

revistapodologia -com

Nº 40 - Octubre 2011



Revista Digital de Podología

Gratuita - En Español



4º

CONGRESSO BRASILEIRO DE PODOLOGIA Hair Brasil

25 de março/2012

Expo Center Norte - São Paulo

Evento conjunto à HAIR BRASIL

**Conheça os novos procedimentos e
protocolos profissionais do setor de beleza**

Antecipe sua inscrição pela internet

(promoção válida até 31/01/2012)

Aproveite o
DESCONTO DE 50%

www.hairbrasil.com

Evento conjunto à **HAIR BRASIL** - o mais influente
evento de beleza e estética da América Latina

Realização

HairBrasil
Profissional

Apoio Institucional

ABIHPEC
Associação Brasileira da Indústria de
Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos


intercoiffure
MONDIAL
PARIS · TOKIO · LONDRES · ROMA
NEW YORK · BERLIN
B R A S I L


intercoiffure
MONDIAL
PARIS · TOKIO · LONDRES · ROMA
NEW YORK · BERLIN
B R A S I L

Apoio


**universidade
anhembi
morumbi**
Laureate International Universities



XVI MEGA Jornada Internacional de Podologia

Programa

Currículo dos palestrantes no site: www.armandobega.com.br

Dia 13 de novembro de 2011 (Domingo)

MESAS TEMÁTICAS:

- ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS DE INTERESSE DA PODOLOGIA**
 - 08:10h **PATOLOGIAS DE PELE NOS PÉS DOS ATLETAS** (Bernat Vasquez – Espanha)
 - 08:40h **LESÕES DE PELE DE INTERESSE DO PODÓLOGO** (Regina Gante – Brasil)
 - 09:10h **MIASE NAS MARGENS LATERAIS E PERIONIQUIO DO HÁLUX**
UM ESTUDO DE CASO (Fátima Monachesi – Brasil)
 - 09:40h **Mesa redonda (perguntas aos palestrantes)** Coordenador: Armando Bega
 - 10:00h **Café e Visita aos estandes** (50 minutos)
- ONICOCRIPTOSE**
 - 10:50h **ONICOCRIPTOSE – DIFERENTES TIPOS DE ABORDAGENS**
(Federico Saldarini – Argentina)
 - 11:20h **ONICOCRIPTOSE – DIFERENTES TIPOS DE ABORDAGENS**
(Renato Butsher – Brasil)
 - 11:50h **Mesa redonda (perguntas aos palestrantes)**
Coordenador: Rosângela Garoto
 - 12:20h **Almoço** (2 horas de almoço)
- PÉ DIABÉTICO**
 - 14:20h **AValiação DO Pé Diabético e Casos Clínicos** (Federico saldarini – Argentina)
 - 14:50h **PACIENTES COM PÉS DIABÉTICOS**
(VIVÊNCIA DE UMA PODÓLOGA NA CIDADE DE MOSSORÓ – RN) (Adriana André – Brasil)
 - 15:20h **LASERTERAPIA EM PÉS DIABÉTICOS** (Marco Cuello – Chile)
 - 15:50h **Mesa redonda (perguntas aos palestrantes)** Coordenador: Silvana Flora Melo
 - 16:10h **Café e visita aos estandes** (30 minutos)
- ÓRTESES PLANTARES E ALTERAÇÕES POSTURAS RELACIONADAS COM OS CAPTORES PODOAIS**
 - 16:40h **AValiação DA MARCHA E NOVAS TECNOLOGIAS EM CONFEÇÃO DE ÓRTESES PLANTARES** (Armando Bega – Brasil)
 - 17:10h **O BLOQUEIO DO SACRO E SUAS IMPLICAÇÕES NO POSICIONAMENTO DOS PÉS EM ESTÁTICA E DINÂMICA** (Rosângela Garoto – Brasil)
 - 17:40h **Mesa redonda (perguntas aos palestrantes)** Coordenador: Renato Butsher
 - 18:00h **Fim do 1º dia**

Organização:

CETAP

(11) 2772-0702



(11) 2876-1986

Consultoria:
Renato Bulgarão
(11) 7373-6200

Dia 14 de novembro de 2011 (Segunda)

- A NATUREZA E A PODOLOGIA:**
 - 08:00h **ÓLEOS ESSENCIAIS: O PODER DAS PLANTAS AUXILIANDO NAS TERAPIAS ANTIFÚNGICAS. DESAFIOS E OPORTUNIDADES EM CASOS DE ONICOMICOSE**
(Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento – Brasil)
 - 08:30h **ÓLEOS ESSENCIAIS E CONFORTO NOS TRATAMENTOS DE PODOLOGIA: CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA PRODUÇÃO E APLICABILIDADE DOS ÓLEOS ESSENCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE** (Fernando Amaral – Brasil)
 - 09:00h **Mesa redonda (perguntas aos palestrantes)** - Coordenador: Rosângela Garoto
- ATUALIZAÇÃO EM PODOLOGIA (FÁRMACOS, EQUIPAMENTOS, TERAPIAS E INSUMOS)**
 - 09:20h **PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO DE ONICOMICOSE POR TERAPIA FOTODINÂMICA** – Parceria entre Instituto de Física IFSC-USP São Carlos & Curso de Podologia Universidade Anhembi Morumbi UAM
 - 09:40h **TERAPIAS EM ONICOMICOSE E ATUALIZAÇÕES TERAPÊUTICAS EM PODOLOGIA** (Parcerias IAB)
 - 10:30h **Mesa Redonda (Perguntas aos palestrantes)** - Coordenador: Renato Butsher
 - 10:50h **Café e visita aos estandes** (40 minutos)
- AULA MAGNA – MANHÃ:**
 - 11:20h **TUDO QUE O PODÓLOGO PRECISA SABER PARA MONTAR UM CONSULTÓRIO DE PODOLOGIA CONFORME A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA E COMO MANTER AS BOAS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA**
(Ruy Dammehain & Adriana Gibotti – Brasil)
 - 12:00h **Perguntas ao palestrante** - Coordenador: Armando Bega
 - 12:20h **Almoço** (2 horas)
- OFICINA – AO VIVO**
 - 14:20 **EXPLORAÇÃO DA EXTREMIDADE INFERIOR** (Montserrat Marugan – Espanha)
- BIOMECÂNICA DOS MEMBROS INFERIORES:**
 - 14:50h **INFLUÊNCIA DO PÉ NO SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO** (Bernat vasquez – Espanha)
 - 15:10h **ENTORSE DE TORNOZELO** - (Montserrat Marugan – Espanha)
 - 15:30h **O USO DE BANDAGENS ELÁSTICAS NA PODOLOGIA – KINESIO TAPING**
(Rosângela Garoto – Brasil)
 - 15:50h **Mesa Redonda** - Coordenador: Armando Bega
 - 16:10h **Café e visita aos estandes** (40 minutos)
- PALESTRA DE ENCERRAMENTO:**
 - 16:50h **ORTONÍQUIA: NOVA TÉCNICA “SILICON ROLL NAIL” e “ACRYLIC ROLL NAIL”**
(Marco Cuello – Chile)
 - 17:20h **Perguntas ao palestrante** - Coordenador: Renato Butsher
 - 17:30h **Sorteio de brindes**
 - 18:00h **Encerramento**

Informe-se a respeito de promoções para grupos de alunos e escolas:

INSCRIÇÕES ATÉ: 12 de Setembro de 2011

INVESTIMENTO:

Profissionais: 3 x 96,00 = R\$ 288,00

Estudantes: 3 x 87 = R\$ 261,00

INSCRIÇÕES APÓS 12 de setembro de 2011 (se houver vaga)

INVESTIMENTO:

Profissionais: R\$ 380,00

Estudantes: R\$ 320,00

Inscrições através do site:

www.armandobega.com.br

ou Tel.: (0xx11) 2772-0702

Local do Evento

Av. Rebouças, 600 - Cerqueira César - CEP 05402-000 - São Paulo - SP - Brasil

Dentro do Complexo do Hospital das Clínicas HC de São Paulo (Metrô Clínicas)

Feira de Exposição

- Entrada Franca
- **26 expositores** no ramo da podologia e afins.

Você receberá ainda:

- 1 Os resumos dos trabalhos apresentados (anais) para seu desenvolvimento científico
- 2 Brinde personalizado para todos os participantes, além dos tradicionais sorteios

revistapodologia .com

Revistapodologia.com n° 40
Octubre 2011

Director General

Sr. Alberto Grillo
revista@revistapodologia.com

Director Científico

Podólogo Israel de Toledo
israel@revistapodologia.com

Corresponsales

Chile Podólogo Pablo Farías Mira
pablofar4a@hotmail.com

Cuba Podóloga Miriam Mesa
miriam.mesa@infomed.sld.cu

Portugal Podólogo Dr André Ferreira
andre_filipe_ferreira@hotmail.com

ÍNDICE

Pag.

6 - Analisis biomecánico de la articulación Lisfranc del pie izquierdo.

Estudiantes de la Escuela Nacional del Deporte - Colombia.

15 - El beneficio del uso rutinario de la grasa de oveja en el tratamiento de fisuras y rajaduras podales.

Podólogas Tatyelli Colaço Lucas y Debora Raulino. Brasil.

23 - III Jornada de Podologia - Domingo 9 de Octubre 2011, Rio de Janeiro - Brasil.

27 - Reglamentación de la podologia brasileira.

Podóloga Janaína de Menezes. Brasil.

30 - 42 Congreso Nacional de Podologia, dias 13, 14 e 15 de Octubre de 2011 en Valencia - España.

Humor

Gabriel Ferrari - Fechu - pag. 34.

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

A Editorial não assume nenhuma responsabilidade pelo conteúdo dos avisos publicitários que integram a presente edição, não somente pelo texto ou expressões dos mesmos, senão também pelos resultados que se obtenham no uso dos produtos ou serviços publicados. As idéias e/ou opiniões expressas nas colaborações firmadas não refletem necessariamente a opinião da direção, que são de exclusiva responsabilidade dos autores e que se estende a qualquer imagem (fotos, gráficos, esquemas, tabelas, radiografias, etc.) que de qualquer tipo illustre as mesmas, ainda quando se indique a fonte de origem. Proíbe-se a reprodução total ou parcial do material contido nesta revista, somente com autorização escrita da Editorial. Todos os direitos reservados

**A qualidade dos produtos Ferrante tem
o reconhecimento do profissional
brasileiro há mais de 80 anos.**



Cadeira Master
Cód. 13945 M1
Opcinais
- bandeja para resíduos
- luminária com exaustor
- bandeja para instrumentos
- suporte universal



Mocho
Cód. 15200



Cadeira Master
Cód. 13945



Luminária
Cód. 17201

Estufa
Cód. 17600

Armário
Cód. 15401

Rua Independência, 661 - Cambuci - São Paulo - SP - CEP 01524-001
Grande São Paulo (11) 2063 7815 - Demais localidades DDG 0800 117815
www.ferrante.com.br - vendas@ferrante.com.br



FERRANTE
80 anos valorizando o profissional

Analisis Biomecánico de la Articulación Lisfranc del pie izquierdo.

Cesar Sánchez, Diana Velásquez, Edisson Urbano, Ximena Marín, Yahir Luna. Asesor: Ft. Carlos Andrés Quiroz - Estudiantes de X semestre Programa: Fisioterapia - Institución Universitaria: Escuela Nacional del Deporte - Cali - Colombia

Analisis biomecánica de la articulación Lisfranc del pie izquierdo en una persona con pie plano durante la fase de apoyo lateral y total en la caminata

RESUMEN

El presente artículo se llevo a cabo a través de un proceso de análisis biomecánico que partió de una persona con pie plano. Posteriormente se analizo el video paso a paso en el programa VirtualDub, identificando los trastornos del gesto, y relacionándolo con la anatomía y fisiología normal de la articulación, finalmente se elaboro kinegramas y se realizo la cinemática angular, concluyendo el estudio con los factores que han influenciado en la ejecución del gesto. La duración total del gesto es muy rápido y se da en un proceso de desaceleración por consiguiente los cambios biomecánicos de la articulación de lisfranc no son significativos entre una fase y otra.

