

revistapodologia l.com

Nº 48 - Fevereiro 2013



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° 48
Fevereiro 2013

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 - A dor no pé de um trabalhador.
Podologa Fátima Lopes Carvalho. Portugal.
- 9 - Fratura do quinto metatarsiano: relato de um caso.
José María Solano Martínez, Laura Zapata Escudero, Francisco Moral Sánchez, Araceli Galindo Luján, Rosario Solano Martínez. Espanha.
- 16 - Atuação da Podologia Durante a Hemodiálise. Visando a Qualidade de Vida de Pacientes Renais Crônicos.
Prof. Podologo Darlon O. Souza. Brasil.
- 21 - Reflexología podal na Argentina.
Prof. Cristina Mónica Capecchi. Argentina.
- 24 - PodoNews Revistapodologia.com.
Caros amigos da podologia brasileira e mexicana. Pdgo. Adalcio Cordeiro. Brasil.

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 26.

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.



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

- Uso do Gás Fluoretado em verruga plantar
- As bandagens neuromusculares na Podologia
- Hidrozonoterapia e óleo ozonizado em inativação fúngica na Podologia
- Inativação Fotodinâmica em Verruga plantar
- Regulamentação da profissão de Podologia

Evento conjunto à **HAIR BRASIL 2013**

12ª Feira Internacional de Beleza, Cabelos e Estética

6 A 9 DE ABRIL • Expo Center Norte • São Paulo

Faça sua inscrição antecipada pelo site www.hairbrasil.com

Ganhe desconto promocional + ingresso para visitar a feira

Realização

HairBrasil
Profissional

Apoio Institucional

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

intercoiffure
MONDIAL
PARIS, TOKIO, LONDON, ROMA
NEW YORK, BERLIM

intercoiffure
MONDIAL
PARIS, TOKIO, LONDON, ROMA
NEW YORK, BERLIM
B R A S I L

INFORMAÇÕES:

Tel (11) 3897.6192 / 6158

congressos@hairbrasil.com.br

www.hairbrasil.com

A Dor no Pé de Um Trabalhador

Podologia Fátima Lopes Carvalho. Portugal.

*“A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão atual ou potencial dos tecidos e que se descreve como ocasionada pela dita lesão”
(International Association for the Study of Pain, 1979)*

A referência de dor por parte do paciente é uma referência subjetiva, pois não há testes objetivos para medir a dor, assim a presença da mesma e a sua intensidade devem ser avaliadas pelo que o paciente exprime.

A dor pode ser definida de diversas maneiras, mas a mais comum é a da Associação Internacional para o estudo da Dor, a qual define dor, como sendo um sentimento, uma emoção, um sofrimento pessoal do indivíduo ou um sinal do nosso organismo a avisar que algo não está bem. Estes sinais de alerta são frequentemente repercutidos por uma dor aguda e raramente evidenciados por dor crônica (Clarke & Iphofen, 2007).

Partindo desta definição; “... de que a dor evidência algo que não está bem...”, a empresa 2W4 em conjunto com um Podologista especialista na área de Higiene e segurança no trabalho, pretende calçar especificamente os pés dos trabalhadores, de acordo com as características morfológicas de cada pé; para que o trabalhador não sinta dor ao calçar um sapato ou bota de segurança.

Assim é necessário identificar os pés de risco de acordo com a atividade profissional, pois existem pés muito frágeis que podem apresentar dificuldades em relação ao calçado, torna-se imprescindível calcular o risco ao qual o trabalhador está exposto no seu posto de trabalho, tentando reduzir ao máximo a dor nos pés.

Sendo o calçado de segurança um equipamento de proteção individual (EPI), este deve ser: Eficaz; Robusto; Prático; Cômodo; e de Fácil limpeza e Conservação.

Perante os riscos de cada posto de trabalho, o calçado de segurança encontra-se normalizado a nível europeu segundo as normas comunitárias EN ISO 20344, EN ISO 20345, EN ISO 20346 e EN ISO 20347. Estas normas definem as características que o calçado deve ter em função das características de proteção do posto de trabalho em causa. A norma EN ISO 20344 incide especificamente sobre os métodos de ensaio de requi-

sitos gerais.

Todo o EPI deve conter a marcação CE; esta marcação significa que o produto satisfaz as prescrições essenciais previstas pela diretiva europeia CEE/89/686, relativa a equipamentos de proteção individual relacionados a:

Inocuidade, Conforto, Solidez.

Se o calçado não exibir a marcação CE; não é calçado de segurança, pois não foi sujeito a um processo de certificação.

Segundo a norma europeia EN ISO 20345 a biqueira do calçado deve estar preparada para proteger o pé contra choques com um nível de energia máximo equivalente a 200 joules.

A sola poderá ser constituída por diferentes tipos de materiais; como o neoprene ou poliuretano e mais recentemente o elastómero de acrílico, e deve satisfazer um conjunto de exigências tais como a área do relevo, espessura de sola com relevo, altura do relevo, resistência abrasão e flexão. A palmilha deve ser de segurança anti-perfusão por vezes também em aço; ou em materiais não metálicos e flexíveis.



Figura 1 - Calçado segundo a norma: EN ISO 20345 - Fonte: 2W4

O calçado de segurança de acordo com a norma EN ISO 20345 especifica exigências fundamentais com a marcação “S” e é classificado em dois tipos: tipo I- fabricado em pele ou outro material, excluindo calçado fabricado totalmente em borracha ou polímero (SB, S1, S2, S3) e tipo II- fabricado em borracha ou polímero (SB, S4, S5).

A sua forma pode apresentar-se como: sapato raso, bota à altura do tornozelo, bota meio-joelho, bota à altura do joelho e bota à altura da coxa. A marcação SB indica: requisito mínimo da norma (SB=Safety Basic), biqueira de aço ou material similar; S1- igual a SB + a propriedade anti estática e proteção contra choque do tacão; S2- igual a S1 + resistência à penetração e absorção de água; S3- igual a S2 + resistência à perfuração; S4- igual a S3+ sola exterior e à prova de hidrocarbonetos e anti-derrapante; S5- igual a S4 + resistência à perfuração.

A norma EN ISO 20346 especifica o calçado de proteção, este possui uma biqueira contra proteção de impacto até 100J e é utilizada a marcação "P".



Figura 2 - Calçado segundo a norma: EN ISO 20346 - Fonte: 2W4

Por fim de acordo com a norma EN ISO 20347 o calçado não possui biqueira protetora, sendo classificado como calçado de uso ocupacional e é aplicada a marcação "O".

01- Igual a SB + traseira fechada, propriedade anti estática, proteção contra choque do tacão, resistência a óleos (hidrocarbonetos).

02- Igual a 01 + resistência à penetração e absorção de água.

03- Igual a 02 + resistência à perfuração.

04- Propriedade anti-estática, proteção contra choque do tacão, resistência a óleos (hidrocarbonetos).

05- Igual a 04 + resistência à perfuração.



Figura 3 - Calçado segundo a norma EN ISO 20347 - Fonte: 2W4

O calçado que tenha de respeitar alguns requisitos adicionais deverá ser acompanhado das seguintes letras:

- A - Calçado anti-estático
- E - Absorção de energia no tacão
- WRU - proteção superior resistente à água
- P - Proteção interior contra perfusões
- CI - Isolamento contra o frio
- HI - Isolamento contra o calor
- CR - Zona superior resistente a cortes
- HRO - Sola resistente a altas temperaturas (300°C durante 1 minuto)
- FO/ORO - Sola resistente a hidrocarbonetos, obrigatório nas normas EN 20345 – EN 20347 e especificado na norma EN 20346

Todas as características precedentes serão impressas numa etiqueta no interior do calçado.



Figura 4 - Etiqueta - Fonte: 2W4

Em suma é importante salientar que a eliminação e ou amenização da dor, nos pés do trabalhador passa pela implementação de estratégias preventivas e a seleção de um equipamento de proteção dos membros inferiores requer, em qualquer caso, um conhecimento amplo do posto de trabalho, do seu ambiente e das características morfológicas de cada PÉ, é por isso que a seleção deve ser realizada em colaboração com um Podologista especialista nesta área.

