

Fascite plantar

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

A dor está concentrada em um único ponto: na parte inferior do calcanhar, perto do início do arco do pé. Geralmente é mais intensa nos primeiros passos da manhã, ou ao levantar-se depois de ficar sentado ou descansando por algum tempo. Depois de ficar de pé por alguns instantes, a dor costuma diminuir. Porém, ela tende a reaparecer após longos períodos sem apoiar os pés.

Essa condição é chamada de fascite plantar. É a causa mais comum de dor no calcanhar em adultos, sendo mais frequente entre as pessoas de 40 a 60 anos. Muitas vezes afeta apenas um pé, mas cerca de um terço dos pacientes apresentam o problema nos dois pés.

Tarefas cotidianas podem se tornar difíceis. Levantar-se da cama e caminhar até o banheiro pode ser doloroso. Levantar-se de uma cadeira, caminhar até a caixa de correio ou sair do carro após uma viagem também podem desencadear a dor. Ficar muito tempo de pé, como ao fazer compras ou trabalhar em pé, pode piorar a situação.

Se a dor estiver presente nos dois calcanhares, vale a pena mencionar isso ao seu cirurgião. A dor bilateral pode indicar uma condição inflamatória diferente da simples fascite plantar, e isso merece ser avaliado. A dor no calcanhar em idosos, ou aquela que não segue o padrão habitual, também requer atenção para descartar outras causas, como fratura por estresse no calcanhar.

Você pode notar a dor principalmente ao empurrar o pé para frente ao caminhar, ou ao subir degraus descalço em um piso duro. Algumas pessoas descrevem essa sensação como uma contusão, como se tivesse pisado em uma pedra, sob o calcanhar.

Se isso descreve o que você está sentindo, saiba que você não está sozinho. Nos Estados Unidos, cerca de 2 milhões de pessoas desenvolvem fascite plantar a cada ano. A boa notícia é que a maioria melhora com tratamentos simples; além disso, existem passos claros a seguir caso a dor persista.

O que está realmente acontecendo

A fásia plantar é uma faixa espessa de tecido que percorre a sola do pé, desde o osso do calcanhar até os dedos. Pense nela como uma corda resistente que sustenta o arco do pé. Quando você empurra com o dedão do pé, essa “corda” se tensiona e eleva o arco, fazendo com que o pé funcione como uma mola.

Apesar do nome, esse problema não é exatamente uma inflamação. O tecido simplesmente se desgastou e degenerou, um pouco como uma corda velha que se desfia após anos de uso. As pequenas rupturas se acumulam mais rápido do que o corpo consegue repará-las. É esse desgaste que causa dor ao colocar o pé no chão pela primeira vez; depois, a dor diminui quando o tecido se aquece e se estica.

Vários fatores podem sobrecarregar essa “corda”. Um tendão de Aquiles ou músculos da panturrilha tensos, na parte de trás do tornozelo, limitam a amplitude de movimento do tornozelo, aumentando a pressão sobre a fásia. O excesso de peso corporal e ficar em pé por longos períodos no trabalho também contribuem para essa sobrecarga. O fato de o pé virar para dentro ao caminhar também pode ser um fator relevante.

A fásia plantar quase não se estica, portanto não consegue absorver muita deformação. Abaixo do calcanhar há uma almofada de gordura que atua como amortecedor. Cargas pesadas e repetidas podem desgastar essa almofada; injeções de esteroides no calcanhar também podem danificá-la com o tempo.

Você provavelmente já ouviu falar de esporões calcâneos. São pequenas áreas de calcificação onde a fásia se conecta ao osso do calcanhar; eles são encontrados em 10-20% da população. Muitas pessoas com esporões não sentem dor alguma; portanto, geralmente o esporão em si não é a causa da dor.

Por fim, vale saber que a fásia plantar fica próxima a um pequeno nervo na parte inferior do calcanhar. O inchaço ou cicatrizes ao redor da fásia podem irritar esse nervo, o que pode intensificar o desconforto que você sente.

O que podemos fazer a respeito

As radiografias com carga são o ponto de partida habitual; já a ultrassonografia ou ressonância magnética podem ser úteis quando o quadro clínico não fica claro.

Na maioria dos casos, a dor no calcanhar melhora sem cirurgia; por isso, geralmente começamos por esse caminho. Alterações simples que você pode fazer por conta própria incluem ajustar suas atividades físicas, usar calçados com bom suporte e realizar alongamentos regulares da fásia plantar e dos músculos da panturrilha. A fisioterapia trabalha nesses alongamentos, além do fortalecimento muscular e do controle da carga exercida sobre o pé; podem ser necessárias várias semanas ou meses para se obter todos os benefícios. A aplicação de fita adesiva no arco do pé também pode aliviar a dor ao dar os primeiros passos, pelo menos a curto prazo. Vale a pena tentar essas medidas antes de avançar para tratamentos mais complexos.

