

revistapodologia .com

Nº 74 - Junho 2017

TODAS as FOTOS do
1er CONGRESO CIENTÍFICO
DE PODOLOGÍA APLICADA

CUBA
2017
10, 11 y 12 Junio



Revista Digital de Podología
Gratuita - Em português

BENEFÍCIOS DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA PODOLOGIA



O laser de baixa potência vem sendo utilizado em diversos tratamentos na podologia devido à sua eficácia e praticidade, isso traz benefícios tanto para os clientes, quanto para os próprios podólogos.

Saiba mais sobre os benefícios do laser de baixa potência na podologia.

Nos tratamentos de algias, inflamações e cicatrizações dos tecidos, sua ação regeneradora, anti-inflamatória, analgésica, fungicida e cicatrizante é notada em curto prazo, claro, considerando que cada organismo tem uma reação diferente aos diversos tipos de tratamentos, levando em conta suas condições naturais e sistema imunológico. Sua aplicação é pontual e trabalha cada centímetro quadrado da área escolhida.

Pesquisas na área comprovam como o Laser de baixa potência ajuda no tratamento de patologias na podologia, confira alguns deles.

- **Onicocriptose com granuloma:** são modificações de origem infecciosa na lâmina ungueal associada a uma infecção bacteriana piogênica.
- **Verruga plantar:** existe uma raiz com células virais que se aprofundam na região plantar.
- **Onicomiose:** é uma doença na lâmina ungueal causada por fungos, alterando sua forma, cor e espessura.
- **Úlceras plantares:** interrupção da continuidade dos tecidos.
- **Calo infeccioso:** presença de agentes infecciosos no núcleo do calo.



**LASERPULSE IBRAMED
APARELHO DE LASER E CANETA
660NM VERMELHA**

10x **R\$ 229,60**
R\$2.181,20 À VISTA



**ENDOPHOTON - APARELHO DE
LASER COM 2 CANETAS PARA
FISIOTERAPIA - KLD**

12x **R\$ 448,33**
R\$5.111,00 À VISTA



**VÊNUS SIGMA - MM OPTICS
SISTEMA MULTIFUNCIONAL EM
LED E LASER**

12x **R\$ 675,00**
R\$7.695,00 À VISTA



**VÊNUS DELTA - MM OPTICS
SISTEMA MULTIFUNCIONAL EM
LED E LASER**

12x **R\$ 675,00**
R\$7.695,00 À VISTA

revistapodologia.com

Revistapodologia.com n° 74
Junho 2017

Diretor

Alberto Grillo

revista@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

- 5 - A podologia em Cuba.
Dr. Alberto Quirantes Hernández. Cuba.
- 6 - Prevenção em podologia no paciente diabético.
Dr. Alberto Quirantes Hernández. Cuba.
- 10 - Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes portadores de feridas que frequentam uma unidade de saúde de Araraquara, São Pablo, Brasil.
Vittória Karina Alves Preto Cardoso e Marcia Diana Umabayashi Zanoti. Brasil.
- 22 - 1er Congresso Científico de Podologia Aplicada - Cuba.

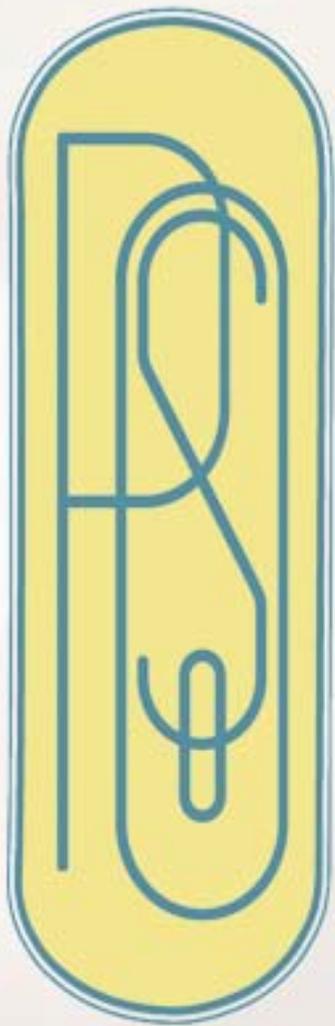
Revistapodologia.com

Mercobeauty Importadora e Exportadora de Produtos de Beleza Ltda.

Tel: #55 19 98316-7176 (WhatsApp) - 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 assinadas 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.



PODOSAFE

Solução Suave e Eficaz para Calosidades

Somente para uso Profissional

www.podosafe.com

+55 (19) 2512-2222 | +55 (11) 98105-4371 

A Podologia em Cuba

M.Sc. Dr. Alberto Quirantes Hernández. Master en Ciencias y Profesor Consultante. Jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Docente Dr. Salvador Allende, La Habana, Cuba. Cuba.

Cuba conta com uma ampla rede de atenção podológica em todas as unidades médicas do país e a assistência é totalmente gratuita.

Podologia do grego *podos* (pé) e *logia* (estudo) e uma rama da medicina que tem por objetivo o estudo, diagnóstico e tratamento das enfermidades e alterações que acometem o pé.

O podólogo é um especialista qualificado através de anos de estudos teóricos e práticos para o diagnóstico e tratamento de diversas afecções do pé e do tornozelo.

Estes profissionais possuem um amplo conhecimento dentro da sua especialidade nas ramas da anatomia humana, fisiologia, patofisiologia e biomecânica de membros inferiores, radiologia, farmacologia, medicina geral e cirurgia (em Cuba).

A podologia compreende a promoção da saúde de maneira integral, a prevenção de afecções e deformidades do pé e trata as afecções da sua especialidade mediante técnicas diagnósticas e tratamentos adequados.

Variados enfoques

Dentro da podologia ou podiatria existe um amplo campo de ação onde se encontra a cirurgia podologia, a biomecânica da marcha, a farmacologia, a ortopodologia ou confecção de suportes plantares ou palmilhas, a quiropodologia ou tratamento cirúrgico de uma lesão ou de afecções da pele e das unhas, etc. A podologia preventiva, a pediátrica, a esportiva ou a física, onde se estuda os métodos físicos aplicáveis na podologia.

Cada podólogo, uma vez formado, pode dedicar-se a todos elas ou especializar-se somente em algumas delas de forma muito específica.

Em Cuba

Na atualidade no âmbito da formação e atuação profissional dentro da podologia se diferen-



ciam 2 grupos:

O licenciado, grau universitário em podologia com possibilidades de poder diagnosticar, realizar determinadas cirurgias, realizar indicações médicas, etc.

O técnico em podologia, com estudos não universitários onde não podem realizar cirurgia ou prescrição de medicamentos.

Atenção podológica no país

Cuba conta com uma ampla rede de atenção podológica em todas as unidades médicas do país e a assistência é totalmente gratuita. Existem podólogos também em lares de idosos e em centros de impedidos físicos.

A assistência podológica também é encaminhada a lares de maneira individualizada quando por determinadas razões como a idade ou invalidez são solicitadas ao serviço no podoclinico mais perto.

A população diabética é orientada a assistir regularmente para receber atenção podologica periodicamente como o fim de evitar ou diagnosticado oportunamente qualquer complicação derivada está enfermidade.

Os licenciados em podologia são capacitados para a aplicação do Heberprot-p, produto original do país para a cura das úlceras do pé do diabético, prevenindo as amputações de membros inferiores.

<http://www.cubahora.cu/blogs/consultas-medicas/la-podologia-en-cuba>

Prevenção em Podologia no Paciente Diabético

Dr. Alberto Quirantes Hernández. Mestre e Professor Consultante, Especialista em endocrinologia. Cuba.

Conferência ministrada pelo Dr. Alberto Quirantes Hernández, no 1er Congreso Internacional de Podología Aplicada celebrada en el Hotel Tryp Habana Libre, La Habana, Cuba, os días 10, 11 y 12 de Junho do presente ano.

Quanto antes se apliquem medidas preventivas tanto maior será a possibilidade de evitar as enfermidades.

Quando o paciente acudir pela primeira vez ao podólogo, deve-se orientá-lo a uma visita sistemática pelo menos uma vez ao mês ou quantas vezes seja necessário.

Os dois componentes essenciais da medicina são a prevenção e a cura. Embora esta última, a cura, é uma forma de prevenir males maiores, incluída a vida do doente.