Podologa Fátima Lopes Carvalho

Licenciada em Podologia (IPSN), PORTUGAL
Especialista em Engenharia Humana (UMinho),
PORTUGAL

Especialização profissional em cirurgia de Antepé (NYCPM), USA
fatimacarvalhopodo@gmail.com

BIBLIOGRAFIA

Adrian, M. J. e Cooper, J. M. (1989). The bio-
www.revistapodologia.com 6

mechanics of human movement. BARREIRA, T.H.C. Abordagem ergonômica na prevenção da LER, revista Brás Saúde Ocupacional 1994; 22 (84): 51-60.

Clarke, K. A., & Iphofen, R. (2007). Accepting Pain Management or Seeking Pain

Cure: An Exploration of Patient's Attitudes to Chronic Pain.

American Society for Pain Management Nursing, 8(2), 102-110.

Direção-Geral da saúde. A dor como 5.º sinal vital. Circular normativa n.º 09. Lisboa: DGS/DGCG; 2003.

Diretiva Europeia CEE/89/686:

- Decreto-lei n.º 348/93, de 01 de Outubro: Regime geral relativo às prescrições mínimas de segurança e de saúde para a utilização pelos trabalhadores de equipamento de proteção individual no trabalho;

- Portaria n.º 988/93 de 06 de Outubro: Normas relativas à seleção de equipamento de proteção individual;

- Fabrico e comercialização de EPI's:

- Decreto-lei n.º 128/93, de 22 de Abril: Regime relativo ao fabrico e comercialização dos equipamentos de proteção individual;

- Portaria n.º 1131/93, de 04 de Novembro:

Normas relativas às exigências técnicas essenciais de segurança a observar pelos equipamentos de proteção individual;

- Portaria n.º 109/96, de 10 de Abril: Altera os anexos I, II, IV e V da Portaria n.º 1131/93, de 4 de Novembro;

- Portaria 695/97, de 19/08: Altera os anexos I e V da Portaria n.º 1131/93, de 4 de Novembro;

- Despacho n.º 13 495/2005 (2ª série) de 20 de Junho: Lista das normas harmonizadas no âmbito da aplicação da Diretiva n.º 89/686/CEE, relativa a equipamentos de proteção individual.

Espíndula, F. M. (2009). Características das principais partes dos calçados. from <http://www.artigonal.com/ensino-superior-artigos/caracteristicas-das-principais-partes-dos-calcados-832978.html>.

International Association for the Study of Pain. Classification of chronic pain. Elsevier.

MIGUEL, Alberto S. R.; "Manual de higiene e segurança do trabalho", Porto Editora, 4ª Edição
Organisation international de normalization, ISO, <http://www.iso.org/fr>.

Rolin D, Nousbaum M. Acceptation du port de la chaussure de sécurité. " Méd Chir Pied 2000;16:134-8.

Segurança e saúde no trabalho de construção- "os novos instrumentos de prevenção"- IDICT. ■

Curso de aperfeiçoamento em ATENDIMENTO PODOLÓGICO AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS

Início dia 30 de março/2013 (sábados e domingos uma vez ao mês)



O Curso tem como objetivo especializar o profissional de Podologia para a execução de procedimentos podológicos em portadores de Diabetes Mellitus, popularmente conhecidos como "pé em risco", a partir da avaliação dos pés com relação às patologias e alterações podológicas existentes, mantendo compromisso com a qualidade, ética e a atuação responsável do Podólogo para avaliar, orientar e prevenir as complicações do Pé Diabético.

A saúde dos pés em suas mãos!

Fone: (47) 3222-3068 | www.inainstituto.com.br

Rua Hermann Hering, 573 - Bom Retiro - Blumenau/SC





IX Encontro das Estrelas na Podologia

Nos dias 05 e 06 de maio de 2013

100% de Podologia Brasileira

As Estrelas da Podologia brasileira vão brilhar em São Paulo

**Centro de Convenção DAN INN HOTEL - Planalto
Av. Cásper Libero, 115 - Centro de São Paulo - Brasil**

**Realização: Orlando Madella Jr Podologia ME
Informações: www.podologiabr.com**

Fratura do Quinto Metatarsiano: Relato de Um Caso

José María Solano Martínez, Laura Zapata Escudero, Francisco Moral Sánchez, Araceli Galindo Luján, Rosario Solano Martínez. *Espanha.*

RESUMO

Apresentamos um caso clínico de um paciente de 29 anos de idade com fratura da base do quinto metatarsiano no pé esquerdo.

A lesão foi feita por uma inversão forçada do pé esquerdo, depois o qual apresentou dor na cara externa do pé, com pouco edema. As radiografias mostraram uma fratura diafisária do quinto metatarsiano sem deslocamento.

Depois da exploração se propõe como objetivo do nosso tratamento aliviar a sintomatologia do paciente e tentar solucionar a patologia e para isso utilizamos uma abordagem terapêutica com carga imediata.

A importância deste caso clínico radica na frequente aparição deste tipo de lesões e na justificação de que na maioria dos casos não tem porque supor uma incapacidade funcional e uma longa baixa.

PALAVRAS CLAVE

Fratura, Metatarso, Quinto Metatarsiano, Ortesis, Funcional.

ABSTRACT

We report a case of a patient aged 29 with fracture of the base of the fifth metatarsal in his left foot.

The injury was sustained by a forced inversion after left foot pain which is presented on the outside of the foot, with little edema. X-rays showed a fracture of the fifth metatarsal diaphyseal without scrolling.

After scanning arises from our treatment target alleviate the symptoms of the patient and attempting to resolve the condition. To which we used a therapeutic approach with immediate loading.

The importance of this case lies in the frequent occurrence of these injuries and the justification that in most cases does not have to be a functional disability and a long low.

KEY WORDS

Fracture, metatarsal, fifthmetatarsal, Orthosis, Functional.

INTRODUÇÃO

As fraturas da porção proximal do 5º metatarsiano seguem sendo na atualidade motivo de controversa com relação a sua classificação, diagnóstico e tratamento. (1-5)

Isto se deve fundamentalmente ao emprego de termos anatômicos incorretos e a utilização indiscriminada de diagnósticos como o da fratura de Jones para sua definição. (1-4)

Existem numerosas publicações que tratam de diferenciar entre fraturas da tuberosidade, fraturas metafisárias e fraturas meta-fisio-diafisárias. Ainda que os conceitos seguem sem estar muito claros. (1,2)

A fratura da base do quinto metatarsiano foi originalmente descrita por Sir Robert Jones, já que ele apresentou uma fratura igual enquanto dançava, daí o nome de “Fratura de Jones” às fraturas da base do quinto metatarsiano. (2,6).

Ainda que muitas classificações para este tipo de fraturas da extremidade proximal do 5º metatarsiano, a mais completa parece ser a de Quill (1995) (7).

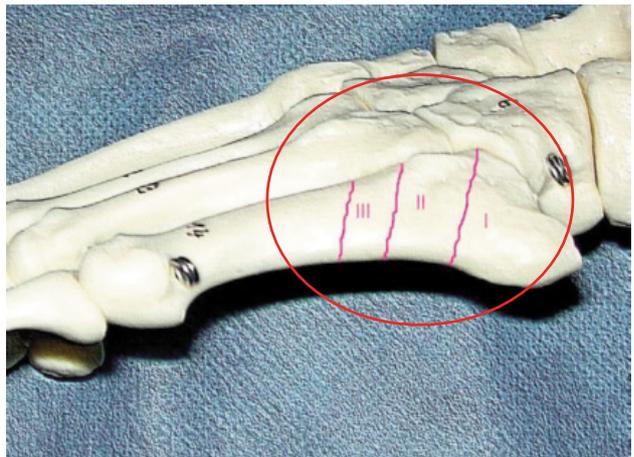


Imagem 1. Fotografia onde se representam as diferentes zonas da classificação das fraturas do 5º metatarsiano proximal.(8).

