

revistapodologia _com

Nº 105 - agosto 2022

15 PodoSur 2022

5 al 7 noviembre

Uruguay



Asociación de Técnicos en
Podología del Uruguay



Podólogo

Francisco Escobar Ruiz



Podólogo

Manuel Romero Soto

Revista Digital de Podología
Gratuita - Em português

FIRST BLADES

LÂMINAS DE GOIVA



O melhor produto da Europa
agora no Brasil

lâminas
de goiva
de aço inoxidável



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



Loja virtual: www.firstbladeslaminas.com.br

Para perguntas sobre os produtos: luana.firstblades@gmail.com

Para perguntas sobre formas de envio e pagamento: (11) 93354-4283



revistapodologia.com

Revistapodologia.com n° 105
agosto 2022

Diretor

Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

- 5 - Necrose do terceiro dedo pós-intervenção de F1-F2.
Sirvent González, M; Riera Hernández, C; Pérez Andrés, R; Reynaga Sosa, E; Alonso Pedrol, N; Viadé Julià, J. *Espanha*.
- 13 - Nova medição anatômica por ultrassom do ligamento metatarsal transversal profundo: um estudo entre avaliadores de fiabilidade e concordância.
María del Mar Ruiz-Herrera, Félix Marcos-Tejedor, Alberto Aldana-Caballero, César Calvo-Lobo, David Rodriguez-Sanz, Simone Moroni, Marko Korschake, Alicia Mohedano-Moriano, Javier Aceituno-Gómez y Juan José Criado-Álvarez. *Espanha*.
- 20 - Dificuldade de cicatrização em paciente diabético: um relato de caso.
Podóloga Andrea Antunes de Almeida Costa Silva. *Brasil*.
- 23 - A saúde ocupacional do podólogo como instrumento de prevenção de doenças ocupacionais.
Licenciada em Podología Erica Johanna Días. *Argentina*.

Revistapodologia.com

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.

PALMIHAS IMPRESAS 3D

Herbitas
Laboratorios

STEP TO THE FUTURE

CHEGOU A REVOLUÇÃO NA CRIAÇÃO DE PALMIHAS PERSONALIZADAS

- ✓ Atribui a dureza(shore) necessaria a cada parte da palmilha.
- ✓ Duplica uma palmilha nova com toda a precisão.
- ✓ Realiza as variações em cada parte das palmilhas em função das necessidades.

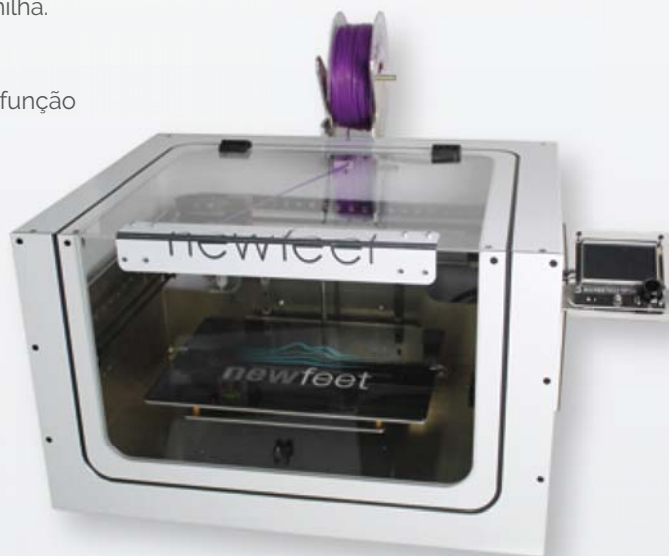
NOVIDADES SOFTWARE

Balanço Invertido de Blake
Possibilidade de adicionar o
logotipo da sua clínica
Peças para Posturologia



INCLUI

Impressora
Scanner
Computador
Software
1 Rolo de material



Ref. 21.113.31

EXEMPLO



Espessura 1,5 mm

Cunha supinadora 3 mm



NOVO SCANNER BLUETOOTH

Escaneia tanto o pé
como as espumas fenólicas



herbitas.com



Periodista Badia, 13 B
46134 · Foios - Valencia (Spain)
Tlf: +34 96 362 79 00
herbitas@herbitas.com

Necrose do terceiro dedo pós-intervenção de F1-F2

Sirvent González, M; Riera Hernández, C; Pérez Andrés, R; Reynaga Sosa, E; Alonso Pedrol, N; Viadé Julià, J. [Espanha](#).

Equipo multidisciplinar de Pie Diabético. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

MOTIVO DA CONSULTA

Homem de 71 anos que vem para controle na Unidade de Pé Diabético (UPD) após ressecção da articulação F1-F2 do 3º dedo da EID há quatro dias. Em tratamento antibiótico com levofloxacina 750 mg/24 horas.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Não relata alergias.
- Diabetes mellitus tipo 2 desde 2010, em tratamento com dapagliflozina a cada 24h e Lantus 0-0-0-24. HbA1c mais recente: 5,3%.
- Retinopatia diabética leve a moderada.
- Neuropatia diabética.
- Nefropatia diabética: MAL de 93,4, FG 76, Crea 1,02.
- HAT
- Panarterite nodosa cutânea diagnosticada em junho de 2020 em tratamento com prednisona 5mg a cada 24h.
- Endocardite mitral tratada com antibioticoterapia e finalmente com correção cirúrgica por anuloplastia mitral.
- Acidente vascular cerebral isquêmico subagudo multiterritorial de mecanismo cardioembólico (endocardite) em dezembro de 2020.
- Estenose foraminal esquerda L5-S1 com rotação parcial e discopatias L3-L4 e L4-L5.

EXPLORAÇÃO FÍSICA

BEG, normohidratado e normocolorido. Consciente e orientado. FC 67 lpm. Temperatura axilar 36 °C. TA 111/67 mmHg. SatO2 98% ao ar.

EEII: Pulsos distais presentes em todos os níveis. As sensibilidades (palestética, bartética e algésica) diminuídas. Há 24 horas apresenta celulite no dorso do pé direito, com o 3º dedo cianótico, frio e com tecido desvitalizado (Fig. 1).



EXPLORAÇÕES COMPLEMENTARES

Análise (amostra retirada na UPD): Hb 14,7, Hct 42,1%, leucócitos 10.100 (N 63,5%), plaquetas 204.000, Quick 77%, TTPA 1,06, glicose 92, ureia 73, creatinina 1,52, Na 138,7, K 4,3, proteína 74,1, PCR 34,5, bilirrubina 0,81, PCR COVID 19: negativo.

Radiografia do pé (dorso plantar e oblíquo interno): Não são observados sinais sugestivos de osteíte na cabeça do 3º metatarso (Figs. 2-2a).



Cultura (amostra colhida na intervenção para artrite séptica F1-F2): colônias abundantes de *Enterobacter cloacae* sensíveis a cefotaxima, gentamicina, ciprofloxacina e cotrimoxazol.

PROCESSO

Na UPD sob anestesia local, foi realizada a amputação do 3º dedo do pé, observando-se que também havia acometimento da cabeça do 3º metatarso e parte da diáfise. Para tanto, foi realizada a ressecção da cabeça do metatarso, parte da diáfise e todos os tecidos desvitalizados, além dos tendões (fig. 3).



A cavidade resultante foi preenchida com gazes impregnadas com Nitrofurál® durante as primeiras 24 horas. Todas as amostras de osso e tecido foram enviadas ao laboratório para cultura microbiológica. Posteriormente, foi realizada radiografia de verificação (dorso plantar e oblíquo interno) (Figs. 4-4a).



O paciente foi admitido na enfermaria de endocrinologia e iniciado tratamento empírico com piperacilina-tazobactam ev.

EVOLUÇÃO

Com 24 horas de pós-operatório, a ferida cirúrgica havia sangrado adequadamente e parecia bem. A celulite no dorso do pé havia diminuído consideravelmente. Após lavagem exaustiva com água e sabão, soro e polihexanida, optou-se por iniciar o tratamento com terapia de pressão negativa a 125mm/Hg (Figs. 5-5a) para facilitar o preenchimento da cavidade.



Análise de sangue (24h pós-intervenção): redução da PCR para 14,9. O restante dos valores dentro de seus rangos usuais.

Cultura (amostras enviadas de amputação): *Peptoniphilus indolicus*. Foi prescrito Meropenem 2gr/8 horas por 14 dias. Posteriormente, passou a tratamento oral com ciprofloxacina + metronidazol até completar 4 semanas.

Recebeu alta hospitalar após 5 dias, sendo controlado pela equipe de home care que trocou o VAC e administrou o antibiótico intravenoso. O controle na UPD foi a cada 2 semanas.

Na imagem (Fig.6), pode-se observar como a cavidade, após a aplicação da terapia VAC, diminuiu consideravelmente.



Dada a boa evolução, foi recomendado continuar a cura em casa por um familiar do paciente com polihexanida a cada 24 horas, após lavagem com água e sabão, até a cicatrização completa (Figs. 7-7a).



Recebeu alta definitiva após 9 semanas. Na última consulta foi utilizada órtese de silicone (fig. 8) para substituição do terceiro dedo para evitar clinodactilia e prevenir novos pontos de pressão e/ou ulceração.



Esses pacientes, após a alta, devem realizar check-ups regulares em sua unidade básica de saúde ou UPD devido ao alto risco de ulceração, além de reforçar os pilares para o autocuidado: higiene, hidratação e calçados.

Revista Digital e Gratuita

revistapodologia
-com

>>> 2005 >>> 2022 = 17 anos >>>

Web

www.revistapodologia.com

>>> 1995 >>> 2022 = 27 anos online >>>

Rincón de Tres Cerros, Rivera.



Campo y Naturaleza, Uruguay.



15 PodoSur 2022

5 al 7 noviembre

Uruguay



Asociación de Técnicos en
Podología del Uruguay

Balneario Solís, Maldonado.



El Mate y el Río de la Plata.



Podólogo
Francisco Escobar Ruiz



Podólogo
Manuel Romero



Vista de Montevideo desde el Río de la Plata.