ABSTRACT

This article is held via a biomechanical analysis process that started from a specific recording of the gesture to study "phase and total lateral support in a person with flat feet." Subsequently the video was analyzed step by step in the VirtualDub program, identifying the disorders of gesture, and relating it to the normal anatomy and physiology of the joint, and finally elaborate Kinegram angular kinematics was carried out, concluding the study with the factors influenced the implementation of the gesture.

OBJETIVOS

1 - Objetivo general

Identificar el comportamiento de la articulación de Lisfranc durante la ejecución de la fase de apoyo lateral y total de la marcha de una persona con pie plano izquierdo.

2 - Objetivos Especificos

- Determinar las fases que componen la ejecución del gesto de apoyo lateral a apoyo total en la marcha.
- Describir el comportamiento biomecánico de la articulación fase a fase.

- Analizar las diferentes fases del gesto, para obtener datos como el tiempo parcial y total, la variación del ángulo y desplazamiento.

- Identificar la velocidad y la aceleración parcial y total de la articulación en la ejecución de cada fase y durante todo el gesto.

- Concluir el análisis biomecánico de la articulación del lisfranc del pie izquierdo, durante la ejecución del gesto.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

El estudio es de tipo exploratorio ya que, se realizara un seguimiento fase a fase del gesto de apoyo lateral y total en la marcha con pie plano.

Materiales

Se realizo una grabación con una videocámara Canon SD-600, el video es importado al programa Virtualdub, programa que permite analizar las fases del gesto e identificar las anomalías en la ejecución del mismo.

Ya identificadas las fases, se ubico los puntos de referencia anatómicos del pie en el programa Paint, para la elaboración de los kinegramas, en este mismo programa se identifico la angulación.

Finalmente se obtuvo datos como el tiempo, la angulación por cada fase, el desplazamiento, la velocidad, la aceleración entre otros, consignados en un cuadro con el fin de obtener cálculos como el promedio del desplazamiento, promedio del tiempo por intervalo, promedio de la velocidad, etc.

Población

La población a estudio fue una persona de 22 años de edad del género femenino, quien presenta pie plano, con una talla: 1.54 cm, peso: 52 kg, y es sedentaria.

Tópicos teóricos

Descripción anatómica

La articulación de Lisfrank, está conformada por los huesos cuboides, cuneiformes medial, lateral e intermedio, metatarsianos 1,2,3,4,5. Es

una articulación conformada por la sumatoria de dos articulaciones, cuneo-metatarsiana y cuboideo-metatarsiana, ancladas por los ligamentos tarso-metatarsianos dorsales, tarso-metatarsianos plantares y cuneo-metatarsianos interóseos, así como por el ligamento de Lisfranc; entre los músculos que actúan sobre esta articulación están: -tibial anterior, tibial posterior, peroneo fibular largo, peroneo fibular tercero, peroneo breve. Son articulaciones artrodiales, sinoviales planas de tipo diartrosis, tienen dos grados de libertad. Utilizan una palanca de tercer genero (grafico 1), se mueve de forma uniaxial, los movimientos generados se dan en un plano sagital con eje transversal. Estos movimientos, son básicamente de flexo-extensión y son fundamentales en la marcha.

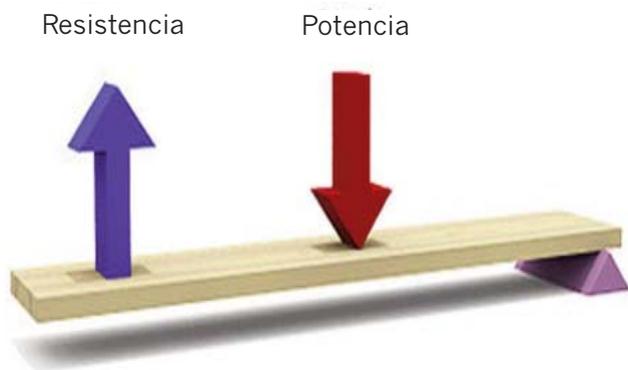


Grafico 1. Palanca de tercer genero.

La marcha es una actividad que se realiza durante el proceso de deambulaci3n, este proceso se divide en la normalidad en dos grandes fases, apoyo y balanceo.

La fase a poyo analizada en este estudio, representa el 62% del ciclo de la marcha y se divide en varios segmentos:

A) Apoyo tal3n: El pie toca el suelo.

B) Apoyo total: Sucede cuando la superficie plantar del pie se encuentra en contacto con el piso, antes de que el peso del cuerpo este sobre el mismo.

C) Apoyo medio: La l3nea de carga de peso del cuerpo pasa directamente sobre el pie en apoyo medial. En esta fase se da un doble apoyo en el cual ambos pies tocan el suelo.

D) Despegue: Ocurre cuando el pie que toca el suelo es impulsado hacia adelante y levantado del suelo. Hay muchos factores que generan alteraci3n de la marcha, entre ellos, factores anat3micos que pueden generar pie plano.

El Pie Plano es aquella alteraci3n en la morfolog3a del pie caracterizada por una desviaci3n en valgo del tal3n acompa3ada de una disminu-

ci3n de la altura de la b3veda plantar. La mayor parte de la planta del pie o empeine se colapsa y queda en contacto con el suelo, muy frecuentemente este arco nunca se desarrolla. El retropi3 se desv3a en pronaci3n y el ante pi3 en sentido contrario, en supinaci3n. Muchos de los pies planos son flexibles y el arco s3lo se observa cuando la persona se apoya en los dedos de los pies, en cambio el pie plano r3gido que produce dolor puede estar asociado con otras enfermedades y no se observa el arco. La persona a estudio presenta el primer tipo (pie plano flexible).

Descripci3n anal3tica biomec3nica

Durante el proceso de descarga de peso, las articulaciones que conforman la articulaci3n de Lisfranc se ven sometidas a una fuerza compresiva, con una mec3nica articular que genera un desplazamiento de vectores en sentido oblicuo, por lo cual se produce un movimiento parad3jico, entre la articulaci3n cuneo-metatarsiana que se ubica en flexi3n y la articulaci3n cuboideo-metatarsiana que parte de extensi3n, para este momento la actividad ligamentaria se encuentra bajo tensi3n total, los m3sculos ofrecen una resistencia activa al descenso del pie por acci3n de la gravedad, se activa el musculo tibial posterior elevando el hueso navicular y manteniendo tenso el arco longitudinal medial del pie. Luego de que el centro de gravedad se haya adelantado y la aceleraci3n del cuerpo supere la tensi3n muscular, la planta del pie hace contacto con el suelo y la tensi3n ligamentaria cede por hiperlaxitud y se produce un descenso brusco del arco longitudinal medial del pie.

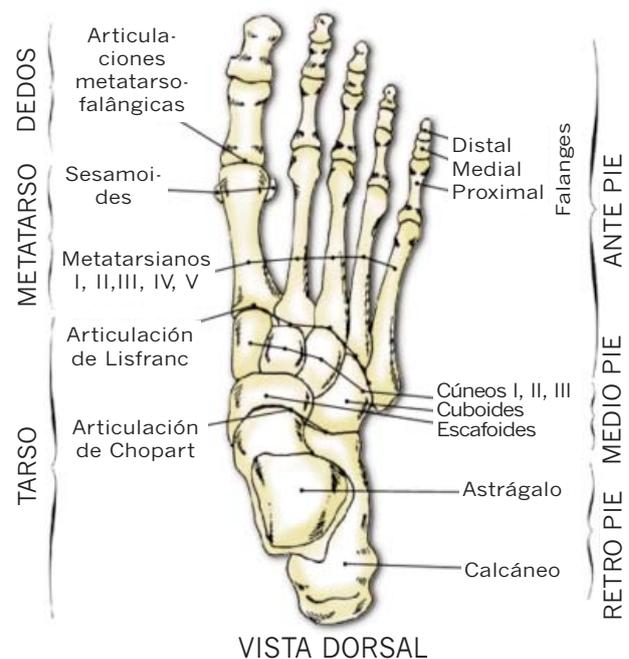


Grafico 2. Articulaciones del pie.

Calzado y productos para el cuidado de los pies

Orto-Gama®



Creados para la comodidad de sus pies

CALZADO ORTO-GAMA COMFORT
PARA CABALLERO



CALZADO ORTO-GAMA COMFORT
PARA DAMA



SANDALIAS DE DESCANSO
ORTO-LADY



SEPARADOR DE GEL TIPO T



ANILLOS CON DISCO DE GEL



PROTECTOR DE JUANETE



PROTECTOR DEDO TOE CAP



DEDO EN GARRA TOE CREST



PASO SUAVE CON ANILLO



PUNTERA CON GEL



TIN CON GEL DE DAMA



HALLUX VALGUS



TALONERA DE HERRADURA



TALONERA DE DONA



TALONERA DE GEL Y SILICÓN



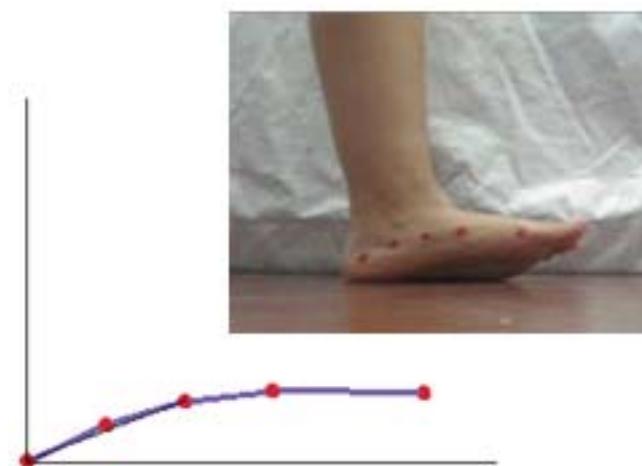
Analisis descriptivo biomecánico del segmento afectado

A continuación se describirá la ejecución del gesto de apoyo lateral y total durante la marcha del pie plano, fase por fase:

Fase 1. Apoyo Lateral 1

Se inicia con un apoyo lateral acompañado con una supinación del talo e inversión del pie, con leve extensión de los dedos y se evidencia el arco longitudinal medial. La articulación de lisfranc se encuentra extendida en su parte cuneo-metatarsiana y flexionada en la parte cuneo-metatarsiana.

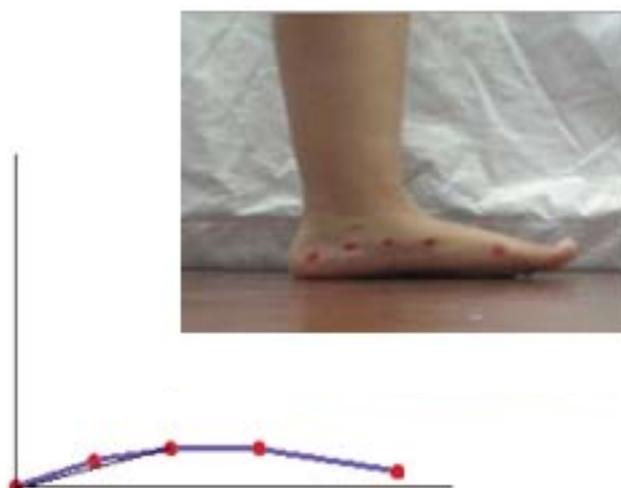
El tronco se encuentra posterior al pie, por lo cual la descarga de peso sobre la articulación no es completa. Los cambios en esta fase no son muy significativos, el arco longitudinal medial desciende 0.20° con relación a la fase anterior. Se inicia un desplazamiento en forma de balanceo en una transición de inversión a eversión del pie, la cual al completarse dará como resultado la fase de apoyo total.



