

revistapodologia .com

Nº 61 - Abril 2015



Revista Digital de Podología

Gratuita - En español



"O profissional é bem sucedido, não apenas pelo que sabe, mas também por sua necessidade insaciável de buscar mais e mais conhecimentos"
Prof. Orlando Madella Jr.

XI Encontro das Estrelas na Podologia

3 e 4 de Maio 2015

Curso Pós-evento dia 5 de Maio

Centro de Convenção Dan Inn Hotel Planalto
Av. Cásper Líbero 115 andar 2 - Centro - São Paulo - Brasil

Programação e inscrições
www.podologiabr.com

revistapodologia .com

Revistapodologia.com n° 61

Abril 2015

Director

Sr. Alberto Grillo

revista@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

5 - Ulcera plantar con varo de antepié y microangiopatía asociada.

Podologo Jordi Viadé Julià - Dr. F. Girvent Montllor. España.

10 - Profesionales de la salud y su salud en el ambiente laboral.

Podologa Eidimara Ferreira. Brasil.

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 23.

Revistapodologia.com

Mercobeauty Importadora e Exportadora de Produtos de Beleza Ltda.

Tel: #55 19 3365-1586 - Campinas - São Paulo - Brasil.

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

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.

Úlcera Plantar con Varo de Antepié y Microangiopatía Asociada

Podólogo Jordi Viadé Julià - Dr F. Girvent Montllor. España

Paciente de 58 años, con diabetes mellitus tipo 2, de 15 años de evolución, en tratamiento con hipoglucemiantes orales. No fuma y refiere alergia a la codeína.

Como antecedentes personales cabe destacar:

Histerectomía total en 1983, litiasis renal, 1990, tumoración anexial en 1993, túnel carpiano bilateral en 1997, amputación 5º dedo pie derecho en 2006, a raíz de complicación de úlcera, hallux valgus pie izquierdo en 2012, y en el mismo año y tras la intervención del hallux valgus, perforante plantar con desbridamiento y amputación falange primer dedo pie izquierdo.

Acude a nuestro servicio por presentar desde hace 4 meses úlcera en pie izquierdo (Fig. 1) que con múltiples tratamientos no ha conseguido cicatrizar. Aporta radiografía de hace 1 semana de ambos pies (Fig. 2), en la que no se aprecian imágenes sugestivas de osteítis/osteomielitis en cabezas metatarsales 2,3 y 4.

Calcificaciones arterias interdigitales, con destrucción post quirúrgica de la articulación metatarso falángica primer dedo con este supraductus.

Exploración física

En el estudio dinámico mediante podobarómetro, se observa un marcado apoyo en varo del lateral externo de todo el pie y en la fase de apoyo, con importante sobrecarga en el antepié coincidiendo la máxima carga en las dos cabezas metatarsales en donde se ubica la úlcera.

Palpación pulsos pie izquierdo: Pedio palpable, tibial posterior no palpable y peroneo anterior, palpable. Índice tobillo brazo pie izquierdo: Pedio: $170/170=1$ (normal), tibial posterior: $130/170=0,76$, Peroneo: $160/170=0,94$ (normal).

Microangiopatía diabética.

Ausencia total de sensibilidades (Monofilamento, diapasón Rydell, Pin-prik, biotensiometro y reflejos Úlcera de diámetro 2 x 2 situada entre la segunda y tercera cabeza metatarsal con fondo granulomatoso y bordes hiperqueratósicos. Exudación serosa moderada. Efectúa cura tópica diaria con apósito de plata y



Fig. 1



Fig. 2

vendaje con venda de crepe. Manifiesta que hace dos meses se trató con ciprofloxacino de 500mg/12horas durante tres semanas. El primer dedo se encuentra en hiperextensión, (retracción del tendón del extensor largo del primer dedo) debido, probablemente, al gesto quirúrgico practicado durante la intervención de hallux valgus y el posterior absceso.

Tratamiento

Se decide tomar muestras del fondo de la ulcera para cultivo microbiológico (previo lavado exhaustivo y exéresis de todo el tejido hiperqueratósico, aplicación de descarga con fieltro de 1,8 cm (Fig. 3), solicitar gammagrafía ósea con leucocitos marcados para descartar posible afectación ósea. Cura tópica diaria con Polihexanida y se prescribió Levofloxacino 750 mg /24 horas hasta poseer el resultado del cultivo.

El resultado del cultivo fue de abundantes colonias de *Pseudomona aureoginosa*, por lo que continuo el mismo tratamiento antibiótico durante dos semanas.

En los estudios gamma gráficos óseos y con leucocitos marcados, muestran signos sugestivos de afectación séptica con compromiso óseo en la segunda articulación metatarso-falángica y es las partes blandas adyacentes del pie izquierdo. Igualmente signos de actividad séptica en la falange distal del segundo dedo del mismo pie.

Signos de moderada artropatía en la segunda y tercera articulación metatarso falángica y en la falange distal del tercer dedo pie izquierdo.

Lesión moderadamente osteogénica en el tercio distal del primer metatarsiano sugestivo de sobrecarga vs osteopatía diabética. En la gammagrafía con leucocitos marcados, se observan focos de actividad leucocitaria en el pie izquierdo en la zona de la segunda y tercera articulaciones metatarso-falángicas y falange distal del segundo dedo.

A los 10 días, la ulcera había mejorado pero poco (Fig. 4) y existía un problema añadido y es que el fieltro estaba provocando mas presión a nivel del 4º metatarsiano (Fig. 5), con el consiguiente riesgo de que la ulcera aumentara de tamaño.



Fig. 4



Fig. 3



Fig. 5

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!

Ante el resultado gamma gráfico negativo para osteomielitis y debido a la gran sobrecarga existente a nivel del 2º y 3er metatarsiano y al no existir contraindicación quirúrgica se planteo la opción de realizar osteotomía oblicua de Weil Del segundo y tercer metatarsiano, a fin de reequilibrar la presión del antepié y reducir la presión en la zona de la ulcera.

Procedimiento quirúrgico

Bajo anestesia local y mediante cirugía de mínima incisión se realizó la osteotomía oblicua (45º caudo craneal) del 2º y 3er metatarsiano (Fig.6); En el mismo acto también se realizó tenoplastia tendón del extensor largo del primer dedo, quedando perfectamente alineado a los demás dedos. (Se sujetó mediante esparadrapo hipoalérgico durante 4 semanas)

El resultado obtenido, mediante las osteotomías, fue bueno (Fig.7), aunque hubo a los pocos

días una complicación: (Fig.8), debido a la fricción de la venda de crepe aparecieron unos flictenas en los dedos (Que cirugía vascular considero por causa de su microangiopatía), que posteriormente se ulceraron y complicaron el proceso. Se resolvieron mediante curas con gasa de tul impregnado con povidona (Betatul®).



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

La ulcera fue cicatrizando (curas a días alternos con Polihexanida) y reduciendo su diámetro (Figs. 9 y 10), pero sin conseguir cerrar del todo. (Fig. 11).



Fig. 9



Fig. 10



Fig. 11

Revisamos el caso, y llegamos a la conclusión que la causa de que no terminara de curar la ulcera era debido a dos causas. La cabeza del cuarto metatarsiano, que no se le practico la osteotomía oblicua por quedar muy retrasado, en relación a las demás cabezas metatarsales, estaba propiciando una presión que además se veía incrementada por el apoyo en varo que tenía la paciente. Todo ello daba como resultado, una tensión en el antepié, que impedía la total cicatrización de la ulcera aunque se utilizaran, como se hizo, diferentes tipos de descarga con fieltro adhesivo.

Ante este nuevo contratiempo, se planteo una nueva intervención, igual que la primera a la que la paciente accedió sin ningún problema.

Igual que la vez anterior, y bajo anestesia local se practico osteotomía oblicua del cuarto metatarsiano (45° caudo craneal) (Fig. 12).