Sede: PALLADIUM BUSINESS HOTEL - www.palladiumhotel.com.uy

Expositores

Herbitas
Laboratorios


Urufarma

 **ebromar**®

FARMANUARIO
revistapodologia
.com

Todas las informaciones en: www.podologos.com.uy

15 PodoSur 2022

5 al 7 noviembre

Uruguay



Asociación de Técnicos en Podología del Uruguay



Podólogo
Francisco Escobar Ruiz



Podólogo
Manuel Romero

Temática del evento: se expondrán de forma teórica y práctica los métodos actuales de evaluación, diagnóstico y tratamiento.

TEMARIO

- Anamnesis: su importancia.
- Exploración: vascular, neural, articular, muscular.
- Actualización en biomecánica.
- Pruebas funcionales en Podología.
- Herramientas terapéuticas del podólogo.
- Ortesis funcionales: de la teoría a la práctica.

- **CURSO POST (día 7):** Exploración articular, muscular, neurológica y pruebas funcionales. Teórico y práctico.

La inscripción incluye certificado de participación, almuerzos y coffees.

Requisitos de asistencia: Certificado de egresada/o o de estudiante de EUTM o UTU (no socios).



Sede: PALLADIUM BUSINESS HOTEL - www.palladiumhotel.com.uy

Expositores

Herbitas
Laboratorios

Urufarma

ebromar®

FARMANUARIO
revistapodologia.com

Todas las informaciones en: www.podologos.com.uy



Podólogo
Francisco Escobar Ruiz



Podólogo
Manuel Romero Soto

- DIPLOMADO en PODOLOGÍA en la Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
- "Especialista en Biomecánica y Ortopodología" en Facultad de Medicina de Alcalá De Henares. (Madrid)
- "Postgrado de Podología Deportiva" en la Universidad de Bellvitge de Barcelona.
- "Experto Supervisor de Productos de Ortopedia". Universidad Rey Juan Carlos en Alcorcón (Madrid).
- Podólogo Deportivo FIFA perteneciendo al Departamento de Investigación "Sports Science" en el Hospital Medicina Deportiva y Ortopedia FIFA ASPETAR en Doha (Qatar).
- Director del Centro de Podología Deportivo e Infantil PODOAXIS.
- Podólogo Servicios Médicos del GETAFE C.F (Liga Fútbol España).
- Podólogo Consultor en Centros de Medicina Deportiva y Rehabilitación FIZIK en El Cairo (Egipto) y Jeddah (Arabia Saudí).
- Podólogo en UPROOF BIOMECHANICS (Laboratorio de Biomecánica Clínica).
- Durante 5 años Podólogo del Spartak De Moscú, Russian Premier League.
- Servicios Médicos del Fútbol Base y Academia del Atlético de Madrid.

- Profesor de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol. Universidad de A Coruña.
- DIPLOMADO en PODOLOGÍA en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol. Universidad de A Coruña.
- "Master en Posturología y Podoposturología". Universidad de Barcelona.
- "Postgrado en Podología Deportiva". Universidad de Barcelona.
- "Postgrado de Técnica ortopédica". Universidad Internacional de Cataluña.
- "Postgrado en Patomecánica del pie y sus tratamientos ortopodológicos". Universidad de Barcelona.
- Podólogo asesor de Zona Salud.
- Podólogo asesor de Assistens Sport.
- Podólogo del Real Club Deportivo de la Coruña desde 2008 hasta 2020.
- Autor y Co-autor de diversas publicaciones en el ámbito de la ortopodología, podología deportiva, dermatología y podología física.
- Doctorando por la Universidad de A Coruña. Investigaciones actuales en el ámbito de la ortopodología y podología deportiva.



Sede: PALLADIUM BUSINESS HOTEL - www.palladiumhotel.com.uy

Expositores

Herbitas
Laboratorios

Urufarma

ebromar®

FARMANUARIO
revistapodologia
.com

Todas las informaciones en: www.podologos.com.uy

Nova medição anatômica por ultrassom do ligamento metatarsal transversal profundo: um estudo entre avaliadores de fiabilidade e concordância

María del Mar Ruiz-Herrera 1, Félix Marcos-Tejedor 2*, Alberto Aldana-Caballero 3, César Calvo-Lobo 4, David Rodriguez-Sanz 4, Simone Moroni 5, Marko Konschake 6, Alicia Mohedano-Moriano 2, Javier Aceituno-Gómez 7,8 y Juan José Criado-Álvarez 2,9. [Espanha](#).

1. María del Mar Ruiz Clinic, 13600 Alcázar de San Juan, Ciudad Real, Spain; clinicamariadelmarruiz@gmail.com

2. Department of Medical Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Castilla-La Mancha, 45600 Talavera de la Reina, Toledo, Spain; alicia.mohedano@uclm.es (A.M.-M.); jjcriado@jccm.es (J.J.C.-Á.).

3. Department of Nursing, Physiotherapy and Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, University of Castilla-La Mancha, 45600 Talavera de la Reina, Toledo, Spain; alberto.aldana@uclm.es

4. Faculty of Nursing, Physiotherapy and Podiatry, Complutense University of Madrid, 28040 Madrid, Spain; cescalvo@ucm.es (C.C.-L.); davidrodriguezsan@ucm.es (D.R.-S.)

5. Department of Podiatry, Faculty of Health Sciences at Manresa, University of Vic-Central University of Catalunya (UVic-Ucc), 08500 Vic, Barcelona, Spain; dott.simonemoroni@gmail.com

6. Department of Anatomy, Histology and Embryology, Institute of Clinical and Functional Anatomy, Medical University of Innsbruck (MUI), 6020 Innsbruck, Austria; marko.konschake@i-med.ac.at

7. Management of Integrated Assistance of Talavera de la Reina, Health Service of Castilla-La Mancha, 45600 Talavera de la Reina, Toledo, Spain; javier.aceituno@uclm.es

8. Department of Nursing, Physiotherapy and Occupational Therapy, Faculty of Nursing and Physiotherapy, University of Castilla-La Mancha, 45600 Talavera de la Reina, Toledo, Spain

9. Department of Health, Institute of Health Sciences, 45600 Talavera de la Reina, Toledo, Spain

* Correspondence: felix.marcostejedor@uclm.es

Editor acadêmico: **Julien Favre**

J. Clin. Med. 2022, 11(9), 2553; <https://doi.org/10.3390/jcm11092553>

Recebido: 5 de abril de 2022 / Revisado: 18 de abril de 2022 / Aceito: 24 de abril de 2022 / Publicado em 2 de maio de 2022.

Resumo

O espaço insuficiente abaixo do Ligamento Metatarsal Transverso Profundo) pode ser um fator etiológico para o Neuroma de Morton (NM). Até o momento, faltam estudos medindo o espaço abaixo do LMTP.

Por esse motivo, este estudo avalia a concordância entre avaliadores e a reprodutibilidade das medições do espaço abaixo do LMPT entre as cabeças do terceiro e quarto metatarso (M3 e M4) por meio de imagens ultrassom para avaliar e verificar a confiabilidade e reprodutibilidade das medições do espaço abaixo do LMPT. Três avaliadores treinados examinaram quarenta pés de vinte pacientes por ultrassom em dois momentos diferentes.

As duas medidas realizadas em cada pé foram: base (b) - distância entre M3 e M4 e altura (h) - distância entre o LMTP e a superfície cutânea plantar. Trata-se de um estudo quantitativo,

observacional e analítico. A taxa de concordância entre avaliadores para as medidas de altura e base foi de 98,5% e 99,5%, respectivamente. A área média do espaço obtida foi de 54,6 mm² e 57,2 mm² tanto para o pé esquerdo quanto para o direito ($p > 0,05$). A reprodutibilidade ao longo do tempo calculada nas medidas pré e pós apresentou um coeficiente de correlação intraclasse de 1,00 (IC 95%: 0,99-1,00), o que nos leva a concluir que as medidas são perfeitamente reprodutíveis. Ambas as medidas (altura e base) do espaço sob o LMTP, realizadas por ultrassom, são confiáveis e reprodutíveis.

Palabras chave: Neuroma de Morton; ligamento metatarsal transversal profundo; ultrassom; concordância.

1. Introdução

Espaço insuficiente abaixo do ligamento meta-

tarsal transverso profundo (LMPT) pode estar relacionado ao desenvolvimento do neuroma de Morton (NM) [1]. A etiologia da NM permanece incerta, embora seja uma condição comum na prática clínica, e sua ocorrência é uma das causas mais importantes de dor no antepé [2,3]. A teoria compressiva é a mais aceita, na qual as forças compressivas que ocorrem no túnel entre os metatarsos adjacentes, o LPTM e a superfície do assoalho comprimem o feixe neurovascular e geram MN. Essa pressão sobre os tecidos moles circundantes tem sido sugerida como a causa das alterações secundárias produzidas no nervo digital comum e leva à NM. O aumento da pressão é resultado da diminuição do espaço na área de estudo, devido a fatores anatômicos, estruturais e/ou biomecânicos, como equinos ou atividades que sobrecarregam o antepé [1,2,3,4,5].

As medidas por ultrassom (US) do espaço abaixo do LMPT são uma forma de avaliar a anatomia da área entre as cabeças do terceiro e quarto metatarsais (M3, M4) e, portanto, é importante estabelecer referências claras após estudos para determinar a confiabilidade e a concordância entre as medições de US [4]. É necessária uma avaliação da anatomia das estruturas circunvizinhas relacionadas ao NM, incluindo o LMPT [5].

O objetivo deste estudo é avaliar com os intra-avaliadores a confiabilidade, a concordância e a repetibilidade das medições do espaço abaixo do PTML por meio de imagens ultrassom.

2. Materiais e métodos

O presente estudo recebeu o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa Clínica da Universidade Rey Juan Carlos (Alcorcón, Madrid) com o número de registro 1312201900320. Os participantes assinaram um consentimento informado e forneceram informações demográficas.

O estudo foi desenhado para determinar a concordância intra e intra-avaliadores entre as medições de US [4], entre a pele plantar e o LMTP, a meio caminho entre M3 e M4. Foi seguida a lista atualizada de elementos essenciais para estudos de precisão diagnóstica [6].

