

IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DO PÉ TORTO CONGÊNITO PELO MÉTODO PONSETI: ESTUDO QUALITATIVO, AMAPÁ, 2024

IMPLEMENTATION OF A REFERENCE CLINIC FOR THE TREATMENT OF CONGENITAL CLUBFOOT USING THE PONSETI METHOD: A QUALITATIVE STUDY, AMAPÁ, 2024

IMPLEMENTACIÓN DE UNA CLÍNICA DE REFERENCIA PARA EL TRATAMIENTO DEL PIE EQUINOVARO CONGÉNITO MEDIANTE EL MÉTODO PONSETI: ESTUDIO CUALITATIVO, AMAPÁ, 2024

Roberto Campos Dourado¹
Ana Paula Palheta Faria²
Maycon Douglas Silva Costa³
Rosilene Ferreira Cardoso⁴
Anneli Mercedes Celis de Cárdenas⁵
Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello⁶

RESUMO: **Objetivo:** Compreender as experiências e perspectivas de familiares sobre o tratamento do pé torto congênito pelo método Ponseti, no contexto da implantação de uma clínica pública de referência no estado do Amapá. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado com familiares de crianças em acompanhamento em uma clínica de referência para tratamento do pé torto congênito. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas entre maio e setembro de 2024, gravadas, transcritas e submetidas à análise lexical com apoio do software IRaMuTeQ e à análise temática. **Resultados:** Participaram do estudo 13 familiares de crianças em tratamento. Os seus relatos descreveram sentimentos relacionados ao diagnóstico, desafios geográficos e socioeconômicos para acesso ao cuidado, experiências durante o tratamento, manifestações de fé e gratidão, perspectivas quanto ao futuro das crianças acompanhadas e o impacto positivo gerado pela presença de uma clínica de referência gratuita no estado. **Conclusão:** As experiências dos familiares evidenciaram que a implantação da clínica de referência foi percebida como facilitadora do acesso ao cuidado especializado e esteve associada à maior confiança, esperança e adesão ao tratamento pelas famílias entrevistadas.

Palavras-chave: Anormalidades Congênitas. Assistência Familiar. Acessibilidade aos Serviços de Saúde.

¹Médico especialista em Ortopedia e Traumatologia; Mestre em Ciências da Saúde; Especialização em Ortopedia Pediátrica em andamento, graduado pela Universidade Federal do Amazonas.

²Discente do curso de Bacharel em Medicina, Universidade Federal do Amapá.

³Discente do curso de Bacharel em Medicina, Universidade Federal do Amapá.

⁴Médica pediatra / Doutorado em Ciências Médicas, Graduada pela Universidade Federal do Pará e Docente da Universidade Federal do Amapá.

⁵Enfermeira / Mestra e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo EEUSP-Brasil graduada pela Universidad Nacional del Callao- Lima - Perú / Professora associado IV do Curso de Bacharelado em Enfermagem e do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá, orientadora.

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde Docente do curso de enfermagem na Universidade Federal do Amapá orientadora.

ABSTRACT: Objective: To understand the experiences and perspectives of family members regarding the treatment of congenital clubfoot using the Ponseti method, in the context of the implementation of a public reference clinic in the state of Amapá. **Methods:** A qualitative study conducted with family members of children undergoing follow-up at a reference clinic for congenital clubfoot treatment. Semi-structured interviews were conducted between May and September 2024, recorded, transcribed, and subjected to lexical analysis using the IRaMuTeQ software and thematic analysis. **Results:** Thirteen family members of children undergoing treatment participated in the study. Their accounts described feelings related to the diagnosis, geographical and socioeconomic challenges in accessing care, experiences during treatment, expressions of faith and gratitude, perspectives on the future of the children, and the positive impact generated by the presence of a free reference clinic in the state. **Conclusion:** The family members' experiences showed that the implementation of the reference clinic was perceived as a facilitator of access to specialized care and was associated with greater trust, hope, and treatment adherence among the interviewed families.

Keywords: Congenital Abnormalities. Family Care. Health Services Accessibility.

