

Embora benignos, os calos e as calosidades podem causar dor, desconforto e incapacidade, pelo que o diagnóstico e tratamento adequados são fundamentais.



## Calos e calosidades

### Causas e tratamento

DATA 2025-09-18 AUTOR Teresa Cabeças, Farmacêutica do CIM

Os **calos** e as **calosidades** são afeções cutâneas comuns, habitualmente localizadas nos pés<sup>1-4</sup> ou mãos, embora possam surgir noutras zonas do corpo.<sup>4,5</sup> Estas **lesões hiperqueratósicas** resultam da estimulação crónica da epiderme, provocada pelo aumento da pressão ou fricção.<sup>2,5-9</sup> Podem ser desencadeadas por **fatores extrínsecos**, como o uso de calçado inadequado,<sup>4,7,9,10</sup> (sapatos apertados, com irregularidades ou abertos),<sup>4,10</sup> utilização de calçado sem meias, andar descalço,<sup>4</sup> movimentos repetitivos<sup>8</sup> e prática de atividade física intensa,<sup>7,10</sup> e por **fatores intrínsecos**, incluindo proeminências ósseas,<sup>9,10</sup> consolidação viciosa de fraturas,<sup>10</sup> e alterações biomecânicas do pé, como deformidade do dedo em martelo ou *hallux valgus*.<sup>6-8,10</sup> São mais prevalentes em **atletas**<sup>6</sup> e em indivíduos sujeitos a forças de fricção assimétricas decorrentes de alterações da marcha, incluindo **idosos**,<sup>2,6,7</sup> **pessoas com patologias sistémicas** como diabetes *mellitus* e artrite reumatoide<sup>1,6,10</sup> e **amputados**.<sup>6</sup> Embora **benignos**, os calos e as calosidades podem causar dor, desconforto e incapacidade,<sup>3,10</sup> pelo que o diagnóstico e tratamento adequados são fundamentais.<sup>3</sup>

Um **calo** (*clavus* ou *heloma*) é definido como uma lesão pequena, elevada, bem delimitada e hiperqueratósica, com um centro endurecido.<sup>1-6,9,10</sup> Resulta da pressão exercida sobre proeminências ósseas subjacentes,<sup>1-3,5,9</sup> surgindo tipicamente em pontos de pressão associados ao uso de calçado inadequado,<sup>2,5,6,9</sup> à presença de um esporão ósseo ou alterações anatómicas.<sup>2,6,9</sup> O centro do calo pode, por vezes, ser difícil de distinguir de uma verruga;<sup>1,6</sup> contudo, o calo apresenta um núcleo duro, ao passo que a verruga é mais macia devido à presença de múltiplos capilares em laço no seu interior.<sup>1,2,6</sup> Habitualmente, os calos apresentam um diâmetro igual ou inferior a 1 cm, e uma coloração que varia do tom natural da pele até ao amarelo esbranquiçado.<sup>1</sup> A sua base está inserida na pele e, à palpação, pode provocar dor, resultante da pressão exercida sobre terminações nervosas na derme.<sup>1,3,5,9,10</sup>

Os calos podem ser classificados em duros ou moles.<sup>1,5,6</sup> Os **calos duros**, mais prevalentes,<sup>6</sup> surgem habitualmente sobre saliências ósseas, como o primeiro dedo, o dorso do quarto ou do quinto dedos.<sup>1,6,10</sup> Os **calos moles** correspondem a espessamentos cutâneos localizados entre os dedos,<sup>5,6,9</sup> especialmente entre o quarto e o quinto,<sup>1,9,10</sup> podendo ser extremamente dolorosos.<sup>1,6,10</sup> A humidade acumulada nestas regiões amolece os tecidos, conferindo ao calo uma textura macia.<sup>1,9,10</sup>

A **calosidade** é uma área alargada de espessamento cutâneo relativamente uniforme,<sup>3,5,9,10</sup> geralmente localizada sobre articulações e zonas que suportem peso, como as plantas e zonas laterais dos pés e palmas das mãos,<sup>1,5,9</sup> podendo ainda ocorrer noutras áreas sujeitas a traumas repetidos,<sup>2</sup> como a mandíbula ou a clavícula em violinistas.<sup>5</sup>

