

revistapodologia .com

Nº 63 - Agosto 2015



Revista Digital de Podología

Gratuita - En español



8º CONGRESSO DE PODOLOGIA



7 DE SETEMBRO
SEGUNDA-FEIRA



BEAUTY FAIR
ESTÉTICA & SPA

TÉCNICAS, TENDÊNCIAS E INOVAÇÕES.
VENHA TRANSFORMAR SEUS CONHECIMENTOS!

VOCÊ UM PASSO À FRENTE NO MERCADO! CONFIRA A PROGRAMAÇÃO:



Humberto Marques

MARKETING DE RELACIONAMENTO:
FIDELIZANDO SEU CLIENTE.



Andreza Marques

ALTERAÇÃO DA MARCHA E POSSÍVEIS
LESÕES NOS PÉS.



Patrícia Thenório

CURATIVOS: O AUXÍLIO DE ÓLEOS E CREMES
NOS EFEITOS CURATIVOS DE PODOLOGIA.



Ana Paula da Silva

ONICOMICOSE: INATIVAÇÃO FOTODINÂMICA
DOS MICRO-ORGANISMOS.

INVESTIMENTO

Leitor de esta revista tem 15% de desconto !

De R\$ 150,00

Por R\$ 127,50

Até 30/6

De R\$ 180,00

Por R\$ 153,50

De 1/7 até o evento

A inscrição inclui:

- Acesso aos 4 dias de Beauty Fair (5 a 8 de setembro)
- Certificado digital
- Kit lanche
- Bolsa exclusiva

Para obter o desconto
use o código promocional

5P3LIT3N



EXPO CENTER NORTE – SÃO PAULO-SP
RUA JOSÉ BERNARDO PINTO, 333
VILA GUILHERME

— BEAUTY FAIR —
Feira Internacional de Beleza Profissional

INFORMAÇÕES:
WWW.BEAUTYFAIR.COM.BR/FEIRA
TELEVENDAS: (11) 3614-1433



revistapodologia .com

Revistapodologia.com n° 63
Agosto 2015

Director

Sr. Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

- 5 - Fisuras en pies diabéticos: revisión de literatura.
Iara Stocco Refosco, Isabel Simone e Aurenir de Aguiar Silva. Brasil
- 11 - Ozono, mil y una utilidad.
Sergio Carvalho de Oliveira. Brasil.
- 13 - Podogeriatría.
Grasiele Nepel, Darli Eugenia da Silva e Graciela da Rosa. Brasil.
- 23 - Valorización de los agentes comunitários de salud para trabaja en colaboración con la podología.
Azenath Rodrigues, Maria Cristina Gonzalez, Karen Elise de Campos, Lucimara Ito, Simone Lima, Solange Aparecida Silva, Sueli Aparecida Xavier da Silva. Brasil.
- 26 - PodoNews Revistapodologia.com.
- Regulamentación de la podología en Brasil
 - Podología en JAÚ-SP en la Red Pública Municipal
 - Mesa Directiva de FEPOAL
 - Fundación de la ABPS
 - FEPOAL, Firma del acuerdo internacional de colaboración académica en podología

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 30.

Revistapodologia.com

Mercobeauty Importadora e Exportadora de Produtos de Beleza Ltda.

Tel: #55 19 98316-7176 (WhatsApp) - Campinas - São Paulo - Brasil.

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

La Editorial no asume ninguna responsabilidad por el contenido de los avisos publicitarios que integran la presente edición, no solamente por el texto o expresiones de los mismos, sino también por los resultados que se obtengan en el uso de los productos o servicios publicitados. Las ideas y/u opiniones vertidas en las colaboraciones firmadas no reflejan necesariamente la opinión de la dirección, que son exclusiva responsabilidad de los autores y que se extiende a cualquier imagen (fotos, gráficos, esquemas, tablas, radiografías, etc.) que de cualquier tipo ilustre las mismas, aún cuando se indique la fuente de origen. Se prohíbe la reproducción total o parcial del material contenido en esta revista, salvo mediante autorización escrita de la Editorial. Todos los derechos reservados.

Tecnologia de ponta para tratamento dos pés



Pedra Hume em Gel

1ª Pedra Hume em Gel do Brasil!

- Óleo de Melaleuca: Antisséptico
- Extrato de Hamamélis: Adstringente
- Fácil aplicação
- Higiênico
- Mais de 200 procedimentos
- Eficaz, efeito instantâneo!



Efoliante em Creme

Remoção eficaz das células mortas e impurezas da pele

- Casca de noz: Efoliante Natural para limpeza e renovação celular
- Óleo de Amêndoas: Emoliente, Hidratante e Nutritivo
- Mentol: Ação refrescante e imediata
- Desodorizante Vegetal: Reduz o mau odor



Creme de Hidratação Intensiva

Excelente Absorção: Segurança e Conforto

- Lanolina: Formação de barreira anti-ressecamento, altamente hidratante e restaurador
- Desenvolvido para peles extremamente ásperas, ressecadas e com fissuras
- Desodorizante vegetal: Agente antimicrobiano que reduz o mau odor
- Pantenol: Restaurador celular e umectante
- Óleo de Amêndoas e Calêndula: Emoliente, Hidratante, Nutritivo e cicatrizante



**ESTAMOS
CADASTRANDO
DISTRIBUIDORES**

Conheça outros produtos inovadores:

www.primesensecosmeticos.com.br
(11) 2036-8949 | contato@primesensecosmeticos.com.br

Presença confirmada nos principais eventos do setor em 2014!

Fisuras en Pies Diabéticos: Revisión de Literatura

Podologa Iara Stocco Refosco, Enfermeira Isabel Simone y Fisioterapeuta Aurenir de Aguiar Silva. Brasil

RESUMEN

La diabetes es un síndrome metabólico de origen múltiple, decurrente de la falta de insulina y/o de la incapacidad de la insulina ejercer adecuadamente sus efectos, causando un aumento de la glucosa (azúcar) en la sangre. La diabetes acontece porque el páncreas no es capaz de producir el armonio insulina en cantidad suficiente para suplir las necesidades del organismo, o porque este hormono no es capaz de actuar de manera adecuada (resistencia a la insulina).

La insulina tiene la función de promover la reducción de la glicemia al permitir que el azúcar que está presente en la sangre pueda penetrar dentro de las células, para ser utilizado como fuente de energía.

El pie diabético puede desarrollar diversas patologías en el descender de la fase enfermedad-salud, donde una de las más frecuentes son las fisuras y úlceras. El podólogo tiene como finalidad promover la mejora y tratar de las patologías citadas.

La demora en la busca por tratamiento adecuado es responsable por gran parte del agravamiento de las enfermedades. El pie es la base de sustentación de nuestro cuerpo, a él debemos cuidados, principalmente en el caso de personas con diabetes, pues el riesgo de enfermedades es más pertinente en los mismos.

PALABRAS CLAVES: diabetes, fisuras en pies diabéticos, podología.

INTRODUCCIÓN

El estudio retrata el tema de algo que está siendo visto con frecuencia en el medio de podólogos, que son fisuras en pies diabéticos. El objetivo del estudio es hablar de la actuación del podólogo en el tratamiento de las fisuras en pies diabéticos.

Se hizo necesario para el profesional adquirir conocimiento para trabajar como coadyuvante en el tratamiento de las lesiones en pies diabéticos. Los mismos deben tener cuidados y acompaña-

miento por un equipo multidisciplinar de profesionales del área de la salud.

Las fisuras requieren cuidados especiales, pues el no cuidado del miembro puede ocasionar no solo procesos inflamatorios diversos, como también llevar a uno de los diagnósticos difíciles para el profesional y el paciente, que sería la amputación de uno de los dedos o del miembro por completo.

El tratamiento consiste en una asepsia global del área afectada, desbridamiento, hidratación y curativo. Con el avance de los atendimientos, el uso de equipamientos modernos como laser y microcorriente, son de extrema importancia, con lo cual realizan una mejor circulación sanguínea y aumento de los procesos de cicatrización, hay una mejora progresiva con el pasar de los mismos.