1. Avulsão da tuberosidade. Fratura por avulsão e é onde se insere o tendão do perônio lateral curto. Estas podem ser por sua vez intra-articulares e extra-articulares. O mecanismo de produ-

ção é a inversão forçada com o talão elevado. (1,2,6,7)

2- Fratura de Jones. Fratura transversa da porção proximal do metatarsiano a 0,5 cm distante à inserção do perônio lateral curto, na união diafisiária-metafisiária. O mecanismo de produção sole ser uma adução do Ante-pé.

3- Fratura de stress diafisiário. É uma fratura que ocorre nos primeiros 1,5 cm da diáfises proximal do metatarsiano. esta não é uma fratura aguda, o mecanismo de produção são traumatismos repetidos. Torg (1984) (5,9,10) fez uma subclassificação destas em:

- Agudas.
- Retardo de consolidação.
- Não consolidação.

Outro aspecto importante a ter em conta para o tratamento são os aspectos anatômicos da porção proximal do 5° Metatarsiano. Desde o ponto de vista anatômico podemos diferenciar cinco áreas no 5° metatarsiano: Cabeça, pescoço, diáfises, base e tuberosidade (5,11).

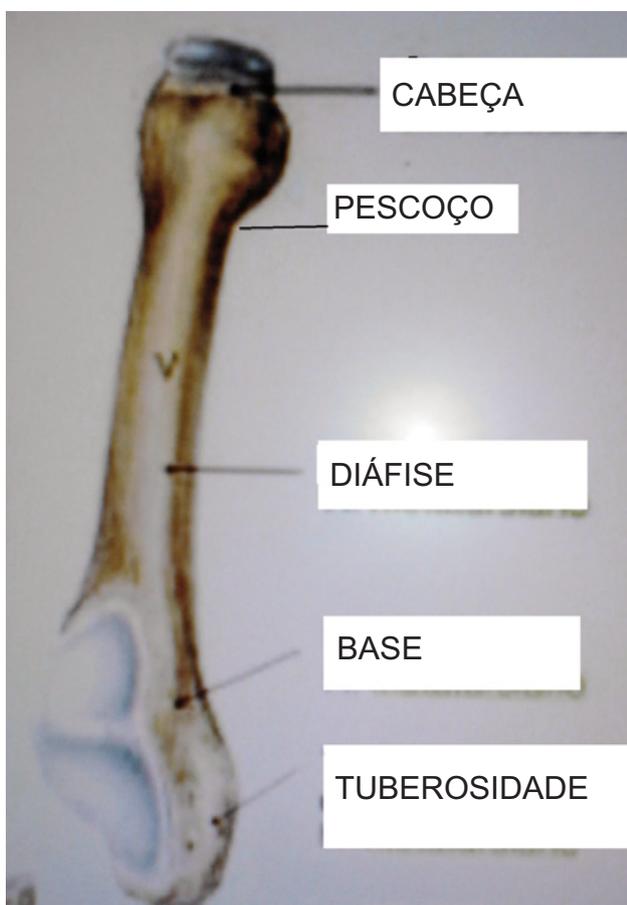


Imagem 2: Anatomia quinto metatarsiano.(11)

Outro aspecto importante do ponto de vista anatômico é a da vascularização do 5° metatarsiano, o que explicaria as diferentes evoluções destes tipos de fraturas. A tuberosidade apresenta uma importante vascularização que penetra na mesma através das múltiplas inserções tendíno ligamentosas (12). Pelo contrário a diáfises se nutre através dos vasos periósticos e da artéria nutrícia que se transforma em uma artéria centro medular que irriga ate a zona metafisiária proximal.

A irrigação da base e da diáfises não estabelece anastomoses entre si, pelo que se desencadeia uma fratura na zona dependente da artéria centro medular, que afeta dita artéria e a vascularização perióstica, provocara uma ausência de vascularização do fragmento proximal, o que favorecera uma aparição no atraso da consolidação ou uma não união. Isto não sole ocorrer no nível da tuberosidade pela presença de múltiplos pontos de entrada da vascularização (1,2,13).

CASO CLÍNICO

Em nosso caso clinico apresentamos uma mulher de 29 anos de idade, com um peso de 67 quilos, com uma estatura de 1,76 cm, enfermeira.

Buscou ajuda após cair em casa, na qual sofreu uma adução do ante-pé esquerdo, depois da qual sofreu uma forte dor na cara externa do pé, acompanhado de derrame e um leve edema. No hospital após realizar as radiografias do pé esquerdo em projeções dorso plantar e lateral, lhe diagnosticaram fratura do quinto metatarsiano. e a trataram com imobilização, com uma férula de gesso tipo suro-pédico por seis semanas. (Imagens 3, 4, e 5)

Após uma semana de tratamento a paciente acode a nossa consulta buscando outro tipo de abordagem terapêutica, pela necessidade de realizar suas atividades normais e a negativa do paciente ao levar uma imobilização como a que leva, que lhe impede de mover-se e realizar tarefas básicas.

Realizamos-lhe novas radiografias para verificar a evolução da fratura na projeção anteroposterior. (Imagem 6)

Depois da verificação da paciente e das provas radiológicas que tinha, decidimos empregar nela um tratamento funcional com carga imediata. Para isso vamos a utilizar uma palmilha rígida.

Antes de submetere a paciente ao tratamento funcional se lhe realizou um consentimento informado.

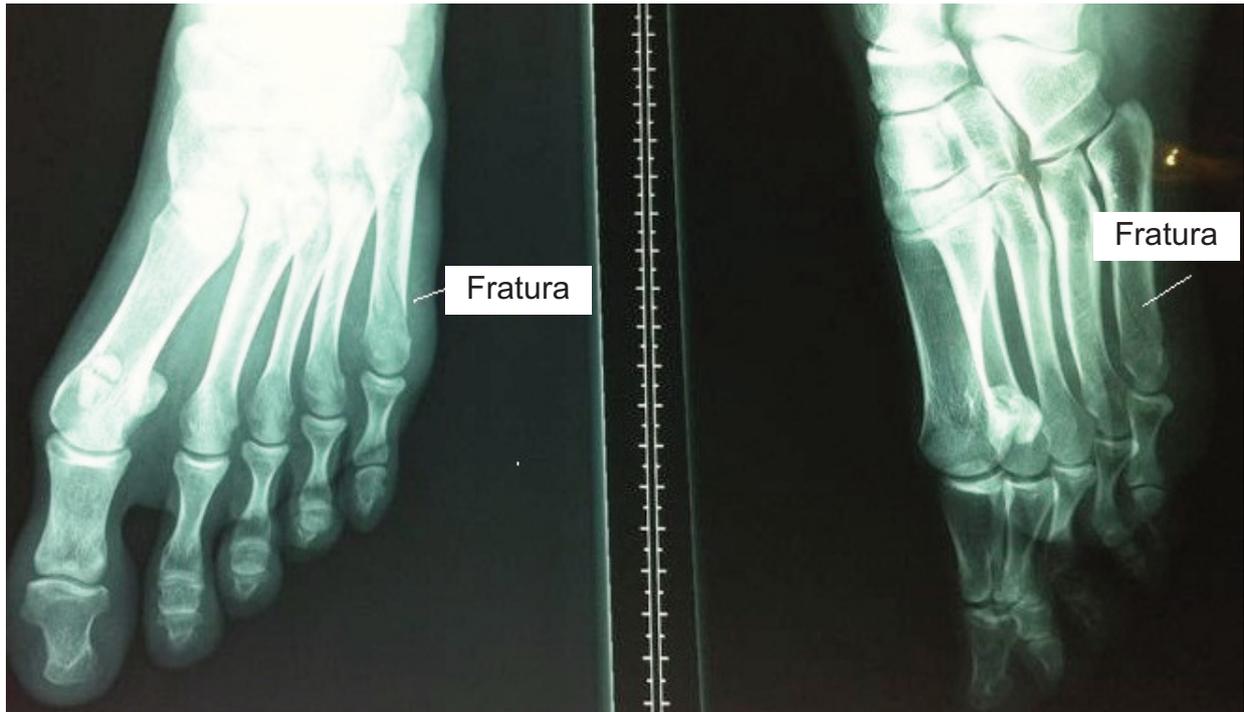


Imagen 3: Radiografias AP y Lateral do pé esquerdo.