A prevenção e ação de prevenir. Ou seja, poder ver com antecipação a chegada de um dano ou prejuízo, sabendo por alguns sinais ou indícios aquele desagradável capaz de acontecer. E, logicamente, tomar as medidas oportunas para evitar ou atenuar seus efeitos.

Quanto antes se apliquem as medidas preventivas tanto maior será a possibilidade de evitar doenças, incapacidades e mortes prematuras e desnecessárias.

Prevenção em medicina

Existem duas estratégias para a prevenção: um enfoque populacional ou um enfoque clínico para indivíduos ou situações de alto risco.

As duas estratégias se baseiam em diferenciar a conduta para reduzir ou eliminar o risco.

Tipos de prevenção

Tem três tipos: primária, secundária e terciária.

A primária se orienta a prevenir as enfermidades ou lesões antes que estas aconteçam.

A secundária ocupa-se da detecção oportuna é do tratamento da enfermidade clínica para evitar sua progressão.

A terciária tem por objetivo realizar atividades de tratamento e reabilitação uma vez que apareceu a enfermidade como o objetivo de minimizar ou, se possível, eliminar as complicações ou evitar a morte.

Prevenção podológica primária em pacientes diabéticos

Aplica-se em pacientes diabéticos com seus pés saudáveis. Estes pacientes, além da atenção podológica habitual devem receber educação diabética continuada no marco da especialidade, assim como conselhos gerais em relação à diabetes cada vez que assista a consulta, a fim de prevenir qualquer dano ou complicação nos seus pés.

Quando o paciente vem pela primeira vez deve ser orientado a fazer visitas sistemáticas ao podólogo pelo menos uma vez ao mês, ou quantas precisar, assim como a revisão diária de seus pés pelo próprio paciente ou por um familiar, para detectar precocemente qualquer alteração a esse nível.

O paciente deve ser orientado a utilizar calçados confortáveis e adequados, meias brancas sem costura, fazer higiene diária dos pés e não caminhar sem calçado ou com chinélos entre outros vários aspectos.

Prevenção podológica secundária em pacientes diabéticos

Aplica-se na etapa pré-clínica ou assintomática das enfermidades ou complicações presentes nos seus pés. Geralmente o diagnóstico é realizado pelo podólogo. Possivelmente o podólogo é o primeiro frente para os diabéticos sem sintomas pero com problemas a detectar nos seus pés.

Se diagnosticam transtornos vasculares ou neurológicos precocemente ao encontrar pulsos

fracos, reflexos alterados, caída de cabelo, etc, lesões na pele dos pés, uso de alçado e meias inadequadas, deformidade na pisada, etc.

As medidas a aplicar, além da atenção podológica básica, consistem fundamentalmente em manter a educação diabetológica, orientar correções podológicas, derivar a outras especialidades, etc.

Prevenção podológica terciária em pacientes diabéticos

Trata-se da reabilitação em diabéticos complicados como pé diabético com ou sem ulceração.

Segundo o caso deve-se derivar ao angiologista de forma imediata ou por consulta externa; caso exista ulceração se derivará à equipe multidisciplinar, licenciado em podologia incluso, aplicar Heberprot-P, previa redução das calosidades em torno da lesão.

Outras derivações podem ser necessárias como para a ortopedia, neurologia, dermatologia, endocrinologia, medicina interna ou reabilitação.

Realizara-se o tratamento habitual podológico e se manterá a educação diabetológica.

As 7 leis do êxito do paciente diabético.

Desenvolvidas e registradas por uma equipe de profissionais do Hospital Docente Dr. Salvador Allende (La Habana, Cuba), trata-se de uma mensagem compacta simples que, ao ser repetida com frequência, se converterá no esforço constante, esta ferramenta educativa que impul-

siona e aconselha aos diabéticos de forma razoável e bem argumentada a que atuem de determinado modo para eliminar, da forma mais completa possível, os fatores de risco que favorecem a aparição das complicações, muitas delas graves e mortais, derivadas desta enfermidade.

Deve ser entrega aos diabéticos e seus familiares.

As 7 leis são:

1- Educação diabetológica para o diabético e seus familiares.

2- Assistência trimestral à consulta médica.

3- Assistência mensal ao podólogo.

4- Assistência semestral ao estomatologista.

5- Alcançar ou manter o peso ideal com a dieta indicada.

6- Atividade física acorde com a idade e o estado de saúde.

7- A lei do Não:

-Não tabagismo

-Não alcoolismo

-Não drogadicção

<http://www.cubahora.cu/blogs/consultas-medicas/prevencion-en-podologia-en-el-paciente-diabetico>.

PODOSALUD, UM EVENTO CIENTÍFICO INTERNACIONAL EM CUBA.

Os dias 10, 11 y 12 de Junho se celebró no hotel Tryp Habana Libre o 1er Congresso Internacional de Podologia Científica Aplicada, Podosalud 2017.

Este evento foi direcionado a licenciados e técnicos em podologia e reabilitação, angiologistas, endocrinologistas, internistas e outras especialidades afins.

Tivemos conferências magistrais por especialistas de diversos países, cursos pós-congresso, pôsteres eletrônicos com apresentações de casos sarados com o produto líder cubano para a cura da úlcera do pé diabético, o Hberprot-p e uma variada exposição médica comercial.

Para qualquer informação recomendamos falar com a Máster en Ciencias y Licenciada en Podología, M.Sc. Lic. Miriam Mesa Rosales, presidente do comité organizador por Cuba, pelo email: miriam.mesa@infomed.sld.cu



**1er CONGRESO CIENTÍFICO
DE PODOLOGÍA APLICADA**

**CUBA
2017
10, 11 y 12 Junio**

FEIRA PROFISSIONAL DA
BELEZA



14^a edição

INTERNATIONAL
PROFESSIONAL

fair

FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

**09 a 11
julho
2017**

EXPOMINAS - BH/MG
DOM | SEG | TER

Informações:

Tel.: (31)3273.9083 | (31)3273.9159

eventos@professionalfair.com.br | www.professionalfair.com.br

Congresso de Podologia

by Clínica Podológica São Camilo

09 de Julho de 2017
9h00 às 17h30 - Expominas - BH/MG
AUDITÓRIO PRINCIPAL

Palestrante:
Prof.ª Izabela Maíra Sena

Avaliação Biomecânica em Podogeriatría: Órteses Específicas
Abordagem ampla sobre as alterações biomecânicas do idoso, e como melhorar a qualidade de vida com o uso de palmilhas personalizadas



Palestrantes:
Ana Ceres Mendonça Rodrigues
Amanda Matos Coelho de Moraes

A inteligência Mercadológica na construção da carreira do profissional em Podologia
Como fidelizar os clientes, pacientes em tempos de crise.

Palestrante:
Debora Cristine Gomes Pinto

Atualização de Curativos e Coberturas em Lesões Podológicas.
Curativos e coberturas inovadoras que auxiliam os tratamentos das lesões secundárias as onicocriptoses e fissuras.



Palestrante:
Maria Eugênia S. Hitchon

Atualização no tratamento da Diabetes nas práticas diárias.
Imersão no tratamento da diabetes, aspectos da fisiopatologia serão abordadas com enfoque dirigido para novas estratégias terapêuticas.

Palestrante:
Dr. Haroldo Leite Fonseca

Técnica Inovadora utilizada para alinhamento da postura – ATLAS PROFILAX
Técnica inovadora para facilitar a intervenção de todos os profissionais que lidam com a posturaterapia.



Palestrante:
Dra. Marina Moreno Wardi

Atualidades, mitos e verdades sobre a alimentação de um paciente diabético.
Mitos e verdades a cerca da terapia nutricional e sua influencia na adesão ao tratamento..

Palestrante:
Rosana Ribeiro

Conquistas e desafios frente as tramitações da AMPO.
Apresentar toda a trajetória da AMPO bem como as conquistas e desafios vivenciados no decorrer desses anos.



Palestrante:
Dr. Wagner Vieira da Fonseca

Deformidades dos Pequenos Dedos.
Atualização sobre neuropatias e isquemias diabéticas, diferença forma clínica, mecanismo fisiológicos e evolução.



www.feiraprofissionaldebeleza.com.br

Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes Portadores de Feridas que Frequentam uma Unidade de Saúde de Araraquara, São Paulo, Brasil.

Vittória Karina Alves Preto Cardoso (1), Marcia Diana Umabayashi Zanoti (2) - 1 Graduando do curso de Enfermagem da UNIP – Araraquara. 2 Docente na Universidade Paulista – UNIP. Brasil.