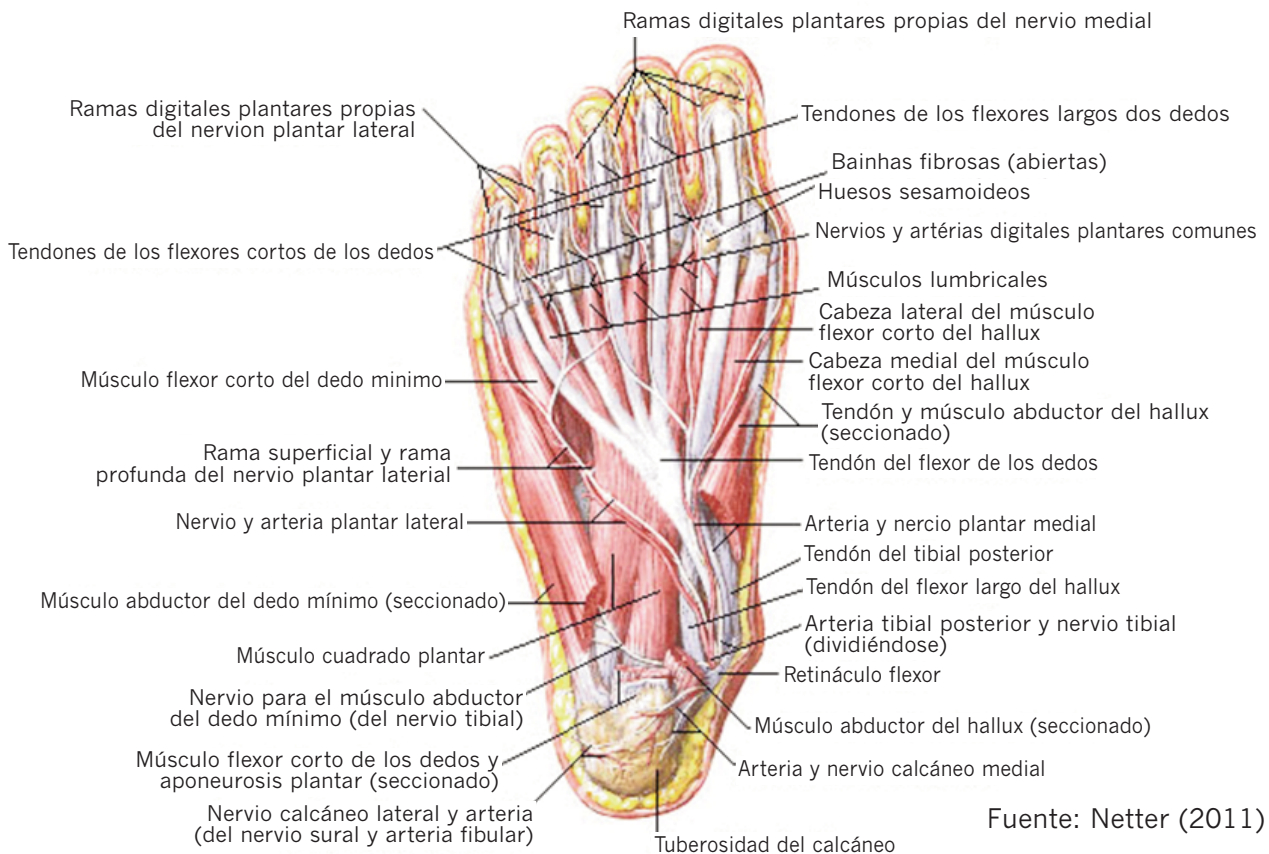
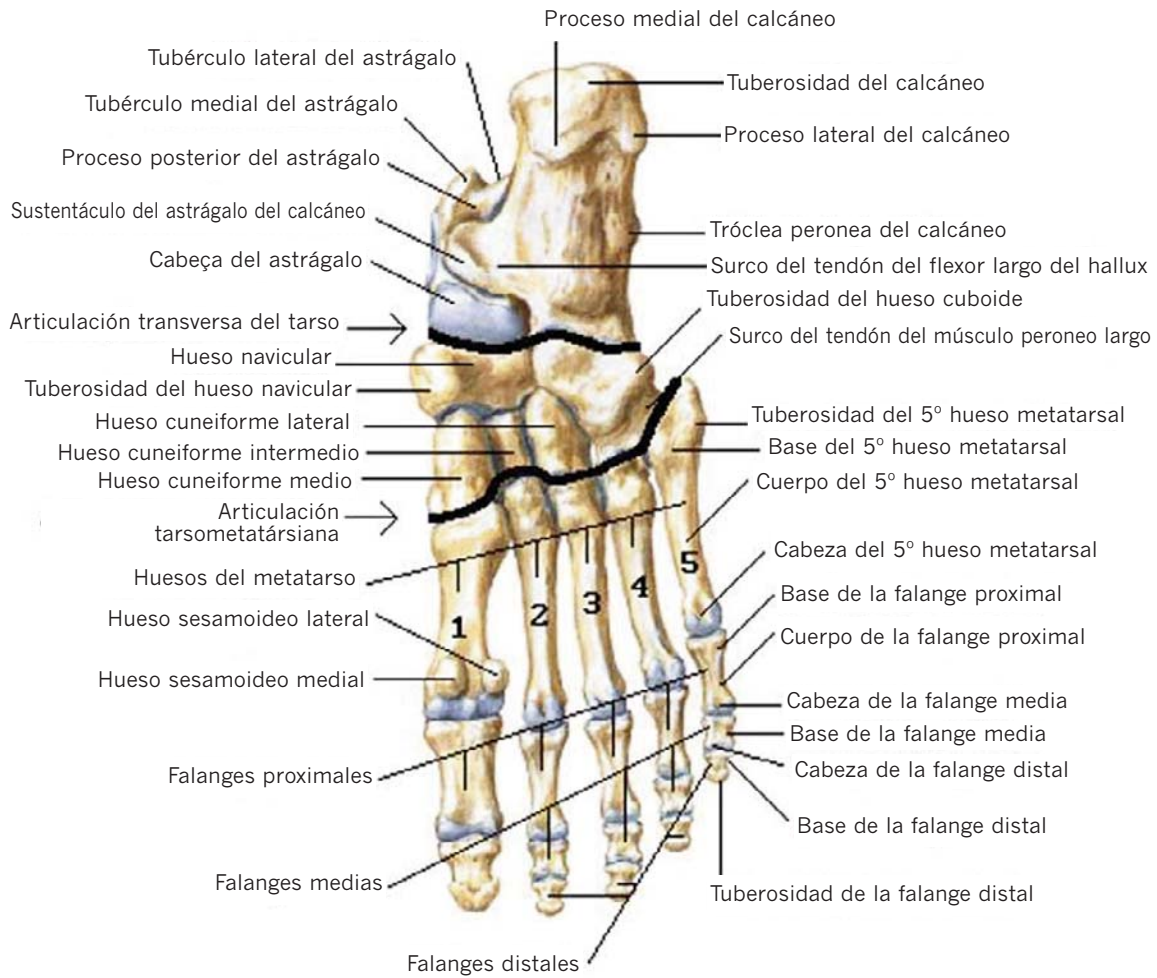
De acuerdo con Romero (2014) podología es la ciencia que tiene como principal foco el estudio profundo de los nuestros pies. Es la ciencia del área de la salud humana que trabaja en la investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías de los miembros inferiores. El podólogo es un profesional que actúa en el área de la salud y su formación le da capacidad para tratar de casos en diferentes niveles de patologías.

Conocimiento, actualización y, principalmente, estudio son los principios aliados del profesional en el recorrer de su profesión. El tratamiento multidisciplinar faz parte del día-a-día del podólogo, o sea, ortopedista, dermatólogo, micólogo y podólogo forman un conjunto de profesionales que debe ser respetado en todos los niveles, principalmente en el que dice a respecto del limite de actuación de cada uno.

Las estructuras de los pies todas son interligadas por tejidos conjuntivos, vasos sanguíneos, nervios, son revestidos por capas de piel, que ejercen diversas funciones. Como: defensa y protección contra las funciones sensoriales-calor, frio presión, dolor y tacto. (MADELA 2009.p.01).

A seguir hay imágenes que describen las estructuras de los pies.

www.revistapodologia.com
www.shop.mercobeauty.com



Fuente: Netter (2011)

Según Dorneles et al (2011). A través del soporte del peso del cuerpo humano los pies son responsables por su dinámica y estática, auxiliando en la propulsión y en la amortiguación durante actividades diarias como la marcha y la corrida.

Al percibir alteraciones en estos miembros, se puede detectar posibles patologías relacionadas a todo el resto del cuerpo. Las principales deformidades de los pies son: pie valgo, varo, cavo y equino. Entre las causas más frecuentes de disturbios en los pies están los factores causadores de estrés, que pueden estar relacionados al calzado y a la mecánica de la marcha.

De acuerdo con Tavares (2011) la diabetes es una de las enfermedades humanas más antiguas. Su nombre completo -Diabetes Mellitus- viene de las palabras griegas para sifón y azúcar y describe los síntomas más obvios del Diabetes sin control -la micción de grandes cantidades de orina-, que es dulce porque contiene azúcar (glucosa). La Diabetes Mellitus (DM) es un conjunto de alteraciones metabólicas caracterizadas por hiperglucemia crónica, con derivaciones de la destrucción de las células beta del páncreas, resistencia a la acción y/o disturbios de la secreción de la insulina.

Segundo SALOME (2011), están descriptos abajo los síntomas y factores de riesgo.

Síntomas

- * Poliuria – la persona orina demás y, como eso la deshidrata, siente mucha sed (polidipsia);
- * Aumento del apetito;
- * Alteraciones visuales;
- * Impotencia sexual;
- * Infecciones fúngicas en la piel y en las uñas;
- * Heridas, especialmente en los miembros inferiores, que demoran en cicatrizar;
- * Neuropatías diabéticas provocadas por el comprometimiento de las terminaciones nerviosas;
- * Disturbios cardíacos y renales.

Factores de riesgo

- * Obesidad (inclusive la obesidad infantil);
- * Herencia;
- * Falta de actividad física regular;
- * Hipertensión;
- * Niveles altos de colesterol y triglicéridos;
- * Medicamentos, como los a base de cortisona;
- * Edad arriba de los 40 años (para diabetes tipo II);
- * Estrés emocional.

Fisuras

Según López (2003). Fisura, ragadía o grieta,

pueden ser definidas como pequeña abertura o grieta en la piel callosa de las manos o de los pies causadas por la pérdida lineal de la epidermis y dermis, en el caso en áreas de pliegues de la piel. Son lesiones elementales y hacen parte del grupo de las "Pérdida de Tejido". Son provenientes de la eliminación o destrucción de los tejidos cutáneos causados básicamente por la pérdida de la elasticidad de la piel.

FACTORES DETERMINANTES

- Edad (Responsable natural pelo surgimiento y aumento del número de pliegues en la piel.)
- Hábitos Alimentares (Por ejemplo, el ácido úrico cuando no es eliminado pelo organismo, ataca las articulaciones de las manos y de los pies, provocando también lesiones cutáneas que pueden ser confundidas con micosis y pie de atleta. De acuerdo con su tasa, el paciente debe evitar, reducir o eliminar el consumo de carnes gordas, ahumadas o de animales en crecimiento, sardinas, crustáceos, vísceras de gado, interior, menudos de pollo, lentejas, garbanzo, espinaca y cerveza. Para ayudar a eliminar el ácido úrico: Queso, leche y huevos.)
- Cantidad de agua ingerida (Es indicado un mínimo de 5% en litros, del peso corporal.)
- Uso de Medicamentos (Pueden afectar directamente la elasticidad de la piel.)
- Exposición de la piel a agresiones Químicas y de Sol (Intensifican el resecamiento de la piel, agraden y contaminan las heridas.)
- Uso de medias y zapatos inadecuados (Medias de material sintético facilitan la proliferación de hongos / bacterias, y zapatos apretados, flojos demás o sin de palmillas pueden ocasionar el surgimiento de ampollas, despellejado y callosidades.)

Segundo Lopes (2003) Las fisuras en los talones pueden ser dolorosas y causar sangramiento. El calzado abierto en el talón puede agravar o ser a causa de este problema. Patologías dérmicas como eczema y psoriasis pueden también conducir a fisuras en el talón. La piel queda más espesa debido a la fricción. La utilización de calzado adecuados y de hidratantes, pueden reducir la deshidratación asociada a la patología y permitir su recuperación.

Segundo Viana (2007), las fisuras de los pies son constituidas por una podopatía, que determina la formación de finas laceraciones lineares de la epidermis pudiendo quebrar, rayar, formar grietas, capaces de alcanzar la dermis provocando dolor y sangramiento. Estas pueden variar en espesuras, algunas dañan la piel apenas superficialmente.



Laser Terapêutico sem fio Therapy XT

O laser terapêutico sem fio **Therapy XT** foi desenvolvido para bioestimulação nas áreas de podologia, fisioterapia, acupuntura e medicina em geral.

APLICAÇÕES:

Onicomicoses, Alívio da dor, Reparação Tecidual, Redução de Edema e de Hiperemia, Normalizador Circulatório e na PDT - Terapia Fotodinâmica.



