

revistapodologia .com

N° 74 - Junio 2017

TODAS las FOTOS del
1er CONGRESO CIENTÍFICO
DE PODOLOGÍA APLICADA

CUBA
2017
10, 11 y 12 Junio



Revista Digital de Podología
Gratuita - En español

BENEFÍCIOS DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA PODOLOGIA



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

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

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

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

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



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

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



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

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



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

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



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

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

revistapodologia.com

Revistapodologia.com n° 74

Junio 2017

Diretor

Alberto Grillo

revista@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

- 5 - La podologia en Cuba.
Dr. Alberto Quirantes Hernández. Cuba.
- 6 - Prevención en podologia en el paciente diabético.
Dr. Alberto Quirantes Hernández. Cuba.
- 10 - Perfil sociodemográfico y clinico de pacientes portadores de heridas que frecuentam una unidade de salud de Araraquara, San Pablo, Brasil.
Vittória Karina Alves Preto Cardoso e Marcia Diana Umabayashi Zanoti. Brasil.
- 22 - 1er Congreso Científico de Podologia Aplicada - Cuba.

Revistapodologia.com

Mercobeauty Importadora e Exportadora de Produtos de Beleza Ltda.

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

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

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.



PODOSAFE

Solución Suave y Eficaz para las Callosidades

Solo para uso Profesional

www.podosafe.com

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

La Podología en Cuba

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

Podología del griego podos (pie) y logía (estudio) es una rama de la medicina cuyo objetivo es el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y alteraciones capaces de afectar el pie.

El podólogo es un especialista calificado, a través de años de estudios, teóricos y prácticos, para el diagnóstico y tratamiento de diversas afecciones del pie y el tobillo.

Estos profesionales poseen un amplio conocimiento, dentro de su especialidad, en las ramas de la anatomía humana, fisiología, patofisiología, biomecánica de miembros inferiores, radiología, farmacología, medicina general y cirugía.

La podología comprende la promoción de la salud de manera integral, la prevención de afecciones y deformidades del pie y trata las afecciones de su especialidad mediante técnicas diagnósticas y tratamientos adecuados.

Variados enfoques

Dentro de la podología o podiatría existe un amplio campo de acción, donde se encuentra la cirugía podológica, la biomecánica de la marcha, la farmacología, la ortopodología o confección de soportes plantares o plantillas, la quiropodología o tratamiento quirúrgico de una lesión o de afecciones de la piel y las uñas, etc., la podología preventiva, la pediátrica, la deportiva, la geriátrica o la física, donde se estudian los métodos físicos aplicables a la podología.

Cada podólogo, una vez graduado en amplios conocimientos, puede dedicarse a todas ellas o especializarse solamente en algunas de manera muy específica.

En Cuba

En la actualidad en el ámbito de la formación y actuación profesional dentro de la podología, se diferencian dos grupos: el licenciado, grado universitario en podología con posibilidades de



poder diagnosticar, realizar determinadas cirugías, realizar indicaciones médica, etc., y el técnico en podología con estudios no universitarios, donde no pueden realizar cirugía o prescripción de medicamentos.

Atención podológica en el país

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

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

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

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

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

Prevención en Podología en el Paciente Diabético

Dr. Alberto Quirantes Hernández. Maestro y Profesor Consultor, Especialista en endocrinología. Cuba.

Conferencia dictada por el Master en Ciencias y Profesor Consultante, Dr. Alberto Quirantes Hernández, especialista en Endocrinología, en el I Congreso Internacional de Podología Aplicada celebrada en el Hotel Habana Libre los días 10, 11 y 12 de junio del presente año.

Cuanto más pronto se apliquen medidas preventivas tanto mayor será la posibilidad de evitar enfermedades.

Si el paciente acude por primera vez se le debe orientar una visita sistemática por lo menos una vez al mes o cuantas veces lo requiera.

Los dos componentes esenciales de la medicina son la prevención y la curación. Aunque esta última es una forma de prevenir males mayores incluida la vida del enfermo.

La prevención es la acción de prevenir. O sea, poder ver con anticipación la llegada de un daño o perjuicio, conociendo por algunas señas o indicios aquello desagradable capaz de suceder. Y por supuesto, tomado las medidas oportunas para evitar o atenuar sus efectos.

Cuanto más pronto se apliquen medidas preventivas tanto mayor será la posibilidad de evitar enfermedades, incapacidades y muertes

Prevención en medicina

Existen dos estrategias para la prevención: un enfoque poblacional y un enfoque clínico para individuos o situaciones de alto riesgo. Las dos estrategias se basan en modificar la conducta para reducir o eliminar el riesgo.

Tipos de prevención

Hay tres tipos: primaria, secundaria y terciaria.

La primaria se orienta a prevenir las enfermedades o lesiones antes que estas tengan lugar.

La secundaria se ocupa de la detección oportuna y el tratamiento de la enfermedad en etapa preclínica para evitar su progresión.

La terciaria tiene por objeto realizar activida-

des de tratamiento y rehabilitación una vez que apareció la enfermedad con el objetivo de minimizar o si es posible eliminar, las complicaciones o evitar la muerte.

Prevención podológica primaria en pacientes diabéticos

Se aplica en diabéticos con sus pies sanos. Estos enfermos, además de la atención podológica habitual, deben recibir educación diabetológica continuada en el marco de la especialidad así como consejos generales en relación a la diabetes cada vez que asista a la consulta a fin de prevenir cualquier daño o complicación de sus pies.

Si el paciente acude por primera vez se le debe orientar una visita sistemática al podólogo por lo menos una vez al mes o cuantas veces lo requiera, así como la revisión diaria de sus pies por el propio paciente o por un familiar para detectar precozmente cualquier alteración a ese nivel.

Se le debe orientar a utilizar zapatos cómodos y adecuados y medias blancas sin costura, higiene diaria de los pies y no caminar descalzo o en chanquetas, entre otros varios aspectos.

Prevención podológica secundaria en pacientes diabéticos

Se aplica en la etapa preclínica o asintomática de las enfermedades o complicaciones presentes en sus pies. Habitualmente el diagnóstico es realizado por el podólogo.

Posiblemente es el primer frente para los diabéticos sin síntomas pero con problemas a detectar en sus pies por esta especialidad.

Se diagnostican trastornos vasculares o neurológicos precozmente al encontrarse pulsos débiles, reflejos alterados, caídas del vello, etc., lesiones en la piel de los pies, uso de calzado y

medias inadecuadas, deformidad en la pisada, etc.

Las medidas a aplicar, además de la atención podológica básica, consisten fundamentalmente en mantener la educación diabetológica, orientar correcciones podológicas, remisión a otras especialidades, etc.

Prevención podológica terciaria en pacientes diabéticos

Se trata de la rehabilitación en diabéticos complicados con pie diabético con o sin ulceración.

Según el caso, se debe remitir al angiólogo de manera inmediata o por consulta externa; y si existe ulceración, se decidirá por parte del equipo multidisciplinario, Licenciado en Podología incluido, aplicar el Heberprot P previa reducción de las callosidades alrededor de la lesión.

