

Pé plano adquirido em adultos

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

O pé chato adquirido na idade adulta ocorre quando o tendão responsável por sustentar a arcada do pé deixa de funcionar corretamente. A arcada vai se abaixando gradualmente, e o calcanhar pode começar a inclinar-se para fora. A maioria das pessoas percebe uma dor no lado interno do tornozelo, ao longo da trajetória desse tendão.

Essa dor costuma aumentar após ficar muito tempo em pé. Caminhar, permanecer de pé por períodos prolongados ou um dia agitado podem piorar a dor, que pode persistir ao fim do dia ou à noite. O repouso geralmente a alivia, ao menos temporariamente. Algumas pessoas também sentem dor no lado externo do tornozelo ou do calcanhar; isso acontece quando o pé abatido muda tanto de forma que faz com que o osso do calcanhar pressione o pequeno osso situado na parte externa do tornozelo.

Você pode notar mudanças na forma do próprio pé. Visto por trás, ele parece inclinar-se para fora, e mais dedos do que o normal ficam visíveis no lado externo. A parte dianteira do pé também pode apontar para fora. A arcada pode voltar a se formar ao sentar ou ao ficar na ponta dos pés, o que indica que a condição ainda é flexível. Se a arcada permanecer plana, independentemente da posição, o pé tornou-se rígido.

As atividades diárias podem se tornar mais difíceis, de maneira sutil. Você pode ter dificuldade para impulsionar esse pé ao caminhar ou ao subir escadas. Ficar na ponta dos pés com esse pé pode ser doloroso ou impossível. Os sapatos podem se desgastar de forma irregular ou parecer pouco confortáveis; também podem surgir áreas doloridas ou calos na parte central do pé. Caminhadas longas, correr atrás das crianças ou ficar em pé no trabalho podem se tornar exaustivos.

Mais uma informação importante: um tendão de Aquiles tenso, a forte corda localizada na parte de trás do calcanhar, costuma estar associado a essa condição. Ele pode puxar o pé e contribuir para o achatamento da arcada; por isso, seu cirurgião irá verificar essa possibilidade.

O que está realmente acontecendo

O principal suporte para o arco do pé é um tendão chamado tendão tibial posterior. Imagine-o como uma corda que vai da parte inferior da perna, contorna o osso do tornozelo interno e se abre em leque no meio do pé. A cada passo, essa “corda” se tensiona para manter o arco elevado e estabilizar o pé, permitindo assim a impulsão. Quando esse tendão se desgasta e enfraquece, o arco que ele sustenta vai gradualmente afundando.

À medida que o arco se abaixa, toda a forma do pé se altera: o calcanhar se inclina para fora, e os ossos do meio do pé se deslocam de modo que a parte dianteira do pé aponta para longe do corpo. Os pequenos ossos e ligamentos do lado interno, incluindo um ligamento semelhante a uma faixa que ajuda a manter o arco, ficam esticados ao assumirem o trabalho que o tendão já não consegue realizar. Essa mudança explica a dor no tornozelo interno mencionada anteriormente; também explica a dor que surge mais tarde no lado externo: à medida que o calcanhar continua se inclinando para fora, acaba pressionando o menor osso do tornozelo externo.

Um tendão de Aquiles muito tenso também costuma estar envolvido. Quando está encurtado, ele puxa o pé para uma posição ainda mais plana ao caminhar, aumentando a tensão em toda a região interna do pé.

Os médicos classificam essa condição em estágios, do leve ao grave. No início, o tendão fica dolorido e inchado, mas o pé ainda tem aparência normal e o arco permanece intacto. Em seguida, o arco começa a se achatar e o calcanhar a se inclinar para fora; contudo, ainda é possível retornar o pé à sua forma original. Mais tarde, o achatamento torna-se permanente, de modo que o arco não volta ao normal nem mesmo quando o paciente está sem carga ou na ponta dos pés. Nos estágios mais avançados, o achatamento passa a afetar a própria articulação do tornozelo.

Os estágios iniciais geralmente respondem bem ao tratamento sem necessidade de cirurgia. Já os estágios avançados e permanentes frequentemente exigem intervenção cirúrgica para reconstruir a forma do pé, pois, nessa fase, as alterações já não podem ser revertidas por alongamentos ou órteses.