Therapy XT

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Equipamento sem fio acionado por bateria de Lítio recarregável com capacidade de emitir Lasers com as seguintes características:

Laser vermelho (Emissor visível)

Comprimento de onda:

660 nanômetros (nm) +- 10 nm

Potência útil do emissor: 100 mW (fixa) +- 20%

Meio Ativo: InGaAlP

Laser Infravermelho (Emissor invisível)

Comprimento de onda:

808 nanômetros (nm) +- 10 nm

Potência útil do emissor: 100 mW (fixa) +- 20%

Meio Ativo: AsGaAlP

Alimentação: 90 - 240 V~

Peso: 300 gr

Dimensões: 3(L) x 5(P) x 21(A) cm

Diâmetro de fibra: 600um

Bateria: Li-ion (2h de aplicação ininterrupta)

ITENS INCLUSOS

- Maleta para Transporte
- 03 Óculos de proteção
- Suporte da Peça de Mão
- Fonte de Alimentação
- 01 espaçador
- Midia (CD) com:
 - Curso de Laserterapia
 - Terapia Fotodinâmica (PDT)
 - Manual "Laser e suas aplicações"
 - Protocolos de aplicações



Chimiolux

Corante fotoabsorvedor de Azul de Metileno, estéril, indicado para Terapia Fotodinâmica (PDT).

Em associação com a irradiação de Laser Vermelho, Chimiolux atua como Terapia Fotodinâmica (PDT) gerando liberação de radicais livres que proporcionam efeitos bactericida e fungicida em onicomicoses, onicocriptoses, fissuras calcâneas e tinha interdigital.



Comercial Laser X - Revendedor Autorizado DMC Estética
Telefones # 55 (11) 4112-5013 / 4112-5014
www.comerciallaserx.com.br - [facebook/comerciallaserx](https://www.facebook.com/comerciallaserx)

Fisuras en estado inicial y avanzado



Fuente: Acervo del autor

Segundo Magalhães; Hofmeister (2004).

Las Alteraciones climáticas: en ambientes calientes y húmedos, la piel generalmente es más hidratada, ya en ambientes secos y fríos, la piel es más reseca, pues pierde agua.

Deshidratación: Ocasiona una descamación de la camada superficial de la piel. El agua es esencial para el equilibrio.

Secuelas de Psoriasis: una dermatosis cutánea que se concretiza por la cronicidad, que puede ocasionar varios problemas en varias partes del cuerpo como: cuero cabelludo, rodillas, codos, piernas y pies.

De acuerdo con Bega (2006)

La Diabetes: Ocasiona un desgaste de la piel y aumento de la sensibilidad, en el cual hay daños futuros o inmediatos, que se reflejan en la absorción de líquido y en la hidratación de la piel.

Donadussi (2011) menciona que:

Andar descalzo: es una de las causas más frecuentes en personas con fisuras, pues ocasiona

un atrito directo con el suelo, que proporciona una elevación en el resecamiento de los pies.

Uso inadecuado de calzados: que provoca fricción entre el pie y el calzado, resecamiento de la piel por lesiones cutáneas.

De acuerdo con Bega (2006), existen inúmeras formas de estar tratando las fisuras de los pies, entre ellas es el uso de la urea. La urea promueve hidratación cuando usado en cantidades ciertas, ella promueve las siguientes acciones en la piel: humectante, antimicrobiana, antiinflamatoria, queratolítica.

Según Moren (2009), con cera de parafina caliente, hay un resultado bien significativo en relación a las fisuras de los pies. Cuando realizada la aplicación correcta una vez por semana, siendo que primero se exfolia la región, se pasa un hidratante y luego se usa la parafina. La parafina va promover una mejor hidratación de la piel, además de relajar nervios y músculos de la región, también proporciona una mejor circulación sanguínea.

Segundo Nogueira (2010) como tratamiento para las fisuras o grietas en los pies, la preocupación mayor es en relación a la cicatrización, para que no se torne una puerta abierta para la entrada de microorganismos como virus, hongos y bacterias y con la hidratación para que no ocurran recidivas, tornando la piel maleable, elástica e hidratada. La Electroterapia y el Led/Laser Terapia, junto con las técnicas citadas anteriormente, muestran un trabajo con resultados satisfactorios.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue iniciado en Agosto de 2014, con la elección del tema, el desenvolvimiento de la problemática y la delimitación del objetivo.

Se realizó una revisión sistemática de artículos sobre diabetes, fisuras en pies diabéticos y el trabajo del podólogo. Indexados en las bases de datos LILACS (literatura latino-americana y del Caribe en ciencias de la salud) y SCIELO Brasil (Scientific Electronic Library Online). Para la busca fueron utilizados los siguientes descriptores: diabetes, fisuras, pie diabético.

De acuerdo con Whittemore (2006), los criterios de inclusión y exclusión para determinar una pesquisa son de extrema relevancia. La selección de los estudios a ser incluidos en el estudio de revisión es una tarea importante, pues es un indicador crítico para evaluar el poder de generalización y confiabilidad de las conclusiones.

Los criterios de inclusión de esa pesquisa fueron: artículos en la íntegra; artículos en portu-

gués; artículos publicados entre los años de 1999 à 2014 que aborden la cuestión norteadora.

Y serán excluidos los artículos en periódicos duplicados, que no son publicados en portugués, no se encuentran en la integra y no aborden la cuestión norteadora.

RESULTADOS

Delante del estudio, los artículos muestran que el podólogo tiene una función muy importante cuanto a la actuación en fisuras en pies de diabéticos. Este profesional es capaz de amenizar y tratar la patología en sí. El pie diabético está susceptible a diversas patologías, entre ellas las úlceras y deshidratación profunda, además de ser acometido por alteraciones neurológicas en la región podal.

Los estudios mencionados en este trabajo, relatan no solo las fisuras presentes en pies diabéticos, muestran que otras enfermedades pueden acometer los pies. El podólogo es Semper citado como un profesional que está presente.

CONCLUSIÓN

El podólogo es un profesional que actúa en el área de la salud y su formación le da capacidad para tratar de casos en diferentes niveles de patologías. Las técnicas utilizadas para la mejoría del cuadro clínico son elegidas específicamente para cada caso, o sea, varía de acuerdo con el grado de la fisura.

Tratándose de pie, el podólogo es capacitado para desenvolver en conjunto con otro profesional, dependiendo del caso, un atendimento con acompañamiento progresivo, tratando el problema y previniendo contra daños futuros a los pies, que mismo después de la estabilización o cura de la enfermedad, puede desenvolver nuevas patologías, al final un pie diabético desenvuelve varios problemas a lo largo de la vida del individuo

REFERENCIAS

BOWKER<, John H. ;PFEIFER, Michael A. Levin e O'Neal O Pé Diabético.6 ed. Rio de Janeiro: Di-Livros, 2002.

BEGA, Armando. Tratado de podologia. São Paulo: yendis, 2006.

BROOME ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafel KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2006. p.231-50.

DONADUSSI, Márcia. Dermatologista dá dicas simples de como resolver rachaduras nos pés. Disponível em :[http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2011/04/dermatologista-da-dicas-simples-de-](http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2011/04/dermatologista-da-dicas-simples-de)

como-resolver-rachaduras-nos-pes.html, Acesso em: 15 Out 2014.

DUARTE, Nàdia; GONÇALVES, Ana. Pé diabético. Angiologia e Cirurgia Vasculiar .Volume 7 .Número 2. Junho 2011.

DORNELES, Patrícia Paludette et al. Estrutura, função e classificação dos pés: uma revisão. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 16, Nº 161, Octubre de 2011. <http://www.efdeportes.com/efd161/estrutura-funcao-e-classificacao-dos-pes.htm>

FRAGOSO, LVC. VIVÊNCIAS COTIDIANAS DE ADOLESCENTES COM DIABETESMELLITUS TIPO 1. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jul-Set.

GROSS, Jorge L. Diabetes Melito. Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Arq Bras Endocrinol Metab .vol 46 nº 1 Fevereiro 2002.Desembro.

JR, Orlando Madella. Rachaduras. Disponível em:<http://www.podologiabr.com/detalhes.asp?cod=52>. Acessado em: 06 Out 2014.

NETTER Md; Frank H. Atlas de anatomia humana. 5 edição. 2011.

TAVARES, Bárbara Cristina et al. RESILIÊNCIA DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Out-Dez.

SALOME, Geraldo Magela; BLANES, Leila; FERREIRA, Lydia Masako. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com diabetes mellitus e pé ulcerado. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro , v. 38, n. 5, out. 2011.

LOPES. CF. Pé Diabético. Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003.

NUNES. M A P et al. Fatores predisponentes para amputação de membro inferior em pacientes diabéticos internados com pés ulcerados no estado de Sergipe. J Vasc Bras 2006, Vol. 5, Nº2.

MOREN, Sandra Alexcae: Spas e Salões de beleza. Terapias passo a passo. São Paulo. Cengage Learning. 2009.

NOGUEIRA, Márcia. Fissuras: prevenção e tratamento. São Paulo Abril 2010. Disponível em: <<http://www.shinsei.com.br/profissional/artigos/fissuras-pes/>>.

ROMERO, Rogério. Podologia e Podoposturologia. Disponível em: <http://www.rogerioromeiro.com/podologia.php>. Acesso em: 10/out.2014.

VIANA, M A F. Fundamentos da teoria podológica. 1. Ed Minas Gerais: Lhitera Marciel 2007.

WHITTEMORE R, Knafel K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2006;52(5):546-53.

Autores

Iara Stocco Refosco

Técnica em Podologia pelo CETEC
Caxias do Sul - RS

Simone Isabel Fin

Enfermeira Professora do curso de Podologia
do CETEC - Caxias do Sul - RS

Aurenir de Aguiar Silva

Fisioterapeuta formada pelo INTA
Sobral - Ceará - aurenir.as@hotmail.com

Ozono, Mil y Una Utilidad

Sergio Carvalho de Oliveira, Biólogo. Brasil

El mismo gas que protege el planeta puede ser muy útil para toda la humanidad. De bajo costo y muy fácil de ser generado, la utilización del gas ozono aún precisa romper el preconceito y la falta de conocimiento. Producido naturalmente en la estratosfera de la Tierra, principalmente a través de las descargas eléctricas en la atmósfera que quiebran la molécula del O₂, resultando átomos de oxígeno altamente reactivos.

En ese momento, combinado con otra molécula de oxígeno resulta en el O₃. Sin embargo, este gas inestable se descompone resultando en una otra molécula de gas oxígeno y otro elemento oxígeno reactivo. Entonces, el ciclo permanece constante, siendo producido y consumido.

Con la prohibición del uso de los CFC (Cloro-Fluor-Carbono), gas usado largamente en aerosoles, aire acondicionado y refrigeradores en el mundo todo, la capa de ozono terrestre está salva, por lo menos por ahora.

