

Seja Bem Vindo!

Curso **Reflexologia** **Podal**

Carga horária: 35hs



Dicas importantes

- **Nunca se esqueça** de que o objetivo central é **aprender** o conteúdo, e não apenas **terminar** o curso. Qualquer um **termina**, só os determinados **aprendem!**
- **Leia** cada trecho do conteúdo com **atenção redobrada**, não se deixando dominar pela pressa.
- **Explore profundamente** as **ilustrações explicativas** disponíveis, pois saiba que elas têm uma função bem mais importante que embelezar o texto, são fundamentais para **exemplificar e melhorar o entendimento** sobre o conteúdo.
- Saiba que quanto mais **aprofundaste seus conhecimentos** mais **se diferenciará dos demais alunos** dos cursos.
- Todos têm acesso aos mesmos cursos, mas o **aproveitamento** que cada aluno faz do seu momento de aprendizagem diferencia os **“alunos certificados”** dos **“alunos capacitados”**.
- **Busque complementar** sua formação **fora do ambiente virtual** onde faz o curso, buscando **novas informações e leituras extras**, e quando necessário procurando **executar atividades práticas** que não são possíveis de serem feitas durante o curso.
- **Entenda** que a aprendizagem **não se faz apenas no momento em que está realizando o curso**, mas sim durante todo o dia-a-dia. Ficar atento às coisas que estão à sua volta **permite encontrar elementos para reforçar aquilo que foi aprendido**.
- **Critique** o que está aprendendo, **verificando sempre a aplicação do conteúdo no dia-a-dia**. **O aprendizado só tem sentido quando pode efetivamente ser colocado em prática**.

Conteúdo

1.	Elementos Históricos	03
2.	Relação Corpo-Pés-Mãos	04
3.	Relações Corporais	05
	3.1 Zonais	
	3.2 Reiterativas	
	3.3 Referenciais	
4.	A Reflexologia	05
5.	Princípio da Zonoterapia	07
6.	Mecanismo de Ação	09
7.	Revelação Podal	09
	7.1 Inspeção	
	7.1.1 Coloração	
	7.2 Palpação	
	7.3 Olfação	
	7.4 Dor	
8.	Tratamento	11
9.	Constituição Óssea dos Pés	11
10.	Articulações dos Pés	
	10.1 Articulação Tornozelo-Pé-Pernas	14
	10.2 Articulações Intertársicas	15
	10.3 Articulação Tarsa-Metatársicas e Intermetatársicas	15
11.	Músculos	
	11.1 Músculos Intrínsecos dos Pés	16
	11.2 Músculos Intrínsecos Plantares	16
	11.3 Músculos Interósseos	17
	11.4 Aponeurose Plantar	17
12.	Movimentos do Pé	18
13.	Postura	18
14.	Início do Tratamento	20
	14.1 Áreas Reflexas na Planta dos Pés – Pé Direito	21
	14.2 Áreas Reflexas na Planta dos Pés – Pé Esquerdo	22
	14.3 Áreas Reflexas na Planta dos Pés – Laterais Interna e Externa	23
	14.4 Áreas Reflexas na Planta dos Pés – Dorso dos Pés	24
15.	Técnicas Básicas	24
16.	Quando se necessita de Estímulo Extra	25

1. ELEMENTOS HISTÓRICOS

A reflexologia foi redescoberta pelo Dr. William Fitzgerald, nascido em Middlentown – EUA, em 1872. Médico graduado pela Universidade de Vermont especializou-se em otorrinolaringologia. Faleceu em Stanford – EUA, em 1942.

No início do século, ele começou a considerar a possibilidade de tratar o corpo por meio de pontos de pressão identificados nos pés que poderia aliviar dores no corpo. Em seu livro sobre terapia zonal ele afirma:

“ A Índia, a China e tribos indígenas conheciam, há cinco mil anos, uma forma de tratamento por meio de pontos de pressão”. Esse conhecimento, no entanto, parece ter sido esquecido. Talvez ele tenha sido deixado de lado em favor da acupuntura, que surgiu como o ramo mais forte da mesma raiz”.

Fazendo um retrospecto histórico, podemos encontrar provas do uso dessa técnica. Afirma-se que Cellini (1500–1571), o grande escultor florentino, usou uma forte pressão nos dedos dos pés e das mãos a fim de aliviar dores corporais com grande sucesso. Do mesmo modo, W. Garfield(1831–1881), um dos presidentes americanos, teria aliviado a dor decorrente de uma tentativa de assassinato aplicando pressão em vários pontos dos pés. Ao que parece, todas as outras medicações prescritas tinham fracassado.

As tribos de americanos nativos conheciam o relacionamento entre os pontos de reflexo e os órgãos interiores do corpo, tendo empregado esse saber no tratamento de enfermidades. Elas ainda o fazem nas reservas indígenas.

Em 1916, o Dr. Edwin Bowers descreveu publicamente o tratamento proposto pelo Dr. Fitzgerald, dando-lhe o nome de “Terapia Zonal “.

No ano seguinte, o trabalho dos dois foi publicado no livro Zone Therapy. A obra continha propostas e recomendações terapêuticas para clínicos, dentistas, ginecologistas, otorrinolaringologistas e quiropráticos. Na primeira edição do livro havia diagramas dos reflexos dos pés e a correspondente divisão das dez zonas do corpo, e o Dr. Fitzgerald começou a ensinar esse método de tratamento a praticantes dando-lhes cursos de instrução.

Uma massagista americana, Eunice Ingham, interessou-se pelo método e começou a aprender mais sobre ele. Ela passou muitos anos fazendo experiências sobre o seu modo de funcionamento e desenvolveu um método de massagem sutil especial chamado Método Ingham de Massagem de Compressão. Ela o descreveu no livro Histórias que os pés contam.

Acredita-se que a reflexologia tenha sido levada para a Inglaterra por Doreen Bayley, que fora discípula de Eunice Ingham e autora do livro Reflexology today.

Hanne Marquardt, da Alemanha, que começou a trabalhar com Eunice Ingham em 1967, também fez vários trabalhos importantes. Seu livro Foot zone massage as therapy (Massagem zonal dos pés como terapia) e seus cursos contribuíram muito para o reconhecimento internacional dessa forma especializada de medicina alternativa.

Ele descobriu as dez zonas do corpo e a localização de cada órgão em cada uma delas.

Na América Latina a Zonoterapia e a Reflexologia foram trazidas pela missionária Margarida Gootath ao Paraguai. Esta teve a oportunidade de tratar o então presidente Stroisner e em seguida foi convidada a ensinar no Instituto Conara, dirigido pela esposa do presidente.

A teoria da Zonoterapia redescoberta dos chineses pelo Dr. Fitzgerald, indicava o fato de que a massagem e a pressão realizada em certas zonas dos pés, tinham um efeito definido em, proporcionar um funcionamento fisiológico normal em todas as partes da zona tratada, não importando o quanto a área pressionada possa estar distante da área submetida ao tratamento.

2. RELAÇÃO CORPO – PÉS - MÃOS

A relação do corpo com os pés e as mãos é muito especial. Sendo estes órgãos sensitivos, eles tocam e percorrem o mundo que nos rodeia, percebendo-o e manipulando-o.

Após o nascimento, uma das grandes tarefas do ser humano é ficar ereto sobre duas pernas e se movimentar sobre elas (andar).

