

# revistapodologia .com

Nº 51 - Agosto 2013



**Revista Digital de Podologia**

*Gratuita - Em Português*

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



Mocho  
Cód. 15201



Luminária  
Cód. 17201



Estufa  
Cód. 17600

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



Cadeira Master  
Cód. 13945

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° 51  
Agosto 2013

## **Diretor**

Sr. Alberto Grillo  
revista@revistapodologia.com

## **Marketing e Vendas**

Alberto J. Grillo  
alberto@revistapodologia.com

## ÍNDICE

Pag.

- 5 - Termometria Cutânea no Pé Diabético.  
*Podólogo Jordi Viadé Julia. Espanha.*
- 11 - Proposta de Orientação Podológica para atletas:  
Modalidade Skate  
*Msc. Renato Claudino - SENAC Saúde e Beleza - Florianópolis, SC.*  
*Podólogas Elizabete Martins, Denise Pazini- SENAC Saúde e Beleza -*  
*Florianópolis, SC. Alves da Silva Neto. Brasil.*
- 17 - Gravidez. Disfunções Venosas  
*Sra. Esther Burgos Fernández. Espanha.*
- 27 - Curiosidades na Internet. *PodoNews.*

## **Humor**

*Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 29.*

**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.



BEAUTY FAIR  
ESTÉTICA & SPA

DeBRITO



## 6º Congresso de Podologia Beauty Fair.

*Técnicas, tendências  
e inovações aos pés dos  
melhores profissionais.*

**Participe do evento e tenha acesso a uma programação imperdível:**

### 9 de setembro de 2013

#### Onicomicose: orientações e comprometimento do paciente

Principais patologias ungueais: tratamentos e orientações  
Marcia Nogueira - Podóloga

#### Procedimentos aplicados na podologia.

Os mais atuais procedimentos nas clínicas de podologia, nos tratamentos de onicocriptose.  
Orlando Madella - Podólogo

#### O poder da mídia social para o marketing pessoal.

Sebastian Monsú (Argentina) - Engenheiro eletrônico especializado em gestão de projetos

#### Complicações médicas da onicocriptose.

Infecções secundárias à manipulação de onicocriptoses com processos infecciosos (celulite bacteriana, erisipela, septicemia, osteomielite, amputação) - Biossegurança - Contaminação cruzada - Como escolher a melhor técnica de espiculaectomia.  
Adelcio José Cordeiro - Podólogo

#### Anatomia e funcionalidade do pé

Efeitos causados pelo uso de calçados, a influência da biomecânica e da locomoção.  
Profª. Drª. Isabel Sacco - Mestre e doutora em educação física (USP)

#### Atitudes que levam ao sucesso profissional

Mauro Miaguti - Pós graduado em marketing (ESPM-SP). Coordenador líder do EMpretec (Sebrae)

Confira programação completa do evento  
em [www.beautyfair.com.br](http://www.beautyfair.com.br)



— BEAUTY FAIR —  
Feira Internacional de Beleza Profissional

  
**7<sup>a</sup> 10**  
**setembro**  
**de 2013**  
Expo Center Norte  
São Paulo - SP - Brasil

Acompanhe a Beauty Fair nas redes sociais:



*Beleza. Talento dos profissionais que criam.*

## Termometria Cutânea no Pé Diabético

Podólogo Jordi Viadé Julia. *Espanha.*

As úlceras no pé de pacientes diabéticos são causa de múltiplos ingressos hospitalários. Levinet al., calcularam que mais de 50% dos ingressos hospitalares em pacientes diabéticos deve-se a lesões nos pés (Figura 1).

Sua etiologia reside na confluência de uma serie de complicações crônicas micro e macrovasculares.

A neuropatia é uma complicação crônica que provoca a diminuição da sensibilidade superficial e profunda. A perda da propriocepção modifica as zonas de apoio plantar, dando lugar a áreas de hiperpressão que podem desencadear úlceras.

A doença vascular periférica provoca a diminuição do risco sanguíneo. Isso comporta um atraso na cicatrização e na chegada de nutrientes ou antibióticos para combater a infecção.

Também se podem formar áreas de necroses tissulares.

Tudo isso faz com que o diagnostico precoce no paciente diabético seja fundamental para evitar graves complicações ou amputações.

A neuroartropatia causa a desestabilização articular, com um resultado de zonas de stress e micro traumatismos repetitivo, fatores que desencadearão fragmentação, degeneração da cartilagem (por sobrecarga) e incluso erosão do osso.

A neuroartropatia de Charcot (Figura 2) localiza-se em, por ordem de frequência, nas articulações tarso metatarsiana, metatarsofalângica e tornozelo. Na fase inicial aparece como um pé quente doloroso e com edema, sinais que podem confundir-se com gota, celulites ou outras patologias inflamatórias.

Em fases iniciais a radiografia sole ser normal, por isso o sinal mais fácil e simples para o diagnostico precoce da neuroartropatia de Charcot é a medição da temperatura cutânea.



O único sinal de inflamação quantificável é a temperatura cutânea; quando existem sinais inflamatórios estes indicam lesões tissulares (pré-úlceras) ou atividade inflamatória (neuroartropatia de Charcot).

Mediante o uso do termômetro de infravermelhos, poderemos detectar a temperatura cutânea em diferentes áreas do pé para identificar a existência de sinais inflamatórios (Figuras 3 e 3a).



**Fig. 3**



**Fig. 3a**

Diferentes estudos qualificam a eficácia do termômetro laser de infravermelhos como um método preventivo.

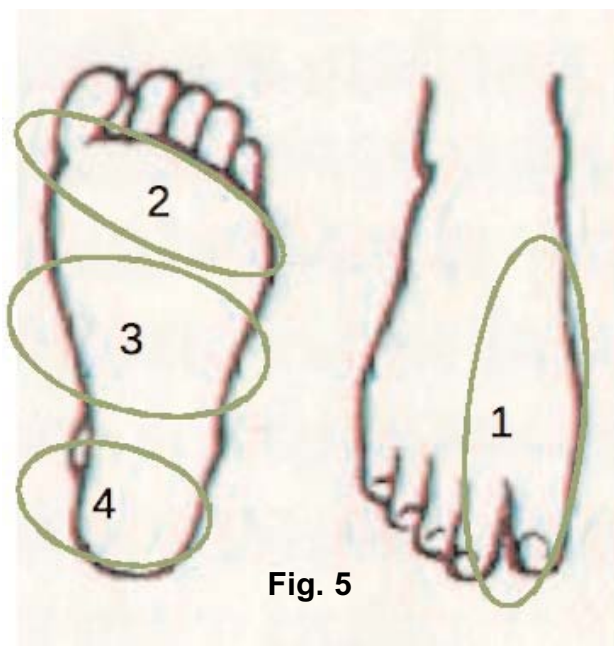
O termômetro pode ser utilizado pelo próprio paciente como um elemento mais de auto-exploração, ainda que em ocasiões, os sinais clínicos de inflamação solem ser demasiados sutis para ser detectados com facilidade.

Também a termometria cutânea é útil para interpretar as diferentes fases do pé de Charcot e dizer o tratamento ortopodológico mais adequado em cada fase (Figura 4).



**Fig. 4**

As áreas do pé onde devemos efetuar a medida da temperatura por ser consideradas de mais riscos são: (Figura 5)



**Fig. 5**

- 1 – Primeiro dedo, incluindo a cabeça do primeiro metatarsiano.
- 2 – Resto de cabeças metatarsianas.
- 3 – Arco plantar.
- 4 – Calcanhar.