Fase Apoyo Lateral #1
Frame 89 (0:00:02.967) [K]

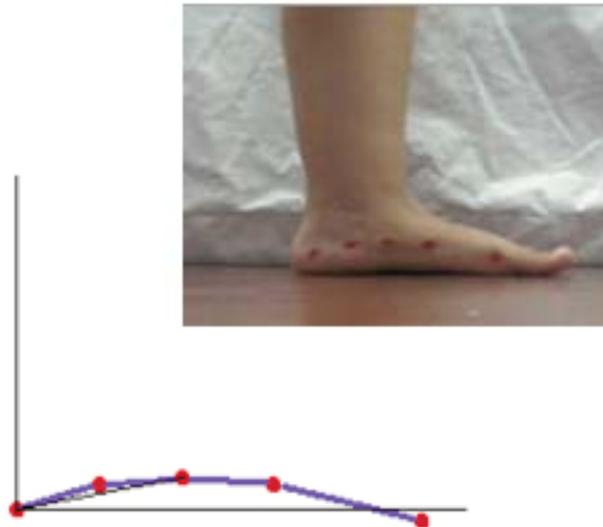
Fase 3. Apoyo parcial

Muestra una alineación de la pierna con relación a la articulación del tobillo, ya hay un apoyo parcial de la planta del pie, donde el arco longitudinal continúa con su descenso. Es esta fase la articulación de lisfranc empieza a extender en su porción cuneo-metatarsiana.



Fase 4. Apoyo Total 1

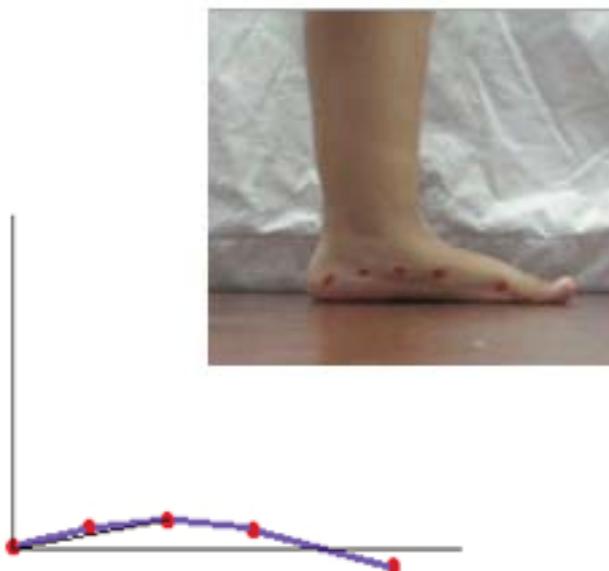
En esta fase, hay un apoyo de total de las estructuras anatómicas del pie, pero la descarga de peso aun no se ha completado. La articulación de Lisfranc se encuentra toda en semiextensión.



Fase Apoyo Total #1
Frame 93 (0:00:03.100) [K]

Fase 5. Apoyo total 2

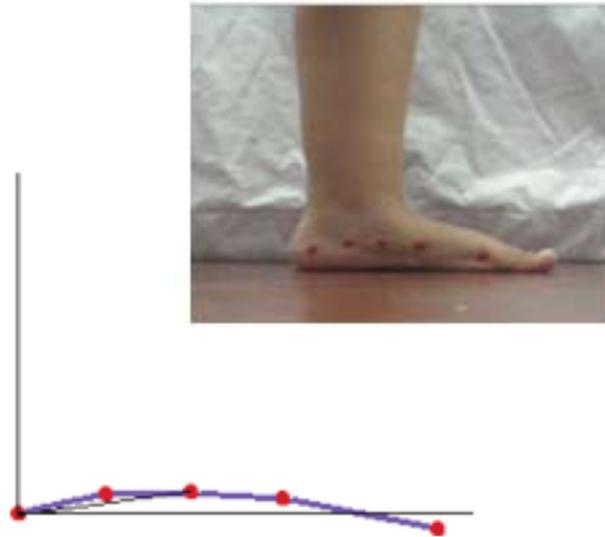
En esta fase se evidencia un apoyo completo de la base de los metatarsianos hay deformidad del sistema tegumentario formando un pliegue, lo cual indica que se empieza a aumentar la presión sobre las estructuras apoyadas, la descarga de peso inicia sobre la articulación de Lisfranc. El desplazamiento angular del pie, se encuentra en el plano x, hasta el momento la deformación del arco longitudinal medial no ha iniciado.



Fase Apoyo Total #2
Frame 94 (0:00:03.133) [K]

Fase 6. Apoyo total 3

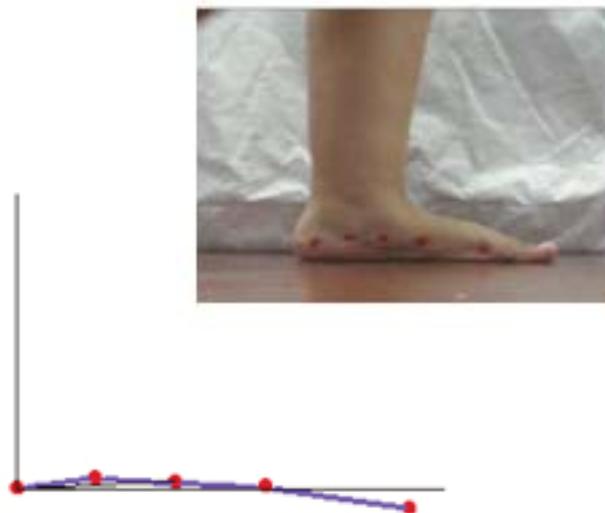
La pierna se desplaza en sentido anterior indicando una dorsiflexión relativa, la articulación de Lisfranc empieza un proceso de extensión relativa para llevar a su punto neutro. El arco longitudinal medial empieza a descender, lo cual se manifiesta en el descenso del punto referencial del navicular.



Fase Apoyo Total #3
Frame 95 (0:00:03.167) [K]

Fase 7. Apoyo total 4

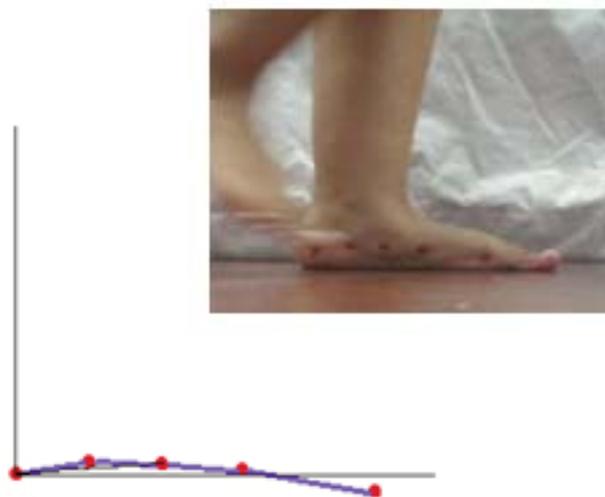
Hay continuidad con el desplazamiento anterior de la pierna con relación al pie. La articulación de Lisfranc se encuentra en neutro. El tronco se ubica en la línea media generando un aumento en la descarga de peso sobre el arco longitudinal, se observa un pliegue en la parte inferior del pie. La deformación del arco aun no es significativa.



Fase Apoyo Total #4
Frame 97 (0:00:03.233) [K]

Fase 8. Apoyo total 5

Se observa una alineación completa de la planta del pie, causada por el descenso total del arco longitudinal medial, la articulación de Lisfranc se encuentra en extensión, acompañada de un pliegue cutáneo transverso por la descarga de peso. El tronco se encuentra por delante de la articulación.



Fase Apoyo Total #4
Frame 99 (0:00:03.300) [K]

Correlación clínico patológica

EL pie plano es una patología que puede ser congénita o adquirirse durante el desarrollo psicomotriz en la niñez. El pie plano flexible se produce por hiperlaxitud ligamentaria, aunque en algunos casos puede estar asociado a pronación del talo.

En el análisis realizado se observa en un inicio supinación del talo y el arco longitudinal medial se mantiene durante la excursión del movimiento y en fases posteriores descarga de peso total se colapsa, lo cual comprueba que se trata de un pie plano flexible.

Cálculo de la cinemática

El cálculo de la cinemática se obtuvo a partir de una distribución del gesto del pie, dividido en 8 fases.

El tiempo total del gesto es de 0.34 segundos, donde se presenta un intervalo promedio de tiempo entre cada fase de 0.042 milésimas de segundo. El tiempo de duración en cada fase se presenta en la Tabla 1.

Durante la ejecución del gesto hubo un desplazamiento angular total de la articulación de 0.32° . El desplazamiento angular entre fase y fase se presenta a continuación en la tabla 2.

FASE	TIEMPO SEG.
FASE 1	2.96
FASE 2	3.00
FASE 3	3.06
FASE 4	3.10
FASE 5	3.13
FASE 6	3.16
FASE 7	3.23
FASE 8	3.30

Tabla 1. Duración del gesto por fases

FASES	Gr °	$\Delta <$
FASE 1	20	0
FASE 2	15	5
FASE 3	12	3
FASE 4	8	4
FASE 5	6	2
FASE 6	5	1
FASE 7	2	3
FASE 8	1.5	-0.5

Tabla 2. Desplazamiento angular por fase.



Podal

care | podologia
profissional

pés e mãos bonitos e saudáveis

Linha de produtos Podal Care é exclusiva aos profissionais da área da beleza que atuam na saúde dos pés e mãos. Os produtos desenvolvidos contam com avançada tecnologia de base e princípios ativos evanescentes, que promovem a pele das mãos e dos pés resultados eficazes no tratamento de fissuras, ressecamento, higienização e proteção.



Óleo Essencial de Melaleuca

100% concentrado
Previne e combate micoses, hidratando a pele e as unhas, eficaz contra a umidade.

Hidratante Oil Free

Extrato de Própolis
Protege a pele, hidratação OIL FREE, toque aveludado sem deixar com aspecto oleoso.

Pomada Regeneradora

Lanolina e Manteiga de Manga
Regenera fissuras e possui ação cicatrizante, hidratação oclusiva de dentro para fora 100% eficaz contra calosidades.

Creme Peeling

Casca de Nozes e Parafina
Sistema 2 em 1 de esfoliação e gomagem, renovação celular e higienização, exerce sobre a pele fisicamente escamação e estoliação.

Fluido Emoliente

Uréia, Alantóina e Mentol
Cicatrizante, hidratante, antisséptico, promove ação refrescante e auxilia em todo o procedimento estético.

produtos destinados a profissionais
podólogos e manicures!

Tratamento e Prevenção!

Micoses, ressecamentos, fissuras,
fungos e bactérias.



A Linha Podal Care é uma marca exclusiva **Tuon Cosméticos**
serviço de atendimento: +55 11. 4052.3535
sat@tuon.com.br - www.tuon.com.br

Dentro del análisis los cambios angulares del paciente más significativos se encuentran en las fases 1, 2 y 3.

La magnitud de la velocidad máxima fue en la fase 8 que presentó una velocidad de -0.14 milisegundos. La velocidad promedio en cada fase se muestra en la Tabla 3.

FASE	ω^b	$\Delta\omega$
FASE 1	0	0
FASE 2	-2	-1
FASE 3	-1	-0.75
FASE 4	-1.75	-0.75
FASE 5	-1	-0.34
FASE 6	-0.66	-0.05
FASE 7	-0.71	-0.57
FASE 8	-0.14	0

Tabla 3. Velocidad promedio en radianes y variación de la velocidad promedio

La aceleración máxima no está presente en este gesto debido a que se realiza una desaceleración en todas las fases. La magnitud de la desaceleración del gesto es de -18.75 milisegundos, presente en la fase 4. La aceleración angular promedio por fases se muestran en la siguiente tabla.

