

revistapodologia .com

Nº 46 - Outubro 2012



Revista Digital de Podologia

Gratuita - Em Português

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



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



Cadeira Master
Cód. 13945



Mocho
Cód. 15201



Luminária
Cód. 17201

Estufa
Cód. 17600



Armário
Cód. 15401

Rua Independência, 661 - Cambuci - São Paulo - SP - CEP 01524-001
Grande São Paulo (11) 2219 6570 - Demais localidades DDG 0800 117815
www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br



FERRANTE
84 anos valorizando o profissional

revistapodologia .com

Revistapodologia.com n° 46
Outubro 2012

Diretor Geral

Sr. Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

Diretor Científico

Podologo Israel de Toledo
israel@revistapodologia.com

Marketing e Vendas

Alberto J. Grillo
alberto@revistapodologia.com

INDICE

Pag.

- 5 - Síndrome do dedo azul.
Javier Narvaez, Maria Marta Bianchi, Pilar Santo e Ivan Castellvi. Espanha.
- 9 - Heloma duro vs tiloma.
Pdgo. Mario Alberto Gómez Espinoza. México.
- 13 - Reflexología Podal na Argentina
Prof. Cristina Mónica Capecchi. Argentina.
- 15 - Calçado para a atividade esportiva do Tênis.
Lura Zapata Escudero, Rosario Solano Martinez e Jose Maria Solano Martinez. Espanha.
- 23 - A Podologia do século XXI.
Pdgo. Mario Alberto Gómez Espinoza. México.

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 28.

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.



XVII JORNADA INTERNACIONAL DE PODOLOGIA

Não percam o maior e mais completo evento da Podologia

02 e 03 de Novembro - 2012

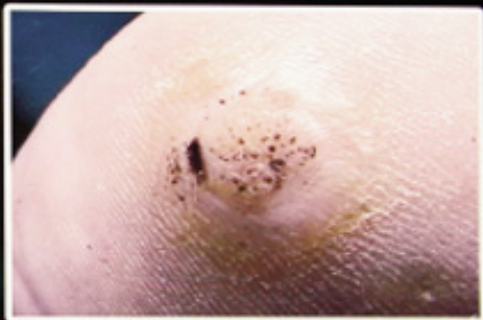
www.armandobega.com.br

Tel.: 2772-0702

organização:

instituto
ARMANDO BEGA

Verrugas viróticas da região do pé



Podologia

DVD

Podólogo
Carlos Alberto Banegas



Autor Podólogo

Carlos Alberto Banegas

Conteúdo do DVD:

- Virus e bacterias.
- Diferenças entre virus e bacterias.
- Bacterias e o que elas causam.
- Virus e o que eles causam.
- Tipos de virus, classificação e forma de transmissão.
- Formas de prevenir virus.
- O que são verrugas.
- Como diagnosticar os tipos de verrugas e
 - 8 Casos passo a passo de verrugas e como tratar-las !!!

Duração: 1 hora - Em português

A venda no nosso Shop Virtual www.shop.mercobeauty.com

Síndrome do Dedo Azul

D.P. Eduardo Simón Pérez. *Espanha.*

INTRODUÇÃO

A síndrome (ou sinal) do dedo azul (SDA) é a manifestação cutânea de um grande número de doenças que produzem um comprometimento isquêmico agudo ou subagudo em um ou mais dedos.

A síndrome do dedo azul (SDA) é uma das mais frequentes manifestações de isquemia tissular que se produz por uma trombose com afetação arterial periférica e se define com o desenvolvimento de uma coloração azul ou roxa em um ou mais dedos na ausência de um trauma óbvio, de dano produzido por frio ou alterações que produzam o quadro de cianoses generalizada. (Foto 1)

A causa mais frequente do SDA é a diminuição do fluxo arterial pelo comprometimento ou oclusão de pequenos vasos periféricos, conservando-se os pulsos distais palpáveis.

A diminuição do fluxo arterial pode produzir-se por diferentes mecanismos patogênicos incluindo a trombose, a embolia, a vasoconstrição severa ou a afecção inflamatória ou não inflamatória da parede vascular.

O dedo que sofre a isquemia adquire um tom

azul ou roxo, o que dá nome à síndrome, e pode chegar a apresentar fenômenos de necroses. O SDA é uma urgência médica que requer um diagnóstico e tratamento específico rápido que pode salvar a extremidade (já que pode desenvolver ulceração, infecção e gangrena que precise de uma amputação) ou inclusive a vida do paciente.

A derivação urgente ao serviço de cirurgia vascular é fundamental para um melhor prognóstico. O tratamento vai dirigido à eliminação da causa da embolização.

ETIOLOGIA

As possíveis causas (tabela 1) da diminuição do fluxo arterial, da diminuição do retorno venoso ou da alteração na circulação do sangue que podem provocar o SDA, são:

CLINICA

O paciente manifesta dor no dedo ou dedos afetados, normalmente a cianose fica branca com a pressão colocando em evidência a diminuição do retorno venoso. (Foto 2)

A causa do SDA é a diminuição do fluxo arterial pelo comprometimento ou oclusão de pequenos vasos periféricos, frequentemente ocorre em pacientes homens de idade avançada submetidos a procedimentos vasculares invasivos ainda que também possa aparecer de forma espontânea.

A presença de pulsos palpáveis pode fazer com que o clínico se equivoque, fazendo-o descartar uma patologia vascular.

As manifestações clínicas envolvem um amplo espectro, desde o dedo azul até a falha orgânica multisistêmica.