• RESUMO

INTRODUÇÃO: as feridas são definidas pela perda da estrutura que envolve a pele, músculos, tendões e ossos. São classificados pela etiologia, complexidade e tempo.

OBJETIVO: deste trabalho foi descrever o perfil sócio-demográfico e clínico dos pacientes com feridas que fizeram tratamento no posto de saúde CMSC Jardim Paulistano "Dr. Genaro Granata".

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa quantitativa-descritiva transversal. A coleta de dados foi realizada no mês de Setembro de 2016. A obtenção dos dados se deu mediante entrevista e foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos e clínicos para pacientes com feridas crônicas e agudas.

RESULTADOS: Dos 12 participantes avaliados, a média de idade é de 67 anos, 75% eram do gênero feminino, da raça branca 67%, destes a maioria eram solteiros 33,3% ou viúvos 33,3%, 67% não possuíam 1º grau completo, apenas 8% encontrava-se empregado. Foi observado que 33,3% tinham lesão nos MMII devido a ulcera venosa. Dos participantes 33,3% tinham doenças no sistema circulatório e 16,7% com a diabetes como agravante. O produto usado nas lesões era principalmente a base de ácidos graxos essenciais, para hidratação da pele, mais o tratamento tópico com neomicina 41,7% e Safigel 25,0%.

CONCLUSÃO: Concluímos que esse estudo indica uma população com baixo poder aquisitivo, que apresentam em sua maioria lesões crônicas, com patologias associadas que dificultam o processo cicatricial, sendo necessária a intervenção educacional junto a essa população, pois trata-se de pessoas com pouco conhecimento a cerca da doença, sendo importante ações de prevenção e tratamento individualizado.

Palavras chaves: Feridas; Agudas; Crônicas;

Clínicos; Sociodemográficos

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF PATIENTS WITH WOUNDS FREQUENTING A HEALTH UNIT OF ARARAQUARA-SP.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Wounds are defined by the loss of structure that involves the skin, muscles, tendons, and bones. They are classified by etiology, complexity and time.

PURPOSE: to describe the sociodemographic and clinical profile of patients with wounds who were treated at the health center CMSC Jardim Paulistano "Dr. Genaro Granata".

MATERIAL AND METHODS: This is a quantitative-descriptive cross-sectional study. Data collection was performed in September 2016. The data were obtained through an interview and a questionnaire was applied with sociodemographic and clinical data for patients with acute and chronic wounds.

RESULTS: Of the 12 participants evaluated, on average Age was 67 years, 75% were female, 67% were white, the majority were 33.3% or 33.3%, 67% did not have a full degree, only 8% employee. It was observed that 33.3% had lesions in the LLL due to venous ulcer. Of the participants, 33.3% had diseases in the circulatory system and 16.7% had diabetes as an aggravating factor. The product used in the lesions was mainly based on essential fatty acids for skin hydration plus topical treatment with neomycin 41.7% and Safigel 25.0%. **CONCLUSION:** We concluded that this study indicates a population with low purchasing power, Which present mostly chronic lesions, with associated pathologies that make difficult the cicatricial process, being necessary the educational intervention with this population, since these are people with little knowledge about the disease, being important actions of prevention and individualized treatment.

Keywords: Wounds; Acute; Chronicles; Clinical; Sociodemográficos

• INTRODUÇÃO

Acredita-se que quando se fala em curativos e processo cicatricial das feridas já foi descoberto tudo e que existe inúmeros recursos tecnológicos no mercado, no entanto ainda a muito que se pesquisar e aperfeiçoar para torna-los acessível a todos que necessitem de tratamento. O crescente avanço científico em pesquisas voltado as descobertas de tecnologias mais eficazes e de baixo custo e até mesmo a cura das feridas em pacientes crônicos vem favorecendo o processo de cicatrização, que tem melhorado a qualidade de vida dessas pessoas.1

O maior órgão do corpo humano é a pele, ela serve de proteção pra os órgãos internos e o meio externo, como proteção imunológica, termorreguladora, órgão sensorial e síntese de substancias química, sendo composta por duas camadas: epiderme e derme. A epiderme é a camada mais externa da pele sua função principal é a proteção do organismo e a constante regeneração celular, ela impede a penetração de agentes agressores como microrganismos e substancias químicas, absorve a radiação solar e previne a perda de líquidos e eletrólitos. A derme é a camada intermediaria, constituída por denso tecido fibroso, fibras de colágeno, reticulares e elásticos. Nela se situam os vasos, os nevos e anexos cutâneos (glândulas sebáceas, sudoríparas e folículos pilosos). 2

Sob a pele há um tecido subcutâneo denominado hipoderme, rico em células e fibras que servem para o armazenamento de gordura. O tecido adiposo armazenado serve como reserva de energia e isolante térmico. 3

A pele sofre constantes agressões seja químico, físico, biológico ou térmico, que ao agredirem o tegumento conduzem a uma lesão tecidual denominada ferida. 3

Ferida é a ruptura da estrutura da pele, podendo atingir a derme, tecido subcutâneo, fascia muscular ou extremidades mais profundas.4

As feridas podem ser classificadas em agudas e crônicas.

Aguda: são causadas por traumas, incisões cirúrgicas, queimaduras e infecções. São facilmente reparadas, as bordas estão intactas e a ferida é limpa.4,5

Crônicas: são feridas que tem o processo cicatricial prolongado e que não apresentam regeneração celular no tempo esperado havendo uma desaceleração no processo de cicatrização. 6

Os fatores que alteram a cicatrização estão

relacionados às condições do paciente. Podem ser fatores locais e sistêmicos.

Fatores locais:

Grau de contaminação, dimensão e profundidade, hematoma, trauma, corpo estranho, isquemia, técnica cirúrgica, necrose tecidual e infecção local. 7

Fatores sistêmicos:

A idade avançada diminui a resposta inflamatória inicial, tendo uma redução na circulação, o que desacelera a migração dos leucócitos no local da lesão. A pele do idoso é menos flexível e mais fina e seca, pois apresenta uma diminuição na produção do colágeno.7

• OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil sócio demográfico e clinico dos pacientes com feridas que fazem tratamento no posto de saúde CMSC Jardim Paulistano "Dr. Genaro Granata", após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Paulista –UNIP.

Descrever e caracterizar os pacientes quanto:

As características da lesão (o tipo de feridas, local, tempo, produtos usados no tratamento);

Os fatores sócios demográficos (sexo, idade e classe social).

• MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, o mesmo foi desenvolvido por meio de entrevista usando como instrumento para coleta dos dados um questionário, no do Centro Municipal de Saúde da Vila Xavier de Araraquara-SP no mês de setembro de 2016.

O estudo foi realizado somente após aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Paulista – UNIP, Parecer nºCAAE 57943316.8.0000.5512

Com relação a delimitação da pesquisa, ela foi classificada como estudo de campo.8 Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, servindo como um norteador sobre o tema abordado e servirá como base no referencial teórico, bem como contribuirá na indicação das variáveis.

Participaram da pesquisa 12 pacientes portadores de feridas que fazem o tratamento no CMSC Jardim Paulistano "Dr. Genaro Granata" da cidade de Araraquara , interior de São Paulo. Estudo do tipo quantitativo, o instrumento de coleta de dados foi um questionário realizado pelo próprio pesquisador. O método de avaliação dos dados se dá por procedimentos estatísticos,

amostra estratificada proporcional.

Não houve a identificação nominal do paciente, o questionário consistia em questões como idade, gênero, renda familiar, saneamento básico, fatores clínicos relacionados a ferida, como etiologia, fatores que agravam a cicatrização devido a alguma patologia, tempo de existência da ferida, aspectos gerais e presença de dor.

O estudo não afetou o indivíduo, pois as informações foram obtidas através do questionário que o próprio paciente respondeu, sem ter interferência do pesquisador. O indivíduo também teve garantido o sigilo das suas informações.

Participaram da pesquisa os pacientes que frequentaram o CMSC durante os 30 dias da coleta de dados, sendo eles maiores de 18 e portadores de feridas crônicas ou agudas. Os critérios de exclusão foram os pacientes que não foi possível contato, menores de 18 anos.

• RESULTADOS

Dos 16 pacientes que frequentaram o centro de saúde no mês de setembro de 2016 para a realização de curativos, foram entrevistados 12, sendo que 4 foram excluídos da pesquisa, pois

foi tentado contato via telefone e visitas domiciliares, sem êxito.

