenvolvimento psicomotriz na infância.

O pé plano flexível se produz pela Hiperlaxidez ligamentaria, ainda que em alguns casos possa estar associado à pronação do talo.

Na análise realizada se observa em um início supinação do talo e o arco longitudinal medial se mantém durante a excursão do movimento e em fases posteriores descarga de peso total se colapsa, o qual comprova que se trata de um pé plano flexível.

### Calculo da cinemática

O calculo da cinemática se obteve a partir de uma distribuição do gesto do pé, dividido em 8 fases.

O tempo total do gesto é de 0.34 segundos, aonde se apresenta um intervalo médio de tempo entre cada fase de 0.042 milésimos de segundo. O tempo de duração em cada fase se apresenta na Tabela 1.

Durante a execução do gesto teve um deslocamento angular total da articulação de 0.32°. O deslocamento angular entre fase e fase se apresenta a continuação na Tabela 2.

FASE	TIEMPO SEG.
FASE 1	2.96
FASE 2	3.00
FASE 3	3.06
FASE 4	3.10
FASE 5	3.13
FASE 6	3.16
FASE 7	3.23
FASE 8	3.30

Tabla 1. Duração do gesto por fases

FASES	Gr °	Δ <
FASE 1	20	0
FASE 2	15	5
FASE 3	12	3
FASE 4	8	4
FASE 5	6	2
FASE 6	5	1
FASE 7	2	3
FASE 8	1.5	-0.5

Tabla 2. Desplazamento angular por fase.



# Podal

care | podologia  
profissional

## pés e mãos bonitos e saudáveis

Linha de produtos Podal Care é exclusiva aos profissionais da área da beleza que atuam na saúde dos pés e mãos. Os produtos desenvolvidos contam com avançada tecnologia de base e princípios ativos evanescentes, que promovem a pele das mãos e dos pés resultados eficazes no tratamento de fissuras, ressecamento, higienização e proteção.



### Óleo Essencial de Melaleuca

100% concentrado  
Previne e combate micoses, hidratando a pele e as unhas, eficaz contra a umidade.

### Hidratante Oil Free

Extrato de Própolis  
Protege a pele, hidratação OIL FREE, toque aveludado sem deixar com aspecto oleoso.

### Pomada Regeneradora

Lanolina e Manteiga de Manga  
Regenera fissuras e possui ação cicatrizante, hidratação oclusiva de dentro para fora 100% eficaz contra calosidades.

### Creme Peeling

Casca de Nozes e Parafina  
Sistema 2 em 1 de esfoliação e gomagem, renovação celular e higienização, exerce sobre a pele fisicamente escamação e estoliação.

### Fluido Emoliente

Uréia, Alantóina e Mentol  
Cicatrizante, hidratante, antisséptico, promove ação refrescante e auxilia em todo o procedimento estético.

produtos destinados a profissionais  
podólogos e manicures!

### Tratamento e Prevenção!

Micoses, ressecamentos, fissuras,  
fungos e bactérias.



A Linha Podal Care é uma marca exclusiva **Tuon Cosméticos**  
serviço de atendimento: +55 11. 4052.3535  
sat@tuon.com.br - www.tuon.com.br

Dentro da análise os câmbios angulares do paciente mais significativos se encontram nas fases 1, 2 e 3.

A magnitude da velocidade máxima foi na fase 8 que apresentou uma velocidade de -0.14 milissegundos. A velocidade média em cada fase se mostra na tabela 3.

FASE	$\omega^b$	$\Delta\omega$
FASE 1	0	0
FASE 2	-2	-1
FASE 3	-1	-0.75
FASE 4	-1.75	-0.75
FASE 5	-1	-0.34
FASE 6	-0.66	-0.05
FASE 7	-0.71	-0.57
FASE 8	-0.14	0

Tabla 3. Velocidade promedio em radianes e variação da velocidade promedio.

A aceleração máxima não está presente neste gesto devido a que se realiza uma desaceleração em todas as fases. A magnitude da desaceleração do gesto é de -18.75 milissegundos, presente na fase 4. A aceleração angular promedio por fases se mostra na seguinte tabela.

FASES	$\alpha^c$
FASE 1	0
FASE 2	-25
FASE 3	-12.5
FASE 4	-18.75
FASE 5	-11.33
FASE 6	-1.6
FASE 7	-8.14
FASE 8	0

Tabla 4. Aceleración angular promedio por fases

### Possíveis soluções biomecânicas

O pé plano flexível é um pé funcional, no doloroso, para o qual recomendamos um tratamento do tipo conservador que inclui o uso de aditamentos ortopédicos, como são os calçados e as palmilhas.

Isto com a finalidade de prevenção e/ou limitação da deformidade plantar. Propomos um tratamento profilático, o qual é só efetivo em cri-

anças que não tenham completado seu desenvolvimento ósseo. Para o paciente do caso clínico analisado não aplica por sua idade, mas recomendamos um plano de exercícios físicos que desenvolvem a musculatura do pé e compensem suas deformidades ou deficiências.

No tratamento para tratar um pé plano flexível, a fisioterapia é uma ferramenta que pode melhorar alterações presentes em crianças com esta condição.

### Os objetivos da fisioterapia são

- Promover a atividade quando e onde seja possível minimizando os efeitos da inatividade.

- Corrigir a ineficiência dos músculos específicos ou grupos de músculos.

- Restabelecer ou melhorar a amplitude normal do movimento da articulação, sem perturbar a obtenção de movimento funcional eficiente.

Os exercícios, no caso do pé plano, pretendem reforçar a musculatura supinadora do pé, principalmente o tibial posterior; ademais de corrigir os defeitos posturais que interferem na caminhada.

### CONCLUSÕES

A duração do gesto de apoio lateral e total do pé é muito rápida e se dá em um processo de desaceleração por consequência não tem uma máxima aceleração durante todo o gesto.

Devido à duração do gesto, os câmbios biomecânicos da articulação não são significativos o que fez que a análise e descrição fosse muito precisa.

Durante todo o gesto do pé, o deslocamento angular não tem melhor cambio, mas a mais significativa está dada entre a fase 1 e 2 aonde se dá o início do apoio e a fase 3 e 4 devido a que nesse momento se realiza o cambio de apoio parcial a total.

A deformidade do arco longitudinal do pé começa nas últimas fases (fase 7 e 8), e na última fase se dá um deslocamento negativo o qual é produzido por uma pronação e abdução do pé no momento de apoio total nestas fases. ▣

### Bibliografía

DELGADO, García Alberto. *Anatomía funcional y clínica. Primera edición. Universidad de valle, Cali, Colombia.*

YOKOCHI, Chihiro. *Atlas de anatomía humana. Quinta edición. El sevier. Madrd, España.*

# O Benefício do Uso Rotineiro da Gordura de Ovelha no Tratamento de Fissuras e Rachaduras Podais.

Mestrando: Prof. Renato Claudino, Podólogas: Tatyelli Colaço Lucas e Debora Raulino. Brasil.

## RESUMO

O Podólogo é um profissional da saúde, que atua no tratamento das mais diversas afecções da região dos pés e leitos ungueais, como podemos citar pacientes que apresentam diagnóstico de fissuras e rachaduras nos pés, cuja essa condição apresenta sinais subjetivos de dor relatados pelo paciente e limitação para as atividades de vida diária, resultando no aumento da procura por este profissional.