Para o desenvolvimento dessa atividade é necessário o envolvimento e a combinação de estiramentos musculares, angularidade de juntas, comunicações nervosas e uma forte pressão sobre os pés.

Pés e mãos desenvolvem os movimentos necessários para a manifestação no meio externo e os órgãos internos fornecem o combustível. Cada movimento requer um gasto energético.

Durante todo o dia ocorre um diálogo silencioso entre os órgãos internos e o de locomoção. Cada movimento ou manifestação exige informações atualizadas e ininterruptas.

Caso ocorra uma interrupção dos sistemas energético ou sensorio (de comunicação), pode ocorrer um “tilt”, como uma queda por exemplo.

Os sinais sensoriais exercem impacto primordial sobre esses sistemas, bem como o nível de tensão geral do corpo.

A tensão caracteriza-se como um estado de prontidão que envolve todo o organismo. Mãos e pés, por serem órgãos sensitivos de locomoção, mantêm uma relação especial com o corpo. Devido a essa relação, servem como meios de interação com o estado de tensão e o consumo de energia de todo o corpo.

3. RELAÇÕES CORPORAIS

3.1 ZONAIS

Guias que relacionam uma parte do corpo à outra. A relação zonal denota dez zonas longitudinais, que se estendem ao longo do corpo, seguindo os dez dedos das mãos e dos pés.

A premissa básica é a que qualquer porção de segmento afeta o todo, portanto um estímulo aplicado a qualquer fração de uma zona influi nela toda.

3.2 REITERATIVAS

Constitui uma relação em que o corpo todo se reflete numa parte dele, no nosso caso, os pés e as mãos.

3.3 REFERENCIAIS

Oferecem uma forma adicional de associar as partes do corpo, em especial, os membros, ou seja, um segmento da zona “um” do braço, relaciona-se com o da mesma zona da perna.

4. A REFLEXOTERAPIA

A Reflexoterapia já é usada e conhecida há séculos antes da civilização ocidental, mas isso não significa que a ciência moderna possa encontrar uma teoria adequada para explicar seu efeito.

Existe um duelo, na ciência ocidental, entre duas ideias; uma de que a realidade está acima e além do ambiente material percebido por nossos sentidos e outra

baseada em um sistema de lógica que pode ser determinado pela experiência sensorial.

Apesar de todo o desenvolvimento da ciência médica ocidental, inúmeras vezes a onipotência do pensamento racional esbarra contra um muro de novos fenômenos que não podem ser explicados simplesmente pela lógica.

Para muitas pessoas, ainda nos dias atuais, algo que não pode ser provado não é verdadeiro. Em reflexoterapia, entretanto, tudo o que temos como prova, apesar de muitas teorias estarem sendo estudadas é a experiência baseada em resultados.

Todas as células do nosso corpo, assim como tudo o que nos rodeia, possui carga elétrica. Essa carga elétrica é uma forma de energia e é influenciada pelo nosso modo de vida.

Quando o nível de energia é baixo, nosso sistema motor trabalha lentamente. Ao tratarmos as diversas partes do corpo, é possível influenciar essas formas de energia.

O aspecto especial dos nossos pés, é que eles são aterrados o que ajuda a reduzir a “interferência “ em nosso organismo.

Nossos pés fazem parte de um vocabulário especial, dentro do universo da linguagem corporal, refletindo claramente o que o corpo tem a nos dizer.

A reflexologia é uma forma de terapia absolutamente segura. Ela tem como objetivos, normalizar as funções do corpo, diminuir a tensão, aliviar o estresse, melhorar o funcionamento dos nervos e o fluxo sanguíneo por todo o corpo.

A reflexologia visa ainda corrigir os 3 fatores negativos presentes no processo da doença:

- 1- Congestão** - responsável pelo aparecimento de tumores e abscessos.
- 2- Inflamação** - apresenta-se como colite, bronquite, sinusite entre outras inflamações.
- 3- Tensão** - responsável pela diminuição da eficiência do sistema imunológico.

○ **REFLEXO**

Contração muscular involuntária decorrente de um estímulo externo e produzida por um órgão central como a medula espinhal.

o REFLEXOTERAPIA

Reflexão de todo o organismo, cabeça, pescoço e tronco, numa pequena tela nos pés e nas mãos.

Sabemos que uma energia vital circula de maneira rítmica e equilibrada entre todos os órgãos do corpo. Ela também permeia toda célula e tecidos vivos. Se essa energia for bloqueada, o órgão relacionado ao bloqueio passará a sofrer algum mal estar podendo ou não manifesta-lo claramente.

Do mesmo modo as doenças vinculadas com as bactérias e vírus podem perturbar o equilíbrio energético do corpo de forma mais intensa já que para ter ocorrido qualquer acometimento por essa via, significa que o equilíbrio energético já foi anteriormente comprometido.

5. PRINCÍPIO DA ZONOTERAPIA

O sistema humano, que funciona de acordo com a lei da polaridade, tem dois pontos principais. Um deles se situa no topo da cabeça e o outro, nos pés. Entre esses dois polos circulam dez correntes energéticas distintas, cinco em cada metade do corpo, entre a cabeça e os dedos dos pés e das mãos. Essas correntes fluem em *linhas perpendiculares* denominadas *zonas*, no interior das quais estão todos os órgãos e músculos do corpo.

Se houver um bloqueio de energia em alguma zona, o paciente terá dor quando essa área particular estiver sendo tratada nos pés.

Os bloqueios de energia nas zonas podem decorrer de muitas causas. Tensão, dieta desequilibrada, um estilo de vida incorreto, pendências emocionais entre outras.

O mais importante em qualquer processo terapêutico, é identificarmos a causa que pode estar guardada no fundo do subconsciente por ser demasiado doloroso ter que encará-la.

Outras vezes se conhece a causa, mas não se quer discutir sobre ela, por não estarmos prontos para resolvê-la.