O seu tamanho varia entre poucos milímetros até vários centímetros.<sup>1</sup> Ao contrário dos calos, as calosidades não possuem margens bem definidas.<sup>1,2,9,10</sup> Caracterizam-se por serem geralmente elevadas, amareladas<sup>1,9,10</sup> e por manterem o padrão das linhas dérmicas.<sup>1,2,10</sup> Estas lesões podem funcionar simultaneamente como sintoma e mecanismo de proteção;<sup>1</sup> por exemplo, as calosidades na planta dos pés geralmente não provocam dor,<sup>4</sup> uma vez que correspondem a uma hiperqueratose de natureza protetora.<sup>9</sup> No entanto, caso ocorram fissuras, a pessoa pode referir dor ardente durante a marcha.<sup>9</sup> Existem duas formas comuns de calosidades: a **nucleada**, caracterizada por uma lesão localizada e dolorosa com um tampão central de queratina; e a **difusa**, que consiste numa lesão mais extensa, sem tampão de queratina e geralmente não dolorosa.<sup>1,10</sup>

#### Fisiopatologia

Em condições fisiológicas, as células da camada basal da epiderme dividem-se por mitose a uma taxa equilibrada com o processo contínuo de descamação da superfície cutânea, permitindo a renovação completa da epiderme num período aproximado de 30 dias.<sup>1</sup>

A presença de múltiplas proeminências ósseas no pé torna a pele que as recobre particularmente suscetível a pressões constantes durante a marcha ou quando se utiliza calçado apertado.<sup>1,3,9,10</sup> Perante um aumento anómalo e persistente do **stress mecânico**, o organismo reage de forma adaptativa, desencadeando um processo de **aumento da atividade queratinocítica**,<sup>6,7,9,10</sup> mediante estimulação da atividade mitótica da camada basal e da migração progressiva das células epidérmicas em maturação através das camadas espinhosa e granulosa da pele.<sup>1,9</sup> O resultado é o espessamento da camada córnea,<sup>1</sup> que funciona como um mecanismo fisiológico de proteção da pele.<sup>1,6,7,9</sup> Quando os estímulos de fricção ou pressão são removidos, a taxa de proliferação celular regressa aos níveis normais, levando à regressão progressiva e ao eventual desaparecimento da lesão.<sup>1</sup>

## Calos e calosidades

DATA 2025-09-18 | AUTOR Teresa Cabeças, Farmacêutica do CIM

### Tratamento

O tratamento tem como objetivos o alívio sintomático,<sup>1,10</sup> a remoção dos calos e calosidades e a prevenção de recorrências, através da correção das causas subjacentes.<sup>1,10</sup>

### Medidas não farmacológicas

A **imersão diária** da área afetada em **água morna**, durante pelo menos cinco minutos, facilita o amolecimento do tecido hiperqueratósico, permitindo a sua remoção subsequente.<sup>1,6,10</sup> Após a lavagem, a remoção do tecido deve ser efetuada de forma suave e controlada, evitando gestos agressivos que possam causar lesões adicionais.<sup>1,10</sup> O uso de uma **lima para calos** ou **pedrapomes** é geralmente eficaz para este fim,<sup>1,6,10</sup> podendo a pele ser previamente amolecida com **emolientes**, se necessário.<sup>10</sup> Limas elétricas tendem a ser excessivamente abrasivas e devem ser evitadas.<sup>1,9</sup> Objetos cortantes, como lâminas ou navalhas, não são recomendados, pois aumentam o risco de lacerações e de infeções locais. É ainda recomendado que os utentes sejam instruídos a cortar as unhas de forma adequada.<sup>6</sup>

Para aliviar a pressão dolorosa sobre o tecido inflamado, podem ser utilizadas **almofadas circulares de espuma**.<sup>1,6,9,10</sup> As **almofadas de gel** oferecem proteção semelhante sem deixar resíduos adesivos, possuindo ainda uma superfície externa lisa que evita a aderência a meias ou peças de vestuário.<sup>1</sup>