Fig. 12

La mejoría fue evidente, la ulcera en el plazo de tres semanas consiguió cerrar completamente, con cura tópica a días alternos y sin la administración de antibióticos. (Figs. 13 , 14 y 15)

Durante todo este tiempo la paciente ha estado utilizando fieltro adhesivo (Fig. 16) hasta realizar los soportes plantares.



Autores
Jordi Viadé Julià - Podólogo especialista en pie diabético,
F. Girvent Montllor - Cirujano ortopédico. Peu Diabètic Sabadell (Barcelona)
Materia extrada de la Revista Pie Diabético Digital N° 21 de Junio 2014
www.revistapiediabetico.com



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)

Profesionales de la Salud y su Salud en el Ambiente Laboral

Podologa Eidimara Ferreira, Co-Autora Micheline Teixeira e Thais Caroline Fin e Orientadora Margarete Rien. Brasil

RESUMEN

Las actividades desarrolladas por profesionales podólogos/as o manicures o por otros profesionales ofrecen condiciones para la aparición de Disturbios Ortomusculares Relacionados al Trabajo (DORT). Este disturbio es el resultado de la combinación de uso excesivo de grupos musculares en situaciones repetitivas y, también aliada a la mala postura, equipamiento inadecuado (sillas) y por consiguiente el factor etario, siendo una premisa para este trabajo. Normalmente estos profesionales trabajan con la musculatura de hombros y brazos, estando mucho tiempo sentado en sillas bajas realizando movimientos repetitivos o que generan esfuerzos físicos excesivos. Debido a esto el profesional está sujeto a enfrentar graves problemas en su cuerpo por el largo periodo que trabaja sentado. Aunque su posición sentada sea mejor que la parada, se deben evitar largos periodos sentados. Muchas actividades manuales, ejecutadas cuando se está sentado, exigen un acompañamiento visual. Los resultados de la pesquisa consiguieron alcanzar el objetivo propuesto, la profesión y el exceso de movimientos repetitivos, aliados con el tiempo de permanencia mal acomodados y todavía el proceso de envejecimiento biológico, hace con que los resultados obtenidos demuestran que todas las participantes de las pesquisas revelaron alguna queja referente al dolor.

Palabras-claves: Actividad. Podologa. Manicure. Movimiento Repetitivo. Salud. Laboral.

ABSTRACT

The activities developed by podiatrist or manicures or other professional offers conditions for the emergence of Disturbios Ortomusculares Work Related (MSDs). This disorder is the result of a combination of overuse of muscle groups in repetitive situations and also coupled with poor posture, improper equipment (chairs) and therefore the age factor, and a premise for this work. Typically, that professionals work with the muscles of the shoulder and arm, getting long sitting in low chairs performing repetitive movements which generates excessive physical exertion. Because of this the professional is subject to face serious problems in your body by long working

sitting. For though your sitting position is better than standing, should avoid long sitting periods. Many manual activities performed when you are seated, require a visual tracking. Search results conseguiram achieve the proposed objective, the profession and excessive repetitive movements, combined with a time of evil stay stay and also the biological aging process, caused the results obtained demonstrate that all participants research revealed some complaint about the pain.

Keywords: Activity. Poditrist. Manicure. Repetitive motion. Health Labour.

1 INTRODUCCIÓN

Los desordenes musculo esqueléticos se encuentran en el tope de las enfermedades ocupacionales y las podologas/manicures pertenecen a un grupo profesional expuesto al riesgo de adquirir algún tipo de esos disturbios. Los disturbios osteomusculares relacionados al trabajo (DORT) están entre las principales enfermedades ocupacionales en todas las sociedades. El dolor crónico es la manifestación mas frecuente de estos disturbios (ALVES, 2000).

Los síntomas musculo esqueléticos se desarrollan por características multifactoriales, destacándose los factores biomecánicas presentes en la actividad, los psicosociales y los ocupacionales. Los términos LER/DORT son usados para determinar las afecciones que pueden lesionar tendones, sinovias, músculos, nervios, fascias y ligamentos, de forma aislada o asociada, con o sin degeneración de los tejidos, ateniendo principalmente miembros superiores, región escapular y pescuezo (ALVES, 2013).

Algunos de los principales disturbios osteomusculares relacionados al trabajo conforme Severo e Pezzini (2007). Son: tendinitis y tensinovitis de los músculos de los antebrazos, miositis de los músculos lumbricales de la mano, tendinitis del músculos bíceps, tendinitis del musculo supra-espinoso, inflamación del musculo pronador redondo con compresión del nervio mediano, cisto gangliónico en el puño, tendinitis De Quervain, compresión del nervio ulnar, síndrome del túnel carpiano, compresión del nervio radial, síndrome del desfiladero torácico, epicondilitis medial y lateral, bursitis del codo y hombro, síndrome de tensión cervical y lumbalgia.

Las estructuras anatómicas acometidas están localizadas en el interior de las articulaciones (ligamentos, sinovias y cápsulas) o a su alrededor (tendones, músculos, fascias y nervios). Prevenir lesiones por esfuerzos repetitivos o disturbios osteomusculares relacionados al trabajo (LER/DORT) significa eliminar o neutralizar los eventos o condiciones que llevan a su apareamiento, siendo la prevención un proceso muy importante para garantizar la salud y el bienestar de los trabajadores.

Y, fue con esta finalidad que este estudio tuvo como finalidad investigar las principales quejas de los profesionales que actúan en estas áreas, pues estos profesionales ejercen sus funciones diariamente por un largo período de tiempo con posturas inadecuadas sin un período de descanso adecuado.

2 SOBRE ERGONOMÍA Y POSTURA

Ergonomía, antes que nada, es una actitud profesional que se agrega a la práctica de una profesión definida. En este sentido es posible hablar de un médico ergonomista, de un psicólogo ergonomista, de un diseñador ergonomista y así por delante. Esta actitud profesional viene de la propia definición establecida por la Asociación Brasileira de Ergonomía, con base en un debate mundial: la ergonomía objetiva modificar los sistemas de trabajo para adecuar la actividad en el existente a las características, habilidades y limitaciones de las personas con vistas a su desempeño eficiente, confortable y seguro (ABERGO, 2000).

Del punto de vista científico los resultados de las intervenciones ergonómicas van a interactuar en los diversos campos y áreas del conocimiento. La utilidad de la ergonomía física está en la contribución decisiva que provee a muchos problemas verificados en los sistemas de trabajo. En el campo de los puestos de trabajo, problemas antropométricos y posturales.

Los desvíos posturales, como la posición de la cabeza para adelante y la lordosis lumbar, pueden acarrear consecuencias sobre otras articulaciones como la de los hombros, y las articulaciones de los cuádriles, rodillas y pies. Para mantener en una postura confortable se debe obtener equilibrio muscular y esquelético protegiendo las estructuras de soporte del cuerpo contra lesiones o deformidades progresivas independientemente de la actitud, (erecta, acostada agachada, encorvada), en las cuales estructuras están trabajando o reposando (KENDAL; et al., 1995).

Manteniendo el alineamiento del cuerpo con eficiencias fisiológicas y biomecánicas máximas, ayuda a minimizar los estreses y las sobrecargas

infligidas al sistema de apoyo por los efectos de la gravedad (PALMER; EPLER, 2000).

Para que la articulación sustentadora del peso quede estable, o en equilibrio, la línea de gravedad de su masa precisa caer exactamente en el eje de rotación, o precisa tener una fuerza para contrabalancear la fuerza de la gravedad (KISNER; GOLBY, 1998).

La columna vertebral es un segmento complejo y significativo del cuerpo humano. Es considerada o helo mecánico entre las extremidades superiores e inferiores, tornando posible el movimiento en todos los tres planos, funcionando también como un protector óseo de la delicada medula espinal (HALL, 2003).