Otras remisiones pudieran ser necesarias como las realizadas a ortopedia, neurología, dermatología, endocrinología, medicina interna o rehabilitación.

Se realizará el tratamiento habitual podológica y se mantendrá la educación diabetológica.

Las 7 leyes del éxito del paciente diabético.

Desarrolladas y registradas por un equipo de profesionales del Hospital Docente Dr. Salvador Allende, se trata de un mensaje compacto y sencillo que, al repetirlo con frecuencia, se convertirá en el refuerzo constante de esta herramienta

educativa que exhorta y aconseja a los diabéticos de forma razonable y bien argumentada a que actúen de determinado modo para eliminar, de la manera más completa posible, los factores de riesgo que favorecen la aparición de las complicaciones, muchas de ellas graves y mortales derivadas de esta enfermedad.

Se debe entregar a los diabéticos y a sus familiares.

La 7 leyes son:

- 1- Educación diabetológica para el diabético y sus familiares
- 2- Asistencia trimestral a la consulta médica
- 3- Asistencia mensual al podólogo
- 4- Asistencia semestral al estomatólogo
- 5- Alcanzar y/o mantener el peso ideal con la dieta indicada
- 6- Actividad física acorde a edad y estado de salud
- 7- La ley del NO:
 - NO tabaquismo
 - NO alcoholismo
 - NO drogadicción

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

PODOSALUD, UN EVENTO CIENTÍFICO INTERNACIONAL EN CUBA.

Los días 10, 11 y 12 de Junio se celebró en el hotel Tryp Habana Libre el Primer Congreso Internacional de Podología Científica Aplicada, Podosalud 2017.

Estuvo dirigido a licenciados y técnicos en Podología y Rehabilitación, angiólogos, ortopedicos, endocrinólogos, internistas y otras especialidades afines.

Se ofrecieron conferencias magistrales por especialistas de diversos países, cursos pos congreso, poster electrónicos con presentaciones de casos curados con el producto líder cubano para la curación de la úlcera del pie diabético, Heberprot-P, y una variada exposición médica comercial.

Para cualquier información al respecto, recomendamos dirigirse a la Máster en Ciencias y Licenciada en Podología, M.Sc. Lic. Miriam Mesa Rosales, presidenta del comité organizador por Cuba por el email: miriam.mesa@infomed.sld.cu.



**1er CONGRESO CIENTÍFICO
DE PODOLOGÍA APLICADA**

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

FEIRA PROFISSIONAL DA
BELEZA



14^a edição

INTERNATIONAL
PROFESSIONAL

fair

FEIRA PROFISSIONAL DE BELEZA

**09 a 11
julho
2017**

EXPOMINAS - BH/MG
DOM | SEG | TER

Informações:

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

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

Congresso de Podologia

by Clínica Podológica São Camilo

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

Palestrante:
Prof.^a Izabela Maíra Sena

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



Palestrantes:
Ana Ceres Mendonça Rodrigues
Amanda Matos Coelho de Moraes

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

Palestrante:
Debora Cristine Gomes Pinto

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



Palestrante:
Maria Eugênia S. Hitchon

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

Palestrante:
Dr. Haroldo Leite Fonseca

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



Palestrante:
Dra. Marina Moreno Wardi

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

Palestrante:
Rosana Ribeiro

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



Palestrante:
Dr. Wagner Vieira da Fonseca

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



www.feiraprofissionaldebeleza.com.br

Perfil Sociodemográfico y Clínico de Pacientes Portadores de Heridas que Frecuentan una Unidad de Salud de Araraquara, San Pablo, Brasil.

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

• RESUMEN

INTRODUCCIÓN: las heridas son definidas por la pérdida de la estructura que envuelven la piel, músculos, tendones y huesos. son clasificadas por la etiología, complejidad y tiempo.

OBJETIVO: de este trabajo fue el de describir el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con heridas que hicieron tratamiento en el puesto de salud CMSC Jardim Paulistano "Dr. Genaro Granata" (en Araraquara, San Pablo, Brasil).

MATERIAL Y MÉTODOS: se trata de una pesquisa cuantitativa-descriptiva transversal. La colecta de datos fue realizada en el mes de Septiembre de 2016. La obtención de datos se hizo mediante entrevista y fue aplicado un cuestionario con datos sociodemográficos y clínicos para pacientes con heridas crónicas y agudas.

RESULTADOS: de los 12 participantes evaluados el promedio de edad es de 67 años, 75% eran de género femenino, de raza blanca 67%, de estos la mayoría eran solteros 33,3 % o viudos 33,3%, 67% no tenían escolaridad primaria completa, apenas 8% se encontraban empleados.

Fue observado que 33,3 % tenían lesiones en los MMII debido a úlcera venosa. de los participantes 33,3 % tenían enfermedades en el sistema circulatorio y 16,7% con diabetes como agravante. El producto usado en las lesiones era principalmente a base de ácidos grasos esenciales (AGE), para hidratación de la piel, más el tratamiento tópico con Neomicina 41,7% y Safigel 25%.

CONCLUSIÓN: concluimos que este estudio indica una población con bajo poder adquisitivo que presenta en su mayoría lesiones crónicas, con patologías asociadas que dificultan el proceso cicatricial, siendo necesario la intervención educacional en esta población, pues se trata de personas con poco conocimiento acerca de esta enfermedad, siendo importante acciones de prevención y tratamiento individualizado.

Palabras claves: Feridas; Agudas; Crônicas; Clínicos; Sociodemográficos

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

ABSTRACT

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

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

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

RESULTS: Of the 12 participants evaluated, on average Age was 67 years, 75% were female, 67% were white, the majority were 33.3% or 33.3%, 67% did not have a full degree, only 8% employee. It was observed that 33.3% had lesions in the LLL due to venous ulcer. Of the participants, 33.3% had diseases in the circulatory system and 16.7% had diabetes as an aggravating factor. The product used in the lesions was mainly based on essential fatty acids for skin hydration plus topical treatment with neomycin 41.7% and Safigel 25.0%.

CONCLUSION: We concluded that this study indicates a population with low purchasing power, which present mostly chronic lesions, with associated pathologies that make difficult the cicatricial process, being necessary the educational intervention with this population, since these are people with little knowledge about the disease, being important actions of prevention and individualized treatment.

Keywords: Wounds; Acute; Chronicles; Clinical; Sociodemográficos

• INTRODUCCIÓN

Se cree y cuando se habla en curativos o proceso cicatricial de heridas ya fue descubierto todo

y que existen y números recursos tecnológicos en el mercado, no entanto todavía hay mucho que pesquisar y aperfeccionar para que sean accesibles a todos los que necesitan de tratamiento. El creciente avance científico en pesquias direccionado a las descubiertas de tecnologías más eficaces y de bajo costo y hasta la cura de heridas en pacientes crónicos viene favoreciendo el proceso de cicatrización, que ha mejorado la calidad de vida de estas personas.¹

El mayor órgano del cuerpo humano es la piel, ella sirve de protección para los órganos internos del medio externo, sirve como protección inmunológica, termorreguladora, órgano sensorial y síntesis de sustancias químicas, siendo compuesto por dos camaras: dermis y epidermis.