Gracias a la presencia del ozono en la atmósfera terrestre, decreciendo de forma significativa la intensidad de las radiaciones solares, es que las temperaturas medias de la superficie pueden permitir las reacciones químicas que sustentan la vida en nuestro planeta.

Es incoloro, con un olor característico mismo en bajas concentraciones, soluble en agua o en aceites y mucho más eficiente que el cloro en la inactivación de bacterias, virus y hongos. Su efecto oxidativo es usado, no solo en la oxidación de sustancias, sino también en la limpieza de superficies. No produce toxinas y debe ser producido en el local de su utilización.

El gas ozono, descubierto en el siglo XVIII, viene siendo utilizado en diversas áreas. En la década de los 80, en el Brasil, era frecuente encontrar filtros ozonizadores en las paredes de las cocinas de las nuestras casas, producido agua ozonizada para lavado (esterilización) de verduras y frutas.

El ozono es usado hoy en la industria y en el comercio, en la higienización de agua y conservación de alimentos, en los hospitales y clínicas veterinarias y en el tratamiento de diversas patologías.

En la Podología, el ozono puede ser un poderoso aliado a través de la hidro-ozonoterapia. Resultados importantes demuestran que ese procedimiento simple y de bajo costo puede aliviar

el sufrimiento de muchas personas con podopatías graves.

A hidro-ozonoterapia consiste en sumergir los pies en agua ozonizada, con concentración adecuada de gas ozono por tiempo suficiente para que su acción contra bacterias, virus y hongos pueda suceder. Al mismo tiempo, el ozono estimula el proceso anti-inflamatorio, aumentando el aporte de células del sistema inmunológico y estimulando la vascularización sanguínea en el local de su aplicación. Después de los procedimientos de desbastes y limpieza de las uñas, las onicomicosis pueden ser tratadas con el gas teniendo excelentes resultados.

Hace algún tiempo, la Secretaria de Salud de la Ciudad de Vassouras, en el Estado del Rio de Janeiro, Brasil, implantó, a través del SUS (Sistema Único de Salud), la Ozonoterapia para auxiliar el tratamiento de Insuficiencia Venosa Crónica, con resultados maravillosos, disminuyendo el sufrimiento de las personas portadoras de heridas y ulceraciones dermatológicas en los pies. Los portadores de Pies diabéticos también pueden beneficiarse de los efectos anti-infecciosos y cicatrizantes del ozono por su efecto destructor de membranas celulares.

También es necesario establecer reglas para su uso, parámetros de seguranzas y protocolos adecuados para los tratamientos. Mucha pesquisa está disponible. La literatura es grande y precisamos avanzar. Romper la inercia de la Legislación para que podamos beneficiarnos de este gas, que tiene mil y una utilidades.

Autor



Sergio Carvalho de Oliveira

Biólogo, especialista em Ozônio e professor de Biossegurança do Curso de Podologia no ITEC-Instituto Tecnológico de Capacitação - RJ. Ministra palestras sobre Hidrozonoterapia. sergiocarv2006@hotmail.com

**COMODIDAD
PARA
SU
CLIENTE,
PERFECTO
PARA
USTED.**



POLTRONA
Elegance
AUTOMÁTICA

POLTRONA COM ELEVACÃO ELÉTRICA DA ALTURA E DO ENCOSTO / LUMI ULTRA LED / PODO ASPIRATORE / SUPORTE PARA REVISTAS / SISTEMA MASSAGEADOR NO ESTOFAMENTO / SUPORTE PARA LUMINÁRIA NA POLTRONA / BRAÇOS AUXILIARES COM BANDEIAS PARA RESÍDUOS E INSTRUMENTAIS / ARMÁRIO AUXILIAR ELEGANCE COM TAMPO DE VIDRO

*Calidad
Ergonomía
Comodidad
Versatilidad
Funcionalidad*
son detalles
esenciales
que usted
encuentra
en nuestra
gama
de productos.



PODLOGIA
ESTETICA
MASSOTERAPIA
QUIROPRAXIA

Podonto Líder

Móveis e Equipamentos Profissionais

Atendimento y ventas
55 11 2203 7107 / 2953 5671
San Pablo - Brasil

atendimento@podontolider.com.br
Skype: podonto_lider

www.podontolider.com.br

Podogeriatría

Podologa Grasielle Nepel, Podologa Darli Eugenia da Silva e Podologa Graciela da Rosa. *Brasil*

RESUMEN

El presente artículo aborda la viabilidad de un podólogo especializado en podogeriatría para el tratamiento de los pies de los ancianos en asilos, donde fue realizado un levantamiento bibliográfico buscando conceptos de geriatría, ancianos asilados, podogeriatría y de las principales patologías de los pies de los ancianos. Fueron realizados procedimientos podológicos a los ancianos de la institución Vó Joana (Abuela Joana) localizada en la ciudad de Curitiba, Paraná, Brasil y acompañamos sus evoluciones durante cinco meses. Buscando mejoría de los casos encontrados.

Palabras clave: Podogeriatría; pies de ancianos; Anciano Asilado.

1. INTRODUCCIÓN

Es importante entender que todo ser humano tiene el derecho de adecuarse a las fases de la vida, muchas veces pasando por dificultades que alcanza todo su ser. La podología en el asilo alcanza una parte más delicada, es a través de los pies que contamos nuestra historia, y quien realmente somos por eso debemos tener el hábito de cuidar de ellos.

2. REVISIÓN TEÓRICA

El asilo es conocido como atendimento en “régimen de internado de ancianos” sin ningún vínculo familiar, con el objetivo de dar un hogar, alimentación, salud y convivencia social. La institución tiene como objetivo ofrecer estructuras físicas, alojamiento permanente, salud de forma directa e indirecta, actividades y recreación. La internación en el asilo significa mucho para el anciano, muchos se consideran abandonados. (CORTELETTI, 2014).

El estado de salud del pie del anciano cubre un aspecto más amplio del que en los demás pacientes, pues incluyen enfermedades crónicas, enfermedades recurrentes, o hasta mismo enfermedades conjuntas. En este análisis se llevan en

consideración: diabetes del tipo II, artritis, hipertensión, osteoporosis y arteriosclerosis. Los pies pueden sufrir de flebitis, varices, calambres, hipotermia, ulceraciones, reumatismo también pueden ser afectados por los hongos en las laminas, en interdigitales y hasta en las plantas de los pies; dando apertura para entrada de bacterias, pudiendo adquirir erisipela y hasta otras enfermedades. (LEE GOLDMAN, ANDREW I. SCHAFER, 2014).

3. METODOLOGÍA

En primer momento fue realizado un levantamiento bibliográfico, y entonces fue realizada una pesquisa de campo en un asilo chamado “VÓ JOANA”, localizado en el barrio Rebouças, Curitiba/ PR, fueron hechos procedimientos podogeriatrícos en el período de 08.11.2014 até 20.04.2015, en 14 pacientes.

Son 14 moradoras entre 70 y 98 años. La mayoría es postrada, usa silla de ruedas y con algunas dificultades para deambular.

A través de la ficha de anamnesis, se pudo observar estadísticamente el porcentaje de patologías dermatológicas y ungueales. Donde 92% de los ancianos estudiados toman algún tipo de medicamento. Entre los medicamentos fue verificado medicación para hipertensión, hipotiroidismo, insomnio, ansiedad, epilepsia, colesterol, depresión, calcio e hipoglucemia.

En relación a las enfermedades, 44% de los ancianos poseen presión alta, 23% posee diabetes, 17% poseen problemas respiratorios, 7% es fumante, 3% posee convulsiones frecuentes, 3% posee antecedentes cancerígenos y 3% posee marca pasos.

A través de las pesquisas se observo que 54% de las pacientes tienen uñas normales, 15% tienen uñas embudo, 15% Involuta, 8% cuña, y 8% corte incorrecto.

3.1 Casos

Los procedimientos podológicos a ser citados son: Onicotomía, retirada de onicofosa, lijado plantar e hidratación.

Conforme el acompañamiento, fueron seleccionados los siguientes casos para la presentación de este artículo:

Caso 1

A.F.M con 79 años fue realizado procedimientos podológicos siendo el primero en el día 08/12/2014 donde fue encontrado un callo con núcleo, como muestra las fotos abajo, que fue desbastado y realizado hidratación. El último procedimiento fue realizado en el día 20/04/2015.

Callo por fricción antes y después. Paciente A.F.M



Caso 2

A.S.G con 89 años fue realizado procedimiento podológicos donde se encontró onicoatrofia, onicogribose como muestra las fotos abajo, que fue realizado desbaste, el último procedimiento fue realizado día 20/04/2015.

Antes y depois. Paciente A.S.Q



Caso 3

O.B.G con 93 años fue realizado procedimiento podológicos donde se encontró deshidrosis que fue tratado con óleo de melaleuca, la paciente estaba sin patologías graves apenas con síntomas de traumas en algunos dedos como se muestran las fotos 3.1 e 3.2, en el tercero atendimento no fue posible realizar procedimientos pues la misma se encontraba postrada en cama y con heridas con enfermedad dermatológica no identificada como podemos ver en las las fotos 4.1 e 4.2.



Paciente con enfermedad Dermatológica



4. CONCLUSIÓN

En la pesquisa de campo se puede verificar cuanto es importante tener un profesional podólogo atendiendo en el asilo, pues fue a través de los procedimientos podológicos que se llevo al conocimiento de las necesidades de los ancianos y las patologías que se agravan.

Con el análisis de los estudios fue verificado que hay gran viabilidad de suceso a través de indicadores de retorno como, por ejemplo, las fichas de evolución de anamnesis.

Lo que sería favorable a la visita de podólogos en los asilos, teniendo como hábitos de limpieza e higienización correcta de los pies de los ancianos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CORTELLI, I.A BONHO, M Cldoso Asilado, Um Estudo Gerontologico.Caxias do Sul: Edipucrs, 2014.
GOLDMAN, L. SCHAFFER, A. I. Goldman Cecil Medicina. São Paulo: Elsevier, 2014.

Autores

Grasiele Nepel

professora orientadora, podóloga e docente no curso técnico em podologia do Grupo Educacional Filadelfia.
grasielenepel@hotmail.com

Darli Eugenia da Silva

Podóloga, formanda do curso técnico em podologia do Grupo Educacional Filadelfia.

Grasiela da Rosa

Podóloga, formanda do curso técnico em podologia do Grupo Educacional Filadelfia.