Cuando se trata de asuntos relacionados a la belleza y estética corporal, la publicidad se torna la principal incentivadora para la sociedad. Esto hace con que crezca el número de salones de belleza, de estética, y de peluquerías (OLIVEIRA, 2009).

Muchas veces, los puestos de trabajo no son adecuados para que el trabajador se sienta bien al realizar sus tareas. No estando en condiciones favorables, puede tener su salud perjudicada (SEBRAE, 2007).

La ergonomía observa el trabajo humano a través de métodos y técnicas científicas. Usa la formulación de hipótesis para mostrar la interrelación de varias condicionantes a la situación de trabajo. La hipótesis dará el aspecto científico a los métodos de observación en las actividades del hombre en el trabajo (LIDA, 1990).

3 METODOLOGIA

Cuanto al método de la pesquisa constituido por la delimitación de la pesquisa, indicando su abordaje y sus procedimientos; por la identificación de la población y de la muestra con la cual fue aplicado el cuestionario y las entrevistas; por los procedimientos de la colecta de datos y la justificativa de la muestra, y por fin, por los procedimientos de análisis de datos y su validez para la pesquisa científica.

Conforme afirma Demo (2001) dice que metodología “es una preocupación instrumental. Trata de las formas de hacer ciencia. Cuida de los procedimientos, de las herramientas, de los caminos”.

Sobre los objetivos de la pesquisa, podemos caracterizar estos estudios como descriptivos. Los objetivos descriptivos de una pesquisa conforme Andrade (2007, p. 114), es el hecho:

Observados, registrados, analizados, clasificados e interpretados, sin que el encuestador interfiera en

**CONFORTO
PARA O
SEU
CLIENTE,
PERFEITO
PARA
VOCÊ.**



POLTRONA
Elegance
AUTOMÁTICA

POLTRONA COM ELEVÇÃO 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 BANDEJAS PARA RESÍDUOS E INSTRUMENTAIS \ ARMÁRIO AUXILIAR ELEGANCE COM TAMPO DE VIDRO



PODOLOGIA
ESTÉTICA
MASSOTERAPIA
QUIROPRAXIA

PodontoLider

Móveis e Equipamentos Profissionais

VISITE O NOSSO SHOW ROOM

Rua da Chácara, 111 \ Vila Nova Mazzei
São Paulo SP

ATENDIMENTO E VENDAS

(11) 2203 7107 \ 2953 5671
atendimento@podontolider.com.br
Skype: podonto_lider

www.podontolider.com.br

**Qualidade
Ergonomia
Conforto
Versatilidade
Funcionalidade**

são itens essenciais que você encontra em nossa gama de produtos.

Desenvolvemos toda linha de móveis e acessórios para podologia.

ellos. Esto significa que los fenómenos del mundo físico y humano son estudiados, pero no manipulados por el encuestador.

Sobre los procedimientos de la pesquisa, fue abordada la pesquisa de campo, que Gil (2002), describe que es la Interrogación directa de las personas cuyo comportamiento se desea conocer. Básicamente, se procede a la solicitud de informaciones a un grupo significativo de personas acerca del problema estudiado para, en seguida, mediante análisis cuantitativa, se obtienen las conclusiones correspondientes a los datos colectados.

Ya la técnica de investigación empleada en este estudio fue por medios de cuestionario en el cual también Gil (2002, p. 124) describe:

Se puede definir cuestionario como la técnica de investigación compuesta por un número mas o menos elevado de cuestiones presentadas por escrito a las personas, teniendo por objetivo el conocimiento de opiniones, creencias, sentimientos, intereses, expectativas, situaciones vividas etc.

Es de extrema importancia que el encuestador tenga censo investigativo y flexible transformando situaciones imprevistas en oportunidades. O sea, es necesario que el encuestador-autor construya un puente entre la información recibida y la teoría (preposiciones) a fin de procesar lo que es mas relevante para el estudio en cuestión y evitar el riesgo de errores. (DEMO, 2001, p.10).

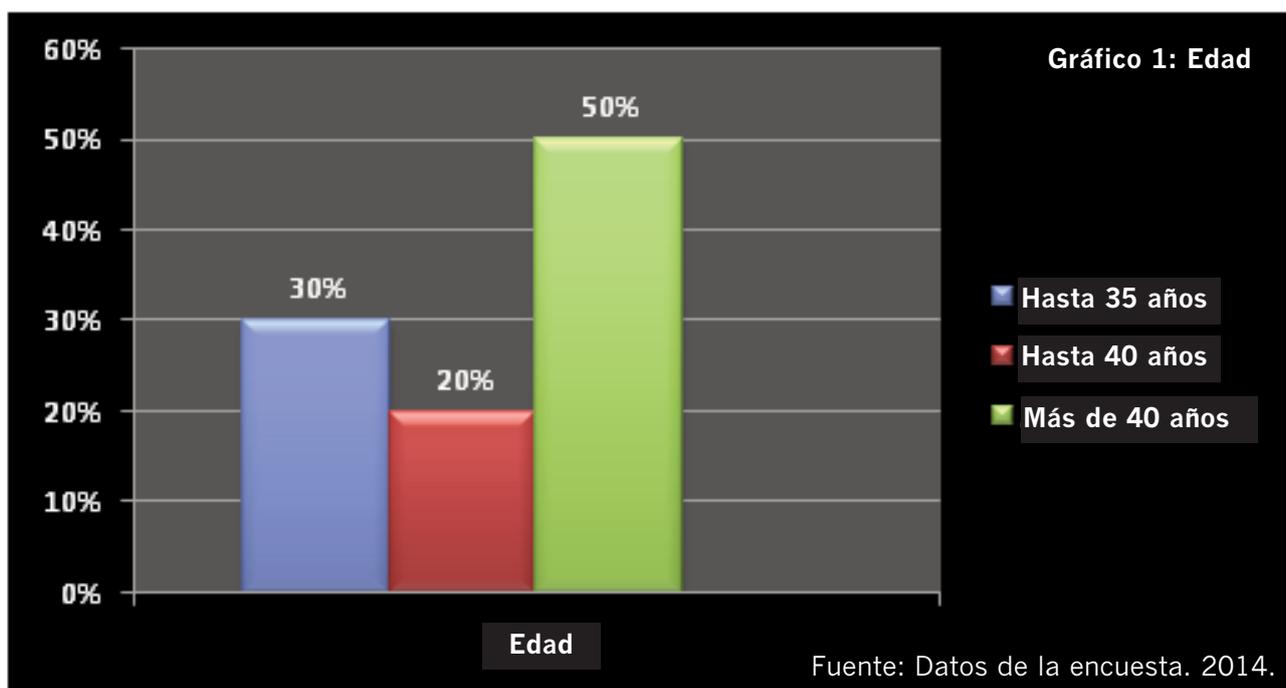
Para la elaboración de este estudio fue desarrollado un cuestionario con preguntas preestablecidas referentes a la franja etaria, tiempo de acti-

vidad laboral, tiempo de exposición (sentada o de pie) en el ambiente laboral, uso adecuado de equipamiento para la realización de las tareas. Fueron excluidos los individuos con edad inferior a 40 años, las que relataran estar ejerciendo la profesión por menos de seis (06) meses y las que no quisieron participar da la pesquisa. Las principales quejas de dolor y el tiempo de exposición relacionadas a la actividad laboral fueron mensuradas en: dolor cervical, torácico, lumbar, hombros, codos, muñeca, dedos, ciático y cosquilleo. Siendo que 70% sienten dolores en las manos, hombros, columna y miembros inferiores, sobre las mismas todas tienen edad superior a 40 años. El número de individuos entrevistados fue de 50 participantes.