La epidermis es la capa más externa de la piel cuya función principal es la de protección de organismos y es de constante regeneración celular, ella impide la penetración de agentes agresores como microorganismos y sustancias químicas, absorbe la radiación solar y previene la pérdida de líquidos y electrolitos.

La dermis es la camada intermediaria constituida por denso tejido fibroso fibras de colágeno reticulares y elasticas. En ella se sitúan los vasos, los nervios y anexos cutáneos (glándulas sebáceas sudoríparas y folículos pilosos).²

Sobre la piel hay un tejido subcutáneo denominado hipodermis rico en células y fibras que sirven para el almacenamiento de gordura. El tejido adiposo almacenado sirve como reserva de energía y aislante térmico.³

La piel sufre constantes agresiones sean químicas, físicas, biológicas o térmicas, que al agredir el tegumento llevan a una lesión residual denominada herida.³

Herida es la ruptura de la estructura de la piel, pudiendo alcanzar la dermis, el tejido subcutáneo, la fascia muscular o extremidades más profundas.⁴

Las heridas se pueden clasificar en agudas y crónicas.

Agudas: son causadas por traumas, incisiones quirúrgicas, quemaduras o infecciones. Son fácilmente reparadas, los bordes están intactos y la herida es limpia.^{4,5}

Crónicas: son heridas con el proceso cicatricial prolongado y que no presentan regeneración celular en el tiempo esperado habiendo una desaceleración en el proceso de cicatrización.⁶

Los factores que alteran la cicatrización están relacionados a las condiciones del paciente. Pueden ser factores locales y sistémicos.

Factores locales

Grado de contaminación, dimensión y profundidad, hematoma, trauma, cuerpo extraño, isquemia, técnica quirúrgica, necrosis tecidual e infección local.⁷

Factores sistémicos

La edad avanzada disminuye la respuesta inflamatoria inicial, teniendo una reducción en la circulación, lo que desacelera la migración de los leucocitos en el local de la lesión. La piel del anciano es menos flexible y más fina y seca pues presenta una disminución en la producción de colágeno.⁷

• OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo fue el de describir el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con heridas que hacen tratamiento en el puesto de salud CMSC Jardim Paulistano "Dr. Genaro Granata", después de la aprobación del comité de Ética y Pesquisa con Seres Humanos (CEP) de la Universidade Paulista –UNIP.

Describir y caracterizar los pacientes como:

Las características de la lesión (el tipo de herida, local, tiempo, productos usados en el tratamiento):

Los factores sociodemográficos (sexo, edad y clase social)

• MATERIAL y METODOS

Se trata de una pesquisa cuantitativa, descriptiva, transversal, la misma fue desarrollada por medio de entrevista, usando como instrumento para colecta de datos un cuestionario en el centro municipal de salud de la Vila Xavier de Araraquara-SP en el mes de Septiembre de 2016.

El estudio fue realizado solamente después de la aprobación del Comité de Ética de Pesquisa con Seres Humanos (CEP) da Universidade Paulista – UNIP, Parecer n°CAAE 57943316.8.0000.5512.

Con relación a la delimitación de la pesquisa, está fue clasificada como estudio de campo.⁸ Fue realizada una pesquisa bibliográfica, sirviendo como una guía sobre el tema abordado y servirá como base en el referencial teórico, bien como contribuirá en la indicación de variables.

Participaron de la pesquisa 12 pacientes portadores de heridas que hacen el tratamiento en el CMSC Jardim Paulistano "Dr. Genaro Granata" de la ciudad de Araraquara , interior de San Pablo, Brasil.

Estudio de tipo cuantitativo, el instrumento de colecta de datos fue un cuestionario realizado por el propio pesquisador. El método de evalua-

ción de los datos se da por procedimientos estadísticos, muestra estratificada proporcional

No hubo la identificación nominal del paciente, el cuestionario consistía en cuestiones como edad, género, renta familiar, saneamiento básico, factores clínicos relacionados a la herida, como la etiología, factores que agravan la cicatrización debido a alguna patología, tiempo de existencia de la herida, aspectos generales y presencia del dolor.

El estudio no afectó el individuo, pues las informaciones fueron obtenidas a través del cuestionario que el propio paciente respondió, sin tener interferencias del pesquisador. El individuo también tuvo garantido el sigilo de sus informaciones.

Participaron de la pesquisa los pacientes que frecuentaban el CMSC durante los 30 días de la colecta de datos, siendo ellos mayores de 18 años y portadores de heridas crónicas o agudas. Los criterios de exclusión fueron los pacientes con los que no fue posible el contacto y los menores de 18 años.

• RESULTADOS

De los 16 pacientes que frecuentaban el centro de salud en el mes de septiembre de 2016 para

la realización de curativos, fueron entrevistados 12, siendo que 4 fueron excluidos de la pesquisa porque no hubo contacto vía teléfono y visitas domiciliarias sin éxito.

El promedio de edad de los 12 pacientes de 67 años, siendo 75% de género femenino, de raza blanca y evidenciando una baja escolaridad en estos individuos.

De los entrevistados 58% no tenían el primer grado completo y algunos pacientes relataron saber solamente escribir el nombre y los demás relataron leer con dificultad. Constatamos que 17% no tienen primer grado completo, 8% tienen el segundo grado incompleto, y solamente 17% con el segundo grado completo, lo que equivale a apenas 2 pacientes.

De los entrevistados 33% eran casados, cuanto al histórico de tabaquismo todos los pacientes relataron no fumar pero un paciente relato que hace un año largo el vicio. Ya los datos de etilismo, dos pacientes de sexo masculino afirmaron que consumen bebida alcohólica en los finales de semana, los demás negaron el uso, no habiendo así asociación a cualquier variable sociodemográfica o clínica.

Todos los pacientes estudiados poseen saneamiento básico con agua corriente y cloacas. Y cuentan con energía eléctrica en las casas.

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

Variable	Nº de pacientes	Porcentaje %	Total
Grupo de edad			100%
<60 años	3	33,33	
>69 años	9	66,67	
Género			100%
Femenino	9	75	
Masculino	3	25	
Raza			100%
Blanca	8	67	
Negra	4	33	
Estado civil			100%
Soltero(a)	4	33	
Casado(a)	3	25	
Viudo(a)	4	33	
Divorciado(a)	1	8	
Estudios			100%
1º grado incompleto	7	58	
1º grado completo	2	17	
2º grado incompleto	1	8	
2º grado completo	2	17	
Saneamiento básico			100%
Si	12	100	
No			



Linha
Hidratantes
INA *toque de*
carinho
aos ses pés



NUTRI FEET

Ativos: Lanolina e Triclosan

Peso líquido: 60g

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

NUTRI FEET PLUS

Ativos: Alantoína, Vitamina E, Aloe Vera e Calêndula

Peso líquido: 60g

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

NUTRI FEET PARAFINADO

Ativos: Parafina, Manteiga e Cupuaçu

Peso líquido: 100g

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

NUTRI FEET URÉIA

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

Peso líquido: 30g

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

ina
dermocosméticos

www.inadermocosmeticos.com.br

47 3222-3068

UNHAS
SAUDÁVEIS
EM TODOS OS
MOMENTOS



LINHA ONICOUNHA

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

PEÇA JÁ O SEU!