3º CONGRESSO DE PODOLOGIA DA BAHIA

SALVADOR
BAHIA

O MAIOR EVENTO DE PODOLOGIA DO NORDESTE

TODOS OS PODÓLOGOS REUNIDOS EM UM SÓ LUGAR



**Dr. Fernandes
Arteiro (PE)**



**Profª. Clarice
Bramante (SP)**



**Prof. Ítalo
Batista (PE)**



**Profª. Flávia
Cunha (RJ)**



**Dr. Fábio
Costa (BA)**

PROGRAMAÇÃO

- 07:30 - Credenciamento
- 08:00 - Abertura
- 08:30 - Dê um passo a frente e previna amputação (Profª. Clarice Bramante)
- 10:00 - Coffee Break
- 10:30 - Lesões Ungueais e do pé (Dr. Fábio Costa)
- 12:00 - Almoço
- 13:00 - Correção cirúrgica de Halux Valgus (Dr. Fernandes Arteiro)
- 14:00 - Pós Operatório e Eletroanalgesia (Prof. Ítalo Batista)
- 16:00 - Curativos na Podologia (Profª Flávia Cunha)
- 17:30 - Encerramento

**HOTEL FIESTA
CONVENTION CENTER**
20 de Setembro de 2015

**OS MELHORES PROFESSORES E PROFISSIONAIS
ESTARÃO PRESENTES, ESPERAMOS VOCÊ!**

INVESTIMENTO ATÉ 31/07:

CONGRESSO: R\$ 160,00 em até 3x

CURSO: R\$ 110,00 em até 3x | AMBOS: R\$ 250,00 em até 3x

INVESTIMENTO APÓS 01/08:

CONGRESSO: R\$ 180,00 em até 2x

CURSO: R\$ 120,00 em até 2x | AMBOS: R\$ 280,00 em até 2x

INFORMAÇÕES:

Tel: 71 3033-7912 | 713033-8862

Whatsapp: 71 9404-2887

**E-mail: marketing@decreina.com.br
congressopodologiabahia.com.br**

PÓS CONGRESSO

21 de Setembro de 2015

CURSO DE CORREÇÃO DE UNHAS

PROGRAMAÇÃO

- 08:00h - Credenciamento
- 08:30h - Abertura
- 09:00h - Abordagem Podológica em Onicomiose
- 10:30h - Coffee Break
- 11:00h - Onicocriptose e as diferentes técnicas de espiculaectomia
- 12:30h - ALMOÇO (Livre)
- 13:30h - Correção do Corpo da Unha e Necessidade de Órteses Ungueais
- 14:30h - Demonstração ao vivo de Práticas da espiculaectomia, comparação do agir podológico
- 15:30h - Intervalo - Café
- 16:00h - Em video Confecção e Aplicação dos Diferentes tipos de Órteses nas Diversas Situações.
- 17:30h - Encerramento

REALIZAÇÃO:

Decreina

XIV CONGRESSO LATINOAMERICANO DE PODOLOGIA

Realização:



11 e 12 de outubro de 2015
Cidade de Curitiba - Paraná - Brasil

Centro de Convenções Hotel Nikko
Phone: +55 41-2105-1808

Barão do Rio Branco, 546- Centro - Curitiba - PR



11 de Outubro - Domingo

ABERTURA com os Presidentes

da Confederación Latinoamericana de Podólogos **Pdgo. Néstor José Cejas**,
do Grupo Educacional Filadélfia, **Sr. Eliazer Lopes de Moura** e
do XIV Congresso Latino-Americano de Podologia **Pdga. Jane C. Valentim de Carvalho**.

Pdgo. Nestor José Cejas – ARGENTINA
Palestra: Perfil del Podologo del Siglo XXI

Pdgs. Ariel Falchi e Raquel Nadruz – URUGUAY
Palestra: Tratamentos Aplicados a Diferentes Patologias Podológicas.

Pdga. Glória Torres Berríos - CHILE
Palestra: Diferentes Patologias Durante 25 Años

Pdgo. Orlando Madela Jr. - BRASIL
Palestra: Terapias de Resultados Aplicativos à Podologia

Pdgo. Sergio Sánchez Riquelme - CHILE
Palestra: La Podologia en la Vida Cotidiana del Paciente Obeso

Pdgo. Hélcio Luiz Ferreira de Souza - BRASIL
Palestra: Psoríase

12 de Outubro - Segunda/Lunes

Pdga. Mirta Nelida Irazabal - ARGENTINA
Palestra: Patologias Poco Común en el Niño

Pdgs. Daniel Mautone e Yolanda Testa - URUGUAI
Palestra: Casos Clínicos: Particularidades e Recorrências

Pdga. Nidia Lezano – ARGENTINA
Palestra: Pé Diabético, Prevenção e Tratamento.

Pdgo. Renato Busther – BRASIL
Palestra: Mitos e Verdades Sobre Laser e Led

Pdgo. Ezequiel Pereira Rocha – BRASIL
Palestra: Os Pés Que a Podologia não Trata. Por Que?

Pdga. Jane C. Valentim de Carvalho – BRASIL
Palestra: Procedimento em Órteses Ungueais

+55 41 3218-1600 - podologia2015@filadelfia.com.br - www.filadelfia.com.br



CENFIP
CENTRO DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN PODOLOGIA
UPIG
UNIVERSIDAD PERUANA DE INTEGRACIÓN GLOBAL



24 y 25 de OCTUBRE 2015 - LIMA - PERÚ

**I SEMINARIO INTERNACIONAL DE
PODOLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD**

METODOLOGIAS PARA LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN PODOLOGIA



Dr. Raúl Aguado

-Oxigenoterapia hiperbárica en el tratamiento del pie diabético, pie en riesgo y otras patologías

-Fisiopatología del pie diabético"

-ORTONIXIA: "Correcciones ungueales
-demostración de correcciones ungueales en onicomicosis



Pdggo. Ítalo Bautista

-Terapias físicas y su aplicación en el campo de la podología
-Tratamiento del dolor con métodos no invasivos
-Infecciones cutáneas

-Alteraciones biomecánicas mas frecuentes
-Soporte plantares, 28 años de experiencia



Pdggo. Omar Sampietro

-Detección temprana del pie plano infantil"
-Participación del podólogo en la atención al pie en riesgo"

-Análisis de la Marcha: Origen de las onicocriptosis
-La podología como inserción en los grupos multi disciplinarios



Medico-Pdga. Paola Diaz



Pdgga. Daniela Carignano



Pdgga. Marisavel Levano

**Y OTROS EXPOSITORES INVITADOS CON AMPLIA EXPERIENCIA
EN TEMAS APLICABLES A LA PRACTICA PODOLOGICA !!!!**

INSCRIPCIONES

- ✓ Publico en General: s/ 120 nuevos soles
- ✓ Podólogos: s/ 100 nuevos soles
- ✓ Estudiantes: s/ 70 nuevos soles
- ✓ Extranjeros: \$ 50 dólares

DEPÓSITOS AL **BANCO SCOTIABANK**
*Numero de cta. soles: 946-0037477
*Numero de cta. dólares: 946-0037486
Imprimir Boucher y enviar al correo:
cenfip@hotmail.com

revistapodologia
-com



Pdggo. E de la Garza



FECHA: sábado 24 y domingo 25 de octubre 2015

HORA: 8:30 am – 6:00 pm

LUGAR: Auditorio de la Universidad Peruana de Integración Global

SITO: en Av. Circunvalación 653 - Urb. San Ignacio de Monterrico

(ref. entre Benavides y circunvalación, cerca a la Universidad Ricardo Palma)

INFORMES:

956242225 - 990426609

cenfip@hotmail.com

São Paulo
Brasil



XX CONGRESSO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA

O maior e mais completo evento da Podologia

1 e 2 de Novembro



Rosângela Garoto - Brasil

- Protocolo de Podologia para Aplicação de Bandagens Neuromusculares.

Carlos Rodriguez - Argentina

- Casuística em Baropodometria.
- Evolução da Podologia Sul Americana dos anos 90 até 2015.

Bernat Vazquez - Espanha

- Plataforma de Marcha Europod Avaliação estática e dinâmica.
- Metatarsalgia causas e Tratamentos pela Podologia.

Thais Albaneja - Ana Paula F. Santos - Brasil

- Efeito do ozônio sobre bactérias e fungos.

Nelson Morini - Brasil

- Uso da biocerâmica para o tratamento de processos inflamatórios.

Marco Cuello - Chile

- Onicocriptose. reconstrução da unha.
- Tensores da unha com cobre em curvaturas patológicas.

Cecília Cardenas - Peru

- Remoção de Calo com fio cirúrgico em paciente diabético.
- Tratamento antimicótico com cobre.

Mário Alberto G. Espinoza - México

- Reumatologia na Podologia.
- Enfermidades Vasculares Periféricas na Podologia.

Mark Rodriguez- Colômbia

- Classificação de Onicocriptose.
- Onicomiose: etiologia, classificação e tratamentos.

Fernando Redondo - Brasil

- Conceitos da manipulação no pé segundo a Quiropraxia Americana.

Ted Iedynak - Austrália - vídeo conferência

- Prática clínica de mobilizações articulares.

Viviane Araújo, Ivone Gavinhos e Sabrina Silva Brasil

- Estudo eletromiográfico em atletas com e sem o uso de órteses plantares.

Heloísa de Carvalho - Brasil

- Deformidades genéticas e endocrinológicas no desenvolvimento dos pés.

Christian E. Barroso - Argentina

- Prevenção de lesões em atletas com o uso de órteses plantares.
- Órteses proproceptivas no esporte.

Romeu Araújo - Portugal

- Desvios do Eixo da Articulação Subtalar e consequências no pé e membro inferior.
- Teoria do equilíbrio rotacional aplicado à articulação subtalar.

Wilfredo Urruchi - Peru/Brasil

- Aplicações do ozônio na Medicina e na Podologia.

Armando Bega - Brasil

- Pesquisa com Biocerâmica para inflamações do tríceps e do tendão do calcâneo.
- Tratamento de Bursite intermetatarsal e Hálux Valgus com bandagens neuromusculares, biocerâmica e órtese plantar.

NUEVO LOCAL

**Sociedade Brasileira de Cultura Japonesa
e de Assistência Social - Bunkyo**
Rua São Joaquim, 381
Liberdade - São Paulo

Feira de Produtos simultânea ao Congresso

Informações e inscrições:
www.jornadadepodologia.com.br

Realização:



SUL BELEZA 2015

FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA,
CABELOS, ESTÉTICA E BEM-ESTAR

08 A 10
NOVEMBRO
9 ÀS 19H
FENAC

NOVO HAMBURGO - RS
www.sulbeleza.com.br



Apoio:

SINDICABES
Vale do Taquari

SINDICABES
Cruz Alta

SINDICABES
Passo Fundo



Realização:

FeNac
CENTRO DE EVENTOS E NEGÓCIOS





1º CONGRESSO de PODOLOGIA do NOROESTE PAULISTA



15 de Novembro de 2015
Cidade de ARAÇATUBA - SP

LOCAL: SEST-SENAT (ao lado do Hospital da Unimed)

Palestrantes e Temas

Pdgo. e Prof. Ezequiel Pereira Rocha

Tema: A Importância do profissional de podologia nas equipes de esportes em geral.