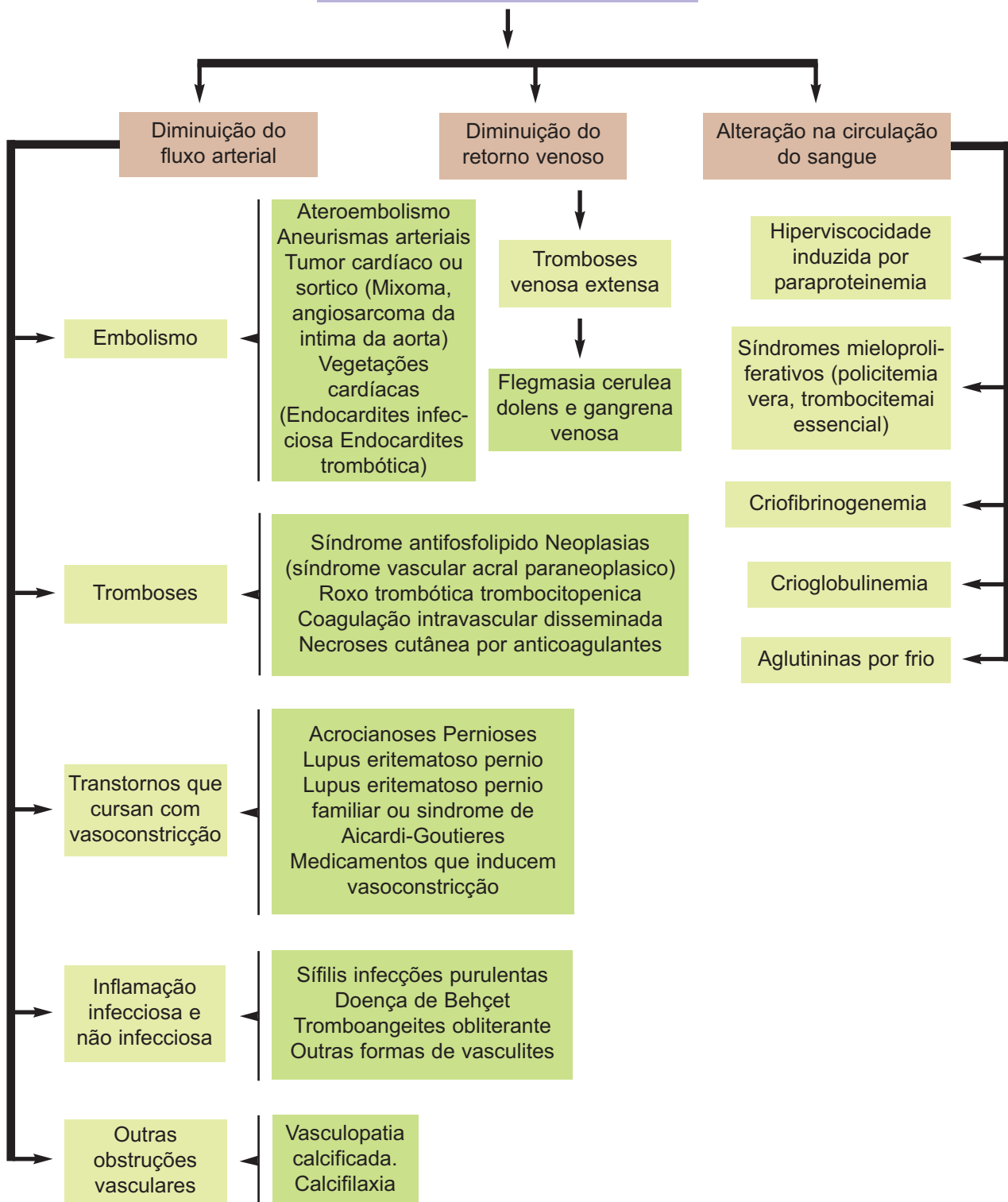
Dependendo da zona da



Foto 1

Etiologia do sinal do dedo azul

Tabela 1



oclusão a clinica também pode ser renal (muito frequente, 50%), oftalmológica, neurológico e/ou digestiva.

DIAGNOSTICO

Se a causa é embolização das placas de atheroma (constituída basicamente por colesterol) o

diagnostico se pode confirmar com uma biopsia cutânea. Outros câmbios secundários são a presença de infartos cutâneos.

Recentemente, o Eco cardiograma transesofágico e a ressonância magnética (Foto 3) tem demonstrado ser ferramentas muito úteis como meio de diagnostico.

As formas leves tem bom prognóstico e evoluem sem sequelas; porém, as formas de falha multisistêmica tem um péssimo prognóstico.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Crioglobulemia, vasculites, síndrome antifosfolípido, mixoma auricular, doença de Raynaud, doença de Buerger, coagulação intravascular disseminada e sepses.

TRATAMENTO

O tratamento inicial consiste em instaurar a anticoagulação e/ou antiagregação, apesar de que se tem descrito sua associação etiológica com a síndrome do dedo azul.

O tratamento definitivo vai dirigido a atuar sobre a lesão arteriosclerótica, já seja mediante procedimentos intravasculares (angioplastia com

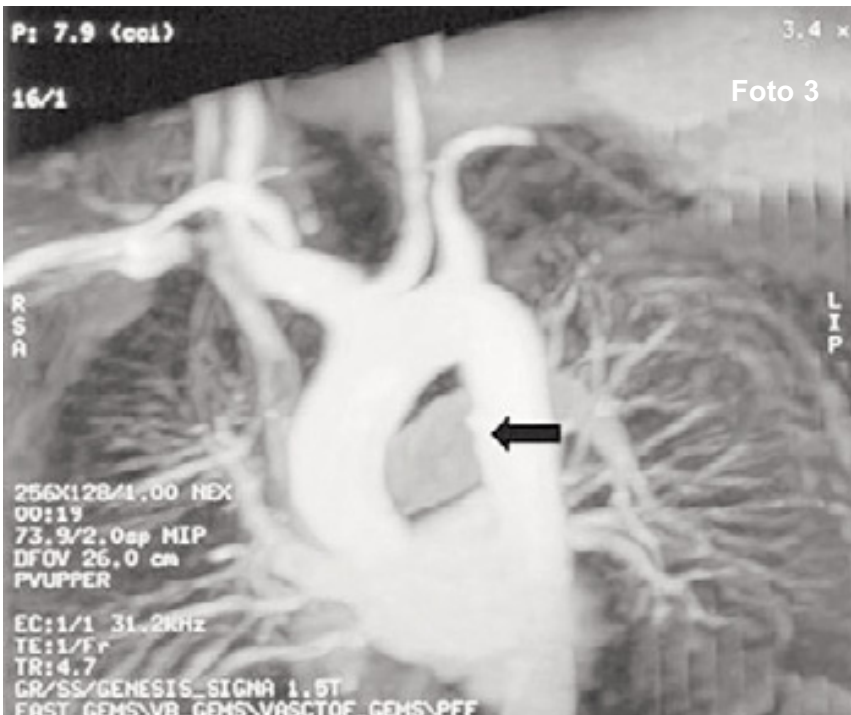


Fig 3 - Resonância magnética na que se vê uma placa arteriosclerótica ulcerada no nível da aorta descendente (zeta)

stenting ou endoproteses) ou procedimentos cirúrgicos (endarterectomia ou by-pass com exclusão do foco embolígeno), para conseguir a eliminação do foco embolígeno.

No momento atual esta última permanece como a melhor opção de tratamento em pacientes com aneurisma, mas em todos os demais tem um alto risco cirúrgico. □

D.P. Eduardo Simón Pérez
Clínica Médico Quirúrgica
Parcelso. Valladolid - Espanha

Materia extrída da
Revista Pie Dibético Nº 16
Outubro 2012
www.revistapiediabetico.com

BIBLIOGRAFÍA

Javier Narvaez, Maria Marta Bianchi, Pilar Santo e Ivan Castellvi.

Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Bellvitge, IDIBELL, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.

Pablo del Pozo, Diego Martínez, Germán Morales, Álvaro Campillo y José Luis Aguayo.

Servicio de Cirugía General y Digestivo. Hospital Morales Meseguer. Murcia. España.



NUESTRAS SILICONAS ESTRELLA

SILICONA PODIABLAND

MEJOR ASPECTO · MAYOR DURABILIDAD
MÁS FACIL DE TRABAJAR · MEJOR CATALIZADO

Nueva fórmula para una silicona de gran éxito. El departamento de desarrollo de Productos Herbitas ha logrado modificar la formulación de esta exitosa silicona, con unos resultados fantásticos. Densidad media, de aprox. 20 A Shore. En efecto ahora es más uniforme, de mejor aspecto, más fácil de trabajar, y sobre todo con mejores resultados. Ortesis fáciles de obtener y con garantías de éxito. No se rompen.

NUEVA
FORMULA
MEJORADA



BLANDA BLANDA



SILICONA PODOLÓGICA EXTRABLANDA

Densidad muy blanda. Ideal para Ortesis Paliativas. Muy fácil de trabajar. No huele. Incluye aceites medicinales. Puede mezclarse con otras siliconas. Dureza Shore Å: 6 a 8. Envase de 500 grs.



Herbitas
Productos Herbitas, S.L.

Alcalde José Ridaura, 27-29 (Pol. Ind. El Molí) · 46134 Foios VALENCIA (Spain) · Tnos.: 96 362 79 00*
Fax: 963627905 · E-mail: herbitas@herbitas.com · www.herbitas.com · Parapedidos: 900712241

Heloma Duro vs Tiloma

Podologo Mario Alberto Gómez Espinoza. México.

RESUMO

O heloma duro e o tiloma são lesões bastante frequentes nas consultas de podologia. Ambas as lesões são produzidas por uma alteração no processo de queratinização. Originam-se pelo aumento da pressão devido à utilização de um calçado inadequado, uma alteração biomecânica ou um alto grau de atividade. Tem diferenças clínicas importante que devemos conhecer para estabelecer um tratamento correto.

O principal tratamento é o deslaminado da lesão mediante bisturi e as descargas para redistribuir as pressões. As lesões normalmente desaparecem ou diminuem depois de tratar a alteração biomecânica.