Foram recrutados 20 pacientes (quarenta pés) que compareceram à Clínica María del Mar entre fevereiro e abril de 2020. Após calcular o tamanho amostral mínimo necessário para detectar um coeficiente de correlação significativamente diferente de zero [7] para um valor mínimo de 0,7, com um 95 % intervalo de confiança, obtém-se um erro bilateral tipo I de 5% (Risco $\alpha = 0,05$), com um poder definido em 80% (erro tipo II, $\beta = 0,2$), obtém-se um tamanho mínimo de 14 pacientes. Considerando uma perda máxima de

30% de sujeitos, o número de participantes necessários é de 20, que terão a medida completa de ambos os pés, totalizando 40 medições completas.

Os participantes tinham que ter entre 18 e 65 anos de idade. Os critérios de exclusão incluíram [5,8,9] solução de continuidade na pele plantar, presença de úlceras e/ou bolhas, ter sido submetido a cirurgia no pé, malformações congênitas ou adquiridas, gravidez, lesão ceratótica na superfície plantar, exercício 48 h antes do exame, uso de salto alto 48 h antes do exame, equino, alterações biomecânicas, impossibilidade de visualização das estruturas com ultrassom, alteração estrutural do arco transversos dos metatarsos, quadros reumáticos e metatarsalgia.

O intra-avaliador confiabilidade exigia que o participante ficasse sentado por 15 minutos antes do exame. Durante esse tempo, os objetivos e o procedimento do exame foram explicados aos sujeitos e, após verificação da compreensão, foi obtido o consentimento informado. O exame foi realizado com o participante sentado, descalço e com os pés pendurados nos tornozelos. Para evitar que o participante contraísse os músculos e alterasse a medida, o investigador verificava a abdução e leve flexão plantar, indicando que os músculos estavam relaxados [9].

Para avaliar a concordância entre os avaliadores, as duas medidas de US foram realizadas consecutivamente por três avaliadores capacitados com pelo menos 2 anos de experiência. O avaliador estava sentado, apoiando o braço que segurava a sonda de ultrassom na própria perna, para evitar pressionar a pele do participante (Figura 1) [10]. Uma quantidade generosa de gel foi aplicada entre a pele e a sonda, sem pressionar ou tocar a pele do participante com a sonda (Figura 2). A imagem foi obtida com a sonda perpendicular à pele sem tocá-la, uma vez localizadas as cabeças LMTP e M3 e M4 do pé explorado.

Duas medidas foram realizadas com US [11]: uma medida vertical ou altura (h), entre a pele plantar e o LMTP em milímetros; e uma medida horizontal ou de base (b), entre a área mais próxima das cabeças M3 e M4. Com essas duas medidas, obteve-se uma área retangular ($A = b \cdot h$) em milímetros quadrados (Figura 3).

Ambas as medidas (h e b) foram realizadas em cada pé de cada participante por três avaliadores diferentes em momentos consecutivos (Pré e Pós), com um tempo de descanso de 30 min entre elas. Portanto, cada participante foi testa-

do 6 vezes em cada pé (12 medidas por sujeito).

Durante cada exploração, os outros dois avaliadores verificavam possíveis erros pelo avaliador que realizava a exploração [12]. Esses avaliadores não tiveram permissão para visualizar as medidas realizadas (ocultação do avaliador). Posteriormente, as mesmas medidas foram tomadas imediatamente pelos outros dois avaliadores (intra-avaliadores confiabilidade). Cada etapa do protocolo de medida foi avaliada de forma dicotômica (0 = não cumprimento do passo, 1 = cumprimento do passo) pelos dois avaliadores de forma simultânea e independente, obtendo-se dois escores para cada uma das 12 medidas realizadas em cada participante.

Para padronizar o modo de medição, foi elaborado um protocolo rigorosamente observado, composto por uma lista de verificação de 10 etapas: (1) O participante está relaxado? (pé em leve abdução e flexão plantar)? (2) O avaliador que faz as medições verifica o passo 1? (3) O participante entendeu e assinou o consentimento informado? (4) A sonda se desprende da pele sem exercer pressão? (5) O avaliador que faz as medições está com o braço apoiado na sua perna? (6) A área de digitalização está correta? (7) A posição da sonda está correta? (8) Tem certeza da medida tomada? (9) Registraram a medição? (10) Ambos os avaliadores estão registrando a exploração no anexo de seu avaliador?

O valor é obtido somando as pontuações atribuídas a cada uma das 10 etapas. A ordem em que os participantes foram examinados pelos avaliadores e a ordem do pé a ser examinado foram randomizados.

As imagens de US foram gravadas usando um sistema de diagnóstico de ultrassom digital de alta resolução, Esaote MylabFive (Esaote Europe BV) com um transdutor linear tipo Bisound-Esaote LA435 com uma frequência entre 6 e 18 MHz de largura de banda.

A análise estatística foi realizada com o SPSS 19.0 for Windows. Na análise estatística descritiva, os parâmetros utilizados dependeram da variável do estudo. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para determinar a distribuição das variáveis. A análise estatística inferencial das variáveis independentes dependeu da escala de cada variável.

O intra-avaliador confiabilidade foi avaliada por meio do teste de classificação de Wilcoxon. A concordância entre avaliadores foi calculada usando o coeficiente de correlação intraclassa com intervalos de confiança de 95% (IC 95%) [13]. Foi considerado um erro tipo I de 5% [14].



Figura 1. O avaliador ficará sentado, apoiando o braço na perna (seta azul) para manter a estabilidade e não tocará o pé do paciente.



Figura 2. Uma quantidade generosa de gel foi aplicada entre a pele e a sonda, sem exercer pressão ou tocar a pele do participante com a sonda.

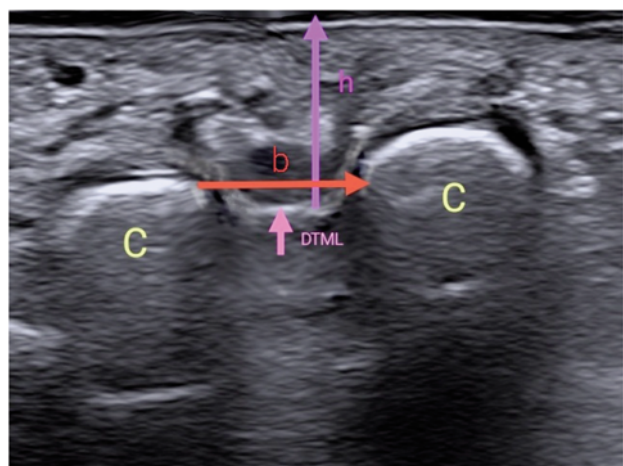


Figura 3. Imagens de ultrassom das medidas. C: cabeças metatarsais 3 e 4 (M3 e M4). LMPT: ligamento metatarsal transversal profundo. h: Altura: Distância entre o LMTP e a pele plantar na zona média entre M3 e M4. b: Base: Distância entre M3 e M4.

3. Resultados

Participaram deste estudo 20 pacientes, sendo 13 (65%) mulheres, com média de idade de $40,6 \pm 6,21$ anos. O tempo médio de avaliação foi de 1 hora e 50 ± 3 minutos. A taxa de concordância entre os avaliadores sobre como as medidas h e b foram tomadas e registradas foi de 98,5% e 99,5%, respectivamente.

A área média calculada para o pé direito foi de $57,2 \pm 15,23$ mm² e para o pé esquerdo $54,6 \pm 13,57$ mm² ($p > 0,05$). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em h, b e área de acordo com o sexo, sendo menores nas mulheres ($p < 0,05$).

A média de b ficou entre $4,4 \pm 0,61$ mm e $4,5 \pm 0,70$ mm, sem diferenças estatisticamente significativas de acordo com o pé ou avaliador ($p > 0,05$) na comparação das medidas Pré e Pós. Não há diferenças estatisticamente significativas de acordo com o pé ou avaliador na comparação das medidas Pré e Pós h, com média de $12,2 \pm 1,30$ mm e $12,3 \pm 1,33$ mm (Tabela 1).

A concordância foi analisada, levando-se em consideração as diferenças entre os avaliadores 1-2, 1-3 e 2-3, entre as medidas Pré e Pós, pé (esquerdo e direito), tanto para as medidas h quanto para b, obtendo em todos os casos um coeficiente de correlação intraclasse de 1,00 (IC 95%: 0,99-1,00), estatisticamente significativo ($p < 0,05$). O coeficiente de correlação de

Pearson para as medidas de h e b e outras variáveis pode ser visto na Tabela 2.

4. Discussão

As medições intra-avaliadores (concordância) e intra-avaliadores (confiabilidade) apresentaram alta concordância. As avaliações, seguindo o protocolo, foram de fácil interpretação, com instruções curtas, de fácil compreensão e registro, obtendo assim alta confiabilidade [15]. Tudo isso garante que as avaliações feitas nas medições do estudo (h, b) tem sido cuidadosamente verificadas, apresentando excelentes valores de confiabilidade.

Em relação às medidas de h e b, observou-se que as medições intra-avaliador entre Pré e Pós não apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$), portanto são confiáveis e constantes ao longo do tempo.

Esses resultados destacam a utilidade e confiabilidade do uso da US como ferramenta para medir a área de estudo relacionada ao LMTP. Até onde sabemos, não existem estudos avaliando a confiabilidade do ultrassom para a realização dessas medidas. No entanto, Santiago-Nuño et al. (2019) [4] concluem, de acordo com nossos resultados, que o uso do ultrassom para medir a espessura, largura e comprimento do ligamento é uma boa ferramenta de avaliação, com um coeficiente de correlação intraclasse entre as medições intra-avaliadores de 0,911–0,966, valor pró-

Avaliador	Pé	Fase	Base	Altura
1	Esquerdo	Pré	4.4 ± 0.61	12.2 ± 1.29
	Direito		4.5 ± 0.70	12.3 ± 1.33
	Esquerdo	Pós	4.4 ± 0.61	12.2 ± 1.29
	Direito		4.5 ± 0.70	12.3 ± 1.33
2	Esquerdo	Pré	4.4 ± 0.62	12.2 ± 1.29
	Direito		4.5 ± 0.70	12.3 ± 1.33
	Esquerdo	Pós	4.4 ± 0.61	12.2 ± 1.30
	Direito		4.5 ± 0.70	12.3 ± 1.33
3	Esquerdo	Pré	4.4 ± 0.62	12.2 ± 1.29
	Direito		4.5 ± 0.70	12.3 ± 1.32
	Esquerdo	Pós	4.4 ± 0.61	12.2 ± 1.29
	Direito		4.5 ± 0.70	12.3 ± 1.33

Tabela 1. Intra-avaliador confiabilidade. Média e desvio padrão das medidas h y b ($p < 0,05$).

