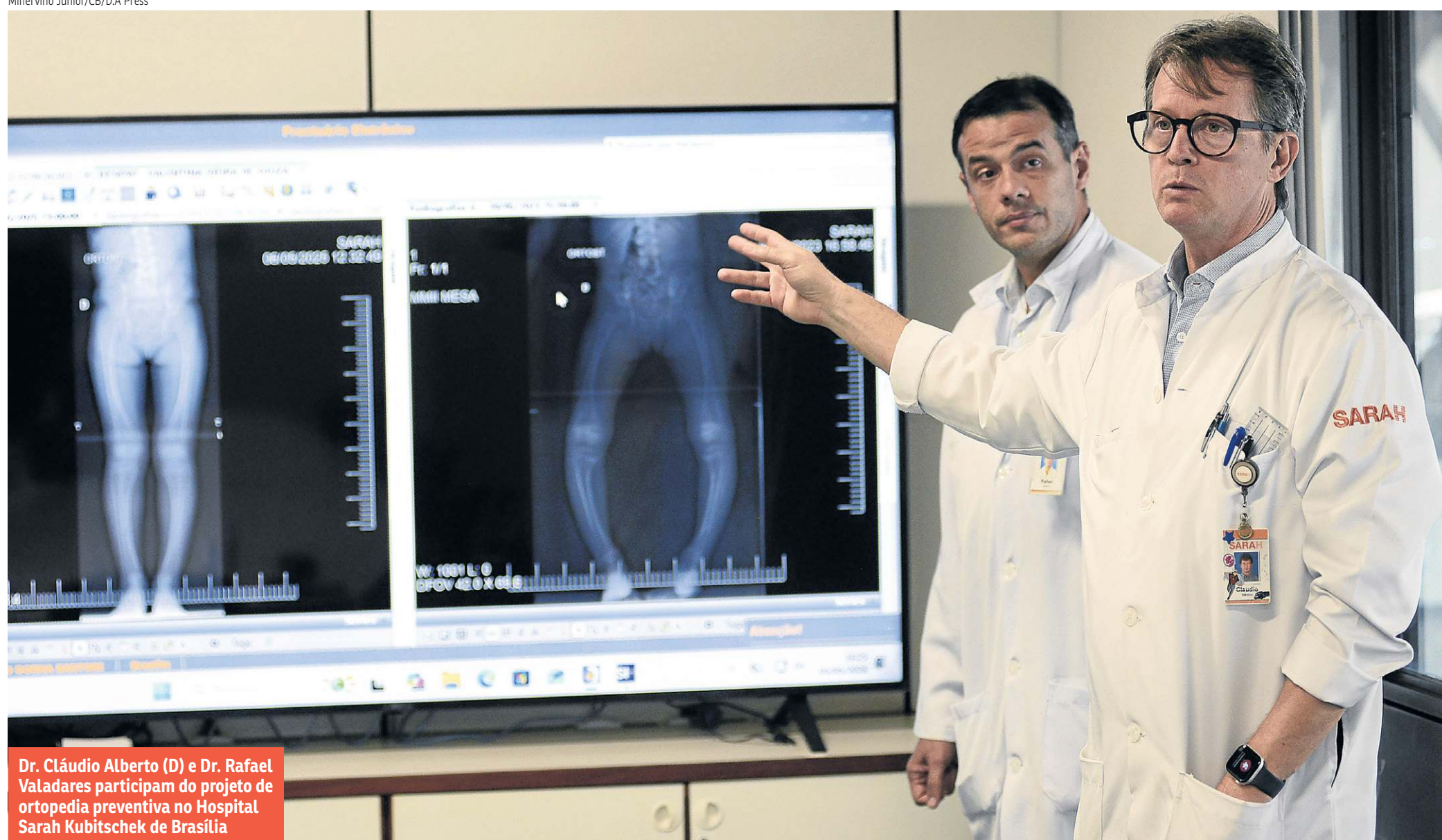


Minervino Júnior/CB/D.A Press



Dr. Cláudio Alberto (D) e Dr. Rafael Valadares participam do projeto de ortopedia preventiva no Hospital Sarah Kubitschek de Brasília

» CARLOS SILVA

A formação óssea é um processo crucial para o crescimento de qualquer criança. Porém, nem sempre essa etapa ocorre de forma adequada. Um jeito diferente de andar, quedas frequentes, comentários na escola, uma dúvida que cresce com o tempo. Pensando nessas histórias, um grupo de ortopedistas tem apostado no cuidado precoce de crianças e adolescentes com alterações nos membros inferiores, buscando evitar que pequenos sinais se transformem em problemas maiores no futuro.

À frente da iniciativa estão os médicos Cláudio Dorna e Rafael Valadares, do Hospital Sarah Kubitschek, que acompanham de perto casos de genu varo e genu valgo, conhecidos popularmente como “pernas tortas”. O genu varo e o genu valgo são alterações no alinhamento dos joelhos que fazem com que as pernas fiquem arqueadas para fora ou voltadas para dentro, respectivamente.

Embora possam fazer parte do desenvolvimento normal em determinadas fases da infância, quando persistem ou se acentuam, passam a exigir avaliação médica. Isso porque o desalinhamento pode provocar uma distribuição desigual do peso corporal sobre as articulações, gerando sobrecarga, desgaste precoce da cartilagem, dores ao caminhar e limitações funcionais.

Segundo o ortopedista Rafael Valadares, o acompanhamento das crianças começa ainda nos primeiros anos de vida, muitas vezes logo após o início da marcha. “Costumamos acompanhar desde bebê, a partir da idade de início de marcha, por volta de um ano, um ano e meio”, explica. Após a identificação da deformidade, o tratamento pode variar desde a simples observação clínica até intervenções cirúrgicas, conforme a evolução do quadro.

