

revistapodologia .com

Nº 96 - Fevereiro 2021



Revista Digital de Podologia
Gratuita - Em português



Cabo de lâmina de Goiva/Gubia

Lâminas de Goiva/Gubia descartáveis

**AGORA NO
BRASIL**

Confiabilidade, precisão e qualidade são as características das lâminas descartáveis CZ MBI, para uso profissional por podólogos.



www.cz-brasil.com.br

Para perguntas sobre os produtos: instructor@cz-mbi.com

Para perguntas sobre formas de envio e pagamento: cz@novatradebrasil.com ou (11) 3107-9827

CZ-MBI - France - www.cz-mbi.com

revistapodologia.com

Revistapodologia.com n° 96
Fevereiro 2021

Diretor

Alberto Grillo

revista@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

- 5 - Estudo da ansiedade no paciente pré-cirúrgico em cirurgia do pé.
Daniel Navarro-Gastón. Espanha.
- 11 - Desconstrução em semicarga. Novo método de tratamento ortopodológico e de confecção de suportes plantares. A propósito de um caso clínico.
Enrique Villalba Strohecker. Espanha.
- 14 - Podologia, o elo perdido da saúde pública.
Dionisio Martos. Espanha.

Revistapodologia.com

Mercobeauty Importadora e Exportadora de Produtos de Beleza Ltda.

Tel: +598 99 232929 (WhatsApp) - Montevideo - Uruguay.

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 ilustre 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.

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

INA
INSTITUTO
Educação no seu tempo

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)

Faz a diferença no fortalecimento das unhas.

Unhas mais fortes com o companheiro certo.

Produto ideal para ser associado ao LED e não pigmenta a lâmina ungueal. Auxilia nas unhas fracas, quebradiças, descamação e micose.

PRODUTO VEGANO

ATIVOS: Curcumina, Óleo Essencial de Tomilho e Vitamina E



ina
dermocosméticos

Não deixe a diabetes afetar sua pele.

Pés, cotovelos e joelhos mais hidratados.

Proporciona hidratação específica aos pés, cotovelos e joelhos dos portadores de diabetes.



ina
dermocosméticos

NUTRI FEET PARAFINADO:

O spa completo para os seus pés e áreas ressecadas

Descubra o toque suave dos pés e áreas ressecadas com os compostos hidratantes do Nutri Feet Parafinado.



PRODUTO VEGANO

ina
dermocosméticos

Ativos: parafina, óleo de tea tree, hortelã pimenta e manteiga de cupuaçu.

PRODUTO DERMATOLOGICO OPRESSI LIBANO

PRODUTO VEGANO

Contra a pele seca e áspera.

Hidrata as áreas mais difíceis do corpo.



ina
dermocosméticos



Coadjuvante nos procedimentos podológicos com LED, para fortalecimentos da unha e tratamentos de micose na lâmina ungueal.

EXPERIMENTE O PODER DO LED E FORTALEÇA SUAS UNHAS.

PRODUTO VEGANO



ina
dermocosméticos

Ativos: Solução Azul de Metileno e Vitamina E

PRODUTO DERMATOLOGICO OPRESSI LIBANO

PRODUTO VEGANO

Coadjuvante nos procedimentos podológicos de calos e verrugas na região plantar.

A solução para os seus pés.



ina
dermocosméticos

Estudo da Ansiedade no Paciente Pré-cirúrgico em Cirurgia do Pé.

Daniel Navarro-Gastón. Departamento de Podología, Universidad de Sevilla. Sevilla. *Espanha*.
Anxiety study in the presurgical patient in foot surgery.

Correspondência:

Daniel Navarro-Gastón - daniel.navarro.gaston@gmail.com

Recebido: 11-02-2020 - Aceitado: 01-04-2020

0210-1238 © Los autores. 2020.

Editorial: INSPIRA NETWORK GROUP S.L.

Este é um artigo Open Access bajo a licencia CC Reconhecimento 4.0 Internacional
(www.creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Rev Esp Podol. 2020;31(2):87-92 - DOI: 10.20986/revesppod.2020.1562/2020

Resumo

Introdução

O estado emocional do paciente antes da cirurgia do pé não está incluído na avaliação pré-cirúrgica de rotina em Podologia. A ansiedade pré-operatória foi estudada em diferentes disciplinas médicas, mas é desconhecida em procedimentos cirúrgicos do pé.

O objetivo principal foi determinar a prevalência de ansiedade pré-operatória em cirurgias do pé, bem como avaliar a demanda dos pacientes por informações cirúrgicas.

Pacientes e métodos

O Amsterdam Validated Anxiety and Information Scale (APAIS) foi usado para avaliar a ansiedade pré-operatória e a necessidade de informações em 93 pacientes submetidos a diferentes cirurgias do antepé (osteoarticular, ungueal e partes moles).

Também foi utilizado um questionário para coletar outras variáveis de interesse antes da cirurgia, como idade, sexo e escolaridade.

Resultados

A ansiedade pré-operatória esteve presente em 23,7% dos pacientes e 49,5% exigiram mais informações. Além disso, houve relação entre as duas variáveis ($p < 0,05$). A ansiedade foi maior nas mulheres ($p = 0,023$). A ansiedade e a demanda por informações não se relacionaram com as demais variáveis.

Conclusão

Neste estudo houve ansiedade e desinformação na cirurgia podológica. Portanto, é necessário estabelecer uma avaliação psicológica pré-cirúrgica e informar o paciente de forma adequada.

Palavras chave

Ansiedade pré-operatória, cirurgia do pé, cirurgia podológica, desinformação.

Abstract

Introduction: The emotional state of the patient before a foot surgery is not included in the routine presurgical assessment in Podiatry. The assessment of preoperative anxiety has been studied in different medical disciplines, but it is unknown in surgical procedures of the foot. The main objective was to determine the prevalence of preoperative anxiety in foot surgery, as well as to assess the demand for surgical information from patients.