Imagen 4: Radiografia lateral do pé esquerdo com fratura.



Imagen 4: Radiografia AP do pé esquerdo com fratura.

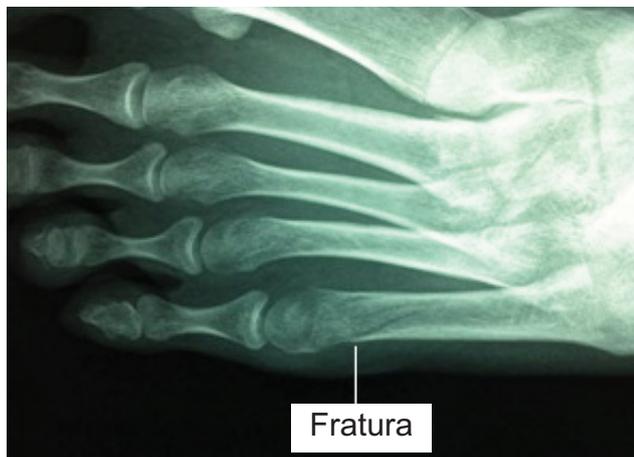


Imagen 6: Radiografía AP do pé esquerdo com fratura do quinto metatarsiano com uma semana de evolução.

Óleos especiais para Podologia/Estética



ONICOUNHA - (opção 30ml)
Ativos: Tomilho, Cravo e Melaleuca

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



CRAVO FOLHA - *Eugenia caryophyllus* Oil: É usado para dores musculares, articulares, entorses, contusões, analgésico, relaxante muscular, problemas do sistema digestivo, fortalecedor de unhas (micoses). É usado em escalda pés para eliminar dores nas pernas e ativar a circulação sanguínea. Estimulante mental e fortalece a memória. Repelente para formigas.



ARGAN OIL - *Argania spinosa*: Produzido na região Sudoeste do Marrocos. Nutre e revitaliza a pele fortalece as unhas quebradiças. Proporciona fortalecimento, brilho e hidratação aos fios e ao couro cabeludo. Regenera hidrata e promove elasticidade, deixando sua pele suave e revitalizada.



COMPOSTO PODOLÓGICO - (opção 10ml).
Ativos: Cravo, Cipreste e Cedro Maçã.

É usado com a finalidade de auxiliar o Podólogo nos tratamentos de verrugas e calos na região plantar.



COPAÍBA - *Copaifera officinalis*: Anti-inflamatório, cicatrizante, bactericida, emoliente, adstringente, diurético e estimulante. Combate infecções, gripes, tosse e cistites. Ativa a circulação sanguínea e reduz o estresse, é calmante na área emocional. Pode ser utilizado em ferimentos para cicatrização mais rápida.



TEA TREE - *Melaleuca alternifolia* Oil: Ativo com múltiplas ações, potente anti-séptico na emoliência, eficaz contra a umidade e fungicida (acne e caspa).



TOMILHO - *Thymus vulgaris*: Contém timol, que é um poderoso anti-séptico. Antibiótico, antivirótico, antifúngico, bactericida, antiparasitas.

Acesse nosso site através do QR Code!



INA *Cosméticos*

Fone: (47) 3222-3068 | www.inacosméticos.com.br
Rua Hermann Hering, 573 - Bom Retiro - Blumenau/SC

Tratamento ortopedológico

Foi tirado o molde, em espuma fenólica em carga, molde tomado sem correção.

Realizamos uma órteses termo conformada, o quadro realizado em polipropileno de 3mm, o forro superior de EVA de 45 shore A de 3 mm.

Na seguinte semana volta à consulta a paciente, para um seguimento clinico e assim segue realizando um seguimento semanal durante três semanas mais e posteriormente bissemanal ate a alta nas próximas 6 semanas.

DISCUSSÃO

As fraturas do quinto metatarsiano requerem especial atenção, são relativamente frequentes e são causa de incapacidade, que em muitos casos requerem tratamentos fisioterápico pelas complicações que solem apresentar os tratamentos clássicos com imobilizações prolongadas, o que supõem longos períodos de incapacidade.

Apesar da importância que isto supõe não encontramos muita bibliografia que faça ênfase no correto tratamento para cada tipo de lesão.

O tratamento das fraturas do metatarso com carga precoce e sem imobilização esta baseado nos princípios da cirurgia percutânea do pé (14,15)

Em nosso caso abordamos a fratura com a utilização de um tratamento funcional com carga precoce na terceira semana e sem imobilização, com a utilização de uma palmilha rígida, tratamento descrito em estudos anteriores (Ubeda, Garcia, Huesa, Vargas, 2008 e posteriormente Ubeda, Garcia, Martinez, Otaño, Sanchez, 2011) e que tem dado bons resultados.

CONCLUSÃO

Em nosso caso clinico o resultado da utilização do tratamento funcional para a fratura do quinto metatarsiano, tem dado resultados satisfatórios.

Conseguimos encurtar o tempo de incapacidade laboral inicial, com a consequente melhora para a paciente, a vez que a fratura não foi suposta a uma longa incapacidade pela imobilização prolongada, evitando assim o posterior tratamento de fisioterapia por longas imobilizações.

Pelo que depois do analisado e depois de ver os resultados do caso clinico podemos confirmar que este tipo de tratamento deve ser pensado



Imagem 7: Molde de gesso



Imagem 8: Quadro de Polipropileno de 3 mm



Imagem 9: Quadro de Polipropileno de 3 mm



Imagem 10: Palmilha rígida



Imagem 11: Tratamento funcional

como valido para o tratamento de fraturas do quinto metatarsiano.

Autores:

José María Solano Martínez - Diplomado en Podología y Enfermería. Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia.

Laura Zapata Escudero - Diplomada en Enfermería. Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia.

Francisco moral Sánchez - Diplomado en Enfermería. Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia.

Araceli Galindo Luján - Diplomado en Enfermería. Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia.

Rosalrio Solano Martínez - Diplomada en Enfermería. Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia.

Correspondência

JOSE MARIA SOLANO MARTINEZ
C/ Garellano nº8, 1º A. Cartagena
30300 - Murcia
clinicapasoapaso@hotmail.com
620413717

BIBLIOGRAFIA

1. Ding BC, Weatherall JM, Mroczek KJ, Sheskier SC. Fractures of the proximal fifth metatarsal: keeping up with the Joneses. Bull NYU Hosp Jt Dis. 2012;70(1):49-55.
2. Segura Llopis S, Silvestre Muñoz A, Baixauli Perelló E. La problemática de las fracturas de la extremidad proximal del 5º metatarsiano. Revista española de cirugía osteoarticular, Vol. 36, Nº. 206, 2001, págs. 64-70.
3. Lawrence SJ, Botte MJ. Jones' fractures and related fractures of the proximal fifth metatarsal. Foot Ankle. 1993 Jul-Aug;14(6):358-65.
4. Jorge Alberto Canales, Josué Isai Lagos Sánchez. Fractura de la base del quinto metatarsiano. Informe de un caso y revisión de la Literatura. Rev Med Hond 2002; 70:31-33.
5. López Capapé D. Clasificación y tratamiento de las fracturas proximales del quinto metatar-

siano. 2001Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología Clínica CEMTRO (Madrid).

6. Jones R: Fracture of the base of the fifth metatarsal bone by indirect violence. Ann Surg; 697, 1902.

7. Quill GE Jr. Fractures of the proximal fifth metatarsal. Orthop Clinics of N A 1995; 2: 353-361.

8. Armagan, O. E.: Lesiones de los dedos y de los metatarsianos. En: Traumatismos del pie y tobillo. Orthopedic Clinics of North America (Edición Española). Número 1-2001; páginas 4-6.

9. Torg J S. Fractures of the base of the fifth metatarsal distal to the tuberosity: A review. Cont Orthop 1989; 19: 497-505.