A utilização, nos dedos afetados por calos, de **tubos protetores impregnados com óleo hidratante**, constitui uma opção eficaz para o alívio da dor. O óleo suaviza a pele, enquanto o tubo protege e amortece a área lesada.<sup>1,10</sup> Em casos de calos moles, um **espaçador de espuma** ou **lã de carneiro** pode proporcionar alívio sintomático.<sup>1,10</sup> As **almofadas metatarsais**, posicionadas junto à cabeça dos metatarsos, diminuem a pressão direta sobre a pele subjacente,<sup>1,6,8,10</sup> sendo particularmente eficazes no tratamento de calosidades plantares associadas a sobrecarga mecânica durante a marcha. As **palmilhas** em couro almofadado ou em espuma de polietileno de alta densidade, podem proporcionar alívio sintomático e são facilmente transferíveis entre diferentes pares de calçado.<sup>10</sup>

Importa salientar que a utilização de **calçado adequado** constitui uma medida essencial para a prevenção e tratamento destas lesões;<sup>1,6,7,9,10</sup> seguem-se algumas orientações para a sua seleção:

- Escolher calçado do tamanho correto (largura e comprimento), considerando sempre o pé mais longo;<sup>1</sup>
- Manter cerca de 1,3 cm de espaço entre o dedo mais comprido e a ponta do sapato (1 cm em calçado desportivo);<sup>1,8</sup>
- Preferir modelos que se adaptem à morfologia do pé, privilegiando um salto baixo,<sup>2-4,6,8</sup> parte superior macia e biqueira ampla para acomodar os dedos sem compressão;<sup>9,10</sup>
- Em caso de deformidades digitais, calosidades ou calos, utilizar calçado com profundidade adicional para reduzir fricção e pressão sobre saliências ósseas;<sup>1,8,10</sup>
- Assegurar-se de que a sola oferece amortecimento e suporte adequados;<sup>1</sup>
- Evitar calçado demasiado largo ou instável, como ténis desapertados ou sandálias abertas no calcanhar, pois podem gerar atrito nas margens da área de apoio plantar, favorecendo o aparecimento de calosidades marginais ou fissuras calcâneas;<sup>10</sup>
- Sempre que possível, experimentar o calçado ao final do dia, com as meias habitualmente usadas, especialmente se houver tendência para edema.<sup>1,8</sup>

### Tratamento farmacológico

Na maioria dos casos, os calos e calosidades podem ser tratados de forma conservadora através da aplicação de queratolíticos como o ácido salicílico<sup>1,5,6,9,10</sup> ou cremes à base de ureia.<sup>2,5,6</sup>

**Ácido salicílico.** É um agente queratolítico amplamente utilizado no tratamento de calos e calosidades, que se encontra disponível em diversas formulações e concentrações que variam, geralmente, entre 12 a 40%.<sup>1,6,9,10</sup> O seu mecanismo de ação baseia-se na atuação sobre a queratina hiperplásica, promovendo o amolecimento e a maceração da camada córnea e, posteriormente, a descamação do tecido afetado, sem danificar o epitélio viável.<sup>1,9</sup> A aplicação é feita habitualmente através de um veículo líquido do tipo colódio, de um penso medicado, ou em pomada.<sup>1</sup> Os veículos líquidos do tipo colódio contêm frequentemente piroxilina associada a solventes voláteis como éter, acetona ou álcool, formando uma película protetora após evaporação do solvente.<sup>1,9</sup> Esta película proporciona adesão firme, reduz a evaporação da humidade e mantém o ácido salicílico em contacto direto com a área a tratar, favorecendo uma libertação sustentada.<sup>1,9</sup> Apesar destas vantagens, apresentam desvantagens importantes, como elevada inflamabilidade e volatilidade, risco de inalação ou de abuso dos vapores, e potencial aumento da absorção sistémica.<sup>1,9</sup>