	Base	Altura
Peso	0.637	0.629
Altura	0.776	0.809
Tamanho do sapato *	0.870	0.903

Tabela 2. Correlação entre as variáveis ($p < 0,05$).

* Tamanho do sapato europeu.

ximo ao nosso, cuja intra-avaliadores concordância atinge um coeficiente de correlação intraclasse de 1,00. Tendo isso em conta, podemos afirmar que as duas medições feitas com US da área sob o LMTP são estáveis ao longo do tempo e facilmente reproduzíveis por qualquer avaliador capacitado.

Na pós-avaliação, foram encontradas coincidências completas, combinando os avaliadores de todas as formas possíveis [13]. É possível considerar um viés de aprendizagem derivado do treinamento do processo de mensuração, e eles poderiam ter unificado seus critérios (é importante considerar que, entre as diferentes sessões, os avaliadores discutiam entre si as incidências observadas) [16].

Nosso conjunto de dados não segue uma distribuição paramétrica; no entanto, isso não afeta os resultados obtidos. Espera-se que com um tamanho amostral maior possa ser obtida uma distribuição normal, ou a possibilidade de tratar o conjunto de dados como paramétrico aplicando o teorema do limite central, ou separando a amostra em grupos diferentes e suficientemente representativos.

Podemos concluir que as medidas de h e b são estáveis ao longo do tempo e facilmente reproduzíveis por qualquer avaliador treinado. Diante desses resultados, verifica-se o objetivo do estudo e, portanto, a medição com ultrassom do espaço abaixo do ligamento metatarsal transversal profundo é confiável e repetível.

Como proposta futura, interessa realizar mais pesquisas que incluam outras variáveis que possam ser instrutivas: tamanho do pé, membro dominante, profissão, prática esportiva, idade, peso, altura e sexo, que possam fornecer informações sobre a não distribuição paramétrica desta análise.

Considerando estudos anteriores, como em Kaminsky S et al. (1997) [17], e estudos de Park YH et al. (2019) [18], o ultrassom pode ser uma ferramenta eficaz para o diagnóstico específico do Neuroma de Morton. Outros estudos, como o de Radwan et al. (2016) [19], comparam o ultrassom com a ressonância magnética para estudar a fáscia plantar, concluindo que o ultrassom fornece maior valor diagnóstico em comparação à ressonância magnética e é uma opção mais acessível.

5. Conclusões

As medições com ultrassom da área abaixo do PTML e das cabeças do terceiro e quarto metatarso pode ter valor diagnóstico ou preditivo para o desenvolvimento do Neuroma de Morton.

Contribuições de autor

Conceituação, M.d.M.R.-H., A.M.-M., C.C.-L., D.R.-S., F.M.-T. e J.J.C.-Á.; metodologia, M.d.M.R.-H., A.M.-M., C.C.-L., D.R.-S., F.M.-T. e J.J.C.-Á.; software, M.d.M.R.-H. e A.M.-M.; análise formal, J.J.C.-Á.; pesquisa, M.d.M.R.-H., A.M.-M., C.C.-L. e D.R.-S.; recursos, M.d.M.R.-H., A.M.-M., F.M.-T. e J.J.C.-Á.; curadoria de dados, M.d.M.R.-H., A.M.-M., F.M.-T. e J.J.C.-Á.; redação-preparação do rascunho original, M.d.M.R.-H., A.M.-M., F.M.-T., A.A.-C., J.A.-G., A.M.-M. e J.J.C.-Á.; redação: revisão e edição, M.d.M.R.-H., A.M.-M., F.M.-T., A.A.-C., S.M., M.K. e J.J.C.-Á.; supervisão, C.C.-L., D.R.-S., F.M.-T. e J.J.C.-Á. Todos os autores leram e aceitaram a versão publicada do manuscrito.

Fundos

Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.

Declaração do Conselho de Revisão Institucional

O estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinque e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Rey Juan Carlos (código de protocolo 1312201900320).

Declaração de consentimento informado

O consentimento informado foi obtido de todos os sujeitos envolvidos no estudo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Park, Y.H.; Jeong, S.M.; Choi, G.W.; Kim, H.J. The role of the width of the forefoot in the development of Morton's neuroma. *Bone Jt. J.* 2017, 99, 365–368. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
2. Quinn, T.J.; Jacobson, J.A.; Craig, J.G.; Van Holsbeeck, M.T. Sonography of Morton's neuromas. *Am. J. Roentgenol.* 2000, 174, 1723–1728. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
3. Lee, K.; Hwang, I.Y.; Ryu, C.H.; Lee, J.W.; Kang, S.W. Ultrasound-Guided Hyaluronic Acid Injection for the Management of Morton's Neuroma. *Foot Ankle Int.* 2018, 39, 201–204. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
4. Santiago-Nuño, F.; Palomo-López, P.; Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R.; Calvo-Lobo, C.; Losa-Iglesias, M.E.; Casado-Hernández, I.; López-López, D. Intra and Inter-rater Reliability between Ultrasound Imaging and Caliper Measures to determine Spring Ligament Dimensions in Cadavers. *Sci. Rep.* 2019, 9, 14808. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed][Green Version]

5. Kim, J.Y.; Jae, H.C.; Park, J.; Wang, J.; Lee, I. An anatomical study of Morton's interdigital neuroma: The relationship between the occurring site and the Deep Transverse Metatarsal Ligament (LMTP). *Foot Ankle Int.* 2007, 28, 1007–1010. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
6. Bossuyt, P.M.; Reitsma, J.B.; Bruns, D.E.; Gatsonis, C.A.; Glasziou, P.P.; Irwig, L.M.; Moher, D.; Rennie, D.; de Vet, H.C.W.; Lijmer, J.G. The STARD Statement for Reporting Studies of Diagnostic Accuracy. *Ann. Intern. Med.* 2003, 138, W1–W12. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
7. Pértegas Díaz, S.; Pita Fernández, S. Determinación del tamaño muestral para calcular la significación del coeficiente de correlación lineal. *A Coruña Cad Aten Primaria* 2002, 9, 209–211. [Google Scholar]
8. Stecco, C.; Fantoni, I.; Macchi, V.; Del Borrello, M.; Porzionato, A.; Biz, C.; De Caro, R. The role of fasciae in Civinini-Morton's syndrome. *J. Anat.* 2015, 227, 654–664. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed][Green Version]
9. Posadas, D.; Pérez, M.; Sosa, H.; Ticse, R. Variabilidad intra e inter examinador de la medición del índice tobillo braquial palpatorio utilizando un método estandarizado. *Rev. Medica. Hered.* 2013, 24, 199–203. [Google Scholar] [CrossRef]
10. Shoukri, M.M.; Asyali, M.H.; Donner, A. Sample size requirements for the design of reliability study: Review and new results. *Stat. Methods Med. Res.* 2004, 13, 251–271. [Google Scholar] [CrossRef]
11. Garcia-Casasola, G.; Sánchez, F.J.G.; Luordo, D.; Zapata, D.F.; Frías, M.C.; Garrido, V.V.; Martínez, J.V.; de la Sotilla, A.F.; Rojo, J.M.C.; Macho, J.T. Basic abdominal point-of-care ultrasound training in the undergraduate: Students as mentors. *J. Ultrasound Med.* 2016, 35, 2483–2489. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
12. Felipe, A.A.; García, J.D.; Los Arcos, I.S.; Luordo, D.; Sánchez, F.G.; Martínez, J.V.; de la Sotilla, A.F.; Macho, J.T.; de Casasola Sánchez, G.G. Teaching the basics of echocardiography in the undergraduate: Students as mentors. *Rev. Clínica Española* 2017, 217, 245–251. [Google Scholar] [CrossRef]
13. Prieto, L.; Lamarca, R.; Casado, A. Assessment of the reliability of clinical findings: The intraclass correlation coefficient. *Med. Clin.* 1998, 110, 142–145. [Google Scholar]
14. Bonett, D.G. Sample size requirements for estimating intraclass correlations with desired precision. *Stat. Med.* 2002, 21, 1331–1335. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
15. Alshami, A.M.; Cairns, C.W.; Wylie, B.K.; Souvlis, T.; Coppieters, M.W. Reliability and Size of the Measurement Error when Determining the Cross-Sectional Area of the Tibial Nerve at the Tarsal Tunnel with Ultrasonography. *Ultrasound Med. Biol.* 2009, 35, 1098–1102. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
16. Pita Fernández, S.; Pértegas Díaz, S. La fiabilidad de las mediciones clínicas: El análisis de concordancia para variables numéricas Pita. *Aten Primaria en la Red.* 2004, 10, 290–296. [Google Scholar]
17. Kaminsky, S.; Griffin, L.; Milsap, J.; Page, D. Is ultrasonography a reliable way to confirm the diagnosis of Morton's neuroma? *Orthopedics* 1997, 20, 37–39. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
18. Park, Y.H.; Choi, W.S.; Choi, G.W.; Kim, H.J. Intra- and Interevaluator Reliability of Size Measurement of Morton Neuromas on Sonography. *J. Ultrasound Med.* 2019, 38, 2341–2345. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
19. Radwan, A.; Wyland, M.; Applequist, L.; Bolowsky, E.; Klingensmith, H.; Virag, I. Ultrasonography, an Effective Tool in Diagnosing Plantar Fasciitis: A Systematic Review of Diagnostic Trials. *Int. J. Sports Phys. Ther.* 2016, 11, 663–671. [Google Scholar] [PubMed]

Nota do Editor: O MDPI permanece neutro em relação a reivindicações jurisdicionais sobre mapas publicados e afiliações institucionais.

© 2022 pelos autores. Licenciado MDPI, Basileia, Suíça. Este artigo é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos e condições da licença Creative Commons Attribution (CC BY).
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Revista Digital e Gratuita

revistapodologia
-com

>>> 2005 >>> 2022 = 17 anos >>>

Web

www.revistapodologia.com

>>> 1995 >>> 2022 = 27 anos online >>>

Curso técnico em **PODOLOGIA**



Promova a saúde e o bem-estar do próximo

Isenção da taxa de matrícula

Explore a escola da saúde e encontre-se nessa área em crescente no país!

