

Alívio para o JOANETE

Além de dor, desvio anormal do dedão do pé pode causar lesão no ligamento. Técnica aprimorada por mineiro e paulista tenta reconstruir placa plantar de forma pouco invasiva

» CELINA AQUINO

Belo Horizonte — Um ano é tempo suficiente para o joanete se agravar. O desvio anormal do grande dedo do pé (dedão) incomoda tanto que, durante a caminhada, o peso do corpo recai sobre os outros dedos, provocando uma lesão no ligamento, que pode levar à cirurgia. Intrigado com a dificuldade para corrigir a patologia associada ao joanete, o ortopedista mineiro Daniel Baumfeld, integrante da equipe médica do Hospital Fêlcio Rocho, em Belo Horizonte, aprimorou um procedimento chamado de reconstrução da placa plantar, que promete devolver vida normal ao dedo sobrecarregado. Em três anos, foram operados 72 pés no Brasil.

A nova técnica é resultado de um estudo que Baumfeld começou a desenvolver em 2009, em São Paulo, com o ortopedista Caio Nery, da Escola Paulista de Medicina. “Observávamos que era possível acabar com a calosidade da planta do pé, mas nos intrigava muito o fato de a correção nunca ser satisfatória. O dedo ficava solto ou continuava elevado, raspando no calçado, e não encostava no chão”, explica o mineiro. Com a pesquisa, o trio de ortopedistas conseguiu fazer com que os pacientes voltassem a pressionar o solo com o dedo que recebia excesso de carga. Os resultados, que já foram publicados em duas revistas norte-americanas, mostram que, em 80% dos casos, o procedimento é usado para corrigir o segundo dedo, mas o problema que surge em consequência do joanete também afeta o terceiro e o quarto dedos.

A reconstrução da placa plantar é realizada no mesmo procedimento para corrigir o joanete. Depois de cortar o osso do dedão e realinhá-lo, os médicos reconstróem o ligamento que fica na sola do pé. Por meio de uma artroscopia, método minimamente invasivo, avalia-se a extensão do problema. Se a lesão for leve, não é necessário fazer corte, pois tudo é feito no espaço por onde passa a câmara. O cirurgião vai apenas enrugar o ligamento para estimular a cicatrização. Em grau moderado, a pele é aberta em dois pontos para que seja possível reconstruir a estrutura. A técnica só não funciona quando a placa plantar está gravemente lesionada.

“A patologia dura tanto tempo que não conseguimos recuperar o ligamento. Como ele está destruído, não existe mais tecido para colocar no lugar, então temos que fazer algumas transferências, como pegar tendão de um lugar e usá-lo no dedo com a lesão”, destaca Baumfeld.

Nem sempre o joanete é caso cirúrgico. O ortopedista só recomenda o procedimento para pacientes que têm dificuldade para andar, sentem muita dor e não conseguem usar sapatos. Muitos reclamam de inflamação do joanete, que nada mais é do que uma bursite. “A proeminência começa a ter atrito com o calçado e ocorre uma inflamação da bursa, cápsula com líquido que protege a articulação para evitar o contato de osso com osso”, esclarece. Baumfeld também descarta a cirurgia por estética, a não ser que seja uma deformidade muito grosseira. “Você vai trocar um pequeno defeito estético por uma cicatriz.”

Apaixonada por sapatos

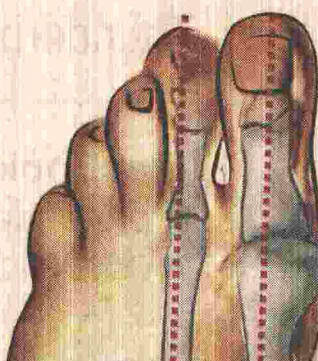
O armário não deixa dúvida: a advogada aposentada Elaine Coura, 66 anos, é apaixonada por sapatos. “São eles que embelezam uma mulher”, opina. A profissão sempre exigiu elegância e, como procuradora do Estado, ela usou e abusou de sapatos de bico fino e com saltos altíssimos, sem se preocupar com as consequências. Diagnosticada com joanete, nos últimos anos a dor ficou insuportável. Elaine lembra que, há 11 anos, quando Ellen Gracie tomou posse como ministra do Supremo Tribunal Regional, de pé na plateia, ela tirou os sapatos e ficou descalça. Além do incômodo no joanete, a advogada sentia dor ao pisar e o dedão desviou tanto que encavalou no dedo ao lado.

Elaine é uma das nove pacientes que já testaram a nova técnica em Belo Horizonte. Ela foi operada no ano passado, depois de conviver por 20 anos com o joanete, herdado da mãe. Quatro meses depois, a advogada diz que ficou livre da dor, está segura para andar e não se lamenta mais ao olhar para o pé direito, que já estava deformado. “De tão bonito que ficou o meu pé, estou à espera de um sapato de cristal”, brinca. Enquanto ele não vem, a advogada investe em calçados confortáveis, mas sem abrir mão da beleza.