FASES	α^c
FASE 1	0
FASE 2	-25
FASE 3	-12.5
FASE 4	-18.75
FASE 5	-11.33
FASE 6	-1.6
FASE 7	-8.14
FASE 8	0

Tabla 4. Aceleración angular promedio por fases

Posibles soluciones biomecánicas

El pie plano flexible es un pie funcional, no doloroso, para el cual recomendamos un tratamiento de tipo conservador, que incluye el uso de aditamentos ortopédicos, como son el calzado y las plantillas.

Esto con la finalidad de prevención y/o limitación de la deformidad plantar. Proponemos un tratamiento profiláctico, el cual es solo efecti-

vo en niños que no hayan completado su desarrollo óseo. Para la paciente del caso clínico analizado no aplica por su edad, pero recomendamos un plan de ejercicios físicos que desarrollen la musculatura del pie y compensen sus deformidades o deficiencias.

En el Tratamiento para tratar un pie plano flexible, la fisioterapia es una herramienta que puede mejorar alteraciones presentes en niños con esta condición.

Los objetivos de la Fisioterapia son

- Promover la actividad cuando y donde sea posible minimizando los efectos de la inactividad.
- Corregir la ineficiencia de los músculos específicos o grupos de músculos.
- Restablecer o mejorar la amplitud normal del movimiento de la articulación, sin perturbar la obtención de movimiento funcional eficiente.

Los ejercicios, en el caso del Pie plano, pretenden reforzar la musculatura supinadora del pie, principalmente el tibial posterior; además de corregir los defectos posturales que interfieren en la marcha.

CONCLUSIONES

La duración del gesto de apoyo lateral y total del pie es muy rápido y se da en un proceso de desaceleración por consiguiente no hay una máxima aceleración durante todo el gesto.

Debido a la duración del gesto, los cambios biomecánicos de la articulación no son significativos lo que hizo que el análisis y descripción fuera muy precisa.

Durante todo el gesto del pie, el desplazamiento angular no tiene mayor cambio pero la más significativa está dada entre la fase 1 y 2 donde se da el inicio del apoyo y la fase 3 y 4 debido a que en ese momento se realiza el cambio de apoyo parcial a total.

La deformidad del arco longitudinal del pie empieza en las últimas fases (fase 7 y 8), y en la última fase se da un desplazamiento negativo el cual es producido por una pronación y abducción del pie en el momento de apoyo total en estas fases. ▣

Bibliografía

- DELGADO, García Alberto. *Anatomía funcional y clínica*. Primera edición. Universidad de valle. Cali, Colombia.
- YOKOCHI, Chihiro. *Atlas de anatomía humana*. Quinta edición. El sevier. Madrid, España.

El beneficio del uso rutinario de la grasa de oveja en el tratamiento de fisuras y rajaduras podales

Mestrando: Prof. Renato Claudino, Podólogas: Tatyelli Colaço Lucas e Debora Raulino. Brasil.

RESUMEN

El Podólogo es un profesional de la salud, que actúa en el tratamiento de las más diversas afecciones de la región de los pies y lechos ungueales, como podemos citar pacientes que presentan diagnóstico de fisuras y rajaduras en los pies, cuya condición presenta señales subjetivos de dolor relatados por el paciente y limitación para las actividades de vida diaria, resultando en el aumento de la busca por este profesional.

Luego, la hidratación, una excelente propuesta terapéutica, usada por el podólogo, para reducción de las fisuras y rajaduras, como por ejemplo, la utilización de la grasa de oveja, siendo de bajo costo y fácil aplicación.

Ese trabajo se basó en la metodología de estudio del caso en paciente con presencia de fisuras y rajaduras. Se concluyó que la grasa de oveja, aplicada diariamente y en el periodo nocturno, en unión con la oclusión por medio de plástico filme, demostró resultados positivos tanto en el aspecto de la piel, como reducción de las queratosis, como en la reducción del dolor, lo que promueve la calidad de vida.

Siendo vista la, relevante, importancia de la actuación del podólogo en el tratamiento de las fisuras y rajaduras siendo un abordaje de bajo costo y auto aplicado por el paciente, cuando bien orientado por el podólogo.

Palabras claves: podólogo, fisuras y rajaduras podales, hidratación.

INTRODUCCIÓN

El podólogo es un profesional de la salud, cuyo desempeño se concentra en los cuidados de los pies y lechos ungueales (BEGA, 2006). Luego, su atención está fundamentada en las disciplinas básicas como: anatomía, fisiología, biomecánica, ética y legislación, como también gestión en servicios de podología, de esa forma torna un profesional de visión amplia (PIEADDE, 2008).

Luego es importante resaltar la elevada requisición y inserción, de ese profesional en los establecimientos que visan los cuidados en estética y bien estar, además de los cuidados con la salud general (BEGA, 2006; BELO, 2008). También el podólogo está habilitado al trabajo junto al equipo multidisciplinar, que por medio de actividades educativas en podología, visa informar y orientar a los pacientes/clientes sobre cuidados fundamentales en salud de los pies (VALERIO, 2006; PIEADDE, 2008).

Delante de lo expuesto, el podólogo con sus más diversas atribuciones, actúa en el cuidado de varias afecciones en los pies, como por ejemplo, pacientes que presentan fisuras y rajaduras en los pies que, comúnmente, buscan el servicio de podología teniendo como queja principal el dolor, además de la molestia al caminar, además de las pérdidas, substanciales, en actividades del día a día y laborales (PIEADDE, 2008).

Conforme caminamos, durante el día, estamos constantemente presionando nuestros pies contra el suelo, de esa forma hay constantes presiones sobre la planta de los pies, podemos así citar las siguientes regiones: retropié (calcáneo), antepié entre la cabeza del quinto y primer metatarso, además del hallux una vez que en esas áreas podrá ocasionar espesamientos resultando, así, el endurecimiento de la piel, pues pocos son los cuidados en esa área corporal (KAPANDGI, 2010).

Si la misma no recibe cuidados de higiene y hidratación diaria, podrá evolucionar para un cuadro de fisuras y rajaduras, que de acuerdo con Madella (2009) es cuando la epidermis se torna agredida por factores externos, como por ejemplo, atrito, descamaciones, falta de hidratación, en ese ínterin el mismo reacciona reseca, evolucionando para lesiones lineares o estrechas de la piel.

Esas lesiones, principalmente, ocurren en la región del calcáneo y pueden variar en espesura, algunas lesionan la piel superficialmente, pero otras pueden atingir tejidos profundos y de

acuerdo con Habif et al., (2000) los principales hallazgos clínicos incluyen descamación eritema, fisuras y más importante el apareamiento de dolores en las plantas de los pies.

En este contexto, es importante mencionar que el profesional en podología está habilitado en el tratamiento de fisuras y rajaduras podales, usando las técnicas tales como el desbaste, lijar, y, más importante, la hidratación.

Todas estas técnicas proporcionan la mejora en el aspecto de los pies, bien como la vuelta para las actividades diarias del paciente.

MÉTODOS

Los referidos estudios de casos ocurrieron en las dependencias del laboratorio de practica podologica de la unidad Senac Salud y Belleza en Florianópolis, Santa Catarina, Brasil y en casos especiales los atendimientos fueron en la residencia del paciente.

Fueron acompañados tres individuos, todos con la misma patología, rajaduras y fisuras.

Sigue informes de los mismos:

Estudio del caso 1

Primer atendimento: 04/10/2010

Evaluación

Con sequedad en la fase plantar, pie deshidratado y fisuras profundas algunas en proceso de cicatrización en la región del calcáneo.

Queja principal

dolor en la región del calcáneo debido al exceso de queratosis y fisuras que presentan lesiones en consecuencia del rompimiento de la piel.

Procedimiento

Podología básica con desbaste plantar en la región del calcáneo, lijado seguido de hidratación con grasa de oveja envuelta en papel filme.

Recomendación:

uso de grasa de oveja diariamente y volver en 20 días con uso de palmillas de silicona especialmente en el calcáneo. Los factores que contribuyeron para sus rajaduras fueron el exceso de peso y su pie plano.

Antes do atendimento podológico:



Figura 1: Pre atendimento E.M.M – 04/10.

Despues del atendimento podológico:



Figura 2: Pos atendimento E.M.M – 04/10.

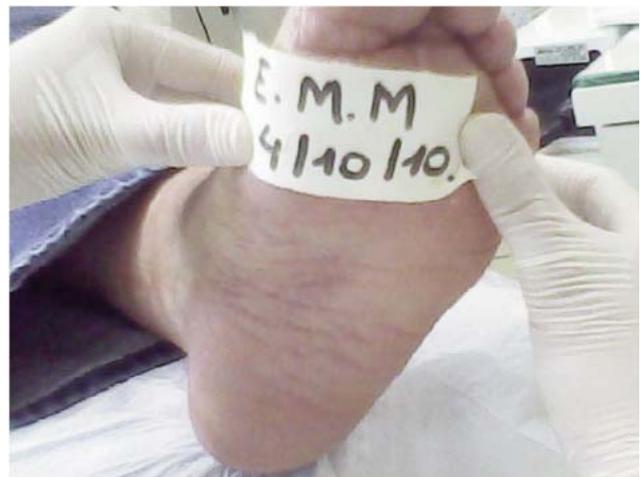


Figura 3 : Pos atendimento E.M.M – 04/10.



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.

Gommage Esfoliante

Renovação celular. Revitaliza e auxilia na atenuação de calosidades.

Manteiga para Mãos, Cutículas e Pés

Hidratação profunda. Proteção e emoliência com ação rejuvenescedora.

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

Vita Derm
HIPOALERGÊNICA
Desde 1984

WWW.VITADERM.COM

TRATAMENTO PROFISSIONAL DE VERDADE

Segundo atendimento: 03/11/2010

Queja principal

Dolor en la fase plantar debido a la cantidad de rajaduras profundas con apareamiento de vasos sanguíneos.

Procedimiento

desbaste plantar, lijado e hidratación con grasa de oveja.

Recomendación

Uso de grasa de oveja diariamente y auxilio de palmillas plantar para disminuir el atrito con zapatos. Retornar después de 30 días para desbaste.

Antes del atendimento podológico



Figura 4: Pre atendimento E.M.M – 03/11.

Despues del atendimento podológico:



Figura 5: Pos atendimento E.M.M – 03/11.



Figura 6: Pos atendimento E.M.M – 03/11.

Estudio del Caso 2

Primer atendimento 31/11/2010

Evaluación

Fissuras con rajaduras profundas, sequedad y queratose plantar.

Queja principal

Dolor en la region del calcáneo con presencia de rajaduras profundas pudiendo as veces rajar causando sangramiento.

Procedimiento

Desbaste plantar en la region del calcáneo, lijamiento plantar seguido de hidratación de grasa de oveja y oclusión con papel filme.

Recomendación

Usar grassa de oveja durante los próximos siete dias. Los factores que contribuyen para sus rajaduras es el exceso de peso y pie plano.

Antes del atendimento podológico:





Figuras 7: Pre tratamiento C.M.S – 31/10.

Segundo tratamiento: 07/11/10

Queja principal

Dolor en la región del calcáneo con mejora en las rajaduras.

Procedimiento

Desbaste plantar en la región del calcáneo, lijado plantar seguido de hidratación con la grasa de oveja, envuelto en el papel filme.

Recomendación

hidratación diaria con grasa de oveja y volver para desbaste después de quince días.



Figura 8: Pre tratamiento C.M.S – 07/11.

DISCUSIÓN

La piel es el mayor órgano del cuerpo humano, comprendiendo el tamaño medio de 1,5 metros cuadrados, y representa 15% del peso de un

Después del tratamiento podológico



Figura 9: Post tratamiento C.M.S – 07/11.



Figura 9: Post tratamiento C.M.S – 07/11.

individuo (SPENCE, 2000).

Las funciones de la piel son protección física y contra deshidratación, regulación térmica corporal, órgano inmunitario, presenta funciones metabólicas y también como órganos somato sensoriales (PALASTANGA et al., 2001; GUYTON, HALL 2009).