Patients and methods: The validated Amsterdam anxiety and information scale (APAIS) was used to assess preoperative anxiety and the need for information in 93 patients undergoing different forefoot surgery (osteoarticular, nail and soft tissue). A questionnaire was also used to collect other variables before surgery such as age, sex and educational level.

Results: Preoperative anxiety occurred in 23.7% of the patients and 49.5% demanded more information. In addition, there was a relationship between both variables ($p < 0.05$). Anxiety was higher in women ($p = 0.023$). Anxiety and demand for information were not related to the rest of the variables.

Conclusion: In this study there was high anxiety and misinformation in podiatric surgery. Therefore, there is a need to establish the pre-surgical psychological assessment and inform the patient properly.

Keywords: Preoperative anxiety, foot surgery, podiatric surgery, misinformation.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o número de procedimentos cirúrgicos em cirurgia ambulatorial por ano está aumentando a cada ano devido às suas inúmeras vantagens, incluindo a não internação, menor custo e melhor recuperação pós-operatória.

Apesar disso, qualquer cirurgia é um evento estressante que muitas vezes pode desencadear um processo de ansiedade. A ansiedade é uma resposta esperada e um dos problemas mais importantes para os pacientes, pois causa problemas emocionais e físicos durante o processo cirúrgico(1).

Na Podologia, cada vez mais profissionais estão realizando intervenções cirúrgicas, mas a avaliação do estado psicológico do paciente antes e durante a intervenção costuma ser subestimada pelo profissional. A etiologia e o nível de ansiedade são diversos.

Os pacientes que relatam ter ansiedade antes da cirurgia, independente do resultado da escala, geralmente é causada por antecipação da dor, medo de procedimentos cirúrgicos e/ou anestésicos, a possibilidade de alteração da imagem corporal e até morte(2).

Na última década, foi demonstrado que a ansiedade influencia negativamente nos procedimentos cirúrgicos, sendo um fator contribuinte nos resultados cirúrgicos e na evolução pós-operatória adequada(1,3).

Por esse motivo, é fundamental avaliar e detectar a ansiedade pré-operatória para ajudar o paciente e evitar afetá-lo em qualquer momento do processo cirúrgico. A determinação do nível de ansiedade na cirurgia podológica permitiria saber se há necessidade de incluir a avaliação do estado emocional do paciente na avaliação pré-operatória.

Na literatura não existem estudos específicos de nosso conhecimento que abordem o objetivo principal deste estudo, determinar a prevalência de ansiedade pré-operatória em cirurgias de pé e o nível de exigência de informações do paciente.

PACIENTES E MÉTODOS

Tipo de design

Foi realizado um estudo observacional durante o período de janeiro a dezembro de 2017, com

uma amostragem não probabilística por conveniência e consecutiva dos pacientes agendados para qualquer intervenção cirúrgica do pé na Área Clínica de Podologia da Universidade de Sevilha e que assinaram o consentimento.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética dos Hospitais Universitários Virgen de la Macarena e Virgen del Rocío de Sevilha (Espanha), com código interno 0859-N-18.

Participantes

Neste estudo, foi obtido um total de 93 pacientes submetidos a procedimentos de cirurgia ungueal, de partes moles e osteoarticular. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, ASA I e II (American Society of Anesthesiologists), com capacidade autônoma para preencher as pesquisas e participar do estudo.

Pacientes com transtornos mentais e/ou emocionais, déficit cognitivo, incapacidade de entender e responder aos questionários e aqueles medicados com ansiolíticos antes da cirurgia foram excluídos do estudo.

Coleta de Dados

A coleta de dados iniciou-se na sala de espera para captar o momento de maior ansiedade, conforme apontado por alguns autores(1). Os participantes preencheram um questionário específico contendo dados sociodemográficos e a Escala de Ansiedade e Informação Pré-operatória de Amsterdã (APAIS), que permite avaliar a ansiedade pré-operatória do paciente agendado para cirurgia, bem como a demanda por mais informações cirúrgicas(4,5).

A escala APAIS consiste em seis afirmações que são divididas em duas subseções, uma mede a ansiedade do paciente em relação à anestesia e cirurgia e a segunda mede o desejo de obter mais informações sobre anestesia e cirurgia. As respostas aos enunciados foram avaliadas com uma escala Likert (1: Em absoluto, a 5: Extremamente).

Os pontos de corte estabelecidos pelos autores da versão original para determinar a ansiedade clínica em um paciente são ≥ 11 (4). Além disso, eles recomendam fornecer mais informações sobre o que desejam ser informados aos pacientes com pontuação ≥ 5 .

A explicação do estudo aos participantes e a coleta de dados foi realizada por um único investigador.

Análise estatístico

A análise dos dados foi realizada por meio do programa estatístico IBM® SPSS Statistics versão 25 para Windows 10 (IBM Corp, Armonk, New York).

O coeficiente α Cronbach foi calculado para avaliar a consistência interna das duas subescalas. Foi considerado aceitável quando o α de Cronbach foi $> 0,70$.

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis quando eram de interesse para o estudo. Os testes de normalidade mostraram que os dados não seguiram uma distribuição normal. Portanto, o teste U de Mann-Whitney foi usado para comparações entre 2 grupos e o teste de Kruskal-Wallis para comparações entre 3 ou mais grupos. As correlações foram estudadas usando o teste da Rho de Spearman e Tau b de Kendall. Qualquer valor de p menor ou igual a 0,05 foi considerado significativo.

RESULTADOS

Um total de 93 pacientes foram analisados no estudo, 78 mulheres e 15 homens. A idade dos pacientes variou entre 19 e 91 anos, com média de 54,4 anos, sendo semelhante entre homens e mulheres. Outras características demográficas estão listadas na **Tabela I**.