A média de idade dos 12 participantes é de 67 anos, sendo 75% do gênero feminino, da raça branca, sendo evidenciado a baixa escolaridade nos indivíduos.

Dos entrevistados, 58% não tinham o 1º grau completo e alguns pacientes relataram saber somente escrever o nome e os demais relataram ler com dificuldade. Constatou-se que 17% tem o 1º grau completo, 8% tem o 2º grau incompleto e somente 17% com o 2º grau completo, o que equivale a apenas 2 pacientes.

Dos entrevistados 33% eram casados, quanto ao histórico de tabagismo, todos os pacientes relataram não fumar, mas um participante relatou que a um ano largou o vício. Já os dados de etilismo 2 pacientes do sexo masculino afirmaram que consomem bebida alcoólica nos fins de semana, os demais negaram o uso. Não havendo assim associação a qualquer variável sociodemográfica ou clínica.

Todos os pacientes estudados possuem saneamento básico, com água encanada e esgoto tratado. E contam com energia elétrica nas casas.

Tabela 1. Apresentação dos dados sociodemográficos dos pacientes de uma unidade de saúde da cidade de Araraquara-SP.

Variável	Nº de pacientes	Percentual %	Total
Faixa etária			100%
<60 anos	3	33,33	
>69 anos	9	66,67	
Gênero			100%
Feminino	9	75	
Masculino	3	25	
Raça			100%
Branca	8	67	
Negra	4	33	
Estado civil			100%
Solteiro(a)	4	33	
Casado(a)	3	25	
Viúvo(a)	4	33	
Divorciado(a)	1	8	
Escolaridade			100%
1º grau incompleto	7	58	
1º grau completo	2	17	
2º grau incompleto	1	8	
2º grau completo	2	17	
Saneamento básico			100%
Sim	12	100	
Não			



Linha
Hidratantes
INA *toque de*
carinho
aos ses pés



NUTRI FEET

Ativos: Lanolina e Triclosan

Peso líquido: 60g

Indicado para hidratar e desodorizar os pés dando um toque seco. Pode ser usado para os protocolos de SPA dos pés e mãos.

NUTRI FEET PLUS

Ativos: Alantoína, Vitamina E, Aloe Vera e Calêndula

Peso líquido: 60g

Desenvolvido para evitar o ressecamento e impedindo o desequilíbrio da umidade natural da pele, hidratando os pés deixando a pele macia e sedosa.

NUTRI FEET PARAFINADO

Ativos: Parafina, Manteiga e Cupuaçu

Peso líquido: 100g

Proporciona uma hidratação profunda dos pés, recuperando a textura e elasticidade da pele, tornando-a macia e suave. Indicado para pés com fissuras e rachaduras. Pode ser usado com luvas e/ou botas plásticas para oclusão.

NUTRI FEET URÉIA

Ativos: Uréia, Lanolina, Óleo de Amêndoas, Cupuaçu e Aloe Vera

Peso líquido: 30g

Hidratante com toque seco, tem como principal característica controlar o equilíbrio hídrico da pele, retendo sua umidade natural e com isso renovando a derme. Indicado para peles áspera e grosseira, pode ser usado para hidratação de pés, joelhos e cotovelos. Contra indicado para gestantes e pessoas com pele sensível.

ina
dermocosméticos

www.inadermocosmeticos.com.br

47 3222-3068

UNHAS
SAUDÁVEIS
EM TODOS OS
MOMENTOS



LINHA ONICOUNHA

EM TODOS OS MOMENTOS DA VIDA, MERECEMOS TER UNHAS SAUDÁVEIS E ANDAR LIVREMENTE COM OS PÉS MARAVILHOSOS. O ONICOUNHA É ANTIFÚNGICO DE AMPLO ESPECTRO, QUE AJUDA A COMBATER ONICOMICOSSES E AUXILIA NA HIDRATAÇÃO E RECUPERAÇÃO DAS UNHAS.

PEÇA JÁ O SEU!

47 3222-3068 | www.inadermocosmeticos.com.br

ina
dermocosméticos

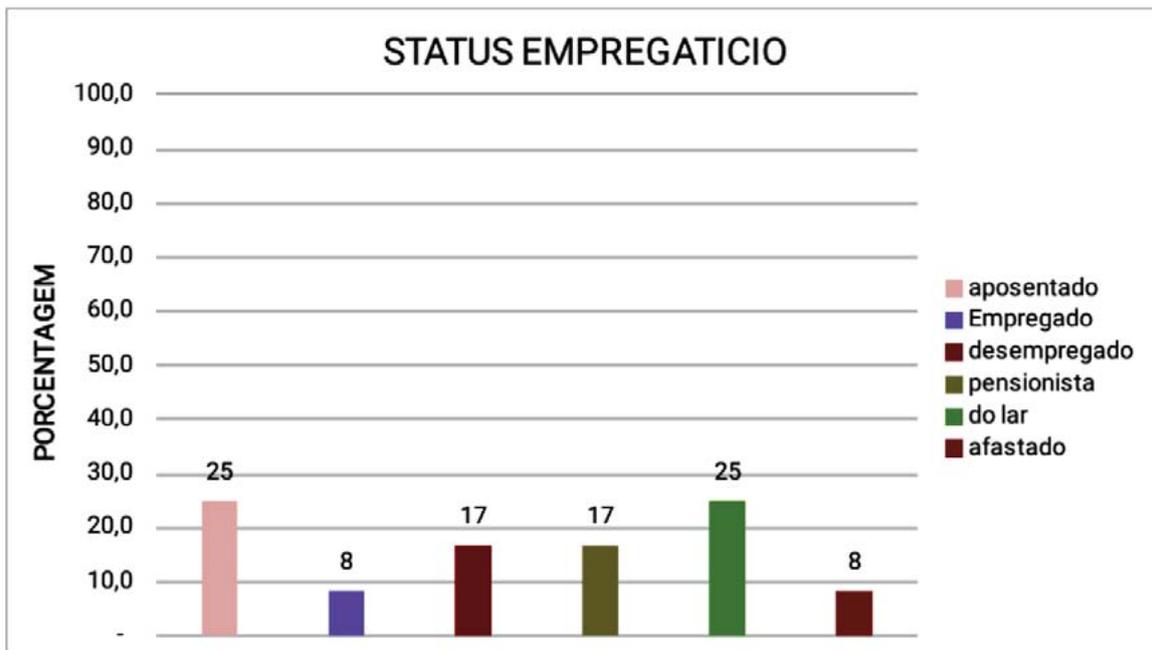


Figura 1- Avaliação do status empregatício dos pacientes de um unidade de saúde da cidade de Araraquara, São Paulo, Brasil

Dos 12 participantes, 25% dos pacientes referiram ser aposentados e 25 % do lar, os demais participantes estão desempregados.

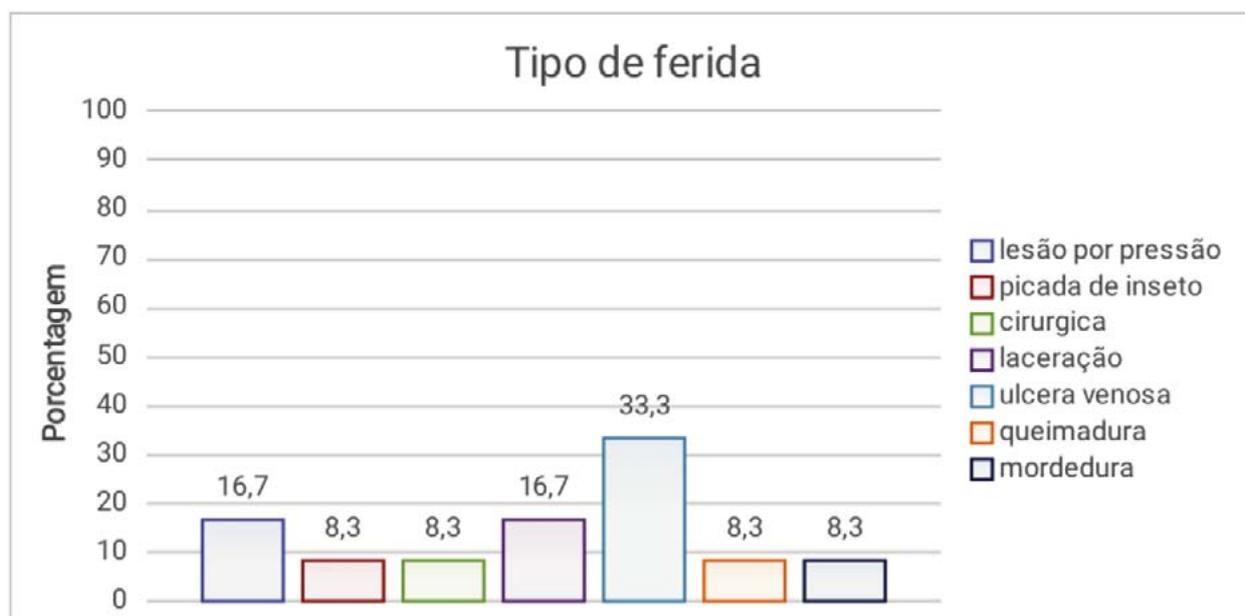


Figura 2- Caracterização do tipo de feridas que mais acometeu os pacientes que frequentaram uma unidade de saúde da cidade de Araraquara, São Paulo, Brasil

