

29 • CORREIO BRAZILIENSE • Brasília, sábado, 14 de agosto de 2010

Pé de bailarina

O joanete é a denominação popular de uma deformidade que atinge o osso metatarsiano do primeiro dedo do pé, conhecida como **halux valgo**.

A causa

Na maioria das vezes, quem tem joanete já nasce com essa predisposição genética, embora o problema possa aparecer ou se agravar com o uso de sapatos inadequados.

As mulheres, mais que os homens, pagam caro pela elegância e beleza. A incidência de joanete é 50 vezes maior nas mulheres por causa dos sapatos apertados, de salto e bico fino.

Fatores que provocam o problema

■ Hereditariedade

Existe uma alteração genética, que muitas vezes faz com que o joanete se repita em varias gerações.

■ Doenças reumáticas

■ Pé plano

É considerado um fator predisponente.

■ Pé tipo egípcio

Pé em que o dedão é maior que o segundo dedo e é raro nos pés tipo grego, onde o dedão é menor que o segundo dedo.

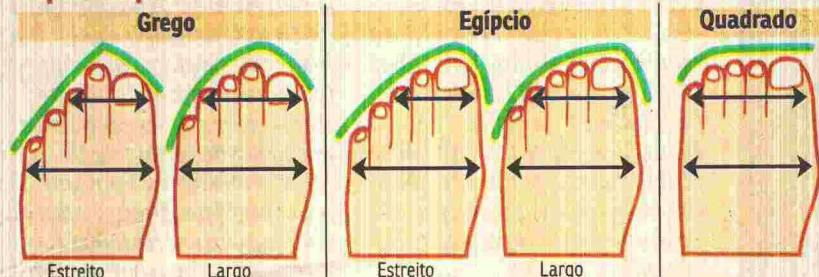
■ Calçados inadequados

Principalmente calçados cuja parte anterior é triangular — produz a aproximação das cabeças dos dedos e desvios na lateral do dedão e na do medial.

Normalmente há um distúrbio básico no pé, com predisposição para o aparecimento da deformidade e o uso do calçado inadequado acelera o aparecimento do hálux valgo.

A utilização de saltos altos tende a agravar essa situação por meio da compressão que força cada vez mais o antepé contra a ponta do calçado.

Tipos de pés



Fontes: ortopedistas Denys Aragão e Marcelo Monteiro de Barros

Diagnóstico

O diagnóstico é clínico e um exame de raios X pode ser usado para quantificar a gravidade do quadro

As queixas principais

- Dor no nível joanete
- Dificuldade para a adaptação ao calçado
- Dor na parte anterior do pé

Tratamento

O tratamento visa o alívio dos sintomas com as seguintes providências:

- Uso de sapatos adequados, isto é, com pouca elevação do salto e de preferência de bico largo, confeccionados em material flexível
- Almofadas de espuma ou silicone para a proteção do joanete são medidas paliativas que podem atenuar as queixas
- A fisioterapia tem como objetivo restringir o surgimento de mais deformidades devido o desvio instalado
- Nos casos mais avançados, a cirurgia é indicada

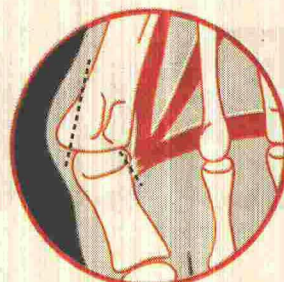
A cirurgia

Existem mais de 100 tipos diferentes de cirurgia, mas seis são mais utilizadas. No entanto, só são recomendadas pelos médicos em casos de deformidades muito acentuadas e se o joanete causa dor forte.

Como fica

Depois da cirurgia, o pé fica com melhor aparência estética, **sem a protuberância** e a tonalidade vermelha causada pela inflamação do local do joanete, com o dedo na posição normal.

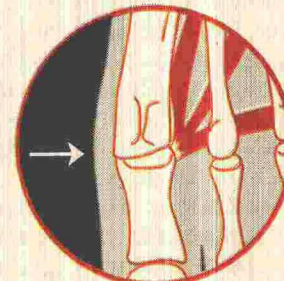
Apesar dos bons resultados, os médicos não costumam prescrever a cirurgia só por motivos estéticos, porque a operação pode deixar uma cicatriz dolorosa para o resto da vida. O pé pode ficar doloroso e incomodar muito, no caso de pessoas jovens.



O procedimento cirúrgico mais simples consiste em cortar a protuberância e soltar os tendões e ligamentos que tracionam o dedo.