A confiabilidade interna do APAIS foi boa. Obteve-se um alfa de Cronbach de 0,87 para os itens que medem ansiedade e de 0,86 para os itens que medem a necessidade de mais informações.

Tabla I. Características sociodemográficas y según el tipo de cirugía.

		Características de la muestra n (%)
Sexo	Hombre	15 (83.9 %)
	Mujer	78 (16.1 %)
Edad	18 - < 41	17 (18.3 %)
	41 - < 65	47 (50.5 %)
	≥ 65 años	29 (31.2 %)
Nivel de estudios	Ninguno	11 (11.8 %)
	Primaria	18 (19.3 %)
	Secundaria	16 (17.2 %)
	Bachillerato	5 (5.4 %)
	C. Formativo	13 (14.0 %)
	Universidad	30 (32.3 %)
Tipo de cirugía	Ungueal	61 (65.6 %)
	Osteoarticular	20 (21.5 %)
	Partes blandas	12 (12.9 %)

Tabla II. Distribución de los pacientes catalogados con ansiedad según las variables analizadas.

	Muestra total (n = 93)	Pacientes con ansiedad n (%)
Edad	18 - < 41 años *(n = 17)	4 (23.5 %)
	41 - < 65 años *(n = 47)	11 (23.4 %)
	≥ 65 años *(n = 29)	7 (24 %)
Sexo	Hombre *(n = 15)	1 (6.6 %)
	Mujer *(n = 78)	21 (26.9 %)
Nivel de estudios	Ninguno *(n = 11)	3 (27.7 %)
	Primaria *(n = 18)	6 (33.3 %)
	Secundaria *(n = 16)	1 (6.3 %)
	Bachillerato *(n = 5)	3 (60 %)
	C. Formativo *(n = 13)	3 (23.1 %)
Tipo de cirugía	E. Superiores *(n = 30)	6 (20 %)
	Ungueal *(n = 61)	13 (20 %)
	Osteoarticular *(n = 20)	6 (30 %)
	Partes blandas *(n = 12)	3 (25 %)

*Porcentaje respecto al número de sujetos que componen cada subgrupo de la variable analizada.

A **Tabela II** mostra a distribuição dos pacientes classificados com ansiedade de acordo com as variáveis analisadas. O 23,7% (n = 22) apresentaram algum grau de ansiedade, sendo muito alto em 8 pessoas com pontuação ≥ 16 .

Foi encontrada diferença significativa entre ansiedade e gênero (p = 0,023). Em outras palavras, as mulheres apresentaram mais ansiedade do que os homens. Por outro lado, não foi encontrada entre a ansiedade e as diferentes faixas etárias, os diferentes níveis de escolaridade ou o tipo de cirurgia.

A **Figura 1** mostra as diferentes causas dos 44 pacientes que relataram estar nervosos antes da

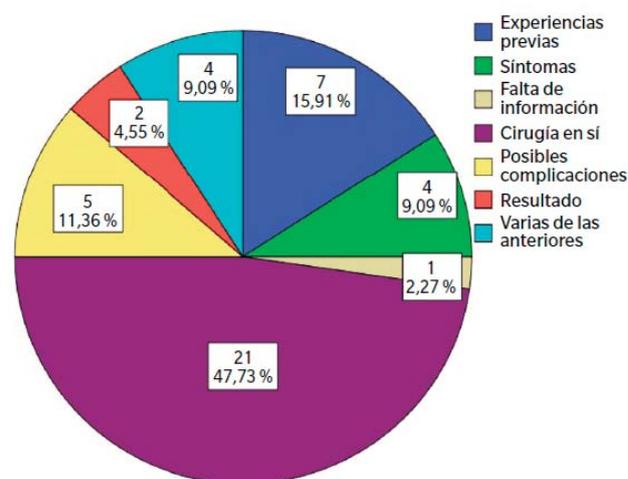


Figura 1. Causas do nervosismo referido pelos pacientes.

cirurgia, independentemente do resultado do APAIS.

Foi encontrada diferença significativa ($p < 0,001$) e correlação com ansiedade (Tau b de Kendall = 0,386), ou seja, os pacientes que referiram estar nervosos apresentaram maior nível de ansiedade, com média de 10,41 (SD \pm 4,8) em relação a 6,5 (SD \pm 3,1) dos sujeitos que não relataram nervosismo.

A **Tabela III** mostra os pacientes de acordo com o desejo de mais informações. 49,5% da amostra exigiu mais informações, especificamente 6 homens (6,5%) e 40 mulheres (43%).

Não foram encontradas diferenças significativas entre a demanda por informações e as variáveis sexo, idade, escolaridade ou tipo de cirurgia. Em contraste, a necessidade de mais informações foi correlacionada com ansiedade ($r = 0,258$, $p = 0,013$). Ou seja, os pacientes que apresentaram mais ansiedade demandaram mais informações sobre o procedimento anestésico-cirúrgico ou vice-versa.

A diferença foi encontrada entre os sujeitos que não demandaram nenhuma informação e aqueles que demandaram muita informação ($p =$

0,018). A Tabela IV mostra a distribuição dos pacientes de acordo com a ansiedade e a necessidade de mais informações.

DISCUSSÃO

O objetivo principal deste trabalho foi avaliar a ansiedade pré-operatória em diferentes cirurgias de pé. Para isso, foi utilizado o sistema de pontuação APAIS validado em espanhol e desenvolvido para cirurgia eletiva. Os resultados da confiabilidade APAIS foram aceitáveis e semelhantes aos obtidos na versão original(4) e na versão espanhola(5).

O principal achado do presente estudo mostra que quase um em cada quatro pacientes (23,7%) apresentou ansiedade pré-cirúrgica, sendo 36,4% deles elevada (≥ 16).