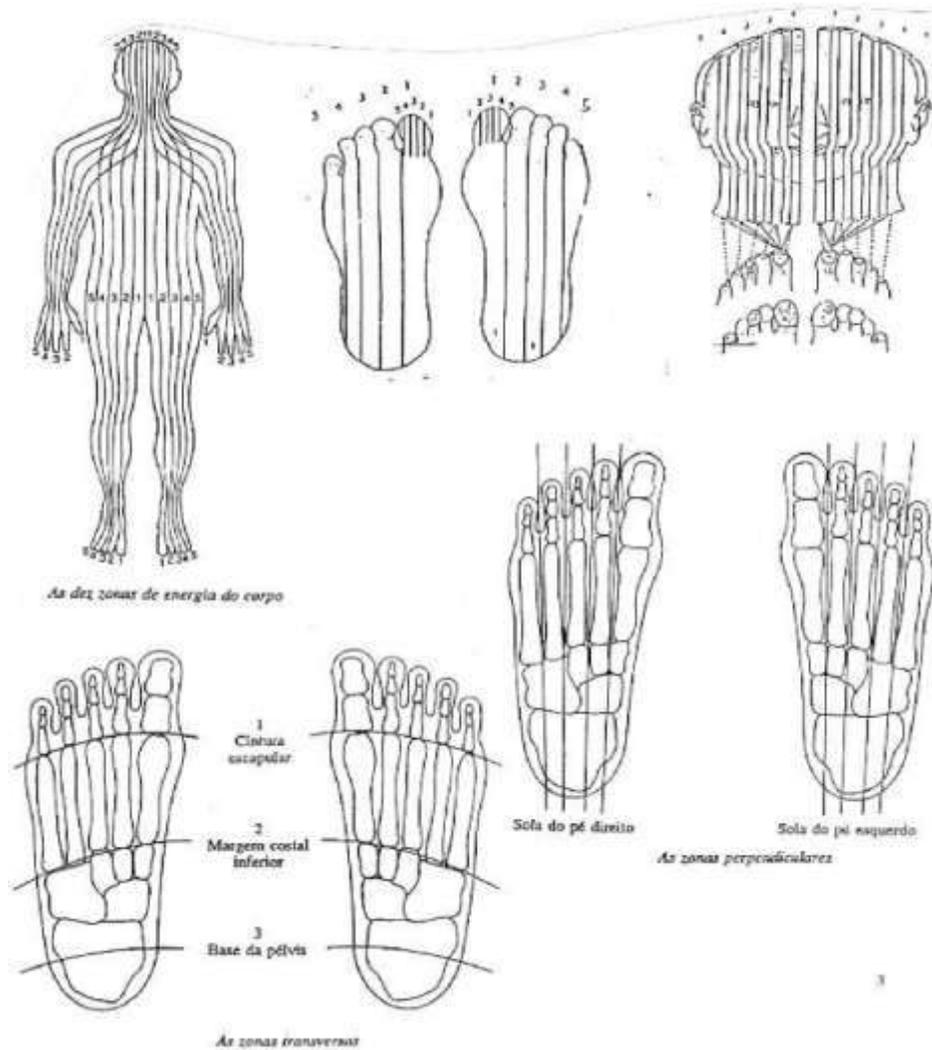
Mudar o padrão mental ou permanecer como se está é opção pessoal. Todos têm o direito de escolher.

Quando não se encontra a causa, o paciente voltará a bloquear a energia que foi desbloqueada.

“Ao contrário da medicina convencional, onde é dada uma prescrição e esta passa a ter a responsabilidade do bom êxito do tratamento, na medicina alternativa espera-se que o paciente assuma esta responsabilidade e trabalhe com o terapeuta no sentido de encontrarem o caminho para a cura.”

Ao observarmos as ilustrações podemos perceber como são revelados os lados direito e esquerdo do corpo em sincronismo com as dez zonas.

Temos ainda 3 linhas imaginárias dividindo os pés em quatro quadrantes correspondendo a cabeça e pescoço; peito e abdômen; estômago e pélvis; membros inferiores, mãos.



6. MECANISMO DE AÇÃO

Segundo Eunice Ingham, quando encontramos uma área no pé, cujos terminais nervosos mostram-se muito sensíveis, é porque existe uma formação parecida com a de cristais, que interfere na circulação sanguínea do órgão correspondente aquela área reflexa, impedindo-o de funcionar normalmente.

Com o estímulo dessa área, criamos a possibilidade do refugo ser levado embora e da circulação for restaurada e normalizada na parte ou partes afetadas.

É importante a manutenção do equilíbrio químico normal de nossa corrente sanguínea a fim de livrarmos os delicados terminais nervosos dos depósitos cristalinos.

7. REVELAÇÃO PODAL

Quando tratamos os pés, alguns fatores merecem atenção especial antes de iniciarmos o tratamento.

7.1 INSPEÇÃO

O que os pés mostram?

Pessoas com o arco dos pés altos, podem sofrer de lordose.

Pele dura, calosidades ou pele mais grossa que o normal, indicam uma situação de desequilíbrio. Impedem o fluxo circulatório exercendo uma pressão sobre um terminal nervoso, podendo resultar em prejuízo para o órgão que depende desta fonte circulatória (sanguínea) para sua energia nervosa.

7.1.1 Coloração:

- Muito vermelha >> muita circulação
- Branco >> pouca circulação
- Púrpura >> congestão
- Flocos secos >> falta ou interrupção no fluxo energético
- Manchas ou pigmentações >> mesmo sendo de nascimento indicam que o ponto reflexo correspondente constitui-se num ponto fraco da sua constituição.
- Edemas nos tornozelos, próximos ao tendão calcâneo ou no dorso do pé > sobrecarga cardíaca com envolvimento dos rins, glândulas de secreção interna e linfáticos.

7.2 PALPAÇÃO

A temperatura dos pés deve ser observada sempre.

- Pé muito quente - pode indicar condição febril.
- Pé pegajoso por transpiração, frio e úmido, retendo matéria residual- necessidade de uma desintoxicação geral(faxina corpórea)
- Pés muito tensos - observar a área em questão e investigar junto ao paciente, possíveis dados que mostrem a desarmonia.

7.4 OLFAÇÃO

O cheiro dos pés, embora cause sempre desagrado, também nos revela as condições internas.

- Pés com cheiro de queijo - grande quantidade de toxinas(matéria residual)
- Pés com cheiro de acetona - desarmonia com envolvimento do sistema urinário.

7.5 DOR

A intensidade da dor é diretamente proporcional à quantidade e ao tamanho dos cristais acumulados e ao tempo que levaram para se acumular.

Com a pressão exercida nas áreas, pressionamos os cristais contra o tecido conjuntivo e muscular. A irritação ocorrida desse processo pode provocar reações perceptíveis ou não, variando de pessoa para pessoa, com os mesmos sintomas principais.

8. TRATAMENTO

É possível um tratamento puramente sintomático?

Sim, é possível, embora os resultados não sejam tão satisfatórios pois, de poucas horas a poucas semanas eles voltam a manifestar-se.

É sempre importante examinarmos os pés inteiros, zona por zona, área por área, para completarmos um diagnóstico.

Devemos sempre considerar que:

”Estimulando a circulação, a vitalidade dos tecidos estimulados bem como do corpo como um todo irá aumentando e ele mesmo terá vigor para sobrepujar e eliminar os venenos do sistema”.

O fato de preservarmos nossos pés dentro dos sapatos, muitas vezes apertados ou desconfortáveis, impedimos uma série de movimentos e estímulos que a natureza esperava que experimentássemos e seguíssemos.

Cada diminuta estrutura do corpo e também dos pés deve ser constantemente suprida de sangue renovado, oxigenado, purificado, mas se permitirmos que se forme uma condição de excesso de ácido na corrente sanguínea, aumentaremos os depósitos de cálcio.

Esses cristais de cálcio assemelham-se a partículas de geada quando observadas ao microscópio, e se formam nos terminais nervosos impedindo a circulação normal.

À medida que esses cristais são dissolvidos pelo processo da massagem, o sangue os leva embora gradualmente a cada grande circulação (circuito dos pés para o coração) que ocorre aproximadamente 3 vezes por minuto.

9. CONSTITUIÇÃO ÓSSEA DOS PÉS

Constitui-se de ossos irregulares articulados entre si chamado *tarso*.

Tarso >> articula-se com 5 ossos longos » em conjunto são denominados *metatarso*.

Metatarso >> articula-se com as falanges dos dedos.