Depois de cortar o osso e descolar os tendões, o dedo é colocado na posição correta, encaixado na articulação. O feixe de tendões e ligamentos é preso de forma a não deixar o dedo se deformar novamente.



O osso é encaixado na articulação para que a deformidade não se repita, o tecido que fica sob a pele, depois de cortado o osso, também é puxado e firmemente costurado para manter o dedo na posição articular correta.

Além da estética

O joanete é a patologia mais comum do pé adulto. Mais do que um incômodo visual, a protuberância óssea ao lado dos dedos dos pés costuma provocar muita dor. O problema pode ser amenizado, mas apenas uma cirurgia corrige a deformidade

» SILVIA PACHECO

Pé de bode, pé de chaleira, pé de bailarina. Esses são alguns dos apelidos com os quais Ana Maria Costa Araújo, 38 anos, teve que conviver durante a maior parte da vida por conta de uma protuberância no pé que chegou a entortar seus dedões, o joanete. Há três décadas, a publicitária carrega em seus dois pés o problema, que se manifesta desde os 7 anos. “Eles são enormes, as coisas mais horrorosas que já vi”, conta, aos risos. “Ter joanete não é fácil. Você quer escondê-los e, às vezes, não tem como. Já pensei em fazer cirurgia por questões estéticas, mas desisti, com medo do pós-operatório”, conta. Ana Maria relata que até os 20 anos só usava sapato fechado. “Morria de vergonha dos meus pés. Achava que eles chamariam a atenção. E de fato chamaram.” Isso porque quando a publicitária resolveu “assumir” os joanetes, surgiram os apelidos. “No entanto, o que me incomoda mesmo são as dores e o inchaço no local. Tem dia em que não consigo calçar sapatos”, diz.

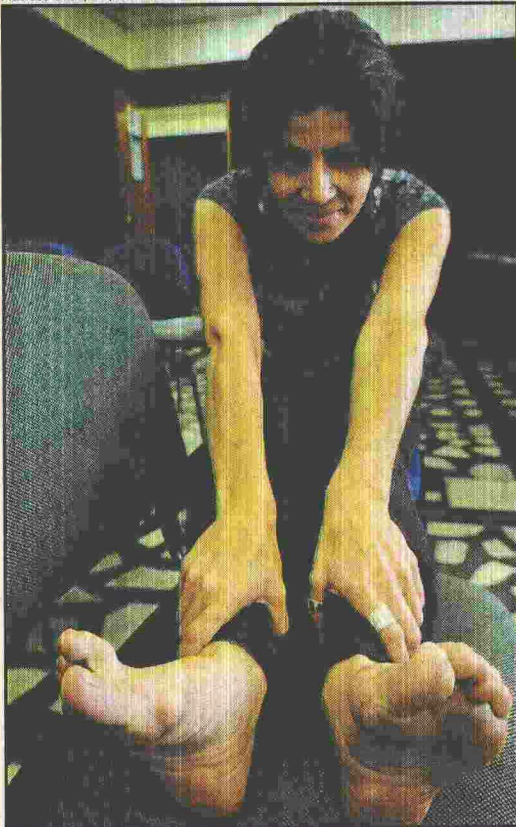
A história de Ana Maria é semelhante à de milhares de pessoas que sofrem com a deformação no pé. Conhecido cientificamente como hálux valgo, o joanete é a patologia mais comum do pé adulto, embora também possa ocorrer em crianças e jovens, apesar de serem raros os casos — como o de Ana Maria. Diferentemente do que muita gente pensa, o joanete não é um osso que cresceu, ou que surgiu, mas

um desvio do primeiro metatarsiano (ossos do pé) e das falanges (ossos dos dedos), que se expressa como uma saliência na lateral do pé. “A deformidade deve-se a desalinhamentos articulares e desequilíbrios musculares, causando o mau posicionamento dos ossos”, explica o ortopedista Marcelo Monteiro de Barros.

As causas do joanete vão desde a predisposição genética, o pé plano (pé chato) e o pé egípcio — no qual o dedão é maior que o segundo dedo — até o uso de calçados inadequados, como os de bico fino, e o uso prolongado de salto alto. “Normalmente, há um distúrbio básico no pé, como a predisposição para o aparecimento da deformidade e, com o uso prolongado do sapato inadequado e do salto, isso acaba acelerando o surgimento do joanete”, esclarece o ortopedista Denys Aragão. No caso da publicitária Ana Maria, todas as mulheres da família têm joanete. “Não poderia sair ilesa”, afirma.