Isso é comparável a estudos anteriores que utilizaram a escala APAIS, como o realizado por Ivette et al.(6), que obtiveram 25% de 100 pacientes com ansiedade submetidos a diversos tipos de cirurgia e anestesia, com predomínio de colecistectomia laparoscópica, ou Anguita et al.(7), que encontraram 32% de 200 pacientes com ansiedade, submetidos a pequenas cirurgias em 145 pacientes.

Tabla III. Distribución de los pacientes según la demanda de Información y las diferentes variables.

		Necesidad de Información			Total moderado-elevada
		No precisa (n = 47)	Moderada (n = 30)	Elevada (n = 16)	
Muestra total (n = 93)		n (*%)	n	n	n (*%)
Edad	18 - < 41 años *(n = 17)	9 (52.9)	4	4	8 (47.1)
	41 - < 65 años *(n = 47)	19 (60.4)	19	9	28 (59.6)
	≥ 65 años *(n = 29)	19 (65.5)	7	3	10 (34.5)
Sexo	Masculino *(n = 15)	9 (45.5)	4	2	6 (54.5)
	Femenino *(n = 78)	38 (38.9)	9	2	11 (61.1)
Nivel de estudios	Ninguno *(n = 11)	5 (75)	3	1	4 (25)
	Primaria *(n = 18)	7 (40)	1	2	3 (60)
	Secundaria *(n = 16)	12 (38.5)	6	2	8 (61.5)
	Bachillerato *(n = 5)	2 (53.3)	7	7	14 (46.7)
	C. Formativo *(n = 13)	5 (52.9)	4	4	8 (47.1)
	E. Superiores *(n = 30)	16 (40.4)	19	9	28 (59.6)
Tipo de cirugía	Ungueal *(n = 61)	29 (47.5)	22	10	32 (52.5)
	Osteoarticular *(n = 20)	12 (60)	6	2	8 (40.0)
	Partes blandas *(n = 12)	6 (50)	2	4	6 (50.0)

*Porcentaje respecto al número de sujetos que componen cada subgrupo de la variable analizada.

Tabla IV. Distribución de la muestra según la ansiedad y demanda de Información.

		No precisa n	Total * (%)	Moderada n	Alta n	Total * n (%)
Ansiedad	No *(n = 71)	39	54.9 %	23	9	32 (45.1 %)
	Sí *(n = 22)	8	36.4 %	7	7	14 (63.6 %)

*Porcentaje respecto al número de sujetos que componen cada subgrupo de la variable analizada.

Outros estudos relataram entre 38 e 94% em diferentes procedimentos cirúrgicos(3,8-10). Esses dados elevados podem ser explicados pela heterogeneidade dos estudos quanto à amostra, ferramentas e metodologia utilizada. A complexidade cirúrgica também é coletada como fator de risco para ansiedade pré-operatória(6).

Em contraste com nosso trabalho, Mandy et al.(11) estudaram a evolução de diferentes estados de humor em 85 indivíduos que foram submetidos a diferentes cirurgias nos pés desde o período pré-operatório até 8 semanas depois com diferentes escalas. Eles obtiveram um estado de ansiedade moderada-alta de 54%.

Em relação ao sexo e ansiedade, foi encontrada diferença significativa ($p = 0,023$). As mulheres apresentaram maior ansiedade do que os homens. Isso é relatado por vários estudos (4,9,12).

As possíveis razões podem incluir que as mulheres expressem suas preocupações e medos com mais liberdade.

Os resultados atuais mostram que a idade influencia a ansiedade pré-operatória, sendo maior em pacientes jovens(8).

Entre os motivos, pode ser porque os jovens têm uma aceitação mais difícil da realidade. Por outro lado, como em nossos resultados, esse fato não foi encontrado em outro estudo(9). Tampouco foi encontrada associação entre nível de ansiedade e escolaridade(13).

A principal causa de ansiedade relatada pelos pacientes foi a própria intervenção, com 47,73%. Na literatura, entre os principais motivos é que é coletado juntamente com o sucesso cirúrgico, sintomas, agulhas e anestesia geral(6,9,13).

Outro dado interessante foi que 49,5% da amostra exigiu mais informações. Assim como outros autores(13-15), nossos resultados mostram com significância estatística ($p = 0,018$) que os pacientes que solicitaram mais informações apresentaram maior ansiedade em relação aos que não solicitaram informações.

As evidências mostram que as visitas pré-operatórias e a disponibilidade de uma pessoa para informar o paciente são eficazes na redução da ansiedade(13,16). Pereira et al.(17) indicaram com significância estatística a eficácia da entrevista ou consulta pré-operatória na redução da ansiedade pré-operatória.

Além disso, assim como em outros autores(18), apesar de não encontrarmos diferenças significativas, constatamos que os pacientes mais jovens demandavam mais informações do

que os adultos com mais de 65 anos. Também não houve diferenças entre homens e mulheres. Em relação ao nível dos estudos, alguns autores(19) constataram que pacientes com níveis mais elevados de estudos exigiam mais informações, em nosso estudo não foi o caso. Isso pode ser porque eles podem se expressar melhor e estão mais atentos à anestesia e à cirurgia.

Os achados deste estudo são inéditos por se tratar de um tipo de cirurgia pouco estudada anteriormente, o que nos permite saber que existe ansiedade em pequenos procedimentos cirúrgicos do pé. Isso poderia ser levado em consideração para registrar sistematicamente o nível de ansiedade pré-operatória e tratá-la. Além disso, mais informações poderiam ser fornecidas aos pacientes respeitando sua preferência em serem informados em termos de nível de informação, quantidade e tempo. A importância de avaliar e detectar a ansiedade pré-operatória reside no fato de que um alto grau de ansiedade pode aumentar a complexidade do procedimento e afetar o bom desenvolvimento da cirurgia e a qualidade do atendimento.