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

ina
dermocosméticos

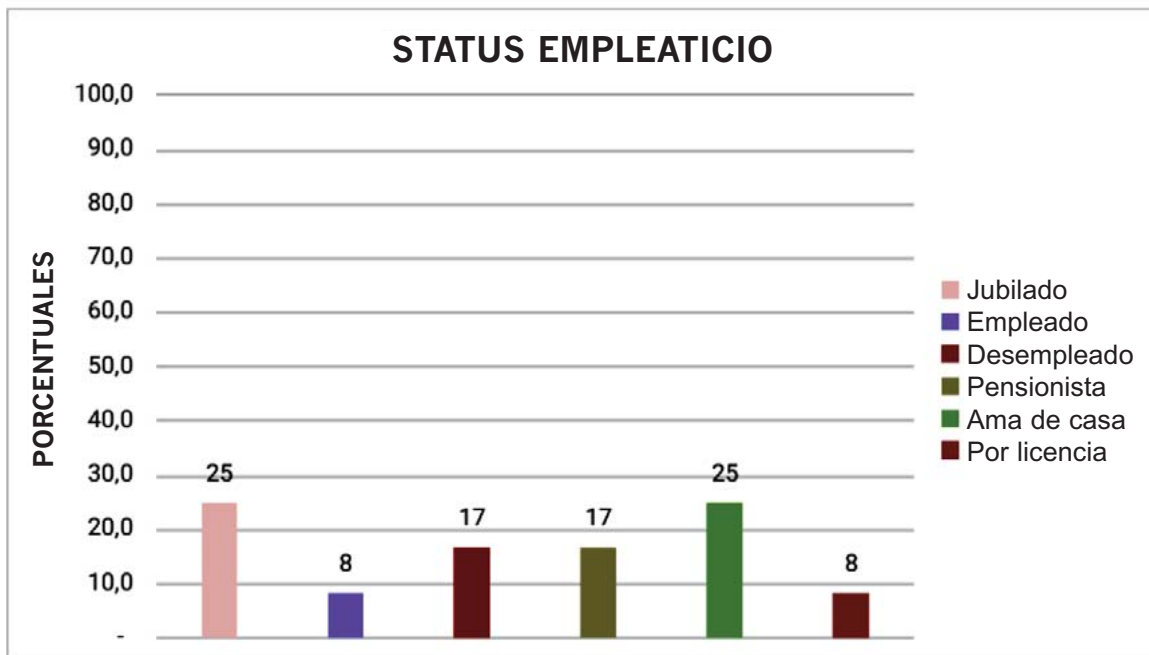


Figura 1- Evaluación del status empleatico de los pacientes de una unidad de salud de la ciudad de Araraquara, San Pablo, Brasil.

De los 12 participantes, 25% de los pacientes referían ser jubilados y 25% amas de casa, los demás participantes están desempleados.

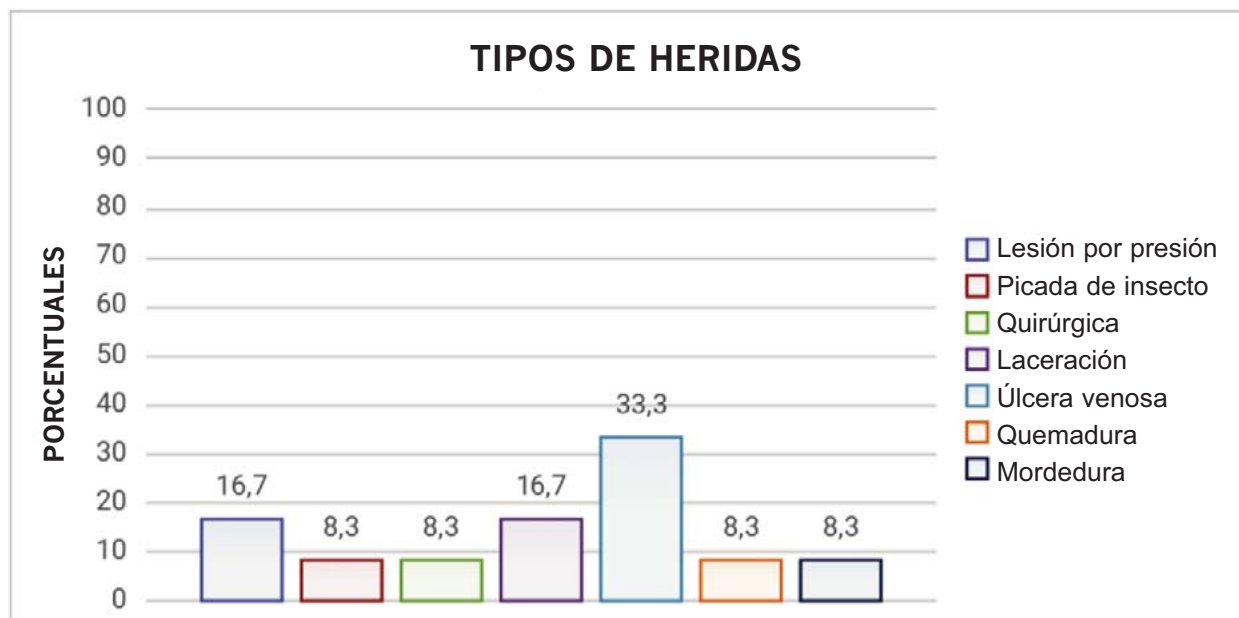


Figura 2- del tipo de heridas con mayor incidencia en los pacientes que frecuentaron una unidad de salud de la ciudad de Araraquara, San Pablo, Brasil.

Cuanto a la etiología de las heridas, 33,3 % son úlceras venosas, el segundo mayor valor atribuido fue para lesiones por presión 16,7%. Las heridas por laceracion fueron de 17,6% y estaban relacionadas a las caídas de los ancianos que tenían sus MMII y MMSS lesionados, quemaduras picadas de insectos, mordeduras (insectos) y tipo cirúrgica, cada una equivale a un 8,3%.