Profº Podologista Orlando Madella Jr

Tema: Procedimentos e resultados aplicados na podologia.

Pdga. Patrícia Pedrosa

Tema: Promoção à saúde geriátrica na podologia.

Pdga. Profª Fabiana Vieira de Arruda

Tema: Técnicas de correções ungueais.

Pdga. e Profª Mônica Alvares Pocci

Tema: Atuações podológica em fissuras plantares.

Pdgo. e Prof Adão Alves da Silva Neto

Tema: A Ótica podológica sobre a neuropatia diabética.

Pdga. e Profª Luciana Terrosse

Tema: Curativos e procedimentos estéreis em onicocriptoses e úlceras dos MMII.



INVESTIMENTO

PAGAMENTO ate 25/10/2015

Podólogos: R\$200,00 – Alunos de Podologia: R\$170,00
Caravana com mínimo de 10 inscrições: R\$ 150,00 cada.
Após 26/10/2015 - preço único R\$250,00

FEIRA DE PRODUTOS e EQUIPAMENTOS com ENTRADA LIVRE



INFORMAÇÕES e INSCRIÇÕES

www.luminuscursos.com.br - luminuscursos@hotmail.com

Tel: 18 99151-6847 whatsapp



CONGRESO 1er mundial DE PODOLOGÍA



21 y 22 de Noviembre del 2015
en México
D.F.

PONENTES CONFIRMADOS:

España

Dr. Antonio Oller Asensio

Dr. Bernardino Basas

Lic. Luis Enrique Roche

Perú

Lic. Cecilia Cárdenas

El Salvador

Dr. Edgar Herrera Segura

Dr. Edson Jurado

PONENTES INVITADOS:

Brasil

Pdgo. Adelcio Cordeiro

Pdga. Quézia Emanuela Loes

Argentina

Daniela Noemi Carignano

Colombia

Dr. Mark Rodríguez

Ecuador

Lic. Yolanda Ramírez Mayorga



PONENTES NACIONALES:

Pdgo. Carlos Melchor

Pdgo. Humberto Arredondo Pico

Pdgo. Jaime Arroyo

Pdgo. Marco Antonio Barrios Dehesa

Dr. Fabián de la Paz Ávila

C.P.O. Irák H. Chico Salazar

T.O. Eduardo Delgadillo Garduño

Costo del congreso
\$ 1,500

El costo del congreso no incluye los talleres

cupo limitado

Talleres desde el 16 al 20 de noviembre

Análisis Biomecánico de la carrera

Presentación en diferentes sistemas de análisis e interpretación (baropodometría, sistemas de contacto, acelerometría, fotogrametría 2D y 3D)

Técnica de la carrera y sus implicaciones lesionales

Baropodometría como herramienta de análisis de la postura y la marcha

Casos clínicos de la baropodometría y reducción postural

El mecanismo de Windlass y su trascendencia en la fase propulsiva

Valoración y exploración estática, articular y muscular

Exploración en estática de la postura y huella plantar podoscópica

Estudio biomecánico informatizado

Estudio dinámico

Metodología de la toma de moldes

Prácticas

Taller de toma de moldes

Decúbito prono

Decúbito supino

Encarga sobre espuma de goma

Espumas fenólicas

Patrones sobre moldes y patologías

El ABC de las ortoplastias

El ABC del micromotor

Lectura de pedigráficas computarizadas

Elaboración de plantillas en directo

Elaboración de plantillas sistema CAPED

programa sujeto a cambios sin previo aviso

Informes a los telefonos: 01 (55) 5837-1789
ortopodmexico@gmail.com

revistapodologia
-com

Valorización de los Agentes Comunitarios de Salud para Trabajar en Colaboración con la Podología

Azenath Rodrigues, Maria Cristina Gonzalez, Karen Elise de Campos (orientadora); Lucimara Ito, Simone Lima, Solange Aparecida Silva, Sueli Aparecida Xavier da Silva (orientadora). *Brasil*

RESUMEN

El presente artículo analiza el perfil, la realidad y la valorización del trabajo de los Agentes Comunitarios de la Salud, que tiene como objetivo contribuir para la salud de la comunidad y de los pacientes con Diabetes Mellitus. Fueron hechas pesquisas y discusiones sobre la valorización de estos agentes, que actúan junto al equipo de Estrategia Salud de la Familia (ESF), localizada en la Unidad Básica de Salud de Vila Cisper, Barrio Ermelino Matarazzo - São Paulo, Brasil. Y de su involucramiento con la comunidad.

Se observó, entre otros, que hay falta de motivación y conocimientos sobre la podología preventiva por parte de los ACS, lo que compromete la asociación entre los agentes y los podólogos para promover la salud de los pies diabéticos y de la comunidad en general. Delante de tales hechos, nosotras podólogas, elaboramos un plano de acción con el objetivo de valorizar y reconocer la importancia que los Agentes Comunitarios de Salud tienen en relación a la asociación con la podología preventiva.

Palabras clave: Podología Preventiva, Promoción de la Salud, Valorización, Agentes Comunitarios de Salud.

INTRODUCCIÓN

En reciente estudio sobre la Estrategia Salud de la Familia (ESF) creado en 1994 como Programa Salud de la Familia, podemos afirmar que el trabajo del Agente Comunitario de Salud (ACS) ejerce papel importante en la construcción del vínculo y responsabilidad, promoviendo el elo entre equipo y comunidad (BRASIL, 2015).

Es cierto que, para el Ministerio de la Salud, el ACS é el trabajador del área de salud que está en contacto permanente con la comunidad, uniendo dos lados culturales diferentes, el científico y el popular, actuando con el objetivo de promover salud y prevenir enfermedades (BRASIL, 2009). No obstante, comprendemos que el agente de salud tiene un papel fundamental, pues está en el cotidiano de los lares, es quien vivencia los

problemas de las personas, específicos de salud y los sociales. Son las ACS quienes presencian el abandono en relación a las enfermedades, la falta de acceso a los servicios y del hambre que mata o debilita, mas también son ellos los que tienen el privilegio de llegar primero a los datos, de ver las mudanzas que ocurren por la intervención de las acciones, vueltas a la atención de la salud directas o no.

Debido a esto cabe al agente de salud ser el primer sensibilizador, se pudiéramos adoptar ese término, de la comunidad en su despertar para una acción ciudadana.

Las ACS tienen un papel importante con la población, están frecuentemente en contacto con los usuarios de la Unidad Básica de Salud (UBS), principalmente, y tienen la responsabilidad de actualizar la población sobre lo que ocurre en las instancias deliberativas de la salud.

Así, partiendo de una asociación entre la Gestión de la Unidad Básica de salud Vila Cisper y el Senac Penha – San Pablo, fue posible desarrollar este trabajo que analiza como los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) desarrollan sus actividades con la comunidad y los diabéticos. Analizando también cual es el nivel de satisfacción de los ACS y cuales las afinidades que ellos tienen con la profesión elegida; el reconocimiento de los pacientes, o sea, de la comunidad en general, con el objetivo de unir esfuerzos entre la podología y los ACS para empoderar la comunidad sobre los cuidados podológicos en la prevención de patologías, complicaciones secundarias y la propia promoción a la salud.

Objetivos

Concientizar a todos sobre la importancia que los ACS (Agentes Comunitarios de Salud) tienen en relación a la orientación, prevención y la sociedad con todos los profesionales del área de la salud inclusive los podólogos.

DESARROLLO Y MÉTODOS

En primer lugar, es necesario observar la cantidad y el sexo de los ACS que trabajan en la UBS (Unidad Básica de Salud). Obtenido un resultado

de 20 (Veinte) agentes del sexo femenino y 1 (Un) del sexo masculino, que estaban presentes.

También fue solicitada la autorización para la gestión de la UBS para la realización de la palestra. Es importante considerar que las ACS no tenían conocimiento de la realización de la palestra, fue aprobado apenas por la gestión de la UBS.

Después de haber adquirido la autorización, fue averiguado el horario en que las agentes podrían asistir la palestra, sin comprometer sus tareas y el ambiente en que sería realizado. El planeamiento fue hecho en sala de aulas con la orientadora, y por no haber recursos tecnológicos en la UBS, concluimos que lo más apropiado sería el recurso tradicional.

MATERIALES UTILIZADOS

Fue necesario analizar nuestra identificación y presentación a las ACS, entonces el grupo concordó en utilizar etiquetas con los nombres, y anexarlos en la camiseta.

Se hizo un cartel con imágenes relacionadas a la valorización de los ACS, utilizando cartulina color verde e imágenes coloridas impresas de internet.

El cartel fue hecho con la intención de ser anexo en un local de la UBS, para que la comunidad pudiese ver y se concientizar de la importancia que los ACS tienen para ellos. También fue elaborado un texto resumiendo la valorización y homenajear a las agentes.

Cabe señalar que fue solicitada la autorización para anexo el cartel en la UBS (Unidad Básica de Salud).

Fueron elegidos por el grupo, dos preguntas relacionadas con la profesión de las agentes, una de las alunas fue designada para hacer las preguntas y leer el texto en el día de la palestra. El grupo concordó que serían hechas las preguntas colectivamente, así, las ACS podrían responder espontáneamente.

Las preguntas fueron:

- 1- Para usted el que es ser agente de salud;
- 2- O que mudo en su vida a partir de este trabajo;

Después de adquirir respuestas de tres ACS, la aluna inicio la lectura del texto que relata sobre la valorización y el reconocimiento para con las agentes. Después de la lectura del texto todas nosotras aplaudimos.

RESULTADOS

Percibimos que en el inicio las ACS parecían desinteresadas, aprensivas y otras tímidas, por

otro lado, el grupo estaba nervioso y preocupado en realizar una buena presentación y obtener resultados positivos. En ese sentido, después de una de las integrantes del grupo haber hecho la primera pregunta, apenas una agente quiso responder, las demás permanecieron aprensivas y silenciosas.

Esa agente relato, que para ella ser agente es ser “confidente, psicóloga, terapeuta, amiga, etc.”. En ese sentido, ninguna de ellas discordó de esta afirmación. Ya en la segunda pregunta, hubo dos agentes que hicieron cuestión de responder. La primera a responder relato que su vida mudo bastante, principalmente “o modo como ve las cosas” de una manera diferente. La segunda respondió que además de haber mudado su rutina mudo también su percepción, relató que “no se queja mas”, y percibió que “tiene más para dar, del que espera recibir”. Las demás agentes no quisieron responder, demostraron cierta timidez.