RESUMEN: Objetivo: Comprender las experiencias y perspectivas de los familiares sobre el tratamiento del pie equinovaro congénito mediante el método Ponseti, en el contexto de la implementación de una clínica pública de referencia en el estado de Amapá. **Métodos:** Estudio cualitativo realizado con familiares de niños en seguimiento en una clínica de referencia para el tratamiento del pie equinovaro congénito. Se realizaron entrevistas semiestructuradas entre mayo y septiembre de 2024, las cuales fueron grabadas, transcritas y sometidas a análisis lexical con el apoyo del software IRaMuTeQ y análisis temático. **Resultados:** Participaron en el estudio 13 familiares de niños en tratamiento. Sus relatos describieron sentimientos relacionados con el diagnóstico, desafíos geográficos y socioeconómicos para acceder a la atención, experiencias durante el tratamiento, manifestaciones de fe y gratitud, perspectivas sobre el futuro de los niños acompañados y el impacto positivo generado por la presencia de una clínica de referencia gratuita en el estado. **Conclusión:** Las experiencias de los familiares evidenciaron que la implementación de la clínica de referencia fue percibida como facilitadora del acceso a la atención especializada y estuvo asociada a una mayor confianza, esperanza y adherencia al tratamiento por parte de las familias entrevistadas.

Palabras clave: Anomalias Congénitas. Atención Familiar. Accesibilidad a los Servicios de Saúde (ou *Accesibilidade a los Servicios de Salud*).

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde caracteriza as anomalias congênitas como alterações estruturais ou funcionais originadas durante o desenvolvimento intrauterino, decorrentes de interações entre fatores genéticos, ambientais e condições gestacionais. Essas condições acometem aproximadamente 3% a 6% dos nascimentos em todo o mundo e representam importante causa de morbidade, deficiência física e exclusão social, com impacto particularmente expressivo em países de baixa e média renda (GLOBAL PAEDSURG RESEARCH COLLABORATION, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Entre essas condições, o pé torto congênito (PTC), também conhecido como talipes equinovarus, destaca-se como uma das deformidades musculoesqueléticas mais frequentes da infância. Caracteriza-se por alterações complexas da anatomia e da biomecânica do pé e do tornozelo, capazes de comprometer a marcha, a funcionalidade e o desenvolvimento motor quando não tratadas precocemente (PONSETI e SMOLEY, 2009; MOSCA, 2021).

A ocorrência do pé torto congênito é estimada entre um e dois casos por 1.000 nascidos vivos, com predominância no sexo masculino e acometimento bilateral em aproximadamente metade dos pacientes (SMYTHE, ROTENBERG e LAVY, 2023). Embora existam diferenças relacionadas às características populacionais e geográficas, a incidência permanece relativamente estável em diferentes países (GLOBAL CLUBFOOT INITIATIVE, 2023).

Nas últimas décadas, o método de Ponseti transformou o tratamento do pé torto congênito tornando-se a abordagem de primeira escolha devido às elevadas taxas de correção, baixa morbidade, redução da necessidade de procedimentos cirúrgicos extensos e menor custo financeiro. O protocolo terapêutico de Ponseti baseia-se em manipulações seriadas semanais associadas à imobilização gessada, correção progressiva das deformidades, respeitando uma sequência específica de correção: inicialmente do cavo, seguida da adução e do varo, permanecendo o equino como a última deformidade a ser corrigida, frequentemente por tenotomia percutânea do tendão. Posteriormente, utiliza-se a órtese de abdução para manutenção da correção obtida (UGORJI, et al., 2020; FERREIRA, FERRAZ e NOGUEIRA, 2024). Revisões sistemáticas recentes demonstram taxas de sucesso superiores a 90% quando o tratamento é iniciado oportunamente. A recidiva é principalmente associada à baixa adesão ao uso da órtese, e permanece um desafio em conscientizar os pais e responsáveis da importância da continuidade do seguimento terapêutico incluindo o uso correto da órtese (PINTO, et al., 2022).

Apesar da ampla consolidação do método de Ponseti, a sua efetividade depende do acesso precoce aos serviços especializados e da continuidade do seguimento terapêutico (PINTO, et al., 2022). No Brasil, persistem importantes desigualdades na distribuição da assistência ortopédica pediátrica. A Amazônia Legal é geograficamente extensa e de menor densidade populacional, marcada pela escassez de centros especializados, as longas distâncias a serem percorridas, dificuldades de transporte e limitações socioeconômicas (NUNES, et al., 2022). No estado do Amapá, tais limitações dificultam o diagnóstico precoce, retardam o início do

tratamento e favorecem a ocorrência de casos negligenciados, com repercussões funcionais, psicossociais e econômicas para crianças e suas famílias (PIGEOLET, et al., 2022).