4 RESULTADO y DISCUSIONES

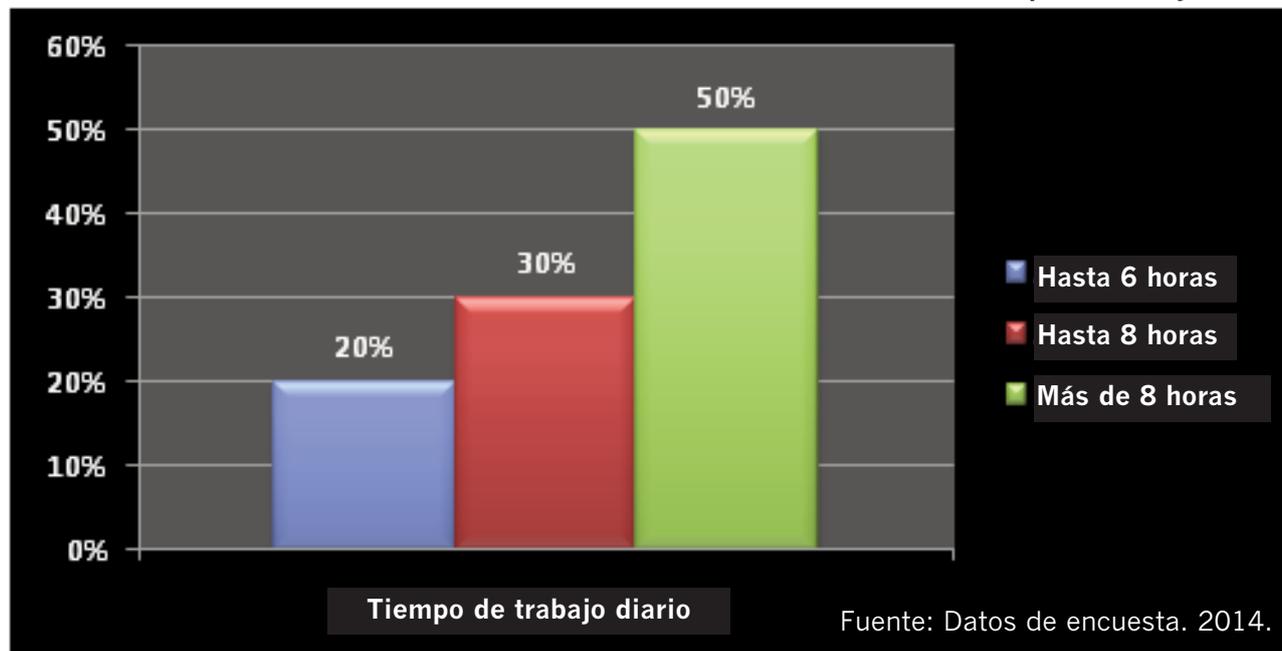
Los impactos sobre la salud son inevitables, y han sido observados principalmente en el gran número de trabajadores con síntomas relacionados a disturbios osteomusculares principalmente de los miembros superiores, los cuales han procurado con frecuencia los servicios especializados en el atendimento de enfermedades profesionales.

Conforme Benaglia (2013), en una perspectiva subjetiva, se puede decir que tener un ambiente saludable para trabajar es tener un espacio que proporcione calidad de vida al trabajador, pues la relación que existe entre la calidad de vida en el trabajo y la productividad traduce una latente realidad: la de que empresas dejan de lucrar, gastan en exceso y tienen gran costo social, debido a su mala gestión de los procesos en los cuales los trabajadores están envueltos.



El gráfico 1 (de arriba) demostró que 30% de las entrevistadas poseen edad hasta 35 años, 20% tienen edad igual hasta 40 años y 50% poseen edad arriba de 40 años.

Gráfico 2: Tiempo de trabajo diario



Las jornadas de trabajo superiores a 8 horas diarias muestran que las personas que trabajan más de eso acostumbran reducir su ritmo durante la jornada normal, acumulando reservas de energía para soportar las horas que excede. Asociado a esto, hay una relación directa entre estar horas repitiendo el mismo movimiento de trabajo y el apareamiento de enfermedades osteomusculares. (LIDA, 2003).

Kroemer y Grandjean (2005), citan que es recomendable que se haga alternancia entre 37 movimientos posturales, pues, así, se obtiene el relajamiento de algunos grupos musculares, mientras otros mantienen la postura permitiendo la nutrición de los discos intervertebrales.

Durante la jornada de trabajo es utilizado ortostatismo y posturas inadecuadas por largos períodos, pudiendo acarrear sobrecarga en las estructuras; la utilización de los miembros superiores e inferiores en posición incómoda asociada a los movimientos repetitivos, pueden proporcionar estrés físico; la asociación de estos factores genera alteraciones funcionales perjudiciales que ocasionan el aumento de la fatiga, reduciendo la potencia muscular, causando desconfor y dolor. (CHAFIN, 2001).

Del punto de vista de la ergonomía, las pausas son las interrupciones de la jornada de trabajo, que generan la recuperación de la capacidad física y mental del individuo. La duración de las pausas deben ser proyectadas de forma equilibrada para el descanso de los trabajadores y, en la medida de lo posible, deben ser establecidas por

los propios trabajadores, que deben ser esclarecidos cuanto a la necesidad y función de las pausas. (PRZYSIEZNY, 2003).

Gráfico 3: Actividad entre atendimientos.

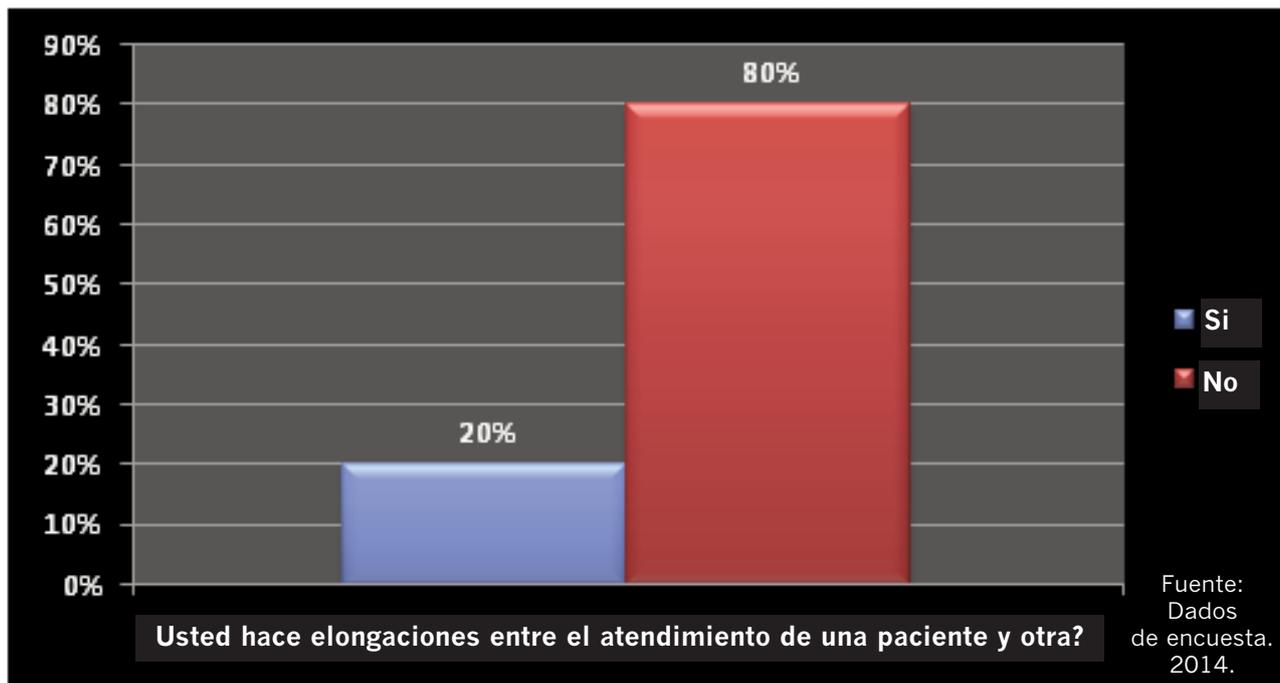
Los datos de la pesquisa demuestran que 80% de los profesionales no hacen alargamiento entre un atendimiento y otro, siendo que apenas 20% afirmaron que realizan. La importancia de realizar algún tipo de movimiento o actividad física es relatada conforme los hallados:

La actividad física regular disminuye la ocurrencia de las enfermedades cardiovasculares, mejora la calidad de vida dentro y fuera del trabajo y disminuye la rotatividad dentro del ambiente de trabajo. La falta de actividad física regular puede traer un impacto negativo en el trabajo y, consecuentemente, en la vida de las personas. (MENDES; LEITE, 2004).