INTRODUÇÃO

É a lesão dérmica mais frequente em consultas podológicas. Ainda que habitualmente seja menosprezado porque não se associa a grandes complicações sua elevada incidência o transforma em um problema relevante.

Não é uma patologia em si, senão um sinal clínico, pelo que no seu treinamento é imprescindível valorizar sua etiologia. Dependendo de sua origem é preciso um tratamento etiológico diferente ainda que na maioria dos casos se associe a alterações na biomecânica e a distribuição de pressões.

ETIOLOGIA

Em ambas as lesões existe uma disqueratose inflamatória crônica que da lugar a morte ou necroses do queratinocito. Trata-se de um processo adquirido que aparece como reação a um excesso de pressão ou fricção sobre a pele. A epiderme de maneira fisiológica sofre um processo de regeneração constante, mas quando é estimulada durante um longo período de tempo aumenta o processo de queratinização, dando lugar a estas lesões.

A hiperqueratose é por tanto uma resposta de proteção normal da pele, mas chega a ser patológica quando seu tamanho é excessivo e produz sintomatologia. Se a patologia não é tratada, pode produzir-se um círculo vicioso: o incremento da pressão da lugar a um tamanho maior da lesão e aumenta o tamanho, aumenta de novo a pressão e assim sucessivamente.

A causa deve-se na maior parte dos casos a um calçado inadequado e/ou uma alteração biomecânica sendo a pronação subtalar uma causa frequente de desordens biomecânicas do pé e por tanto um fator de risco. As atividades esportivas também podem favorecer os vários estudos tem demonstrado que os atletas de competição apresentam maior risco de lesões queratósicas no pé devido as atividades de alto impacto que realizam.

Alguns autores se referem a outros fatores como causantes ou agravantes de helomas e tilomas entre os que destacam doenças sistêmicas como a artrites reumatoide, uma higiene inadequada, perda de elasticidade, diminuição da almofadinha grassa plantar, a ortostática prolongada, o excesso do peso ou a utilização de meias com costuras que favorecem a fricção.

Segundo Bebens e Bowker, os pacientes diabéticos são igual de suscetíveis a apresentar uma lesão queratósica que a população em geral, ainda que não devemos esquecer que neles existem fatores agravantes como anidrose, alterações vasculares ou limitação da mobilidade articular.

INCIDÊNCIA

Os helomas constituem as lesões mais frequentes em consultas podológicas. Em um estudo realizado em 1990 sobre 5460 lesões, encontrarão que 4861 se tratavam de helomas ou tilomas.

Ambas lesões afetam principalmente as mulheres de idade media e avançada. Alguns autores sugerem que a mulher apresenta uma anatomia do pé diferente a do homem e também utiliza geralmente calçado estreito com má sujeição, o que contribui para sua formação, Dunn e colaboradores realizaram um estudo em 784 adultos publicado em 2004 e chegaram a conclusão que os homens apresentavam um maior numero de infecções fúngicas, úlceras e alterações no nível ungueal, enquanto que nas mulheres eram mais frequentes os helomas, tilomas e bunions.

DIFERENÇAS CLÍNICAS ENTRE HELOMA DURO E TILOMA

Sobre a localização, o heloma duro aparece

com frequência nas articulações interfalângicas (no nível dorsal, lateral e medial) quando tem deformidades digitais. A localização na zona dorso-lateral do 5º dedo é bastante habitual na consulta. Quando se localiza na zona subcapital denomina-se heloma plantar. Mann e Duvries introduziram o termo queratoses plantar intratável (QPI) fazendo referência a um heloma plantar que não se resolvia. Porém, o tiloma ou hiperqueratoses localiza-se normalmente na zona plantar das cabeças metatarsais quando existe excessiva pressão.

Um estudo publicado em 2005 por Groissobre 115 pés direitos ou dominantes (pé que tem um maior domínio na caminhada) demonstra que seu desenvolvimento é superior neste tipo de pé que no não dominante, devido a que tem uma maior demanda biomecânica. Grouios cita autores como Bodine, Radin e Rosea que apoiam suas teses. Em contra partida, vários estudos, entre eles de Springett e colaboradores não acreditam que as diferenças no domínio possam repercutir no desenvolvimento destas lesões. Possivelmente esta contradição seja devido à utilização de uma metodologia diferente na análise dos estudos.

As principais diferenças encontram-se na clínica. A maioria das fontes consultadas diferenciam o heloma ou córneo e o tiloma ou hiperqueratoses, tanto em sua localização como nas características clínicas, considerando na maioria deles casos ao heloma como uma progressão do tiloma.

O estado simples do heloma duro não complicado apresenta-se como uma superfície queratósica de bordes circunscritos e bem delimitados. Os tecidos afetados aparecem como uma massa córnea, seca e dura, de uma cor amarela ou branco-amarela. No centro da massa queratósica existe um núcleo compacto de coloração mais pálida, que se estende para dentro para formar o ápex ou cono de queratina que corresponde à zona de maior disqueratoses.

Solem ser dolorosos principalmente na pressão direta e na menor medida ao belisco. A manifestação clínica mais frequente é a dor à deambulação, podendo aparecer também eritema ao redor da zona irritada.

O tiloma, a diferença do heloma, trata-se de zonas de hiperqueratoses difusade cor amarela, ou branca, localizada em zonas de pressão, normalmente de um tamanho superior ao heloma, sem núcleo e em ocasiões assintomáticas nas primeiras fases.

TRATAMENTO DO HELOMA

O objetivo no tratamento do heloma deve ser reduzir a sintomatologia, mas não devemos esquecer que a etiologia mais frequente é uma alteração mecânica que produz uma pressão mantida em uma zona.

O tratamento consistira em:

- Eliminar a sintomatologia dolorosa mediante o delaminado e enucleado.
- Utilização de padding de descargas e modificações do calçado
- Utilização de queratolíticos
- Determinar a causa etiológica e tratá-la na maior parte dos casos com um tratamento ortopodológico
- Tratamento cirúrgico se o tratamento conservador fracassa.

É importante não esquecer em nenhum caso controlar os fatores de risco predisponentes ou agravantes do heloma para evitar possíveis complicações tais como uma bursites uma infecção bacteriana ou fungica, gangrena, febre, dor importante ou desenvolvimento de uma úlcera.

TRATAMENTO SINTOMATOLÓGICO

Delaminado e enucleado. O desbridamento regular mediante bisturi é o tratamento de escolha utilizado pelo podólogo, mas não tem recomendações estabelecidas sobre a frequência do mesmo.

Dependendo da dimensão da lesão se escolhera um numero de lamina de bisturi. Geralmente se recomenda delaminar a superfície do heloma com uma lamina de nº 10 se a lesão se localiza na planta para uma maior comodidade e a de 15 se se localiza nas zonas digitais.

Devemos colocar a lamina paralelamente a lesão dérmica, mantendo um ponto de apoio sobre o pé (zona lateral da mão ou qualquer de nossos dedos) e tencionando o pé de forma contraria a direção do delaminado (para evitar movimentos ou dobras da mesma). Se levava a termino o delaminado ate que adquira uma cor rosa e deixamos de sentir sua dureza.

Procedemos a enuclear ou eliminar o núcleo central de queratina com uma lamina pontiaguda (geralmente numero 15) ou com uma goiva intercambiável (o numero da goiva dependera do tamanho do núcleo). O bisturi ou a goiva se coloca ligeiramente angulada, nunca perpendicular à superfície cutânea para evitar aprofundar em excesso.

GNATUS PODOLOGIA

Siga os passos da **evolução**

Um pé na inovação e
o outro na tecnologia.

Reconhecida mundialmente no ramo da saúde, a Gnatus, marca 100% brasileira, agora traz toda a sua tecnologia para um novo segmento e apresenta a sua revolucionária linha de podologia. São consultórios e equipamentos que garantem pleno conforto e bem-estar para seus pacientes, otimizando seu trabalho e agregando cada vez mais valor à sua clínica.