10. Torg JS, Balduini FC, Zelko RR, et al: Fractures of the base of the fifth metatarsal distal to the tuberosity: Classification and guidelines for non-surgical and surgical management. J Bone Joint Surg Am 66: 209,1984.

11. Reinhard Putz, Johannes Sobotta, R. Pabst, Renate Putz . SOBOTTA, Atlas de anatomía humana: Tronco, vísceras y miembro inferior. 22 edición 2006. Pag 298.

12. Fracturas del quinto metatarsiano. American College of Foot and Ankle Surgeons. www.footphysicians.com.

13. Smith JW, Arnoczky SP, Hersh A. The intraosseous blood supply of the fifth metatarsal: Implications for proximal fracture healing. Foot Ankle 1992; 13:143-152.

14. Úbeda Pérez de Heredia I. García Díaz J. Huesa Jiménez F, Vargas Montes J. Fracturas de metatarsianos tratadas sin inmovilización y con carga inmediata.

Trauma Fund Mapfre (2008) vol 19 nº 1; 37-42.

15. Úbeda Pérez de Heredia I, García Díaz J, Martínez Renobales JI, Otaño Aranguren FJ. Estudio comparativo del tratamiento clásico y funcional de las fracturas metatarsianas. Trauma Fund Mapfre (2011) vol 22 nº 3; 206-210.

16. Dameron TB Jr. Fractures of the Proximal Fifth Metatarsal: Selecting the Best Treatment Option. J Am Acad Orthop Surg. 1995 Mar;3(2):110-114.

17. Fracturas del quinto metatarsiano. www.cuidatupie.com. ▣

www.revistapodologia.com
Links Cursos e Eventos

CONGRESSO DE PODOLOGIA

Professional Fair
1 Julho • 2013

Em breve programação completa

www.professionalfair.com.br

Tel.: (31) 3273.9083 / 3273.9159

10 anos

INTERNATIONAL
PROFESSIONAL

fair

FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

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



Atuação da Podologia Durante a Hemodiálise. Visando a Qualidade de Vida de Pacientes Renais Crônicos

Prof. Podologo Darlon O. Souza. Brasil.

RESUMO

Introdução

Os rins são considerados como os órgãos indispensáveis e essenciais por toda a homeostase (equilíbrio) do organismo humano. A doença renal crônica (DRC) é considerada como a perda irreversível da função e atividade renal, ou seja, filtração dos rins. Este comprometimento faz com que todo o sistema do equilíbrio metabólico e hidrolítico do indivíduo seja comprometido. A podologia como ciência da área de saúde, através de seus conhecimentos teóricos, técnicos e científico pode contribuir no cuidado e prevenção de diversas afecções podais que acometem os pacientes renais.

Métodos

Estudo desenvolvido durante o estágio dos alunos do curso de podologia clínica da instituição EDERMA-ES. No setor de hemodiálise de um hospital particular no município de Cariacica Espírito Santo.

Discussão

Um vasto campo dentro da área da saúde ainda precisa ser desbravado pelos profissionais que atuam com a podologia. Diversas são as afecções podais que acometem os pacientes renais e muitos deles nem sabem os benefícios que podem ser alcançados com o atendimento podológico

Conclusões

A atuação da podologia durante o processo de hemodiálise promove bem estar, melhora na autoestima e qualidade de vida destes pacientes. Cabe aos profissionais formados e os docentes das diversas instituições de podologia descobrirem novos horizontes dentro da atenção podal, promovendo novos conhecimentos e atuação de trabalho para os novos profissionais

Palavras chaves: podologia, renal, hemodiálise

INTRODUÇÃO

Os rins são considerados como os órgãos indis-

pensáveis e essenciais por toda a homeostase (equilíbrio) do organismo humano. Tais órgãos trabalham em conjunto com os demais sistemas (sistema nervoso central, endócrino, respiratório e cardíaco). Atuam como um órgão regulador e excretor sendo fundamental na manutenção do equilíbrio do metabolismo corporal. (JOHANSEN, 2007).

A doença renal crônica (DRC) é considerada como a perda irreversível da função e atividade renal ou seja filtração dos rins. Este comprometimento faz com que todo o sistema do equilíbrio metabólico e hidrolítico do indivíduo seja comprometido. A DRC é considerada um problema de saúde pública devido a altas taxas de mortalidade ocasionadas por esta doença (MAGALHÃES et al, 2004).

Além disso os pacientes renais tem um grande comprometimento da qualidade de vida os deixando muitas vezes incapazes fisicamente de executar atividades diárias que realizavam antes de forma corriqueira (CASTRO, 2003).

A hemodiálise é um procedimento de diálise que se processa num circuito extracorpóreo, seu princípio básico consiste em promover a passagem do sangue por minúsculos canais sanguíneos envolvidos por uma delgada membrana. No outro lado da membrana encontra-se um líquido dialisador onde as substâncias indesejáveis do sangue passam por difusão. Através de uma via de acesso vascular (fístula arterio-venosa, shunt) é obtido um fluxo de sangue do paciente, que, por várias horas, continuamente, perfunde em um hemodialisador e dele retornando ao paciente (RIELLA, 2003).

Na prática clínica o procedimento de hemodiálise é realizado, em média, por quatro horas e três vezes por semana. Entre as complicações observadas durante a realização da hemodiálise são: hipotensão (20-30% das diálises), câibras (5-20%), náuseas e vômitos (5-15%), cefaléia (5%), dor torácica (2-5%), dor lombar (2-5%), prurido (5%) e febre e calafrios (<1%).

Tal procedimento pode debilitar muito tais pacientes uma vez que ficam horas sentado de forma angustiante realizando esta terapia. Além disso o uso exacerbado de medicamentos, entre

eles os corticóides podem debilitar ainda mais estes pacientes gerando efeitos observados em todos os sistemas do organismo (CASTRO,2003).

À doença renal crônica bem como todas as suas complicações, sejam os procedimentos de diálise assim o tratamento medicamentoso promovem diversos efeitos colaterais, entre eles: complicação cardíacas, respiratórias, psicossomáticas, endócrinas, ósseas, musculares e tegumentares.

Entre as alterações tegumentares (cutâneas) que acometem os indivíduos renais, estudos relatam uma variedade de manifestações. Tais alterações podem ser observadas como: ressecamento de pele, comprometimentos vasculares, fissuras, tumores infecções virais, infecções fúngicas, infecções bacterianas, verrugas vulgar carcinomas, microangiopatia diabética, envelhecimento tecidual, mudança de coloração dérmica, entre outras afecções que podem manifestar em todo o corpo do paciente (CLARISSA et al 2010).

Alterações ungueais também são observadas em doentes renais crônicos. Manifestações como mudança na coloração ungueal, espessura da lâmina, modificação no formato das unhas, infecções micóticas, infecções bacterianas, leuconíquia e hemorragias subungueais, compromete á qualidade de vida destes pacientes bem como sua estética podal e corporal (CLARISSA et al 2010).

A podologia como ciência da área de saúde, através de seus conhecimentos teóricos, técnicos e científico pode contribuir no cuidado e prevenção de diversas afecções podais que acometem os pacientes renais. Á intervenção podal de forma precoce pode minimizar várias manifestações que acometem estes pacientes, sejam os ressecamentos, as desidratações, e infecções podais (SOUZA,et al 2012).

O objetivo do estudo é demonstrar mais um campo de atuação do profissional podólogo em pacientes renais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo desenvolvido durante o estágio dos alunos do curso de podologia clínica da instituição EDERMA –ES . No setor de hemodiálise de um hospital particular no município de Cariacica Espírito Santo.

Durante o módulo de podologia hospitalar os alunos de podologia clínica estiveram presente no setor de hemodiálise num período de duas

semanas. Os alunos com á supervisão da professora colheram todos os dados da anamnese, exame físico e sinais clínico. De todos os pacientes que recebiam atendimento de hemodiálise nos dois turnos do setor dos rins.

Neste primeiro momento foi realizado uma triagem e observado que necessitaria de atendimento podal, como mostra a figura 1.