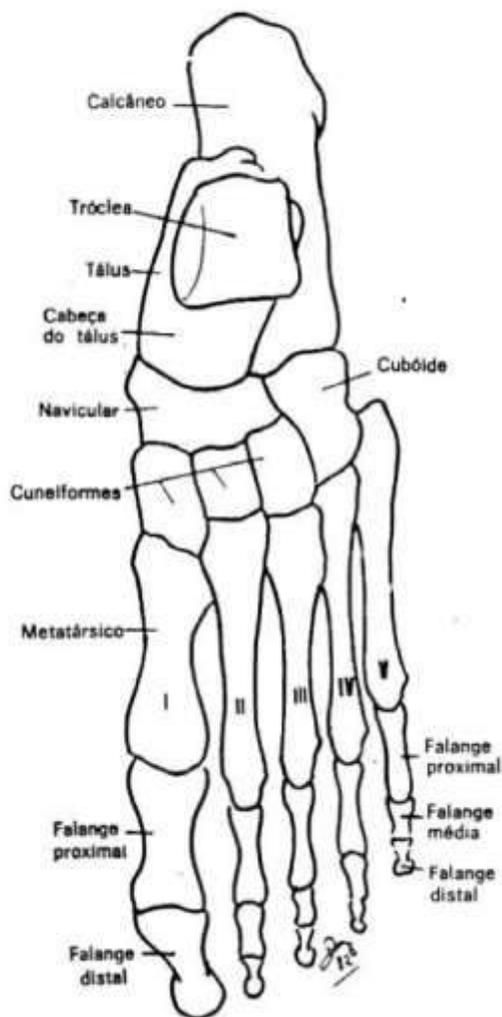


Fig. 17.25 — Esqueleto do pé em vista superior

Tálus >> termina anteriormente numa projeção arredondada » *cabeça do tálus* unida ao corpo do tálus por uma porção estreitada » o *colo do tálus*.

A *parte superior do corpo* >> apresenta superfícies articulares que no cjto, constituem a *tróclea do tálus*. Estas superfícies se articulam com a tibia e a fíbula.

Restante do corpo >> apoia-se sobre o calcâneo que para recebê-lo, apresenta uma projeção medial » *sustentáculo do tálus*, (visível numa vista inferior do esqueleto do pé).

Entre a cabeça do tálus e o calcâneo (porção anterior), apresenta-se um canal » *seio do tarso*.

Cabeça do tálus >> articula-se com o osso navicular.

Navicular >> articula-se com os 3 cuneiformes (medial, intermédio e lateral).

Calcâneo >> articula-se com o cubóide.

Os *ossos metatársicos* apresentam: base (extrem.proximal), corpo e cabeça (extrem. distal).

Metatarso I >> mais volumoso dos cinco denuncia sua participação direta com o suporte do peso do corpo.

Falanges

Hálux >> 2 falanges » proximal e distal.

Demais artelhos >> 3 falanges » proximal, medial e distal.



Fig. 17.26 — Esqueleto do pé em vista inferior

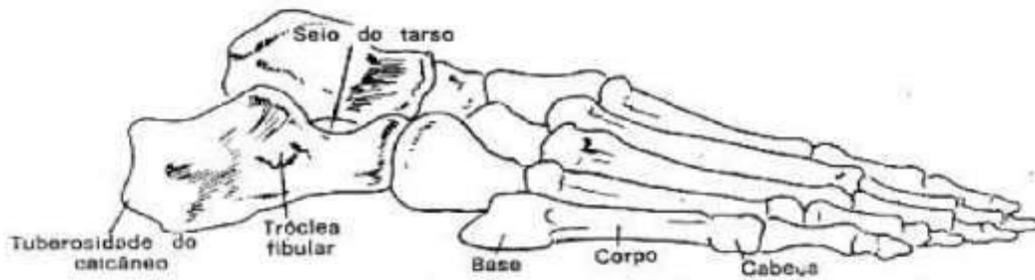


Fig. 17.27 — Esqueleto do pé em vista lateral

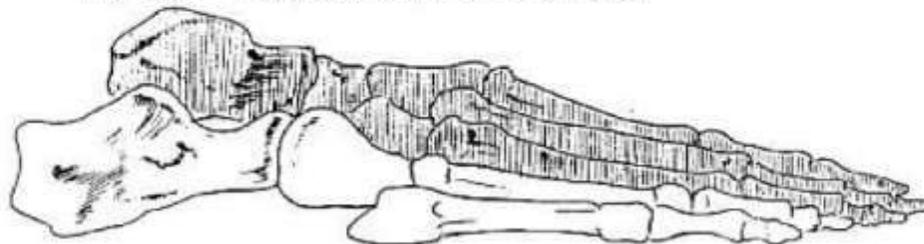


Fig. 17.28 — As duas cadeias de ossos do esqueleto do pé

10. ARTICULAÇÕES DO PÉ

Constituem um conjunto de articulações que podem ser classificadas em 4 grupos:

10.1 ARTICULAÇÃO TORNOZELO-PÉ-PERNAS

Articulação sinovial tipo gínglimo, permite desenvolver movimentos de flexão e extensão.

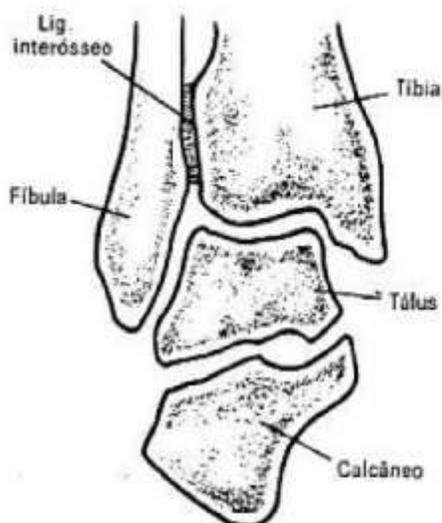


Fig. 17.41 — Corte frontal da articulação do tornozelo para mostrar o Lig. interósseo da síndrome tibiofibular

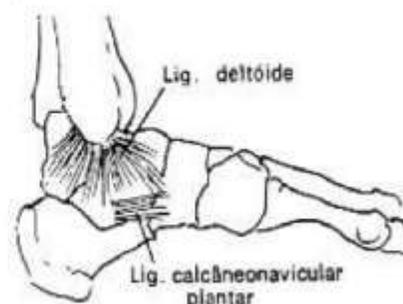


Fig. 17.43 — Articulação do tornozelo em vista medial

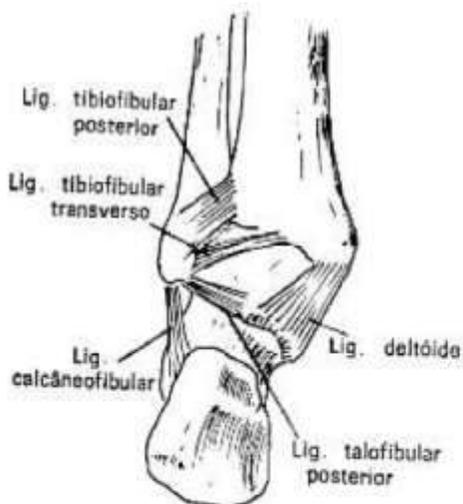


Fig. 17.42 — Articulação do tornozelo em vista posterior

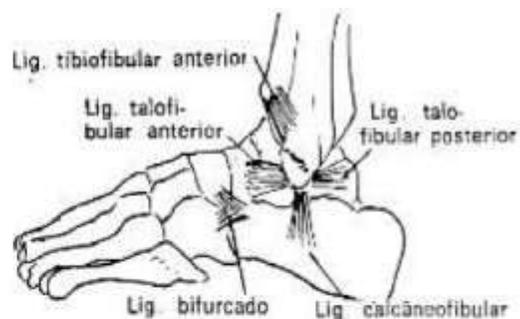


Fig. 17.44 — Articulação do tornozelo em vista medial

10.2 ARTICULAÇÕES INTERTÁRSICAS



Fig. 17.75 — Movimentos de inversão e eversão do pé

O ligamento calcâneo navicular plantar está relacionado com a manutenção dos arcos do pé.