Al realizar actividades físicas regularmente, promovemos tensiones mecánicas dinámicas en los músculos y huesos, estimulando la reabsorción del calcio en el tejido, dejando los huesos, los músculos y ligamentos más fuertes y resistentes, siendo importante para la prevención de dolores en la columna y en las articulaciones y para adquirir una buena salud (MENDES; LEITE, 2004).

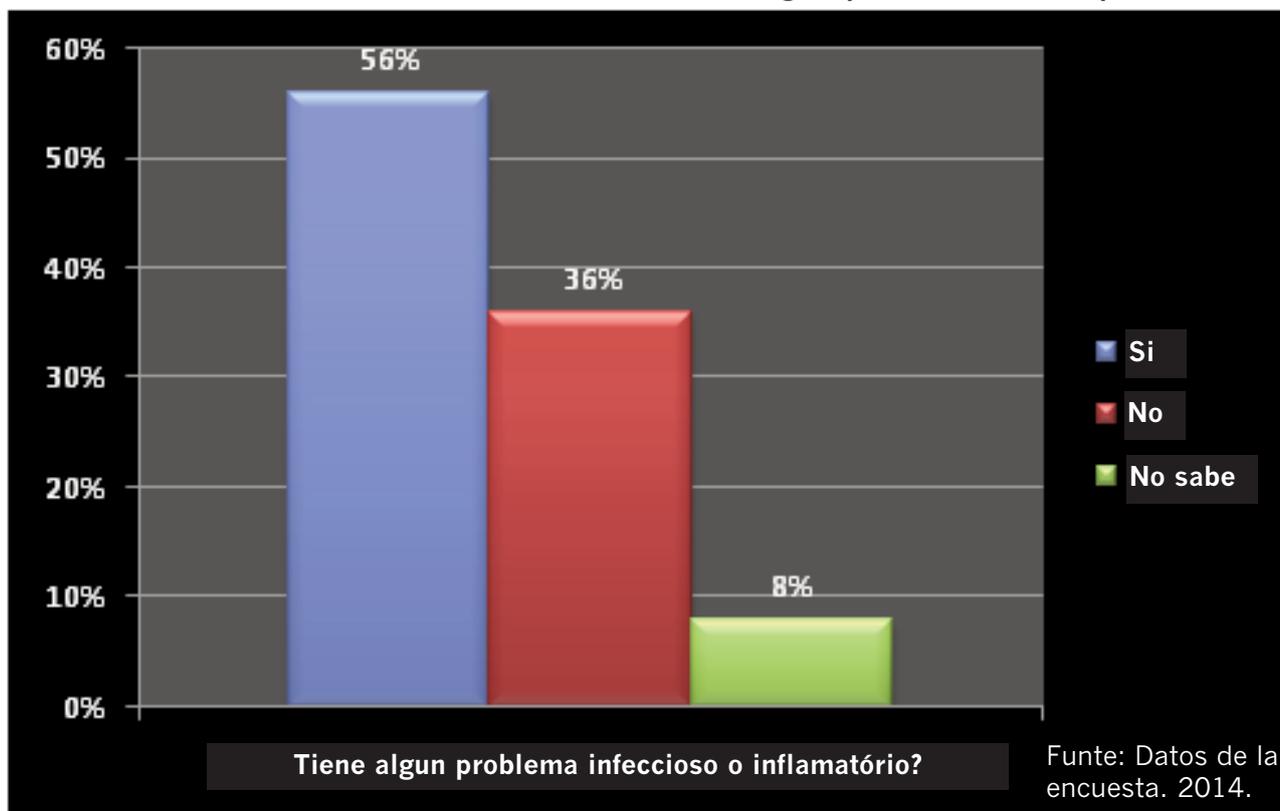
Además de ejercicios repetitivos realizados durante toda la jornada de trabajo, factores como, local de trabajo inadecuado e incómodo se transforman en condiciones favorables para el

Gráfico 3: Actividad entre atendimientos



inicio del desenvolvimiento de la lesión. Otros factores asociados son: actividades que requieren fuerza excesiva, posturas inadecuadas que sean desfavorables al funcionamiento fisiológico de las articulaciones, jornadas de trabajo extensas sin pausas para relajamiento, entre otras.

Gráfico 4: Tiene algún problema de salud pré-existente



La pesquisa demostró que 56% de los entrevistados presentan algún tipo de proceso infeccioso o inflamatorio; 36% no presentan ningún problema y 8% afirmaron no saber.

Las lesiones provenientes de los disturbios osteomusculares llevan a un proceso patológico inflamatorio que atinge las articulaciones, pudiendo llevar a alteraciones en la estructura locomotora, estando ligada a la utilización biomecánicamente incorrecta de articulaciones del cuerpo en la reali-



CONGRESSO DE PODOLOGIA AVANÇADA

Data: 12 e 13 de julho de 2015

Horário: 09:30 às 18:00

Expominas/ BH-MG



Feira Profissional de Beleza | 11 a 13 de julho de 2015

11/07 - 13h às 20h e 12, 13/07 - 10h às 20h

Em 2015, a PROFESSIONAL FAIR, em parceria com o Professor Magno Queiroz, da Clínica Podológica São Camilo, irá realizar o maior Congresso de Podologia Avançada do Brasil, serão 02 dias de intenso aprendizado, para 150 congressistas, com os melhores profissionais do setor.

As mais recentes novidades em Podologia estarão em debate:

- . Cuidados podológicos aos pacientes portadores de hanseníase;
- . Tratamentos farmacêuticos aplicados a podologia;
 - . Técnicas avançadas para locomoção;
 - . Cuidados e saúde podológicos dos idosos.
- . Novas órteses para resolver problemas na podologia;
 - . Tratamento para unhas frágeis;
 - . Técnicas auxiliares no tratamento de podopatias;
- . Construção mercadológica na profissão de podologia;
 - . Avaliação em pés diabéticos;
 - . Avaliação em pés neuropatas e isquêmicos;
 - . Manejo de onicocriptose pelo podologista;
 - . Reflexologia podal;
 - . Laser terapêutico na podologia.

revistapodologia.com

CLÍNICA PODOLÓGICA
São Camilo
especializada em cuidar dos pés



Informações



www.professionalfair.com.br
www.feiraprofissionaldebeleza.com.br

Tel. 31 3273.9225 / 31 3273.9083
congressos@professionalfair.com.br

zación de sus tareas, siendo perceptibles o no. Las regiones del cuerpo pueden ser las mas variadas, donde las mas frecuentes son: cervical, lumbar y principalmente los miembros superiores.

El cuadro puede presentarse de forma aguda o crónica y las señales aparecen en un intervalo corto o en largo plazo, siendo mas frecuentes los trastornos funcionales, óseos, mecánicos y lesiones de músculos, tendones, fáscias, nervios y cápsulas articulares. Estas alteraciones resultan en dolor, fatiga e incapacidad temporaria, pudiendo ir para un síndrome doloroso crónico (CODO; ALMEIDA, 1998).

Santos et al. (2007) afirman que el esfuerzo físico también es un factor significativo al desenvolvimiento de esta patología. Dependiendo de la región utilizada, en el caso del miembro superior, mayores serán las consecuencias de las lesiones. Entre las consecuencias del esfuerzo físico están el dolor y el cansancio.