#### **METODOLOGIA**

Antes de proceder a medição da temperatura dérmica nos pés, o paciente devera estar sem sapatos nem meias no mínimo por cinco minutos, para evitar o excesso de temperatura por causa do calçado ou meias (Figura 6).



**Fig. 6**

## VOCÊ COM OS DOIS PÉS À FRENTE DO MERCADO.

Fique de olho, sua cadeira tem marca: Gnatus, a empresa nacional líder em tecnologia e inovação do mercado odontológico, fabrica a cadeira mais completa e sofisticada do segmento de Podologia.



Cadeira  
**Gradus**  
Comfort



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

Conheça toda a linha de produtos Gnatus Podologia:

Autoclave  
BioClave

Micromotor Elétrico  
**Celeritá**

Destiladora  
BioAqua

Fotopolimerizador  
Optilight Max

Lavadoras  
Ultrassônicas  
Biofree



Seladora  
Biopack

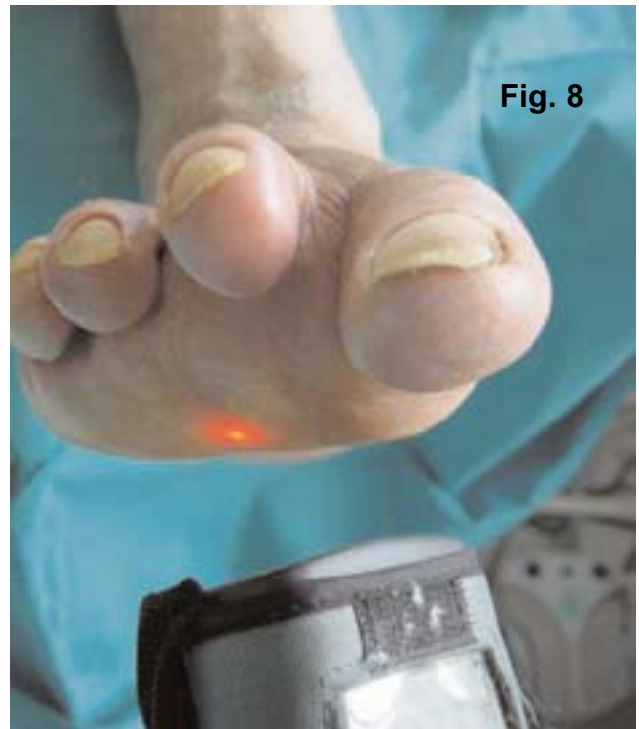
\* Estofamento com 12 meses de garantia. Fotos ilustrativas. As cores podem ter sofrido alterações na reprodução gráfica. A Gnatus reserva-se o direito de realizar alterações no design e nas especificações dos equipamentos.

Departamento Comercial  
Daniela Lima  
16 2102.5049 daniela.lima@gnatus.com.br  
Roselaine Pereira  
16 2102.5095 roselaine.pereira@gnatus.com.br



**GNATUS**  
Podologia

Com o termômetro laser, pressionamos o botão do termômetro, dirigindo o infravermelho, até o pé a uma distancia termômetro-pé de 10 cm, durante uns 10 segundos (Figuras 7, 8 e 9)



Anotamos ou memorizamos o resultado.

Repetimos a medição na mesma área, mas no pé contra lateral, e comparamos os resultados obtidos. Esta operação deve se realizar em cada uma das áreas consideradas de risco.

Uma diferença de temperatura  $< 2^{\circ}\text{C}$ , na mesma área pode-se considerar normal. Uma diferença de temperatura  $> 2^{\circ}\text{C}$ , tendo descartado a possibilidade de infecção, em um paciente diabético, é altamente sugestivo de Charcot com atividade.

Quando a exploração realiza-se em um paciente com pé de Charcot e a diferença de temperatura  $< 2^{\circ} \text{C}$  poderá se considerar como a finalização do período agudo. (Figura 10 e 11)

Se o paciente realiza-se a auto-exploração e observa uma diferença de temperatura em uma mesma área  $< 2^{\circ} \text{C}$  durante dois dias consecutivos, deverá consultar ao pessoal assistencial para investigar sua causa.

Em conclusão, a utilização do termômetro laser de infravermelho na prática clínica ou como um útil mais para o auto-controle, é uma ferramenta de grande utilidade para a prevenção e seguimento de lesões do pé diabético.

Um incremento da temperatura cutânea no pé  $< 2^{\circ} \text{C}$  deve sugerir um estudo mais profundo para descartar patologias, com o pé de Charcot, posto que quanto mais se retarde o diagnóstico, mais complicação terá.

### Bibliografía

Tratado SED de Diabetes Mellitus. Bases moleculares, clínicas y tratamiento. Gomis, Rovira, Feliu, Oyarzábal. Capítulo 58 pág. 639-647. Editorial Médica Panamericana 2007



Fig. 10



Fig. 11

Autor  
**Podólogo Jordi Viadé Julia.**

- Responsable Unidad Pie Diabético, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Mútua de Terrasa (Barcelona); Peudiabètic, Sabadell.

- Presidente Asociación Científica Pie Diabético.

- Profesor postgrado Universidad de Barcelona.

- Director/editor [www.revistapiediabetico.com](http://www.revistapiediabetico.com)  
[info@revistapiediabetico.com](mailto:info@revistapiediabetico.com)



## Novo Keramotil Creme Amolecedor de Cutículas

Amolecedor de cutículas perfeito para amaciar a cutícula e acalmar a pele ao redor das unhas, facilitando sua remoção. Além da perfeita emoliência, o óleo essencial de melaleuca confere ao produto propriedades antisépticas. Embalagem de 10g.

Preço promocional de lançamento: **R\$4,99**

## Keramotil

Emoliente que facilita os procedimentos de remoção de cutículas. O Keramotil é um emoliente seguro, não agressivo que pode ser aplicado sem problemas com os tecidos saudáveis em volta da calosidade a ser removida. Keramotil amolece o tecido morto (calosidade) e facilita sua remoção por diversos métodos com segurança total.

Embalagem 120ml.

**CONCENTRADO RENDE 6 FRASCOS DE 120ml.**



## Phitocreme

Creme hidratante que ajuda na cicatrização e previne inflamações. Resultados aparentes em 2 dias de uso. Indicações: fissuras, pés diabéticos, descamações da pele.

Disponível em bisnagas de 150g, 75g e 30g.

**Ligue: (16) 3947-2666 ou acesse:  
[www.phitoterapica.com.br](http://www.phitoterapica.com.br)**

# Proposta de Orientações Podológicas para atletas: Modalidade skate

Msc. Renato Claudino - SENAC Saúde e Beleza - Florianópolis, SC.  
Podólogas Elizabete Martins, Denise Pazini- SENAC Saúde e Beleza - Florianópolis, SC. Alves da Silva Neto.  
Brasil.

## RESUMO

Um dos esportes que mais ganham adeptos, na atualidade, é o skate, por ser um esporte alternativo que mescla lazer, esporte e entretenimento, a uma vez que a Confederação Brasileira de Skate, CBSK, demonstrou resultado animador em relação à adesão de sua prática.

O número de praticantes de skate no país atingiu 3.863.981 (três milhões, oitocentos e sessenta e três mil, novecentos e oitenta e um) em 2009, sendo esse resultado 20% comparado à última pesquisa, em 2006.