Fue iniciada la lectura que hablaba sobre valorización y la importancia que las ACS tienen para la sociedad. Después de la lectura del texto fue dado aplausos para todas, en ese momento percibimos la satisfacción de cada una de ellas, y percibimos que el clima había mudado. Le preguntamos donde querían que coloquemos el cartel, y todas dijeron, que preferían que el cartel sea colocado en la entrada del puesto, y una de ellas dijo, para que “la comunidad viera y quien sabe así, reconocerían nuestro trabajo”.

Colocamos el cartel donde ellas pidieron, ellas nos agradecieron por el homenaje y dijeron que en este día se estaban sintiendo mas valorizadas, reconocidas. Observamos que las agentes interactuaron mas y se interesaron por la continuidad en la palestra sobre podología. En la última visita que hicimos a la UBS, observamos que el número de pacientes había aumentado. Y que las agentes relataron que consiguieron identificar algunos problemas en los pies de los pacientes, y prontamente encaminaron para las podologas.

DISCUSIÓN

Así pudimos percibir que en el día 13 de Abril de 2015, día de nuestro retorno a la UBS, las ACS estaban más receptivas y colaboraron mas con nosotras. Concluimos que obtuvimos resultados positivos.

En nuestra percepción el equipo interdisciplinar de la UBS y la comunidad debe dar más valor sobre la importancia que los Agentes Comunitarios de Salud tienen en relación al bien estar y en la cualidad de vida de cada individuo.

La Carta de Ottawa define promoción de la salud como el proceso de capacitación de la

comunidad para actuar en la mejoría de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso (OMS, 1986). Se inscribe de esta forma, en el grupo de conceptos más amplios, reforzando la responsabilidad y los derechos de los individuos y de la comunidad por su propia salud. Visando así, su reconocimiento por los Agentes Comunitarios de Salud.

La Declaración de Jacarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI dice que la participación es esencial para dar apoyo al esfuerzo. Para ser eficaz, es necesario que las personas estén involucradas en la acción de promoción de la salud y en el proceso de tomada de decisión (OMS, 1997). El acceso a instrucción y a información es esencial para conseguir la participación eficaz y el derecho de voz de las personas y de la comunidad, es deber de la comunidad valorizar los ACS, que trabajan promoviendo la salud de cada individuo.

Segundo Otawa 1986, la salud es construida por el cuidado de cada un consigo mismo y con los otros, por la capacidad de tomar decisiones y de tener control sobre las circunstancias de la propia vida, y por la lucha para que la sociedad ofrezca condiciones que permitan la obtención de la salud por todos sus miembros. De esta forma, se percibe que valorizar el profesional, cualquier que sea su profesión es un gran estímulo, y muchas de las veces el inicio de una gran sociedad.

Considerando la rápida ascensión de la podología en la salud pública, visto que ya es un área de interés público a instalar en las UBS de la ciudad de San Pablo enfermeros con capacitación en podología, es interesante esta sociedad entre la podología y los ACS para que estos consigan reconocer la importancia de esta área para la promoción y manutención de la salud de los pacientes de la UBS, y también contribuir para el aumento de la visibilidades, pudiendo así ser mas una justificativa para la reglamentación de la profesión, y en fin la entrada de los podólogos en el SUS (Sistema Único de Salud), pudiendo atender hacia toda la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Programa Saúde da Família. Distrito Federal, 2015. Disponível em:

<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/526-programa-saude-da-familia.html>

BRASIL, Ministério da Saúde. O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde, Distrito Federal, 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI. Jacarta, 1997. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_jacarta_1997.pdf.

Autores

Maria Cristina R. N. Gonzalez

Técnico em Podologia - SENAC PENHA/SP
E-mail: pdgacristinagonzalez@gmail.com

Lucimara de Almeida Ito

Técnica em podologia -Senac Vila Pudente
lucimara.ito@hotmail.com

Azenath Rodrigues de Almeida

Podologa formada pelo Senac.
E-mail: azenathr@gmail.com

Karen Elise de Campos

Bacharel em Gerontologia pela Universidade de São Paulo (USP)
Técnica em Nutrição e Dietética pelo Centro Paula Souza
karen.ecampos@sp.senac.br

Simone de Souza Lima

Técnica em Podologia pelo Senac Penha
simone_s_lima@hotmail.com

Solange Aparecida Silva

Curso técnico- Podologia Senac Santo André
solasilvaap@gmail.com

Sueli Aparecida Xavier da Silva

Enfermagem pela Universidade Nove de Julho
Técnico em Podologia pelo SENAC
Docente Técnico em Podologia
sueli.axsilva@sp.senac.br

www.revistapodologia.com

REGLAMENTACIÓN DE LA PODOLOGIA EN BRASIL

27 de Julho 2015 - São Paulo - Brasil

Hoy fue un día muy importante para la Podología brasileira. Varias Entidades representativas de la Podología estuvieron presentes en la reunión para acertar detalles y hacer sugerencias para la reglamentación de la podología en el Brasil. Respetamos la actuación del técnico de Podología, del Graduado en Podología y de los callistas pedicuros de décadas pasadas. Todos tendrán su espacio garantido y sus derechos preservados. Juntos somos más fuertes, por eso nuestras recomendaciones parten de un consenso, sin arbitrariedades, sin imposiciones, pero con reglas y ética profesional.

Gracias ABP, ABPS, AGP, SINPOERJ, AIP, Acp Assoc Cearense de Podologia, a los directores regionales de la ABPS y muchos otros que estuvieron apoyando y participando activamente de nuestras decisiones.

Armando Bega



PODOLOGIA en JAÚ/SP en la RED PUBLICA MUNICIPAL

La prefectura de la ciudad de JAÚ (interior del estado de São Paulo, Brasil) es la pionera en la implantación del servicio voluntario de PODOLOGIA en la red pública municipal de salud.

El proyecto desarrollado por la Sra Márcia Aparecida Nassif (gerente de la secretaria de la salud) y realizado por la podóloga Cristiane Marcelino Hernandez, tiene como objetivo minimizar la extracción de uñas y cantoplastias, así como tratamientos en callos, callosidades y acompañamiento del pie diabético y vascular que son las mayores causas de amputación.

Hoy la población del municipio ya puede contar con mas una especialización dentro del área de la salud, aumentando todavía más la cualidad de vida a través dos pies!



Podóloga Cristiane Marcelino Hernandez
cristiane-hernandes@hotmail.com



MESA DIRECTIVA DE FEPOAL, PERÍODO 2015 - 2016

El día 19 de Junio de 2015 y teniendo como marco el I ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE PODOLOGÍA, en asamblea extraordinaria se ratificó la Mesa Directiva de FEPOAL, período 2015 - 2016, quedando conformada en el siguiente orden:

PRESIDENTE: Pdgo. Mario Gómez (México)
VICEPRESIDENTE: Pdgo. Israel de Toledo (Brasil)
DIRECCIÓN LOGÍSTICA: Pdgo. Eduardo de la Garza (México)
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA: Pdga. Vero Basurtoo (México)
DIRECCIÓN ACADÉMICA: MCE-MDRH. Abraham Arias Gon (México)
DIRECCIÓN RELACIONES PUBLICAS: Pdgo. Filiberto Rosas Gomez (México)
REPRESENTANTE LEGAL EN ARGENTINA: Pdga. Daniela Noemi Carignano (Argentina)
REPRESENTANTE LEGAL EN PERÚ: Pdga. Marisabel Levano Sarmiento (Perú)
REPRESENTANTE LEGAL EN ITALIA Y EUROPA: Dr. Giuseppe D'Agostino (Italia)



fepoal@hotmail.com - www.fepoal.com - www.facebook.com/FEPOAL

FUNDACIÓN de la ABPS

El podólogo Armando Bega fue el presidente de la Asamblea General de la fundación de la ABPS (Associação Brasileira de Podologia Superior).

Esta asociación ya nació fuerte para luchar por la reglamentación de la Podología y para discutir asuntos académicos e científicos.

Decretoria elegida:

Renato Butsher - presidente - Maria de Fatima Santos Alves - Vice presidente

1° Secretario: Thais Albaneja

2° Secretario:

Isabel Lescura

1° Tesorero:

Paulo Beltrame Valbão

2° Tesorero:

Dalete Costa

Decretorias Regionales

ya confirmadas:

Minas Gerais:

Juliana S. Pinto Pereira

y Cristina Sousa Prates

Ceará:

Glauca Alves de Sousa

Cabo Frio:

Toni Takeo Watarai

Alagoas:

Ana Borges Utiana

Rio Grande do Sul:

Kalianne Cristina da Silva Lopes



Armando Bega - armando.bega@gmail.com

FIRMA DEL CONVENIO INTERNACIONAL DE COLABORACIÓN ACADÉMICA

El día 19 de junio de 2015 en la ciudad de Acapulco, Guerrero, México teniendo como marco el I ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE PODOLOGÍA 2015 se reúnen para la firma del convenio los representantes de: Por parte de México: FEPOAL, FEMEPO, AMCICHAC, AMQUIPAC, PEMAC, PyPNL. Por parte de Argentina: PODOLOGÍA: "Los pies sobre la tierra", Por Parte de Perú: CENFIP, Por parte de Italia: SIP.

Con total agrado transmitimos que se alcanzó el objetivo de fortalecer los lazos de unión y se ha dado un gran e importante primer paso en el fortalecimiento del crecimiento de la podología con miras a mejorar la capacitación, educación, prevención y protocolos de educación en podología.

Gracias a este convenio, se facilita el intercambio académico entre las asociaciones que lo integran. Muestra de ello será nuestro primer seminario internacional, METODOLOGÍA EN LAS PRACTICAS CLÍNICAS EN PODOLOGIA que se llevará a cabo el 24 y 25 de Octubre en el auditorio de la Universidad Peruana de Integración Global en Perú.

"CONVENIO INTERNACIONAL DE COLABORACIÓN ACADÉMICA EN PODOLOGÍA"

FIRMAN POR MÉXICO:

Federación de Podólogos de América Latina, A.C. (FEPOAL)

Presidente: Mario Alberto Gómez Espinoza

Vicepresidente: Israel de Toledo

Federación Mexicana de Podólogos y Podiatras, A.C. (FEMEPO)

Presidente: Marco Antonio Barrios Dehesa

Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas, A.C. (AMCICHAC)

Tesorero: Heliodoro Plata Álvarez

Asociación Mexicana de Quiropedistas y Podiatras, A.C. (AMQUIPAC)

Presidente: Sergio Moreno Rosas

Podólogos del Estado de México, A.C. (PEMAC)

Presidente: Humberto Arredondo Pico

Podólogos y Podiatras de Nuevo León, A.C. (PyPNL)

Presidente: Arturo Alarcón Vázquez

FIRMA POR ARGENTINA:

PODOLOGÍA: "Los Pies sobre la tierra" Presidenta: Daniela Noemi Carignano

FIRMA POR PERÚ:

Centro de Formación e Investigación en Podología (CENFIP)

Presidenta: Marisabel Juli Levano Sarmiento

FIRMA POR ITALIA: Sociedad Italiana de Podología (SIP) Giuseppe D'Agostino





Linha Spa Mãos e Pés – A excelência em tratamento que faltava no trabalho de podologia e manicure

Agora podólogos e manicures têm uma linha completa para uso exclusivo profissional com produtos formulados à base de própolis, alantoína e chá verde para assepsia, além de manteigas especiais, óleos vegetais, óleo de maracujá e argila para revitalização e hidratação intensa.