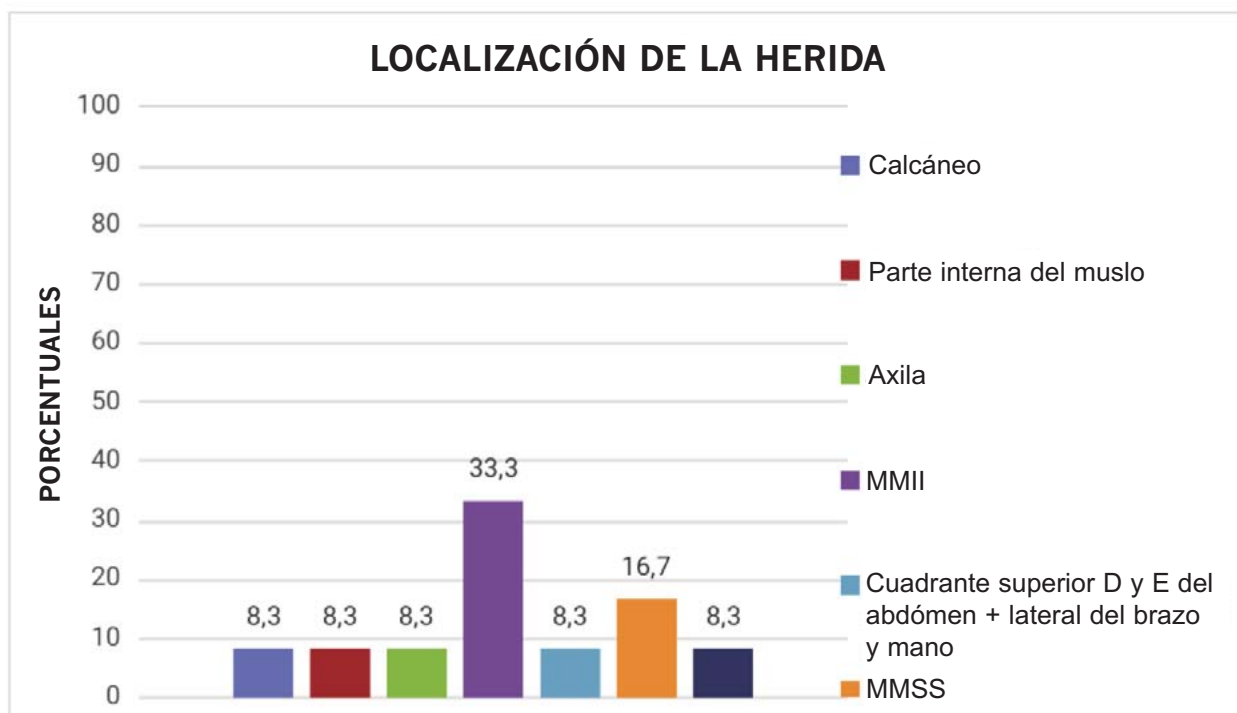


Figura 3- Localización anatómica de las heridas de los pacientes que frecuentaron una unidad de salud de la ciudad de Araraquara, San Pablo, Brasil.

Cuanto a la localización anatómica de las heridas la mayoría de los pacientes poseían lesiones en los miembros inferiores.

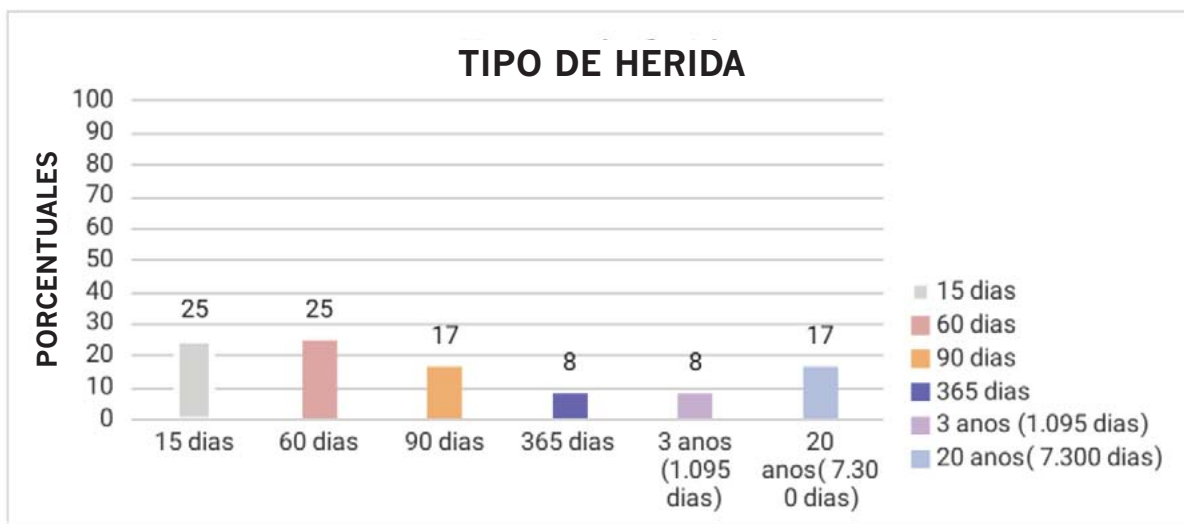


Figura 4- Tiempo de las heridas, en días, de los pacientes que frecuentaron una unidad de salud de la ciudad de Araraquara, San Pablo, Brasil.

Cuanto al tiempo de las heridas, la mayor parte de los pacientes estaba por un corto periodo de tiempo y la misma ya se encontraba en acelerado proceso de cicatrización.

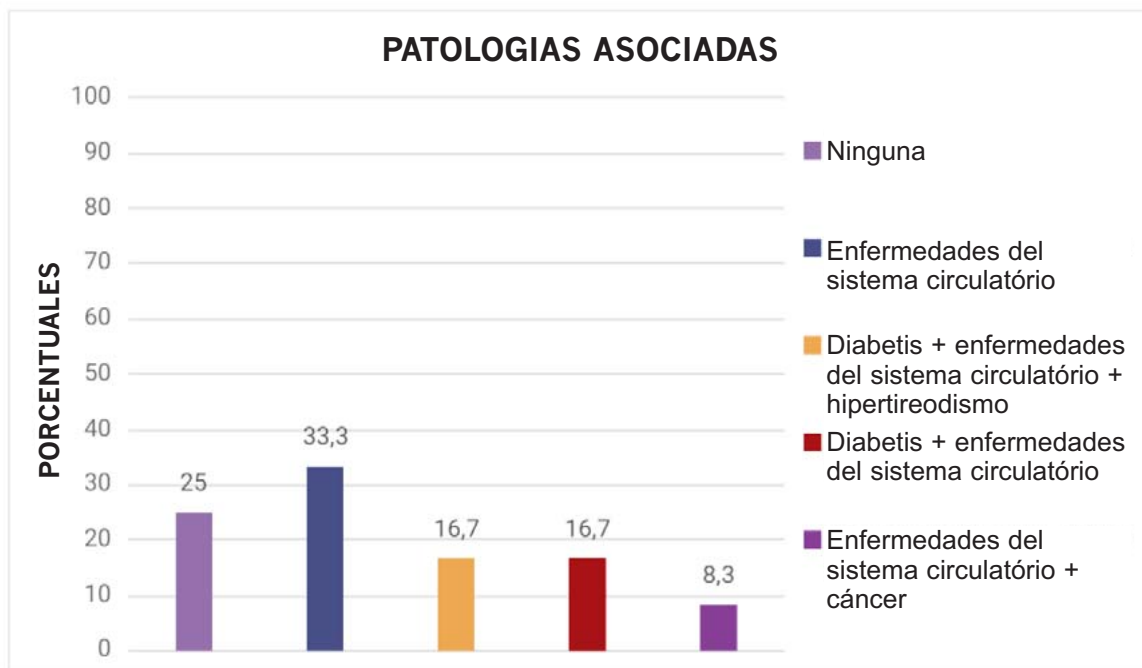


Figura 5- Patologías asociadas a los pacientes que frecuentaron una unidad de salud de la ciudad de Araraquara, San Pablo, Brasil.