Por ser um esporte de alto impacto, o que representa por manobras rápidas, muitas em alta velocidade, precisas e com elevado nível de dificuldade, complexidade são considerados muito arriscados, no ponto de vista biomecânico o que resultam em lesões musculares e esqueléticas.

Dentre essas lesões, as mais frequentes ocorrem em articulações, ligamentos, músculos e nervos dos membros inferiores.

A podologia pode ser um ótimo recurso na melhoria das condições podais o que pode atuar junto aos atletas de skate, orientando quanto ao uso de calçado e meias adequadas e na importância de manter as unhas curtas e aparadas.

A importância do profissional podólogo em contribuir e orientar os atletas a adotarem medidas preventivas em relação às complicações que podem causar desconforto e até lesões graves nos pés.

**Palavras chaves:** podologia, entorses, skate.

## MATERIAL E MÉTODO

Foram realizadas visitas a uma comunidade de atletas praticantes de skate com o objetivo de identificar os tipos de lesões e afecções encontradas nos atletas e praticantes desta modalidade.

A comunidade era composta de dez atletas/praticantes de skate, do sexo masculino, com idade entre 24 a 47 anos, estes com pelo menos 25 anos de prática, sendo que dois deles estiveram afastados por um período de 8 e 15 anos respectivamente.

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário contendo questões sobre a idade dos atletas, tempo de prática, com qual frequência pratica a atividade, se já lesionou alguma região do membro inferior praticando skate e quais patologias presentes nos pés.

## RESULTADOS

Os resultados revelaram que os atletas já sofreram lesões ligamentares tais como: entorse de tornozelo no mecanismo de eversão, e alguns relataram ruptura desses ligamentos. As afecções encontradas foram onicomicoses, tinea pedis e tinea interdigital, sendo as onicomicoses por levedura e por trauma de atrito, ocasionadas pela prática da atividade esportiva.



*Ilustração I – Atleta com onicomicose por levedura no hálux esquerdo e direito, apresentando hematoma na região proximal do hálux esquerdo.*



*Ilustração II - Atleta com onicomicose por levedura no hálux direito.*



*Ilustração III – Atleta com onicomicose por levedura causada por atrito com o calçado.*



*Ilustração IV – Atleta com tinea interdigital*



*Ilustração V- Atleta com tinea pedis.*

Com base em todas as informações coletadas foram elaboradas orientações e informações podológicas em forma de cartilha.

As principais orientações, de cunho preventivo, foram divididas em 3 principais alterações verificadas durante a coleta de dados:

- uso inadequado de calçados para a prática,
- higienização dos pés e
- calçados inadequadas.

### 1.1 Orientações quanto ao uso do calçado inadequado para a prática da modalidade:

- Escolher um modelo de qualidade, que melhor se adapte ao formato de seu pé e ao tipo de prática e manobras do skate.

- Comprar o calçado esportivo, após a realização da prática esportiva.

- Experimentar o calçado com a meia a qual será utilizada durante a prática esportiva, pois se for grossa e atalhada fará grande diferença.

Esses cuidados são necessários para proporcionar mais conforto e proteção para os pés.

O mercado, hoje, dispõe de calçados que se adaptam a anatomia e biomecânica dos pés, respeitando a finalidade de seu uso. Quanto ao uso de meias, a mesma deverá ser adequada para todos os tipos de esportes.

Possuir felpa interna reforçada, ultramacia e anti-impacto que protege o calcanhar, a planta dos pés e os dedos.

Seu acolchoamento interno extremamente macio reduz o impacto e absorve a transpiração dos pés.

Possui também proteção anti-odor e anti-microbial, evitando a proliferação de fungos e bactérias.

### 1.2 Orientações quanto à higienização dos pés e calçados:

São medidas que ajudam e previnem as infecções causadas pelos fungos e bactérias.

- Secar bem os pés, principalmente entre os dedos, porque a umidade e o calor por períodos longos favorecem o surgimento de micoses, mais conhecidas com frieiras.

- Dar preferências as meias de algodão limpas, pois as mesmas absorvem a umidade, e a troca diária dificulta a contaminação.

- Manter as unhas sempre com corte rente e adequado. O corte das unhas correta é importante para que não haja o aparecimento de doenças, ou alterações que possam causar onicribose, onicofose.

- Arejar os calçados e limpa-los com álcool gel para evitar a umidade. A higienização com álcool gel nos calçados evita que ele não seja contaminado novamente, e sua secagem seja mais eficiente, deixa-os descansando por 24hs para respirarem e não causarem maus cheiros.



## IV CONGRESSO INTERNACIONAL FILADÉLFIA DE PODOLOGIA 20 e 21 de Outubro de 2013 – Curitiba – PR

Rua Barão do Rio Branco, 546 – Curitiba – PR  
Informações: (41) 3023-2164 / 3218-1600 ou [www.fafil.com.br](http://www.fafil.com.br)



20 de Outubro - Domingo	21 de Outubro - Segunda
08:00 - CREDENCIAMENTO	09:00 - <b>CORREÇÕES POSTURAIS ATRAVÉS DE PALMILHAS</b>
09:30 - COFFE BREAK	<b>DR. ALBERTO MALACHIAS RASCASSI</b> Fisioterapeuta, Graduado e Téc. Podologia (UAM) Especialização Lato Sensu em Biomecânica Docente e Autor do "Protocolo de Avaliação de Palmilha para Podólogos"
10:00 - <b>ABERTURA</b> <b>PODÓLOGA JANE C. VALENTIM DE CARVALHO</b> Pres. IV Congresso Internacional de Podologia Pres. da Associação Paranaense de Podologia Representante Brasileiro na Confederação Latino-Americana de Podologia CLP	10:00 - COFFE BREAK
10:30 - <b>PODOLOGIA ESPORTIVA</b> <b>DR. EZEQUIEL ROCHA</b> Enfermeiro, Fisioterapeuta e Podólogo do S. C. Corinthians Paulista	10:30 - <b>ÓRTESES UNGUEAIS</b> <b>PODÓLOGA JANE C. VALENTIM DE CARVALHO</b> Pres. IV Congresso Internacional de Podologia Pres. da Associação Paranaense de Podologia Representante Brasileiro na Confederação Latino-Americana de Podologia CLP Téc. Podologia e Docente do curso de Podologia no Instituto Filadélfia
11:30 - ALMOÇO	11:30 - ALMOÇO
14:00 - <b>NEUROPATIA DIABÉTICA</b> <b>DR. EDGAR ERRERA - MÉXICO</b> Cirujano General Doctor em Medicina de La Universidad Nacional de El Salvador Graduado de La Universidad Federal do Rio Grande do Norte Fellow Em Pie Diabetico México Miembro de La Asociacion Mexicana de Pie Diabetico	14:00 - <b>AVALIAÇÃO VASCULAR NO PÉ DIABÉTICO</b> <b>DR. EDGAR ERRERA - MÉXICO</b> Cirujano General Doctor em Medicina de La Universidad Nacional de El Salvador Graduado de La Universidad Federal do Rio Grande do Norte Fellow Em Pie Diabetico México Miembro de La Asociacion Mexicana de Pie Diabetico
15:00 - COFFE BREAK	15:00 - INTERVALO
15:30 - <b>DIFERENTES ABORDAGENS DE ONICOCRIPTOSE / PLASTIA UNGUEAL</b> <b>PODÓLOGO JOEL LIZANA GONZALES - CHILE</b> Podólogo del Equipo Multidisciplinario em el Centro de Diabetes, Hospital Del Salvador, Hospital Parroquial de San Bernardo Presidente Del Colegio Profesional de Podólogos del Chile Vice-Presidente de La Federación de Podólogos del Chile Podólogo Del Staff Centro Diabetes Clinica Las Condes	15:30 - <b>LED E LASER NA PODOLOGIA</b> <b>HENRIQUE TRAJANO</b> Técnico em Laser Terapia
17:00 - <b>PROCEDIMENTOS ANALGÉSICOS EM ESPICULAECTOMIA</b> <b>PODOLOGISTA ORLANDO MADELA</b> Graduação em Podologia, Téc. em Podologia Autor do Dicionário Ilustrado de Podologia Delegado Brasileiro na Confederação Latino-Americana de Podologia CLP Colaborador do Projeto de Inativação Fotodinâmica dos micro-organismos causadores da Onicomicose na equipe de pesquisadores do Laboratório de Biofotônica do Instituto de Física da Universidade de São Carlos (IFSC) SP	16:30 - COFFE BREAK
18:00 - ENCERRAMENTO	17:00 - <b>O USO DE SILICONE EM PACIENTES DIABÉTICOS / TRATAMENTO E PREVENÇÃO</b> <b>PODÓLOGO JOEL LIZANA GONZALES - CHILE</b> Podólogo del Equipo Multidisciplinario em El Centro de Diabetes, Hospital Del Salvador, Hospital Parroquial de San Bernardo Presidente Del Colegio Profesional de Podólogos del Chile Vice-Presidente de La Federación de Podólogos del Chile Podólogo Del Staff Centro Diabetes Clinica Las Condes
	18:00 - Sorteios
	18:30 - Encerramento