Futuramente, outros estudos poderiam ser orientados quanto à influência do tipo e da forma com que as informações são fornecidas ao paciente quanto ao nível de ansiedade, ou para verificar a eficácia da medicação ansiolítica pré-operatória em comparação com outras alternativas para reduzir a ansiedade.

Este estudo apresenta algumas limitações, como não possuir um maior número de estudos semelhantes que nos permitam comparar melhor nossos resultados, sendo difícil devido à heterogeneidade dos estudos quanto à amostra, método e tipo de cirurgia. Outra limitação foi a presença de mais mulheres do que homens, não podendo fazer comparações mais equitativas. Por fim, a obtenção da amostra em um único centro nos impede de generalizar os resultados para outros centros de saúde.

Em conclusão, o presente estudo constatou que parte importante da amostra apresentou ansiedade pré-operatória nos diferentes procedimentos cirúrgicos menores do pé a que foi submetida, sendo maior nas mulheres. Além disso, houve desinformação significativa do paciente a respeito do procedimento cirúrgico, o que foi relacionado a um maior nível de ansiedade pré-cirúrgica.

Portanto, há a necessidade de avaliar e detectar a ansiedade com ferramentas adequadas, para tratá-la e melhorar o processo de cuidado ao paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wilson CJ, Mitchelson AJ, Tzeng TH, El-Othmani MM, Saleh J, Vasdev S, et al. Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *Am J Surg.* 2016;212(1):151-9. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2015.03.023.
2. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J.* 2010;92(4):445-60. DOI: 10.1016/j.aorn.2010.04.017.
3. Turksal E, Alper I, Sergin D, Yüksel EA, Ulukaya S. The Effects of Preoperative Anxiety on Anesthetic Recovery and Postoperative Pain in Donor Nephrectomy Transplantation. *2017;101:S116-7.* DOI: 10.1097/01.tp.0000525160.85577.be.
4. Moerman N, Oosting H. The Amsterdam Scale (APAIS). *Anesth Analg.* 1996;82(3):445-51. DOI: 10.1097/00000539-199603000-00002.
5. Vergara M, Morales JM, Morales A, Canca JC, Rivas F, Reinaldo JA, et al. Validation of the Spanish version of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Health Qual Life Outcomes.* 2017;15(1):1-10. DOI: 10.1186/s12955-017-0695-8.
6. Hernández Hernández IA, López Bascope JA, Guzmán Sánchez JA. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta Médica Grup Ángeles.* 2016;14(1):6-11.
7. Anguita MC, Talayerol M, Herrero S, Martín M, Pardo P, Gil A. Compromisos de miedo y ansiedad prequirúrgicos e intensidad de dolor percibida tras una artroscopia de rodilla. *Enferm Clin.* 2016;26(4):227-33. DOI: 10.1016/j.enfcli.2016.02.002.
8. Bradshaw P, Hariharan S, Chen D. Does preoperative psychological status of patients affect postoperative pain? A prospective study from the Caribbean. *Br J Pain.* 2016;10(2):108-15. DOI: 10.1177/2049463716635680.
9. Kuzminskait V, Kaklauskait J, Petkevicius J. Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *Acta Medica Litua.* 2019;26(1):93-100. DOI: 10.6001/actamedica.v26i1.3961.
10. Hernández-Palazón J, Fuentes-García D, Falcón-Araña L, Roca-Calvo MJ, Burguillos-López S, Doménech-Asensi P, et al. Assessment of Preoperative Anxiety in Cardiac Surgery Patients Lacking a History of Anxiety: Contributing Factors and Postoperative Morbidity. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2018;32(1):236-44. DOI: 10.1053/j.jvca.2017.04.044.
11. Mandy A, Feeney S. Changes in mood state after day case forefoot surgery. *J Foot Ankle Surg.* 2014;53(3):286-90. DOI: 10.1053/j.jfas.2014.01.011.
12. Garip H, Abalı O, Göker K, Göktürk Ü, Garip Y. Anxiety and extraction of third molars in Turkish patients. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2004;42(6):551-4. DOI: 10.1016/j.bjoms.2004.08.001.
13. Jiwanmall M, Jiwanmall S, Williams A, Kamakshi S, Sugirtharaj L, Poornima K, et al. Preoperative anxiety in adult patients undergoing day care surgery: Prevalence and associated factors. *Indian J Psychol Med.* 2020;42(1):87-92. DOI: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_180_19.
14. Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enferm Glob.* 2015;14(37):170-80. DOI: 10.6018/eglobal.14.1.185281.
15. Wattier J, Barreau O, Devos P, Prevost S, Vallet B, Lebuff G. Mesure de l'anxiété et du besoin d'informations préopératoire en six questions. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2011;30(7-8):533-7. DOI: 10.1016/j.annfar.2011.03.010.
16. Sadati L, Pazouki A, Mehdizadeh A, Shoar S, Tamannaie Z, Chaichian S. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scand J Caring Sci.* 2013;27(4):994-8. DOI: 10.1111/scs.12022.
17. Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Educ Couns.* 2016;99(5):733-8. DOI: 10.1016/j.pec.2015.11.016.
18. Won K, Gyeong B, Bong S, Hyeon L. Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. *Korean J Anesthesiol.* 2010;58(4):328-33. DOI: 10.4097/kjae.2010.58.4.328.
19. Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res.* 2018;23(1):41. DOI: 10.1186/s40001-018-0339-4.

Web

www.revistapodologia.com

>>> 1995 >>> 2021 = 26 anos online >>>



Suas mãos merecem o melhor.