Vale resaltar que el sistema tegumentario, es formado por la piel (tegumento) y por los anexos epidérmicos: pelo, uña, glándulas sebáceas y sudoríparas. Formando las capas de la piel tenemos epidermis (capa más externa) que es constituida por un epitelio estratificado, con espesuras que alteran de acuerdo con las regiones del cuerpo, como por ejemplo, en la palma de la mano y planta de los pies, que pueden llegar aproximadamente a 1,6 mm. (BOMBONATO,

2009; ROTTA, 2008).

La camada intermediaria, la dermis compuesta por tejido conjuntivo, es constituida por estructuras vasculares, nerviosas y los órganos anexos de la piel (glándulas sebáceas, sudoríparas y folículo piloso). En esta camada, se encuentra las fibras de colágenos, fibras elásticas, fibras reticulares, fibroblastos y células de defensa. Una de las funciones básicas es propiciar la resistencia mecánica de la piel (BOMBONATO, 2009; SILVA 2008).

Por fin, en la camada mas interna se encuentra la hipodermis constituida de tejido adiposo (BEGA, 2010). También son encontrados adyacentes a ella los vasos sanguíneos, líquidos intersticial, fibroblastos, macrófagos y terminaciones nerviosas libres (JUNIOR et al., 2010).

La piel puede presentar pérdida de la elasticidad, ocasionando de esa forma lesiones lineares en la región del calcáneo, con el apareamiento de espesamientos y por fin el endurecimiento de la misma (JUNIOR et al., 2010). La pérdida de la elasticidad puede ocasionar fisuras profundas, que varían en espesura (BOMBONATO, 2009). A veces, atingen los nervios, presentes en la dermis, causando sangramiento y dolor casi insportable (JUNIOR et al., 2010).

De acuerdo con Madella (2009) una de las podopatias que más se destacan en el sexo femenino, pero también aparece en el sexo masculino, y no tiene la debida importancia, son las rajaduras y fisuras. Vale resaltar que las principales causas de rajaduras y fisuras pueden estar relacionadas con la edad, uso de calzados inadecuados, diabetes, condiciones específicas de la piel, exposición longa en ambiente con aire acondicionado, pues el mismo, retira la humedad del aire (BOMBONATO, 2009; ROTTA, 2008).

Los tipos de rajaduras pueden variar, entonces es importante saber los niveles para el comienzo del tratamiento, la origen y los cuidados especiales para cada paciente (MADELLA, 2009).

Existen algunas patologías que contribuyen para la sequedad y descamación de la piel, como por ejemplo, el diabetes es susceptible la aparición de ese cuadro, una vez que cuando hay niveles elevados de glicosis en la corriente sanguínea, el cuerpo busca excretar ese exceso, tornando el acto de orinar más frecuente, lo que

causa la sequedad debido a la falta de reposición del liquido perdido (HABIF et al, 2000).

Otra alteración, la ictiosis vulgar, enfermedad de origen genética, su principal característica es la sequedad y descamación de la piel. Las manifestaciones generalmente aparecen después del nacimiento, en el primer año de vida. Puede presentarse apenas con sequedad de la piel y descamación fina o con intensa descamación, formando escamas grandes de aspectos geométricos (MADELLA 2009).

También, la dermatitis de contacto causada por agentes externos que, en contacto con la piel también pueden desencadenar reacción inflamatoria y sequedades. Los agentes varían, en sustancias químicas tales como solventes, cemento, componentes de la goma. Es común en la región plantar la formación de hiperqueratosis (MADELLA, 2009).

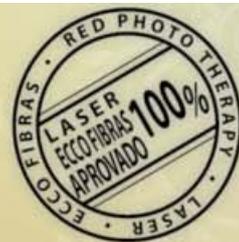
Anhidrosis es la incapacidad total o parcial de producir sudor delante de estímulos internos o externos adecuados, causada por enfermedades sistémicas (diabetes) infecciosas (hanseniasis, sífilis, pitiriasis), inflamatoria (eczemas), obstrucción del canal de salida de la glándula (hiperqueratosis y sirinismo) o agenesia glandular congénita. Siendo localizada, la anidrosis causa descamación y sequedad, disminución de la elasticidad y hasta fisuras cutáneas.

De esa forma algunas medidas que pueden ser tomadas para obtener el alivio de las fisuras son: hidratación adecuada con ingestión de líquidos y uso de cremas hidratantes para reponer la camada de piel y usar calzados confortables y palmillas o dispositivos de corrección para eliminar áreas de atrito en la región seca (OLIVEIRA).

En la hidratación plantar se usa la grasa de oveja para la mejoría de la rajadura y fisura en la región del calcáneo, de esa forma la grasa, que también es llamada de cera de lana o grasa de lana, considerada como una emulsión de grasa de lana purificada en agua, siendo constituida por varios tipos de sustancias, que contienen colesterol y ácidos grasos.

Vale resaltar que su empleo en el preparo de formulas medicamentosas de uso tópico data de tiempos antiguos (FEITOSA y MORAIS, 1999).

ECCO[®]



Laser Red Photo Therapy

“O melhor tratamento
para os pés”

100% APROVADO

ONICOMICOSE **CURA**

ONICOCRIPTOSE **CURA**

FISSURA CALCÂNEA **CURA**

VERRUGA PLANTAR **CURA**

Totalmente natural
Não invasivo
Uso terapêutico



INMETRO

ANVISA

80323310002

À venda no **Shop da revistapodologia.com**
www.shop.mercobeauty.com



Los romanos ya conocían y usaban el “oesipum” extraído de las glándulas sebáceas de los ovinos. En 1856 encontramos uno de los primeros estudios químicos de esta grasa que contenía un alto contenido de colesterol.

A partir de entonces los químicos desarrollaron varios procesos de purificación y las farmacias e industrias iniciaron su aplicación en formas farmacéuticas y especialidades. Y están presentes en cremas hidratantes, jabones, suavizantes de ropas, maquillaje, cremas y remedios dermatológicos, pudiendo también ser usada para pulimento de calzados. Eso sin contar el “uso medicinal”, como tornar la piel seca más suave o tratar asaduras, picazones, etc.

De acuerdo con Feitosa y Morais (1999) la grasa de oveja es usada en Ceará (Brasil) popularmente conocida como agente anti-inflamatorio y en procesos traumáticos, reumáticos y dermatológicos como quemaduras, rajaduras, fisuras de piel, para reconstitución de los tejidos.

CONCLUSIÓN

Conforme el trabajo presentado, los resultados por medio de la aplicación rutinera de la grasa de oveja la misma demostró gran mejoría, en especial en la región plantar, con cicatrización y reducción dramática de rajaduras e hidratación.

El suceso también se debe al auxilio del podólogo con el acompañamiento, y de las visitas en gabinete, y la disposición de los clientes para cambiar hábitos, de calzados y en los casos de rajaduras se den por patologías, el acompañamiento de profesionales del área.

Se concluye que la grasa de oveja tiene gran eficacia contra rajaduras, en especial, de fácil aplicación y bajo costo, si usada diariamente en la clínica y auto-administrada por el propio paciente en domicilio, con las debidas orientaciones del profesional podólogo.

Vale resaltar la importancia de la mejora del

dolor con o su desaparecimiento, conforme relatos de los pacientes atendidos, la disminución del exceso de queratosis, promoviendo calidad de vida a ese paciente y restauración de la actividad laboral lo que demuestra la eficacia al tratamiento delante de esa afección podal. ▣

REFERÊNCIAS

BEGA, A. Tratado de Podologia. ed 1, São Paulo: Yendis, 2006.

BELO, C. A importância da podologia. n 20, Revista Podologia digital, 2008, p. 5-7

BOMBONATO, M. A. Podologia: calos e calosidades. ed 1, São Paulo: Jayme Roberto Justino, 2009.

FEITOSA, E. M.; Morais, SELENE M. Estudo químico da gordura de ovinos www.propgpq.uece.br/semana_universitaria/anais/anais1999/SemanaIV/V_PE/exatas/4pese-xa36.htm <acessado em 21.05.2011 as 10:30>

GUYTON, A.; HALL, J. Tratado de fisiologia médica. ed 9, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

HABIF, T. P. et al. Doenças da pele: diagnóstico e tratamento. ed 2, Porto Alegre: Atheneu, 2000.

JUNIOR, et al. Tratado de Dermatologia. Ed 1, vol 1 Atheneu: Rio de Janeiro, 2010 p. 1542

MADELLA, O. Dicionário ilustrado em podologia. ed 4, 2009.

PALASTANGA, Nigel et al. Anatomia e Movimento Humano: Estrutura e Função. ed 1, São Paulo: Manole, 2001.

PIEIDADE, P. Podologia - Técnicas de trabalho e instrumentação no atendimento de patologias dos pés. Ed 4, São Paulo: Senac, 2008.

ROTTA, O. Dermatologia - Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP. ed 1, Manole: São Paulo, 2008 p. 744

SILVA, R. M. Fundamentos de Dermatologia. Ed 1ª Atheneu: Rio de Janeiro, 2008 p. 2359

SPENCE, A. Anatomia Humana Básica, ed 2, São Paulo: Manole, 1991

VALERIO, V. L. A. Podologia e a promoção da saúde. n 6, RevistaPodologia.com, 2006, p. 28-29

KAPANDGI, A. Fisiologia Articular. ed 5, vol 2, São Paulo: Panamericana, 2010. ▣

Visite nuestro Shop Virtual
www.shop.mercobeauty.com

Superando nuestras metas y expectativas realizamos, en conjunto con la Fagga, la III Jornada de Podología en Rio de Janeiro donde implementamos nuevamente, y con mucho suceso, la presentación de casos en vivo.

**III Jornada de Podologia - Domingo 9 de Octubre 2011
Rio de Janeiro - Riocentro**

revistapodologia
-com

Fagga | 

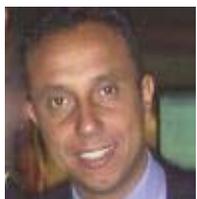
Palestrantes e Temas



Israel de Toledo
Podólogo/Ortesista - Brasil
Tema:
Diabetes e as Úlceras de Pressão.



Carlos Eduardo Zamboni
Físico - Brasil
Tema:
Aplicação do Laser e Led na podologia. Casos práticos.



Renato Butsher
Podólogo, Professor - Brasil
Tema:
Ortoplastias na Prevenção em Lesões de Pacientes Diabéticos.



Marcio Pereira
Podólogo/Enfermeiro - Brasil
Tema:
Visão do podólogo na prevenção e intervenção do pé diabético. Paciente ao vivo.



Sonia da Silva Bauer
Podóloga, Professora - Brasil
Tema:
Quais são os riscos profissionais e como não cometê-los.



Janaina de Menezes Souza
Podóloga - Brasil
Tema:
Regulamentação da Profissão de Podologia



La apertura de la III Jornada de Podologia a cargo del Dr Hugo Turovelsky, director de las Revistas You y Les Nouvelles Esthétiques.



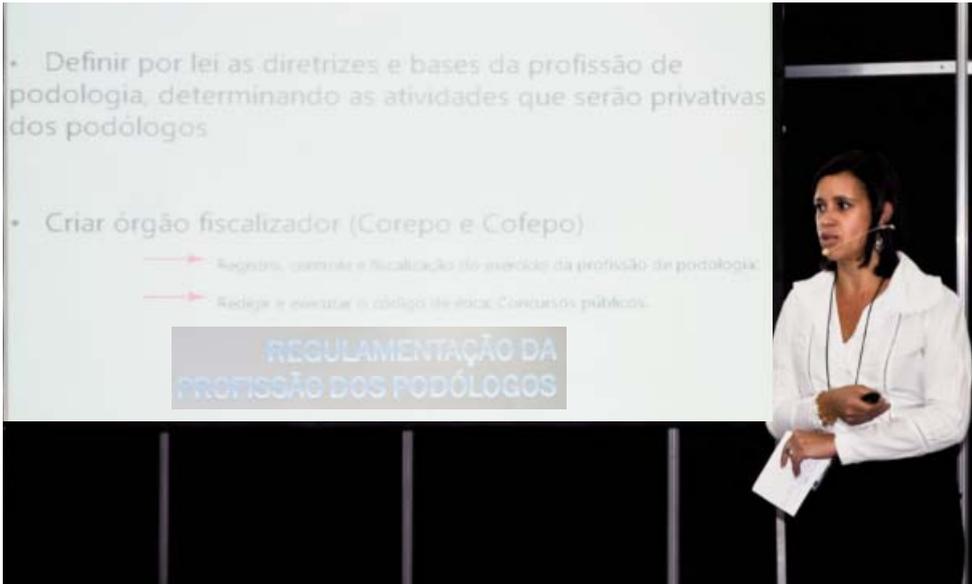
*Podólogo Israel de Toledo,
Director Científico de la
REVISTAPODOLOGIA.com*



*Podólogo
Renato Butsher*



*Podóloga
Sonia da Silva Bauer*





Presentación del caso en vivo por el Podólogo Marcio Pereira.



