



Educação  
em Saúde

VOL. 146

PUBLICAÇÃO  
AUTORIZADA



# Orientações para pais e familiares de crianças com pé torto congênito

## Método Ponseti

HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



# **Orientações para pais e familiares de crianças com pé torto congênito**

## **Método Ponseti**

**Serviço de Enfermagem Ambulatorial**

**Serviço de Ortopedia e Traumatologia**



# Sumário

<b>Apresentação</b>	<b>5</b>
<b>Pé torto congênito e método Ponseti</b>	<b>7</b>
<b>Fase do gesso</b>	<b>8</b>
Cuidados com o gesso	8
Tenotomia (corte do tendão)	9
<b>Fase do uso da órtese de abdução tipo Dennis-Brown</b>	<b>9</b>
Colocando a órtese	10
Exercícios e cuidados com a pele:	11
Reconsultas	11



# Apresentação

Esta cartilha foi elaborada para prestar orientações aos pais, familiares e responsáveis de crianças com pé torto congênito. Para que o tratamento seja bem-sucedido, é importante que se entenda como funciona o método Ponseti, quando ele é utilizado e quais os cuidados que devem ser tomados.

Essas informações são fundamentais para uma melhora na qualidade de vida da criança. No entanto, poderá haver algumas variações nas orientações, de acordo com o caso de cada paciente.



## Pé torto congênito e método Ponseti

O pé torto é uma alteração ortopédica que ocorre na fase de formação do embrião.

O método de Ponseti consiste na troca de gessos semanalmente (por cinco ou seis semanas, mas sendo possível a utilização de mais gessos em alguns casos) para ganhar e manter o alongamento dos pés. Antes do último gesso, que é mantido por três semanas, o tendão de Aquiles (tendão calcâneo) é geralmente cortado num procedimento sob anestesia local. E, após três semanas, é iniciado o uso de aparelho ortopédico chamado de órtese de abdução Dennis-Brown, para prevenir o retorno da deformidade. De maneira ideal, esse tratamento deve ser iniciado entre a primeira e a segunda semana de vida, aproveitando a maior flexibilidade dos ligamentos, cápsula articular e tendões.



Pé torto congênito

Gesso (Método Ponseti)

Órtese

Cuidados com a criança:

Durante a manipulação e a confecção do gesso, procure deixar a criança confortável e permita que ela mame ou use seus brinquedos prediletos.

## Fase do gesso

**O melhor resultado é alcançado com a adesão ao tratamento e o acompanhamento regular no Ambulatório.**

A colocação do gesso é feita do pé até a coxa. É utilizada uma faixa macia ou algodão, para evitar assaduras e escoriações pela borda do gesso. A posição do pé muda a cada manipulação e aplicação de gessos.

Essa manipulação é indolor, caracterizada mais por um posicionamento. O ideal é que a criança e seu acompanhante estejam tranquilos. Quando a criança é tratada corretamente, pode apresentar ótimos resultados funcionais e estéticos.

O gesso é retirado no Ambulatório semanalmente, por uso de água morna, em crianças de até um ano de idade. Nas crianças maiores, utiliza-se um cortador de gesso elétrico.

### Cuidados com o gesso

- Mantenha o gesso limpo e seco.
- Durante o banho, é importante **cuidar para não molhar o gesso** (proteja o local com um saco plástico).
- Quando a criança estiver deitada de costas, coloque um travesseiro abaixo do gesso para elevar a perna e deixar o calcanhar livre. Isso evita a pressão no calcanhar, que pode causar uma ferida na pele.
- Coloque a fralda fora da borda do gesso para evitar que a urina ou as fezes caiam no gesso.

- Verifique a coloração dos dedos da criança com gesso. Faça uma leve pressão nos dedos dos pés da criança. Solte e observe a mudança de coloração pálida para rosada. Caso os dedos fiquem frios ou pálidos, procure a Emergência Pediátrica do HCPA.

## Tenotomia (corte do tendão)

A tenotomia do tendão de Aquiles (tendão calcâneo) é um procedimento cirúrgico que tem por objetivo o ganho do movimento do tornozelo “para cima”, além do que já foi obtido durante a confecção dos gessos. No procedimento, o tendão é geralmente cortado em Ambulatório ou no Centro Cirúrgico. Após o procedimento, é colocado gesso por três semanas.