Quanto a etiologia das feridas, 33,3% são úlceras venosas, o segundo maior valor atribuído foi para lesão por pressão 16,7%. As feridas por laceração foram 16,7% e estavam relacionadas as quedas nos idosos, que tinham seus MMII e MMSS lesionados, queimaduras, picadas de insetos, mordeduras e tipo cirúrgica, cada uma equivaleu a 8,3% .

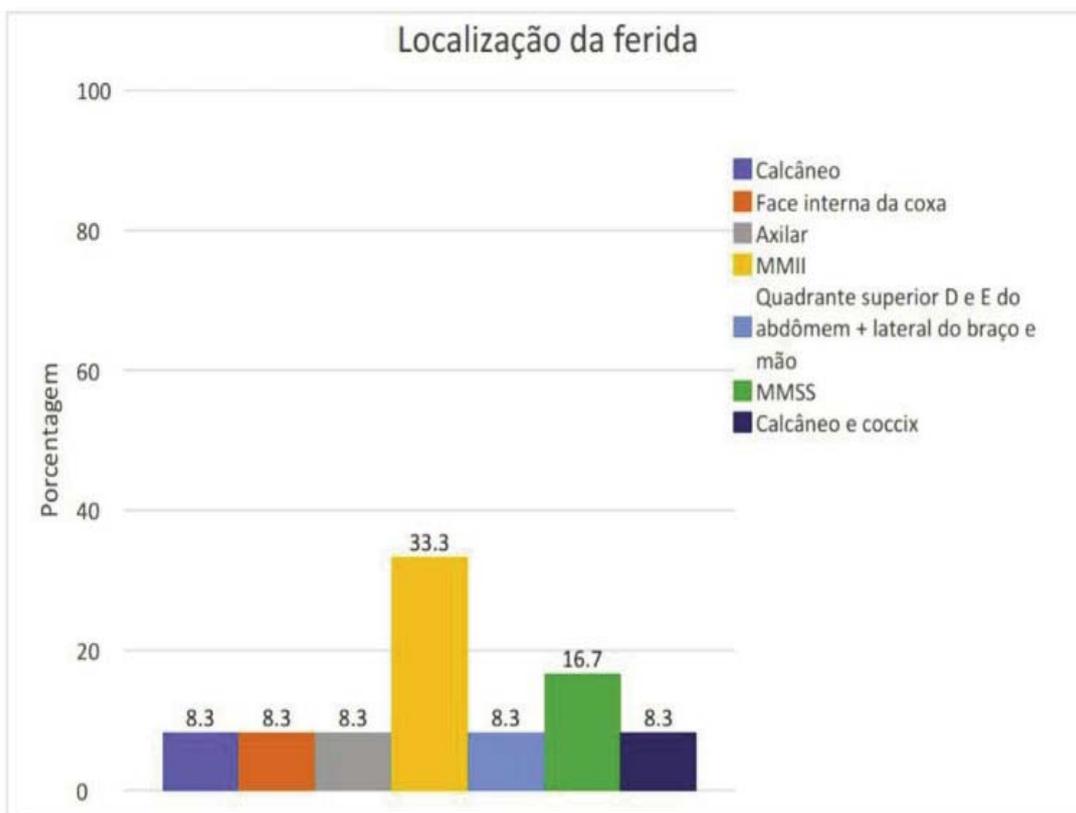


Figura 3- Localização anatômica das feridas dos pacientes que frequentaram uma unidade de saúde da cidade de Araraquara, São Paulo, Brasil

Quanto a localização anatômica das feridas, a maioria dos pacientes possuíam lesões nos membros inferiores.

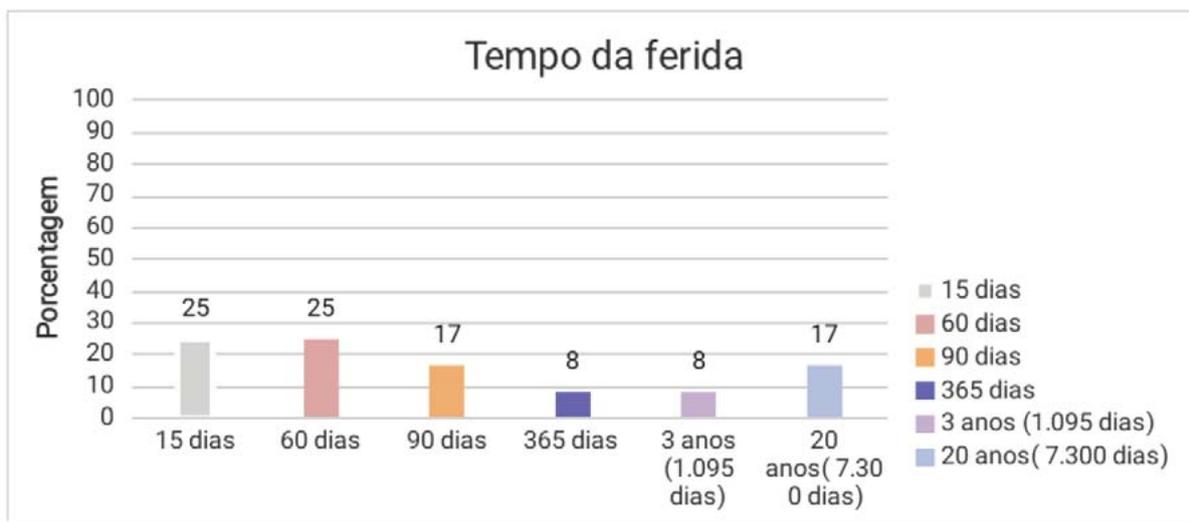


Figura 4- Tempo das feridas em dias por dos pacientes que frequentaram uma unidade de saúde da cidade de Araraquara, São Paulo, Brasil

Quanto ao tempo das feridas, a maior parte dos pacientes estavam por um curto período de tempo e a mesma já se encontrava em acelerado processo de cicatrização.(figura 4)

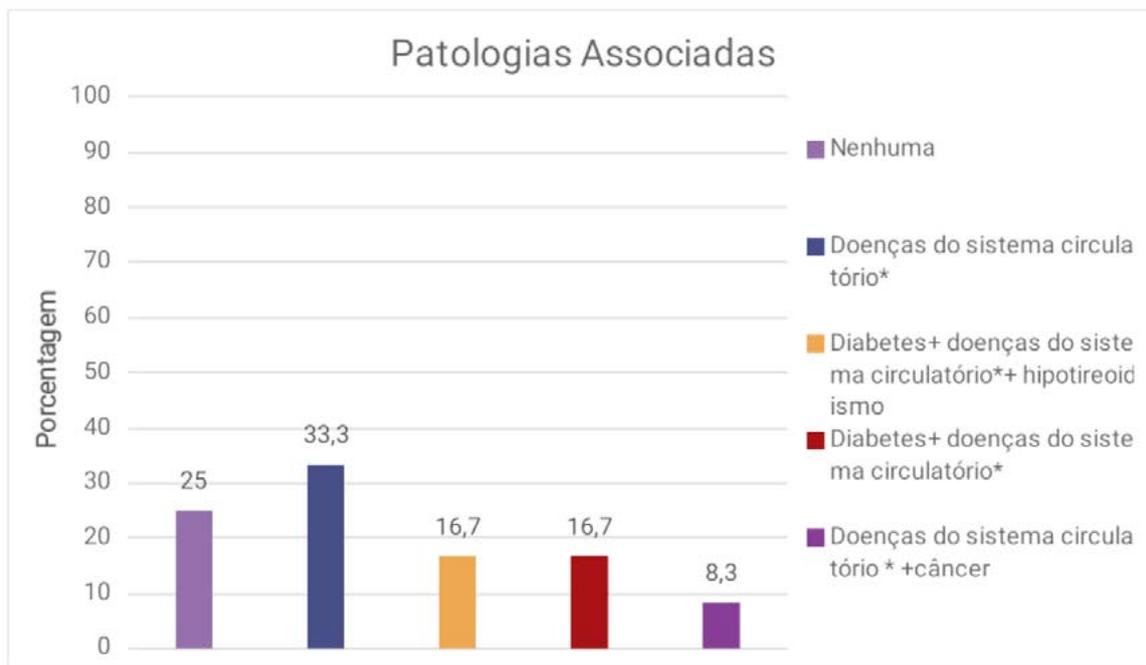


Figura 5- Patologias associadas aos pacientes que frequentaram uma unidade de saúde da cidade de Araraquara, São Paulo, Brasil