Gráfico 5: Principales locales de quejas de dolores

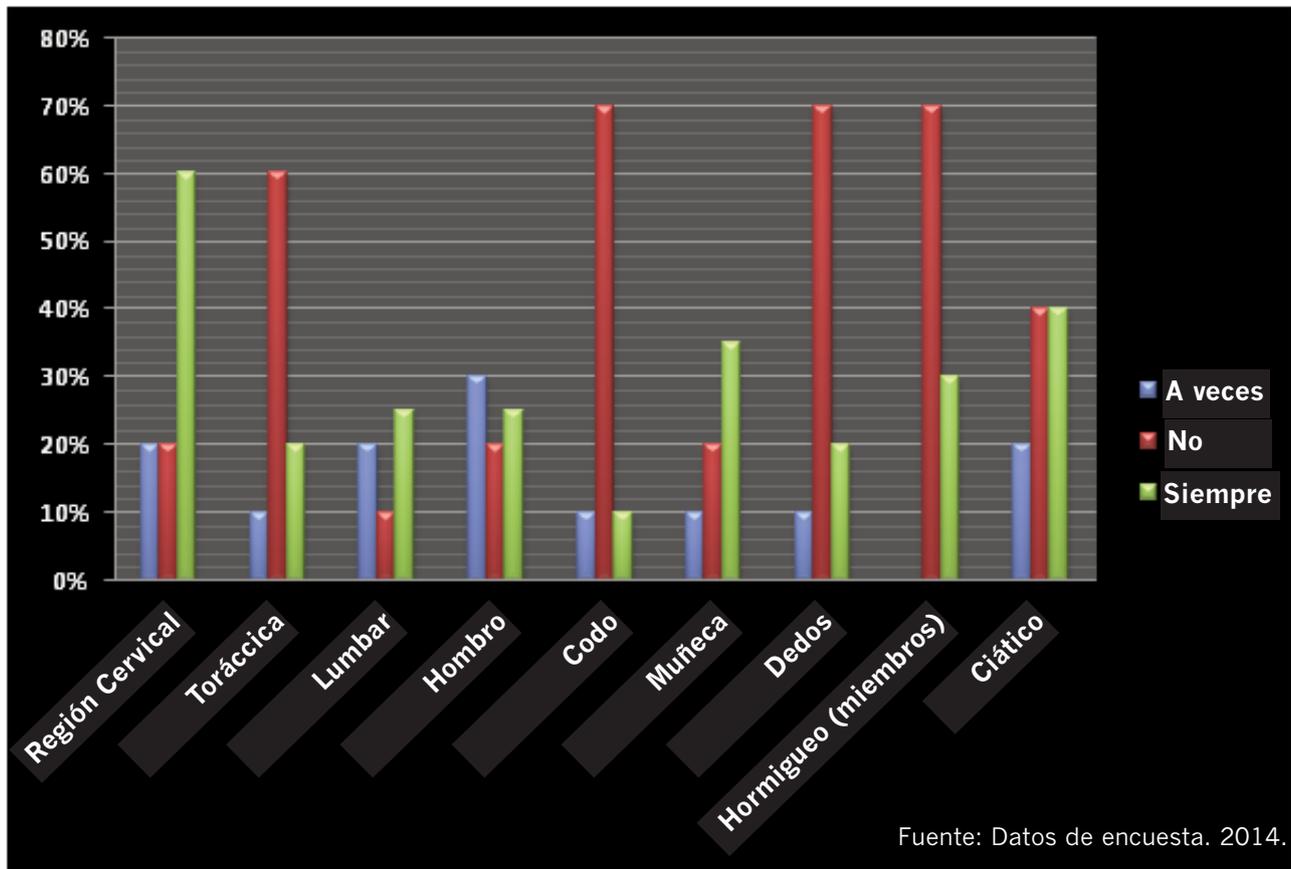
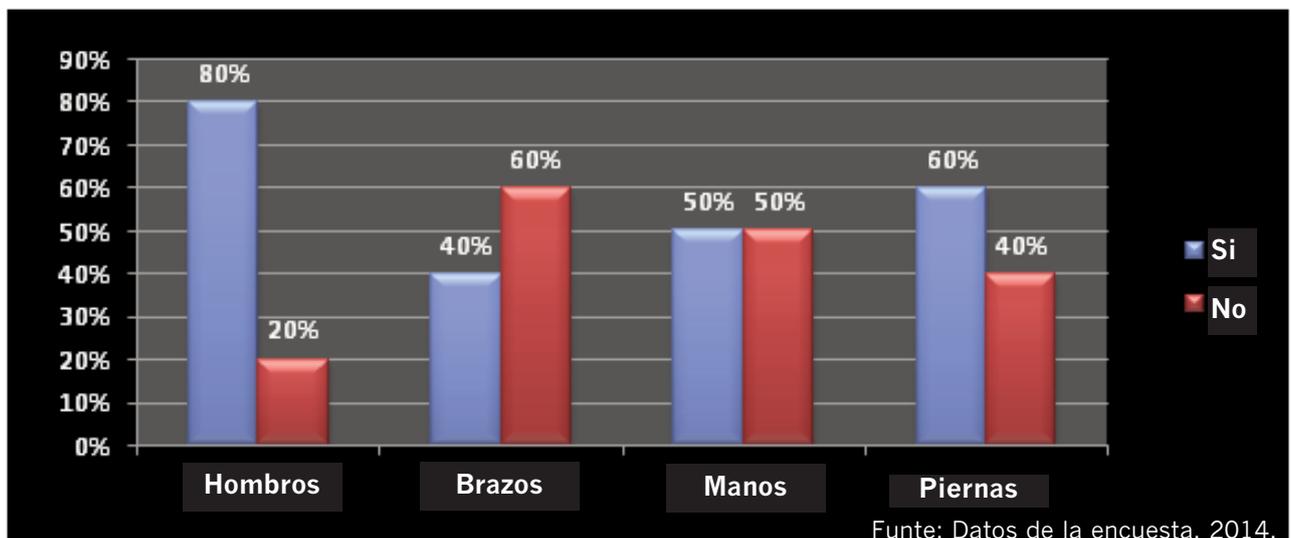


Gráfico 6: Locales con limitaciones/dolores



Los datos de la pesquisa revelaran que los entrevistados sienten dolores en alguna región del cuerpo, entretanto, los resultados apuntan que 80% sienten dolores en los hombros; 40% en los brazos y 60% en las piernas. Las regiones cervical, torácica, lumbar, miembros superiores también son citados.

Conforme Tavares y Tavares (2004), los principales factores de riesgo para LER/DORT son: posturas fijas; movimiento y fuerza. La postura fija es un factor de riesgo principalmente en trabajos sedentarios. Mientras que en trabajos mas dinámicos, con posturas extremas de tronco, también son factores de riesgo. Las malas posturas de extremidades superiores también se constituyen como factores de riesgo, tales como: desvíos de puño, rotación de brazos, elevación de los hombros, entre otros. Todos estos desvíos son influenciados por una serie de factores ocupacionales e individuales, incluyendo características del puesto de trabajo.

Todavía, para Tavares e Tavares (2004) el movimiento y la fuerza están correlacionados al apareamiento de las enfermedades ocupacionales, donde las combinaciones de fuerzas elevadas y alta repetitividad aumentan la magnitud de la lesión mas de que cualquier una de ellas aisladamente. Movimientos repetitivos pueden dañar directamente los tendones a través del frecuente alongamiento y flexión de los músculos. La fuerza ejercida durante la realización de los movimientos es otro determinante de las lesiones.

La intervención sobre el problema de los disturbios músculo esqueléticos exige del profesional el dominio de conocimientos, posibilitando el

actuar sobre los problemas que acometen a la población y a la capacidad de implementar procedimientos de intervención eficaces, contribuyendo en el sentido de alterar la práctica profesional y el tipo de asistencia dada a la población (VITTA, 1999).