Logo, a hidratação, uma excelente proposta terapêutica, utilizada pelo podólogo, para redução das fissuras e rachaduras, como por exemplo, a utilização da gordura de ovelha, sendo de baixo custo e fácil aplicação.

Esse trabalho baseou-se na metodologia de estudo de caso em paciente com presença de fissuras e rachaduras. Conclui-se que a gordura de ovelha, aplicada diariamente e no período noturno, em junção com a oclusão por meio de plástico filme, demonstrou resultados positivos tanto no aspecto da pele, com redução das queratoses, como na redução importante da dor, o que promove a qualidade de vida

Haja vista a, relevante, importância da atuação do podólogo no tratamento das fissuras e rachaduras sendo uma abordagem de custo baixo e auto aplicado pelo paciente, quando bem orientado pelo podólogo.

Palavras chaves: podólogo, fissuras e rachaduras podais, hidratação.

## INTRODUÇÃO

O Podólogo é um profissional da saúde, cujo seu desempenho concentra-se nos cuidados dos pés e leitos ungueais (BEGA, 2006). Logo, a sua atuação está fundamentada nas disciplinas básicas como: anatomia, fisiologia, biomecânica, ética e legislação, como também gestão em serviços de podologia, dessa forma torna um profissional de visão ampla (PIEADADE, 2008).

Logo é importante ressaltar a elevada requisição e inserção, desse profissional nos estabelecimentos que visam os cuidados em estética e bem estar, além dos cuidados com a saúde geral (BEGA, 2006; BELO, 2008). Também o podólogo está habilitado ao trabalho junto à equipe multidisciplinar, que por meio de atividades educativas em podologia, visa informar e orientar os pacientes/clientes sobre cuidados fundamentais em saúde dos pés (VALERIO, 2006; PIEADADE, 2008).

Diante do exposto, o podólogo com as suas mais diversas atribuições, atua no cuidado de varias afecções nos pés, como por exemplo, pacientes que apresentam fissuras e rachaduras nos pés que, comumente, buscam o serviço de podologia tendo como queixa principal a dor, além do desconforto ao caminhar, além das perdas, substanciais, em atividades de vida diária e laborais (PIEADADE, 2008).

Conforme nos movimentamos, durante o dia, estamos constantemente pressionando nossos pés contra o solo, dessa forma há constantes pressões sobre a planta dos pés, podemos assim citar as seguintes regiões: retopé (calcâneo), antepé entre a cabeça do quinto e primeiro metatarso, além do hálux uma vez que nessas áreas poderá ocasionar espessamentos resultando, assim, o endurecimento da pele, pois poucos são os cuidados nessa área corporal (KAPANDGI, 2010).

Se a mesma não receber cuidados de higiene e hidratação diária, poderá evoluir para quadro de fissuras e rachaduras, que de acordo com Madella (2009) é quando a epiderme torna-se agredida por fatores externos, como por exemplo, atrito, descamações, falta de hidratação, nesse ínterim a mesma reage com ressecamento, evoluindo para lesões lineares ou estreitas da pele.

Essas lesões, principalmente, ocorrem na região de calcâneo e podem variar em espessura, algumas lesam a pele superficialmente, mas outras podem até atingir tecidos profundos e de

acordo com Habif et al., (2000) os principais achados clínicos incluem descamação eritema, fissuras e mais importante o aparecimento de dores nas plantas dos pés.

Nesse contexto, é importante mencionar que o profissional em podologia está habilitado no tratamento de fissuras e rachaduras podais, utilizando as técnicas tais como de desbaste, lixamento, e, mais importante, a hidratação.

Todas essas técnicas proporcionam a melhora no aspecto dos pés, bem como a volta para as atividades de vida diária do paciente.

## MÉTODOS

Os referidos estudos de casos ocorreram nas dependências do laboratório de prática podológica da unidade Senac Saúde e Beleza em Florianópolis, SC e em casos especiais os atendimentos aconteceram na residência do paciente.

Foram acompanhados três indivíduos, todos com a mesma patologia, rachaduras e fissuras.

Segue se relatórios dos mesmos:

### Estudo de caso 1

Primeiro atendimento: 04/10/2010

#### Avaliação

Com ressecamento na face plantar, pé desidratado e fissuras profundas algumas abertas em processo de cicatrização na região do calcâneo.

#### Queixa principal

Dor na região do calcâneo devido ao excesso de queratose e fissuras que apresentam lesões em consequência do rompimento da pele.

#### Procedimento

Podologia básica com desbaste plantar na região do calcâneo, lixamento seguido de hidratação com gordura de ovelha envolvida no papel filme.

#### Recomendação

Uso de gordura de ovelha diariamente e retorno há 20 dias com uso de palmilhas de silicone especialmente no calcâneo. Os fatores que contribuíram para suas rachaduras foram o excesso de peso e o seu pé plano.

*Antes do atendimento podológico:*



Figura 1: Pré-atendimento E.M.M – 04/10.

*Após atendimento podológico:*



Figura 2: Pós-atendimento E.M.M – 04/10.

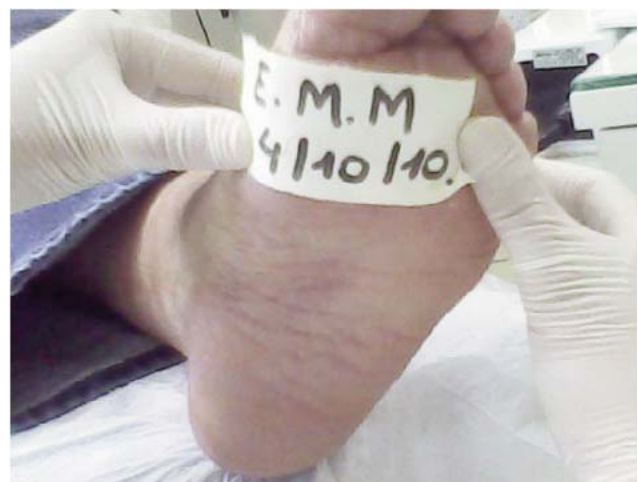


Figura 3 : Pós-atendimento E.M.M – 04/10.



## 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.

### Gommage 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

Segundo atendimento: 03/11/2010

Queixa principal

Dor na face plantar devido à quantidade de rachaduras profundas com aparecimento de vasos sanguíneos.

Procedimento

Desbaste plantar, lixamento e hidratação com gordura de ovelha.

Recomendação

Uso de gordura de ovelha diariamente e auxílio de palmilha plantar para diminuir o atrito com sapatos. Retorno após trinta dias para desbaste.

*Antes do atendimento podológico*



Figura 4: Pré-atendimento E.M.M – 03/11.

*Após atendimento podológico:*



Figura 5: Pós-atendimento E.M.M – 03/11.



Figura 6: Pós-atendimento E.M.M – 03/11.

## Estudo de Caso 2

Primeiro atendimento 31/10/2010

Avaliação

Fissuras com rachaduras profundas, ressecamento e queratose plantar.

Queixa principal

Dor na região do calcâneo com presença de rachaduras profundas podendo às vezes rachar causando sangramento.

Procedimento

Desbaste plantar na região do calcâneo, lixamento plantar seguido de hidratação de gordura de ovelha e oclusão com papel filme.