## DISCUSSÃO

### Lesões nos praticantes de skate

O skate é um esporte de alto impacto e que pode ocasionar várias lesões, onde o tornozelo e o joelho são os locais de maior índice deste tipo de lesão, sendo causado pelos movimentos bruscos de giro sobre a articulação.

As lesões mais frequentes nos atletas desta modalidade são a entorse de tornozelo e a ruptura dos ligamentos do tornozelo (PINO, 2011). Para Magee (2010) as lesões do tornozelo podem alterar a marcha, impor estresse nas articulações dos membros inferiores acarretando patologias nessas articulações.

### Entorse de tornozelo

A entorse é um movimento violento, com estiramento ou ruptura de ligamentos de uma articulação. É uma das lesões musculoesqueléticas frequentemente encontradas entre os praticantes de skate. Podem produzir-se com consequência de uma queda, um mau apoio ou movimento incorreto. (ALVAREZ, 2002).

Esta lesão possui três graus de gravidade, a de primeiro grau, onde os ligamentos são pouco afetados; a de segundo grau, onde a lesão dos ligamentos é maior e a de terceiro grau, onde a dor é intensa (ÁLVAREZ, 2002). As lesões do tornozelo são causadas por uma súbita aplicação de força maior do que a resistência dos ligamentos. Essa força vira o pé para dentro ou para fora, realizando assim os movimentos de inversão e eversão (MELLO, ANO III).

O mecanismo de lesão habitual é a inversão do pé com flexão plantar do tornozelo, numa intensidade além do normal, o movimento errado na inversão e flexão plantar causa uma lesão que se inicia no ligamento talofibular anterior e pode progredir para uma lesão do ligamento calcaneofibular. (MELLO, ANO III).

### Afecções podais nos pés dos atletas

Os atletas estão mais propensos a essas lesões devido à intensa repetição dos movimentos, treinos prolongados, excesso de umidade e a falta de ventilação nos calçados.

Essas lesões podem comprometer o desempenho dos atletas (HAUBERT, 2011).

Sob o ponto de vista de Haubert (2011) os esportistas já possuem uma desvantagem, o suor, a transpiração deixa a pele mais fina e reduz a barreira cutânea. Os maus hábitos levam

ao surgimento dos fungos, o atleta, por exemplo, sai da atividade com o pé e as meias úmidas e não realiza a assepsia do calçado e dos pés.

### Tinea Pedis

É a infecção de pele mais comum e está entre as mais frequentes de todas as enfermidades cutâneas do pé encontradas em esportistas.

O calor, a umidade, a maceração provocados pelo uso de calçados esportivos e a combinação do efeito oclusivo de meias faz com que se criem condições para o desenvolvimento de micoses nos pés, principalmente pelos fungos dermatófitos. (CAMPOS, 2002).

A oclusão aumenta a temperatura local e a hidratação da pele, prejudicando a função da barreira protetora. Isto explica porque a tinea pedis é um distúrbio que ocorre em pessoas que andam calçadas, pois muitos calçados são fabricados com materiais não porosos facilitando a incidência da infecção. (VIVIER, 2002)

### Tinea Pedis Interdigital

É o padrão mais frequente, caracteriza-se pela presença de lesões descamativas, esbranquiçadas, de intensidade variável, localizadas no 3º e 4º espaços interdigitais, podendo se estender para as áreas subdigitais e até mesmo, para o resto do pé (VIANA, 2007).

### Onicomicoses

As onicomicoses são infecções fúngicas das unhas que constituem a doença ungueal mais comum, sendo mais da metade de todas as onicopatias.

Podem ser causadas por dermatófitos, leveduras ou fungos filamentosos não dermatófitos (GUPTA, BARAN 2008).

Existe uma variedade grande de tipos de fungos, mas somente algumas são causadoras de micoses, sendo que todas as pessoas estão expostas a eles, pois estão em toda parte, principalmente quando encontram condições e ambientes favoráveis para se reproduzirem e causar infecções (MADELA, 2011).

Para Bega e Larosa (2010, p.228) “um calçado pressionando os dedos e as unhas durante várias horas do dia é o suficiente para provocar um processo isquêmico pela pressão externa, o que funciona como um facilitador para o surgimento das micoses”.

## CONCLUSÃO

Com a crescente demanda de indivíduos adeptos a prática do skate, além da sua profissionalização, haja vista a importância do cuidado dos pés desses profissionais.

Dessa forma, observou-se através desse trabalho, a necessidade de levar informações podológicas a respeito das patologias e lesões, tanto musculoesqueléticas quanto dermatológicas, ocasionadas pela prática do esporte em questão.

Como a prática esportiva é essencial para manter o bem estar físico, concluímos que o tratamento preventivo dos pés dos atletas é indispensável para evitar o aparecimento de algumas lesões, seja biomecânica ou dermatológica, proporcionando uma melhor qualidade de vida e um rendimento superior na sua atividade esportiva.

Foram de extrema importância as orientações fornecidas em relação ao nosso estudo e foi constatado que alguns atletas já estão aplicando as orientações nas suas atividades esportivas.

A podologia e o esporte podem e devem estar sempre atuando juntas para o bom desempenho do atleta e o reconhecimento da importância de nossa profissão.

A sugestão para futuros trabalhos podem focar nas outras lesões propriamente ditas além dos equipamentos utilizados para a prática o skate.

**MSc, Renato Claudino** - Fisioterapeuta - 78744 F rugal\_7@yahoo.com.br  
Mestre em Ciências do Movimento Humano-  
Estudos Biocomportamentais do Movimento.  
Especialista em Fisioterapia em Geriatria  
Hospitalar e Ambulatorial  
Professor- Centro Universitário Estácio de Sá de  
Santa Catarina  
Professor- Senac Saúde e Beleza- Florianópolis

## REFERÊNCIAS

GYRÃO, C. O skate cresce e aparece. Tribo Skate. São Paulo, n.175, p.20, maio, 2010.