Com a Gnatus Podologia, você dá um salto em qualidade e ainda mantém os pés na evolução e na tecnologia.



Consultório
Gradus
Comfort

Consultórios
em **10x**
sem juros!

- Tela multimídia
- Encosto de cabeça articulável
- Massageadores no acento e no encosto acionados eletronicamente
- 2 braços escamoteáveis



Micromotor elétrico
Celeritá

Design ergonômico
Leveza e praticidade com
facilidade de locomoção
Fácil manuseio
Biossegurança

Conheça também a linha de Biossegurança Gnatus.
Qualidade e segurança a favor da saúde.



Vendedoras Autorizadas GNATUS

Norte, Nordeste, Centro Oeste e Distrito Federal: Ilza Pereira
Fone: 16 2102 5055 | E-mail: ilza.pereira@gnatus.com.br

Sul e Sudeste: Daniela Lima
Fone: 16 2102 5049 | E-mail: daniela.lima@gnatus.com.br

gnatus.com.br



GNATUS
Podologia

Teremos enucleado completamente quando o fundo do núcleo adquira uma cor rosa e não apareça dor à pressão direta.

HELOMA DURO ENUCLEADO

As variações na metodologia do estudo dos diversos trabalhos consultados dificultam poder realizar uma comparação direta dos resultados obtidos neles, o que leva a que em ocasiões apareçam contradições.

Redmond diz em um estudo publicado em 1999 sobre 79 pacientes que o debridamento da lesão melhora a sintomatologia dolorosa dos pacientes de forma considerável.

Também, Davys e colaboradores realizam um estudo casos-controle com dois grupos de pacientes que tinham arites reumatoide, a um grupo se lhe delaminaram as lesões, enquanto que em outro se simulou o delaminado sem chegar a realizá-lo.

Concluiu que as diferenças sintomatológicas nos pacientes passadas quatro semanas não eram excessivamente significativas, talvez porque a dor não era devido só à lesão dérmica senão também a importante deformidade óssea que lhe acompanhava.

TRATAMENTO

- Utilização de padding de descarga e modificações do calçado
- Utiliza-se para aliviar a sintomatologia enquanto se realiza uma órteses que controle as alterações biomecânicas causantes desse aumento de pressão.
- A descarga se realiza com filtro de 3-5 mm em forma de ferradura.
- Se realizamos a descarga diretamente sobre o pé, a fenestração é a opção mais indicada porque a descarga é mais seletiva e será temporal ao colocá-la diretamente no pé, evitando assim o efeito de janela.
- No caso de ser possível, recomenda-se realizar a descarga em forma de ferradura sobre uma palmilha ou diretamente no interior do calçado, de forma que se possa manter esta o tempo suficiente até a instauração de um tratamento ortopodológico definitivo.
- O padding deve ter a largura de todas as cabeças metatarsais. A borda medial e lateral deve ser estreitado e rebaixado na grossura à medida que nos dirigimos para a proximal.

A borda proximal também se rebaixara em grossura para evitar posteriores incômodos no paciente.

Finalmente o borde distal devera finalizar na zona subdigital das cabeças metatarsais que não precisam ser descarregadas, realizando um semicírculo amplo o suficiente na zona que queremos descarregar para evitar seu apoio.

DESCARGA COM FILTROS

- Utilização de queratolíticos.
- Para as zonas de hiperqueratoses acentuadas ou naqueles casos onde não possamos eliminar adequadamente em apex de queratina, podemos recomendar ao paciente a aplicação de um queratolítico como o ácido salicílico a 40% ou a urea 30-40%.

Existem contradições na utilização de injeções subcutâneas de colágeno bovino ou fluido de silicone porque podem produzir alguma reação imunitária, assim como no uso de triamcinolona intralesional que podem agravar o problema ao provocar um adelgaçamento da pele.

A vitamina A oral é um antiqueratolito, mas habitualmente não é necessária sua utilização para uma lesão de pequenas dimensões. Alguns podiatras recomendam aplicações de azeite de arvore do te (azeite derivado do Melaleuca alternifolia) porque reduz a inflamação do heloma.

Determinar a causa etiológica e tratá-la na maior parte dos casos com um tratamento ortopodológico.

Apresenta-se o heloma duro sobre as zonas interdigitais, recomenda-se a utilização de um silicone que evite a pressão nesse nível. Podemos realizar um ômega normal ou invertida para que a cresta subdigital aumente a área de apoio e diminua a deformidade digital. Freeman acredita que em pacientes maiores o silicone esta desestimado já que poderia aumentar a deformidade, neste caso ele recomenda uma correção cirúrgica.

Não devemos esquecer a importância da utilização de um calçado com ponteira ampla, talão baixo e suficiente profundidade para abrigar o pé sem pressioná-lo.

Determinar a causa etiológica e tratá-la na maior parte dos casos com um tratamento ortopodológico. ▣

Podologo Mario Alberto Gómez Espinoza.

Presidente de FEPOAL - Federación de Podólogos de América Latina A.C.

fepoal@hotmail.com

www.facebook.com/FEPOAL

Reflexología Podal na Argentina

Prof. Podologa Cristina Mónica Capecchi. Argentina.

REFLEXOLOGIA PODAL: SEU ENQUADRE

“Um corpo interagindo com outro... mãos e pés soltos, dançando sutilmente com a musica das respirações e o silencio das vozes...”

(de “Respirando Cem Dias” de Cristina Capecchi)

O enquadre de uma sessão de reflexologia podal é específico e diferente ao da atenção podologica, ainda que ambas as disciplinas tenham como objeto o pé e nele realizem seu trabalho. (1)

Cada instante que transcorre em uma sessão esta habitado por milhões de detalhes, que no começo podem não ser registrados conscientemente pelo paciente, mas igualmente formam parte do repertorio de gestos clinico-reflexológicos que devem levar-se a cabo com “Conhecimento, Disciplina e Ordem”. (2)

A sessão da Reflexologia requer uma preparação dedicada e adequada. Para isso, é fundamental a formação coerente e exaustiva de quem pretende exercer-la, o que leva a possibilidade de apresentar-se diante do paciente em um estado de harmonia (corpo, mente, emoções) que redundara em benefícios para ambos. E não só se faz referencia aqui a capacitação desde o científico (Anatomia, Fisiologia, etc.) senão ao desenvolvimento de hábitos saudáveis que englobam a alimentação, respiração, relaxamento e entretenimento físico, que poderiam resumir-se, por exemplo, em praticas diárias de QiGong (Chikung).

Para apreciar a riqueza de uma sessão de Reflexologia Podal é necessário situar-se em cada um dos momentos que compõem estas duas etapas:

a) O encontro com o paciente e seu motivo de consulta que, ainda que especifique, pode desenvolver-se de modo semelhante a realização das anamneses de outras áreas das ciências da saúde.

b) O contato com seus pés: com metodologia e técnicas próprias que incluem desde as técnicas de relaxamento ate a abordagem de todos os aparelhos e sistemas, no que a Reflexologia Orgânica se refere.

Se bem na primeira etapa predomina a comunicação dada através do dialogo interpessoal, na segunda as características são totalmente diferentes.

O paciente permanece deitado, mais ou menos horizontal (já que é necessário poder observar as faces durante o trabalho).

Todos os sentidos estão abertos, pelo que é requisito ter levado em conta a preparação do ambiente adequado: tempo suficiente para atender com tranquilidade ao paciente; entorno sonoro-musical apropriado ou silencioso, o que inclui a seguridade de que não interrompam sons da rua, telefones ou notificações de celular; um lugar ventilado e limpo, com aromas agradáveis colocados em recipientes destinados a tal fim ou emergindo dos aceites empregados para a lubrificação; iluminação adequada ao momento da sessão; entorno visual, cores, formas, imagens que não alterem o estado de animo; acesso a um cobertor, prevendo o descenso da temperatura corporal durante o transcurso, tanto como almofadas, de texturas suaves e diferentes tamanhos, que se proveram no caso de produzirem-se incômodos pela permanência na mesma posição durante muito tempo; e o fundamental:

A sutileza do primeiro contato com os pés do paciente...