Caso o autocuidado não traga melhora suficiente, podemos acrescentar outros tratamentos. Medicamentos anti-inflamatórios ou analgésicos podem ajudar a manter o conforto enquanto a fásia se recupera. A terapia por ondas de choque é outra opção: um aparelho portátil emite ondas sonoras no local dolorido, estimulando a cicatrização dos tecidos. Trata-se de um procedimento não invasivo, ou seja, não há incisão na pele, e ele é

indicado para casos de dor no calcanhar que não respondem às medidas mais simples. Também estão disponíveis injeções. Uma injeção de cortisona (esteroide) pode aliviar a dor a curto prazo; porém, injeções repetidas no calcanhar podem danificar a camada de gordura natural que o protege. Já a injeção de PRP utiliza uma amostra do seu próprio sangue, processada para concentrar os fatores de cicatrização, sendo então aplicada na fáscia.

A cirurgia é considerada apenas quando a dor no calcanhar persiste após, no mínimo, 6 meses de tratamento conservador. A operação mais comum é a liberação da fáscia plantar: cortamos parte dessa faixa de tecido para diminuir a tensão no calcanhar. Muitas vezes isso pode ser feito por meio de pequenas incisões e uso de câmera (liberação endoscópica); às vezes, recorre-se a uma técnica que utiliza uma agulha fina. Em alguns casos, também é necessário remover, ao mesmo tempo, um pouco de osso ou tecido danificado. Só discutiremos a viabilidade da cirurgia para você após um período razoável de tentativa com as opções não cirúrgicas; a decisão final será tomada em conjunto entre você e nossa equipe.

O que esperar

Na maioria das pessoas, a fascite plantar melhora com o tempo e com o tratamento adequado. Medidas simples como alongamentos, calçados de suporte e fisioterapia costumam resolver o problema em semanas ou meses; porém, pode levar vários meses para sentir todos os benefícios. Algumas pessoas percebem que a dor aparece e desaparece antes de finalmente desaparecer por completo.

Existem outras opções caso o primeiro tratamento não seja suficiente. A terapia por ondas de choque e as injeções de cortisona podem aliviar a dor e melhorar o funcionamento do pé após 3 meses. A injeção de PRP pode trazer maior melhora na dor e na função do pé em comparação à injeção de cortisona, especialmente quando a dor persiste há bastante tempo. As palmilhas ortopédicas, sejam feitas sob medida ou compradas prontas, também podem melhorar o funcionamento do pé a curto prazo.

Se a dor no calcanhar persistir após 6 meses ou mais de aplicação dessas medidas, vale a pena considerar a cirurgia. Para pacientes que não obtiveram sucesso com a terapia por ondas de choque, a liberação endoscópica da fáscia plantar gerou resultados bons ou excelentes em 85% dos casos após 2 anos. Aqueles que notaram alguma melhora após a injeção de cortisona tendem a se beneficiar mais dessa cirurgia do que quem não sentiu nenhuma mudança.

É importante reconhecer que essa condição pode ser teimosa: algumas pessoas ainda apresentam sintomas anos depois. O prognóstico a longo prazo costuma ser pior para mulheres e para quem tem a afecção nos dois pés. Cerca de 45,6% das pessoas ainda apresentam fascite plantar cerca de 10 anos após o início dos sintomas; portanto, não se trata de uma condição que se possa simplesmente ignorar.

Deixar o problema sem tratamento não equivale a um manejo adequado. A dor contínua pode limitar as atividades diárias, e quanto mais tempo perdurar, maior a probabilidade de se tornar crônica. Há também uma pequena chance de que a dor no calcanhar em ambos os pés indique outra condição de saúde, e não apenas fascite plantar; por isso, merece avaliação adequada em vez de esperar que passe sozinha.

O cenário real é o seguinte: a maioria das pessoas melhora com tratamento constante e sensato; algumas precisam de mais tempo, e um pequeno grupo acaba necessitando de cirurgia. Ficaremos atentos à sua evolução e ajustaremos o plano terapêutico caso os resultados não estejam indo na direção certa.

Quando procurar ajuda médica

A maioria dos casos de dor no calcanhar pode aguardar uma consulta de rotina com o médico de família. Procure seu médico se a dor persistir por semanas sem melhorar, ou se estiver impedindo você de dormir ou trabalhar. Solicite avaliação por um especialista se medidas simples, como alongamentos e o uso de calçados adequados, não trouxerem melhora após vários meses, ou se a dor o impedir de realizar suas atividades habituais. Alguns sinais exigem atenção mais imediata. Informe ao seu médico se a dor ocorre nos dois calcanhares, pois isso pode indicar uma condição inflamatória, e não apenas fascite plantar. A dor no calcanhar em idosos ou aquela que não segue o padrão habitual também deve ser avaliada para excluir outras causas, como fratura por estresse no calcanhar.