De acuerdo con los datos 33% son portadores de enfermedades de sistema circulatorio y 16,7% tienen la diabetes como agravante.

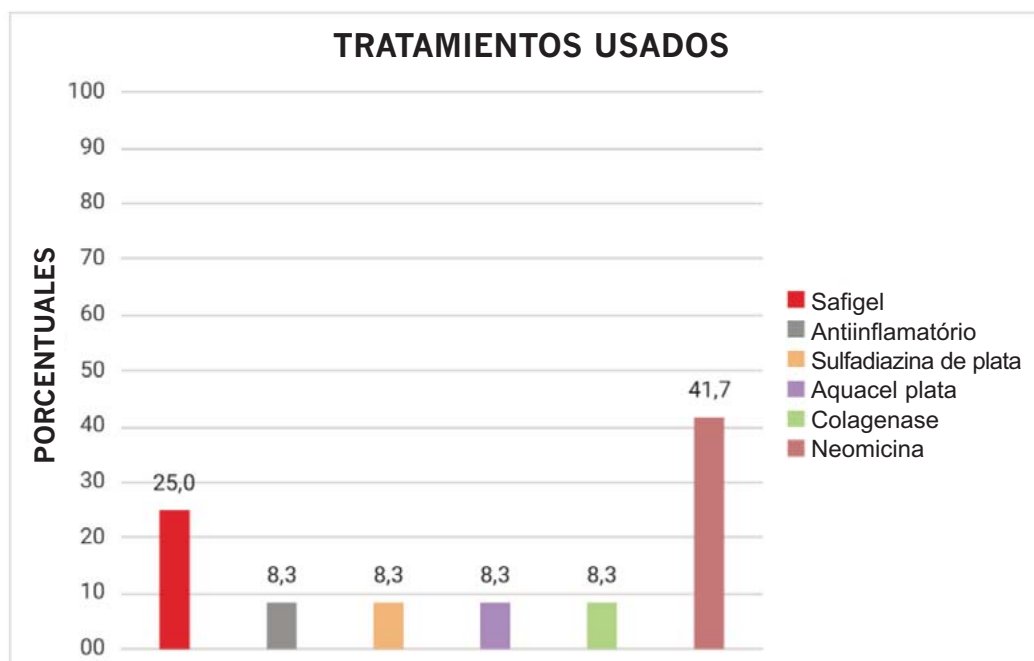


Figura 6- Distribución del tratamiento utilizado en las heridas de los pacientes que frecuentaron una unidad de salud de la ciudad de Araraquara, San Pablo, Brasil.

El tratamiento de las heridas más utilizados en la unidad de salud es la pomada neomicina que en algunos casos es usada concomitantemente con la dexametasona, siendo ese tratamiento equivalente a 41,6% de los casos.

• DISCUSIÓN

La edad vario de 27 años a 90 años con media de edad de 67 años. Se puede decir que hubo mayor participación de ancianos en las pesquisas una vez que 66,67% tenían edad >60 años.

Los datos de la pesquisa combinan con un estudio realizado en el ambulatorio de reparos de herida del HUAP de la ciudad de Niterói (Río de Janeiro, Brasil) con 49 pacientes en que la población predominante estaba entre 51-70 años de edad.⁹ Otro estudio realizado en la ciudad de Ribeirão Preto (SanPablo, Brasil) Con 47 pacientes con un promedio de edad de 68,5 años, estos datos son semejantes a los encontrados en esta pesquisa.¹⁰

En un estudio con pacientes portadores de heridas crónicas de miembros inferiores, con 87 participantes de la ciudad de Maracanaú (Ceará, Brasil) con edad promedio de 67,7 años con edades entre 37 a 92 años.¹¹

En un estudio en el municipio de Goiania⁽¹²⁾ (Goias, Brasil) la mayor participación es de sexo femenino 39 (67%) de 50. En otra muestra estudiada hubo mayor ocurrencia de heridas en pacientes de sexo femenino, en la pesquisa realizada en Curitiba (Paraná, Brasil) con 142 personas, 73 eran mujeres.¹³ En una pesquisa realizada con 40 pacientes 32(80%) eran de sexo femenino y 8 eran hombres (20%).¹⁴ Datos estos semejantes al encontrado en esa pesquisa, donde hubo predominio del sexo femenino.

Cuánto a la raza de los pacientes, fueron identificadas dos categorías: blanca y negra. De los 12 participantes 8 (67%) eran blancos y 4 (33%) negros. En la pesquisa realizada en la ciudad de Uberaba (Minas Gerais, Brasil) fueron identificadas 4 categorías: blanca, morena, parda y negra, en la unidad de Clínica Médica, donde prevaleció el color blanco. Ya en la unidad de Clínica Quirúrgica en el Hospital de las Clínicas del Triángulo Mineiro se observó la misma tendencia, donde la mayoría 32 (60,4%) usuarios eran de color blanco.¹⁵

De los participantes de esta pesquisa, 25% eran casados, 33% solteros, 33% viudos y 8% divorciados, se evidencia que la mayoría no posee cónyuge pero viven con la familia. Hay una gran importancia en la participación de los familiares en el apoyo al tratamiento. Una pesquisa sobre úlceras de piernas en la ciudad de Maracanaú (Ceará, Brasil)¹¹ relatan que la presencia de un compañero, sea esposo o en unión estable, alcanzó más de 60%, en contrapartida de los viudos y solteros, con menos de 35%, datos que difieren de lo encontrado en esa pesquisa.

Cuanto al grado de escolaridad 58% tenían el primer grado incompleto, 17% primer grado completo. Se puede decir que las pesquisas apuntan un grado bajo de escolaridad, esto ya era esperado, pues el estudio fue realizado en una unidad básica de salud y que en general es frecuentada por una población de bajo poder adquisitivo y baja escolaridad, lo que torna la adhesión al tratamiento más difícil pues muchos no comprenden su enfermedad y la importancia de hacer el acompañamiento en el puesto de salud, seguir el tratamiento correcto, tener una alimentación adecuada o mismo debido a las condiciones financieras no siempre es viable para ellos mantener hábitos de vida saludable.

Cuanto a las características clínicas encontradas, se observó prevalencia en las heridas crónicas, las úlceras venosas representan 33,3%, lesión por presión 16,7%, las heridas agudas más comunes fueron laceraciones 16,7%. Las laceraciones son generalmente por caída, los ancianos tienen sus brazos y piernas aco,metidas por lesiones. Heridas tipo quirúrgicas, quemaduras, mordeduras y picadas de insectos cada una equivale a 8,3% de la pesquisa.