Recomendação

Usar gordura de ovelha durante os próximos sete dias. Os fatores que contribuem para suas rachaduras é o excesso de peso e pé plano.

*Antes do atendimento podológico*





Figuras 7: Pré-atendimento C.M.S – 31/10.

Segundo atendimento: 07/11/10

Queixa principal

Dor na região do calcâneo com melhora nas rachaduras.

Procedimento

Desbaste plantar na região do calcâneo, lixamento plantar seguido de hidratação com a gordura de ovelha, ocluso no papel filme.

Recomendação

Hidratação diária com gordura de ovelha e retorno par desbaste após quinze dias.

Antes do atendimento podológico:



Figura 8: pré-atendimento C.M.S – 07/11.

## DISCUSSÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, compreendendo o tamanho médio de 1,5 metros quadrados, e representa 15% do peso de um

Após atendimento podológico



Figura 9: Pós-atendimento C.M.S – 07/11.



Figura 9: Pós-atendimento C.M.S – 07/11.

indivíduo (SPENCE, 2000). As funções da pele são proteção física e contra desidratação, regulação térmica corporal, órgão imunitário, apresenta funções metabólicas e também como órgãos somatossensoriais (PALASTANGA et al., 2001; GUYTON, HALL 2009).

Vale ressaltar que o sistema tegumentar, é formado pela pele (tegumento) e pelos anexos epidérmicos: pêlo, unha, glândulas sebácea e sudorípara. Formando as camadas da pele temos a epiderme (camada mais externa) que é constituída por um epitélio estratificado, com espessuras que alteram de acordo com as regiões do corpo, como por exemplo, na palma da mão e planta dos pés, que podem chegar aproximadamente a 1,6 mm. (BOMBONATO, 2009; ROTTA, 2008).

A camada intermediária, a derme composta por tecido conjuntivo, é constituída por estruturas vasculares, nervosas e os órgãos anexos da pele (glândulas sebáceas, sudoríparas e folículo piloso). Nesta camada, se localizam as fibras colágenas, fibras elásticas, fibras reticulares, fibroblastos e células de defesa. Uma das funções básicas é propiciar a resistência mecânica da pele (BOMBONATO, 2009; SILVA 2008).

Por fim, na camada mais interna se encontra a hipoderme constituída de tecido adiposo (BEGA, 2010). Também são encontrados adjacentes a ela os vasos sanguíneos, líquidos intersticiais, fibroblastos, macrófagos e terminações nervosas livres (JUNIOR et al., 2010).

A pele pode apresentar perda da elasticidade, ocasionando dessa forma lesões lineares na região do calcâneo, com o aparecimento de espessamentos e por fim o endurecimento da mesma (JUNIOR et al., 2010). A perda da elasticidade pode ocasionar fissuras profundas, que variam em espessura (BOMBONATO, 2009). Às vezes, atingem os nervos, presentes na derme, causando sangramento e dor quase insuportável (JUNIOR et al., 2010).

De acordo com Madella (2009) uma das podopatias que mais se destacam no sexo feminino, mas também aparece no sexo masculino, e não tem a devida importância, são as rachaduras e fissuras. Vale ressaltar que as principais causas de rachaduras e fissuras podem estar relacionadas com idade, uso de calçados inadequados, diabetes, condições específicas da pele, exposição longa em ambiente com ar condicionado, pois o mesmo, retira a umidade do ar (BOMBONATO, 2009; ROTTA, 2008).

Os tipos de rachaduras podem variar, então é importante saber os níveis para o início do tratamento, a origem e os cuidados especiais para cada paciente (MADELLA, 2009).

Existem algumas patologias que contribuem para o ressecamento e descamação da pele, como por exemplo, o diabetes é suscetível a ocorrência desse quadro, uma vez que quando há elevados níveis de glicose na corrente sanguínea, o corpo busca excretar esse excesso, tornando o ato de urinar mais freqüente, o que causa o ressecamento devido à falta de reposição de líquido perdido (HABIF et al, 2000).

Outra alteração a ictiose vulgar, doença de origem genética, sua principal característica é o ressecamento e descamação da pele. As manifestações geralmente aparecem após o nascimento, no primeiro ano de vida. Pode apresentar-se apenas com ressecamento da pele e descamação fina ou com intensa descamação, formando escamas grandes de aspectos geométricos (MADELLA 2009).

Também, a dermatite de contato causada por agentes externos que, em contato com a pele também podem desencadear reação inflamatória e ressecamentos. Os agentes variam, em substâncias químicas tais como solventes, cimento, componentes da borracha. É comum na região plantar a formação de hiperqueratose (MADELLA, 2009).

Anidrose é a incapacidade total ou parcial de produzir suor diante de estímulos internos ou externos adequados, causada por doenças sistêmicas (diabetes) infecciosas (hanseníase, sífilis, pitiríase), inflamatórias (eczemas), obstrução do canal de saída da glândula (hiperqueratose e sirinismo) ou agenesia glandular congênita. Sendo localizada, a anidrose causa descamação e ressecamento, diminuição da elasticidade e até fissuras cutâneas.

Dessa forma algumas medidas que podem ser tomadas para obter o alívio das fissuras são: hidratação adequada com ingestão de líquidos e utilização de cremes hidratantes para repor a camada de pele e utilizar calçados confortáveis e palmilhas ou dispositivos de correção para eliminar áreas de atrito na região ressecada (OLIVEIRA).

Na hidratação plantar usa-se a gordura de ovelha para a melhoria da rachadura e fissura na região do calcâneo, dessa forma a gordura, que também é chamada de cera de lã ou gordura de lã, considerada como uma emulsão de gordura de lã purificada em água, sendo constituído por vários tipos de substâncias, que contêm colesterol e ácidos graxos. Vale ressaltar que o seu emprego no preparo de fórmulas medicamentosas de uso tópico data de tempos antigos (FEITOSA e MORAIS, 1999).

Os romanos já conheciam e utilizavam o "oesipum" extraído das glândulas sebáceas de ovinos. Em 1856 encontramos um dos primeiros estu-

**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)

dos químicos desta gordura que continha um alto teor de colesterol.

A partir de então os químicos desenvolveram vários processos de purificação e as farmácias e industriais iniciaram a sua aplicação em formas farmacêuticas e especialidades. E estão presentes em cremes hidratantes, sabonetes, amaciantes de roupas, maquiagem, cremes e remédios dermatológicos, podendo também ser usada para polimento de calçados. Isso sem contar o “uso medicinal”, como tornar a pele seca mais suave ou tratar assaduras, coceiras, etc.

De acordo com Feitosa e Morais (1999) a gordura de ovelha é utilizada no Ceará popularmente como agente anti-inflamatório e em processos traumáticos, reumáticos e dermatológicos como queimaduras, rachaduras, fissuras da pele, para reconstituição dos tecidos.

## CONCLUSÃO

Conforme o trabalho apresentado, os resultados por meio da aplicação rotineira da gordura de ovelha a mesma demonstrou grande melhora, em especial na região plantar, com cicatrização e redução dramática das rachaduras e hidratação.

O sucesso também deve se ao auxílio do podólogo com o acompanhamento, e das visitas em gabinete, e a disposição dos clientes por mudanças de hábitos, de calçados e nos casos das rachaduras darem se por patologias o acompanhamento de profissionais da área.