MADELA, O. História da podologia. Disponível em: <http://www.podologiabr.com/detalhes.asp?cod=27>. Acesso em: 24 out. 2011.

BEGA, A; LAROSA, P, R, R. Podologia: Bases clínicas e anatômicas. São Paulo: Martinari, 2010

MAGEE, David J. Avaliação musculoesquelética. 5. ed. São Paulo: Manole, 2010.

PINO, T. Entorses. Disponível em: <http://www.comunicaskate.com.br/colunista/tiago-pino/105-entorses>. Acesso em: 08 out. 2011.

ÁLVAREZ, M, L, G. Lesões nos pés em podologia esportiva. 2002.

MELLO, D. Entorse de tornozelo. Evolução dos pés, Campinas, n.16, p.11-12, ano III.

HAUBERT, M. Prática esportiva pode causar doenças dermatológicas e comprometer desempenho. Disponível em: [http://www.superesportes.com.br/app/19,66/2011/04/27/noticia\\_maisesportes,17520/pratica-esportiva-pode-causar-doencas-dermatologicas-e-comprometer-desempenho.shtml](http://www.superesportes.com.br/app/19,66/2011/04/27/noticia_maisesportes,17520/pratica-esportiva-pode-causar-doencas-dermatologicas-e-comprometer-desempenho.shtml) Acesso em: 09 nov. 2011.

CAMPOS, M. V. C. Atividade física passo a passo: saúde sem medo e sem preguiça. Brasília: Thesaurus, 2002.

VIVIER, A, D. Atlas de dermatologia clínica. 3. ed. Elsevier, 2002.

GUPTA, A. K.; BARAN R. Doenças das unhas: Diagnóstico e tratamento. Revinter, 2008. □

Sucesso absoluto em 2012  
prepare-se para 18ª edição!

2 e 3 de Novembro de 2013  
São Paulo - SP - Brasil  
[www.armandobega.com.br](http://www.armandobega.com.br)



Não perca também:

**XVIII JORNADA INTERNACIONAL DE  
PODOLOGIA**  
O maior e mais completo evento da Podologia.

## Produtos para Podologia

### AGE PROFESSIONAL

#### BIOSOMA PROFESSIONAL LOÇÃO DÉRMICA A.G.E.

Fórmula diferenciada, elaborada com óleos vegetais nobres de Groselha negra, de Framboesa e de Copaíba acrescidos da Vitamina A e E.

Composição potente e concentrada nos ácidos graxos essenciais poli-insaturados linoleico e linolênico, muito eficaz no tratamento das disfunções cutâneas, principalmente àquelas com inflamação e vermelhidão.

Auxilia nos procedimentos podológicos que necessitam cicatrização, recuperação celular e proteção da pele.



#### BIOSOMA PROFESSIONAL CREME HIDRATANTE

É um creme naturalmente amanteigado que forma uma forte base hidratante de alta fixação, ideal para recuperação de peles sensíveis, secas e extremamente secas.

As manteigas especiais que compõem a fórmula amaciam a pele e recuperam sua elasticidade e mantêm a pele protegida e hidratada por um longo período.

Ideal para amolecer cutículas, calosidades, e recuperar as peles ásperas e doentes dos pés.



#### BIOSOMA PROFESSIONAL LOÇÃO CREMOSA

Fórmula de alta tecnologia, com propriedades de proteção e hidratação reforçadas. Os Biossacarídeos presentes na fórmula são formadores de barreira e filmes protetores. Os óleos de Groselha Negra e Framboesa possuem alta concentração de ácidos graxos essenciais poli-insaturados.

Ação eficaz onde há o comprometimento da função barreira e da capacidade regenerativa da pele. Possui ainda a TEFLOSE, um biossacarídeo que impede a aderência de bactérias na pele, ajudando a combater o mau cheiro nos pés.



#### BIODOMANI LOÇÃO PREPARATÓRIA PARA OS PÉS

Fórmula balanceada, excelente para ser usada no início e no final dos procedimentos podológicos com o objetivo de preparar os pés para receber o tratamento. É um produto desenvolvido a base de óleos essenciais, álcool de cereais e extrato especial de Aloe Vera que juntos auxiliam na assepsia inicial dos pés, refrescância e também em sua hidratação.



#### Disponível em duas versões:

**GREEN:** com óleos essenciais de Tea Tree, Alecrim e Menta

**LAVANDA:** com óleos essenciais de Lavanda e Menta

### AGE DAILY

#### BIOSOMA DAILY LOÇÃO DÉRMICA A.G.E.

Formulado com Óleo de Girassol que é rico em ácidos graxos essenciais (A.G.E), Vitamina A e Vitamina E.

Auxilia nos procedimentos podológicos com ação hidratante, e alto poder emoliente, ajudando a recuperação da suavidade dos pés mantendo a integridade da pele.



#### BIOSOMA DAILY LOÇÃO CREMOSA

Loção suave e rica em ácidos graxos essenciais poli-insaturados provenientes do óleo de girassol. Possui Vitaminas A e E e Aloe Vera que agem na hidratação preventiva dos pés. Tem toque seco e não gorduroso, deixa os pés macios e aveludados. Não contem fragrância.



### ÓLEO ESSENCIAL DE MELALEUCA (TEA TREE)

Possui propriedades antimicrobiana (fungos, bactérias e vírus), antisséptico, analgésico, imuno-estimulante. Tem ação eficaz na recuperação de unhas doentes, no fortalecimento da unha, e na manutenção de sua saúde.



**A linha BIODOMANI / BIOSOMA  
você encontra nos melhores  
Distribuidores de produtos para  
Podologia.**

## Gravidez. Disfunções Venosas

Sra. Esther Burgos Fernández. *Espanha.*

As disfunções do sistema venoso estão entre as doenças mais comuns da população, sendo suas sequelas típicas: varizes, trombozes e embolia pulmonar.

As varizes é o problema vascular mais frequente durante a gravidez.

A metade de todos os casos de trombozes venosas profundas em mulheres ocorre durante a gravidez. A gravidez pode então ser contemplada como um dos fatores mais importantes que desencadeiam a aparição das varizes.

A gravidez aumenta o risco de trombose venosa profunda especialmente se culmina em uma operação cirúrgica.

Não tem diferença entre a incidência da disfunção venosa entre homens e mulheres sem filhos, mas as mulheres que tem tido um parto se vem afetadas quatro vezes mais que os homens.

As trombozes venosas profundas das extremidades inferiores podem ocasionar insuficiência venosa crônica, úlceras venosas e inclusive embolia pulmonar, sendo esta uma das principais causas de mortalidade maternal durante a gravidez.

Os dados de incidência de embolia pulmonar entre as pacientes grávidas com trombozes venosa profunda mostram uma ampla variação (9-30%).

Porem, a gravidez não é por si só o desencadeante da disfunção venosa. Há de apresentar-se também fatores de risco, dos quais o mais importante é a pré-disposição familiar. Outros fatores que contribuem à maior incidência de disfunções venosas são os trabalhos em que a mulher deve permanecer de pé, e a falta de exercício, enquanto que o sobrepasso não tem nem pré-disposição nem significado casual.