Loção Higienizante

Promove higienização local e suave refrescância.

Gomage Esfoliante

Renovação celular. Revitaliza e auxilia na atenuação de calosidades.

Manteiga para Mãos, Cutículas e Pés

Hidratação profunda. Proteção e emoliência com ação rejuvenescedora.



**Tudo que o profissional precisa
O resultado que o cliente quer**

Vita Derm
HIPOALERGÊNICA
Desde 1984

WWW.VITADERM.COM

TRATAMENTO PROFISSIONAL DE VERDADE



Visite nuestra Shop Virtual
www.shop.mercobeauty.com

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁCTICOS - 40 x 30 cm

Onicomicoses - Onychomycosis

Classificação por sua localização ou aparência na lâmina ungueal
 Classificación por su localización o apariencia en la lamina ungueal

Causas: Dermatófitos (filamentosos FF(D) e não filamentosos FF(ND)) ou leveduras
 Dermatofitos (filamentosos FF(D) e não filamentosos FF(ND)) o levaduras

Distal
 Proximal
 Subungual lateral
 Subungual transverse
 Proximal
 Distal
 Proximal distal
 Distal proximal

Ossos do Pé - Huesos del Pie

Vista Dorsal Vista Plantar

1 Calcâneo / Calcáneo
 2 Talus / Talus
 3 Navicular / Navicular
 4 Cuneiformes / Cuneiformes
 5 Metatarsais / Metatarsais
 6 Metatarsais / Metatarsais
 7 Metatarsais / Metatarsais
 8 Metatarsais / Metatarsais
 9 Metatarsais / Metatarsais
 10 Metatarsais / Metatarsais
 11 Metatarsais / Metatarsais
 12 Metatarsais / Metatarsais
 13 Metatarsais / Metatarsais
 14 Metatarsais / Metatarsais
 15 Metatarsais / Metatarsais
 16 Metatarsais / Metatarsais
 17 Metatarsais / Metatarsais
 18 Metatarsais / Metatarsais
 19 Metatarsais / Metatarsais
 20 Metatarsais / Metatarsais
 21 Metatarsais / Metatarsais
 22 Metatarsais / Metatarsais
 23 Metatarsais / Metatarsais
 24 Metatarsais / Metatarsais
 25 Metatarsais / Metatarsais
 26 Metatarsais / Metatarsais
 27 Metatarsais / Metatarsais
 28 Metatarsais / Metatarsais
 29 Metatarsais / Metatarsais
 30 Metatarsais / Metatarsais
 31 Metatarsais / Metatarsais
 32 Metatarsais / Metatarsais
 33 Metatarsais / Metatarsais
 34 Metatarsais / Metatarsais
 35 Metatarsais / Metatarsais
 36 Metatarsais / Metatarsais
 37 Metatarsais / Metatarsais
 38 Metatarsais / Metatarsais
 39 Metatarsais / Metatarsais
 40 Metatarsais / Metatarsais
 41 Metatarsais / Metatarsais
 42 Metatarsais / Metatarsais
 43 Metatarsais / Metatarsais
 44 Metatarsais / Metatarsais
 45 Metatarsais / Metatarsais
 46 Metatarsais / Metatarsais
 47 Metatarsais / Metatarsais
 48 Metatarsais / Metatarsais
 49 Metatarsais / Metatarsais
 50 Metatarsais / Metatarsais

Salto Alto - Taco Alto

43% 57%
 57% 43%
 75% 25%
 90% 10%

REFLEXOLOGIA PODAL

1 Cabeça / Head
 2 Coração / Heart
 3 Pulmões / Lungs
 4 Estômago / Stomach
 5 Fígado / Liver
 6 Baço / Spleen
 7 Pâncreas / Pancreas
 8 Intestino delgado / Small intestine
 9 Intestino grosso / Large intestine
 10 Vesícula biliar / Gallbladder
 11 Fígado / Liver
 12 Baço / Spleen
 13 Pâncreas / Pancreas
 14 Intestino delgado / Small intestine
 15 Intestino grosso / Large intestine
 16 Vesícula biliar / Gallbladder
 17 Fígado / Liver
 18 Baço / Spleen
 19 Pâncreas / Pancreas
 20 Intestino delgado / Small intestine
 21 Intestino grosso / Large intestine
 22 Vesícula biliar / Gallbladder
 23 Fígado / Liver
 24 Baço / Spleen
 25 Pâncreas / Pancreas
 26 Intestino delgado / Small intestine
 27 Intestino grosso / Large intestine
 28 Vesícula biliar / Gallbladder
 29 Fígado / Liver
 30 Baço / Spleen
 31 Pâncreas / Pancreas
 32 Intestino delgado / Small intestine
 33 Intestino grosso / Large intestine
 34 Vesícula biliar / Gallbladder
 35 Fígado / Liver
 36 Baço / Spleen
 37 Pâncreas / Pancreas
 38 Intestino delgado / Small intestine
 39 Intestino grosso / Large intestine
 40 Vesícula biliar / Gallbladder
 41 Fígado / Liver
 42 Baço / Spleen
 43 Pâncreas / Pancreas
 44 Intestino delgado / Small intestine
 45 Intestino grosso / Large intestine
 46 Vesícula biliar / Gallbladder
 47 Fígado / Liver
 48 Baço / Spleen
 49 Pâncreas / Pancreas
 50 Intestino delgado / Small intestine
 51 Intestino grosso / Large intestine
 52 Vesícula biliar / Gallbladder
 53 Fígado / Liver
 54 Baço / Spleen
 55 Pâncreas / Pancreas
 56 Intestino delgado / Small intestine
 57 Intestino grosso / Large intestine
 58 Vesícula biliar / Gallbladder
 59 Fígado / Liver
 60 Baço / Spleen
 61 Pâncreas / Pancreas
 62 Intestino delgado / Small intestine
 63 Intestino grosso / Large intestine
 64 Vesícula biliar / Gallbladder
 65 Fígado / Liver
 66 Baço / Spleen
 67 Pâncreas / Pancreas
 68 Intestino delgado / Small intestine
 69 Intestino grosso / Large intestine
 70 Vesícula biliar / Gallbladder
 71 Fígado / Liver
 72 Baço / Spleen
 73 Pâncreas / Pancreas
 74 Intestino delgado / Small intestine
 75 Intestino grosso / Large intestine
 76 Vesícula biliar / Gallbladder
 77 Fígado / Liver
 78 Baço / Spleen
 79 Pâncreas / Pancreas
 80 Intestino delgado / Small intestine
 81 Intestino grosso / Large intestine
 82 Vesícula biliar / Gallbladder
 83 Fígado / Liver
 84 Baço / Spleen
 85 Pâncreas / Pancreas
 86 Intestino delgado / Small intestine
 87 Intestino grosso / Large intestine
 88 Vesícula biliar / Gallbladder
 89 Fígado / Liver
 90 Baço / Spleen
 91 Pâncreas / Pancreas
 92 Intestino delgado / Small intestine
 93 Intestino grosso / Large intestine
 94 Vesícula biliar / Gallbladder
 95 Fígado / Liver
 96 Baço / Spleen
 97 Pâncreas / Pancreas
 98 Intestino delgado / Small intestine
 99 Intestino grosso / Large intestine
 100 Vesícula biliar / Gallbladder

Ossos do Pé - Huesos del Pie

Face posterior Face medial Face lateral

1 Tibia / Tibia
 2 Fíbula / Fibula
 3 Rodilha / Patella
 4 Fêmur / Femur
 5 Tarsais / Tarsals
 6 Calcâneo / Calcáneo
 7 Talus / Talus
 8 Navicular / Navicular
 9 Cuneiformes / Cuneiformes
 10 Cuneiformes / Cuneiformes
 11 Cuneiformes / Cuneiformes
 12 Metatarsais / Metatarsais
 13 Metatarsais / Metatarsais
 14 Metatarsais / Metatarsais
 15 Metatarsais / Metatarsais
 16 Metatarsais / Metatarsais
 17 Metatarsais / Metatarsais
 18 Metatarsais / Metatarsais
 19 Metatarsais / Metatarsais
 20 Metatarsais / Metatarsais
 21 Metatarsais / Metatarsais
 22 Metatarsais / Metatarsais
 23 Metatarsais / Metatarsais
 24 Metatarsais / Metatarsais
 25 Metatarsais / Metatarsais
 26 Metatarsais / Metatarsais
 27 Metatarsais / Metatarsais
 28 Metatarsais / Metatarsais
 29 Metatarsais / Metatarsais
 30 Metatarsais / Metatarsais
 31 Metatarsais / Metatarsais
 32 Metatarsais / Metatarsais
 33 Metatarsais / Metatarsais
 34 Metatarsais / Metatarsais
 35 Metatarsais / Metatarsais
 36 Metatarsais / Metatarsais
 37 Metatarsais / Metatarsais
 38 Metatarsais / Metatarsais
 39 Metatarsais / Metatarsais
 40 Metatarsais / Metatarsais
 41 Metatarsais / Metatarsais
 42 Metatarsais / Metatarsais
 43 Metatarsais / Metatarsais
 44 Metatarsais / Metatarsais
 45 Metatarsais / Metatarsais
 46 Metatarsais / Metatarsais
 47 Metatarsais / Metatarsais
 48 Metatarsais / Metatarsais
 49 Metatarsais / Metatarsais
 50 Metatarsais / Metatarsais

Classificação Morfológica dos pés

Classificación morfológica de los pies

SISTEMA MUSCULO-VASCULAR

Calosidade e Tipos de Calos - Callosidad y Tipos de Callos

Calosidade: região ampla de pressão - Callosidad: región amplia de presión
 Calo: ponto específico de pressão - Callo: punto específico de presión

Callus / Callo
 Corn / Corno
 Hard corn / Corno duro
 Soft corn / Corno mole
 Plantar wart / Calvo plantar
 Intertoe callus / Calvo interdigital

Email: revista@revistapodologia.com - Tel.: #55 - 19 - 98316-7176 - Campinas - SP - Brasil
 A venda em nosso Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com
 Envios desde Brasil para Brasil y para todo el mundo !!!