O médico destaca que, atualmente, o acompanhamento prioriza métodos menos agressivos e mais individualizados. “Não é comum usar aparelhos ortopédicos, alguns dispositivos, como antigamente se fazia. Hoje em dia preza-se por acompanhar a criança”, afirma. Segundo ele, espera-se que, por volta dos 2 anos de idade, os joelhos atinjam um alinhamento considerado neutro. Quando isso não acontece e há persistência do genu varo ou do genu valgo após os 5 anos, a cirurgia passa a ser indicada.

Rafael explica que os procedimentos utilizados são minimamente invasivos e utilizam a técnica de crescimento guiado. “São cirurgias mais simples, com colocação de implantes para guiar o crescimento desse membro inferior”, detalha. Os implantes são posicionados próximos à zona de crescimento dos joelhos para desacelerar o crescimento de uma das faces do membro e permitir a correção gradual do eixo das pernas ao longo dos meses.

Transformação

Para Tatiane Soares, 32 anos, moradora de Campo Novo do Parecis, em Mato Grosso, o tratamento da filha Aurora Vasconcelos, 4, representou uma mudança profunda na rotina da família. Diagnosticada ainda bebê (11 meses) com a doença de Blount, uma condição associada ao genu varo, a menina enfrentava dificuldades para caminhar, manter o equilíbrio e participar de atividades comuns da infância. “Foram várias idas ao pronto-socorro por causa das quedas”, relembra a mãe.

Segundo Tatiane, as limitações afetavam, também, a convivência com outras crianças. “Na escolinha, ela não podia brincar no pula-pula, porque a gente tinha muito medo de machucar mais ela. Era difícil para ela correr, subir escadas e participar das brincadeiras como os coleguinhas”, conta. Até tarefas simples, como calçar um tênis,

Especialistas da Rede Sarah apostam em técnicas minimamente invasivas para corrigir o desalinhamento de joelhos em crianças, prevenindo dores e desgastes graves na vida adulta

Mudando a rota da ortopedia

Rede Sarah/Divulgação



Tatiane Soares veio de Campo Novo do Parecis (MT) até Brasília para acompanhar o tratamento da filha Aurora Maria, de 4 anos

Rede Sarah/Divulgação



Nathália Dutra acompanha a filha Emily Gomes, de 2 anos, que está no tratamento para corrigir o genu varo

Minervino Júnior/CB/D.A Press



Após a identificação do problema, o tratamento pode variar desde a simples observação clínica até intervenções cirúrgicas

eram um desafio. “Ela não conseguia usar sapato fechado, porque os pezinhos batiam um no outro.”

A indicação de cirurgia em uma criança tão pequena gerou apreensão. Aurora passou pela primeira cirurgia em 2025, com a colocação de pequenas placas para guiar o crescimento dos ossos. “Duas ou três horas depois da cirurgia, ela já estava andando normalmente” diz. Os resultados, segundo a mãe, são visíveis no dia a dia. “Hoje ela corre, sobe escadas, brinca normalmente com os amiguinhos. É realmente uma transformação na vida da criança.”

Diagnóstico

Para Nathália Dutra, 26, moradora de Valparaíso de Goiás, a esperança de ver a filha Emily Emanuely Santos Gomes, 2, crescer sem limitações é o que sustenta a rotina de consultas e acompanhamentos médicos. A mãe percebeu os primeiros sinais do genu varo ainda nos primeiros meses, logo depois que a menina começou a andar. “Eu senti que ela tinha dor e caía bastante”, relata.

Além das dificuldades físicas, Nathália conta que também precisou lidar com comentários e opiniões de pessoas ao redor. “As pessoas olham e dão palpites incertos, dizendo que conhecem crianças que tiveram as pernas assim e que melhoraram sozinhas, como se a situação fosse se resolver do dia para a noite”, afirma. Segundo ela, o acompanhamento médico tem sido importante não apenas para o tratamento, mas também para trazer segurança à família.

A principal orientação recebida pela mãe foi ter paciência e confiar no processo. “Me disseram para confiar no tempo, porque as pernas podem voltar ao normal sozinhas. Caso isso não aconteça, será feita a cirurgia”, explica. Mais do que a correção física, Nathália deseja poupar a filha de situações dolorosas no futuro. “Minha expectativa é a melhora do genu varo para que minha menina não precise passar por olhares maldosos e comentários inapropriados.”

Doença

O ortopedista Cláudio Dorna explica que as deformidades nos joelhos durante a infância são relativamente comuns, mas exigem atenção para evitar consequências graves ao longo da vida. “Quando tratadas da forma e na idade adequadas, essas crianças podem evitar problemas que eventualmente teriam lá pelos 40, 50, 60 anos”, afirma.

O especialista explica que o principal objetivo da iniciativa é conscientizar as famílias sobre a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento correto. O hospital realiza esse tipo de atendimento há anos, mas o projeto busca ampliar a conscientização da população sobre o tema. “A ideia é principalmente tentar alertar a população, orientar que temos disponibilidade de tratamento aqui no hospital e buscar justamente a prevenção”, diz.

A procura pelo atendimento, segundo Dorna, é espontânea e pode ser feita diretamente pela plataforma da Rede Sarah (<https://www.sarah.br>). “Todos podem fazer sua inscrição para atendimento, e o agendamento é realizado de acordo com a demanda”, explica. Atualmente, o especialista afirma atender cerca de 60 pacientes por semana, em um trabalho que envolve uma equipe de 15 profissionais da área. “Quando começa a atrapalhar o desenvolvimento e as atividades da criança, é sempre um sinal de que precisa buscar atendimento”, conclui.



Escaneie o QR Code para marcar a primeira consulta