Início Imediato!

4 primeiras parcelas por

R\$ 99,00

Demais parcelas a partir de

R\$ 198,00

INA
INSTITUTO

Curso técnico em **ESTÉTICA**



Faça parte de um dos segmentos que mais crescem no Brasil

Explore a escola da beleza e encontre-se nessa área em crescente no país!

Isenção da taxa de matrícula

4 primeiras parcelas por

R\$ 99,00

Demais parcelas a partir de

R\$ 198,00

Início Imediato!

INA
INSTITUTO

Dificuldade de cicatrização em paciente diabético: um relato de caso

Podóloga Andrea Antunes de Almeida Costa Silva. Brasil.

LAIS K C A Durão. Liga Interdisciplinar para o Estudo da Dor, Curitiba, Paraná.
E-mail: lied.curitiba@gmail.com

Introdução

A prevalência de feridas crônicas tem aumentado devido ao crescimento da expectativa de vida, das doenças crônicas e das comorbidades. Essa perda da integridade da pele ou ruptura do tecido, pode ocorrer comprometendo desde a epiderme e derme, podendo chegar a tecidos mais profundos. A ozonoterapia possui recurso capazes de acelerar o reparo tecidual, e o ozônio age como agente terapêutico, proporcionando benefícios à restauração tecidual, além do efeito antimicrobiano, bactericida e fungicida. A terapia com laser tem sido administrada com o objetivo de promover melhor resolução de processos inflamatórios, redução da dor, evitar a ocorrência de edema, bem como, preservar tecidos e nervos adjacentes ao local da injúria. Vários fatores podem levar a uma deficiente cicatrização de feridas e alguns fatores são locais, como a oxigenação e a infecção, outros fatores são sistêmicos e estão relacionados com o estado geral do indivíduo, como a idade, diabetes, obesidade, nutrição. Os indivíduos diabéticos exibem uma deficiência documentada na cicatrização de feridas agudas.

Objetivos

Demonstrar a importância da podologia no tratamento e prevenção de lesões no pé diabético.

Conteúdo

Paciente do sexo feminino, 75 anos, 67 kg, Aposentada, DM há 20 anos. Hipertensão há 30 anos, Asma: 50 anos. Medicamentos: 1. Losartana 50mg, 2. Hidroclorotiazida 5mg; 3. Glifage, 4. Insulina 1 vez ao dia; 5. Fibrato, 6. Vitamina E, 7. Puram 112mg, 8. Depura 1000UI, 9. Omeprazol 20mg, 10. Fluoxetina 20mg, 11. Clonazepam 2mg.

Relato de caso

Acidente por falta de atenção a orientação após procedimento podológico, ocorreu na porção distal da lúnula e pele dorsal hallux do pé direito, após um procedimento de avulsão química com ácido salicílico e oclusão por 8hr, não era para por calçado fechado, e retornar a clínica no dia seguinte para limpeza e continuidade ao tratamento de onicomicose, porém a paciente colocou calçado fechado e meias e andou por horas, onde ocorreu transpiração e reação do produto para pele íntegra ocasionando a lesão.

Ausência de dor nos primeiros dias e surgimento do ferimento que evoluiu para uma inflamação. Foi notada pela aparência do dedo, com eritema e após 3 dias uma bolha. Paciente me relatou as alterações assim que notou a mudança de coloração e temperatura. Foi realizado curativo com fibra de alginato e óleo ozonizado e limpeza diária. Realização de 1 curativo diário utilizando alginato de cálcio e óleo ozonizado de oliva e aplicação de laser até a cicatrização total. E também cuidado e monitoramento glicêmico todos os dias. Cicatrização total em 180 dias.

Discussão

Estudos referem que a laserterapia de baixa potência quando aplicada sobre feridas cutâneas é capaz de promover efeitos fisiológicos, resolução anti-inflamatória, proliferação epitelial e de fibro-



blastos, síntese e deposição de colágeno, revascularização e contração da ferida, que associado ao óleo ozonizado obteve resultado positivo na cicatrização da ferida, ressaltando a conduta e monitoramento do profissional de podologia, evitando maiores complicações.

Referência Bibliográfica

- 1.Sgroi, M., & França, E. . (2020). O uso do ácido tricloroacético para avulsão química de unhas com onicomicose. Relato de caso. REVISTA IBERO-AMERICANA DE PODOLOGIA, 2(3), 270 - 283.
2. Andrade FSSD, Clark RMO, Ferreira ML. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2014;41(2).

Pdga. Andrea Costa - Contato: +55 15 996227009 - Email: podologa.andreacosta@gmail.com

Revista Digital e Gratuita

revistapodologia
_com

>>> 2005 >>> 2022 = 17 anos >>>

Web

www.revistapodologia.com

>>> 1995 >>> 2022 = 27 anos online >>>

ina
dermocosméticos

PODO TALC

Indicado para quem
sofre com odor nos pés,
causado por fungos ou
excesso de sudorese
(desidrose).



MODO DE USAR:
Polvilhe nos pés
limpos e secos e
nos calçados.

ATIVOS:
Talc Farmacêutico,
Ácido Salicílico, Óxido
de Zinco e Triclosan



SOLUÇÃO SAUDÁVEL EM TRATAMENTO PODOLÓGICO.

Antifúngico e antisséptico.
Combate onicomicoses.
Combate a frieira, hidrata,
recupera e fortalece as unhas.

(47) 3037-3068
inadermocosmeticos.com.br f @
Rua Hermann Hering, 573 - Bom Retiro
Blumenau/SC

COMPRE AGORA COM
O SEU PODÓLOGO



**Solução
antisséptica,
antifúngica,
antibacteriana
e cicatrizante**

ina
dermocosméticos

*Sinta o que a natureza
pode fazer por você.*



Desenvolvido para
atuar no tratamento de
Podologia e Estética.

Turmas especiais
aos fins de semana.



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 pela Portaria CEE/SC nº 290/2019, por delegação
de competência do MEC em 2012/2009 e Decreto Estadual
nº 4.302 de 16/02/2004 (Portaria CDEP nº 040 em 26/04/2008)

A saúde ocupacional do podólogo como instrumento de prevenção de doenças ocupacionais

Licenciada em Podología Erica Johanna Días. Argentina.

Diplomatura en Bioética - Posgrado en Diabetes

Miembro del Comité Científico de la Primera Circunscripción del Colegio de Podólogos de la Provincia de Santa Fe.

Centro de Traumatología y Ortopedia & Consultorio particular habilitado por la Primera Circunscripción del Colegio de Podólogos de la Provincia de Santa Fe – Argentina.

Correo electrónico: johy443@hotmail.com - IG: johy443 (podologia-a-tus-pies.blogspot.com)

RESUMO

Foi realizado um trabalho de pesquisa voltado à saúde ocupacional dos podólogos inscritos na Primeira Circunscrição da Província de Santa Fé (Argentina), mais especificamente daqueles que residem na Cidade de Santa Fé, Capital.

Foi desenvolvido por meio do estudo e análise das exigências motoras, posturais e sensoriais que a execução da atividade demanda, realizadas por esses profissionais.

Os podólogos selecionados para o referido trabalho eram ativos no exercício da sua profissão, exercendo a sua atividade em clínicas que possuem, entre outras habilitações, a autorização do Colégio ao que pertencem.

Para este estudo, foi elaborado um instrumento de avaliação denominado "Avaliação funcional do podólogo", que permitiu avaliar o funcionamento ocupacional dos referidos profissionais, fornecendo informações sobre as competências e habilidades que sua atividade demanda, bem como os móveis e instrumentos que eles precisam trabalhar, conhecer o nível de conforto e a incidência de hábitos posturais inadequados, gestos manuais repetitivos e o uso de móveis em desacordo com as necessidades de cada um, na aquisição de possíveis doenças ocupacionais.

Essa avaliação foi aplicada a 20 podólogos da cidade de Santa Fé, Capital, dos quais 90% relataram dor atribuível à profissão e 10% afirmaram não sofrer de nenhum tipo de distúrbio.

Verificou-se que os hábitos posturais inadequados que o profissional adquire, durante a execução de sua atividade laboral, são fatores de risco que afetam a mecânica das diferentes regiões do

corpo, favorecendo a predisposição de determinadas doenças profissionais que acabam interferindo na saúde ocupacional do podólogo.

PALAVRAS-CHAVE: podólogo, ocupação, saúde, conforto, doenças ocupacionais.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de pesquisa focou seu objeto de estudo na saúde ocupacional de podólogos que trabalham em consultórios particulares autorizados pelo Colégio de Podólogos da Província de Santa Fé.

Nela, foi identificado como interfere a forma como o podólogo desempenha seu trabalho profissional em sua saúde, principalmente como determinadas áreas anatômicas atuam e intervem como a coluna, as mãos e a articulação do cotovelo, ao realizar suas Atividade (1).

Albiol Ferrer et al., em seu artigo "Ergonomia aplicada à podologia", afirmam que "o conforto do ambiente físico é complementado pelo conforto posicional"; Ou seja, as posturas de trabalho que o podólogo adquire estarão diretamente associadas aos móveis e equipamentos de seu consultório (2).

Durante o exercício da profissão existe a tendência de permanecerem em posições inadequadas, utilizando equipamentos e/ou móveis inadequados, ou que não se adaptem às necessidades pessoais de cada profissional (3).

As posturas que o podólogo apresenta durante a execução de suas tarefas devem influenciar sua saúde no que diz respeito ao seu bem-estar físico e psicológico, além de influenciar sua ocupação (4).

No que diz respeito ao bem-estar psicológico, o conjunto de funções psicológicas que lhe permite obter informação sobre o seu contexto de trabalho terá um significado único para cada podólogo em particular, dependendo dos estados do próprio corpo ou das experiências emocionais que vivenciam em determinado momento. momento (5).

