

Seminários de Iniciação Científica

MÉTODO PONSETI COMO FORMA DE TRATAMENTO DE PÉ TORTO CONGÊNITO EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO.

Nacélia Andrade dos Santos (PROVIC-UNIT/AL)¹; E-mail:
naceliaandrade44@gmail.com

Hirley Rayane Silva Balbino de Mélo (PROVIC-UNIT/AL)¹; E-mail:
hirleymelo@gmail.com

Rogério Barboza da Silva². E-mail: rogeriobarboza3827@hotmail.com (Co-orientador)

Cesário da Silva Souza³. E-mail: cesario.filho@gmail.com (Orientador)

¹Discente da graduação em medicina do Centro Universitário Tiradentes.

²Docente da graduação em Medicina do Centro Universitário Tiradentes.
Médico responsável pelo Núcleo de Assistência ao Pé Torto Congênito
(NAPTC) do Hospital do Açúcar

³Docente Titular do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Fisioterapeuta.
Doutor em Ciências da Saúde - FMRP-USP.

Centro Universitário Tiradentes, medicina, Maceió, AL.

ÁREA DO CONHECIMENTO: 4.00.00.00-1 Ciências da Saúde / 4.01.00.00-6 Medicina / 4.01.01.18-6 Ortopedia.

RESUMO:

Introdução: o método de Ponseti é capaz de reduzir deformidades do Pé Torto Congênito (PTC) com cerca de cinco a oito semanas consecutivas de avaliação e confecção de aparelho gessado, tenotomia do tendão do calcâneo e uso da órtese de Denis-Browne. É um tratamento de baixo custo e há evidência de que a criança acometida tenha melhor desenvolvimento biofísico passando de pés rígidos a flexíveis, tortos a plantígrados, deixando-os, ainda, indolores. O PTC é a deformidade mais comum dos membros inferiores, etiológicamente pode estar associado a síndromes ou doenças definidas ou ser de origem idiopática. Cavo, adulto, varo e equino são as características que diagnosticam essa malformação debilitante, tal malformação é reversível desde que haja junção da dedicação dos profissionais da saúde e dos familiares desde o início do tratamento até os 4 ou 5 anos de idade. **Objetivo(s):** caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes em tratamento de PTC pelo Método de Ponseti no Núcleo de Assistência do Pé torto Congênito (NAPTC) na cidade de Maceió. Evidenciar a eficácia do método Ponseti para tratamento do PTC. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa documental, objetivo descritivo exploratório, sob método hipotético dedutivo, com abordagem qualitativa e quantitativa, sendo realizada com procedimentos bibliográficos, documentais e coleta de dados por meio de um estudo transversal prospectivo possibilitado por análise de prontuários do Núcleo de Assistência ao Pé Torto Congênito (NAPTC) no Hospital Veredas em Maceió, Alagoas. Registro junto ao CEP - Número do Parecer: 3.417.200 **Resultados:** foram analisados 58 prontuários, sendo 38 homens e 21 mulheres.

A faixa etária predominante é de um ano de idade, variando de 6 meses de vida aos 14 anos de idade. 60,35% foram acometidos bilateralmente. A porcentagem de PTC idiopático foi superior, 84,5%, que representa 49 crianças; já o PTC não idiopático em nove crianças. Dentre as classificações, o PTC idiopático foi tratado pela primeira vez em 40 pacientes e oito pela segunda vez, chamados PTC recidivado. Quanto ao PTC teratológico houve destaque das patologias associadas mais comum, são elas: mielomeningocele, artrogripose e paralisia cerebral, síndrome congênita pelo Zika vírus, síndrome de Pierre-Robin, além de deformidades associadas: luxação congênita de quadris, joelhos e punhos, deformidade em flexo de punhos e quirodáctilos. Sabe-se que o PTC de origem não idiopática é mais rígido e comumente conhecido por difícil resolução. Com o método de Ponseti a média de trocas dos gessos foi semelhante. 8,65 trocas para PTC idiopático e 8,66 para PTC teratológico. Houve adesão ao tratamento em 79,31% dos casos, estes atingiram o alvo terapêutico. **Conclusão(ões):** o PTC congênito, idiopático ou não idiopático, é corrigido pelo método Ponseti com comprovação de sucesso quando há aplicação da técnica correta, participação ativa do paciente, da equipe multiprofissional e da família. Não houveram acréscimos à técnica descrita por Ignácio Ponseti, sendo individualizado cada caso de acordo com o grau de redução das deformidades semanalmente. Além disso, deve-se ressaltar o trabalho ativo do NAPTC por dar a chance de uma vida sem limitações aos pacientes que dele se beneficiam.

Palavras-chave: Deformidades Congênitas do Pé, Método de Ponseti, Pé Equinovaro.

Agradecimentos: Gratidão ao Núcleo de Assistência ao Pé Torto Congênito, ao Centro Universitário Tiradentes e ao Hospital Veredas por viabilizar esta pesquisa, bem como por possibilitar o acesso desse tratamento à população sem custos e com os melhores profissionais.