Figura1: Avaliação podológica em pacientes renais.

Após á triagem e avaliação podal forma selecionados os pacientes que receberiam atendimento podológico e então iniciado os procedimentos de acordo com os achados encontrados durante á avaliação.

Á figura 2: demonstra o início do tratamento podológico, á higienização, esfoliação e hidratação podal sendo preparado cada paciente para os procedimentos podológicos á serem aplicados.



Figura 2: Higienização, esfoliação e hidratação podal durante hemodiálise.

No setor de hemodiálise receberam atendimento podal, os indivíduos que após a avaliação realizada estava aptos para receberem os procedimentos. Como mostra a figura 3.



Figura 3: procedimentos podológicos em pacientes renais durante hemodiálise

Não receberam atendimento podal aqueles pacientes em que estavam clinicamente contraindicados devido os sinais hemodinâmicos, bem como os que rejeitaram atendimento.

No final de cada atendimento os alunos orien-

tavam cada paciente bem como seus acompanhantes para a atenção aos membros inferiores com enfatizando toda a estrutura podal e seus cuidados.

DISCUSSÃO

Um vasto campo dentro da área da saúde ainda precisa ser desbravado pelos profissionais que atuam com a podologia, dentro do mercado brasileiro. Sendo a podologia uma área nova dentro da saúde tais profissionais, bem como a população em geral, não sabem a importância e nem a atuação deste profissionais dentro da equipe de saúde.

Diversas são as afecções podais que acometem os pacientes renais e muitos deles nem sabem os benefícios que podem ser alcançados com o atendimento podológico. Entre a atuação do podólogo dentro do atendimento podal pode ser observado: prevenção e cuidados com hiperqueratoses, patologia comum nestes tipos de pacientes devido às complicações circulatórias e a falta de cuidados básicos com os pés deste pacientes. Prevenção e cura de fissuras através de procedimentos específicos também fazem parte da atenção a esta população que necessita de atenção (CASTRO,2003).

Sabemos que o comprometimento renal favore-

Faça o seu pedido, enviamos
para todo o Brasil.
contato@inacosmeticos.com.br

BIO UNHA INA COSMÉTICOS
(Creme reparador das unhas)

Ativos: Tea Tree e Copaíba

- Desenvolvido com uma formulação exclusiva para reparar as unhas das mãos e dos pés;
- Mantendo-os macios e com aspecto saudável, desodorizando e hidratando os pés.
- Fortalece e revitaliza as unhas quebradiças;
- Auxilia no tratamento de micoses e frieiras;
- Retrai cutículas;
- Evita escamações e fissuras;
- Reduz calosidades;
- Auxilia na regeneração de unhas deformadas;
- Auxilia no tratamento de fissuras da pele;
- Ação emoliente e hidratante;
- Pode ser usado sobre o esmalte.



Fone: (47) 3222-3068 | www.inacosmeticos.com.br
Rua Hermann Hering, 573 - Bom Retiro - Blumenau/SC

INA Cosméticos

ce o desenvolvimento de diversas infecções seja viral, bacteriana ou fúngica, uma vez que estes pacientes podem apresentar seu sistema imunológico comprometido. E grande parte destas afecções acometem as regiões dos pés onde então o profissional podólogo esta preparado tecnicamente para intervir de forma preventiva e curativa com diversos recursos de sua competência (SOUZA et al, 2012).

Durante a avaliação neste estudo as alterações podológicas mais encontradas, foram: hiperqueratoses, distrofias ungueais, ressecamento de pele, fissuras e mudança na coloração dérmica dos pés (CLARISSA et al 2010).

O podologia como profissão nova dentro da área de saúde, necessita abrir novos horizontes dentro da assistência de saúde e demonstrar á sua atuação dentro da equipe multiprofissional. Uma vez que tais procedimentos realizados pelos podólogos em pacientes renais durante á hemodiálise, melhora á qualidade de vida bem como á autoestima e confiança destes pacientes.

A atuação da podologia durante á hemodiálise foi capaz de levar um melhor conforto aos pacientes bem como uma distração tornando às 4 horas de terapia em diálise menos indesejada.

CONCLUSÕES

Á atuação da podologia durante o processo de hemodiálise promove bem estar, melhora na autoestima e qualidade de vida deste pacientes.

Cabe aos profissionais formados e os docentes das diversas instituições de podologia descobrirem novos horizontes dentro da atenção podal, promovendo novos conhecimentos e atuação de trabalho para os novos profissionais.

Á podologia como ciência nova, precisa produzir mais estudos que provem a sua atuação dentro da assistência multiprofissional de saúde, assim como divulgar de forma clara á população e á

diversos profissionais de saúde quais são as benefícios desconhecidos ofertados pela podologia.

Autor: **Darlon de Oliveira Souza**
darlonoliveira@bol.com.br

Fisioterapeuta Especialista, Podólogo Professor do Centro Técnico Lusíadas do Curso de Podologia das disciplinas de anatomia e fisiologia humana, avaliação neurológica em diabéticos, eletroterapia, cosmetologia, podologia hospitalar e podologia pediátrica. Professor do Centro Universitário-UNESC das disciplinas de eletroterapia, tricologia, práticas integradoras e podologia. Professor do curso de pós-graduação em dermoestética-EDERMA. Coordenador do Curso de podologia Clínica EDERMA-ES.

REFERÊNCIAS

1. JOHANSEN, K.L. Exercise in the end-stage renal disease population. J Am Soc Nephrol. v. 18 p. 1845–1854, 2007
2. MAGALHÃES, H.G.; PINTO, T.A.; REBOREDO, M.M.; FONSECA, F.D.; ALMEIDA, P.C. Análise da eficiência do tratamento fisioterapêutico em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte, 2004.
3. CASTRO, M; CAIUBY, A; DRAIBE, S; CANZIANI, ME. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. Revista de Associação Médica Brasileira. v. 49, p. 245-249, 2003.
4. RIELLA, M.C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2003.
5. MORAIS, C; GERHARDT, B; Gussão, BC. Alterações dermatológicas nos pacientes em hemodiálise e em transplantados. 2010.
6. SOUSA, DO; CARVALHO, GP. Procedimentos podológicos em onicomicoses-Caso Clínico. disponível em: www.shinsey.com.br. acessado em 02 de setembro de 2012. ▣

www.revistapodologia.com
Link Podologia no Mundo



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 PODOLOGICA 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

Reflexología Podal na Argentina

Prof. Podologa Cristina Mónica Capecchi. Argentina.

Dar-se Permissão

A Reflexologia, no nosso caso, a Reflexologia podal (o Podológica) procede atuando conforme as cartografias dos diferentes órgãos e sistemas refletidos nos pés, mediante técnicas de abordagem que respeitam a “ordem natural” do funcionamento do corpo, propiciando assim a tendência à homeostases. Através de seus procedimentos não invasivos obtém um dos benefícios mais notórios: a possibilidade de induzir à relaxamento, desenvolvendo uma organizada y intenso trabalho para “aceder” ao paciente e conseguir a “disponibilidade”, não só de seu corpo, senão também de sua mente e suas emoções, já que para obter o bem-estar todas as áreas devem funcionar em harmonia.

Devido a sua qualidade de disciplina pertencente às Ciências da Saúde, não procede aplicando formulas improvisadas, senão levando a cabo um protocolo de tratamento que, por sua propriedade intrínseca de ordem, facilita o desenvolvimento da sessão contribuindo ao fluir da mesma.

No começo, e logo do prelúdio constituído pela apresentação e a anamneses, se convida o paciente a ficar de costas com os braços ao longo do corpo e os olhos fechados, o que segundo o caso será feito sobre uma cama, sofá terapêutico, colchonete ou cama. A voz do profissional o guiara pouco a pouco para tomar consciência da posição das diversas partes do corpo, do estado de animo e fundamentalmente, da respiração.

A natureza, salvo casos especiais, nos faz lindos e brandos, sensíveis e receptivos. Diante dos golpes e dificuldades da vida, tentaremos nos adaptar como podemos, no geral, obrigando a que o corpo pague um preço demasiado elevado. Dia trás dia, quem mais quem menos, deve fazer diante a obstáculos cada vez maiores em uma civilização que tem perdido muita sua espontaneidade natural e que tem regulamentos a vida em códigos cada vez mais rigorosos (1).