Alguns investigadores vêem uma positiva correlação entre o numero de nascimentos e a incidência das varizes (varizes em 30% das primíparas e no 60% das multíparas), enquanto que outros tem a visão de que é menor o numero de grávidas que o feito da gravidez em si, o que determina o calibre das veias e por tanto o perigo do sistema venoso profundo.



A primeira gravidez pode, por tanto, ser considerado com o “agente lesivo critico” para o sistema venoso.

A primeira gravidez e, em menor medida, próximas gravidezes, causam uma deterioração mais rápida da função venosa que normalmente se associa com a idade natural do individuo.

Pode-se dizer que o sistema venoso envelhece prematuramente durante a gravidez.

### **PATOLOGIA VENOSA**

#### **Patogenia**

O ponto de partida para o desenvolvimento das doenças venosas é a fraqueza congênita da parede venosa, que diminui sua capacidade de resistência.

A primeira causa das varizes é a desproporção entre a distensibilidade da parede venosa e a pressão intravenosa.

Uma veia varicosa se desenvolve porque a distensibilidade da veia é demasiado grande ou porque a pressão intravascular é muito alta.

As varizes da gravidez desencadeiam-se por ambos os fatores:

- Aumento da distensibilidade venosa induzido por câmbios hormonais.

- Aumento da pressão intravascular resultante do aumento do volume sanguíneo e a obstrução do fluxo pelo útero grávido.



### Influencias hormonais

As varizes induzidas na gravidez aparecem nas primeiras semanas (Ludwig estabelece que 66% das varizes associadas à gravidez se desenvolve no primeiro trimestre), mas o útero grávido só pode causar um aumento na pressão venosa que afeta o fluxo venoso na segunda metade da gravidez.

E, por outro lado, o volume sanguíneo só cresce a partir da duodécima semana de gravidez e alcança seu máximo na trigésima. De acordo com eles, os hormônios da gravidez tem uma importância decisiva no desenvolvimento das varizes no primeiro trimestre de gravidez.

Os estrogênios e as progesteronas desempenham um papel vaso ativo induzindo a dilatação venosa. Altas doses de estrogênio e estrogênio/progesterona produzem aumento da permeabilidade dos vasos para permitir intensificar as trocas materno-fetais.

A progesterona, além de relaxar o músculo uterino, reduz o tono vascular, aumentando a capacidade do sistema venoso, já que durante a gravidez aumenta o volume sanguíneo.

### Obstrução uterina

Um excesso de hormônios esteróides podem produzir alterações eletrolíticas, mas não a degeneração do tecido conetivo dos vasos como se observa durante a gravidez.

A gravidez do útero exerce um afeto compressivo no terceiro trimestre e o centro da gravidez influencia no grau de obstrução da saída venosa.

A posição deitada lateralmente pode induzir a forma mais grave da síndrome hipotensivo supino.

### Mudanças no volume sanguíneo

O volume sanguíneo aumenta para abastecer os requerimentos do feto durante o período da gravidez.

Depois do parto, a disfunção venosa persiste durante varias semanas, ainda que na maioria dos casos as varizes desapareçam espontaneamente entre a 4 e as 12 semana posterior ao nascimento.

Isto é devido a que o útero requer certo tempo para retornar a seu estado inicial (não grávida), já que se requer algum tempo para voltar à atividade hormonal normal.

### TROMBOSES E EMBOLIA: SERIAS SEQUELAS DAS VARIZES DA GRAVIDEZ

A redução do fluxo venoso associado ao aumento da dilatação das veias junto com câmbios na parede venosa e no processo da coagulação aumenta o risco de sofrer trombose e embolia, especialmente no final da gravidez, durante o parto e no puerpério.

A influencia da flebotromboses é 7,6 vezes superior no parto e durante varias semanas após o parto que em grávidas antes do parto e esta ocasionado pela obstrução das veias pélvicas e a falta de exercício.

Ambos os fatores provocam estases sanguíneo que pode desencadear um processo trombótico.

Um fator adicional de risco é a hipercoagulabilidade do sangue resultante do aumento da concentração de fatores coagulantes e o decremento da atividade fibrinolítica.

Como já tem sido mencionada, a gravidez leva a câmbios nas paredes dos vasos que podem desencadear um processo trombótico.

O aumento da concentração dos hormônios

# Hair & Beauty <sup>2013</sup>

• T E N D Ê N C I A S •

7ª FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

23 a 25 NOVEMBRO

RIOCENTRO | RIO DE JANEIRO

AQUI,  
A BELEZA  
É UMA ARTE.

O encontro  
de grandes marcas

Tendências de **beleza**  
apresentadas por  
renomados **stylists**

**Profissionais**  
altamente qualificados

WWW.HAIRBEAUTYEXPO.COM.BR



MEDIA SPONSOR



LOCAL



PROMOÇÃO E ORGANIZAÇÃO



Fagga



exhibitions

PERCEPTIVA

estradiol e progesterona, e o aumento na enzima lisosomal B-N acetilglicosaminidase (B-NAG), assim como algumas enzimas fetais, afetam o estado da parede dos vasos varicosos.

O risco de tromboembolismo também é maior durante a gravidez, especialmente no terceiro trimestre porque tem elevados níveis de fibrinogênios plasmáticos e dos fatores da coagulação II, VII, IX e X, acompanhados de uma reduzida atividade fibrinolítica.

Muitos dos fatores da coagulação solúveis estão sintetizados no fígado e são sensíveis ao estrogênio. Assim por exemplo, o estrogênio produz uma diminuição dos níveis de antitrombina III e reduz a atividade fibrinolítica (não só na gravidez, senão também com o uso de anticoncepcionos orais).

Também a placenta produz inibidores fibrinolíticos como o inibidor da urocinasa.

Especialmente na fase do pós-parto se dá um aumento da incidência da formação de trombos pelo fator III relacionado com o tempo de separação placentário.

A gravidez pode-se contemplar como um estado de hipercoagulação. Cada elemento desencadeante de uma trombose (estases, hipercoagulabilidade e defeitos da parede vascular) está presente durante a gravidez e o parto.

### **SÍNDROME UTEROVASCULAR E SEUS EFEITOS NEGATIVOS HEMODINÂMICOS SOBRE O FETO**

As veias pélvicas das mulheres grávidas que permanecem muito tempo de pé estão comprimidas pelo útero durante longos períodos, o que faz que nas pernas se acumule sangue venoso.

Por outro lado, o volume de sangue que chega ao coração diminui consideravelmente e o corpo compensa esta situação aumentando o ritmo cardíaco e provocando contrações uterinas.

Este mecanismo maternal se repete ciclicamente com uma periodicidade de 2-3 minutos em condições ortostáticas. Se na segunda parte do ciclo regulatório não tivesse contrações uteri-



nas por alguma razão, teria um risco de choque hipovolêmico.

Esta “síndrome uterovascular” explica dados estatísticos que indicam que estar de pé com excessiva frequência durante a gravidez afeta adversamente o crescimento fetal (em ortostases, a perfusão uterina se reduz de forma notável devido a problemas na circulação maternal).

Para aquelas mulheres que tem que estar em pé, uma forma de prevenir este problema é estimulando a atividade muscular (andando) e levando meias de compressão graduada. Com uma compressão de 40 mmhg se reduz o ritmo cardíaco compensatório em 30% e as contrações uterinas em 14%.

O feto se beneficia substancialmente também da terapia de compressão.