De acordo com os dados, 33% são portadores de doenças do sistema circulatório e 16,7% tem a diabetes como agravante.

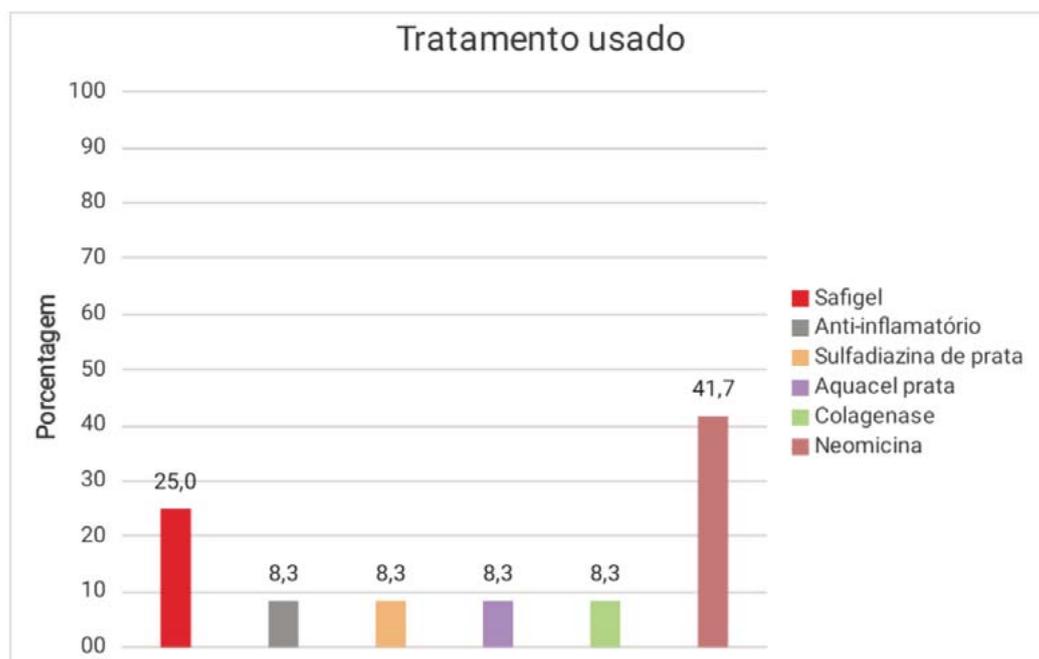


Figura 6- Distribuição do tratamento utilizado nas feridas dos pacientes que frequentaram uma unidade de saúde de cidade de Araraquara, São Paulo, Brasil

O tratamento das feridas mais utilizado na unidade de saúde é a pomada neomicina que em alguns casos é usado concomitantemente com a dexametasona, sendo esse tratamento equivalente a 41,6% dos casos.

• DISCUSSÃO

A idade variou de 27 anos a 90 anos, com média de idade de 67 anos. Podendo-se assim dizer que houve maior participação de idosos na pesquisa uma vez que 66,67% tinham idade >60 anos.

Os dados da pesquisa corroboram com um estudo realizado no Ambulatório de Reparo de Feridas do HUAP, em Niterói com 49 pacientes em que a população predominante estava entre 51-70 anos de idade.⁹ Outro estudo realizado em um Distrito de saúde de Ribeirão Preto com 47 pacientes com a média a idade de 68,5 anos dados esses semelhantes ao encontrado nessa pesquisa.¹⁰

Em um estudo com pacientes portadores de feridas crônicas de membros inferiores com 87 participantes da cidade de Maracanaú CE a idade média foi de 67,7 anos, com mediana de 68 anos e idades entre 37 a 92 anos.¹¹

Em um estudo no município de Goiânia¹² a maior participação é do sexo feminino 39 (67%) dos 5. Em outra amostra estudada houve maior ocorrência de feridas em pacientes do sexo feminino, na pesquisa realizada em Curitiba com 142 pessoas, 73 eram mulheres.¹³ Em uma pesquisa realizada com 40 pacientes 32 (80%) eram do sexo feminino e 8 eram homens 20%.¹⁴ Dados esses semelhantes ao encontrado nessa pesquisa, onde houve predomínio do sexo feminino.

Quanto à raça dos pacientes, foram identificadas 2 categorias: branca e negra. Dos 12 participantes 8(67%) eram brancos e 4(33%) negros. Na pesquisa realizada na cidade de Uberaba/MG, foram identificadas quatro categorias: branca, morena, parda e negra, na unidade de Clínica Médica, onde prevaleceu a cor branca. Já na unidade de Clínica Cirúrgica no Hospital das Clínicas do Triângulo Mineiro observou-se a mesma tendência, onde a maioria, 32 (60,4%) usuários era de cor branca.¹⁵

Dos participantes desta pesquisa, 25% eram casados, 33% solteiros, 33% viúvos e 8 % divorciados, evidencia-se que a maioria não possui cônjuge mas moram com a família. A uma grande importância na participação dos familiares no apoio ao tratamento. Uma pesquisa sobre úlceras de perna na cidade de Maracanaú¹¹(CE) relatam que a presença de um companheiro, seja esposo ou em união estável, atingiu mais de 60%, em contrapartida dos viúvos e solteiros, com menos de 35%, dados que diferem do encontrado nessa pesquisa.

Quanto ao grau de escolaridade 58% tinham o 1º grau incompleto, 17% 1º grau completo. Pode-se dizer que a pesquisa aponta um baixo grau de escolaridade visto que já era esperado pois o estudo foi realizado em uma unidade básica de saúde e que no geral demanda de uma população de baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade, o que torna a adesão ao tratamento mais difícil, pois muitos não compreendem sua doença e a importância de fazer o acompanhamento no posto, seguir o tratamento correto, ter uma alimentação adequada, ou mesmo devido as condições financeiras nem sempre é viável e manter hábitos de vida saudável.

Quanto as características clínicas encontradas, observou prevalência nas feridas crônicas, as úlceras venosas representam 33,3% e lesão por pressão 16,7%, as feridas agudas mais comuns foram laceração 16,7% em decorrência de quedas dos idosos, que tem seus braços e pernas acometidos por lesões. Ferida tipo cirúrgica, queimadura, mordedura e picada de inseto cada uma equivaleu a 8,3 % da pesquisa.

Segundo estudo realizado no DF em 2015, 42 % eram úlceras diabéticas e 34% úlceras venosas.¹⁷ Em outro estudo no município no interior de Goiás, o tipo mais frequente foram as úlceras venosas sendo 39,4%.¹⁶ Evidencia-se assim que as úlceras venosas são um dos tipos mais presentes na população, o sistema cardiovascular torna-se ineficaz, devido as alterações de doenças metabólicas ou do sistema circulatório, que por meio da aterosclerose causa obstrução de vasos principalmente nos membros inferiores o que retarda o processo de cicatrização.

Algumas patologias interferem diretamente no processo de cicatrização da ferida, no estudo foi evidenciado que 33,3% tinham doenças do sistema circulatório, 16,7% tinham doenças circulatórias+diabetes e 16,7% doenças do sistema circulatório+diabetes+ hipotireoidismo e somente 8,3% tinham doenças do sistema circulatório+câncer, e 25% dos pacientes não apresentaram nenhuma patologia.