Pdgo. Marcio Pereira, Sr Alberto Grillo y el Pdgo. Rogerio Romeiro que nos prestigio con su presencia y gentilmente colaboró con nosotros.



El Sr Alberto Grillo, Director de la REVISTAPODOLOGIA.com, en el cierre de la III Jornada de Podologia 2011 agradeciendo la presencia de los profesionales y de los palestrantes e invitando a todos para la IV Jornada de Podologia el día 14 de Octubre de 2012 .

REGULAMENTAÇÃO DA PODOLOGIA BRASILEIRA

Parecer contrário do MTE

29 - PROJETO DE LEI Nº 6.042/05 - do Sr. José Mentor

RELATOR: Deputado ARNALDO FARIA DE SÁ.

PARECER: pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste e das Emendas Substitutivas das Comissões de Trabalho, Administração e Serviço Público e de Seguridade Social e Família, com subemendas; e pela inconstitucionalidade da Subemenda da Comissão de Seguridade Social e Família. (Avulso Nº 352).

Explicação da Ementa: que "dispõe sobre o exercício da profissão de Podólogo e dá outras providências". MTE/CONJUR – Contrário PL, ao Substitutivo e a Subemenda apresentada na CSSF – Nota de 10/07/2007. Na justificativa do referido projeto, registra-se: "Pela relevância da atividade, que diz respeito diretamente à saúde da população, faz-se necessária a sua regulamentação, visando o bom desempenho profissionais, inclusive, com a criação dos respectivos Conselho Federal e Regionais, que possam fiscalizar esses profissionais". Através da Informação 195/CIRP/CGSAP/DES/SPPE/MTE, a Secretaria de Políticas Públicas de Emprego se manifesta contrariamente à regulamentação proposta. No que tange à regulamentação da profissão ora pretendida, importa considerar o princípio da liberdade de exercício profissional, disposto no art. 5º, inc. XIII, da Constituição Federal, in verbis: "é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer". Assim, consagrou-se constitucionalmente o direito ao livre exercício de profissão como norma de eficácia contida, prevendo-se a possibilidade de edição de lei restritiva desse exercício por imposição de qualificações necessárias ao mesmo. Entretanto, tal somente se dará em caráter eminentemente excepcional visto que a regra constitucional assegura a plena liberdade do exercício de atividade laborativa ou econômica independente de autorização do Poder Público. Nessa linha, o legislador ordinário, de fato, poderá estabelecer requisitos objetivos de capacidade, desde que apresentem conexão com a função a ser desempenhada pelo trabalhador. Não obstante essa possibilidade, a liberdade, como princípio, somente pode ser restringida pela lei, para atender a imperativos de proteção à saúde, ao patrimônio e à segurança pública, inclusive com o estabelecimento de requisitos e qualificações para o exercício profissional. Nestes termos, é a lei o instrumento constitucionalmente posto para a instituição de restrições cabíveis e adequadas ao exercício profissional. Sobre o

tema, calha citar a jurisprudência do Egrégio Supremo Tribunal Federal ementada nos seguintes termos: Possibilidade de estabelecimento de requisitos objetivos para o exercício de profissão: A legislação somente poderá estabelecer condicionamentos capacitários que apresentem nexo lógico com as funções a serem exercidas, jamais qualquer requisito discriminatório ou abusivo, sob pena de ferimento ao princípio da igualdade. A qualificação exigida, assim, há de ser pertinente à finalidade de proteção pretendida, ou seja, não seria admissível, por atentatório ao princípio de liberdade de exercício profissional, a fixação de qualificações que não importem em preservação do interesse público ameaçado pelo exercício profissional. Em outras palavras, somente se justifica a restrição através da fixação de qualificação para o exercício de determinada atividade profissional quando esta mesma qualificação se apresentar de todo necessária não somente à adequada realização do trabalho prestado, mas também à preservação da saúde, patrimônio ou segurança alheios. Desta verificação primária decorrerão todas as conclusões necessárias para se saber se a profissão deve ou não ser regulamentada, bem como o tipo de habilitação que se fará necessária.

É esse o enfoque jurídico que deve permear a elaboração de diplomas legislativos de regulamentação de qualquer atividade profissional, em atenção ao princípio da proporcionalidade e razoabilidade que deverão informar a eventual limitação ao direito individual inscrito no mencionado artigo 3º, inciso XIII, da Constituição Federal, com o intuito de proceder-se a controle prévio de constitucionalidade da norma a ser editada.

A esse respeito, vale mencionar que a Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público aprovou o Verbete nº 01, em 26 de setembro de 2001, segundo a qual a regulamentação legislativa de profissões somente é aceitável, desde que atendidos, cumulativamente, os seguintes requisitos:

- a) que a atividade exija conhecimentos teóricos e técnicos;
- b) que seja exercida por profissionais de curso reconhecido pelo Ministério da Educação e do Desporto, quando for o caso;
- c) que o exercício da profissão possa trazer riscos de dano social no tocante à saúde, ao bem-estar, à liberdade, à educação, ao patrimônio e à segurança da coletividade ou dos cidadãos individualmente,
- d) que não proponha a reserva de mercado para um segmento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente;
- e) que haja a garantia de fiscalização do exercí-

cio profissional,

- f) que se estabeleçam os deveres e as responsabilidades pelo exercício profissional e,
- g) que a regulamentação seja considerada de interesse social.

É necessário registrar que tais requisitos encerram matéria de caráter eminentemente meritório. Instada a ser manifestar sobre o mérito da proposição, a Secretaria de Políticas Públicas de Emprego, através da Informação N° 195/CIR/CGSAP/DES/SPPE/MTE, pronuncia-se nos seguintes termos: "Isso posto, não identificamos no pleito ora analisado os pressupostos que justificam a regulamentação profissional, conforme comentado acima". Conclui-se, assim, pelas razões de mérito apresentadas pela Secretaria de Políticas Públicas de Emprego, na informação referida, que a proposição sob análise estaria a violar o mencionado artigo 5°, inciso XIII, da Constituição Federal. Diante do exposto, entendemos que, no presente caso, haveria injustificável limitação a um direito constitucional fundamental (CF, art. 5°, inciso XIII), que é direito ao livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, pelo que se opina desfavoravelmente à regulamentação da profissão em apreço.

29 - PL 6042/2005 - do Sr. José Mentor - que "dispõe sobre o exercício da profissão de Podólogo e dá outras providências". Explicação: Regulamentando o exercício profissional da Podologia.

RELATOR: Deputado ARNALDO FARIA DE SÁ.

PARECER: pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste e das Emendas Substitutivas das Comissões de Trabalho, Administração e Serviço Público e de Seguridade Social e Família, com subemendas; e pela inconstitucionalidade da Subemenda da Comissão de Seguridade Social e Família.

PL 6042/2005

Trata-se de projeto de regulamentação de profissão. Entendemos que valorizar os profissionais em nosso país não pode ser condicionado a existência de uma lei específica que reconheça a existência da profissão, seja porque desnecessária; seja porque desta forma apenas se reserva mercado sem assegurar boas ou melhores condições de trabalho.

A Constituição Federal de 1988, no inciso XIII, do Art. 5° assegura a liberdade para o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais. O inciso XVIII do mesmo artigo trata da liberdade na criação de associações, independente de autorização e veda a interferência estatal.

Assim, a regra a ser valorizada em nosso país

deve ser a da garantia da formação qualificada de nossos profissionais, prezando pela responsabilização do exercício das atividades profissionais ou econômicas - o que não carece de prévia autorização legal para sua organização.

É possível que os grupos profissionais se articulem e criem instâncias, no entanto, à luz do texto constitucional, essas formas de organização não podem ser obstáculo para o exercício de qualquer profissão, atividade ou ofício. Mesmo porque, criação por lei de profissões ou associações corporativas na dinâmica do mundo contemporâneo que diversifica e fragmenta a produção e as ocupações cada vez mais, tornaria, como de alguma maneira já está ocorrendo, uma demanda excessiva, ilimitada e inacabada de novas e novas reivindicações de criação legal de profissões.

É preciso ter o amadurecimento social para reconhecer e acreditar que a responsabilidade pelo mau exercício de algum profissional deve ser tratado na esfera da legislação civil e criminal existente. Que a organização profissional deve ser de livre vontade entre os interessados. Que para segurança da sociedade, a boa formação e qualificação profissional devem ser priorizadas e não remetido o condicionamento e a autorização para o exercício de determinada profissão à existência de lei prévia ou de instâncias corporativas que controlem exclusivamente a responsabilização da atividade.

Resguardar a sociedade do mau profissional deve ser a atribuição precípua das organizações de classe, não apenas aquelas criadas por lei. Estas últimas condicionam o exercício das atividades profissionais ao controle e vinculação com a específica organização, como ocorre com advogados, médicos, engenheiros etc. Mas não é a única forma. E não pode nem deve ser. O exercício da profissão ou ofício pode ter outro formato de controle social que não a criação legal daquela profissão com o correspondente aparato vinculativo para o exercício profissional.

Sem dúvida, precisamos refletir e deliberar sobre o que faremos em relação a esta tendência de apenas valorizar ou sentir-se valorizada as profissões que são regulamentadas por lei e controladas por organizações de classe. Enquanto não alcançamos a dimensão da complexidade dessa demanda existente, e ao mesmo tempo, eliminarmos o temor de que a ausência de regulamentação legal fragiliza tanto a atividade profissional quanto a segurança da sociedade perante os maus profissionais, opino negativamente por projetos como o ora em questão.

Agredando a esta linha de argumentação, ressalto a defesa da liberdade para o exercício de profissões, atividades e ofícios, pois a normativa constitucional tanto assegura a liberdade quanto impede a criação de obstáculos para o mercado de trabalho; como também aposta nas garantias que dispõe a sociedade para o enfrentamento civil

e penal das más práticas por maus profissionais, sem condicionamento exclusivo à atuação de uma específica organização de classe.

Registre-se ainda que a natureza jurídica dos Conselhos Profissionais é de autarquia federal. Dessa maneira, a criação dessas instituições dependem de lei de iniciativa da Presidência da República, no melhor entendimento do Art. 61, §1º, II da Constituição Federal.

Por essa razão os projetos que estabelecem a criação de Conselho também estão eivados do

vício da inconstitucionalidade em razão da iniciativa da criação de Conselho profissional que recai privativamente ao Presidente da República.

Pelo exposto, o parecer da Assessoria Técnica da Liderança é contrário ao PL e ao Voto do Relator, apontando a inconstitucionalidade por vício de iniciativa. ▣

Eneida Vinhaes Bello Dultra
Assessoria Técnica

Carta que relata a movimentação da Pdga. Podóloga Janaina de Menezes Souza (Presidente do Sindicato dos Podólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINPOERJ) entre os meses de Agosto e Setembro 2011

Prezados

No final de julho, por orientação do Vinícius assessor do José Mentor, autor do nosso projeto, tentei de alguma forma uma audiência com o Ministro do Trabalho Carlos Lupi, pois foi deste ministério que surgiu a nota técnica se posicionando contra a nossa profissão.