Ativos: Colágeno, Uréia e Vitamina E

PRODUTO VEGANO

ina
dermocosméticos



ÓLEO ESSENCIAL CÂNFORA BRANCA:
relaxamento muscular e limpeza energética.

ina
dermocosméticos



ÓLEO ESSENCIAL DE ORÉGANO:
poderosas propriedades anti-inflamatórias e anti-infecciosas.

ina
dermocosméticos



ina PRODUTO VEGANO
dermocosméticos

Traga a vida de volta para a sua pele

ina
dermocosméticos



ÓLEO ESSENCIAL DE ALECRIM:
estimulante para o corpo e a mente.

ina
dermocosméticos



Combata infecções, gripes, tosse e cistite. Conheça o **ÓLEO ESSENCIAL DE COPAÍBA BÁLSAMO 10ml**

ina
dermocosméticos

Desconstrução em semicarga. Novo método de tratamento ortopodológico e de confecção de suportes plantares. A propósito de um caso clínico.

Enrique Villalba Strohecker. Podólogo, Barcelona. *Espanha*.

1. Resumo

Ao longo da história da profissão de podologia, os podólogos desenvolveram diferentes métodos e formas de trabalhar para realizar tratamentos ortopédicos para seus pacientes. Uma série de etapas levará desde a obtenção de referências de uma estrutura anatômica como o pé até a realização da órtese ou suporte plantar.

Este artigo descreve uma nova forma de conseguir uma órtese plantar adaptando um suporte tridimensional à estrutura tridimensional do pé, tradicionalmente trabalhamos adaptando uma palmilha bidimensional à estrutura do pé que tem três dimensões.

2. Palavras chave

Carga, descarga, desconstrução em semicarga, bidimensional, tridimensional, adaptação.

3. Introdução

Seguimos muitos podólogos apesar das diferentes teorias e métodos biomecânicos, tendo em vista em grande medida, os elementos plantares descritos na sua obra pelo Dr. Lelièvre(2), incluso, existiram e ainda existem, quem usa pedígrafias e fotopodogramas para fazer tratamentos, ou seja, referências bidimensionais que podemos encontrar escritas na obra do doutor Viladot (3), foi na sua época e continua a ser uma referência obrigatória da ortopodologia, o trabalho do podólogo Tomás Céspedes(1) e seus colaboradores que contribuíram com novos campos de trabalho no tratamento ortopédico do pé, dos quais cito um importante artigo na bibliografia, embora tenham um longo e altamente recomendado trabalho de referência.

No nosso trabalho costumamos usar o molde do pé como referência, o uso de sistemas infor-

máticos para reproduzir a morfologia do pé e fazer apoios plantares é uma tendência crescente, como já disse, as pedígrafias também são usados para fazer palmilhas por elementos, talvez mais usado no campo da ortopedia técnica.

Aos poucos, novas tendências foram adicionadas na confecção de um molde de pé, embora basicamente isso tenha sido feito na carga ou descarga de acordo com a escola a que pertence o profissional que executa o ato, mesmo as casas comerciais têm projetado dispositivos complexos e pitorescos para executar algumas variantes de semi-carga. Uma vez que o passo do molde ou referência é realizado, um material termoformável é adaptado à estrutura anatômica reproduzida e é moldado em laboratório.

Os materiais estrela para fazer o molde do pé têm sido bandagens de gesso e espumas fenólicas, as primeiras podem ser utilizadas para trabalhar no descarregamento e no carregamento e as últimas são típicas de tirar o molde no carregamento.

Se analisarmos o exposto, podemos observar que, apesar dos vários métodos, existe um fato quase constante, que é que adaptamos uma palmilha bidimensional a um molde tridimensional, finalmente, vamos conseguir um suporte plantar tridimensional perfeitamente adaptado à estrutura anatômica.

4. Método

É objetivo do meu estudo é adotar um novo olhar e trabalhar com base nos materiais oferecidos pelo mercado e casas comerciais. Meu objetivo é conseguir um apoio plantar individualizado à anatomia de cada paciente.

Para conseguir o tratamento utilizo uma órtese padrão que escolho de acordo com as caracterís-

ticas técnicas que facilitam sua adaptação confiável ao pé. Para tudo isto, aqueço zonal e segmentarmente o mediopé do suporte e realizo a adaptação com o paciente sentado para que o peso fique parcialmente carregado no apoio, e em determinados momentos da adaptação é realizada com o órteses no calçado.

A palmilha serve tanto de molde como de órtese, eliminando assim a etapa de tomar uma referência ou molde, reitero no fato e no processo de casar duas estruturas tridimensionais, a saber, órtese plantar e morfologia do pé, o calor aplicado em certas áreas permitirá uma boa adaptação na maioria dos pés, com exceções, como um pé muito cavo ou um afecto de talo vertical ou um pé Charcot que sim precisam de outro tipo de toma de referências mais meticulosas.

Se no suporte utilizarmos na sua parte dorsal um forro com boa capacidade de termoformação, a reprodução da planta do pé será ainda mais fidedigna.

As possibilidades de ação na parte plantar do apoio são infinitas, pois também são infinitas as possibilidades de realizar tratamentos personalizados. É claro que vamos realizar essas etapas assim que a adaptação for concluída, para a qual precisamos apenas de uma pistola de ar quente.

5. Caso clínico

Temos um paciente de 26 anos, do sexo masculino, sem histórico médico-cirúrgico relevante



e sem patologia subjacente significativa para o caso em questão. Dedicar-se à hotelaria e é cozinheiro, por isso passa muitas horas em pé e com uma carga sustentada, é o que os podólogos chamam de ortostatismo prolongado, o calçado que usa é desportivo, mas não controla suficientemente a carga na borda interna do pé.

O paciente refere forte dor pela manhã que diminui com o movimento, porém, quando chega em casa à noite, encontra os pés doloridos.

No exame físico, a dor é evidente à palpação na parte ântero-interna do calcanhar e ao longo da fásia. Com base na exploração, decidimos realizar um apoio plantar com nossa metodologia de desconstrução de semicarga.