Enquanto a criança estiver com gesso, a família já deve organizar a solicitação/compra da órtese Dennis Brown.

## Fase do uso da órtese de abdução tipo Dennis-Brown

A órtese de abdução dos pés é a **fada madrinha** do tratamento do pé torto congênito, e deve-se sempre incentivar os membros da família a pensarem assim.



## Colocando a órtese

- Peça que a equipe ensine você a colocar a órtese corretamente e pratique algumas vezes.
- Coloque primeiro a bota no pé mais grave e depois a bota no outro pé. Com a criança deitada de frente para você, abra bem a bota ou sandália, para que o pé possa deslizar bem para frente. Certifique-se que **o calcâneo esteja bem apoiado**, adapte a língua do calçado e feche a tira dorsal, com o furo adequado na fivela para que o calcâneo não suba.
- O furo irá mudar em poucos dias, porque o couro afrouxa. Assim, o parâmetro mais importante será o **apoio adequado do calcâneo**. Ajuste adequadamente os cadarços, com a tensão certa, como se estivesse amarrando seu tênis de corrida.
- Amarre o cadarço firmemente, mas cuidado com a circulação. Lembre-se: a tira é a parte mais importante. O cadarço é utilizado para segurar a bota no pé.
- Observe se os dedos estão retos e não estão dobrados.
- A criança pode ficar desconfortável inicialmente quando tentar mover as pernas separadamente, mas logo aprende a mexer as duas pernas juntas e fica mais tranquila.
- A criança adapta-se muito bem à órtese e recomenda-se uma atitude muito positiva em relação ao seu uso.

É necessária a colaboração de todos que cuidam da criança para que seu uso correto seja alcançado. Nos primeiros três meses, é utilizada em período integral (retirar somente no momento do banho). Gradualmente, o médico reduzirá as horas diárias até que o uso seja somente à noite. A maioria das crianças deverá usar a órtese de quatro a cinco anos.

A equipe médica avalia e conversa com você quando for o momento de parar de usar a órtese. **Não deixe de fazer uso do equipamento e nunca pare por conta própria, apenas com orientação médica.**

### **Exercícios e cuidados com a pele:**

- A pele terá aspecto ressecado após a retirada do gesso. Após poucos banhos e ventilação, a pele readquire o aspecto normal.
- Evite cremes ou óleos no pé. Se o pé estiver muito hidratado, ele terá mais chance de ter lesões de pele devido ao atrito com as botas ou sandálias.
- Para quaisquer lesões de pele em região de saliências ósseas, use uma pequena placa de hidrocoloíde, um curativo adesivado que redistribui melhor as pressões. Se ele for utilizado, não remova diariamente (o que faz um efeito de escarificação, fragilizando ainda mais a região). Aguarde cerca de três ou quatro dias até que ele saia no banho.
- A criança poderá apresentar a musculatura um pouco mais flácida com o uso da órtese e com os exercícios, mas, aos poucos, o aspecto é recuperado.
- Exercite os joelhos do seu bebê dobrando e estendendo as pernas juntas com a órtese, para que ele se acostume a mover as duas pernas ao mesmo tempo. Se a criança tentar chutar uma perna de cada vez, a barra não permitirá e ela poderá ficar irritada.

### **Reconsultas**

Volte para a consulta conforme orientação da equipe para que, com a criança adaptada, todos os detalhes da colocação possam ser

novamente verificados, como o posicionamento adequado do pé na órtese.

**Atenção!** Se detectar que teve alguma alteração **no posicionamento do gesso** (escorregou da perna), não espere a data da consulta. **Avise seu médico e a equipe pelo telefone (51) 3359-8525 (de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h) e compareça ao serviço.** O gesso fora de posição deforma todo o pé e complica o tratamento.

**Se observar** coloração arroxeadada dos dedos dos pés ou dedos frios e pálidos, secreção no gesso (urina/fezes), qualquer odor desagradável, machucados na pele próximos à borda do gesso, vermelhidão, feridas, irritação e febre de 38,5°C sem uma razão, como resfriado ou viral, avise a equipe pelo telefone (51) 3359-8525 (de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h). Nos demais horários, procure a Emergência Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.



**SERVIÇO DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Rua Ramiro Barcelos, 2350  
Largo Eduardo Z. Faraco  
Porto Alegre/RS 90035-903  
Fone 51 3359 8000  
[www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br)