O estudo no DF avaliou as características clínicas dos portadores de feridas e foi identificado que 10% tinham hipertensão, 15% cardiopatias.¹⁷

Já no estudo nos pacientes atendidos em uma unidade de atenção primária de Nova Lima/MG 67% tinham diagnóstico de hipertensão arterial, 17% eram diabéticos.¹⁸

Nas categorias de feridas de MMII mais comuns estão lesão por pressão, pé diabético, úlceras venosas e complicações cirúrgicas que

pelas patologias de base tem seu fechamento retardado. Estas lesões acometem principalmente os idosos, pacientes hospitalizados, pacientes com doenças imunológicas e crônicas e acarretam a perda da funcionalidade e da qualidade de vida do indivíduo e muitas vezes as complicações podem levar a amputação de membros ou à morte.

O tratamento usado nos pacientes durante a coleta de dados foram: neomicina, safgel, sulfadiazina de prata, aquacel prata e colagenase.

Os principais produtos utilizados nos pacientes portadores de feridas do município no interior de Goiás em 2009 foram AGE, colagenase, neomicina, sulfadiazina de prata. Destaca-se nessa pesquisa o frequente uso do AGE.¹⁶

As pomadas com antibióticos como a neomicina podem desenvolver resistência bacteriana devendo ser usada com cautela.¹⁶

Na avaliação da dor, a maioria dos pacientes relatou a presença, segundo um estudo 75% sentiam dor, 25%, não tinham dor, dados esses corroboram com o encontrado nessa pesquisa. Foi identificado através da entrevista que os pacientes que sentiam dor tinham em moderado ou leve intensidade, mas que os impossibilitam ou dificultavam nas atividades diárias, 67% tinham limitações físicas e estavam associadas a dor e a dificuldade de deambular e 33% não possuíam limitações físicas.

Em um estudo realizado na cidade de Natal/RN os participantes pesquisados 86% tinham dor e foi relacionado que os pacientes que tinham maiores atividades diárias tiravam a dor do foco e tinham uma menor sensação dolorosa se comparado com os que permaneciam mais tempo em casa sem grandes atividades tendiam a focar na dor.¹⁸ Em outro estudo na cidade de Taguatinga/DF, 17% tinham dor leve, 50% dor moderada e 33% dor intensa.¹⁷

A dor é definida como uma experiência subjetiva não podendo ser objetivamente mensurada, ou seja, não há um instrumento padrão que permita ao observador mensurá-la, tornando assim difícil determinar o tratamento necessário.¹⁸

• CONCLUSÃO

Concluímos que os participantes são em sua maioria mulheres com idade média de 67 anos que moram com algum familiar, apenas 20% são casados, não fumam, apenas 2 pessoas bebem esporadicamente, apresentam diabetes e doenças do sistema circulatório (HAS, AVC, infarto agudo do miocárdio) como comorbidade. A maio-

ria apresenta feridas nos MMII classificadas como ulcera venosa.

O estudo identificou como um fator de risco para a adesão ao tratamento e manutenção da terapêutica da ferida a baixa escolaridade, baixo poder socioeconômico e comorbidades associadas.

Demonstrou que a ferida afeta principalmente a qualidade de vida, pois altera a rotina diária em decorrência da dor ou dificuldade de deambulação. Mas os pacientes relataram estar otimistas com o tratamento e obtêm apoio da família.

Acredita-se que apesar da elevada taxa de prevalência de feridas nos idosos é possível melhorar essa realidade tendo um olhar crítico diante da gravidade do problema e determinar ações que minimizem os agravos e a manutenção da saúde.

Autores:

Vitória Karina Alves Preto Cardoso

Graduando do curso de Enfermagem da UNIP
Araraquara - São Paulo - Brasil
email: vittoria.cardosoenf@gmail.com

Marcia Diana Umebayashi Zanoti

Docente na Universidade Paulista – UNIP
Araraquara - São Paulo - Brasil
email: ma.zanoti@bol.com.br

REFERÊNCIAS

- Mandelbaum S R, Di Santis E P, Mandelbaum M H S. Cicatrização : Conceitos atuais e recursos auxiliares part 1.an brasdermatol, Rio de Janeiro, 78(4):393-410, Jul/Ago 2003.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Condutas para úlceras neutrofílicas/Ministério da Saúde, Secretaria de política de Saúde Departamento de atenção básica – Brasília: Ministério da Saúde 2002.
- Pott S F. Uso de Hidrogel e Hidrocoloide em ulcera por pressão: Revisão Sistemática e Metanálise. Dissertação de mestrado. Curitiba 2012.
- Morton P G, Fontaine D K. Cuidados Críticos de Enfermagem. Uma Abordagem holística. 9ª edição.p 1336.
- More L F, Arruda SS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de cuidados de feridas. Florianópolis 2008.
- Luis A A. Efeitos do laser de baixa potencia no processo de cicatrização de feridas cutâneas: Revisão literária. Formiga MG, 2013.
- Orosco S S, Martins E A P. Avaliação de feri-

das: uma descrição para sistematização da assistência. Rev Enfermagem Brasil n°5; jan/fev 2006.

- Gil A C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª edição, São Paulo. Editora Atlas S.A 2002.

- Marconi M A; Lakatus E M. G. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo, editora Atlas S.A-2009, 6ª edição.

- Oliveira B.G..B;Nogueira G.A.; Carvalho M.R; Abreu A.M. Caracterização dos pacientes com ulcera venosa acompanhado no ambulatório de reparo de feridas. Rev.eletr. enf[Internet].2012 jan/ mar;14(1):156-63.

- Chayamiti E.M.P.C; Caliri M.H.L. Ulcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliar. Acta Paul Enferm 2010;23(1):29-34.

- Silva F.A.A; Moreira T.M.M. Características sociodemográficas e clinicas de clientes com ulcera venosa de perna. Rev.enferm.UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jul/set;19(3):468-72,

- Sant'Ana S.M.S.C. Ulceras venosas: caracterização e tratamento em usuários atendidos nas salas de curativos da rede municipal de saúde de Goiânia-GO.Universidade federal de Goiás. Goiânia 2011. Dissertação de mestrado.

- Liedke D.C; Johann D. A; Danski M.T.R. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em Hospital de Ensino. Cogitare enferm.2014 jul/set;19(3):590-6.

- Bergonse F; Rivitti E.A. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de ulcera venosa crônica. An Bras dermatol. 2006; 81(2): 131-5.

- Cavalcante A.M.R.Z; Moreira A; Azevedo K.B; Lima L. R; Coimbra W.A.M. Diagnósticos de enfermagem: integridade tissular prejudicada em idosos na Estratégia saúde da família. Rev .eletr.enf[Internet].2010;12(4):727-35.

- Chavaglia S.R.R; Ohl R.I.B, Ferreira L.A et al. Caracterização dos pacientes com lesão cutânea em unidades de internação medica e cirúrgica. Ver enferm UFPE online, Recife,9 (1): 183-92, jan.2015.

- Silva D.W.C; Silva F.R.M; Trevisan J.A. Perfil da clientela com feridas crônicas: em um hospital privado do DF. 2015/Distrito Federal.

- Borges E.L; Amorim I.P.G;Carvalho D.V. Características dos pacientes com ulcera venosa atendidos nas Unidades de Saúde de Nova Lima, Minas Gerais. Ver A.B. Estomaterapia. vol.12.no.1(2014).

- Ministério da Saúde. Avaliação de múltiplas tecnologias em feridas crônicas e queimaduras. Brasília-DF maio/2011.

- Silva A.P. Tecnologias dos curativos no tratamento das cirurgias infectadas: Elementos essenciais no processo de escolha do(a) enfermeiro(a). Ministério da saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Setembro de 2004.

- Silvia M. H; Jesus M.C.P; Merighi M.A.B; Oliveira D.M; Santos S.M.R, et al. Manejo clínico de ulceras venosas na atenção primaria a saúde. Acta Paul Enferm.2012;25 (3) :329-33.

- Sousa F.A.E.F. Dor: O quinto sinal vital. Rev. latino-am. enferm vol.10 no.3 Ribeirão Preto may/june 2002.



11^o CONGRESSO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA
20-21 Agosto-Ribeirão Preto-Brasil
www.expohair.com.br

Somos a diferença na podologia!



LORENS FEET

Exclusivo desodorante 100% natural com poder de inibir a transpiração e esterilizar pés e sapatos.