... as mãos do profissional lubrificadas suficientemente, acesso a eles, conhecendo e reconhecendo, cativando um vinculo que facilita a fluidez dos movimentos e o ritmo das manobras que tem lugar de maneira ordenada e sistemática para propiciar o aumento da disponibilidade corporal e induzir ao relaxamento, sem o qual seria dificultoso conseguir os efeitos esperados, já seja dentro expectativa de uma única sessão ou gerando a confiança para estabelecer, se fossem necessárias, sessões periódicas. ▣

(1) Trabajo realizado con la anuencia del Prof. César Zendrón

(2) Principios de la Reflexología Científica Integral, Prof. César Adrián Zendrón. Cazdelco.

Prof. Podologa Cristina Mónica Capecchi
Profesora de Anatomía y Fisiología
Docente del Curso de Reflexología Podal Integral
de la Universidad del Salvador,
República Argentina



5º

CONGRESSO Brasileiro de PODOLOGIA HairBrasil

7 de abril 2013

Expo Center Norte
São Paulo

**Conheça os novos procedimentos e protocolos
profissionais DO SETOR DE PODOLOGIA**

Participe da Hair Brasil, o mais influente evento
de beleza e estética da América Latina

www.hairbrasil.com

Realização

HairBrasil
Profissional

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

Apoio Institucional


intercoiffure
MONDIAL
PARIS · TOKIO · LONDON · ROMA
NEW YORK · BERLIN


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

Calçado para a Atividade Esportiva do Tênis

José María Solano Martínez, Rosário Solano Martínez, Lura Zapata Escudero. *Espanha.*



RESUMO

Os objetivos deste trabalho são analisar a importância de um calçado adequado na hora da realização da prática esportiva do tênis e a relação que existe entre o mau uso deste e a aparição de lesões, para o qual vamos realizar um trabalho de campo sobre uma população de jogadores de tênis amador, para analisar se o uso do tênis é o mais adequado para o tipo de prática esportiva que realizam e se valorizam a importância do calçado esportivo.

PALABRAS CLAVE

Zapatillas de tenis, características del tenis, características de zapatillas.

ABSTRACT

The objectives of this study are to analyze the importance of proper footwear when performing a sport for which we analyze the importance of appropriate footwear for the practice of tennis and the relationship between the misuse of this and the appearance of lesions, for which we will conduct a field study on a population of amateur tennis players, to examine whether use of the shoe is best suited for the type used for practice if they do and appreciate the importance of athletic footwear.

KEY WORDS

Tennis shoes, tennis characteristics, characteristics of sneakers.

INTRODUÇÃO

O tênis é uma parte do equipamento de um jogador de tênis que não deve ser considerada simplesmente como algum acessório ou que deve ajustar-se aos critérios da moda, senão que é muito importante que se adapte as características do jogador.

Tão importante como a raquete são os tênis de tênis para o tenista, necessariamente os pés devem estar confortáveis, justos com os tênis de tênis e que sintam o solo que pisam, para chegar bem colocado a cada golpe, em um jogo rápido, como é o tênis, de trocas de direção, deslocamentos curtos, força explosiva, velocidade de reação, etc. Utilizar tênis desconfortáveis ou inadequados podem produzir lesões nos pés, nos tornozelos, os joelhos ou inclusive nas costas.



Até faz pouco tempo os tenistas compravam seus tênis dependendo do jogador que os usava, atualmente os avanços tecnológicos na fabricação de tênis esportivos em geral e a utilização de novos materiais em sua elaboração tem feito com que aumentem a duração, estabilidade, encaixe, conforto e absorção de vibrações.

Sofisticadas e desenhadas até o mais mínimo detalhe, os tênis de tênis conseguem o máximo rendimento, garantindo o melhor grau de tração e estabilidade em cada tipo de terreno.

Esportistas e fabricantes de tênis de tênis são



BIOS

Bios Therapy II

A Bios Indústria e Comércio lança no Brasil o **Bios Therapy II**, um equipamento que atende a todas as normas brasileiras e que, além de completo, vem sendo utilizado em inúmeras pesquisas científicas em diversas universidades no país.

Bios Therapy II, segurança e confiança para a Podologia.



Emissor de Luz 630nm com 300mW de potência. Garante praticidade no uso e bateria com autonomia de 2 horas.



BPF

Empresa Certificada



ANVISA



Segurança

ICBR

Computatório



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

REGISTRO ANVISA: 80745679001

Rod. Pres. Dutra, km 138 - Sala 11 - CECOMPI
Núcleo do Parque Tecnológico - Eugênio de Melo
São José dos Campos - SP
www.biosind.com.br - adm@biosind.com.br
Tel.: (12) 3876-7713

Indicações:

- Terapia Fotodinâmica (PDT) em onicomicoses
- Controle Microbiológico
- Tendinites
- Pé Diabético
- Tratamento de Úlceras
- Fascite Plantar
- Dores Articulares

conscientes disso e cada temporada dão um passo a mais em busca dos tênis de tênis ideais, que sejam como uma luva para os pés e com durabilidade, encaixe e amortecimento perfeitos.

No início do tênis os jogadores utilizavam um calçado composto por uma sola plana de goma ou costurada a uma lona ou tela. Atualmente, as coisas têm cambiado e em todos os tênis de tênis moderno podemos diferenciar as seguintes partes:

- Ponta
- Sola exterior
- Entressola
- Forma
- Palmilha
- Sistema de acordoamento
- Peito do tênis
- Bandas de estabilização
- Contraforte
- Borda ou pescoço
- Corte traseiro
- Aba
- Cadarços

Características a ter em conta na hora de adquirir um tênis de tênis:

Tipo de pé: na hora de adquirir um tênis de tênis é importante saber que tipo de pé temos para que nossa compra se ajuste a nossa necessidade biomecânica.

Basicamente existem três tipos:

- 1) Supinado
- 2) Neutro
- 3) Pronado

Materiais de construção: os tênis de hoje em dia, além do couro, a goma e a tela, são construídos fundamentalmente a partir de dois materiais:

- 1) Poliuretano (PU)
- 2) Etil-vinil-acetato (EVA)³

AJUSTE E ESTABILIDADE

A parte do tênis que proporciona maior ajuste e estabilidade é o sistema de acordoamento (deve-se ajustar ao tipo de pé), o corte traseiro (para inserir bem o calcanhar de Aquiles), os reforçadores externos (agarre bem o calcanhar) e o peito do tênis (o modelo $\frac{3}{4}$, que proporciona um maior ajuste e estabilidade a todo o pé)². De todas as formas, a estabilidade depende muito do tipo de pé que tenha o jogador, então tem que adquirir tênis desenhados de acordo a estas características.

PESO

Trata-se de uma característica muito importante porque o fato de que um tênis seja leve faz com que reduza a fadiga das pernas e faz com que se jogue melhor.

Com a aparição de novos materiais (a EVA moldado e comprimido é mais leve que o tradicional), os fabricantes tem reduzido o peso dos tênis na sola (utilizando um modelo parcial), entressola e peito do tênis. Porém, não tem que usar tênis tão leves que descuidem as outras importantes características necessárias para um bom tênis de tênis.

DURAÇÃO

Resistente à tração, ao desgaste e a abrasão. As zonas do tênis que devem estar mais reforçadas são: a ponta (recebe uma grande quantidade de impactos), a entressola (melhor de poliuretano porque tem maior duração) e a sola de goma ou material sintético segundo as preferências)

REVESTIMENTO

A entressola é a peça que contem um maior revestimento no tênis. As construídas com EVA³ são as mais recomendadas, ainda que não durem tanto.

Porém, muitos fabricantes têm incorporado conceitos novos tais como “flor”, “gel”, “air”, “pump”, “fluid”, que podem contribuir de alguma forma para conseguir um maior revestimento.