### **PROFILAXIA E TERAPIA DOS TROMBOEMBOLISMOS**

Nas embolia pulmonar fatais, a morte usualmente ocorre em 30 minutos, deixando pouco tempo para o diagnóstico e para o tratamento efetivo.

Particular importância, por tanto, adquire a prevenção e terapia dos problemas venosos. A prevenção das trombozes venosas profundas é menos cara e mais fácil que o diagnóstico no tratamento.

Mulheres com um histórico prévio de trombozes têm 7 a 30% do risco de sofrer uma recaída em uma gravidez posterior.

Os métodos preventivos são:

- Farmacológicos.
- Mecânicos.
- Uma combinação.

## Profilaxia farmacológica

Segundo a prática médica corrente, o tratamento da trombose venosa profunda com fármacos consiste na administração de anticoagulantes durante um longo prazo de tempo, inclusive 6 semanas depois de ter feito o parto.

As pacientes de alto risco se lhes administram altas doses de heparina standard subcutânea.

A heparina não cruza a barreira placentária e em caso de hemorragia grave existe um antídoto.

A warfarina está totalmente contraindicada porque apresenta riscos para o feto.

Não o bastante, depois do parto deve trocar-se a heparina por warfarina devido a que a primeira pode induzir osteoporoses.

A warfarina não é excretada pelo leite materno.

Qualquer tratamento com anticoagulantes tem de ser seguido estritamente pelo médico devido ao risco inerente que o acompanha.

## Profilaxia mecânica

A profilaxia por terapia de compressão é o tratamento de escolha na maior parte dos casos porque evita a hipertensão vascular e melhora o fluxo sanguíneo. As medidas de compressão graduadas devem-se usar de forma contínua desde o começo da gravidez para estimular o fluxo sanguíneo e prevenir a dilatação do sistema venoso.

A compressão graduada aumenta a velocidade do fluxo venoso e a drenagem das pernas em pacientes com varizes. A terapia de compressão é também muito importante no tratamento da síndrome uterovascular.

As medidas da compressão tem um efeito benéfico sobre a circulação materna e também melhora o padrão rítmico do coração fetal.

É uma terapia puramente física e não tem efeitos secundários, além do que, permite ao feto desenvolver-se sem complicações ao reduzir os problemas circulatórios da mãe.

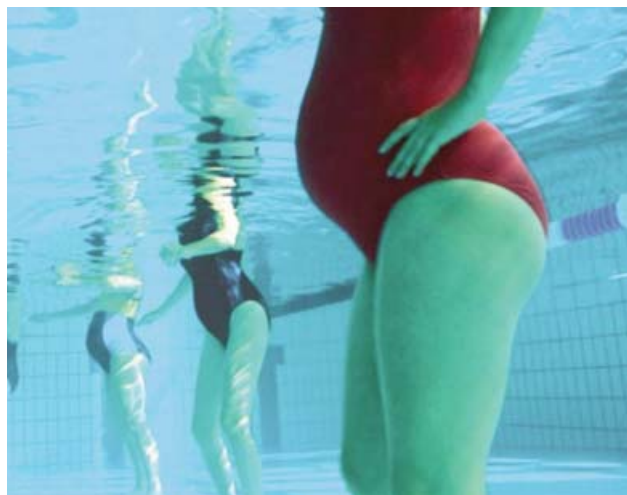
A compressão recomendável depende dos sintomas de cada mulher e do objetivo terapêutico.

## TERAPIA DE COMPRESSÃO PARA VARIZES

### Profilaxia

As mulheres cuja ocupação lhes obriga a estar constantemente de pé ou sentadas ou tem fraqueza vascular, aos poucos apresentam sintomas de cansaço.

O mais adequado é recomendar uma meia de compressão ligeira, preferivelmente de 70 Den desde o começo da gravidez (Estudo clínico



“Profilaxia de varizes na Gravidez”, no final da nota).

Todas as mulheres grávidas deveriam levar, ainda que não tenham nenhum sintoma, meias a partir do quarto mês de gravidez.

## Profilaxia e terapia

As mulheres com pré-disposição familiar ou varizes incipientes deveriam levar meias de compressão normalmente durante toda a gravidez já que, como se tem explicado, as trocas hormonais que se produzem no começo da gravidez podem desencadear varizes desde o primeiro trimestre.

## TERAPIA DE COMPRESSÃO PARA TROMBOEMBOLISMOS

Profilaxia em mulheres em deambulação.

As meias de compressão são o tratamento preventivo mais efetivo e que apresenta menos contraindicações.

Profilaxia em pacientes que devem permanecer em repouso

Em posição horizontal se requer menor compressão para melhorar o fluxo venoso, e para não reduzir o débito arterial.

Estes pacientes devem usar meias anti-embolismo.

## Profilaxia durante o parto e pós-parto

Durante o parto a pressão do feto e a postura encarnada podem bloquear em grande medida o retorno venoso, é o momento na que existe um maior risco de que se desencadeie uma trombose.

Ainda que não seja um costume muito estendido, todas as mulheres deveriam levar meias anti-embolismo.

## Uma combinação de ambas

A utilização de meias de compressão em

pacientes com tratamento de anticoagulantes permite reduzir sua dose com o que também diminui suas contraindicações.

### ESTUDO CLÍNICO “PROFILAXIA DE VARIZES NA GRAVIDEZ”

#### Método

Escolheu-se uma amostra de 24 mulheres de idades compreendidas entre 20 e 32 anos, com pré-disposição familiar positiva às varizes, todas elas primíparas, com gravidez entre 8 e 12 semanas, e sem insuficiência venosa no exame clínico.

A metade do grupo se lhe prescreveu o uso diário e contínuo de meias de compressão normal.

Mensalmente se realizou controles clínicos sobre os pacientes dos dois grupos.

Nenhuma das pacientes seguiu tratamento terapêutico de outro tipo.

Examinaram-se todas as pacientes no primeiro mês de puerpério com sonografia Doppler.

#### Resultados

Nenhuma das pacientes que utilizaram as meias de compressão desenvolveram estases venosa nem hemorróidas. E 16% das mulheres do segundo grupo apresentaram varizes e hemorróidas. Uma paciente apresentou trombose hemorroidal aguda 3 dias antes do parto.

#### Conclusões

Se se considera que uma média de 22% da população adulta feminina está afetada de varizes primárias nos membros inferiores, e que uma mulher a cada duas deste elevado porcentagem pode desenvolver esta deformidade como consequência de uma gravidez, aprecia-se facilmente a importância que reveste o uso continuado, em ditas circunstâncias, das meias de compressão graduada.