Conclui-se que a gordura de ovelha tem grande eficácia contra rachaduras, em especial, de fácil aplicação e baixo custo, se usada diariamente na clínica e auto-administrada pelo próprio paciente domicílio, com o as devidas orientações do profissional podólogo.

Vale ressaltar a importância da melhora da dor com o seu desaparecimento, conforme relatos dos pacientes atendidos, a diminuição do excesso de queratoses, promovendo qualidade de vida

a esse paciente e restauração da atividade laboral o que demonstra a eficácia ao tratamento diante dessa afecção podal. ▣

## REFERÊNCIAS

- BEGA, A. Tratado de Podologia. ed 1, São Paulo: Yendis, 2006.
- BELO, C. A importância da podologia. n 20, Revista Podologia digital, 2008, p. 5-7
- BOMBONATO, M. A. Podologia: calos e calosidades. ed 1, São Paulo: Jayme Roberto Justino, 2009.
- FEITOSA, E. M.; Morais, SELENE M. Estudo químico da gordura de ovinos [www.propgpq.uece.br/semana\\_universitaria/anais/anais1999/SemanaIV/V\\_PE/exatas/4pese-xa36.htm](http://www.propgpq.uece.br/semana_universitaria/anais/anais1999/SemanaIV/V_PE/exatas/4pese-xa36.htm) <acessado em 21.05.2011 as 10:30>
- GUYTON, A.; HALL, J. Tratado de fisiologia médica. ed 9, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- HABIF, T. P. et al. Doenças da pele: diagnóstico e tratamento. ed 2, Porto Alegre: Atheneu, 2000.
- JUNIOR, et al. Tratado de Dermatologia. Ed 1, vol 1 Atheneu: Rio de Janeiro, 2010 p. 1542
- MADELLA, O. Dicionário ilustrado em podologia. ed 4, 2009.
- PALASTANGA, Nigel et al. Anatomia e Movimento Humano: Estrutura e Função. ed 1, São Paulo: Manole, 2001.
- PIEIDADE, P. Podologia - Técnicas de trabalho e instrumentação no atendimento de patologias dos pés. Ed 4, São Paulo: Senac, 2008.
- ROTTA, O. Dermatologia - Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP. ed 1, Manole: São Paulo, 2008 p. 744
- SILVA, R. M. Fundamentos de Dermatologia. Ed 1ª Atheneu: Rio de Janeiro, 2008 p. 2359
- SPENCE, A. Anatomia Humana Básica, ed 2, São Paulo: Manole, 1991
- VALERIO, V. L. A. Podologia e a promoção da saúde. n 6, RevistaPodologia.com, 2006, p. 28-29
- KAPANDGI, A. Fisiologia Articular. ed 5, vol 2, São Paulo: Panamericana, 2010. ▣

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

Superando nossas metas e expectativas realizamos, em parceria com a Fagga, a III Jornada de Podologia no Rio de Janeiro onde implementamos novamente, e com muito sucesso, a apresentação de casos ao vivo.

**III Jornada de Podologia - Domingo 9 de Outubro 2011  
Rio de Janeiro - Riocentro**

**revistapodologia**  
-com

**Fagga** | 

**Palestrantes e Temas**



**Israel de Toledo**  
Podólogo/Ortesista - Brasil  
**Tema:**  
Diabetes e as Úlceras de Pressão.



**Carlos Eduardo Zamboni**  
Físico - Brasil  
**Tema:**  
Aplicação do Laser e Led na podologia. Casos práticos.



**Renato Butsher**  
Podólogo, Professor - Brasil  
**Tema:**  
Ortoplastias na Prevenção em Lesões de Pacientes Diabéticos.



**Marcio Pereira**  
Podólogo/Enfermeiro - Brasil  
**Tema:**  
Visão do podólogo na prevenção e intervenção do pé diabético. Paciente ao vivo.



**Sonia da Silva Bauer**  
Podóloga, Professora - Brasil  
**Tema:**  
Quais são os riscos profissionais e como não cometê-los.



**Janaina de Menezes Souza**  
Podóloga - Brasil  
**Tema:**  
Regulamentação da Profissão de Podologia



**A abertura da III Jornada de Podologia a cargo do Dr Hugo Turovelsky, diretor das Revistas You e Les Nouvelles Esthétiques.**



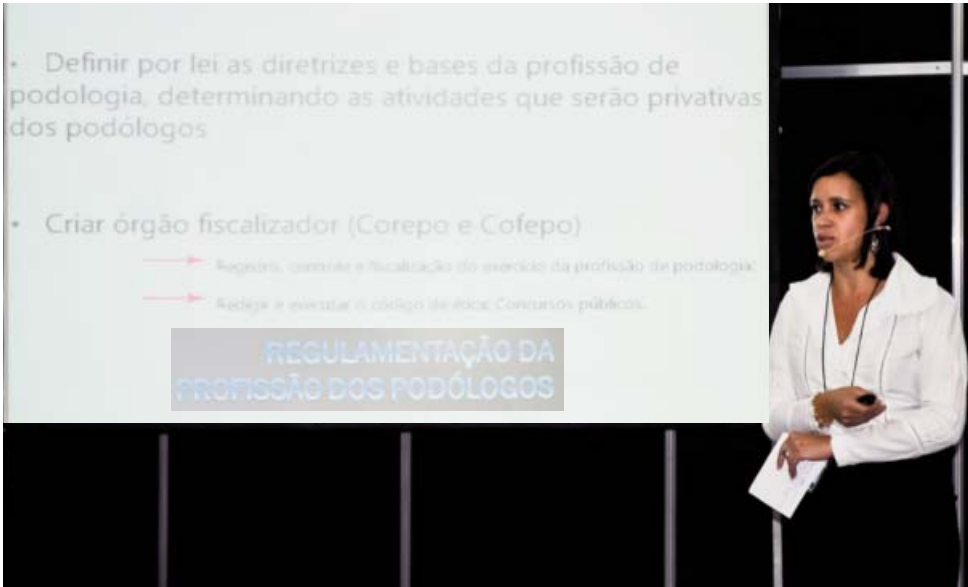
*Podólogo Israel de Toledo,  
Diretor Científico da  
REVISTAPODOLOGIA.com*



*Podólogo  
Renato Butsher*



*Podóloga  
Sonia da Silva Bauer*





*Apresentação do caso ao vivo pelo Podólogo Marcio Pereira.*



*Pdgo. Marcio Pereira, Sr Alberto Grillo e o Pdgo. Rogerio Romeiro que nos prestigia com sua presença e gentilmente colaboro conosco.*



*O Sr Alberto Grillo, Diretor da REVISTAPODOLOGIA.com, no fechamento da III Jornada de Podologia 2011 agradecendo a presença dos profissionais assistentes e dos palestrantes e convidando a todos para a IV Jornada de Podologia no dia 14 de Outubro de 2012 .*

## REGULAMENTAÇÃO DA PODOLOGIA BRASILEIRA

### Parecer contrário do MTE

29 - PROJETO DE LEI Nº 6.042/05 - do Sr. José Mentor

RELATOR: Deputado ARNALDO FARIA DE SÁ.