PREÇO

Os avanços tecnológicos aplicados nos tênis de tênis se traduzem em um aumento de seus preços ano após ano. Porém é importante não comprar tênis só porque incorporaram algum novo invento.

Tem que adaptar-se as necessidades do jogador. De todas as formas, se os tênis cumprem com as características e os requisitos que anteriormente temos citado, será dinheiro bem investido para os pés e para o rendimento na quadra.

OUTROS ASPECTOS

Do mesmo modo que existe um tênis ou um modelo para cada tipo de pé, também se fabricam diferentes modelos de tênis segundo o tipo de quadra onde vai-se jogar mais habitualmente.

A diferença fundamental entre uns e outros



modelos estão no material de construção e o desenho da sola.

A sola é a parte mais importante do tênis, determina o equilíbrio, o ajuste e a estabilidade do jogador.

É imprescindível que se adaptem bem à quadra para evitar escorregar, mas também devem ser o suficiente escorregadia para que o jogador não fique cravado no chão, o que provocaria lesões.

A sola deve ser:

- 1 - Pré-fabricada e unida ao corte por cola.
- 2 - Vulcanizada em moldes (de borracha)
- 3 - De injeção direta no corte (poliuretano)

Muitas solas se remontam ligeiramente para o corte ao que às vezes vão agarradas por meio de uma costura.

Isto obedece à necessidade de assegurar a sola ao corte para impedir que descole ou se deteriore nas contínuas tensões dos deslocamentos laterais do jogo.

O desenho e o material da sola depende fundamentalmente do tipo de quadra sobre o qual se joga:

NO SAIBRO

Utilizar tênis de tênis com solas com pequenas estrias longitudinais, (característica identificadora) cujos sulcos não são muito profundos, solucionam que os tênis de tênis se agarrem ao saibro

mas que também permita deslizar para poder chegar as bolas mais distantes.

NO CIMENTO

A sola do tênis de tênis deve ter umas estrias mais pronunciadas, mais largas e profundas, combinada com reforços de materiais antiabrasivos e termoplásticos, sobre tudo na ponta.

Devem ser de poliuretano que proporcionam maior revestimento e um desenho mais plano e sem tantos desenhos para deslizar menos.

A lateral da sola do tênis de tênis também sole ser reforçado para evitar ao máximo a erosão devido a fricção.

NA GRAMA

a sola do tênis de tênis esta composta de pequenas “travas” de plástico duras que impedem que o jogador escorregue. A sola destes tênis de tênis praticamente é uniforme.

Algumas marcas têm apostado pelos tênis de tênis todo “terreno” aptas para jogar tanto no saibro como em superfícies mais rápidas.

A sola deste tênis de tênis é mista, com sulcos não muito pronunciados e com reforços tanto na ponta como nas laterais.

As solas para tênis devem incluir um desenho circular abaixo da cabeça do primeiro metatarsiano, a inclusão de desenhos circulares debaixo da cabeça do primeiro metatarsiano tem a fun-

INA *Cosméticos*

BELEZA DOS PÉS A CABEÇA

A linha de óleos essenciais do INA Cosméticos foi desenvolvida para atuar na saúde e bem estar dos pés a cabeça. Os produtos desenvolvidos contam com avançadas tecnologias de base e princípios ativos 100% puros, que promovem resultados eficazes nos tratamentos em cabine e home care.



ONICOUNHA ESPECIALMENTE DESENVOLVIDO PARA AS UNHAS

Fortalece e recupera, auxilia no crescimento, antifúngico de amplo espectro, ajuda a combater onicomicoses e auxilia a hidratação das unhas.



COMPOSTO PODOLÓGICO

PODEROSO AUXILIAR PODOLÓGICO

É usado com a finalidade de auxiliar o Podólogo no tratamento de verrugas e calos na região plantar.



TEA TREE ESPECIAL PARA A PELE

Ativo com múltiplas ações, potente anti-séptico, ajuda na regeneração da pele, analgésico na emoliência, eficaz contra a umidade e fungicida (acne e caspa).



CRAVO FOLHA ESPECIALMENTE DESENVOLVIDO PARA O BEM ESTAR

É usado nas dores musculares, articulares, entorses, contusões e como analgésico.



ARGAN OIL PRODUZIDO NA REGIÃO SUDESTE DE MARROCOS.

Nutre e revitaliza a pele fortalece as unhas quebradiças. Proporciona fortalecimento, brilho e hidratação aos fios e ao couro cabeludo.

INA Cosméticos
Atendimento ao Cliente: (47) 3222-3068
www.inacosmeticos.com.br

ção de diminuir as forças necessárias para realizar os giros ou pivôs e por consequência diminuir o risco de lesões.

Os fabricantes utilizam no interior dos tênis de tênis, os materiais mais novos adaptados perfeitamente à morfologia do pé, oferecendo uma dupla ação; adaptação e suporte, evitando assim, micro traumas repetidos, como em um calcanhar, que ao longo leva a inflamação do tendão.

Confundir alguns tênis de basquete, de running ou de vôlei com tênis de tênis é muito fácil já que todas são similares.

Não o suficiente, quando adquire mais experiência no esporte aprende a reconhecê-las imediatamente. É muito importante utilizar sapatos de tênis que correspondem ao sexo do jogador. Os tênis de tênis destinados para homens são diferentes aos que estão feitos para mulheres.

É muito comum ver muitas mulheres comprarem tênis para homens acreditando que estes são muito resistentes e por isso no final termina com dores intensos nos pés e sobre tudo nas costas por má escolha. O primeiro que devemos ter em conta quanto à escolha dos tênis de tênis é que seja a correta para este esporte.

É importante que tenhamos em conta também que na sua maioria, as empresas de indumentária esportiva investem milhões de dólares em tecnologia para fabricar seus produtos à medida da disciplina específica e apesar disso as vezes resulta incrível ver um jogo de tênis amador que tem jogadores com tênis que pertence a outros esportes e que na maioria dos casos não tem absolutamente nada a ver com o tênis.

Por isso este trabalho vamos a centrá-lo na análise do correto uso dos tênis de tênis na prática do tênis em jogadores amadores.

MATERIAL E MÉTODO

Em uma mostra de 30 jogadores amadores, com idades compreendidas entre os 16 aos 46 anos e que praticam tênis uma média de 3 vezes por semana, temos estudado uma serie de fatores para analisar se o uso de seu calçado esportivo é o mais adequado para sua prática esportiva, e se não é o mais adequado, se isto tem repercutido de alguma maneira, seja no mal-estar físico ou em algum tipo de lesão.

Para isso temos passado uma enquete da qual recolhemos uma serie de dados referentes ao tipo de prática que realizam de tênis, tanto a frequência com a qual praticam, como a superfície

sobre a qual jogam tendo em conta sua idade.

Também foi recolhida informação sobre se recebem assessoramento na hora da aquisição de seus tênis, e com qual frequência solem trocar de tênis, obtendo também informação sobre a presença de algum momento de sua trajetória esportiva de lesões que possamos relacionar ao tipo de sola que cada sujeito utiliza para relacioná-lo com o uso adequado ou não desta em função da superfície que pratica o tênis, para isso pedimos a cada jogador que depois de respondem a enquete nos deixa-se pegar um molde da pegada de seu tênis e assim poder analisar o tipo de sola utilizada.

O modelo de enquete é o seguinte:

O uso adequado do calçado esportivo na prática do tênis.

- Idade:

- Tipo de superfície sobre a qual pratica tênis habitualmente:

- Saibro
- Cimento
- Grama

- Com que frequência pratica tênis:

- 1 vez por semana
- 2 vezes por semana
- 3 vezes por semana
- 4 vezes por semana
- 5 vezes por semana
- 6 vezes por semana
- Todos os dias

- Sofreu algum tipo de lesão relacionada com a prática do tênis:

- Não
- Sim

- Em que lugar:

- Pés
- Tornozelo
- Joelho
- Outros

- Que tipo de lesão:

- Com que frequência troca de tênis para praticar o tênis.