Nesse cenário, foi implantada, em março de 2024, a Clínica de Referência para Tratamento do Pé Torto Congênito no Hospital da Criança e do Adolescente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do estado do Amapá. A iniciativa representa a primeira experiência estadual organizada para o tratamento do pé torto congênito e foi estruturada para qualificar a linha de cuidado ortopédico infantil, fundamentando-se em quatro eixos: 1) capacitação de profissionais no método Ponseti; 2) padronização dos protocolos assistenciais; 3) organização do fluxo de atendimento e acompanhamento longitudinal; 4) e integração com redes de apoio social, incluindo a Associação Pé Torto Congênito do Amapá e o banco estadual de órteses.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo compreender as experiências e perspectivas de familiares de crianças em tratamento do pé torto congênito pelo método de Ponseti, no contexto da implantação de uma clínica pública de referência no Amapá, identificando facilitadores e barreiras ao cuidado.

MÉTODOS

4

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo qualitativo seguiu as diretrizes dos Critérios Consolidados para Relatar Pesquisas Qualitativas (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007). A adoção dessas diretrizes assegurou o rigor e a transparência metodológica do estudo.

CONTEXTO

O estudo foi realizado na Clínica de Referência para Tratamento do Pé Torto Congênito do estado do Amapá, através de entrevistas que ocorreram entre maio e setembro de 2024, em Macapá, capital do estado do Amapá. Estas foram feitas em ambiente reservado, com duração média de 25 minutos.

PARTICIPANTES

Participaram familiares de crianças com diagnóstico de pé torto congênito em acompanhamento no serviço. Foram adotados como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, vínculo familiar direto com a criança e experiência voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos participantes que não concluíram a entrevista ou apresentaram impossibilidade de comunicação verbal.

Os participantes foram selecionados por amostragem intencional, buscando contemplar familiares com diferentes tempos de acompanhamento no serviço e experiências relacionadas ao tratamento. A inclusão de novos participantes ocorreu de forma consecutiva até que fosse alcançada a saturação dos dados, caracterizada pela ausência de emergência de novos códigos ou categorias analíticas relevantes durante a análise das entrevistas (HENNINK; KAISER; MARCONI, 2017). Três entrevistas adicionais foram realizadas para confirmar a estabilidade dos temas identificados, não sendo observados novos códigos ou temas, o que reforçou a consistência analítica dos achados. A amostra final foi composta por 13 familiares de crianças em acompanhamento na clínica.

VARIÁVEIS

Por se tratar de estudo qualitativo, não foram estabelecidas variáveis quantitativas como desfechos principais. O roteiro semiestruturado abordou experiências relacionadas ao diagnóstico, acesso ao tratamento, vivência do cuidado, percepção sobre o serviço e expectativas em relação ao futuro da criança.

FONTES DE DADOS E MENSURAÇÃO

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas conduzidas por um médico ortopedista com experiência em pesquisa qualitativa e por acadêmicos de medicina previamente treinados, que não possuíam vínculo assistencial direto com os participantes. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos (E1 a E13).

VIÉS

Parte da equipe de pesquisa possuía inserção no contexto assistencial investigado, circunstância reconhecida como potencial fonte de influência sobre a produção e a interpretação

dos dados. Para minimizar esse efeito, adotaram-se estratégias de reflexividade, incluindo treinamento padronizado dos entrevistadores, utilização de roteiro semiestruturado, gravação e transcrição integral das entrevistas, dupla codificação independente e discussão por consenso entre os pesquisadores. Dessa forma, os pesquisadores buscaram assegurar que as categorias analíticas refletissem predominantemente as experiências relatadas pelos participantes e não pressupostos da equipe de pesquisa.

TAMANHO DO ESTUDO

Participaram do estudo 13 familiares de crianças em acompanhamento na clínica. O tamanho do estudo foi determinado pela saturação dos dados. Três entrevistas adicionais foram realizadas para confirmar a estabilidade dos temas identificados, não sendo observados novos códigos ou temas.