PARECER: pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste e das Emendas Substitutivas das Comissões de Trabalho, Administração e Serviço Público e de Seguridade Social e Família, com subemendas; e pela inconstitucionalidade da Subemenda da Comissão de Seguridade Social e Família. (Avulso Nº 352).

Explicação da Ementa: que "dispõe sobre o exercício da profissão de Podólogo e dá outras providências". MTE/CONJUR – Contrário PL, ao Substitutivo e a Subemenda apresentada na CSSF – Nota de 10/07/2007. Na justificativa do referido projeto, registra-se: "Pela relevância da atividade, que diz respeito diretamente à saúde da população, faz-se necessária a sua regulamentação, visando o bom desempenho profissionais, inclusive, com a criação dos respectivos Conselho Federal e Regionais, que possam fiscalizar esses profissionais". Através da Informação 195/CIRP/CGSAP/DES/SPPE/MTE, a Secretaria de Políticas Públicas de Emprego se manifesta contrariamente à regulamentação proposta. No que tange à regulamentação da profissão ora pretendida, importa considerar o princípio da liberdade de exercício profissional, disposto no art. 5º, inc. XIII, da Constituição Federal, in verbis: "é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer". Assim, consagrou-se constitucionalmente o direito ao livre exercício de profissão como norma de eficácia contida, prevendo-se a possibilidade de edição de lei restritiva desse exercício por imposição de qualificações necessárias ao mesmo. Entretanto, tal somente se dará em caráter eminentemente excepcional visto que a regra constitucional assegura a plena liberdade do exercício de atividade laborativa ou econômica independente de autorização do Poder Público. Nessa linha, o legislador ordinário, de fato, poderá estabelecer requisitos objetivos de capacidade, desde que apresentem conexão com a função a ser desempenhada pelo trabalhador. Não obstante essa possibilidade, a liberdade, como princípio, somente pode ser restringida pela lei, para atender a imperativos de proteção à saúde, ao patrimônio e à segurança pública, inclusive com o estabelecimento de requisitos e qualificações para o exercício profissional. Nestes termos, é a lei o instrumento constitucionalmente posto para a instituição de restrições cabíveis e adequadas ao exercício profissional. Sobre o

tema, calha citar a jurisprudência do Egrégio Supremo Tribunal Federal ementada nos seguintes termos: Possibilidade de estabelecimento de requisitos objetivos para o exercício de profissão: A legislação somente poderá estabelecer condicionamentos capacitários que apresentem nexo lógico com as funções a serem exercidas, jamais qualquer requisito discriminatório ou abusivo, sob pena de ferimento ao princípio da igualdade. A qualificação exigida, assim, há de ser pertinente à finalidade de proteção pretendida, ou seja, não seria admissível, por atentatório ao princípio de liberdade de exercício profissional, a fixação de qualificações que não importem em preservação do interesse público ameaçado pelo exercício profissional. Em outras palavras, somente se justifica a restrição através da fixação de qualificação para o exercício de determinada atividade profissional quando esta mesma qualificação se apresentar de todo necessária não somente à adequada realização do trabalho prestado, mas também à preservação da saúde, patrimônio ou segurança alheios. Desta verificação primária decorrerão todas as conclusões necessárias para se saber se a profissão deve ou não ser regulamentada, bem como o tipo de habilitação que se fará necessária.

É esse o enfoque jurídico que deve permear a elaboração de diplomas legislativos de regulamentação de qualquer atividade profissional, em atenção ao princípio da proporcionalidade e razoabilidade que deverão informar a eventual limitação ao direito individual inscrito no mencionado artigo 3º, inciso XIII, da Constituição Federal, com o intuito de proceder-se a controle prévio de constitucionalidade da norma a ser editada.

A esse respeito, vale mencionar que a Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público aprovou o Verbete nº 01, em 26 de setembro de 2001, segundo a qual a regulamentação legislativa de profissões somente é aceitável, desde que atendidos, cumulativamente, os seguintes requisitos:

- a) que a atividade exija conhecimentos teóricos e técnicos;
- b) que seja exercida por profissionais de curso reconhecido pelo Ministério da Educação e do Desporto, quando for o caso;
- c) que o exercício da profissão possa trazer riscos de dano social no tocante à saúde, ao bem-estar, à liberdade, à educação, ao patrimônio e à segurança da coletividade ou dos cidadãos individualmente,
- d) que não proponha a reserva de mercado para um segmento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente;
- e) que haja a garantia de fiscalização do exercí-

cio profissional,

- f) que se estabeleçam os deveres e as responsabilidades pelo exercício profissional e,
- g) que a regulamentação seja considerada de interesse social.

É necessário registrar que tais requisitos encerram matéria de caráter eminentemente meritório. Instada a ser manifestar sobre o mérito da proposição, a Secretaria de Políticas Públicas de Emprego, através da Informação N° 195/CIR/CGSAP/DES/SPPE/MTE, pronuncia-se nos seguintes termos: "Isso posto, não identificamos no pleito ora analisado os pressupostos que justificam a regulamentação profissional, conforme comentado acima". Conclui-se, assim, pelas razões de mérito apresentadas pela Secretaria de Políticas Públicas de Emprego, na informação referida, que a proposição sob análise estaria a violar o mencionado artigo 5°, inciso XIII, da Constituição Federal. Diante do exposto, entendemos que, no presente caso, haveria injustificável limitação a um direito constitucional fundamental (CF, art. 5°, inciso XIII), que é direito ao livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, pelo que se opina desfavoravelmente à regulamentação da profissão em apreço.

29 - PL 6042/2005 - do Sr. José Mentor - que "dispõe sobre o exercício da profissão de Podólogo e dá outras providências". Explicação: Regulamentando o exercício profissional da Podologia.

RELATOR: Deputado ARNALDO FARIA DE SÁ.

PARECER: pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste e das Emendas Substitutivas das Comissões de Trabalho, Administração e Serviço Público e de Seguridade Social e Família, com subemendas; e pela inconstitucionalidade da Subemenda da Comissão de Seguridade Social e Família.

PL 6042/2005

Trata-se de projeto de regulamentação de profissão. Entendemos que valorizar os profissionais em nosso país não pode ser condicionado a existência de uma lei específica que reconheça a existência da profissão, seja porque desnecessária; seja porque desta forma apenas se reserva mercado sem assegurar boas ou melhores condições de trabalho.

A Constituição Federal de 1988, no inciso XIII, do Art. 5° assegura a liberdade para o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais. O inciso XVIII do mesmo artigo trata da liberdade na criação de associações, independente de autorização e veda a interferência estatal.

Assim, a regra a ser valorizada em nosso país

deve ser a da garantia da formação qualificada de nossos profissionais, prezando pela responsabilização do exercício das atividades profissionais ou econômicas - o que não carece de prévia autorização legal para sua organização.

É possível que os grupos profissionais se articulem e criem instâncias, no entanto, à luz do texto constitucional, essas formas de organização não podem ser obstáculo para o exercício de qualquer profissão, atividade ou ofício. Mesmo porque, criação por lei de profissões ou associações corporativas na dinâmica do mundo contemporâneo que diversifica e fragmenta a produção e as ocupações cada vez mais, tornaria, como de alguma maneira já está ocorrendo, uma demanda excessiva, ilimitada e inacabada de novas e novas reivindicações de criação legal de profissões.