Cuadro 1: Calidad del ambiente de trabajo

En relación al ambiente físico de trabajo la mayoría de los entrevistados concuerda que las condiciones son favorables al desempeño profesional; 56% concuerdan que su remuneración está adecuada con las actividades laborales, mientras, 72% de los entrevistados refieren que sus sueldos no conciden con los de otros profesionales de la misma área de actuación. Ya 64% de los entrevistados se sienten inseguros con la realización de su actividad.

De acuerdo con Marqueze y Moreno (2013), en el ambiente de trabajo, algunas condiciones pueden representar sobrecargas en el sentido de estrés, y una de ellas es la insatisfacción en el trabajo decurrente del contenido y de la carga de trabajo, en que una mayor insatisfacción lleva a una mayor sobrecarga de estrés.

La importancia de los relacionamientos sociales en los aspectos del trabajo y en la satisfacción en el trabajo apunta que la satisfacción en el trabajo conduce a mejor salud física y mental, relatando que ocurre una menor incidencia de enfermedades en trabajadores satisfechos y, consecuentemente, una mejor calidad de vida de estos.

Cuadro 1: Calidad del ambiente de trabajo

Cuestión	Desconosco	No concuerdo plenamente	No concuerdo	Concuerdo	Concuerdo plenamente
El ambiente físico de mi local de trabajo se encuentra en buenas condiciones.		1	5	22	22
Mi remuneración corresponde adecuadamente al trabajo que realizo.	1	15	6	20	8
Mi sueldo no se equipara al de los profesionales en el mercado de trabajo que desempeñan las mismas actividades que las mías	2	10	2	10	26
Me siento inseguro en la profesión.	1	14	3	0	32

Fuente: datos de la encuesta. 2014.

Es importante destacar que el resultado corrobora con los estudios de Martínez (2002), que apunta también algunos efectos comportamentales consecuentes de la insatisfacción en el trabajo verificados en su pesquisa: insatisfacción con la vida de acuerdo con la importancia que el trabajo posee en la vida del individuo. Hay que considerar que estas respuestas son individuales y variadas.

Debemos destacar que según la Norma Técnica do Instituto Nacional del Seguro Social (INSS - Brasil), (Orden de Servicios/INSS N° 606/1998), los factores de riesgo están agrupados conforme el grado de adecuación del puesto de trabajo a la zona de atención y a la de visión; al frío; a las vibraciones y a las presiones locales sobre los tejidos; a las posturas inadecuadas; a las carga mecánica y estática osteomuscular; a la invariabilidad de la tarea; a las exigencias cognitivas y, todavía, a los factores organizacionales y psicosociales ligados al trabajo (MAGNAGO; et al., 2007).

CONCLUSIONES

Referente a las cuestiones sobre salud todas las entrevistadas presentaron algún tipo de queja referente a dolores en alguna región del cuerpo. Sobre el aspecto de si realizan alongamiento, apenas 20% de las entrevistadas respondieron que sí; 40% de las entrevistadas respondieron que sus equipamientos de trabajo son adecuados; 50% de las entrevistadas tenían edad inferior a 40 años y 50% ejercen su función mas de 8 horas por día.

La fuerza excesiva, alta repetitividad de un mismo padrón de movimiento, posturas incorrectas, factores ambientales, mala adaptación al mobiliario, falta de mantenimiento en equipamientos y herramientas, más concepciones de puestos de trabajo, exigencia física desnecesaria en función de la disposición o de las dimensiones de equipamientos e instrumental de trabajo. La postura o posiciones corporales extremas; aplicación de la fuerza; repetitividad y exposiciones a elementos mecánicos.

La concentración de movimientos para el mismo individuo, horas extraordinarias, dobles turnos, ritmo apretado de trabajo, ausencia de pausas, cobranza excesiva por producción, incompatibilidad entre la formación y las exigencias de trabajo, actividades monótonas, conflictos disfuncionales, problemas en las relaciones e interacciones humanas, ambientes de trabajo hostiles, privación de la creatividad y potencialidades individuales colocadas en segundo plano empobrecimiento y fragmentación da tareas.

Con el avanzar de la edad representa, sin duda,

los resultados acumulativos de una exposición que puede resultar en la disminución de la tolerancia de los tejidos, de la fuerza de la movilidad muscular y articular. Paralelamente al avance en la edad se observa también, el aumento del nivel de experiencia.

Se identificaron los síntomas en diversas regiones corporales y en diferentes frecuencias, afectando principalmente la región de los miembros superiores, estando directamente relacionada con los movimientos repetitivos en las actividades, con la carga horaria de trabajo y la jornada diaria de trabajo, pudiendo también ser una das causas de alejamiento del trabajo o de incapacidad funcional. Siendo así, se comprueba que la rutina de las profesionales manicures y podólogas afecta directamente el sistema osteomuscular. Se sabe que el tempo de profesión, la carga horaria excesiva y las condiciones de trabajo pueden influenciar en la incidencia de los disturbios osteomusculares.

En este estudio fue observado que la mayoría de las profesionales entrevistadas presentan tiempo de profesión entre 5 a 15 años de carga horaria elevada, entre 41 a 60 horas semanales, pero cuando relacionados con el dolor, se vio que tales características no influyen en la incidencia de los disturbios osteomusculares. Ya cuando relacionado con las condiciones de trabajo de las profesionales, la presencia de dolor se presento relevante.

Los resultados de la pesquisa consiguieron alcanzar el objetivo propuesto: el exceso de movimientos repetitivos, aliados con el tempo de permanencia mal acomodadas y, todavía el proceso de envejecimiento biológico, hace con que los resultados obtenidos demostraron que todas las participantes de la pesquisa revelaron alguna queja referente a dolor.

Autora:

Eidimara Ferreira

Podóloga UCS

Curso de Estabiliometria e Podoposturologia para Podólogos

Esteticista Graduada UPF

Especialização Estética e Cosmética

E-mail: eidimaraferreira@hotmail.com

*Co-Autora **Micheline Teixeira***

Graduada em Administração

Mestrando Envelhecimento Humano UPF

Thais Caroline Fin

Médica, mestre em Envelhecimento Humano

*Orientadora **Margarete Rien***

Psicóloga graduada

Mestrando Envelhecimento Humano UPF

REFERÊNCIAS

- ABERGO. A certificação do ergonomista brasileiro. Editorial do Boletim 1/2000, Associação Brasileira de Ergonomia, 2000.
- ALVES, J. H. F. Ginástica laborativa: método para prescrição de exercícios terapêuticos no trabalho. Revista Fisioterapia Brasil, v. 1, n. 1, set./out., 2000.
- ALVES, F.A. psicomotricidade e o idoso - uma educação para a saúde. São Paulo: Weck. 2013.
- ANDRADE, A. J. Estilo de vida laboral. Revista Brasileira de Atividade Física e saúde. Londrina, v.1, n.1, 2007.
- BENAGLIA, M. D. O impacto do ambiente de trabalho e do estilo de vida na saúde do trabalhador e a importância de se promover qualidade de vida nas empresas. 2013. Disponível em: <http://www.cefetesp.br/edu/sertaozinho/revista/volumes_anteriores/volume1numero9/Artigos%20Numer o%209/05.pdf>. Acesso em: 19/nov. de 2014.
- CODO, W; ALMEIDA, M. C. C. G. LER – lesões por esforços repetidos. Petrópolis: Vozes, 1998.
- CHAFFIN, D. B. Biomecânica ocupacional. 3. Ed. Belo Horizonte: Ergo, 2001.
- DEMO, P. Pesquisa: princípio científico e educativo. 8ªed. São Paulo: Cortez, 2001.
- GIL, A. C. Como elaborar projeto de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.
- HALL, S. J. Biomecânica básica. 3ª Ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- KENDALL, F.P.; MCCREARY, E.K.; PRO VANCE,G. Músculos provas e funções (com postura de dor). 4ed. São Paulo: Manole, 1995.
- KISNER, C; GOLBY, L.A. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 3ed. São Paulo: Manole, 1998.
- KROEMER, K. H. E.; GRANDJEAN, E. Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem. 5. ed Porto Alegre: Bookman, 2005.
- LIDA, I. Ergonomia: projeto e produção. São Paulo: Edgard Blucher LTDA, 1990.
- LIDA, I. Ergonomia: projeto e produção. São Paulo: Ed. E. Blucher, 2003.
- MAGNAGO, T., LISBOA, M., SOUZA, I.; MOREIRA, M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. Revista Brasileira de Enfermagem, 60(6), 1-7. 2007.
- MARQUEZE, E. C; MORENO, C. R. de C. Satisfação no trabalho - uma breve revisão. Rev. bras. saúde ocup. vol.30 no. 112 São Paulo July/Dec. 2013.
- MARTINEZ, M. C. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) - Programa de Pós-Graduação do Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2002.
- MENDES, R. A.; LEITE, N. Ginástica laboral no escritório. Jundiaí: Fontoura, 2004.
- OLIVEIRA, A. C. D. S. Estudo da estimativa de prevalência das hepatites B e C da adesão às normas de biossegurança em manicures e/ou pedicures do município de São Paulo. São Paulo, 2009.
- PALMER, M. L.; EPLER, M.E. Técnicas de avaliação musculoesquelética. 2ed. Rio de Janeiro: Guanbara Koogan, 2000;
- PRZYSIEZNY, W. L. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção-Ergonomia). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- SANTOS, D. A. N.; LIMA, S. P.; LIMA, F. P.; VOLKEN, A. F.; REIS, P. Fatores predisponentes ao desenvolvimento de DORT em caixas de supermercado. World Gate Brasil Ltda, 2007.
- SEBRAE. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. 2007. Disponível em: www.sebrae.com.br/br/parasuaempresa/ideiasdenegocios_1001.asp. Acesso em: 29/nov.2014.
- SEVERO, C; PEZZINI, G. Lesões por esforços repetitivos – Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT): a mais nova epidemia na saúde pública brasileira. 2007. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaudefisioterapia/traumato/ler_dort_anderson.htm. Acesso em: 19/nov. de 2014.
- TAVARES, A. M; TAVARES S. P. D. DORT. 2004. Disponível em: <<http://br.geocities.com/amtavaresj/dort.htm>>. Acesso em: 19/nov. de 2014.
- VITTA, A. Atuação preventiva em fisioterapia. Cadernos de Divulgação Cultural: São Paulo: EDUSC, 1999.

www.revistapodologia.com

**Desde 1997 en internet informando a los
profesionales de la salud e de la estética del pie.**

www.shop.mercobeauty.com

**El Shop online de la Revistapodologia.com
Cds, DVDs y posters didácticos ... vea las promociones!**



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 PROFÍSSIONAL DE VERDADE



Visite nossa Loja 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 FFd) e não filamentosos (NFNd) ou leveduras
 Dermatofitos (filamentosos FFd) e não filamentosos (NFNd) o levaduras

Distal
 Proximal
 Subungual lateral
 Subungual proximal
 Distal com detritos

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 Phalanges / Falanges
 7 Sesamoides / Sesamoides
 8 Clavícula / Clavícula
 9 Escápula / Escápula
 10 Húmero / Húmero
 11 Rádio / Rádio
 12 Ulna / Ulna
 13 Carpais / Carpais
 14 Metacarpos / Metacarpos
 15 Falanges / Falanges
 16 Sesamoides / Sesamoides
 17 Tibia / Tibia
 18 Fíbula / Fíbula
 19 Patela / Patela
 20 Fêmur / Fêmur
 21 Rótula / Rótula
 22 Tíbia / Tibia
 23 Fíbula / Fíbula
 24 Calcâneo / Calcáneo
 25 Talus / Talus
 26 Navicular / Navicular
 27 Cuneiformes / Cuneiformes
 28 Metatarsais / Metatarsais
 29 Phalanges / Falanges
 30 Sesamoides / Sesamoides

Salto Alto - Taco Alto

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

REFLEXOLOGIA PODAL

1 Cabeça / Cabeza
 2 Coração / Corazón
 3 Pulmões / Pulmónes
 4 Estômago / Estómago
 5 Fígado / Hígado
 6 Pâncreas / Páncreas
 7 Baço / Bazo
 8 Vesícula / Vesícula
 9 Intestino delgado / Intestino delgado
 10 Intestino grosso / Intestino grueso
 11 Rim / Riñón
 12 Testículo / Testículo
 13 Uterino / Uterino
 14 Vagina / Vagina
 15 Glândula / Glandula
 16 Tireoide / Tiroides
 17 Tireoide / Tiroides
 18 Tireoide / Tiroides
 19 Tireoide / Tiroides
 20 Tireoide / Tiroides
 21 Tireoide / Tiroides
 22 Tireoide / Tiroides
 23 Tireoide / Tiroides
 24 Tireoide / Tiroides
 25 Tireoide / Tiroides
 26 Tireoide / Tiroides
 27 Tireoide / Tiroides
 28 Tireoide / Tiroides
 29 Tireoide / Tiroides
 30 Tireoide / Tiroides

Ossos do Pé - Huesos del Pie

Face posterior Face medial Face lateral

1 Tibia / Tibia
 2 Fíbula / Fíbula
 3 Patela / Patela
 4 Fêmur / Fémur
 5 Rótula / Rótula
 6 Tibia / Tibia
 7 Fíbula / Fíbula
 8 Calcâneo / Calcáneo
 9 Talus / Talus
 10 Navicular / Navicular
 11 Cuneiformes / Cuneiformes
 12 Metatarsais / Metatarsais
 13 Phalanges / Falanges
 14 Sesamoides / Sesamoides
 15 Tibia / Tibia
 16 Fíbula / Fíbula
 17 Patela / Patela
 18 Fêmur / Fémur
 19 Rótula / Rótula
 20 Tibia / Tibia
 21 Fíbula / Fíbula
 22 Calcâneo / Calcáneo
 23 Talus / Talus
 24 Navicular / Navicular
 25 Cuneiformes / Cuneiformes
 26 Metatarsais / Metatarsais
 27 Phalanges / Falanges
 28 Sesamoides / Sesamoides

Classificação Morfológica dos pés / Classificación morfológica de los pies

SISTEMA MUSCULO-VASCULAR

1 Tibia / Tibia
 2 Fíbula / Fíbula
 3 Patela / Patela
 4 Fêmur / Fémur
 5 Rótula / Rótula
 6 Tibia / Tibia
 7 Fíbula / Fíbula
 8 Calcâneo / Calcáneo
 9 Talus / Talus
 10 Navicular / Navicular
 11 Cuneiformes / Cuneiformes
 12 Metatarsais / Metatarsais
 13 Phalanges / Falanges
 14 Sesamoides / Sesamoides
 15 Tibia / Tibia
 16 Fíbula / Fíbula
 17 Patela / Patela
 18 Fêmur / Fémur
 19 Rótula / Rótula
 20 Tibia / Tibia
 21 Fíbula / Fíbula
 22 Calcâneo / Calcáneo
 23 Talus / Talus
 24 Navicular / Navicular
 25 Cuneiformes / Cuneiformes
 26 Metatarsais / Metatarsais
 27 Phalanges / Falanges
 28 Sesamoides / Sesamoides

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

Calosidade / Callosidad
 Calo / Callo
 Calo / Callo

Email: revista@revistapodologia.com - Tel.: #55 - 19 - 3365-1586 - Campinas - SP - Brasil
 A la venta en nuestro Shop online: www.shop.mercobeauty.com
 Envios desde Brasil para Brasil y para todo el mundo !!!