10.3 ARTICULAÇÃO TARSO-METATARSICAS E INTER-METATARSICOS

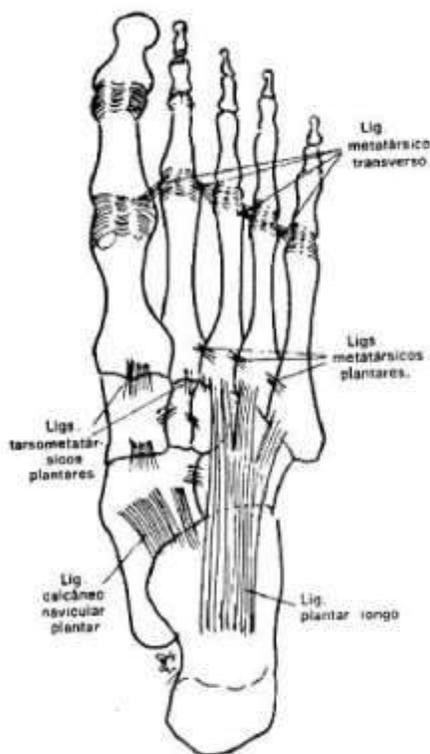


Fig. 17.46 — Articulação do pé: alguns dos ligamentos plantares



Fig. 17.47 — Articulações do pé: alguns dos ligamentos dorsais

11. MUSCULOS

11.1 MUSCULOS INTRÍNSECOS DO PÉ

Encontram-se no dorso e na planta dos pés.

Músculo Intrínseco do Dorso – músculo extensor curto dos dedos.

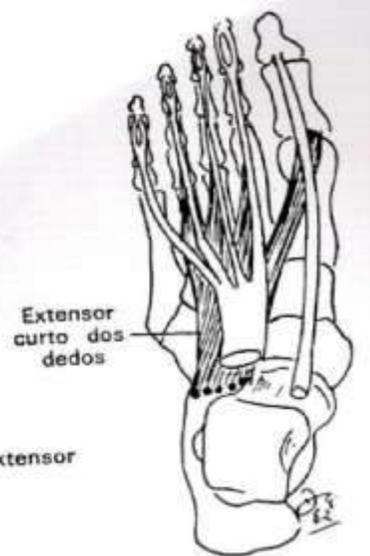


Fig. 17.92 — Origem e inserção do m. extensor curto dos dedos

11.2 MUSCULOS INTRÍNSECOS PLANTARES

São todos os outros. Estão dispostos em quatro camadas.

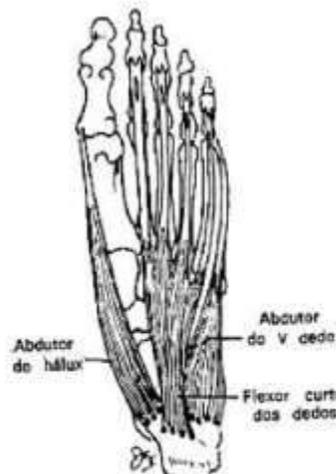


Fig. 17.94 — Origem e inserção dos mm. abductor do hálux, abductor do V dedo e flexor curto dos dedos (1.ª camada)

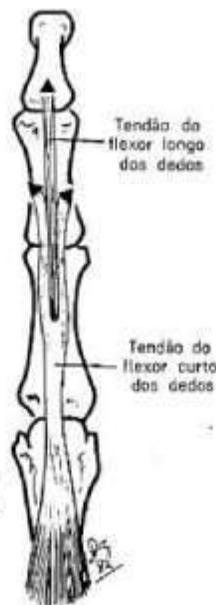


Fig. 17.95 — Comportamento dos tendões dos mm. flexores dos dedos (curto e longo) ao nível das falanges

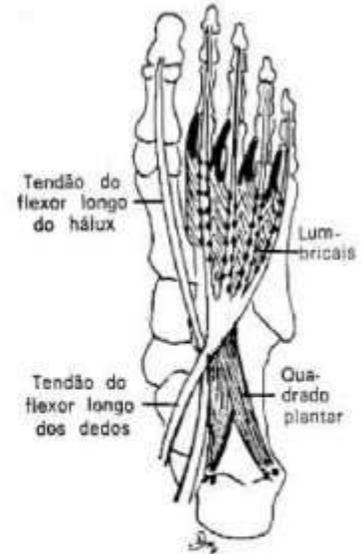


Fig. 17.96 — Origem e inserção dos mm. da 2.ª camada

11.3 MÚSCULOS INTERÓSSEOS

Tem a função de fletir as art. metatarsofalângicas. Podem também aduzir e abduzir (ações que são irrelevantes). O mais importante é o fato de que, devido à inserção dos interósseos em metatarsos adjacentes, eles mantêm juntos os ossos, reforçando o arco metatársico. (Fig. 17.98 A, B e C)

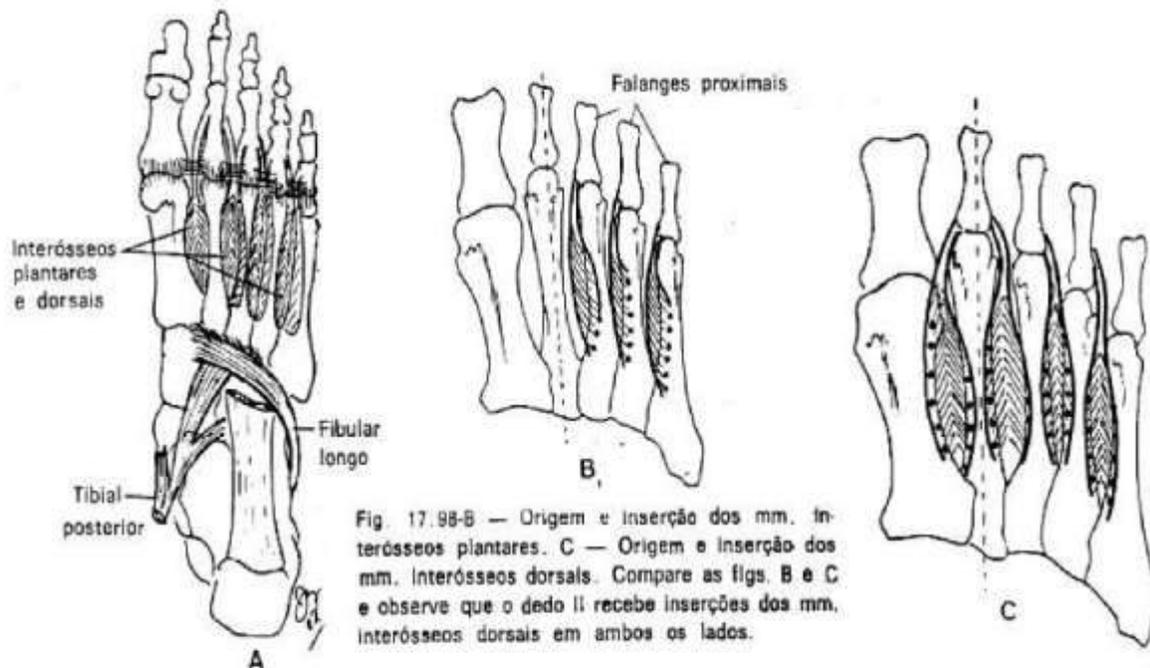


Fig. 17.98-A — Origem e inserção dos mm. da 4.ª camada. Visão de conjunto. Observe o comportamento dos tendões de inserção dos mm. fibular longo e tibial posterior.