- Quando estraga
- 1 vez por ano
- Cada 6 meses

Outros:

- Quando compra uns ténis de ténis recebe ajuda de alguma pessoa especializada:
 - () Sim
 - () Não
- Na hora de comprar uns ténis para praticar ténis, O que mais valoriza?
 - () Estética
 - () Preço
 - () Marca
 - () Conforto

RESULTADOS

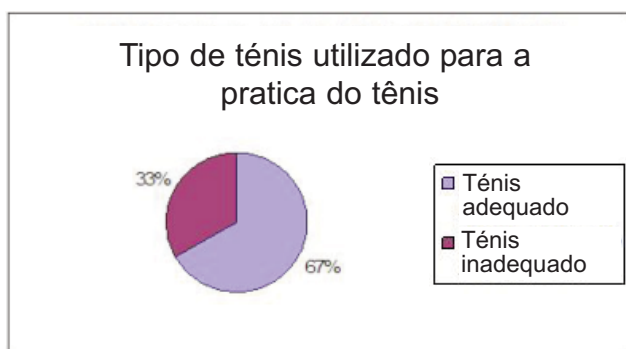
Da população de jogadores amadores que analisados, deduziu-se que 66% não recebe ajuda de uma pessoa especializada na hora da compra de ténis para praticar ténis, diante de 33% que recebe.

Dos que 73% na hora de comprar novos ténis valorizam mais o conforto, diante de 7% que valoriza mais o preço e 20% da população valoriza mais a estética.

E compram os ténis 33% da população quando estraga diante dos 66% que trocam os ténis a cada 6 ou 12 meses.

Dos resultados obtidos se deduz que 33% da população não utiliza ténis adequados para a pratica do ténis diante dos 66% que utiliza ténis adequado.

E da população analisada 60% em algum momento de sua vida esportiva praticando ténis sofreu algum tipo de lesão de membros inferiores diante de 40% que nunca sofreu nenhum tipo de lesão.



Do que se deduz relacionando isto com os jogadores que utilizam um calçado inadequado para

o tipo de pratica esportiva que realizam, que 60% da população sofre lesões que estão relacionadas com o mau uso de seus ténis de ténis porque não são as adequadas para a sua pratica diante de 50% que sofrem lesões ainda que usem calçados adequados.

CONCLUSÕES

Depois de analisar os resultados obtidos podemos afirmar que se existe uma relação entre o mau uso de uns ténis de ténis com a aparição de lesões.

Dai a importância de utilizar calçado adequado para cada tipo de pratica esportiva e sobre tudo para cada superfície e a importância de uma boa informação e assessoramento na hora de adquirir ténis para a pratica do ténis. ▣

José María Solano Martínez.

Diplomado en Podología y Enfermería.

Rosario Solano Martínez.

Diplomada en Podología y Enfermería.

Lura Zapata Escudero.

Diplomada en Podología y Enfermería.

José María Solano Martínez.

clinicapasoapaso@hotmail.com

BIBLIOGRAFIA

1. *PODOLOGIA DEPORTIVA.* Miguel L. Guillen Alvarez, Mc Graw Hill, Interamericana de España, Capitulo 13, 235-253.
2. Ramiro, J.; Alcantara, E.; Forner, A.; Ferrandis, R.; Garcia, J.C.; Belenguer, A.C.; Dura, J.V y Vera, P. *GUIA DE RECOMENDACIONES PARA EL DISEÑO DE CALZADO.* Instituto de biomecanica de Valencia. (1995). Capitulo 7, 246-250.
3. Canseco de la cruz R A, Camarillo Gomez KA, Silva Moreno A, Lesso Arroyo R. *Experimentacion y Analisis por MEF del comportamiento hiperelastico en materiales usados en calzado deportivo.* *Ingenieria Mecanica tecnologia y desarrollo* 2011;4(1):023-031.
4. www.itftennis.com/shared/medialibrary/pdf. *Medicina y Tenis "On-line" Enero 2003, número 10.*
5. Derex Andre Jacques. *Manual Tutor del Tenis,* Ediciones Tutor, Madrid, España 1991.

www.revistapodologia.com
Links Cursos e Eventos



PODOLOGIA

Operação saúde!

Competência exige formação e constante atualização profissional

O mercado em ascensão da Podologia chama cada vez mais a atenção da indústria e dos profissionais da área. Para atender a demanda e capacitar o profissional do segmento, a 10ª International Professional Fair, que acontecerá no dia 1º de julho de 2013, traz o Congresso de Podologia Professional Fair.

“Profissão de respeitosa rentabilidade a podologia cresce dia a dia e garante ao podólogo brasileiro um excelente retomo profissional. A profissão exige responsabilidade e se faz necessário ter conhecimento, respeito, qualidade, paciência e amor pelo que se faz”, revela Alexandre Araújo, coordenador geral do evento.

Segundo Alexandre, o profissional brasileiro deve investir incansavelmente na formação, informação e qualificação na área. “Conhecer equipamentos, terapias, procedimento para diversos tratamentos e atualizações terapêuticas em podologia faz parte para a conquista da excelência”, afirma.

novο organizador:



MAIS INFORMAÇÕES:

www.professionalfair.com.br

eventos@professionalfair.com.br

(31)3273-9083 - (31)3273-9159

10 anos
INTERNATIONAL
PROFESSIONAL
fair

FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

29, 30 de junho e
01 de julho de 2013
EXPOMINAS - BH MG

A Podologia do século XXI

Podologo Mario Alberto Gómez Espinoza. México.

CARACTERÍSTICAS DE UM PODOLOGO

O perfil do podologo: é o conjunto de funções que realiza um profissional intitulado com capacidade para tomar decisões de maneira autônoma em assuntos relacionados com a saúde do pé, ao estar autorizado pelas autoridades correspondentes para a atenção de seus pacientes. Esta obrigado por um código deontológico a atuar com a maior ética, a uma formação contínua, a transmitir seus conhecimentos e investigações.

Estas características, comuns em alguns pontos a outras profissões, marcam em conjunto a atividade do profissional do pé. Objetivos do ensino intitulado: formar ao podologo para que posteriormente possa exercer com segurança e autonomia. Instilar-lhe o espirito de superação e o científico que lhe motive a: investigar, compartilhar, transmitir conhecimentos e experiências, crescimento profissional e humano.

Definição de podologia: é o ramo da medicina que estuda o comportamento biofísico dos pés, as alterações morfofuncionais e as diferentes patologias diretas ou referidas que possam apresentar, assim como seu tratamento e prevenção. A podologia cobre a promoção da saúde, a prevenção de afecções e deformidades dos pés, trata de dar resposta a estes transtornos quando se produzem, mediante a aplicação de técnicas diagnósticas e de tratamentos adequados.

A assistência podologica deveria administrar-se em todos os estabelecimentos em que se presta atenção de saúde e em qualquer outro serviço comunitário.

LOCALIZAÇÃO PROFISSIONAL DE PODOLOGO

O podologo é o profissional do pé preparado ao longo de sua formação universitária para a prática profissional da podologia, em todas suas vertentes, assim como para influir na melhora dos planos de estudo e no futuro e evolução da profissão.

Entretanto, a localização profissional do podologo se encontra dentro do direito à saúde que tem todo cidadão na sociedade moderna. Nos

organismos que possam ter qualquer tipo de influencia sobre planos de estudo como: perito orientador, desenvolvedor de trabalhadores docentes em universidades e centros de formação. Desta maneira, ademais de poder exercer livremente de profissional autônomo, deve formar parte das equipes multidisciplinares da saúde, deve estar presente em todas as campanhas de promoção dirigidas para o cuidado do pé, e deve dar sua opinião sobre os planos presentes e futuros de formação na podologia.