De acordo com os médicos, a estimativa é de que 33% da população urbana tenham algum grau de deformidade. A incidência do joanete, porém, é muito menor — em torno de 2% — entre indivíduos que não têm o hábito de usar calçado fechado, como os índios. Em geral, para cada cinco mulheres, um homem desenvolve o joanete. O próprio ortopedista Marcelo Monteiro de Barros passou pelo problema. O médico atribui o surgimento do seu joanete ao tipo de pé. “Na minha família, não há caso do problema, tampouco do uso

Adauto Cruz/CB/D.A Press



Ana Maria começou a sofrer com o joanete aos 7 anos. Hoje, com 38, superou a vergonha e só se incomoda com as dores constantes

repetido de salto alto. O fato é que o meu pé é largo e grande. Meu metatarso poderia ser varo e, com a sobrecarga mecânica do esporte e de contusões, pode ter desencadeado um desequilíbrio das forças musculares que provocaram o aparecimento do joanete”, explica. O metatarso varo, ao qual Barros se refere, é a causa do hálux valgo juvenil — que, como o próprio nome sugere, ocorre em adolescentes e jovens.

Nesse caso, o joanete aparece por conta de algumas alterações que os médicos chamam

de primeiro metatarso varo — o pé para dentro, que lembra a posição do membro dentro do ventre da mãe. “No hálux valgo juvenil, o metatarso aponta para dentro, deixando o pé mais largo. No joanete, ocorre o contrário: o metatarso aponta para fora”, define o ortopedista.

Prevenção

As queixas mais frequentes são as dores e o incômodo causados pelo joanete quando a pessoa calça sapatos fechados. Para

isso, não há remédio. Alguns cuidados são essenciais para aliviar a dor. O mais importante é evitar o uso de salto alto e de calçados com bico fino. “Eles agravam o problema”, afirma Barros. Os médicos recomendam também o uso de órteses (almofadas) entre o dedão e o segundo dedo ou no antepé e de sapatos confortáveis, feitos com materiais flexíveis e adequados ao tipo de pé.

Barros afirma, no entanto, que o problema é progressivo e que, com o tempo, vai se acentuar. “Não há um tipo de correção que se possa fazer do joanete que não seja o cirúrgico. Existe uma série de produtos no mercado para amenizar, mas eles não vão corrigir o problema. Isso funciona para quem vende, não para quem compra”, afirma o médico.

Segundo Aragão, contudo, a fisioterapia pode restringir outras deformidades causadas pelo desvio instalado. Na avaliação, identifica-se o grau de dor, os grupos musculares encurtados ou fracos e a alteração da postura, uma vez que ela gera compensações na forma de descarregar o peso e de pisar. “Não adianta tratar somente o pé, uma vez que o conjunto de desequilíbrios está contribuindo para a deformidade. O tratamento envolve o alongamento e o fortalecimento de grupos musculares das pernas, do quadril e da coluna”, explica a fisioterapeuta Viviane Leony.

Quando a dor se torna intolerável, é hora da cirurgia. “A indicação cirúrgica jamais será a estética”, diz Aragão. A administradora Nanete Ribeiro, 56 anos, operou o

joanete há dois. “Deixei de usar salto alto e achei que o problema poderia regredir, mas estava enganada. Chegou um momento em que não conseguia ficar de sapato, tamanha a dor. Aguentei muitos anos de dores a toa”, relata.

O que faz a maioria dos pacientes fugirem da cirurgia é a triste fama de que o pós-operatório é doloroso. No entanto, a técnica evoluiu. Hoje, existem equipamentos melhores, técnicas cirúrgicas mais bem desenvolvidas e mais cuidados na fase de recuperação. “Me diziam que o pós-operatório era péssimo, de muita dor. Não é nada disso. Não senti dor. A única coisa ruim é que eu precisei ficar 30 dias sem pisar no chão”, lembra. “Meu joanete desapareceu e o dedo voltou para o lugar, ficou retinho”, comemora.

Esse longo repouso após a cirurgia ocorre para não colocar em risco o procedimento. Por exemplo, se o paciente fez uma osteotomia — corte do osso — (veja infografia), que reposiciona o dedão, ele não deve pisar no chão. “O osso foi cortado e reposicionado. Se houver uma carga em cima dele, o paciente vai ficar sem um bom posicionamento do dedão. O uso de sapatilhas corretas, com palmilhas, é indicado por pelo menos quatro semanas após a cirurgia”, explica o ortopedista.

www.correio braziliense.com.br



Ouça trecho da entrevista com Denys Aragão.