Pelo que foi mencionado anteriormente, este trabalho de pesquisa é importante, pois permitirá determinar como a saúde ocupacional de cada podólogo será determinada em grande parte pelas condições mecânicas que seu corpo exerce diariamente e como estas podem atuar como fatores de risco de futuras lesões, podendo intervir em tempo hábil para preveni-las e assim alcançar maior conforto laboral e equilíbrio biopsicossocial no exercício de sua profissão.

Essas condições mecânicas são favorecidas quando os equipamentos do escritório permitem a realização de uma atividade de forma agradável e/ou confortável, determinando o que se chama de conforto no trabalho.

Na falta de conforto no trabalho, o desconforto surge como resultado de atividades produtivas ou problemas ocupacionais.

As doenças ocupacionais ocorrem no local de trabalho e/ou em decorrência do trabalho realizado (3).

Para alcançar o conforto no trabalho e evitar problemas posturais, é necessário ter o maior conforto possível em cada consultório particular por meio de projetos especiais que se adaptam às medidas de quem os utiliza (2).

Ao colocar como problema que a forma como o podólogo exerce a sua atividade laboral interfere na sua saúde e consequentemente no seu desempenho profissional, considera-se que as causas de alguns desconfortos são geralmente devidas a hábitos posturais inadequados que podem ser acompanhados de problemas na saúde ocupacional produzida pelo tipo de trabalho realizado.

Considerando importante a conscientização sobre os cuidados com a saúde do prestador de serviço podais, foram analisadas as exigências físicas e posturais, bem como as características dos equipamentos e mobiliários utilizados para realizar sua atividade laboral.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

A Podologia é o ramo da medicina que estuda as características anatômicas dos pés e suas doenças (6).

É uma profissão que deve ser exercida em ambiente qualificado, como mencionado acima,

ou seja, em consultórios, seja na esfera pública ou privada, bem como nas residências daqueles pacientes portadores de deficiência ou limitados por qualquer causa ou motivo para ir ao escritório (7).

No caso de clínicas, devem possuir os equipamentos necessários, regulamentados e controlados pelo Colégio de Podólogos, que exige ter uma cadeira de podologia e apoio para os pés, mesa de tratamento, luminária, balde de lixo e esterilizador (7).

O referido mobiliário será funcional se apresentar as características que são detalhadas posteriormente (8).

Cadeira

- Com encosto ajustável
- Assento giratório;
- Deve permitir que os pés permaneçam confortáveis no chão.

A posição sentada seria adequada se permitisse que a parte ântero-superior do tronco permanesse levemente inclinada para frente com uma leve inflexão da região lombar.

Também pode ser levado em consideração que esta posição será adequada:

- Se a coluna estiver encostada no encosto da cadeira, evitando corcundas na mesma mantendo as costas retas e se julgar necessário, pode-se colocar uma almofada na região lombar;
- Evitar exercer pressão sobre os ombros que possa estressar o pescoço e a coluna;
- E se os pés estiverem apoiados e descansando firmemente no chão.

Mesa de cura ou mesa auxiliar de podologia

- Fácil acesso;
- Deslizante;
- Com uma ou mais prateleiras;
- Altura adequada para retirar e colocar confortavelmente os elementos de trabalho.

A mesa auxiliar será utilizada corretamente considerando que permite conforto posicional, resultando em fácil acesso aos elementos ali localizados; pode-se considerar útil que sua medida nunca seja inferior à situação espacial da cintura na posição sentada, além de:

- Que irá para a direita do podólogo se for destro;
- Será fácil de mover, tanto para poder trabalhar confortavelmente quanto para não exercer

forças desnecessárias toda vez que tiver que ser movido;

- Instrumentos, algodão, amaciantes, etc. serão colocados na parte superior;
- Em uma bandeja inferior estarão as luvas e outros elementos necessários.

Cadeira de podologia

- Que permite que os pés sejam localizados funcionalmente em quanto ao visual e manual.

Uma cadeira adequada é se:

- Os pés estão ao nível dos olhos do podólogo;
- Os braços e as mãos permanecem em uma posição de trabalho confortável.
- Não seja necessário abaixar-se para poder trabalhar.
- Permite que o paciente fique confortável e permaneça sem se mover continuamente para conciliar o relaxamento.

Uma lâmpada para uso em podologia e um balde e/ou lixeira também são elementos necessários para a autorização do escritório de podologia do distrito do Colégio de Podólogos da cidade de Santa Fé.

Esses dois elementos, mencionados recentemente, serão acomodados conforme o profissional considerar, é comum que a lâmpada com lupa fique logo após os pés da cadeira ou sobre ela e a lixeira abaixo dela e na frente da mesa lateral.

Por fim, e como opção, o Colégio dos Podólogos sugere a utilização de uma prateleira.

Por último, deve-se notar que:

- A segurança no trabalho e a prevenção de futuras lesões ou doenças profissionais, entendendo-se como tal as que se produzem em consequência dos fatores de risco que ocorrem no local de trabalho, são favoráveis quando a área de trabalho está devidamente preparada, utiliza os equipamentos e vestuário adequados (9).

- É interessante buscar um equilíbrio entre a execução do trabalho, que exige períodos prolongados na mesma posição e movimentos repetitivos, com períodos de repouso, mesmo na ausência de dor (3).

-Os fatores supracitados podem, por sua vez, exercer pressão excessiva em qualquer parte do corpo, resultando em dor, inchaço e inflamação de músculos e tendões que por sua vez podem ser enfraquecidos ou lesionados, alterando assim a biomecânica postural, ou seja, o que faz com que por modificando ainda mais a postura,

adquirem-se posições que, sem serem corretas, são confortáveis (2).

A biomecânica postural estuda os componentes das forças mecânicas que atuam nas estruturas do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações) em termos de postura e movimentos em relação ao ambiente externo (ambiente de trabalho) (10).

De forma complementar aos equipamentos, é imprescindível para o desempenho ocupacional do podólogo, entendendo como tal a capacidade da pessoa para realizar atividades, neste caso sua atividade laboral, que apresente posturas adequadas, funcionalidade correta de seus membros superiores, membros, acuidade visual, ou seja, todos os requisitos que contribuem para o desempenho adequado de suas funções.

Como mencionado anteriormente, além do mobiliário e dos elementos necessários ao exercício da profissão, há a necessidade de considerar o fator humano, pois seu comportamento deve ser essencial (11).

Ao considerar o comportamento humano do podólogo dentro de seu ambiente de trabalho, ele é considerado em seu consultório. Escritório que não só cumpre os requisitos para a sua autorização, como também tem a sua impressão pessoal.

O fato de utilizar hábitos posturais incorretos, ou seja, adotar posturas que aumentam a curvatura fisiológica da coluna vertebral, ou quando são feitos esforços (grandes ou pequenos) mas repetidamente ou quando se mantém uma postura forçada ou se fazem movimentos bruscos, como também, um mau uso de equipamentos e instrumentos, leva a futuras lesões e/ou patologias associadas à falta de conforto no exercício da sua profissão.

O conforto no trabalho é a comodidade, o bem-estar com que o profissional realiza seu trabalho (12).

Para alcançar o conforto no trabalho e evitar problemas posturais, deve-se considerar o maior conforto possível em cada consultório particular por meio de projetos especiais que se adaptam às medidas pessoais de quem os utiliza (2).

As afecções mais frequentes, em termos gerais, são as afecções músculo-esqueléticas, ou seja, aquelas dores ou patologias dos ossos, músculos, tendões, ligamentos, sobretudo ao nível da coluna, como a cervicobraquialgia ou lumbago, patologias que se definem como dor localizada na região cervical ou lombar, muitas vezes causa-

da por hérnia de disco, uma condição na qual o disco intervertebral se degenera.

Além disso, lesões de punhos e mãos, como a Síndrome do Túnel do Carpo, síndrome caracterizada por sensações de formigamento ou dor na mão afetada, ou tenossinovite, que causam inflamação dos tendões da mão que são usados repetidamente e acabam gerando dor, inchaço, impossibilidade de mover a mão.

O cotovelo do podólogo também é uma condição comum, que consiste em dor localizada na região externa do cotovelo, devido à inflamação dos músculos epicondiliares, músculos que são nomeados por se originarem nessa região (epicôndilo) e que intervêm nos movimentos do cotovelo (13).

É por todo o exposto, que se desenvolve este trabalho de pesquisa, a fim de conhecer esses fatores de risco, que atuam causando condições durante o desempenho da atividade laboral, para então gerar conscientização sobre como reduzi-los ou eliminá-los, favorecendo o conforto ocupacional e saúde ocupacional do podólogo.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Conhecer o nível de conforto de trabalho do podólogo.

Objetivos específicos:

- Identificar possíveis doenças causadas por posturas inadequadas durante a jornada de trabalho.
- Avaliar os equipamentos podológicos e sua influência no desempenho laboral.

DESENHO METODOLÓGICO

- Tipo de estudo: quantitativo.
- Unidade de análise: podólogo em sua atuação ocupacional.

Para a realização deste trabalho de pesquisa, utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma ficha de avaliação que foi elaborada especificamente para este trabalho e foi denominada avaliação funcional do podólogo (ver Anexo I). (14).

A avaliação funcional é a avaliação daquelas demandas que uma determinada atividade requer.

Por meio da mesma é possível observar as competências e habilidades de trabalho do podólogo para desempenhar sua função.

Dessa forma, os dados podem ser observados e registrados de forma organizada e sistemática (15).

Foi validada com um tamanho amostral de dez podólogos que atuam na cidade de Santa Fé, mas que não fazem parte do trabalho de investigação por possuírem características diferentes; pois, a população que passou pela avaliação para validação da avaliação funcional do podólogo tinha menos de 40 e/ou mais de 65 anos e poderia ter menos de cinco anos de antiguidade no trabalho.

Foi aplicado por meio de um questionário oral respondido por cada podólogo que o acessou; o próprio consultório e as ações do profissional também foram observados.

Após a aplicação da avaliação, o avaliador pode determinar se determinadas variáveis trabalhistas podem ser modificadas para favorecer o bem-estar do prestador de serviço por meio da observação, se necessário.

- População: podólogos inscritos na primeira circunscrição da província de Santa Fe, que residem na cidade de Santa Fe, Capital.

- Tamanho da amostra: 20
População: 20 podólogos.
Idade: 40 a 65 anos.
Local: consultórios particulares.