11.4 APONEUROSE PLANTAR

A fascia muscular se torna espessada e resistente na planta do pé. Ela se estende do calcâneo até o hálux para servir de suporte ligamentar do eixo longitudinal do pé.

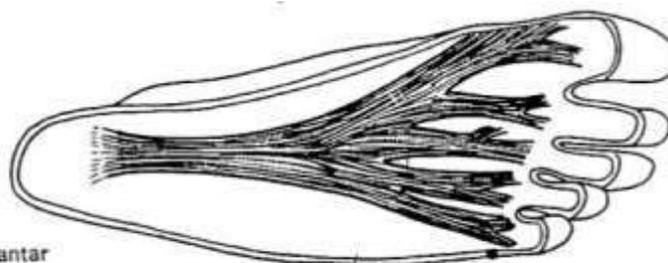


Fig. 17.93 — Aponeurose plantar

12. MOVIMENTOS DO PÉ

Os principais movimentos do pé são a dorsiflexão, flexão plantar, a inversão, e a eversão. Entretanto também é possível realizar outros movimentos adicionais.

O que realmente importa é saber que nenhum movimento do pé acontece em forma pura, isto é, cada movimento é sempre uma combinação.

13. POSTURA

O sistema osteoligamentar do corpo humano, auxiliado por contrações e relaxamentos de músculos, coordenado pelo sistema nervoso, mantém a postura ereta e é responsável pelo deslocamento do corpo no espaço.

Na sustentação do peso do corpo, os diversos arcos do pé desempenham importante função, agindo como mola e distribuindo o peso para o calcanhar e as cabeças dos ossos metatársicos.

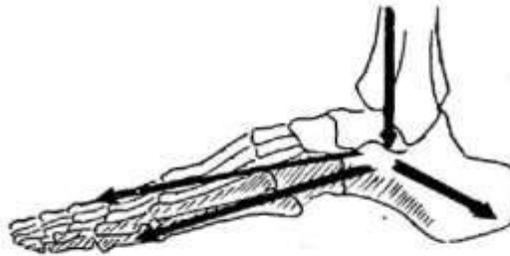


Fig. 17.106 — Distribuição do peso para o calcanhar e arcos medial e lateral do pé

13.1 Pé plano ou Pé chato

Nomenclatura que se refere a um simples abaixamento do arco longitudinal, o que pode não ser patológico e é bastante comum.

13.2 Pé cavo

Inverso ao pé plano, onde o arco longitudinal é excessivamente alto.



Fig. 17.105 — Impressões plantares. A — normal; B — pé plano; C — arco longitudinal alto

13.3 Pé torto

O termo pé torto (talípede) é usado para um pé que se mostra retorcido, deformado ou fora de posição.

Causas congênitas do pé torto

Falta de crescimento muscular no acompanhamento ao crescimento esquelético e o desequilíbrio no desenvolvimento de diferentes grupos musculares ou tendões.

13.4 Pé equino (talipes equinos)

Quando o pé estiver fixado em posição de flexão plantar.

13.5 Pé calcâneo (talipes calcaneus)

Quando o pé estiver fixado em posição de dorsiflexão.

13.6 Pé varo (talipes varus)

Quando o pé estiver fixado em inversão.

13.7 Pé valgo (talipes valgus)

Quando o pé estiver em eversão.

13.8 Pé equinvaro (talipes equinvarus)

O paciente anda sobre a borda lateral da parte anterior do pé.

Quando é patológico?

Nos casos em que o tendão calcâneo é curto e associado com defeitos de articulações do tarso pode causar incapacidades.

Nos casos de anomalias ósseas, espasmos de músculos ou alterações artríticas.

Entorses...

São frequentes em qualquer das articulações do pé e, quase sempre, envolvem pelo menos uma ruptura parcial de ligamentos (no tornozelo) e pode resultar em incapacidade grave.

Fraturas

- *No tornozelo*, geralmente envolvem a extremidade inferior da tibia e fíbula e são, tipicamente produzidos por torção.
- *No tálus e no calcâneo*, é mais comumente produzida por uma queda de altura.
- *Nos ossos do tarso*, por uma queda que faça torcer o pé.
- *Nos metatarsos e falanges*, geralmente ocorrem por trauma direto.

14. INÍCIO DO TRATAMENTO

(1º) Posicionar sempre o paciente confortavelmente de modo que ele possa relaxar.

(2º) Limpar os pés do paciente com lenços umedecidos para refrescá-los e retirar impurezas. Secar com uma toalha de mão. (de tecido)

(3º) Efetuar a rotação dos pés a partir do tornozelo, iniciando pelo pé direito.

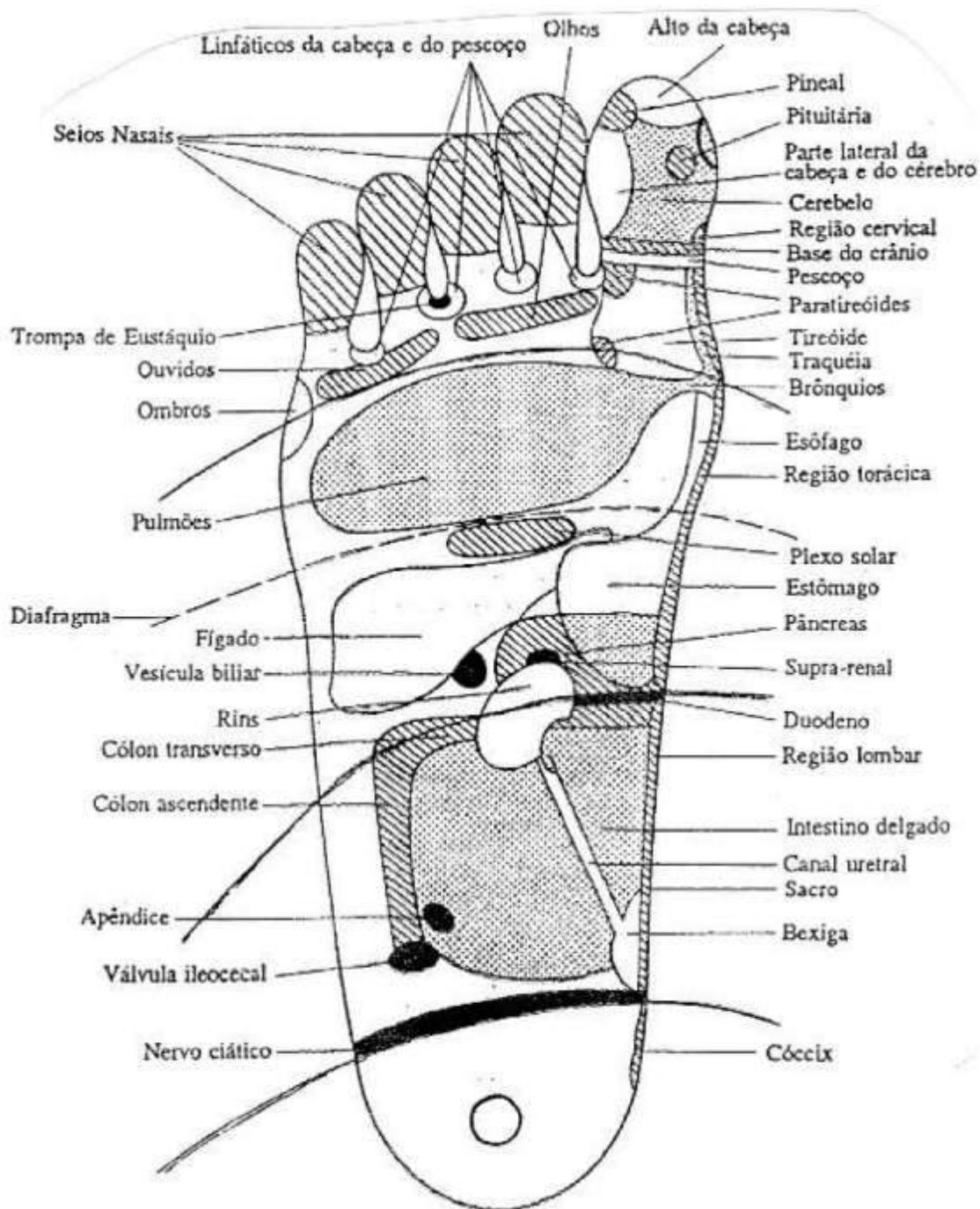
(4º) Efetuar a rotação dos dedos, tendo o cuidado de proteger as juntas, puxando-os levemente a seguir.

