

**PROGRAMAS DE TREINAMENTO INTEGRADOS POTENCIALIZAM  
RESULTADOS EM INDIVÍDUOS COM PÉ PLANO**

**Letícia Braga Martins**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
leticia.martins02@aluno.unifametro.edu.br

**Lilianne do Carmo dos Santos**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
lilianne.santos01@aluno.unifametro.edu.br

**Naiana Gonçalves de Bittencourt Vieira**

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
naiana.vieira@professor.unifametro.edu.br

**Denise Moreira Lima Lobo**

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
denise.lobo@professor.unifametro.edu.br

**Área Temática:** Promoção, Prevenção e Reabilitação em Fisioterapia

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** XI Encontro de Iniciação à Pesquisa

**Introdução:** O pé plano é caracterizado pela redução do arco longitudinal, tornando-o mais plano do que o habitual, o que leva a sola do pé tocar parcial ou completamente o solo. Este pode ser congênito ou adquirido e afeta cerca de 2,7% da população infantil na faixa etária de 4 a 13 anos e 21% da adulta. A falta de suporte plantar adequado pode levar a alterações posturais, como rotações e desalinhamento nos membros inferiores, o que pode levar a uma postura inadequada. Sua sintomatologia surge devido à utilização excessiva da região posterior do tronco e do uso incorreto dos membros inferiores; ambas as regiões tentam compensar o desvio postural causado pela cava anormalmente achatada. Tais mudanças podem gerar dores persistentes nas costas e fásia plantar, podendo culminar na síndrome da dor fêmoro-patelar. Diversas terapêuticas são utilizadas no tratamento do pé plano como: órteses, palmilhas e calçados adaptados, além de exercícios plantares com o objetivo de fortalecer a musculatura intrínseca do pé, como o flexor curto dos dedos e abductor do hálux. Esses e outros músculos são responsáveis por manter a postura plantar apropriada e fornecer o suporte necessário ao corpo. Entretanto, estes exercícios limitam-se a região plantar, e é necessário reconhecer que o pé plano desencadeia consequências na funcionalidade de todo o sistema musculoesquelético dos membros inferiores. Dessa maneira, tratamentos integrados que utilizam exercícios para a região plantar associados para os membros inferiores têm se destacado como uma opção promissora. **Objetivo:** Comparar os efeitos de programas de treinamentos integrados, que

associam exercícios físicos plantares e para músculos dos membros inferiores em relação a programas tradicionais que utilizam apenas exercícios isolados para os pés na melhora da condição de indivíduos com pé plano. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de artigos pesquisados na base de dados Pubmed utilizando os descritores em inglês: *navicular drop*, *exercise* e *flatfoot* com o auxílio do operador booleano *and*. Foram incluídos estudos do tipo ensaio clínico randomizado, publicados na língua inglesa nos últimos 10 anos. Foram excluídos estudos que não contemplassem a proposta deste trabalho. **Resultados:** A partir da busca realizada, foram localizados um total de onze artigos relevantes, dos quais foram selecionados três para análise mais aprofundada. Todos os estudos analisados alocaram os participantes em dois grupos: grupo controle (GC), que realizou apenas exercícios plantares como encurtamento plantar, plantiflexão e dorsiflexão, e grupo intervenção (GI), que realizou exercícios tanto para os pés quanto para os membros inferiores, tais como agachamento, agachamento unilateral, fortalecimento de glúteos, dentre outros. Dois dos estudos incluídos aplicaram exercícios com duração de 30 minutos e frequência de três vezes por semana, durante seis semanas. Apenas um estudo adotou o método de sessões de exercícios seis vezes por semana, durante quatro semanas. Todos os participantes do GI dos estudos selecionados, ao serem comparados com seus respectivos GC, demonstraram melhora significativa na altura do osso navicular. Além disso, em um dos estudos, o GI demonstrou uma maior rapidez na contração voluntária dos músculos responsáveis por manter a curvatura natural do pé durante a marcha, o que resultou também em uma redução da pressão na sola do pé durante o mesmo movimento. Em outro estudo, o GI também apresentou melhora na angulação do arco do pé. **Conclusão:** Os programas de treinamento integrados são superiores aos programas que não incorporam essa abordagem, em indivíduos com pé plano. Esses programas melhoram a curvatura do pé, reduzem desconfortos e promovem o retorno da funcionalidade dos pacientes.

**Palavras-chave:** Pé Plano, Exercício Físico.

### Referências:

BORKAR, P.; BRIJWASI, T. A comprehensive exercise program improves foot alignment in people with flexible flat foot: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**. v.69, n.1, p. 42-46, Jan, 2023.

PAWAR, A.; MULCHANDANI, P.; WARUDE, T. Effectiveness of gluteal muscle strengthening on flat foot. **Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research**, v,10, n.6, p.219-221, 2017.

Pes Planus Flat Feet. **Boyner Clinic**,2023. Disponível em: <<https://boynerclinic.com/pes-planus-flat-feet/>> . Acesso em: 27 de agosto de 2023.

SANTOS, E. B.; JUCA, F. T. V. J.; SOUSA, M. N. A. Prevalência de pé plano, comorbidades e sintomatologia associada no sertão da paraíba. **Journal of Medicine and Health Promotion**. v. 4, n. 3, p. 1180-1187, jul/set, 2019.

SINSURIN,K.; *et al*. Effects of short foot exercise combined with lower extremity training on dynamic foot function in individuals with flexible flatfoot: A randomized controlled trial. **Gait & Posture**. v.104, p.104-109-115, Jul 2023.