É preciso ter o amadurecimento social para reconhecer e acreditar que a responsabilidade pelo mau exercício de algum profissional deve ser tratado na esfera da legislação civil e criminal existente. Que a organização profissional deve ser de livre vontade entre os interessados. Que para segurança da sociedade, a boa formação e qualificação profissional devem ser priorizadas e não remetido o condicionamento e a autorização para o exercício de determinada profissão à existência de lei prévia ou de instâncias corporativas que controlem exclusivamente a responsabilização da atividade.

Resguardar a sociedade do mau profissional deve ser a atribuição precípua das organizações de classe, não apenas aquelas criadas por lei. Estas últimas condicionam o exercício das atividades profissionais ao controle e vinculação com a específica organização, como ocorre com advogados, médicos, engenheiros etc. Mas não é a única forma. E não pode nem deve ser. O exercício da profissão ou ofício pode ter outro formato de controle social que não a criação legal daquela profissão com o correspondente aparato vinculativo para o exercício profissional.

Sem dúvida, precisamos refletir e deliberar sobre o que faremos em relação a esta tendência de apenas valorizar ou sentir-se valorizada as profissões que são regulamentadas por lei e controladas por organizações de classe. Enquanto não alcançamos a dimensão da complexidade dessa demanda existente, e ao mesmo tempo, eliminarmos o temor de que a ausência de regulamentação legal fragiliza tanto a atividade profissional quanto a segurança da sociedade perante os maus profissionais, opino negativamente por projetos como o ora em questão.

Agredando a esta linha de argumentação, ressalto a defesa da liberdade para o exercício de profissões, atividades e ofícios, pois a normativa constitucional tanto assegura a liberdade quanto impede a criação de obstáculos para o mercado de trabalho; como também aposta nas garantias que dispõe a sociedade para o enfrentamento civil

e penal das más práticas por maus profissionais, sem condicionamento exclusivo à atuação de uma específica organização de classe.

Registre-se ainda que a natureza jurídica dos Conselhos Profissionais é de autarquia federal. Dessa maneira, a criação dessas instituições dependem de lei de iniciativa da Presidência da República, no melhor entendimento do Art. 61, §1º, II da Constituição Federal.

Por essa razão os projetos que estabelecem a criação de Conselho também estão eivados do

vício da inconstitucionalidade em razão da iniciativa da criação de Conselho profissional que recai privativamente ao Presidente da República.

Pelo exposto, o parecer da Assessoria Técnica da Liderança é contrário ao PL e ao Voto do Relator, apontando a inconstitucionalidade por vício de iniciativa. ▣

Eneida Vinhaes Bello Dultra  
Assessoria Técnica

---

*Carta que relata a movimentação da Pdga. Podóloga Janaina de Menezes Souza (Presidente do Sindicato dos Podólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINPOERJ) entre os meses de Agosto e Setembro 2011*

Prezados

No final de julho, por orientação do Vinícius assessor do José Mentor, autor do nosso projeto, tentei de alguma forma uma audiência com o Ministro do Trabalho Carlos Lupi, pois foi deste ministério que surgiu a nota técnica se posicionando contra a nossa profissão.

O Ministro Carlos Lupi é do Rio de Janeiro e está aqui de sexta-feira à segunda-feira, fazendo trabalho na sua base. Fui ao Diretório do seu partido, PDT, que é próximo ao sindicato dos podólogos. Lá fui informada que deveria procurar o ex-deputado José Bonifácio, presidente do PDT no Rio de Janeiro. Marquei uma reunião com Sr. José Bonifácio e expus a ele todo o drama vivido pela podologia no seu processo de regulamentação e de que forma ela está sendo exercida no Brasil.

O Sr. José Bonifácio ficou muito sensibilizado com a nossa causa e se comprometeu em ajudar. Por intermédio do Sr. Bonifácio, recebi uma ligação da Superintendência do Ministério do Trabalho aqui no Rio, que fica no mesmo andar do Gabinete do Ministro Carlos Lupi.

O superintendente do MTE, Sr. Antônio de Albuquerque, me recebeu em seu gabinete no dia 23/08/11. Relatei a ele tudo o que já havia falado com o José Bonifácio. Ele achou muito justa a nossa reivindicação e entendeu que a nossa profissão deveria ser regulamentada. Prometeu ajuda.

Pedi-me que fizesse um documento endereçado ao Ministro do Trabalho Carlos Lupi e enviasse ao Gabinete dele. Neste documento eu deveria abordar a nossa situação. Disse-me ele que o Presidente do CONJUR/MTE, Dr. Gerônimo Santes de Jesus, é também do Rio de Janeiro e vem para esta cidade todo final de semana, sendo amigo dele, que iria entregar este documento ao Sr. Gerônimo e tentar uma reunião em Brasília na própria instituição.

Para quem não lembra, o CONJUR/MTE é o jurídico do Ministério do Trabalho, foi de lá que surgiu a nota técnica que tanto tem nos tirado o sono.

Como a verdadeira podologia é desconhecida de muita gente, achei por bem caracterizá-la com um pouco de detalhes para que os leigos no assunto percebam que é uma profissão que precisa conhecimento técnico e científico para o seu exercício e que o curso superior é extremamente importante, se quisermos realmente regulamentar esta profissão, pois uns dos requisitos para a regulamentação de uma profissão é que seja indicado de que forma a profissão que pretende se regulamentar vai fazer a fiscalização e controle desta, sendo este controle feito por conselhos de classe com nível de graduação.

O texto foi escrito com material enviado por Pdgo. Armando Bega, ABP (Associação Brasileira de Podólogos), e Pdgo. Orlando Madella, no qual acrescentei algumas informações que julguei necessárias, além de ter que condensar vários textos em um. Oportunamente, existe um outro documento em que a ANAD – Associação Nacional dos Diabéticos e a Federação dos Diabéticos, faz uma demonstração de apoio a nossa causa, que foi conseguido pela Lilia Cordeiro da ABP. Este documento está sendo direcionado ao Dep. José Mentor.

Caso eu consiga esta reunião no CONJUR/MTE ou com o Ministro do Trabalho Carlos Lupi, seria muito importante que todos vocês participassem deste evento.

Evidenciei o pé diabético, pois o mundo inteiro conhece esta doença e sabe dos seus riscos.

Um abraço a todos. ▣

Janaina de Menezes  
Presidente do Sindicato dos Podólogos  
do Estado do Rio de Janeiro.

## Observações finais deixadas pelo 42 Congresso Nacional de Podologia, dias 13, 14 e 15 de Outubro de 2011 em Valência - Espanha.

### Mais da metade dos adultos sofre dor nos pés

O aumento da obesidade multiplica a dor e a inflamação

- A medicina biorreguladora consegue recuperar a sensibilidade nas zonas danificadas pela artrose, que sofre um em cada dez maiores de 60 anos.

Valencia, 13 de outubro de 2011. Mais da metade dos adultos sofre dor de pés, que em alguns casos chega a ser incapacitante, segundo os experts reunidos no 42º Congresso Nacional de Podologia, onde se apresentaram os resultados da medicina biorreguladora para combater a dor e a inflamação nas extremidades inferiores. O calçado inadequado, a vida sedentária e o sobrepeso são algumas das causas mais frequentes de dor e a inflamação dos pés, ainda que a partir dos 60 anos predominam devida a artroses.