- Operacionalização de variáveis:

1- *Entrevista pessoal: quando aplicada, seguiu-se esta ordem:*

Dados gerais
Dados pessoais:
Sobrenome e nomes.
Anos de idade.

Dados trabalhistas:
Anos trabalhando como podólogo.
Título habilitante.
Informação de contato:
Endereço:
Telefone:
E-mail:

2- *Observação do podólogo durante a execução do seu trabalho, quanto a:*

A postura sentada, posição da coluna cervical, movimentos em pé e gestos manuais, prestando atenção ao seu trabalho profissional, se é executado confortavelmente ou não e se seus movimentos são compatíveis com a proteção e cuidado das estruturas corporais envolvidas na prática profissional.



REVITALIZE SUAS UNHAS COM NOSSO NOVO SÉRUM.

Unhas lindas e fortes, como você sempre quis.

*Produto livre de parabenos e corantes.



COMPRE AGORA COM
O SEU PODÓLOGO

☎ (47) 3037-3068

inadermocosmeticos.com.br f @

Rua Hermann Hering, 573 – Bom Retiro
Blumenau/SC

ina
dermocosméticos

3- Observação do mobiliário:

- A cadeira utilizada pelo profissional. Os confortos que pode proporcionar e se for usado corretamente.

- A mesa lateral, se a sua altura estiver num ponto intermédio entre a cintura e o ombro, tornando a flexo-extensão confortável, permitindo utilizar os elementos nela contidos e posteriormente apoiá-los de forma funcional.

- Se a cadeira de podologia permite a fácil manipulação dos pés do paciente e sua visualização de vários ângulos: vista superior, lateral e inferior do pé.

- Lâmpada e/ou iluminação central localizada em local que permita a visualização do pé de acordo com sua atividade.

- Prateleira ou móvel com fácil acesso.

- Lixera ou bandeja que permite um trabalho confortável e eliminação contínua de peles, restos de unhas, unhas; e assim por diante.

4- Aplicação da própria ficha de avaliação.

Por meio da entrevista pessoal, também foi indagado se apresentam dor atribuível à profissão e, diante de cada uma das respostas positivas, foi questionado sobre a intensidade da dor; e, conseqüentemente, realizar ou não algum tratamento e sua frequência (16).

O instrumento aplicado para determinar a presença de dor é uma Escala que mede a mesma, cuja escala vai de 1 a 5, desde pouca dor até dor insuportável.

Escala de dor:

1. pouca dor
2. dor moderada
3. dor intensa ou forte
4. dor muito forte
5. dor insuportável

No primeiro momento, cada pessoa foi explicada sobre a investigação, depois eles decidiram se concordavam ou não.

As pessoas que concordaram também decidiram em que momento a avaliação deveria ser feita.

Eles assinaram um consentimento informado (ver Anexo II).

Eles responderam cada questão oralmente enquanto o avaliador observava.

As últimas questões da avaliação referiam-se às dores que cada profissional atribui à sua profissão.

Incluía diferentes regiões corporais ou anatómicas que cada profissional escolhia de acordo com sua situação pessoal, nas quais não podia escolher nenhuma ou apontar uma ou mais partes do corpo com distúrbios atribuíveis ao seu trabalho.

Em seguida, nos casos em que indicaram a presença de dor em pelo menos uma parte do corpo, foi aplicada a escala de dor mencionada anteriormente.

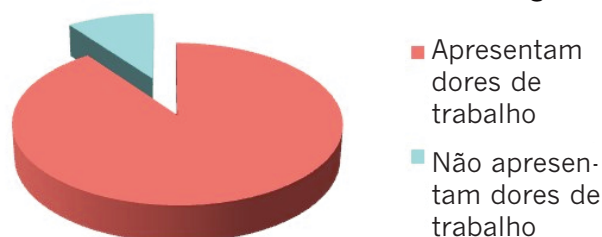
Por fim, foi perguntado se, no caso de doenças, realizavam algum tipo de tratamento e com que frequência o realizavam.

RESULTADOS

A avaliação funcional do podólogo foi realizada em Santa Fé, Capital, em 20 (vinte) podólogos com idade entre 40 (quarenta) e 65 (sessenta e cinco) anos e com cinco anos ou mais de serviço.

O 90% dos profissionais têm dor atribuível à sua prática profissional e 10% dizem não sentir dor de qualquer origem.

Fig. 1



A prevalência da dor é:

	Apresenta dor	Não apresenta dor
Mão	30%	70%
Cotovelo	15%	85%
Coluna cervical	50%	50%
Coluna dorso-lombar	70%	30%
Coluna sacra	5%	95%
Joelhos	10%	90%
Pés	5%	95%

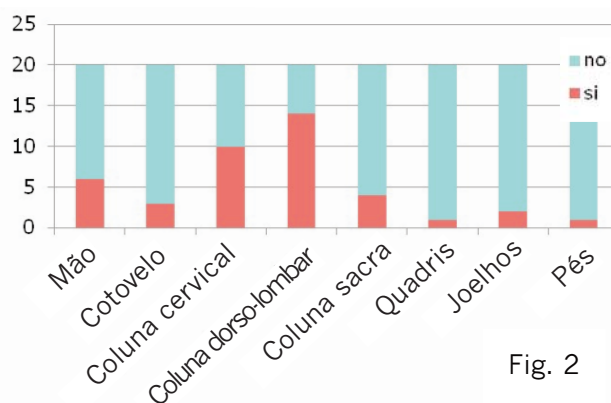


Fig. 2

A intensidade da dor pode ser vista no gráfico a seguir:



O 10% não apresentam dores de trabalho e 90% apresentam dores atribuíveis ao seu trabalho, cuja intensidade varia conforme veremos na tabela a seguir:

Escala da dor				
1. pouca dor	2. dor moderada	3. dor intensa ou forte.	4. dor muito forte	5. dor insuportável.
30%	15%	25%	15%	5%

Com a escala de dor, cada pessoa que relatou sentir dor atribuível ao seu trabalho os classificou de acordo com sua intensidade.

A posteriori foi indagado se realizavam ou não alguma atividade em benefício da saúde, 35% afirmaram não realizar e com maior ou menor frequência 65% afirmaram realizar, como pode ser observado no gráfico:



Fig. 3

Durante a aplicação da avaliação funcional, foram feitas observações de gestos manuais, posturas e mobiliário.

Em relação à postura, 100% apresentam postura alinhada e, embora apenas 10% tenham expressado não sentir dor, posturas antálgicas (posturas adotadas na presença de dor) não foram observadas na amostra total.

Em relação ao mobiliário, foi realizada uma análise dos equipamentos mínimos para a adequação das clínicas de podologia, como pode ser observado a seguir.

- Cadeira:

Cadeira	Sim	Não
Com encosto	90%	10%
Assento giratório	85%	15%
Altura ajustável	80%	20%
Deslizante	80%	20%
Permite apoio para os pés	90%	10%
O profissional apoia as costas	40%	60%
Mantém as costas retas	50%	50%
Apoia os pés	75%	25%

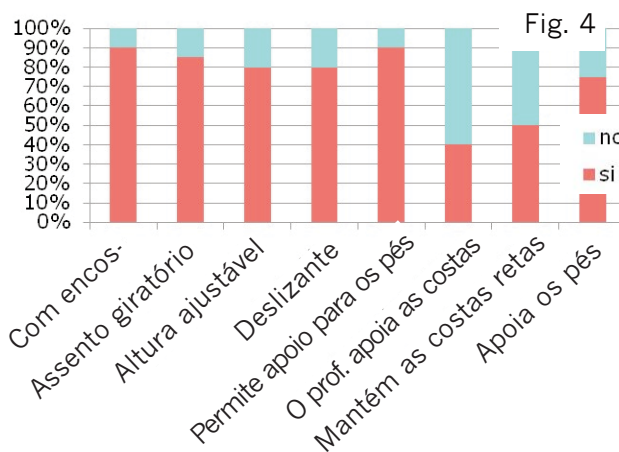


Fig. 4

- Mesa:

Mesa	Sim	Não
Altura	90%	10%
Localização	100%	0%

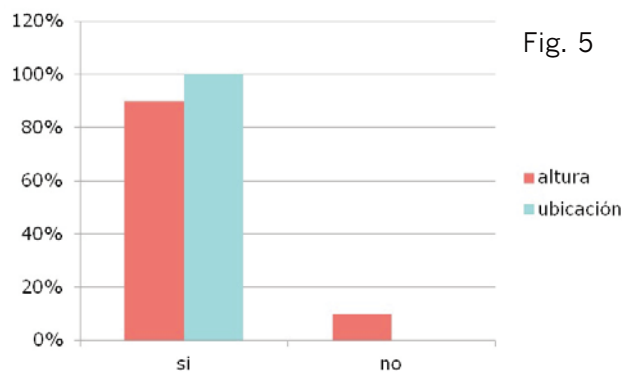


Fig. 5

- Cadeira de podología:

Cadeira de podologia	Sim	Não
Permite o conforto do paciente	75%	25%
Permite conforto profissional	75%	25%

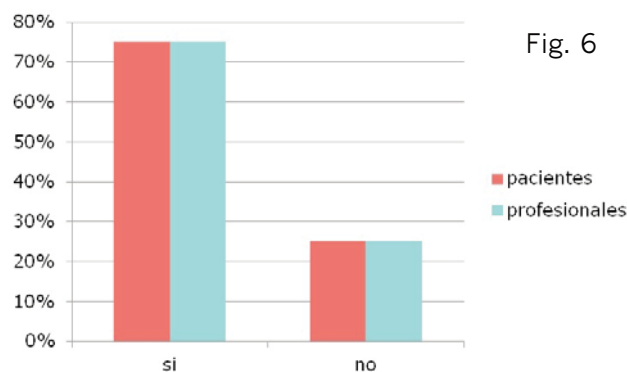


Fig. 6

- Lâmpada: 100%
- Prateleira - móveis de fácil acesso: 90%
- Lixeira:
 - Facilmente acessível: 100%
 - Confortável de usar: 75%

DISCUSSÃO

Albiol Ferrer et al., em 1990, afirmaram que o exercício da atividade podológica diária gera uma patologia ocupacional (2).