O Ministro Carlos Lupi é do Rio de Janeiro e está aqui de sexta-feira à segunda-feira, fazendo trabalho na sua base. Fui ao Diretório do seu partido, PDT, que é próximo ao sindicato dos podólogos. Lá fui informada que deveria procurar o ex-deputado José Bonifácio, presidente do PDT no Rio de Janeiro. Marquei uma reunião com Sr. José Bonifácio e expus a ele todo o drama vivido pela podologia no seu processo de regulamentação e de que forma ela está sendo exercida no Brasil.

O Sr. José Bonifácio ficou muito sensibilizado com a nossa causa e se comprometeu em ajudar. Por intermédio do Sr. Bonifácio, recebi uma ligação da Superintendência do Ministério do Trabalho aqui no Rio, que fica no mesmo andar do Gabinete do Ministro Carlos Lupi.

O superintendente do MTE, Sr. Antônio de Albuquerque, me recebeu em seu gabinete no dia 23/08/11. Relatei a ele tudo o que já havia falado com o José Bonifácio. Ele achou muito justa a nossa reivindicação e entendeu que a nossa profissão deveria ser regulamentada. Prometeu ajuda.

Pedi-me que fizesse um documento endereçado ao Ministro do Trabalho Carlos Lupi e enviasse ao Gabinete dele. Neste documento eu deveria abordar a nossa situação. Disse-me ele que o Presidente do CONJUR/MTE, Dr. Gerônimo Santes de Jesus, é também do Rio de Janeiro e vem para esta cidade todo final de semana, sendo amigo dele, que iria entregar este documento ao Sr. Gerônimo e tentar uma reunião em Brasília na própria instituição.

Para quem não lembra, o CONJUR/MTE é o jurídico do Ministério do Trabalho, foi de lá que surgiu a nota técnica que tanto tem nos tirado o sono.

Como a verdadeira podologia é desconhecida de muita gente, achei por bem caracterizá-la com um pouco de detalhes para que os leigos no assunto percebam que é uma profissão que precisa conhecimento técnico e científico para o seu exercício e que o curso superior é extremamente importante, se quisermos realmente regulamentar esta profissão, pois uns dos requisitos para a regulamentação de uma profissão é que seja indicado de que forma a profissão que pretende se regulamentar vai fazer a fiscalização e controle desta, sendo este controle feito por conselhos de classe com nível de graduação.

O texto foi escrito com material enviado por Pdgo. Armando Bega, ABP (Associação Brasileira de Podólogos), e Pdgo. Orlando Madella, no qual acrescentei algumas informações que julguei necessárias, além de ter que condensar vários textos em um. Oportunamente, existe um outro documento em que a ANAD – Associação Nacional dos Diabéticos e a Federação dos Diabéticos, faz uma demonstração de apoio a nossa causa, que foi conseguido pela Lilia Cordeiro da ABP. Este documento está sendo direcionado ao Dep. José Mentor.

Caso eu consiga esta reunião no CONJUR/MTE ou com o Ministro do Trabalho Carlos Lupi, seria muito importante que todos vocês participassem deste evento.

Evidenciei o pé diabético, pois o mundo inteiro conhece esta doença e sabe dos seus riscos.

Um abraço a todos. ▣

Janaina de Menezes
Presidente do Sindicato dos Podólogos
do Estado do Rio de Janeiro.

Observaciones finales dejadas por el 42 Congreso Nacional de Podología, días 13, 14 y 15 de Octubre de 2011 en Valencia - España.

Mas de la mitad de los adultos sufre dolor en los pies

El aumento de la obesidad multiplica el dolor y la inflamación

- La medicina biorreguladora consigue recuperar la sensibilidad en las zonas dañadas por la artrosis, que sufre uno de cada diez mayores de 60 años

Valencia, 13 de octubre de 2011. Más de la mitad de los adultos sufre dolor de pies, que en algunos casos llega a ser invalidante, según los expertos reunidos en el 42º Congreso Nacional de Podología, en el que se presentan los resultados de la medicina biorreguladora para combatir el dolor y la inflamación en las extremidades inferiores. El calzado inadecuado, la vida sedentaria y el sobrepeso son algunas de las causas más frecuentes del dolor y la inflamación de pies, aunque a partir de los 60 años predominan las debidas a la artrosis.

El incremento del sobrepeso y la obesidad entre la población están provocando un aumento del dolor de pies, según un estudio publicado en el último número de la revista Arthritis Care Research. En concreto se asegura que “el incremento en el Índice de Masa Corporal, específicamente la masa grasa androide, está asociada estrechamente con el dolor de pies y la disfuncionalidad”. El estudio, realizado entre sujetos de entre 25 y 62 años, detectó que el 55 % sufría dolor de pies.

“El calzado estrecho y los tacones, en el caso de las mujeres, ocasionan muchas lesiones en el pie que pueden llegar a ser irreversibles”, según Alfredo Martínez, secretario general del Comité Organizador del Congreso. Cuando los tacones son muy altos desplazan el cuerpo hacia delante, y concentran la tensión sobre los dedos, el empeine y el metatarso (en la planta), y origina hinchazón y dolor y, con el tiempo puede dar lugar a lesiones irreversibles.

“La opción terapéutica para el tratamiento de cuadros dolorosos e inflamatorios es el medicamento biorregulador, de dispensación en farmacias, por su grado de eficacia y su gran tolerabilidad”, según el podólogo Fernando Ares, que participa en el congreso.

Fernando Ares presenta una ponencia sobre los beneficios de la Medicina Biorreguladora en la artrosis de pie, que afecta ya a más del 10% de



la población de más de 60 años, según un estudio publicado en el número de septiembre del Journal of Foot and Anckle Research. Sin embargo, “su aparición es cada vez más común entre población joven o de mediana edad debido a los hábitos de vida actuales”, añade este experto.

Regeneración de tejido en artrosis

Hasta ahora no existía ningún tratamiento específico para combatir las consecuencias de la artrosis en el pie, explica este especialista. “Los fármacos disponibles eran sintomáticos, principalmente AINEs, pero debido al carácter crónico del proceso, el uso prolongado de estos fármacos ocasionan efectos gastrointestinales y, especialmente, vasculares indeseados. Sin embargo, la investigación actual nos permite afirmar que los medicamentos biorreguladores están logrando desbloquear la tendencia degenerativa del órgano articular y rehabilitar el tejido dañado de forma natural y segura”, asegura el Prof. Ares. Una investigación publicada en Medicina Biológica estudió la actuación de este medicamento por vía inyectable en condrocitos articulares cultivados in vitro y se observó que estimulaba la reparación del cartílago articular lesionado.

La medicina biorreguladora es una sistema terapéutico innovador que representa el puente

entre la homeopatía y la medicina convencional. Cuenta con medicamentos homeopáticos compuestos, de venta en farmacias, y avalados por estudios clínicos, que intervienen en la regulación del sistema inmune ante las diferentes causas que desencadenan la enfermedad.

Los podólogos reivindican su incorporación a los Servicios de Salud públicos

- El Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana, ha asegurado que a través de la podología preventiva se pueden evitar un 80% de los casos de riesgo de amputación en pacientes con pie diabético.

Los presentes han analizado la situación de este sector en nuestro país. Alfredo Martínez, Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la C. Valenciana, ha asegurado que ya son varias las Comunidades Autónomas que han incorporado la figura del podólogo en sus Servicios de Salud y deben de ir sumándose todas a esta iniciativa, ya que esta atención sanitaria es especialmente eficaz en la podología geriátrica y diabética. En este último caso, ha señalado que alrededor del 15% de las personas que padecen esta enfermedad desarrollan problemas de pie diabético.

“Se ha demostrado que a través de la podología preventiva se pueden evitar en torno al 80% de los casos de riesgo de amputación, una cifra muy elevada que repercute enormemente en una reducción de los costes hospitalarios, sociales y personales, que conlleva esta intervención”, ha indicado el Presidente del Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana.

El Club de fútbol Levante UD participa en una jornada sobre la importancia del podólogo deportivo en fútbol

- Miembros del cuerpo técnico y médico han comentado que se han reducido las lesiones por sobrecarga y se ha incrementado el rendimiento deportivo de los jugadores gracias al trabajo en equipo del podólogo con el resto del cuadro médico del club.

Valencia 14 de octubre de 2011.- Hoy el cuerpo técnico y médico del Levante UD ha participado en un coloquio sobre “La importancia del podólogo deportivo en el fútbol” celebrado en el marco del 42º Congreso Nacional de Podología que se está desarrollando del 13 al 15 de octubre en el Palacio de Congresos.

En este contexto, han expuesto su visión respecto a la importancia del cuidado de los pies en el fútbol profesional y han asegurado que a través de los tratamientos podológicos se han conseguido importantes resultados físicos en los jugadores. Desde que el Levante UD incorporara

la figura del podólogo en la plantilla en la temporada 2010/2011 para trabajar conjuntamente con el equipo técnico, se ha detectado un incremento en el rendimiento deportivo de los jugadores y un descenso de las lesiones.

El podólogo del club, Carles Ruiz, ha comentado que “aproximadamente se han reducido las lesiones por sobrecarga en un 50%. Más de la mitad de la plantilla ya no padece lesiones de este tipo gracias al trabajo que se está haciendo con ellos. En concreto, hemos creado unas plantillas a medida por termofusión, que distribuye mejor las presiones”.

“Es importante señalar que se han reducido un 95% las ampollas en pretemporada, algo fundamental porque estas molestias incapacitan a los jugadores algunos días para trabajar porque son muy dolorosas”, ha asegura Ruiz.

Todo esto, sumado a que otros tratamientos que aplicaba el equipo médico ahora se hacen conjuntamente con el podólogo, hace que el resultado sea más efectivo y que se incremente el rendimiento de los jugadores.

Después de la presentación, se ha mostrado con Vicente Iborra cómo se realiza un estudio biomecánico en un futbolista.

En este coloquio que ha sido moderado por José Berná, podólogo deportivo y vicepresidente del Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana, también han estado presentes, Juan Ignacio Martínez, entrenador Levante UD, Rafael Plaza, médico Levante UD, José María Baixauli, fisioterapeuta Levante UD,



Estanislao Asensi, preparador físico Levante UD, Joan Carles Ruiz, podólogo Levante UD.

Presentación de la ONG Podólogos sin Fronteras (PSF).

Valencia 14 de octubre de 2011.- Durante la jornada se celebrarán diferentes sesiones de pie diabético, ortopodología y biomecánica. Además, se presentará la ONG Podología Sin Fronteras (PSF) que es una organización española que, desde 2008, trabaja el área de la salud y la asistencia podológica en Honduras con pacientes de zonas desfavorecidas que presentan problemas severos del pie y que por la falta de recursos materiales y humanos no han podido recibir el tratamiento necesario. Esta organización promueve, junto a esto, el desarrollo de una cultura de la prevención y el tratamiento de las enfermedades de los pies y la formación de profesionales en patologías específicas.

El Presidente de PSF, Eladio Martínez, ha señalado que este proyecto tiene un beneficio inmediato en los pacientes debido a que el 100% de los casos se encuentran con dolor y/o limitación de sus actividades debido a sus problemas del pie. El impacto en la población tratada es enorme porque mejoran su funcionalidad, movilidad e independencia mejorando, en definitiva, su calidad de vida.

Desde su creación, PSF ha atendido a más de 300 pacientes, que han requerido principalmente tratamientos ortopodológicos o quirúrgicos, debido a deformaciones y patologías severas.

La atención médica multidisciplinar previene un 90% de los casos de riesgo de amputación por pie diabético

- Profesionales de diferentes Unidades del Pie Diabético de Madrid y Valencia insisten en la necesidad de un tratamiento integral en pacientes con esta enfermedad.