Estudio clínico de Capucción M, Kunki E, Gallicchio R. □

## 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 na nossa Loja Virtual [www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)



# CONGRESSO Brasileiro de PODOLOGIA HairBrasil

6<sup>o</sup>

13 abril  
2014

Expo Center Norte  
São Paulo

Conheça os novos  
procedimentos  
e protocolos do  
**SETOR DE PODOLOGIA**

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

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

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



Curta nossa  
Fan Page no  
Facebook

[www.facebook.com/abppodologo](http://www.facebook.com/abppodologo)

# Surpreenda-se com os novos serviços da ABP

Ajude-nos a ajudá-lo

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

**Associe-se**

## Diretoria - Biênio 2013 / 2014



Pdgo. Salvador Amorim  
Presidente



Pdga. Lilia Cordeiro do  
Nascimento  
Vice-presidente



Pdgo. Marcos dos  
Santos Garcia  
1. Secretário



Pdgo. Wellington  
Kesselbarth  
2. Secretário



Pdga. Isabel do  
Nascimento  
1. Tesoureiro

## Membros Titulares do Conselho Fiscal



Pdga. Neusa Fátima  
Pereira  
2. Tesoureiro



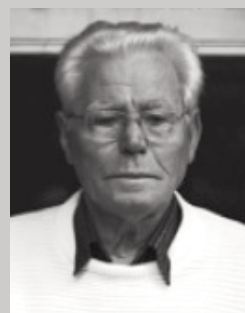
Pdga. Márcia Antunes  
Machado  
Administração,  
Marketing & Patrimônio



Pdga. Maria Haruko  
Takeuchi



Pdgo. José Correia  
Ramos



Pdgo. Pedro Pistori



# 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: 96362 7905 · E-mail: herbitas@herbitas.com · www.herbitas.com · Parapedidos: 900712241



## 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 PROFÍSSIONAL DE VERDADE

## Curiosidades na Internet



Os inícios da Podologia, Londres, 1920.



Dançarina mirim !!!



Faço isto com as pedras que encontro no meu caminho ... !!!  
Bertha Luisa Rios Podologa - Argentina

## Curiosidades na Internet



**Primeira prótese que se tem conhecimento, 1000 - 600 a.C., Egito.**

Em 2007 uma múmia foi encontrada com uma prótese datando entre 1000 e 600 a.C.. Após análises da região amputada, foi possível perceber que houve uma excelente cicatrização. A prótese do dedo, entretanto, foi usada muito mais como um artefato estético do que para fins corretivos, apesar de historiadores acreditarem que ela tenha auxiliado no ato de andar.

A medicina, juntamente com a prática de amputação e utilização de próteses, surgiu pela primeira

vez entre os Sumérios e, posteriormente, no Egito. Apesar de não deterem grande conhecimento do sistema circulatório e de músculos e tendões no corpo humano, os egípcios tinham um conhecimento avançado a respeito da organização interna dos órgãos e de procedimentos cirúrgicos.

Por conhecerem e terem iniciado as práticas médicas, os egípcios também foram exímios embalsamadores, tendo ficado famosos através das múmias bem preservadas encontradas, principalmente, no Vale dos Reis.

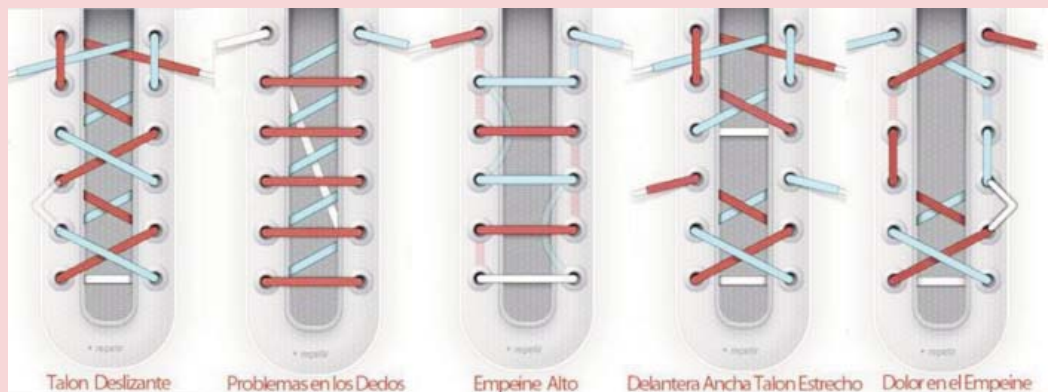
*Texto de Talita Lopes Cavalcante - Administração Imagens Históricas*

*Foto: Jon Bodsworth, 2007. Museu Egípcio do Cairo.*

*Fonte:- PARKINS, Michael D.; J. Szekrenyes. "Pharmacological Practices of Ancient Egypt". Faculty Of Medicine - The University Of Calgary, 2001. Disponível em <<[http://helios.e-e-e.gr/medicine/files/History\\_of\\_medicine\\_days.pdf#page=17](http://helios.e-e-e.gr/medicine/files/History_of_medicine_days.pdf#page=17)>>. Acessado em: 28 jul. 2013.*

### A arte de amarrar os tênis

As opções são variadas e podem ajudar a eliminar dores, ou simplesmente a encontrar a alternativa mais confortável para cada tipo de pé.



**Calcanhar Deslizante:** Para manter o calcanhar em seu lugar, utiliza o habitual padrão de cabedal cruzado por cima do ultimo buraco, e depois faz um nó para fixá-lo. Isto fará com que o calcanhar se ajuste de forma segura ao tênis.

**Problemas nos Dedos:** Cruzar o ultimo cabedal em diagonal, levanta o reforço da ponta para ajudar a acalmar problemas como dedos em martelo, calos ou problemas com as unhas.

**Dianteira Larga e Calcanhar Estreito:** Utiliza dois jogos de cabedais curtos para obter um ajuste confortável ao longo do pé. O primeiro cabedal termina nos buracos intermediais com um nó e a outra continua até o ultimo par de buracos.

**Dor no peito do pé:** Saltar um par de buracos no padrão do cabedal alivia a pressão nesses pontos do peito do pé.

MEU MARIDO SEMPRE DIZ QUE O QUE MAIS GOSTOU EM MIM QUANDO NOS CONHECEMOS FORAM MEUS PÉS

¡QUE ESTRANHO!... O MEU DIZ QUE FORAM A COR DOS MEUS OLHOS E DO MEU CABELO

¡É QUE MEU MARIDO É PODÓLOGO!



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: (19) 3365-1586

**Loja 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



OSSOS DO PÉ 1



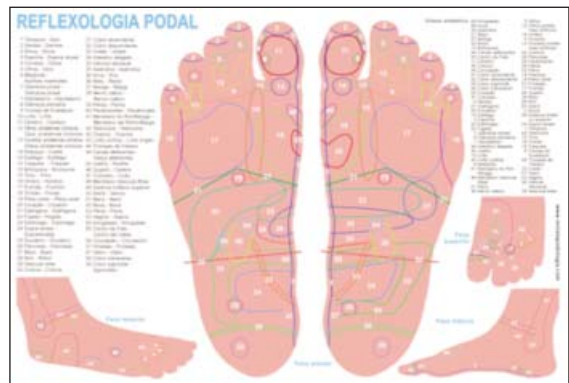
OSSOS DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



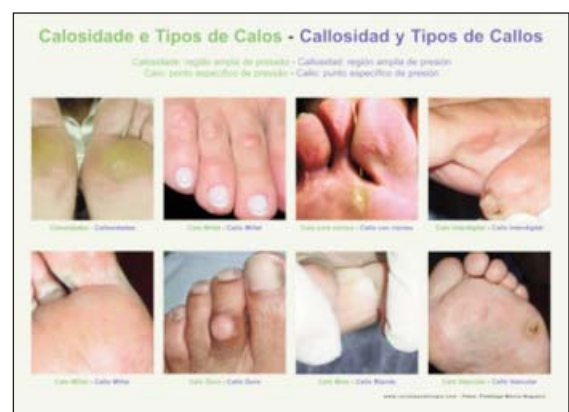
ONICOMICOSSES



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



CALOSIDADE E TIPOS DE CALOS

Email: [revista@revistapodologia.com](mailto:revista@revistapodologia.com) - [revistapodologia@gmail.com](mailto: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