Pegamos um suporte tridimensional e o aquecemos zonal e segmentalmente em determinados pontos do mediopé, a seguir realizamos a semicarga com o paciente sentado até conseguirmos a adaptação que pode ser vista nas figuras 1 e 2.

Ao verificar o tratamento aplicado fazendo o paciente andar com e sem apoios plantares, fica evidente o efeito terapêutico das órteses, que são aceitas de imediato. A avaliação um mês após a aplicação é satisfatória e podemos dizer que estamos no caminho certo, pois a experiência com os inúmeros tratamentos com este método tem sido altamente satisfatória.

Discussão

Encontramo-nos com uma nova e promissora



linha de trabalho que a vista dos resultados tem um futuro evidente e com grande potencial.

Verificamos que esse método serve para aplicar os conceitos das grandes escolas de ortopodologia, tanto a americana quanto a europeia. Realmente alcançamos efeitos terapêuticos como também são alcançados com outras metodologias, mas não são necessários tantos passos prévios para obter uma órtese.

BIBLIOGRAFÍA

- CONCUSTELL, J;SACRISTAN.S;CÉSPEDES,T ;DORCA,A. Utilidad Clínica de los materiales termoconformables. Revista Española de Podología, Madrid 1995, Vol VI, núm 7 pp. 374-376.
- LELIÈVRE J. Patología del pie. Ed. Toray Masson Barna 1976.
- VILADOT, A. Patología del antepie. Ed Toray S.A Barna 1974

Email para contato: enriquevillalba77@gmail.com

Web

www.revistapodologia.com

>>> 1995 >>> 2021 = 26 anos online >>>

Revista Digital y Gratuita

revistapodologia
_com

>>> 2005 >>> 2021 = 16 anos >>>

Trate micoses, dores musculares, fortaleça sua memória e muito mais com o

ÓLEO ESSENCIAL CRAVO FOLHA 10ml.



ina
dermocosméticos

Suavise sua TPM, melhore a celulite e revitalize sua pele com o

ÓLEO ESSENCIAL DE ERVA DOCE 10ml



ina
dermocosméticos

f @ www.inadermocosmeticos.com.br (47) 3222-3068

ÓLEO ESSENCIAL DE HORTELÃ PIMENTA:
alívio para a respiração e o cansaço.



ina
dermocosméticos

ÓLEO ESSENCIAL DE HO WOOD:
bem estar emocional para mente e corpo.



ina
dermocosméticos

ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA:
acalma a mente e as emoções.



ina
dermocosméticos

ÓLEO ESSENCIAL DE LEMONGRASS:
estímulo para a mente e para a pele.



ina
dermocosméticos

Podologia, o elo perdido da saúde pública.

Dionisio Martos. Podólogo. *Espanha*.

Publicado em: 31.01.2020

https://www.ulceras.net/articulo.php?id=157&fbclid=IwAR3I2AXR3zhSrf2LY66rs-0g12Kvk2yPVdPJDbjS5xFneQUg5fd2__lp1AQ

1- A IMPORTÂNCIA da saúde dos pés

Os pés são considerados uma das mais importantes estruturas anatômicas do corpo humano, são responsáveis por sustentar o peso do corpo e ao mesmo tempo são responsáveis pela caminhada e são protagonistas fundamentais da vida das relações das pessoas, não em vão, graças a eles podemos caminhar o que nos confere essa grande importância no desenvolvimento das tarefas de nossa vida diária.

Os pés são estruturas complexas dotadas de quase 30 ossos que devem estar perfeitamente entrelaçados, por meio de articulações que de forma delicada e ao mesmo tempo forte, dão aos pés a possibilidade de sustentar o peso de forma estável e segura devido à morfologia dos ossos curtos e estruturas tarsais e permite a mobilidade graças principalmente aos ossos longos e articulações do metatarso e dos dedos.

Embora aparentem semelhanças com as mãos pela forma, ossos e articulações, diferem de seu

funcionamento justamente pela responsabilidade de suportar o peso total, pelo uso contínuo de calçados que devem ser flexíveis e ao mesmo tempo estáveis e porque ao caminhar são as únicas estruturas da anatomia humana que nos colocam em contato com o solo, ou seja, o único ponto de relação com o entorno.

Que patologias costumam aparecer com frequência nos pés?

i. Geralmente, os problemas mais comuns em crianças são problemas de apoio nos pés, problemas que geralmente são corrigidos com a maturidade da criança, mas em certas ocasiões essas condições morfológicas estruturais não evoluem dentro da normalidade evolutiva que requerem para o que é necessário que os tratamentos ortopédicos são realizados muitas vezes com palmilhas ou com determinados tratamentos reabilitadores que ajudam a normalizar o suporte e a funcionalidade adequada.

Este aspecto é fundamental para o desenvolvi-



mento normalizado da forma de andar, e para evitar que uma forma anormal de andar cause lesões em outras áreas diferidas dos pés como joelhos, quadris e costas.

Por este motivo, é muito importante que sejam realizados check-ups podológicos regulares nas crianças de forma rotineira, alertando que, embora não sejam detectadas por parte dos pais ou cuidadores alterações na forma de andar, apoio dos pés e desgaste do calçado, as crianças devem visitar o podólogo aos 3, 5 e 7 anos.

ii. Na adolescência, os problemas que costumam ser detestados na população estão relacionados ao uso de calçados esportivos no dia a dia, com a repercussão que isso acarreta como a falta de respirabilidade já que esses calçados costumam ser confeccionados com material reforçado e muito fechados com o que a ventilação é insuficiente. Na adolescência ocorrem alterações hormonais que às vezes causam hiperidrose (excesso de suor) que, somadas à falta de ventilação, criam um ambiente propício para o desenvolvimento de infecções bacterianas e fúngicas, que causam problemas de mau odor e escoriações na pele.