(5º) Rotacionar o hálux para aliviar rigidez no pescoço, relaxando ainda mais o paciente, auxiliando o fluxo energético para a cabeça.

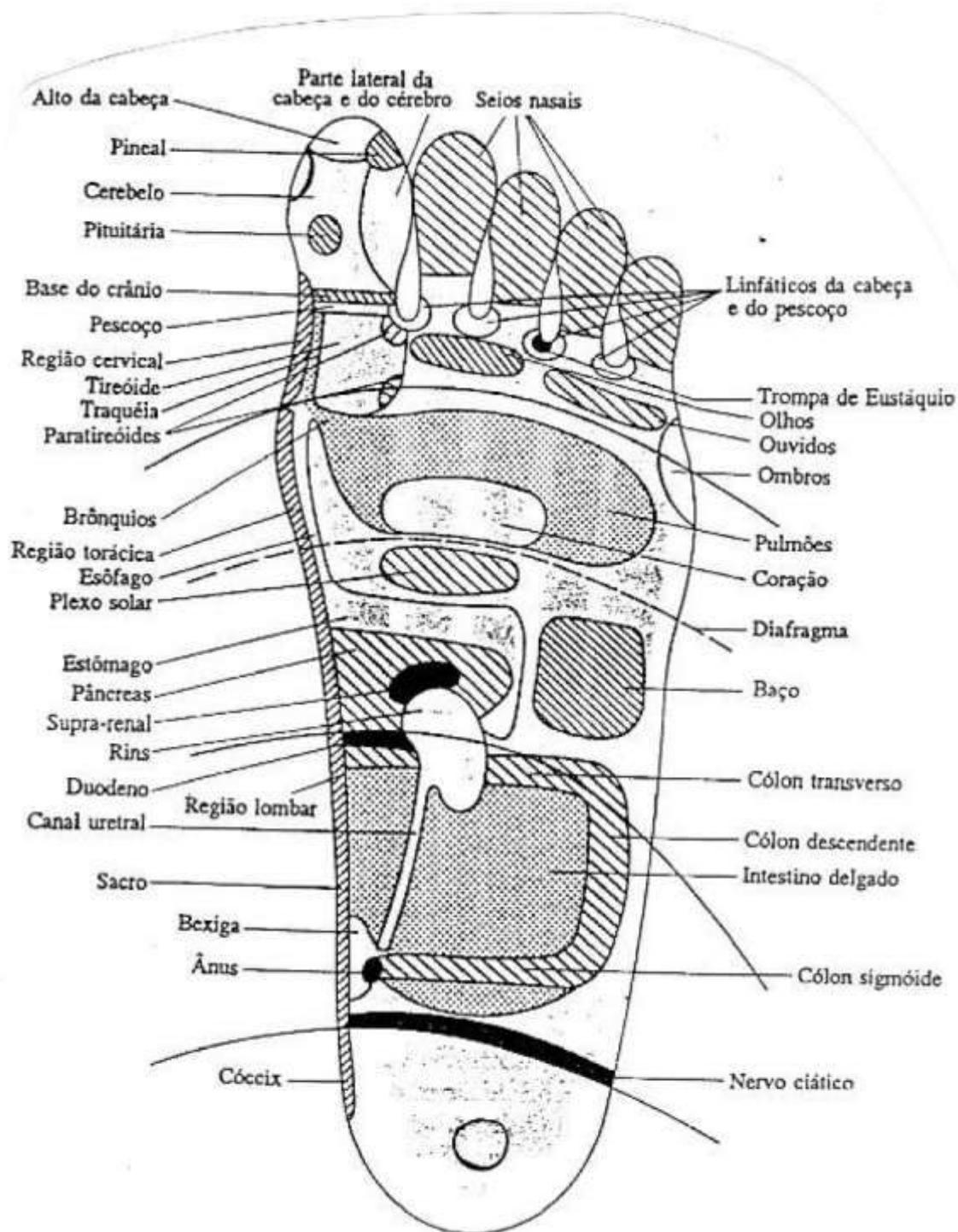
(6º) Não utilizar nenhum tipo de creme ou óleo, o que diminuiria o contato com o ponto, impedindo-o de perceber os bloqueios.

“Esses movimentos simples ajudam a relaxar os pés e o paciente e a aumentar o fluxo de energia”.

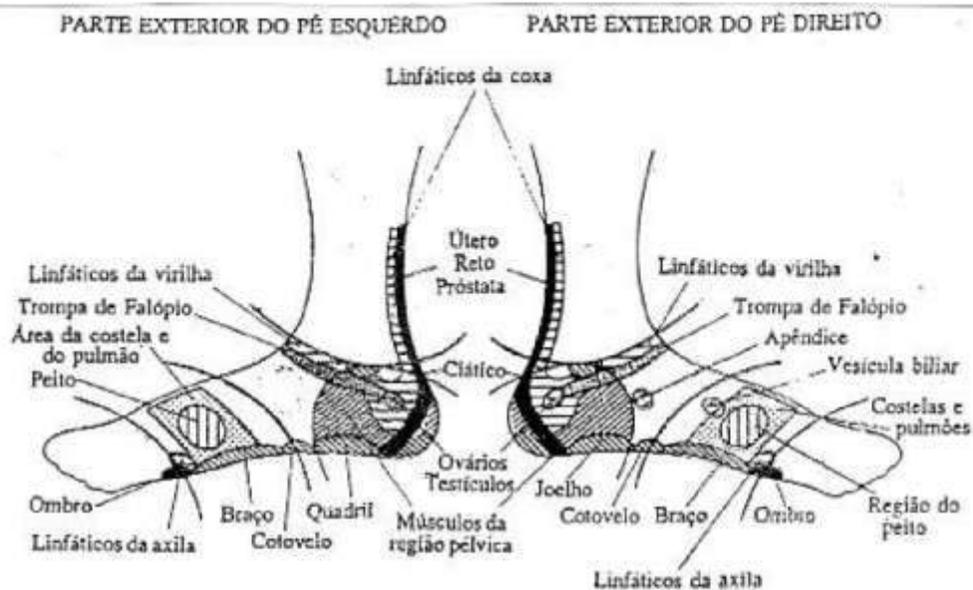
14.1 ÁREAS REFLEXAS NA PLANTA DOS PÉS - PÉ DIREITO