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO PODOLOGO

A infância: deve velar pelo desenvolvimento e saúde das extremidades inferiores e evitar alterações morfológicas não presentes no nascimento através do conselho aos pais em questões de prevenção, do calçado, de promoção da saúde e revisões periódicas. O podologo deve tratar aquelas alterações presente no nascimento, em colaboração com a equipe multidisciplinar que trate o recém-nascido.

Empresas:

o mundo laboral depende em muitos casos de uma boa saúde dos pés para conseguir os objetivos de empresa e para a prevenção de acidentes, para o que toda grande empresa deveria contar com um podologo em seu serviço medico.

Atividades esportivas:

a maioria dos esportes precisam o uso dos pés, como elemento direto de realização do esporte, como elemento de translação ou impulso e sustentação.

Docência:

preparando as novas gerações de podologos em universidades, também como na formação do pessoal auxiliar.

Terceira idade:

as expectativas de vida cada vez mais amplas fazem necessário que os anciãos devam cuidar

muito bem seus pés para gozar da máxima autonomia possível.

Serviço social:

em diversidade de lugares como: asilos, comunidades rurais, escolar, hospitais, clínicas, etc.

ATRIBUIÇÕES GERAIS DO PODOLOGO

O podólogo é um profissional da saúde, e como tal tem como primeira atribuição a de escolher entre o exercício profissional autônomo em seu próprio consultório, associado com outros profissionais da saúde, ou bem exercer em identidades como assalariado ou mediante cobrança por prestação de serviço.

Enquanto a suas atribuições vem dadas pelo contexto legal que ampara seus estudos e por sua própria definição, que lhe considera como o profissional da saúde especializada na prevenção, o diagnóstico e o tratamento de deformidades e doenças dos pés.

Prevenção:

através de explorações podológicas com tendência à prevenção das doenças e má-formações dos pés e membros inferiores de especial importância no diagnóstico precoce das alterações morfológicas e funcionais das crianças e nos pacientes de alto risco como os diabéticos e as pessoas da terceira idade ou com transtornos circulatórios de importância.

Diagnóstico:

Determinar a patologia e as causas que as produzem utilizando para isso todos os meios que a ciência e a técnica põe a disposição profissional em cada momento.

Prognóstico e tratamento:

deve conhecer e explicar ao paciente como se espera que evolua o problema. Esta facultando para tratar, e sempre que seja possível etiológicamente, toda patologia ou má-formação dos pés, utilizando para isso procedimentos conservadores ou radicais segundo seu melhor critério e melhor parecer do paciente, podendo considerar os seguintes casos.

Tratamentos quiropodológicos:

são os referidos a tratamentos conservadores de alterações benignas da capa córnea da pele e seus anexos: helomas, hiperqueratoses, alterações das unhas, etc., destacando novamente a

importância destes cuidados em pessoas de risco.

Tratamentos ortopodológicos:

sistemas paliativos e/ou corretores das deformidades, má-formação, processos degenerativos, doenças ou sobre-utilizações de determinadas zonas do pé por meio de palmilhas ortopédicas, órteses ou próteses.

PILARES FUNDAMENTAIS DA PODOLOGIA

A QUIROPEDIA E A ORTOPODOLOGIA

Não são independentes, senão que em muitos casos se complementam e o enriquecimento profissional passa inexoravelmente para desenvolver ambas disciplinas, para o que o podólogo deveria formar-se profissionalmente.

O podólogo está qualificado para desenvolver com autonomia e competência:

- Uma função assistencial
- A promoção da saúde
- Prevenção da doença
- Função docente em universidades e outras instituições onde formam ao podólogo
- Desenvolver trabalhos de investigação que aperfeiçoam seu exercício profissional e a atenção do pé no âmbito da saúde.

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL INDIVIDUAL E INTEGRADO EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O podólogo como especialista no tratamento de afecções e deformidades dos pés, pode desenvolver seu trabalho por conta própria ou colaborar em clínicas multidisciplinares, centros geriátricos, etc., dependendo da rama da podologia que mais lhe interesse.

O podólogo pode exercer: só, associado a outros podólogos, dentro de uma equipe multidisciplinar. Ainda que se dedique ao exercício profissional autônomo individual, sempre deverá manter uma boa relação com todo o grupo médico multidisciplinar relacionado com o pé, derivando o paciente à consulta de outro especialista se acredita que isso pode ser benéfico para a saúde do paciente.

Quando criamos necessário que o tratamento deve ser compartilhado, solicitando um informe

do caso, ou simplesmente por pensar que deve ser outro especialista quem se responsabilize do processo.

O feito é que o compromisso que se adquire quando o paciente acude a nós nos obriga a não estar isolados das possibilidades globais da saúde atual para recorrer a ele, sempre que tal decisão aporte benefícios à solução do processo, ainda que nosso exercício seja em consultório individual. Isto supõe o contato permanente e a colaboração mútua entre profissionais de disciplina da saúde que se complementam promovendo a saúde e ajudando no estabelecimento de diagnósticos e tratamentos, criando em consequência a possibilidade de que cada membro da equipe foi enriquecendo seu nível de conhecimento individual.

EXERCÍCIO PODOLOGICO MULTIDISCIPLINARIO

Outras formas de exercícios podológico é fazê-lo dentro ou formando parte de uma equipe multidisciplinar, é dizer, junto a profissionais de outras especialidades médicas. Isto supõe o contato permanente e a colaboração mútua entre

profissionais da saúde que se complementam promovendo a saúde e ajudando no estabelecimento de diagnóstico e tratamentos, criando em consequência a possibilidade que cada membro da equipe seja enriquecido seu nível de conhecimento individual.

CONCLUSÕES GERAIS

Ser um bom profissional no exercício da podologia implica, ademais de estar titulado, evitar a aparição de discrepâncias pessoais que repercutam de maneira negativa na assistência ao paciente, assim como conhecer perfeitamente o campo de ação profissional de cada membro do grupo médico multidisciplinar, evitando em todo momento a invasão e o intrusismo profissional. ▣

Podologo Mario Alberto Gómez Espinoza

Presidente de FEPOAL - Federación de Podólogos de América Latina A.C.

feportal@hotmail.com

www.facebook.com/FEPOAL

Curso Técnico em PODOLOGIA



A Saúde dos pés em suas mãos



www.inainstituto.com.br - (47) 3222- 3068 - Bom Retiro - Blumenau - SC



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**

VitaDerm
HIPOALERGÊNICA
Desde 1984

WWW.VITADERM.COM

TRATAMENTO PROFÍSSIONAL DE VERDADE

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



N
INMETRO

ANVISA
80323310002

À venda no **Shop da revistapodologia.com**
www.shop.mercobeauty.com

¿QUERO SABER QUE TIPO DE
PÉ TEM MEU FILHO?

GREGO, PORQUE O SEGUNDO
DEDO É O MAIS COMPRIDO

EU FALEI PARA ELE... TODO
DIA NA FRENTE DO COMPUTADOR...
PÉ DE ATLETA QUE NÃO ERA!!



Visite nosso Shop Virtual
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

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

40 x 30 cm



OSSOS DO PÉ 1



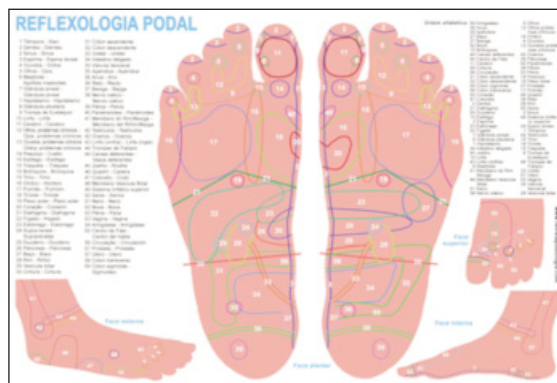
OSSOS DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSSES



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



CALOSIDADE E TIPOS DE CALOS

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

A venda no nosso Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com

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