O incremento do sobrepeso e a obesidade entre a população estão provocando um aumento da dor nos pés, segundo um estudo publicado no ultimo numero da revista Arthritis Care Research. De fato se assegura que “o aumento no Índice de Massa Corporal, especificamente a massa graça andróide, esta associada estritamente com a dor nos pés e a disfuncionalidade”. O estudo, realizado entre sujeitos de 25 e 62 anos, detectou que 55% sofriam dores nos pés.

“O calçado estreito e os saltos, no caso das mulheres, ocasionam muitas lesões no pé que podem chegar a ser irreversíveis”, segundo Alfredo Martinez, secretario geral do Comité Organizador do Congresso. Quando os saltos são muito altos movem o corpo para frente, e concentram a tensão sobre os dedos, o peito do pé e o metatarso (na planta), e origina inchaço e dor e, com o tempo pode dar lugar a lesões irreversíveis.

“A opção terapêutica para o tratamento de quadros doloridos e inflamatórios é o medicamento biorregulador, a venda em farmácias, por seu grau de eficiência e sua grande tolerância”, segundo o podologo Fernando Ares, que participa no congresso.

Fernando Ares apresenta uma colocação sobre os benefícios da Medicina Biorreguladora na artrose do pé, que afeta já mais de 10% da pop-



ulação com mais de 60 anos, segundo um estudo publicado no numero de setembro do Journal of Foot and Ankle Research. Contudo, “sua aparição é cada vez mais comum entre a população jovem ou de meia idade devido aos hábitos de vida atuais”, adiciona este expert.

### Regeneração do tecido na artrose

Ate agora não existia nenhum tratamento específico para combater as conseqüências da artrose no pé, explica este especialista. “Os remédios disponíveis eram sintomáticos, principalmente AINEs, mas devido ao caráter crônico do processo, o uso prolongado destes remédios ocasiona efeitos gastrointestinais e, especialmente, vasculares indesejados. Contudo, a investigação atual nos permite afirmar que os medicamentos biorreguladores estão conseguindo desbloquear a tendência degenerativa do órgão articular e reabilitar o tecido danificado de forma natural e segura”, assegura o Professor Ares. Uma investigação publicada em Medicina Biologica estudou a atuação deste medicamento por via injetável em condrocitos articulares cultivados in vitro e se observou que estimulava a reparação da cartilagem articular lesionada.

A medicina biorreguladora é um sistema terapêutico inovador que representa a ponte entre a homeopatia e a medicina convencional. Conta

com medicamentos homeopáticos compostos, de venda em farmácias e avaliados por estudos clínicos, que intervêm na regulação do sistema imune ante as diferentes causas que desencadeiam a doença.

### **Os podólogos reivindicam sua incorporação aos Serviços de Saúde Públicos**

- O Presidente do Ilustre Colégio Oficial de Podólogos da Comunidade Valenciana, tem assegurado que através da podologia preventiva pode-se evitar 80% dos casos de risco de amputação em pacientes com pé diabético.

Os presentes têm analisado a situação deste setor em nosso país. Alfredo Martínez, Presidente do Ilustre Colégio Oficial de Podólogos da C. Valenciada, tem assegurado que já são varias as Comunidades Autônomas que tem incorporado a figura do podologo em seus Serviços de Saúde e devem ir somando-as todas a esta iniciativa, já que esta atenção sanitária é especialmente eficaz na podologia geriátrica e diabética. Neste ultimo caso, tem sinalizado, que ao redor de 15% das pessoas que padecem esta doença desenvolvem problemas de pé diabético.

“Tem-se demonstrado que através da podologia preventiva pode-se evitar em torno de 80% dos casos de risco de amputação, uma cifra muito elevada que repercute enormemente em uma redução dos custos hospitalares, sociais e pessoais, que leva a esta internação”, tem indicado o Presidente do Colégio de Podólogos da Comunidade Valenciana.

### **O Clube de futebol Levante UD participa em uma jornada sobre a importância do podologo esportivo no futebol**

- Membros do corpo técnico e medico tem comentado que se tem reduzido as lesões por sobrecarga e se tem incrementado o rendimento esportivo dos jogadores graças ao trabalho em equipe do podologo com o resto do quadro medica do clube.

Valencia 14 de outubro de 2011. – Hoje o corpo técnico e medico do Levante UD tem participado em um colóquio sobre “A importância do podologo esportivo no futebol” celebrado no 42º Congresso Nacional de Podologia que esta se desenvolvendo de 13 a 15 de outubro no Palácio de Congressos.

Neste contexto, tem exposta sua visão a respeito da importância do cuidado dos pés no futebol profissional e tem assegurado que através dos tratamentos podologicos se tem conseguido importantes resultados físicos nos jogadores. Desde que o Levante UD incorporou a

figura do podologo na temporada 2010/2011, para trabalhar em conjunto com a equipe técnica, se tem detectado um aumento no rendimento esportivo dos jogadores e uma diminuição das lesões.

O podologo do clube, Carles Ruiz, tem comentado que “aproximadamente se tem reduzido as lesões por sobrecarga em 50%. Mais da metade dos atletas já não apresenta lesões deste tipo graças ao trabalho que se esta fazendo com eles. De fato, criamos uma palmilha medida por termofusão, que distribui melhor as pressões”.

“É importante assinalar que se tem reduzido 95% as bolhas em pré-temporada, algo fundamental porque estes incômodos incapacitam os jogadores alguns dias para trabalhar porque são muito dolorosas”, assegura Ruiz.

Tudo isto, somado a que outros tratamentos que aplicava a equipe medica agora se fazem em conjunto com o podologo, fazendo que o resultado seja mais efetivo e que se incremente o rendimento dos jogadores.

Depois da apresentação, Vicente Iborra demonstro como se realiza um estudo biomecânico em um jogador de futebol.

Neste colóquio que foi moderado por José Berná, podologo esportivo e vice-presidente da Ilustre Escola Oficial de Podólogos da Comunidade Valenciana, também tem estado presentes, Juan Ignacio Martínez, treinador do Levante UD, Rafael Plaza, médico do Levante UD, José María Baixauli, fisioterapeuta do Levante UD, Estanislao Asensi, preparador físico do



Levante UD, Joan Carles Ruiz, podólogo do Levante UD.

### **Apresentação da ONG Podólogos sem Fronteiras (PSF).**

Valencia 14 de outubro de 2011. – Durante a jornada celebraram-se diferentes sessões de pé diabético, ortopodologia e biomecânica. Ademais, apresentaram-se a ONG Podologia Sem Fronteiras (PSF) que é uma organização espanhola que, desde 2008, trabalha na área da saúde e a assistência podológica em Honduras com pacientes de zonas desfavorecidas que apresentam problemas severos do pé e que pela falta de recursos materiais e humanos não tem podido receber o tratamento necessário. Esta organização promove, junto a isto, o desenvolvimento de uma cultura da prevenção e o tratamento das doenças dos pés e a formação de profissionais em patologias específicas.

O Presidente do PSF, Eladio Martínez, tem assinalado que este projeto tem um benefício imediato nos pacientes devido que 100% dos casos se encontram com dor e/ou limitação de suas atividades devido a seus problemas do pé. O impacto na população tratada é enorme porque melhoraram sua funcionalidade, mobilidade e independência melhorando, definitivamente, sua qualidade de vida.