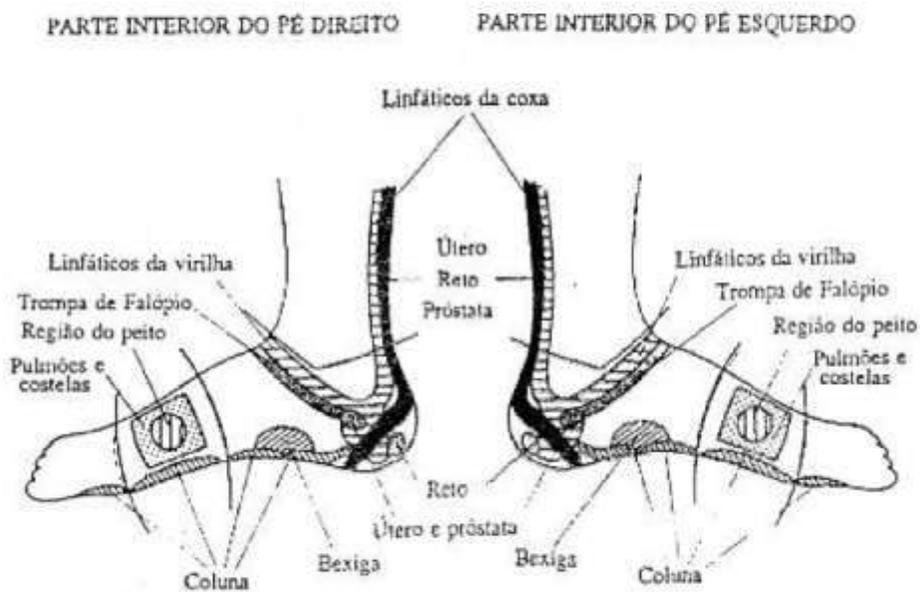
14.2 ÁREAS REFLEXAS NA PLANTA DOS PÉS - PÉ ESQUERDO



14.3 ÁREAS REFLEXAS - LATERAIS INTERNAS E EXTERNAS

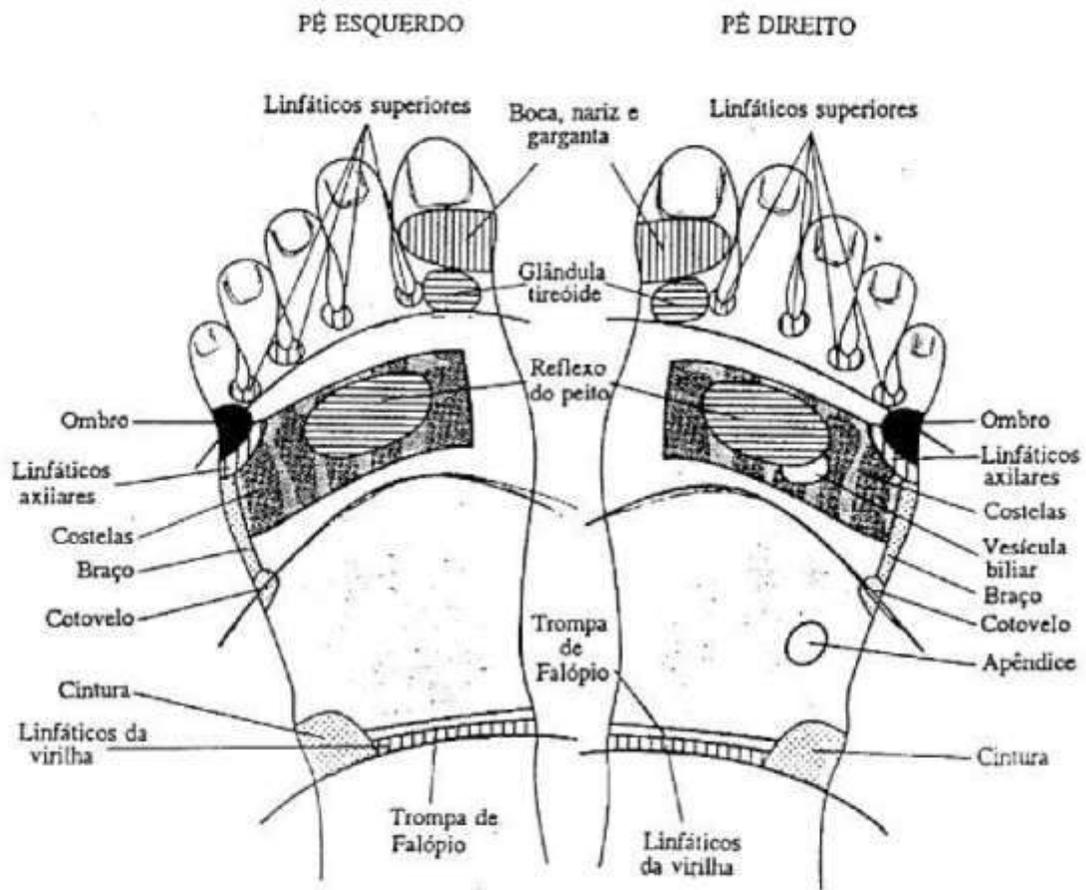


Reflexos da parte exterior dos pés



Reflexos da parte interior dos pés

14.4 ÁREAS REFLEXAS DOS PÉS - DORSO DOS PÉS



Reflexos na parte superior do pé

15. TÉCNICAS BÁSICAS

- Utilizam-se basicamente os dedos polegar e indicador com fricção ou movimento de minhoca.
- A direção deve ser do calcanhar para a ponta.
- A parte dos dedos a ser usada é a polpa e não a ponta.
- Quanto à pressão: a pressão a ser utilizada é a suportável pelo paciente, devendo ser firme, mas não exagerada a ponto de causar desconforto ou dor intensa.

- Quanto aos movimentos: estes devem ser lentos, firmes e profundos.
- Trabalhando com o pé direito, segure-o com a mão esquerda e use o polegar D.
- Trabalhando com o pé esquerdo, segure-o com a mão direita e use o polegar E.

17. QUANDO SE NECESSITA DE ESTÍMULO EXTRA

Podem-se usar as seguintes técnicas:

- **Gancho** - comprimir o ponto com o polegar e em seguida dobrá-lo na forma de um gancho.
- **Movimentos rotatórios** - colocar a parte macia do polegar no ponto. Fazer movimentos rotatórios com o pé, ou a mão ao redor do polegar.

Quando posso usar um creme ou óleo?

Depois de terminada a inspeção das áreas e do tratamento, posso utilizar um creme ou óleo para massagear (acariciar) os pés do paciente, a fim de novamente relaxá-lo e também para aumentar a circulação nessa área o que prolonga os benefícios obtidos pela reflexologia.