Según un estudio realizado en el Distrito Federal (Brasilia, Brasil) en 2015 42% eran úlceras diabéticas y 34% úlceras venosas.¹⁷ En otro estudio en el municipio en el interior de Goiás (Brasil) el tipo más frecuente fueron las úlceras venosas siendo 39,4%.¹⁶ Se evidencia, así, que las úlceras venosas son un tipo de los más presente en la población, el sistema cardiovascular se torna ineficaz debido a las alteraciones de enfermedades metabólicas, o del sistema circulatorio que por medio de arteroesclerosis causa obstrucción de vasos principalmente en los miembros inferiores, lo que retarda el proceso de cicatrización.

Algunas patologías interfieren directamente en el proceso de cicatrización de la herida, en el estudio fue evidenciado que 33,3% tenían enfermedades del sistema circulatorio 16,7% tenían enfermedades circulatorias+diabetes y 16,7% enfermedades del sistema circulatorio+diabetes+hípertiroidismo y solamente 8,3% tenían enfermedades del sistema circulatorio+cáncer y 25% de los pacientes no presentaban ninguna patología.

El estudio en el Distrito Federal evaluó las características clínicas de los portadores de heridas y fue identificado que 10% tenían hipertensión y 15% cardiopatías.¹⁷

Ya en el estudio en los pacientes atendidos en una unidad de atención primaria de Nova Lima (Minas Gerais, Brasil) 67% tenía un diagnóstico

de hipertensión arterial, 17% eran diabéticos.¹⁸

En las categorías de heridas de MMII más comunes están las lesiones por presión, pie diabético, úlceras venosas y complicaciones quirúrgicas que por las patologías de base tienen su cerramiento retardado. Estas lesiones atacan principalmente a los ancianos, pacientes hospitalizados, pacientes con enfermedades inmunológicas y crónicas, y traen consigo la pérdida de funcionalidad y de calidad de vida del individuo y muchas veces las complicaciones pueden llevar a la amputación de miembros o a la muerte.

El tratamiento usado en los pacientes durante la colecta de datos fueron Neomicina, Sarfgel, sulfadiazina de plata, aquacel plata y colagenase.

Los principales productos utilizados en los pacientes portadores de heridas del municipio en el interior de Goiás en 2009 fueron AGE, colagenase, neomicina, sulfadiazina de plata. Se destaca en esta pesquisa el frecuente uso de AGE.¹⁶

Las pomadas con antibiótico como la Neomicina pueden desarrollar resistencia bacteriana debiendo ser usada con cautela.¹⁶

En la evaluación del dolor la mayoría de los pacientes relatan su presencia, según un estudio 75% sienten dolor, 25% no sienten dolor, estos datos corroboran con lo encontrado en la pesquisa. Fue identificado a través de entrevista que los pacientes que sienten dolor tenían entre moderado o leve intensidad, pero que los imposibilitan o dificultan en las actividades diarias, 67% tenía limitaciones físicas y estaban asociados al dolor y a la dificultad de andar y 33% no poseían limitaciones físicas.

En un estudio realizado en la ciudad de Natal/RN de los participantes pesquisados 86% tenían dolor y fue relacionado que los pacientes que tenían más actividades diarias sacaban el dolor del foco y tenían una menor sensación dolorosa si comparado con lo que permanecen más tiempo en casa sin grandes actividades y tenían más foco en el dolor.¹⁸ En otro estudio en la ciudad de Itaguatingueta/DF, 17% tenían dolor, 50% dolor moderado y 33% dolor intenso.¹⁷

El dolor es definido como una experiencia subjetiva, no pudiendo ser objetivamente mensurado, o sea no hay un instrumento padrón que permita al observador mensurarlo, tornando así difícil de terminar el tratamiento necesario.¹⁸

• CONCLUSIÓN

Concluimos que los participantes son en su mayoría mujeres con edad media de 67 años, que viven con algún familiar, apenas 20% son casados, no fuman, apenas 2 personas beben

esporádicamente, presentan diabetes y enfermedades del sistema circulatorio (HAS, AVC, infarto agudo do miocárdio) como comorbidad. La mayoría presenta heridas nos MMII clasificadas como úlcera venosa.

El estudio identificó como un factor de riesgo para la adhesión al tratamiento y matenimiento de la terapéutica de la herida la baja escolaridad, el bajo poder socioeconómico y comorbidades asociadas.

El estudio, también demostró que la herida afecta principalmente la calidad de vida, pues altera la rutina diaria debido a los dolores o a la dificultad de deambulacion, pero los pacientes relatan estar optimistas con el tratamiento y obtienen apoyo de la familia.

Se cree que a pesar de la elevada tasa de prevalencia de heridas en ancianos, es posible mejorar esa realidad teniendo una visión crítica del delante de la gravedad del problema, y determinar acciones que minimicen estos problemas y la mantención de la salud.

Autores:

Vittória Karina Alves Preto Cardoso

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

Marcia Diana Umebayashi Zanoti

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

REFERENCIAS

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

Revisão literária. Formiga MG, 2013.

- Orosco S S, Martins E A P. Avaliação de feridas: uma descrição para sistematização da assistência. Rev Enfermagem Brasil nº5; jan/fev 2006.

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

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

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

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

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

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

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

- Bergonse F; Rivitti E.A. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de ulcera venosa crônica. An Bras derma-

tol. 2006; 81(2): 131-5.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Somos a diferença na podologia!



LORENS FEET

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

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



MELALEUCA NANO VETORIZADO:

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

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



EMOLUX

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



KARIM

BASE FORTALECEDORA DE UNHAS:

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

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



ONICO FREE

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

Sua alta concentração de cravo e menta aumenta sua ação



CURCUMINA

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

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



HIGILUX

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



A.G.E.

ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS

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

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

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

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

 **Dermolorens**
Nós tocamos sua vida.

SEJA UM
REPRESENTANTE
Lorens



1er CONGRESO CIENTÍFICO DE PODOLOGÍA APLICADA

CUBA 2017
10, 11 y 12 Junio



EXPOSITORES



Organización:





1er CONGRESO CIENTÍFICO DE PODOLOGÍA APLICADA

CUBA 2017
10, 11 y 12 Junio



Organización:



EXPOSITORES

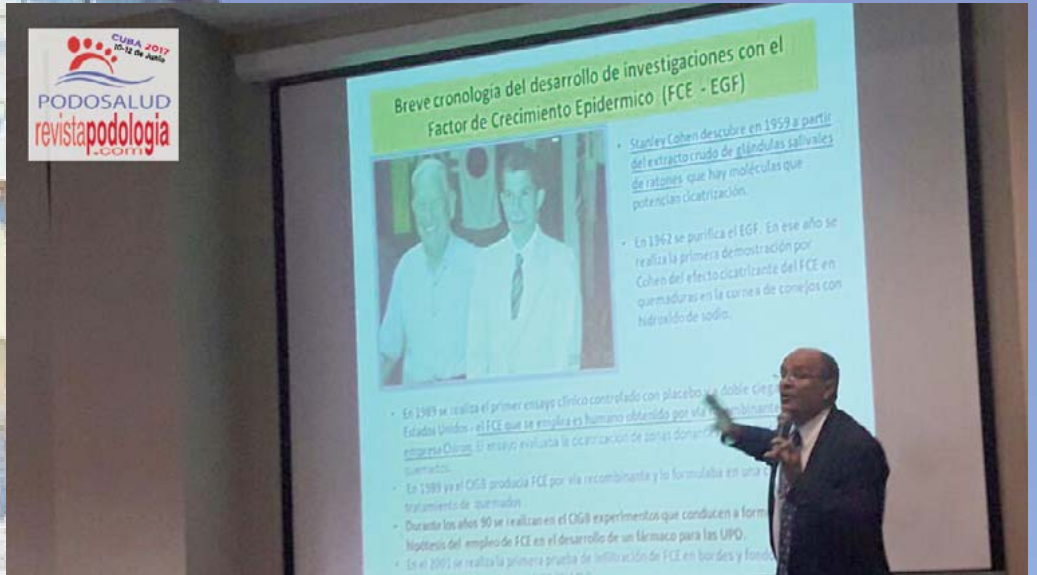




EXPOSITORES

Organización:





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



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

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

Acesse nosso Site e entre em contato com a gente

Mini Palmilha
Pillow
F E E T

www.pelight.com.br



1er CONGRESO CIENTÍFICO DE PODOLOGÍA APLICADA

CUBA 2017
10, 11 y 12 Junio



EXPOSITORES

Organización:





Organización:



EXPOSITORES





Organización:



EXPOSITORES





Herbert

REGATAR HORAS Y ESFUERZOS,
O LA VIDA DE MUCHAS PERSONAS
TRABAJO QUE ESTAMOS HACIENDO
EL CASTRO, 1ra DE JULIO DE 1886



Organización:



EXPOSITORES



Turmas especiais
aos fins de semana.



coltiva

CURSO TÉCNICO EM PODOLOGIA

A saúde
dos pés em
suas mãos

47 3037.3068

www.inainstituto.com.br

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

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

INA
INSTITUTO
Educação no seu tempo



EXPOSITORES



Organización:





1er CONGRESO CIENTÍFICO DE PODOLOGÍA APLICADA

CUBA 2017
10, 11 y 12 Junio



Organización:



EXPOSITORES





EXPOSITORES

Organización:





Organización:



EXPOSITORES



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

KIT 22 Temas

22 TEMAS

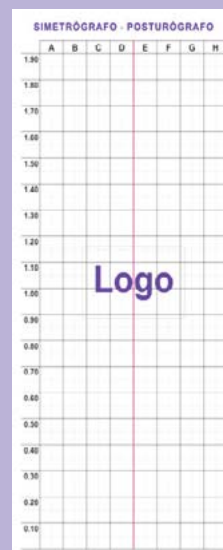
Formatos: PowerPoint/PDF
Idiomas: PortuguêS-Español

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

Envios por download (baixar - bajar)

Posturógrafo

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



LIVRO Podología Esportiva



Libro Podología Deportiva

✓ **IDIOMAS ESPAÑOL E PORTUQUÊS.**

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

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

Envios de Brasil para todo el mundo



+55 19 98316-7176

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

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS - 40 x 30 cm

Onicomicoses - Onychomycosis

Classificação por sua localização ou aparência na lâmina ungueal
 Clasificación por su localización o apariencia en la lámina ungueal

Causas: *Candida albicans* (filamentosos FFD / *filamentosos FFD*) ou *Trichophyton* (filamentosos FFD) ou *Trichophyton* (filamentosos FFD) e *Trichophyton*

Distal
Lateral
Proximal

Subunguear lateral
Subunguear lateral

Superficial branca
Especializada branca

Distal branca
Distal branca

Subunguear distal e lateral
Subunguear distal e lateral

Subunguear proximal
Subunguear proximal

Mudança branca (distal)
Por *Candida albicans* (leveduras)

Onicomicose - *Candida albicans* (leveduras) - Mudança branca (distal) - Mudança branca (distal)

Ossos do Pé - Huesos del Pie

Vieta Dorsal

Vieta Plantar

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

Salto Alto - Tacco Alto

43% 57%

57% 43%

75% 25%

90% 10%

10 cm

15 cm

REFLEXOLOGIA PODAL

1 Cabeça - Cabeça
2 Coração - Coração
3 Pulmões - Pulmões
4 Estômago - Estômago
5 Fígado - Fígado
6 Baço - Baço
7 Pâncreas - Pâncreas
8 Bexiga - Bexiga
9 Intestino delgado - Intestino delgado
10 Intestino grosso - Intestino grosso
11 Vesícula biliar - Vesícula biliar
12 Fígado - Fígado
13 Baço - Baço
14 Pâncreas - Pâncreas
15 Bexiga - Bexiga
16 Intestino delgado - Intestino delgado
17 Intestino grosso - Intestino grosso
18 Vesícula biliar - Vesícula biliar
19 Fígado - Fígado
20 Baço - Baço
21 Pâncreas - Pâncreas
22 Bexiga - Bexiga
23 Intestino delgado - Intestino delgado
24 Intestino grosso - Intestino grosso
25 Vesícula biliar - Vesícula biliar
26 Fígado - Fígado
27 Baço - Baço
28 Pâncreas - Pâncreas
29 Bexiga - Bexiga
30 Intestino delgado - Intestino delgado
31 Intestino grosso - Intestino grosso
32 Vesícula biliar - Vesícula biliar
33 Fígado - Fígado
34 Baço - Baço
35 Pâncreas - Pâncreas
36 Bexiga - Bexiga
37 Intestino delgado - Intestino delgado
38 Intestino grosso - Intestino grosso
39 Vesícula biliar - Vesícula biliar
40 Fígado - Fígado
41 Baço - Baço
42 Pâncreas - Pâncreas
43 Bexiga - Bexiga
44 Intestino delgado - Intestino delgado
45 Intestino grosso - Intestino grosso
46 Vesícula biliar - Vesícula biliar
47 Fígado - Fígado
48 Baço - Baço
49 Pâncreas - Pâncreas
50 Bexiga - Bexiga

Ossos do Pé - Huesos del Pie

Face posterior

Face medial

Face lateral

Classificação Morfológica dos pés

Clasificación 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

Calosidade - Callosidad

Calo Mito - Callo Mito

Calo com nódoas - Callo con nieves

Calo Interdigital - Callo Interdigital

Calo Mito - Callo Mito

Calo Duro - Callo Duro

Calo Branco - Callo Blanco

Calo Escamoso - Callo Escamoso

revista@revistapodologia.com - Tel.: +55 - 19 - 98316-7176 whats - Campinas - SP - Brasil
 A venda no nosso Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com
 Envios desde Brasil para Brasil e para todo o mundo !!!