O podólogo fará um estudo detalhado da estrutura morfológica do pé, recomendará o tipo de calçado mais adequado em função das características do pé e caso existam os referidos problemas dermatológicos estabelecerá o tratamento mais indicado dependendo da afiliação dos microrganismos que causam esta patologia infecciosa.

iii. Na idade adulta, devemos diferenciar os pés de risco do resto dos pés.

1. Podemos definir um pé de risco como aquele que devido às suas conotações patológicas gerais devido à patologia sistêmica ou particular devido a problemas intrínsecos do pé corre o risco de, no caso de lesão mínima, pode sofrer uma amputação, o paradigma do pé de risco é o pé diabético onde qualquer pequena escoriação, hiperqueratose ungueal, se não for tratada a tempo e de maneira adequada, pode terminar em amputação com os agravos que isso acarreta. O pé de risco tem como agravante a perda de sensibilidade sendo insensível por parte do paciente a certas patologias que causam dor, por isso é imprescindível a realização de inspeções periódicas pelo podólogo, mesmo que não haja patologia aparente que o indique.

2. Em relação ao pé adulto sem patologia crônica sistêmica ou local crônica associada, qualquer alteração que exista no sistema musculoesquelético

confere alterações morfológicas que irão causar dores nos pés ou dor tardia nos joelhos, quadris ou costas que após um estudo biomecânico meticuloso podem ser tratado com sucesso. As patologias dermatológicas com maior incidência são as calosidades dolorosas ou hiperqueratose que costumam surgir sempre como consequência de uma alteração esquelética ou devido ao uso de calçado inadequado que o podólogo irá tratar tanto do ponto de vista etiológico como paliativo, por isso às vezes irá ser necessário realizar algum tratamento de cirurgia podológica como no caso de dedos em garra, Hallux Valgus, metatarsalgia etc.

Em suma, o podólogo realizará um tratamento integral do pé, com atenção especial ao pé de risco, realizando atividades preventivas e de acompanhamento nestes casos que são essenciais para evitar amputações, com consequentes gastos econômico e no sofrimento do paciente.

2- Qual o papel que o podólogo pode assumir na saúde pública?

Do exposto anteriormente deduz-se qual pode ser o papel do podólogo na saúde pública, o podólogo é o único profissional que pode dar uma resposta abrangente à patologia que qualquer pé pode apresentar, independentemente da idade ou situação de risco.

i. Na atenção primária, como dispositivo de apoio, o podólogo pode ser o primeiro filtro na avaliação do pé de risco, realizando tarefas de avaliação para pacientes diabéticos.

Na podopediatria, os controles de crianças são realizados aos 2, 3, 5 e 7 anos de idade.

Em adolescentes e adultos saudáveis, são realizados o tratamento e monitoramento de patologias dermatológicas, como hiperqueratose, papilomas, tumores de pele e tecidos moles, etc. e alterações e patologia das unhas, e o tratamento de cirurgia podológica pode ser realizado em ambulatório, sem a necessidade de apoio de um anestesista.

ii. No atendimento especializado, seriam integrados às unidades do aparelho locomotor, onde seriam atendidas patologias musculoesqueléticas complexas do pé, integrando-se em equipes multidisciplinares, com traumatologistas, reabilitadores, etc.

Em unidades específicas para pé diabético, com equipes multidisciplinares, seguindo as recomendações de <https://iwgdfguidelines.org/> e formando as referidas unidades de acordo com os três níveis recomendados. Nessas unidades,

dependendo do nível, também estariam integrados cirurgiões, internistas, endocrinologistas, angiologistas etc.

Em suma, ao igual que nas sociedades desenvolvidas e de nosso meio, como nos Estados Unidos, Inglaterra ou Austrália, o podólogo pode e deve estar no sistema público de saúde devido ao seu caráter Universal e Social, já que atualmente só pode comparecer quem tem possibilidades de assistir a uma consulta do podólogo,

visto que na maioria dos estados espanhóis é uma profissão liberal de saúde fora da saúde pública.

Na Espanha já existem comunidades e alguns centros piloto onde a figura do podólogo está incluída na carteira dos profissionais de saúde pública, obtendo-se resultados bastante eloquentes devido à diminuição das amputações e em geral da saúde podológica da população alvo a que se dirige dirigido a esses centros.

Web

www.revistapodologia.com

>>> 1995 >>> 2021 = 26 anos online >>>

Revista Digital y Gratuita

**revistapodologia
.com**

>>> 2005 >>> 2021 = 16 anos >>>

ÓLEO ESSENCIAL DE PALMAROSA:
acalma a mente e as emoções.



ina
dermocosméticos

ÓLEO ESSENCIAL DE PETTIGRAIN:
alívio para as emoções e equilíbrio para a sua mente.



ina
dermocosméticos

Equilibre o corpo a mente e as emoções com o

ÓLEO DE GERÂNIO



PRODUTO VEGANO

ina
dermocosméticos

www.inadermocosméticos.com.br (47) 3222-3068

ÓLEO DE SEMENTE DE UVA:

beleza para seu cabelo e sua pele.



PRODUTO VEGANO

ina
dermocosméticos

ina
dermocosméticos



Mudando a sua vida com o poder da natureza.



LINHA DE PRODUTO

ESFOLIANTE CORPORAL

Vinhoterapia
Você linda e leve por natureza.

ATMOS

Argila Branca, Extrato de Canela Asiática, Cristais de Quartzo.



PRODUTO VEGANO

ina
dermocosméticos

www.inadermocosméticos.com.br (47) 3222-3068

(47) 3037-3068

inadermocosméticos.com.br f @

Rua Hermann Hering, 573 – Bom Retiro
Blumenau/SC

ina
dermocosméticos