O que podemos fazer a respeito

A maioria das pessoas começa o tratamento sem cirurgia. Alterações simples nos sapatos, o uso de suportes para o arco plantar e palmilhas colocadas sob a parte interna do pé podem aliviar a dor. Esses suportes ajudam a diminuir os sintomas, porém não modificam a forma do pé nem impedem que um pé flexível continue a mudar de forma. A fisioterapia visa relaxar o músculo da panturrilha e o tendão de Aquiles, que geralmente ficam tensos nesse tipo de condição; um tendão encurtado tende a “achatar” o arco ao caminhar. Um programa regular de alongamentos pode reduzir a dor na panturrilha associada a esse problema. Normalmente, recomendamos que se teste essas medidas por um tempo razoável antes de considerar a cirurgia.

Quando os tratamentos não cirúrgicos não proporcionam alívio suficiente, a cirurgia pode ser uma opção válida. O objetivo é restaurar a forma do pé e diminuir a sobrecarga no tendão que está sendo excessivamente solicitado. Isso pode envolver o corte e reposicionamento do osso do calcanhar para que volte a ficar sob a perna, a transferência de outro tendão para ajudar a sustentar o arco, além do alongamento ou liberação do tendão da panturrilha, caso ele seja parte do problema. Em casos de deformidade grave, pode ser necessário

realizar mais de um procedimento para corrigir completamente a forma do pé. Em um pequeno número de pacientes cujos pés tornaram-se rígidos, a artrodese (união de algumas articulações do pé) pode aliviar a dor e restaurar a função. Explicaremos qual abordagem se adequa ao seu pé, e juntos decidiremos se é o momento certo para a intervenção.

O que esperar

O pé chato adquirido na idade adulta geralmente não se resolve sozinho. Sem tratamento, o tendão que sustenta o arco do pé continua enfraquecendo, e o arco tende a afundar ainda mais. As alterações na forma do pé ocorrem gradualmente ao longo do tempo, e a dor e a rigidez também tendem a aumentar. Por isso, o tratamento precoce é fundamental: agir rapidamente pode ajudar a impedir que a deformidade piore.

O prognóstico depende muito do estágio em que a condição se encontra. Nos estágios iniciais, quando o pé ainda é flexível, geralmente responde bem ao tratamento sem necessidade de cirurgia. Órteses, mudanças no calçado e exercícios de alongamento podem aliviar a dor e permitir que o paciente permaneça ativo. Caso essas medidas não tragam alívio suficiente, vale a pena considerar a cirurgia, pois deixar uma deformidade em progressão sem intervenção torna o tratamento posterior mais difícil.

Quando a cirurgia é indicada pelas razões certas, a maioria dos pacientes obtém alívio real da dor e melhora na função do pé. O objetivo é corrigir a forma do pé, e essa correção é o que gera a melhora percebida. A cirurgia também pode impedir que o achatamento progrida ainda mais, além de restaurar a força necessária para virar o pé para dentro, movimento que estabiliza o arco durante a caminhada.

Vale ressaltar o que a cirurgia não consegue fazer: normalmente ela não recria um arco interno perfeitamente normal. O pé ficará com aparência e funcionamento melhores do que antes, mas talvez não se assemelhe a um pé que nunca teve esse problema. O resultado final também depende do grau de mobilidade do pé antes da operação e da forma dos ossos envolvidos.

Especialmente nos casos de pés rígidos, a cirurgia só é recomendada após um período prolongado e sério de tratamento não cirúrgico que não tenha conseguido aliviar a dor. Nessa situação, o cirurgião explicará quais correções são realisticamente possíveis para o seu pé e quais não são.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu médico de família se sentir dor no lado interno do tornozelo que reaparece com frequência, especialmente após ficar muito tempo em pé. Solicite uma avaliação com um especialista se o arco do seu pé estiver visivelmente mais baixo, se o calcanhar se inclinar para fora quando visto por trás, ou se você não conseguir ficar na ponta dos pés com aquele pé. Dor no lado externo do tornozelo ou do calcanhar também é motivo para avaliação, pois indica que a alteração na forma do pé está pressionando o osso do lado externo do tornozelo. O mesmo vale se o pé ficou rígido, mantendo o arco plano mesmo quando você está sentado ou tentando ficar na ponta dos pés. Essa condição tende a piorar gradualmente ao longo do tempo; portanto, quanto mais cedo você for avaliado, mais opções de tratamento terá.