Desde sua criação, PSF tem atendido a mais de 300 pacientes, que tem requerido principalmente tratamentos ortopodológicos ou cirúrgicos, devido a deformações e patologias severas.

### **A atenção medica multidisciplinar previne 90% dos casos de risco de amputação por pé diabético**

- Profissionais de diferentes Unidades do Pé Diabético de Madrid e Valencia insistem na necessidade de um tratamento integral em pacientes com esta doença.

Valencia 15 de outubro de 2011. – Entre as diferentes sessões celebradas na última jornada do 42º Congresso Nacional de Patologia, se tem organizado uma mesa redonda de “Pé diabético: desde a ulcera ate a prevenção”.

Nela tem participado Ángel Camp, Chefe do Instituto Valenciano do Pé, Jose Luis Lázaro, Chefe da Unidade do Pé Diabético da Universidade Complutense de Madrid, José Ignacio Blanes, Chefe do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular

do Hospital de Manises, José Ramón March, do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital de Getafe, e a Dra. Rocío Merino, Angiologia, Cirurgião Vascular e Podóloga.

Esta equipe tem analisado diferentes casos clínicos e, em forma de debate, tem demonstrado à audiência diferentes modos e pontos de vista dos tratamentos.

Foi concluído que a melhor opção para o tratamento integral do pé diabético é combinar atenção multidisciplinar, tratamentos personalizados e a última tecnologia em cicatrização de feridas, que se realiza nas Unidades do Pé Diabético onde os diferentes especialistas reúnem esforços com este fim. Cirurgiões Vasculares, Endócrinos e Podólogos são as especialidades mais inter-relacionadas e, junto a eles, são frequentes as consultas com o resto de especialidades medicas de um hospital como Laboratório ou Radiologia.

“Este tipo de unidade é a melhor opção que tem os pacientes do pé diabético para receber atenção e tratamento multidisciplinar na Comunidade”, tem remarcado Ángel Camp. De fato, a combinação de tratamento personalizado e tecnologia pioneira permitem evitar cerca de 90% dos casos de risco de amputação derivado do pé diabético.

Segundo a Sociedade Espanhola de Diabetes, esta patologia é uma das complicações mais graves da diabetes por sua alta prevalência e pela alteração da qualidade e esperança de vida dos pacientes, que pode melhorar mediante uma adequada estratégia de prevenção, diagnóstico e tratamento, atuando sobre os diferentes fatores que determinam sua aparição e evolução.

A prevalência da diabetes entre a população geral da Comunidade é de 14%, segundo o Estudo Valencia de Diabetes, realizado pela direção do Plano de Diabetes da Comunidade. Na



De esquerda a direita: José Ramón March, Jose Luis Lázaro, Ángel Camp, José Ignacio Blanes, Rocío Merino.

Espanha tem 5 milhões de diabéticos, que ao longo de sua evolução vão apresentando uma série de complicações nos diferentes órgãos e sistemas que produzem graves seqüelas. Entre elas destaca uma arteriosclerose precoce e difusa, uma neuropatia periférica e autonômica e uma diminuição da imunidade. Todas estas complicações confluem no pé, no que se conhece como pé diabético, processo que pode por em perigo a extremidade e incluso a vida dos pacientes.

Segundo assinalado, existem entre 200.000 e 500.000 úlceras do pé diabético na Espanha e até 25% de diabéticos terão ao longo de sua vida uma úlcera no pé. Nestes casos tem assegurado que aproximadamente 50% das úlceras neuropáticas, por falta de proteção e deformidade do pé, se associa uma isquemia devido a arterioscleroses. Isto unido a alta possibilidade de infecções graves pela imunodepressão faz que as úlceras do pé diabético sejam as responsáveis de mais de 80% das amputações.

### **Concluiu com êxito o 42º Congresso Nacional de Podologia**

- Estima-se que a repercussão econômica na cidade tem sido de 450.000 euros.
- Valladolid será a cidade que acolhera a 43ª edição.

Valencia 16 de Outubro de 2011. – Esta tarde foi encerrado no Palácio de Congressos de Valencia o 42º Congresso Nacional de Podologia.

Neste ato, a Presidenta do Conselho Geral de Escolas Oficiais de Podólogos, Virginia Novel, tem anunciado que Valladolid será a cidade que acolhera o 43º Congresso Nacional de Podologia.

Por sua parte, o Presidente do Ilustre Colegio Oficial de Podólogos da Comunidade Valenciana, Alfredo Martinez, tem assinalado que feitos como o que a Escola Universitaria de Enfermagem e Podologia da Universidade de Valencia passou a ser reconhecida como Faculdade para adaptar-se ao novo plano de estudos, significa um grande avanço no reconhecimento e consideração de esta espe-

cialidade.

Durante 3 dias ao redor de 1.000 profissionais tem participado nestas jornadas, nas que se tem celebrado mais de 20 sessões, oficinas e monográficos variados que envolvem desde a cirurgia até a biomecânica passando pela ortopodologia ou o pé diabético, entre outros muitos temas. Estas atividades tem-se acompanhado de numerosas potencias e classes magistrais nas que se tem exposto os últimos estudos e técnicas empregados a nível mundial.



O congresso foi assistido por profissionais de quase todas as provinciais espanholas e de outros países como Qatar, Israel, Itália, Inglaterra, Portugal, EEUU ou Austrália e um total de 32 casas comerciais. Desde a organização estima-se que a repercussão econômica deste congresso sobre a cidade tem sido de 450.000 euros.

A jornada tem concluído com a entrega dos prêmios aos melhores posters científicos apresentados pelos congressistas. O primeiro premio foi para a Sra Irene Sanz e, em segundo lugar a Sra Lourdes Conte. ▣





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

# Lesões nos Pés em Podologia Esportiva

Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez



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

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

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

Autor dos livros:

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

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

## Índice

### Introdução - Lesões do pé

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

### Capítulo 1

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

### Capítulo 2

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

### Capítulo 3

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

### Capítulo 4

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

### Capítulo 5

- Exploração vascular, arterial e venosa.
- Exploração. Métodos de laboratório.
- Lesões vasculares.
- Insuficiência arterial periférica.
- Obstruções. - Insuficiência venosa.
- Síndrome pós-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



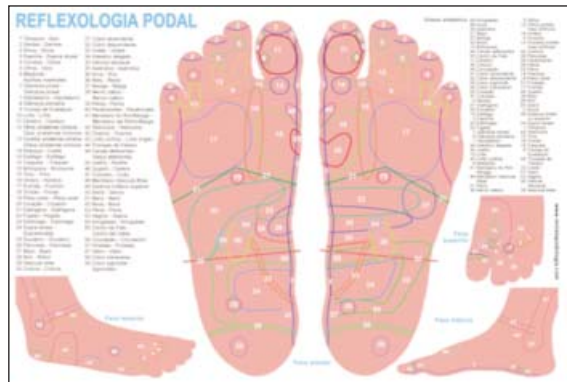
ESQUELETO DEL PIE 2  
ESQUELETO DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR  
SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSIS - ONICOMICOSSES



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

A venda no nosso Shop virtual: [www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)

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