O ortopedista Daniel Baumfeld confirma que os sapatos são o grande inimigo do pé. Ao usar calçados que forcem o movimento de empurrar o dedão para dentro, os pacientes com predisposição genética aumentam as chances de ter joanete. O salto alto também é um fator agressor porque, de acordo com o especialista, esse tipo de calçado muda toda a característica anatômica dos dedos, já que leva a um equilíbrio anormal do corpo. “O normal é você ter o calcanhar e os dedos apoiados, mantendo um alinhamento. Quando você usa o salto, o dedão acaba recebendo uma carga que normalmente não receberia em uma área pequena, que era para ser bem maior. Por isso dá aquela calosidade embaixo do pé”, destaca.

É preciso abandonar o sapato preferido? “Não há uma proibição clara, mas aquele uso do calçado de salto alto e bico fino das 7h às 22h, ainda no fim de semana e nas festas, obviamente vai trazer incômodos e outros problemas — não só joanete, mas calosidades e deformidade na ponta dos dedos”, diz o médico. A dica do ortopedista é separar esses sapatos para ocasiões especiais, uma festa ou um almoço de negócios. Durante a atividade do dia a dia, prefira os mais confortáveis, que não tenham saltos muito altos nem sejam de bico fino. Para quem quer passar longe da mesa de cirurgia, a recomendação é clara: “Você tem duas opções: ou muda o estilo de vida e os calçados, ou vai ter que operar”.

DEFINIÇÃO



Formato normal do pé



Formato com joanete

CAUSAS

- **FATORES INTRÍNSECOS:** são próprios de cada organismo. O mais comum é o componente hereditário, que chega a influenciar 80% dos casos.
- **FATORES EXTRÍNSECOS:** uso de calçados inadequados e traumatismos que, de tão graves, rompem os ligamentos e o dedão perde a sustentação.

TIPOS

- **JOANETE JUVENIL:** surge logo na infância, mas alguns bebês já nascem com a deformidade. Há casos nos quais a criança precisa ser operada por não conseguir nem se apoiar normalmente no chão, pois o grande dedo fica debaixo de todos os outros.
- **JOANETE ADQUIRIDO:** não deixa de ter a influência do componente hereditário, mas se manifesta na fase adulta. O mais comum é se manifestar em mulheres na faixa de 35 a 50 anos. Agrava-se com o uso constante de sapatos de bico fino e salto alto.

MITOS

1. JOANETE VOLTA

- Se uma pessoa que foi operada aos 40 anos começa a ter a deformidade aos 60, não significa que o procedimento não foi bem-sucedido. Na verdade, ela tem uma predisposição genética e isso não dá para mudar.

2. A CIRURGIA DÓI DEMAIS

- A dor existe, mas é muito menor que no passado. Hoje, os medicamentos são mais potentes e a anestesia não é mais nas costas (peridural ou raquidiana). Para que o paciente não sinta dor, utiliza-se a técnica de bloqueio de nervo, que anestesia apenas o pé e chega a durar 30 horas.

3. NÃO HÁ COMO CORRIGIR JOANETE

- Antigamente, só era possível alinhar o dedão. Com as novas técnicas, o cirurgião corrige toda a estrutura do pé; então, o osso que está desviado volta a ter o alinhamento normal, como se nunca tivesse sido afetado pela doença.

4. O PACIENTE FICA MUITO TEMPO SEM PISAR

- Desde que seja com o calçado especial, a pessoa operada pode levantar da cama no dia seguinte à cirurgia. A sandália pós-operatória deve ser usada de quatro a seis semanas, dependendo da gravidade do joanete.

RECUPERAÇÃO

- Como o osso é fixado com parafuso, a cicatrização ocorre mais rapidamente e o paciente consegue se reabilitar em menos tempo. O inchaço dura em torno de três meses, mas nesse período a pessoa já pode utilizar calçados, desde que sejam confortáveis. É importante fazer fisioterapia para fortalecer a musculatura. Exercícios na água são uma boa escolha, pois previnem a aderência da cicatriz.

PREVENÇÃO

- Evitar calçados que apertem a ponta dos dedos e que tenham saltos altos e muito finos. A recomendação é usar sapatos largos na frente e com saltos de até 3cm. Com o tênis não é diferente. Escolha aqueles com a frente larga e alta, para que não pressionem os dedos.

Também conhecido como hallux valgus e bunion, o joanete é uma doença caracterizada pelo desvio anormal do grande dedo (dedão). Ao se aproximar dos outros dedos, ele forma uma proeminência na parte de dentro do pé. Estima-se que a deformidade atinja 30% da população mundial adulta que vive nas áreas urbanas, entre homens e mulheres.

Maria Tereza Correia/EM/D.A Press



Elaine Coura foi operada no ano passado: ela mostra alguns calçados que contribuíram para piorar seus joanetes