O temor e a preocupação põem ao corpo em excessiva tensão e progressivamente dificultam a capacidade de relaxamento. Já dizia Eunice Ingham em 1938 em seu livro Historias que os



INA
EMPREENHIMENTOS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Curso Técnico em PODOLOGIA

Turmas com horários aos sábados e domingos.

A saúde dos pés em suas mãos!

Fone: (47) 3222-3068 | www.inainstituto.com.br
Rua Hermann Hering, 573 - Bom Retiro - Blumenau/SC

Pés podem contar: “Nossas emoções constituem a fonte principal da vida, a força impulsora para os efeitos bons ou maus. Não podemos separar o poder das emoções do poder do ente e o pensamento” y o ratificava de alguma maneira em sua exposição o Prof. Dr. Carlos Castrillon na Primeira Jornada Transdisciplinaria do Complexo Saúde-Doença, na Faculdade de Medicina da Universidade de Buenos Aires em 2004 ao afirmar que: “A linguagem das emoções o constituem as tensões psico-motoras”.

Continuando com a sessão, então, tem um trajeto prévio ao trabalho reflexológico constituído pelo contato, a lubrificação e as manobras de relaxamento que em conjunto constituem um procedimento para propiciar o aumento de disponibilidade corporal e diminuição do nível de alerta. Ingham dizia que se desejava ser muito eficiente, tinha que concentrar-se no que se estava fazendo, com independência do persistente esforço do paciente por contar seus sintomas ou suas experiências. E é certo.

Chegar ao silêncio das vozes (2), não é obrigado a calar, é “**dar-se permissão**” para a sessão de Reflexologia, experimentar a realidade presente, reconhecendo que se esta vivo no instante em que se respira, no aqui e agora; é encontrar-se consigo mesmo “dentro” de si, aquietar-se e saborear a calma que poderá conduzir à renovação da vitalidade. E isso tem a ver com a possibilidade de confiar, tema que afeta não só ao paciente senão também ao profissional.

Desde o momento em que a mão se posa sobre os pés do paciente, o contato não se interrompe: retirar as mãos será o indicio da finalização da sessão.

Um dialogo sem palavras, fluidez nos movimentos com ritmo e intensidade prudente, adequados a este segmento da sessão, que as vezes pode constituir uma sessão em si mesma (3), já que supõe que a disponibilidade do paciente é um feito, seria esquecer as palavras da pioneira da Reflexologia em ocidente:

“Mantenhamos uma mente aberta e receptiva, manifestemos espírito de humildade e admitamos que só somos um instrumento para o bem desta arte. Nenhum ser humano pode curar nossas doenças, mas podemos ajudar a natureza a renovar nossa energia para resistir e corrigir as anormalidades que possam acometer nos”.

Prof. Podóloga Cristina Mónica Capecchi
e **Prof. César Adrián Zandrón**

Primera Cátedra de Reflexología Podológica
en la Universidad de Buenos Aires.
Adjuntos de Anatomía y Fisiología
Escuela de Estudios Orientales
de la Universidad del Salvador, Argentina.
elbuenchi@gmail.com

(1). Sybel y Brichetti, Gimnasia energética.

(2). Cristina Capecchi, Respirando Cien días.

(3). César Zandrón, Principios de la Reflexología Científica Integral. ❏

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



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 PROFISSIONAL DE VERDADE

Caros amigos da Podologia Brasileira e Mexicana - por Pdgo. Adalcio Cordeiro

É com imenso prazer que venho, por meio deste meio de comunicação, agradecer pela oportunidade de representar a Podologia Geriátrica Brasileira no **I Congresso de Podologia Geriátrica** organizado por PEMAC - Podólogos del Estado de México, AC, realizado nos dias 03 e 04 de fevereiro de 2013, México.

O evento contou com excelente organização, infra-estrutura adequada, recursos audiovisuais modernos e, sobretudo com pessoal altamente preparado para atender as necessidades que o merecia.

Do ponto de vista profissional, o evento atingiu um número recorde de participantes, oriundos de cidades vizinhas e também da própria cidade (sede do evento).

A programação científica contou com o Pdgo. Ruben Martin como cerimonial e com conferencistas altamente gabaritados no que se propuseram a realizar:

Prof. Dr Víctor Manuel Mendoza Nuñez, Prof. Dr Mário Briones Quiroz, Prof. Dr Heber Eliu Díaz Sánchez, Prof. Pdgo Carlos Gurrola Togasi, Pdgo. Miguel Garduño, Maestra Ixchel Reyes Espejel, Prof. Dr Alejandro Grajales Calvilho, Prof. Dr. Fernando Vega Rasgado e o Prof. Pdgo Federico Saldarini (Argentina).

Durante minha permanência no México, tive o prazer de conhecer belíssimos lugares, como monumentos históricos (pirâmides dos astecas, parques, avenida da reforma, restaurantes exóticos, sendo um deles o restaurante da caverna, situado próximo às pirâmides), o espaço dedicado a Carlos Slim, sendo considerado atualmente como uma das pessoas mais ricas do Mundo, enfim, tudo transcorreu melhor do que imaginávamos.



Adalcio Cordeiro e Rubén Martín.

Posteriormente, fiz um lindo passeio com o Pdgo. e Ortesista Eduardo Delgadillo (da empresa Ortopod) que me apresentou sua Esposa, suas clínicas, seus espaços de cursos para Podólogos, e em um dos momentos, convidou-me para fazer uma entrevista para o programa Ortopd_TV sobre o tema apresentado no Congresso



Pdgo. Jaime Arroyo, Pdgo. Adalcio Cordeiro, Pdgo. Gustavo Ramírez Martínez e Pdgo. Rubén Martín, organizadores do Evento.



Conferencistas e organizadores.

No decorrer da semana, fizemos também um passeio com o Pdgo Miguel Garduño (da empresa Ortogama), juntamente com um amigo dele (químico de sua empresa). Durante o passeio, fui convidado para conhecer as ruínas da Cidade dos Astecas e a Calçada dos Mortos, situada próximo das pirâmides (sol e luna) posso dizer que todos que visitarem a Cidade do México não devem deixar de conhecer a história das civilizações dos "Maias e Astecas".



Pdgo Miguel Garduño

e sobre minha visão da Podologia praticada no México. No final do dia, fomos degustar um belo CHOPP e experimentar a tradicional comida Mexicana ... E no dia que antecedeu minha viagem de regresso ao Brasil, fui convidado pelo Pdgo. Jaime Arroyo, juntamente com Esposa, sua filha Sílvia, seu filho e a adorável Pdga Aurora, que me surpreenderam com uma festa de despedida em uma balada Mexicana, com músicas típicas do local e outros gêneros, inclusive músicas Brasileiras.



O auditório do IMSS completo, foi um GRANDE SUCESSO. A **Revistapodologia.com** felicita aos organizadores, palestrantes, participantes e as empresas que apoiaram.

Reitero meu muito obrigado pela atenção mútua e incondicional que recebi do Organizador do Evento e Presidente de PEMAC (Podólogos del Estado de México AC), Pdgo. Gustavo Ramirez Martínez, o qual me recebeu de braços abertos, com muita simpatia, muita humildade e sempre demonstrando o carinho especial que tinha pelos Podólogos Brasileiros e também pela cultura Brasileira. Tive a honra de conhecer o seu sistema de trabalho em seus consultórios, sendo um dirigido por ele e outro por sua esposa (também podóloga).

Registro aqui também, meu agradecimento especial ao Prof. Eliazer Lopes (Instituto e Faculdade Filadélfia - PR), que não mediu esforços para prestar ajuda em um dos momentos que mais precisei.



Numeroso público visitando a feira de produtos e muitas empresas participantes.