ABSTRACT:

Introduction: the Ponseti method is able to reduce clubfoot deformities with about five to eight consecutive weeks of evaluation and manufacture of plastered apparatus, tenotomy of the calcaneus tendon and use of the Denis-Browne orthosis. It is a low-cost treatment and there is evidence that the affected child has a better biophysical development, moving from rigid to flexible feet, crooked to plantigrade, leaving them still painless. Clubfoot is the most common deformity of the lower limbs, etiologically it may be associated with defined syndromes or diseases or be of idiopathic origin. Cavus, adductus, varus and equine are the characteristics that diagnose this debilitating malformation, this malformation is reversible as long as there is a combination of the dedication of health professionals and family members from the beginning of treatment to 4 or 5 years of age. **Objective(s):** to characterize the epidemiological profile of patients undergoing clubfoot treatment using the Ponseti Method at the Clubfoot Congenital Assistance Center (CCAC) in the city of Maceió. Highlight the effectiveness of the Ponseti method for treating clubfoot. **Methodology:** this is a documentary research, an exploratory descriptive objective, under a hypothetical deductive method, with a qualitative and quantitative approach, carried out with bibliographic, documentary procedures and data collection through a prospective cross-sectional study made possible by analysis of the Center's medical records. Clubfoot Congenital Assistance Center (CCAC) at Hospital Veredas in Maceió,

Alagoas. **Results:** 58 medical records were analyzed, 38 men and 21 women. The predominant age group is one year old, ranging from 6 months of life to 14 years of age. 60.35% were affected bilaterally. The percentage of idiopathic clubfoot was higher, 84.5%, which represents 49 children; non-idiopathic clubfoot in nine children. Among the classifications, idiopathic clubfoot was treated for the first time in 40 patients and eight for the second time, called recurrent clubfoot. As for teratological clubfoot, the most common associated pathologies were highlighted, namely: myelomeningocele, arthrogryposis and cerebral palsy, congenital Zika virus syndrome, Pierre-Robin syndrome, in addition to associated deformities: congenital dislocation of hips, knees and wrists, deformity in flexion of wrists and fingers. It is known that non-idiopathic clubfoot is more rigid and is commonly known for difficult resolution. With the Ponseti method the average of plaster changes was similar. 8.65 changes for idiopathic PTC and 8.66 for teratological clubfoot. There was adherence to treatment in 79.31% of cases, which reached the therapeutic target. **Conclusion(s):** clubfoot, idiopathic or non-idiopathic, is corrected by the Ponseti method with proof of success when the correct technique is applied, active participation of the patient, the multidisciplinary team and the family. There were no additions to the technique described by Ignácio Ponseti, each case being individualized according to the degree of deformity reduction weekly. In addition, the incredible work of the CCAC should be highlighted for giving patients who benefit from the chance of a life without limitations.

Keywords: Congenital Foot Deformities, Ponseti Method, Equinovaro Foot.

Acknowledgements:

Gratitude to the Center for Assistance to Clubfoot, the Centro Universitário Tiradentes and to the Hospital Veredas for making this research feasible, as well as for allowing the access of this treatment to the population free of charge and with the best professionals.

Referências/references:

CHUEIRE, A.J.F.G. et al. Tratamento do pé torto congênito pelo método de Ponseti. Revista Brasileira de Ortopedia, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n3/pt_1982-4378-rbort-51-03-00313.pdf

CURY, L. A. et al. Análise Da Eficácia Do Tratamento Pelo Método De Ponseti No Pé Torto Congênito Idiopático. Revista Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 17, n. 1, 2015.

GANESAN, B. LUXIMON, A. AL-JUMAILY, A. BALASANKAR, S. K. NAIK, G. (2017) Ponseti method in the management of clubfoot under 2 years of age: A systematic review. PLoS ONE 12(6): 0178299. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178299>.

LASEBIKAN, O. A. ANIKWE, I. A. ONYEMAECHI, N. O. CHUKWUJINDU, E. D. NWADINIGWE, C. U. OMOKE, N. I. Ponseti clubfoot management method: Initial experience with 273 clubfeet treated in clubfoot clinic of a Nigerian regional orthopedic hospital. Niger J Clin Pract 2019;22:1266-70.

MARANHO, D. A. C. VOLPON, J. B. Pé Torto Congênito. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, Brasil, 2009.

MERLLOTTI, M. H. R. BRAGA, S. R., SANTILI, C. Pé Torto Congênito. Revista Brasileira de Ortopedia, 2006.

PONSETI, I. apud LYNN, S. M. D. Pé Torto: O Método Ponseti. Global Help, 2005.

SOUZA, A. S. R. et al. Diagnóstico clínico e laboratorial do Zika vírus congênito e paralisia diafragmática unilateral: o relato de um caso. Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil, Recife, 2016.