Valencia 15 de octubre de 2011.- Entre las diferentes sesiones celebradas en la última jornada del 42º Congreso Nacional de Patología, se ha organizado una mesa redonda de "Pie diabético: desde la úlcera hasta la prevención".

En ella han participado, Ángel Camp, Jefe del Instituto Valenciano del Pie, Jose Luis Lázaro, Jefe de la Unidad de Pie Diabético de la Universidad Complutense de Madrid, José Ignacio Blanes, Jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital de Manises, José Ramón March, del Servicio de Angiología y

Cirugía Vascular del Hospital de Getafe, y la Dra. Rocío Merino, Angióloga, Cirujano Vascular y Podóloga.

Este equipo ha analizado diferentes casos clínicos y, a modo de debate, ha mostrado a la audiencia diferentes modos y puntos de vista de los tratamientos.

Han concluido que la mejor opción para el tratamiento integral del pie diabético es combinar atención multidisciplinar, tratamientos personalizados y la última tecnología en cicatrización de heridas, que se realiza en Unidades de Pie Diabético donde los diferentes especialistas aúnan esfuerzos con este fin. Cirujanos Vasculares, Endocrinos y Podólogos son las especialidades más interrelacionadas y, junto a ellos, son frecuentes las consultas con el resto de especialidades medicas de un hospital como Laboratorio o Radiología.

"Este tipo de unidad es la mejor opción que tienen los pacientes de pie diabético para recibir atención y tratamiento multidisciplinar en la Comunidad", ha remarcado Ángel Camp. De hecho, la combinación de tratamiento personalizado y tecnología pionera permite evitar en cerca de un 90% de los casos el riesgo de amputación derivado del pie diabético.

Según la Sociedad Española de Diabetes, esta patología es una de las complicaciones más graves de la diabetes por su alta prevalencia y por la alteración de la calidad y esperanza de vida de los pacientes, que puede mejorarse mediante una adecuada estrategia de prevención, diagnóstico y tratamiento, actuando sobre los distintos factores que determinan su aparición y evolución.

La prevalencia de la diabetes entre la población general de la Comunidad es del 14%, según el Estudio Valencia de Diabetes, realizado por la Dirección del Plan de Diabetes de la Comunidad.



De la izquierda a la derecha: José Ramón March, Jose Luis Lázaro, Ángel Camp, José Ignacio Blanes, Rocío Merino.

En España hay 5 millones de diabéticos, que a lo largo de su evolución van presentando una serie de complicaciones en los distintos órganos y sistemas que producen graves secuelas. Entre ellas destaca una arteriosclerosis precoz y difusa, una neuropatía periférica y autonómica y una disminución de la inmunidad. Todas estas complicaciones confluyen en el pie, en lo que se conoce como pie diabético, proceso que puede poner en peligro la extremidad e incluso la vida de los pacientes.

Según han señalado, existen entre 200.000 y 500.000 úlceras del pie diabético en España y hasta un 25% de diabéticos tendrán a lo largo de su vida una úlcera en el pie. En estos casos han asegurado que aproximadamente un 50% de las úlceras neuropáticas, por pérdida de protección y deformidad del pie, se asocia una isquemia debido a la arteriosclerosis. Esto unido a la alta posibilidad de infecciones graves por la inmunodepresión hace que las úlceras del pie diabético sean las responsables de más del 80% de las amputaciones.

Concluye con éxito el 42º Congreso Nacional de Podología

- Se estima que la repercusión económica en la ciudad ha sido de 450.000 euros.
- Valladolid será la ciudad que acoga la 43ª edición.

Valencia 16 de octubre de 2011.- Esta tarde se ha clausurado en el Palacio de Congresos de Valencia el 42º Congreso Nacional de Podología.

En este acto, la Presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, Virginia Novel, ha anunciado que Valladolid será la ciudad que acoga el 43º Congreso Nacional de Podología.

Por su parte, el Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana, Alfredo Martínez, ha señalado que hechos como que la Escuela Universitaria de Enfermería y Podología de la Universidad de Valencia haya pasado a ser reconocida como Facultad para adaptarse al nuevo plan de estudios, significa un gran avance en el reconocimiento y con-

sideración de esta especialidad.

Durante 3 días alrededor de 1.000 profesionales han confluído en estas jornadas, en las que se han celebrado más de 20 sesiones, talleres y monográficos muy diversos que abarcan desde la cirugía hasta la biomecánica pasando por la ortopodología o el pie diabético, entre otros muchos temas. Estas actividades se han acompañado de numerosas ponencias y clases magistrales en las que se han expuesto los últimos estudios y técnicas empleados a nivel mundial.



Al Congreso han asistido profesionales de casi todas las provincias españolas y de otros países como Qatar, Israel, Italia, Inglaterra, Portugal, EEUU o Australia y un total de 32 casas comerciales. Desde la organización se estima que la repercusión económica de este congreso sobre la ciudad ha sido de 450.000 euros.

La jornada ha concluido con la entrega de los premios a los mejores pósters científicos presentados por los congresistas. Las galardonadas han sido con el primer premio Irene Sanz y, en segundo lugar Lourdes Conte. ▣





Visite nuestro Shop Virtual
www.shop.mercobeauty.com

Lesões nos Pés em Podologia Esportiva

Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez



Autor: **Podólogo Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez**

Temos a satisfação de colocar em suas mãos o primeiro livro traduzido para o português deste importante e reconhecido profissional espanhol, e colaborar desta forma com o avanço da podologia que é a arte de cuidar da saúde e da estética dos pés exercida pelo podólogo.

- Podólogo Diplomado em Podologia pela Universidade Complutense de Madri.
- Doutor em Medicina Podiátrica (U.S.A.)
- Podólogo Esportivo da Real Federação Espanhola de Futebol e de mais nove federações nacionais, vinte clubes, associações e escolas esportivas.
- Podólogo colaborador da NBA (liga nacional de basquete de USA).

Autor dos livros:

- Podologia Esportiva - Historia clínica, exploração e características do calçado esportivo - Podologia Esportiva no Futebol
- Exostoses gerais e calcâneo patológico - Podologia Esportiva no Futebol.

Professor de Cursos de Doutorado para Licenciados em Medicina e Cirurgia, Cursos de aperfeiçoamento em Podologia, Aulas de prática do sexto curso dos Alunos de Medicina da Universidade Complutense de Madrid e da Aula Educativa da Unidade de Educação para a Saúde do Serviço de Medicina Preventiva do Hospital Clínico San Carlos de Madri. Assistente, participante e palestrante em cursos, seminários, simpósios, jornadas, congressos e conferências sobre temas de Podologia.

Índice

Introdução - Lesões do pé

- Biomecânica do pé e do tornozelo.
- Natureza das lesões.
- Causa que ocasionam as lesões.
- Calçado esportivo.
- Fatores biomecânicos.

Capítulo 1

- Explorações específicas.
- Dessimetrias. - Formação digital.
- Formação metatarsal.

Capítulo 2

- Exploração dermatológica.
- Lesões dermatológicas.
- Feridas. - Infecção por fungos.
- Infecção por vírus (papilomas).
- Bolhas e flictenas. - Queimaduras.
- Calos e calosidades.

Capítulo 3

- Exploração articular.
- Lesões articulares.
- Artropatias. - Cistos sinoviais.
- Sinovite. - Gota.
- Entorses do tornozelo.

Capítulo 4

- Exploração muscular, ligamentosa e tendinosa.
- Breve recordação dos músculos do pé.
- Lesões dos músculos, ligamentos e tendões.
- Tendinite do Aquiles.
- Tendinite do Tibial. - Fasceite plantar.
- Lesões musculares mais comuns.
- Câimbra. - Contratura. - Alongamento.
- Ruptura fibrilar. - Ruptura muscular.
- Contusões e rupturas.
- Ruptura parcial do tendão de Aquiles.
- Ruptura total do tendão de Aquiles.

Capítulo 5

- Exploração vascular, arterial e venosa.
- Exploração. Métodos de laboratório.
- Lesões vasculares.
- Insuficiência arterial periférica.
- Obstruções. - Insuficiência venosa.
- Síndrome pós-flebítico.
- Trombo embolismo pulmonar.
- Úlceras das extremidades inferiores.
- Úlceras arteriais. - Úlceras venosas.
- Varizes. - Tromboflebite.

Capítulo 6

- Exploração neurológica.
- Lesões neurológicas.
- Neuroma de Morton. - Ciática.

Capítulo 7

- Exploração dos dedos e das unhas.
- Lesões dos dedos.
- Lesões das unhas.

Capítulo 8

- Exploração da dor.
- Lesões dolorosas do pé.
- Metatarsalgia.
- Talalgia. - Bursite.

Capítulo 9

- Exploração óssea.
- Lesões ósseas.
- Fraturas em geral.
- Fratura dos dedos do pé.
- Fratura dos metatarsianos.

Capítulo 10

- Explorações complementares
- Podoscópio. - Fotopodograma.
- Pé plano. - Pé cavo.

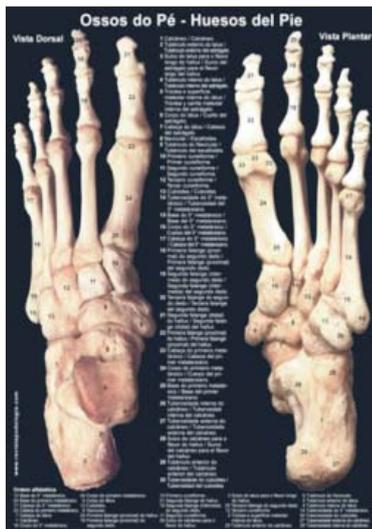
Ventas: Mercobeauty Imp. e Exp. Ltda. Tel: (#55-19) 3365-1586

Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com

revista@revistapodologia.com - www.revistapodologia.com

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁTICOS

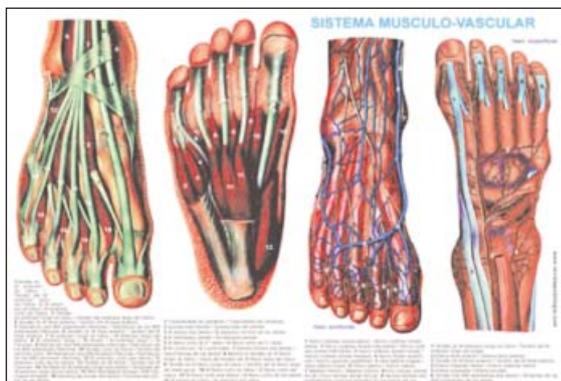
40 x 30 cm



ESQUELETO
DEL PIE 1
ESQUELETO
DO PÉ 1



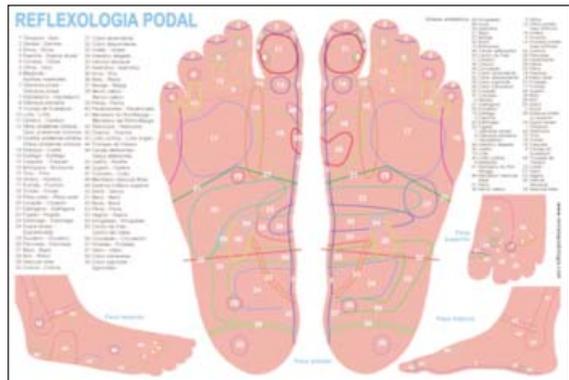
ESQUELETO DEL PIE 2
ESQUELETO DO PÉ 2



SISTEMA MÚSCULO VASCULAR
SISTEMA MÚSCULO VASCULAR



ONICOMICOSIS - ONICOMICOSSES



REFLEXOLOGIA PODAL



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA DE LOS PIES
CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DOS PÉS



CALLOSIDADES Y TIPOS DE CALLOS
CALOSIDADES E TIPOS DE CALOS

Email: revista@revistapodologia.com - revistapodologia@gmail.com

A venda no nosso Shop virtual: www.shop.mercobeauty.com

Tel.: #55 - (19) 3365-1586 - Campinas - SP - Brasil