Pdgo. **Jaime Arroyo** (PEMAC), Pdgo. **Federico Saldarini** (Argentina), Pdgo. **Gustavo Ramirez Martínez** (PEMAC), Pdgo. **Rubén Martín** (PEMAC), Dr. **Noé González** (UNAM), Dr. **Víctor Mendoza Núñez** (UNAM) e Pdgo. **Adelcio Cordeiro**.

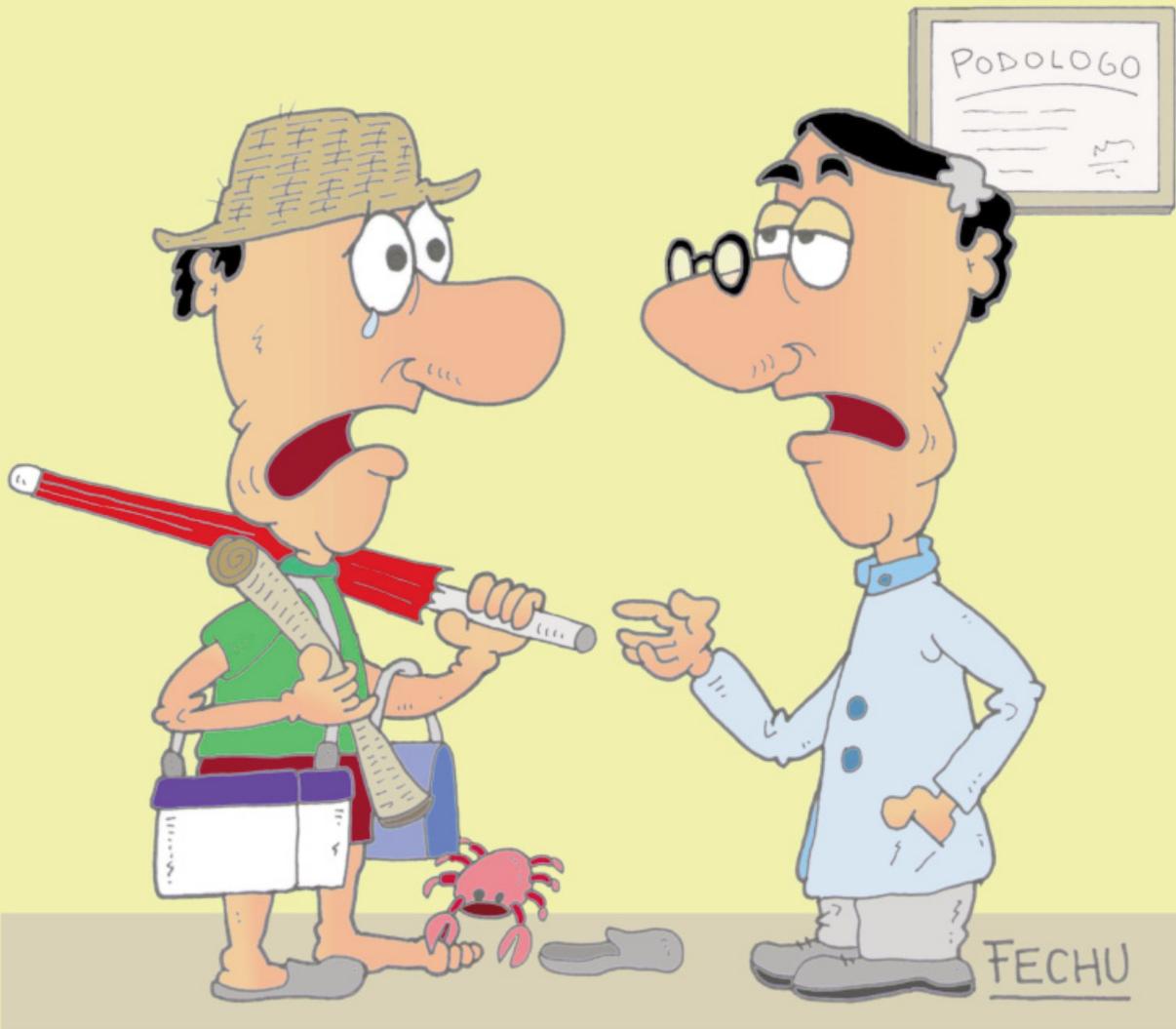
Agradecimentos especiais ao Sr. Alberto Grillo (**Revistapodologia.com**) que me deu a oportunidade de fazer esta viagem e que todos estes anos sempre esteve nos apoiando e divulgando nossos trabalhos, porque “Vivemos em um mundo totalmente globalizado e informatizado, e neste sentido, a **Revistapodologia.com** desempenha um grande papel democratizador de intercambio de conhecimentos, rompendo distâncias, facilitando contatos profissionais e aproximando pessoas, o que representa um grande marco dentro da Podologia Nacional e Internacional”.

Adelcio José Cordeiro
Curitiba, PR - Brasil
adelciopodologiageri@bol.com.br
www.pdgoadelcio.webnode.com. ✉

VENHO DA PRAIA COM UMA FORTE DOR NO DEDO GORDO

JÁ VIU O QUE PODE SER?

TENTEI, MAS NÃO CONSIGO VER MEU DEDO GORDO



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

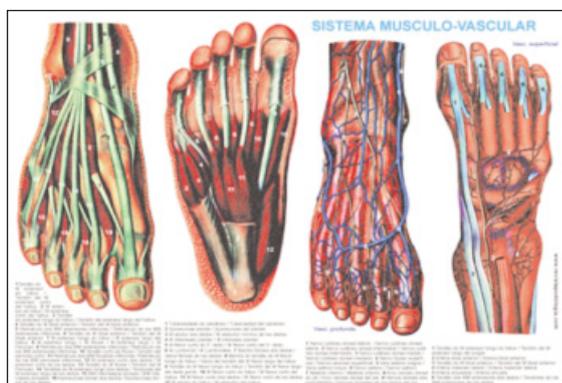
40 x 30 cm



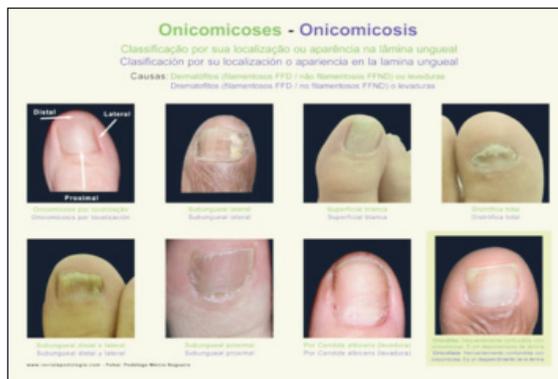
OSSOS DO PÉ 1



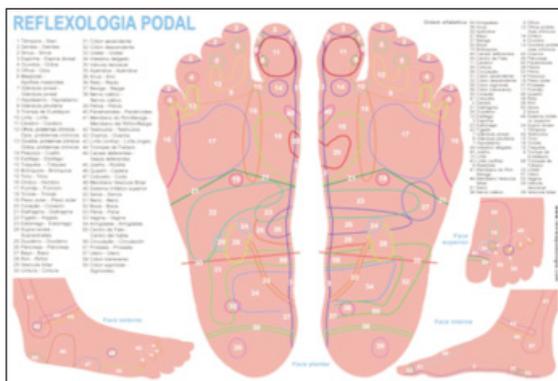
OSSOS DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



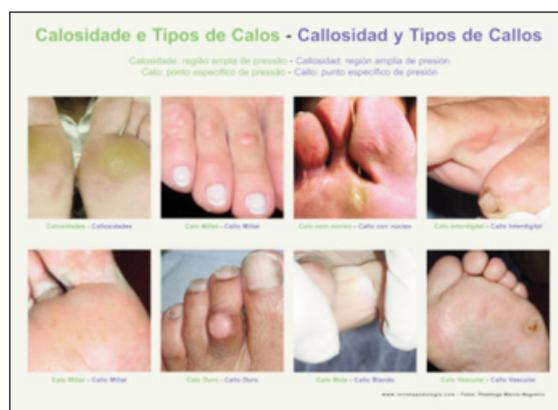
ONICOMICOSSES



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