Em 2012, Ana Martins Yu e Hugo Lorenzón Morales, afirmam que "os trabalhadores da saúde em geral, e neste caso os podólogos em particular, estão expostos durante a sua prática diária a vários fatores ou riscos ocupacionais de gravidade e temporalidade diferentes, que podem ser os causa de uma infinidade de alterações e patologias" (3).

Em 2015, Martínez Ferrer et al. afirmam que "há algumas patologias ocupacionais que são altamente estudadas e controladas, e outras nem tanto", explicam mais tarde "o podólogo geralmente exerce sua profissão por conta própria, e este fato torna que suas atividades laborais não sejam tão protocolizadas que minimizem os riscos decorrentes de suas tarefas habituais (1)"

Em 2017, a Podologia Diaz, Erica sob a direção da Terapeuta Ocupacional Lovotti, Verônica, argumentou que o grau de conforto com que cada profissional realiza seu trabalho tem uma influência considerável em sua saúde (18).

Isso é explicado pelo quão confortável uma pessoa pode estar enquanto trabalha.

Em 2015, Gonzales Melissa fez uma publicação chamada doenças ocupacionais causadas por longos períodos de trabalho, na qual afirma que "ficar em uma única posição no trabalho por muitas horas ou realizar movimentos repetitivos ao longo do dia pode causar lesões. trabalho e pessoalmente, pois apresentar dores por muitas horas, seja no punho, ombro ou costas, nos afeta não só fisicamente, mas também psicologicamente" (4).

Em 2008, Isabel Gentil García, ao explicar a síndrome das costas dolorosas do podólogo, refere que na maioria das atividades os podólogos inclinam o corpo para a frente devido às técnicas meticulosas que utilizam, o que impede uma postura adequada (18).

A consideração da postura podológica adequada inclui a parte anterior superior do tronco ligei-

ramente inclinada para a frente com uma ligeira flexão para trás sobre a parte inferior das costas (1).

Em "profissionais de saúde diante da dor: um estudo transversal sobre informação, avaliação e tratamento" explicam que "uma vez que a dor cumpriu sua função de alarme, é um sofrimento desnecessário, de alta prevalência, que pode ser prevenido, controlado ou amenizado na maioria dos casos" (19).

Considerando o que foi mencionado anteriormente, podemos ter em mente uma série de itens:

- Como os podólogos que trabalham em consultórios costumam fazê-lo por conta própria, eles podem escolher como organizar os turnos que dão aos seus pacientes.

- Escolher os móveis de acordo com suas condições físicas favorece o conforto no trabalho, visto que a dor serve de alarme e que devem agir de acordo.

- Embora os podólogos estejam expostos a patologias ocupacionais, devido a diversos fatores, nem sempre estudados; tendo uma série de considerações não necessariamente tem que prejudicar a saúde do podólogo.

Como mencionado acima, Lovotti e Díaz sustentam que não é a atividade laboral em si que interfere na saúde do profissional, mas sim os hábitos que ele adota no exercício de seu trabalho.

CONCLUSÃO

A saúde ocupacional do podólogo será determinada pelo grau de conforto laboral com que trabalha.

O conforto no trabalho será possível assim que houver uma adaptação entre as pessoas e suas condições de trabalho.

Quando isso seja favorecido, terá uma influência positiva no trabalho profissional e na sua própria saúde.

No entanto, se tal conforto não for viável, vários distúrbios causados pela postura durante a jornada de trabalho serão identificados.

A forma como o podólogo exerce a sua atividade, bem como as condições em que a exerce, irão interferir na sua saúde e consequentemente no seu desempenho profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Martínez F, Ballesteros F, Espinosa M. Riesgos laborales y vigilancia de la salud en los profesionales de la podología. España: universidad de La Rioja 2015; 36 (1): 30-41. (Acceso en febrero de 2016) Disponible en Google Académico [<https://dialnet.unirioja.es>]
2. Ferrer A, Gmarti V, et al. "Ergonomía aplicada en podología". Revista Española de podología. Barcelona: Universidad Central de Barcelona. 1990; 1 (5): 196-200. (Acceso en febrero de 2016) Disponible en Google Académico.
3. Martins Y, Morales L. Riesgos laborales en la profesión podológica. Detección y prevención. Madrid: Universidad de Madrid 2012-2013; 4 (9): 4
(Acceso en febrero de 2016) Disponible en Google Académico. Contacto: martins.yu@gmail.com
4. Gonzales M. Dolencias laborales: molestias causadas por largos periodos de trabajo. Valencia: efisioterapia ed. 2009; (3630): 1-5
(Acceso en julio de 2016) Disponible en: Google Académico [www.efisioterapia.com]
5. Rondina C, Coitinho A. Fundamentos de Psicología. Tecnicatura en Podología. Argentina: Universidad Nacional del Litoral. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Santa Fe, 2008.
6. Pierantoni J. introducción a la Podología. Tecnicatura en Podología. Argentina: Universidad Nacional del Litoral. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Santa Fe, 2008.
7. Colegio de podólogos de la Provincia de Santa Fe. 1º Circunscripción. Normativas y Reglamentaciones Vigentes. Ley 11.328. Argentina.
(Acceso en mayo de 2016) Contacto: cpodologosfe2011@gmail.com
8. Cattáneo C, Corelli C. Clínica Podológica I. Tecnicatura en Podología. Argentina: Universidad Nacional del Litoral. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Santa Fe, 2009.
9. Diez C, Veaute C. Bioseguridad. Tecnicatura en Podología. Argentina: Universidad Nacional del Litoral. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Santa Fe, 2008.
10. Glosario de Biomecánica Postural. Acceso en junio de 2016. Disponible en: <http://www.jmcprl.net/GLOSARIO/BIOMECAICA%20POSTURAL.htm>
11. Meliá N. el factor humano en la seguridad laboral. Psicología de la seguridad y la salud laboral. España: 2009, 1883-1385. Consejo general de colegios oficiales de psicólogos. (Acceso en abril de 2017)
12. Gran diccionario de la lengua española. España: Larousse; 2016
13. Ramos V. "Traumatología y Ortopedia". 2da. ed. Buenos Aires: Atlante S.R.L; 2000.
14. Lovotti V, Díaz E. Valoración funcional del podólogo. Santa Fe; Argentina: Lovotti Verónica Gabriela; Díaz Erica Johanna; 2016.
15. Hopkins H, Smith h. Willard – Spackman. Terapia Ocupacional. 8va ed. Madrid. España: Panamericana; 1998.
16. Arribas M, Diseño y validación de cuestionarios. Instituto de salud Carlos III. Madrid: Matronas profesión ed. 2014; 5 (17): 23-29. Contacto: comartin@iscii.es
17. Clarent M. Escalas de evaluación de dolor y protocolo de analgesia. Argentina: Clínica y maternidad Suizo Argentina 2012. Disponible en: www.sati.org.ar Contacto: comartin@iscii.es
18. Díaz E. La salud ocupacional del podólogo como instrumento para la prevención de enfermedades profesionales. (Trabajo Final Integrador) Santa Fe; Argentina: Universidad Nacional del Litoral. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas; 2017.
19. Díaz E. Valoración de la importancia del uso de manuales de prácticas podológicas para la atención de personas con diabetes en consultorios particulares habilitados. Rev. Pod. N° 102 (www.revistapodologia.com) Uruguay; 2022
20. Díaz E. Enmarcando bioéticamente a la podología. Rev. Pod. N° 103 (www.revistapodologia.com) Uruguay; 2022
21. Gentil G. Podología preventiva: Síndrome de la espalda dolorosa. Rev. Int. De Cs. Pod. Madrid 2008; 2 (2): 39-47Montes A, Disponible en Google Académico.
22. Arbonés E, et al. Los profesionales sanitarios ante el dolor: estudio transversal sobre la información, la evaluación y el tratamiento. Rev. Soc. esp. dolor. Madrid: grupo aran ed. 2008-2016; 15 (2): 1-7 Contacto: amontes@imim.es

ANEXO I

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO PODÓLOGO

Nomes e Sobrenome:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Anos de idade:

Anos de trabalho como Podólogo:

Título habilitante:

1. POSTURA	SIM	NÃO
Postura alinhada		
Postura antálgica		
Outros – qual(is)?		
2. MÓVEIS		
CADEIRA		
Com apoio		
Assento giratório		
Altura ajustável		
Controle deslizante		
Permite apoio para os pés		
O profissional apoia as costas		
Mantém as costas retas		
Apoie totalmente os pés em uma superfície de apoio adequada		
MESA DE PODIATRIA AUXILIAR		
Altura adequada		
Localização precisa		
CADEIRA DE PODIOLÓGICA		
Permita que os pacientes se sintam confortáveis		
Permite que o profissional trabalhe em ótimas condições		
LÂMPADA		
Localizado em local adequado		
PRATELEIRA - MÓVEIS		
Fácil acesso		
LIXEIRA		
Fácil acesso		
Confortável de usar		
3. DORES OCUPACIONAIS		
Tem dor		
Mão		
Cotovelo		
Coluna cervical		
Coluna lombar		
Coluna sacra		
Quadril		
Joelho		
Pés		

ESCALA DE DOR		
I.		
II.		
III.		
IV.		
V.		
	SI	NO
4. REALIZA TRATAMENTO (Tx)		
FREQUÊNCIA		
Nunca		
As vezes		
Sempre		
Tx:		

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr/a.:

Documento:

Declaro que fui informado por
sobre os detalhes de seu trabalho e decido colaborar estando satisfeito com as
informações recebidas.

Consequentemente, dou meu consentimento para

Para isso autorizo sua presença em meu escritório.

Assinatura:

Lugar:

Data:

Revista Digital e Gratuita
revistapodologia
.com
>>> 2005 >>> 2022 = 17 anos >>>

Web
www.revistapodologia.com
>>> 1995 >>> 2022 = 27 anos online >>>

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



PRODUTO VEGANO

Contra a pele seca e áspera.



Hidrata as áreas mais difíceis do corpo.

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



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

ina
dermocosméticos



PRODUTO VEGANO

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

A solução para os seus pés.



ina
dermocosméticos

☎ (47) 3037-3068

inadermocosmeticos.com.br f @

Rua Hermann Hering, 573 – Bom Retiro
Blumenau/SC

ina
dermocosméticos