Combate o mal cheiro proveniente dos fungos e bactérias, liberando um delicioso perfume de cidreira



MELALEUCA NANO VETORIZADO:

Sendo pioneiro na podologia com tecnologia nanométrica, de origem australiana, 100% puro e natural.

Tem super penetração atingindo fungos e bactérias com extrema facilidade. Por ser encapsulada sua molécula não oxida, evitando alergias com liberação do ativo prolongado.



EMOLUX

Emoliente concentrado com poder de remoção das áreas hiperqueratinizadas. Rende até dois litros.



KARIM

BASE FORTALECEDORA DE UNHAS:

Enrijece as unhas na primeira passada, pois contém Cálcio, Queratina e D- Pantenol, associados com Cravo, Tomilho e Melaleuca que protegem do ataque de fungos e bactérias.

Esta nova tecnologia que chega ao Brasil, pode ser usado em crianças e gestantes, pois não contém petrolato. Removível com água quente se aplicado puro ou da forma tradicional, utilizando por cima um esmalte de sua preferência.



ONICO FREE

Contem cinco fungicidas naturais: Melaleuca, Tomilho, Argam Cravo e Menta, o que faz este produto ser o responsável pela cura de todas as

Sua alta concentração de cravo e menta aumenta sua ação



CURCUMINA

Produto para ser usado com luz azul ou verde. Criado com a tecnologia de nano vetorização.

Suas partículas de cúrcuma, cravo e rosa mosqueta, são de cinco a dez vezes menores que fungos e bactérias.



HIGILUX

O primeiro antisséptico concentrado na podologia comprovado com teste laboratorial. Rende até cinco litros.



A.G.E.

ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS

Loção oleosa, altamente hidratante e cicatrizante. Formulada com óleos vegetais naturais como: girassol, milho e cenoura, Triglicerídeos de cadeia média, Ácidos graxos essenciais, Vitaminas A e E, Lecitina e Alfa Bisabolol.

Age formando uma camada que previne e trata a pele lesada. Ideal para ser usado por pessoas acamadas, que necessitam de uma alta regeneração na pele.

Fone: 11 - 2693.3723 Cel/Whatsapp: 11 - 98390.9070

e-mail: dermolorens@yahoo.com.br www.dermolorens.com.br

 **Dermolorens**
Nós tocamos sua vida.

SEJA UM
REPRESENTANTE
Lorens



1er CONGRESO CIENTÍFICO DE PODOLOGÍA APLICADA

CUBA
2017
10, 11 y 12 Junio



EXPOSITORES



Organización:





1er CONGRESO CIENTÍFICO DE PODOLOGÍA APLICADA

CUBA 2017
10, 11 y 12 Junio



Organización:



EXPOSITORES



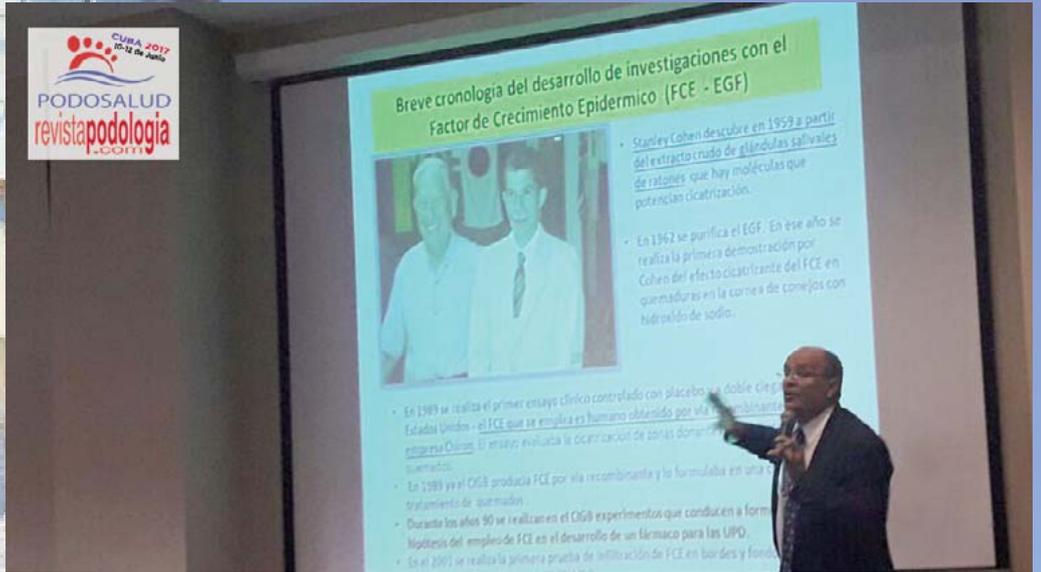


Organización:



EXPOSITORES





EXPOSITORES

Organización:



Atenção Podólogos! Chegou uma solução que vai dar um grande alívio para seus clientes. Conheça a Mini Palmilha Pillow Feet!



Desenvolvidas com uma tecnologia para maior absorção de impacto as mini palmilhas **Pillow Feet** são uma solução para colar nas sandálias ou sapatos retirando a sobrecarga da parte da frente dos pés. Não são almofadas para os metatarsos, como a maioria que existe no mercado e que na maior parte das vezes não funcionam. Foram desenvolvidos com conceito ortopédico para retirar o excesso de carga que sapatos de saltos altos e sandálias rasteirinhas geram na parte da frente dos pés.

Agora os sapatos bonitos não vão ser mais castigo para os pés!!

Acesse nosso Site e entre em contato com a gente

Mini Palmilha
Pillow
F E E T

www.pelight.com.br



EXPOSITORES



Organización:





Organización:



EXPOSITORES





Organización:



EXPOSITORES





1er CONGRESO CIENTÍFICO DE PODOLOGÍA APLICADA

CUBA
2017
10, 11 y 12 Junio



Handwritten signature
REGATAR HORAS Y ESFUERZOS,
O LA VIDA DE MUCHAS PERSONAS
LABORIO QUE ESTAMOS HACIENDO
DEL CASTRO, 1ra DE JULIO DE 1886



Organización:



EXPOSITORES



Turmas especiais
aos fins de semana.



coltiva

CURSO TÉCNICO EM PODOLOGIA

A saúde
dos pés em
suas mãos

47 3037.3068

www.inainstituto.com.br

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

Credenciado pelo Parecer CEE/SC nº 395/05, por delegação de competência do MEC em 20/12/2005 e decreto Estadual nº 4.102 de 16/02/2006 (Parecer CEDP nº 040 em 28/04/2008)

INA
INSTITUTO
Educação no seu tempo



Organización:



EXPOSITORES





1er CONGRESO CIENTÍFICO DE PODOLOGÍA APLICADA

CUBA 2017
10, 11 y 12 Junio



Organización:



EXPOSITORES





EXPOSITORES

Organización:





Organización:



EXPOSITORES



www.shop.mercobeauty.com
Shop de Revistapodologia.com

KIT 22 Temas

22 TEMAS

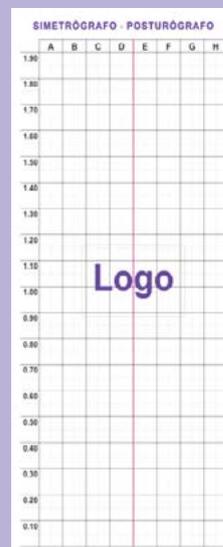
Formatos: PowerPoint/PDF
Idiomas: Portugués-Español

Para ver no seu / Para ver en su
Pc, Notebook, Tablet ou/o Celular.

Envios por download (baixar - bajar)

Posturógrafo

- ✓ Para fazer a avaliação postural em pacientes.
- ✓ Medida 2,10 x 1,0 m, de lona tipo banner.
- ✓ Para ser colocado na parede.



LIVRO Podología Esportiva



Libro Podología Deportiva

✓ **IDIOMAS ESPAÑOL E PORTUQUÊS.**

Este libro disponibiliza informaciones sobre el paciente que ejerce alguna disciplina deportiva, y colabora estimulando al profesional a un mejor desempeño.

Este livro disponibiliza informações sobre o paciente que exerce alguma atividade esportiva, e colabora estimulando ao profissional para um melhor desempenho.

Envios de Brasil para todo el mundo



+55 19 98316-7176

Fuera de Brasil el pago es por **PayPal**
en moneda/tarjeta de su país.