Antes da aplicação de produtos contendo ácido salicílico para tratamento de calos e calosidades, é recomendado que a área afetada seja cuidadosamente lavada e seca,<sup>1,9</sup> devendo ser mergulhada em água morna durante cinco minutos.<sup>1,2,9</sup> Em seguida, deverá ser removida a pele branca amolecida do calo ou calosidade, esfregando suavemente com recurso a uma lima rugosa, pedrapomes ou lima específica para calosidades.<sup>1,2,9</sup> Recomenda-se ainda a proteção da pele circundante com vaselina antes da aplicação do ácido salicílico, de modo a prevenir irritação, inflamação ou ulceração.<sup>1,5</sup> Se surgir edema, eritema, irritação cutânea ou dor, a terapêutica deve ser parada de imediato.<sup>1</sup> Estes produtos encontram-se contraindicados em indivíduos com neuropatias periféricas, devido ao risco de lesão da pele saudável por insensibilidade à dor.<sup>1,2,10</sup>

Para uma aplicação adequada das soluções de ácido salicílico em veículo líquido do tipo colódio recomenda-se:

- Aplicar até duas vezes por dia (preferencialmente manhã e noite), durante um máximo de 14 dias;<sup>1</sup>
- Evitar o contacto do produto com a pele saudável adjacente; caso ocorra, lavar imediatamente com água e sabão;<sup>1</sup>
- Proteger a pele circundante com uma camada de vaselina antes da aplicação do medicamento;<sup>1</sup>
- Colocar uma gota por aplicação diretamente sobre a lesão, evitando excesso e escorrimento;<sup>1,9</sup>
- Deixar secar ao ar após a aplicação, para garantir a fixação do produto;<sup>1,9</sup>
- Evitar o frasco após cada aplicação, para prevenir evaporação e alterações na concentração da substância ativa.<sup>1,9</sup>

Outra forma comum de aplicação é através de **pensos com ácido salicílico**, habitualmente, em concentrações a 40%.<sup>1,2,5,6,9,10</sup> Estes sistemas contêm o ácido salicílico, incorporado numa base, veiculada num material apropriado, para aplicação direta no calo ou calosidade. O seu uso permite um contacto direto e prolongado com a pele afetada, conduzindo a uma resolução mais rápida da lesão.<sup>1,9</sup> Os pensos com ácido salicílico devem ser mantidos no local durante 48 horas, após o qual se deverá tentar remover a pele macerada.<sup>1,2,9</sup> A sua utilização não deverá ultrapassar os 14 dias.<sup>1,9</sup>

## Calos e calosidades

DATA 2025-09-18 | AUTOR Teresa Cabeças, Farmacêutica do CIM

A pomada de ácido salicílico 270 mg/g está indicada para a remoção de todos os tipos de calos e calosidades. A aplicação deve ser feita durante cinco a seis dias, ao deitar e ao levantar, mantendo o calo sempre coberto.<sup>11</sup> Deve-se deixar a pomada secar completamente e, de preferência, proteger o calo com um penso ou adesivo, evitando que o produto seja removido.<sup>11</sup> Após a conclusão do tratamento, imergir a região afetada em água quente por alguns minutos para amolecer a hiperqueratose. Posteriormente, o calo pode ser removido cuidadosamente com auxílio de instrumento adequado ou com a unha, evitando lesões na pele subjacente.<sup>11</sup>

**Crems à base de ureia.**<sup>2,5,6</sup> Crems contendo 40% de ureia,<sup>2,5</sup> especialmente quando aplicados sob oclusão durante a noite, podem auxiliar na remoção das calosidades de forma semelhante ao ácido salicílico.<sup>2</sup> Crems com alta concentração de ureia devem ser usados sob supervisão médica em pessoas com neuropatias periféricas e diminuição da sensibilidade nos pés.<sup>2</sup>

### Doenças crônicas e risco de complicações

Doenças crônicas, como diabetes *mellitus*, doença vascular periférica e artrite aumentam a suscetibilidade a complicações podológicas, sobretudo na presença de neuropatia periférica e hipoperfusão, que elevam o risco de infecção, ulceração e déficit de cicatrização.<sup>1,3</sup> Assim, é fundamental rever a medicação habitual do utente, uma vez que terapêuticas como insulina, fármacos vasoativos, neuromoduladores e anti-inflamatórios podem indicar a presença de patologias subjacentes relevantes.<sup>1</sup> Desta forma, a automedicação encontra-se contraindicada nas seguintes condições clínicas:

- Presença de diabetes *mellitus*, doença vascular periférica ou outra patologia que comprometa a segurança do uso de produtos indicados para a remoção de calos e calosidades;<sup>1-5,9</sup>

- Lesões com hemorragia ou exsudado purulento;<sup>1</sup>
- Presença de eritema cutâneo, sinais de irritação ou infecção local;<sup>9</sup>
- Alterações anatómicas ou distúrbios na distribuição do peso corporal;<sup>1,3</sup>
- Calosidades, ou calos, extensos, dolorosos ou incapacitantes;<sup>1,5</sup>
- Auto-tratamento prévio malsucedido, apesar de corretamente realizado;<sup>1,9</sup>
- História de artrite reumatoide com dor metatarsica ou deformidades (ex.: *hallux valgus*).<sup>1</sup>

Na presença destas situações, os utentes deverão ser referenciados para consultas especializadas em podologia ou medicina geral e familiar.<sup>3</sup>

### Aconselhamento farmacêutico

Os farmacêuticos desempenham um papel fundamental na promoção da saúde dos pés, podendo aconselhar os utentes de forma individualizada sobre diversas estratégias de prevenção e tratamento de lesões hiperqueratósicas,<sup>3,10</sup> nomeadamente a escolha do calçado adequado, a utilização de ortóteses e o uso correto de produtos queratolíticos.<sup>1,3,6,10</sup>

A remissão dos calos e calosidades pode levar vários dias a várias semanas.<sup>1</sup> Os indivíduos com estas lesões devem ser alertados de que o tratamento eficaz e a sua manutenção dependem da eliminação dos fatores predisponentes que contribuíram para o seu desenvolvimento.<sup>1,6</sup>

A avaliação deve ocorrer num ambiente privado, garantindo conforto para inspeção dos pés e recolha do historial, incluindo métodos de autocuidado, condições subjacentes e fatores agravantes.<sup>1</sup> O progresso do tratamento dos calos ou calosidades deve ser reavaliado após 14 dias, com inspeção visual da lesão e análise dos métodos utilizados. Se as lesões persistirem, deve ser recomendada avaliação médica.<sup>1,6</sup>

### Referências bibliográficas

1. Krinsky DL. et al. eds. Handbook of Nonprescription Drugs, 20th ed. Washington, American Pharmacists Association, 2021.
2. Goldstein A. Overview of benign lesions of the skin. UpToDate®, topic last updated: Apr 12, 2024.
3. Jones L. Management and treatment options for common foot conditions. *The Pharmaceutical Journal*/Online: doi:10.1211/PJ.2017.20203233.
4. Patient education: Corns and calluses (The Basics). UpToDate®. This topic retrieved from UpToDate on: Jun 27, 2025.
5. Dinulos J, Merola J. Calluses and Corns - Dermatologic Disorders [Internet]. MSD Manual Professional Edition. Reviewed/Revised Feb 2025. [acedido a 13-08-25]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/professional/dermatologic-disorders/cornification-disorders/calluses-and-corns>
6. Al About AM, Yarrarapu SNS. Corns. 2023 Jul 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. [acedido a 13-08-25]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470374/>

7. Rodríguez-Sanz D, Tovaruela-Carrión N, López-López D, Palomo-López P, Romero-Morales C, Navarro-Flores E, Calvo-Lobo C. Foot disorders in the elderly: A mini-review. *Dis Mon.* 2018 Mar;64(3):64-91. doi: 10.1016/j.disamonth.2017.08.001.
8. Becker BA, Childress MA. Common Foot Problems: Over-the-Counter Treatments and Home Care. *Am Fam Physician.* 2018 Sep 1;98(5):298-303. [acedido a 13-08-25]. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0901/p298.pdf>
9. Pray WS. *Nonprescription Product Therapeutics*, 2nd ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
10. Panesar K. Corns and Calluses: Overview of Common Keratotic Lesions. *US Pharm.* 2014;39(6):47-50. [acedido a 13-08-25]. Disponível em: <https://www.uspharmacist.com/article/corns-and-calluses-overview-of-common-keratotic-lesions>
11. Calicida Indiano 270 mg/g Pomada. Resumo das Características do Medicamento (RCM). Dez 2024 INFARMED. [acedido a 13-08-25]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>