MÉTODOS ESTATÍSTICOS

A análise dos dados compreendeu duas etapas complementares. Inicialmente, realizou-se análise lexical com auxílio do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires versão 0.7). Foram utilizados os recursos de estatística textual, nuvem de palavras e Classificação Hierárquica Descendente (CAMARGO; JUSTO, 2018) para organização do corpus e identificação de padrões lexicais. Em seguida, procedeu-se à análise temática segundo Braun e Clarke (2006), envolvendo leitura exaustiva das transcrições, codificação inicial, agrupamento dos códigos em temas, revisão e definição das categorias analíticas. A interpretação foi realizada por dupla codificação independente, sendo as divergências resolvidas por consenso entre os pesquisadores.

RESULTADOS

Participaram do estudo 13 familiares de crianças em acompanhamento na clínica. Os resultados foram obtidos por meio da análise lexical baseada no método de Reinert. A análise reteve 77,3% dos segmentos de texto, incluindo trechos representativos dos discursos (Tabela 1). O corpus textual foi organizado em um único arquivo composto por 13 textos, subdivididos em 418 segmentos de texto. Foram identificadas 14.499 ocorrências (palavras, formas ou

vocábulos), sendo 2.192 palavras distintas, das quais 1.239 eram hápax (palavras com ocorrência única).

A nuvem de palavras (Figura 1) evidenciou maior frequência dos termos "filho", "tratamento", "gesso", "pé", "conseguir" e "vida", relacionados aos temas posteriormente organizados na Tabela 1, especialmente às experiências com o tratamento, ao cuidado da criança e às expectativas quanto ao seu desenvolvimento. A Classificação Hierárquica Descendente agrupou segmentos de texto em um dendrograma, apresentando a distribuição das classes temáticas segundo a semelhança vocabular (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Figura 1– Termos mais frequentes identificados nas entrevistas com familiares de crianças em tratamento para pé torto congênito. Macapá, 2024 (n=13)



Fonte: DOURADO, RC, et al., 2026.

Por fim, a análise lexical identificou cinco classes principais: Classe 1, com 74 segmentos de texto (22,9%); Classe 2, com 69 segmentos (21,3%); Classe 3, com 87 segmentos (26,9%); Classe 4, com 46 segmentos (14,2%); e Classe 5, com 47 segmentos (14,6%). As classes identificadas agruparam segmentos de texto relacionados ao impacto do diagnóstico, à vivência

do tratamento, às dificuldades de acesso ao serviço especializado, à fé e gratidão e às expectativas futuras, originando os temas apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Eixos temáticos, descrição e proporção de segmentos de texto identificados nas entrevistas com familiares de crianças em tratamento para pé torto congênito. Macapá, 2024 (n=13)

Tema (eixo temático)	Descrição do tema	Trecho representativo (fala)	n (%) de segmentos de texto
Tema 1 – Impacto do diagnóstico	Relatos sobre o diagnóstico do pé torto congênito e os sentimentos mencionados pelos familiares, como choque, medo e dificuldades de aceitação.	“Quando eu vi o pé do meu filho, que era os dois pezinhos para dentro, eu comecei a chorar.” (E8) “Foi muito difícil aceitar ele assim... passei por momentos bem difíceis.” (E3)	22,9
Tema 2 – Vivência do tratamento	Relatos sobre o tratamento pelo método de Ponseti, incluindo os cuidados realizados e as dificuldades relacionadas à mensagem.	“Foi uma luta muito grande...” (E4) “A gente colocava vários travessieiros embaixo das pernas...” (E1)	21,4
Tema 3 – Dificuldades de acesso ao tratamento	Relatos sobre deslocamentos, custos e dificuldades para acesso ao serviço especializado.	“A gente viaja oito horas para chegar até aqui...” (E10) “Eu tive que parar de trabalhar para cuidar dela.” (E11)	26,9
Tema 4 – Fé e gratidão	Relatos sobre manifestações de fé, esperança e gratidão durante o tratamento.	“É só ter fé e força de vontade que tudo dá certo.” (E7) “Com fé e pessoas maravilhosas como essas, tudo dá certo.” (E9)	14,2
Tema 5 – Expectativas futuras	Relatos sobre expectativas em relação ao desenvolvimento, à mobilidade e às atividades futuras da criança.	“Agora posso ver meu filho correndo, brincando, tendo uma vida normal...” (E10) “Ele vai poder correr, ter uma vida saudável...” (E1)	14,6

Nota: Percentuais correspondem à proporção de segmentos de texto classificados em cada classe temática na análise lexical realizada no software IRaMuTeQ.

Fonte: DOURADO, RC, et al., 2026.

DISCUSSÃO

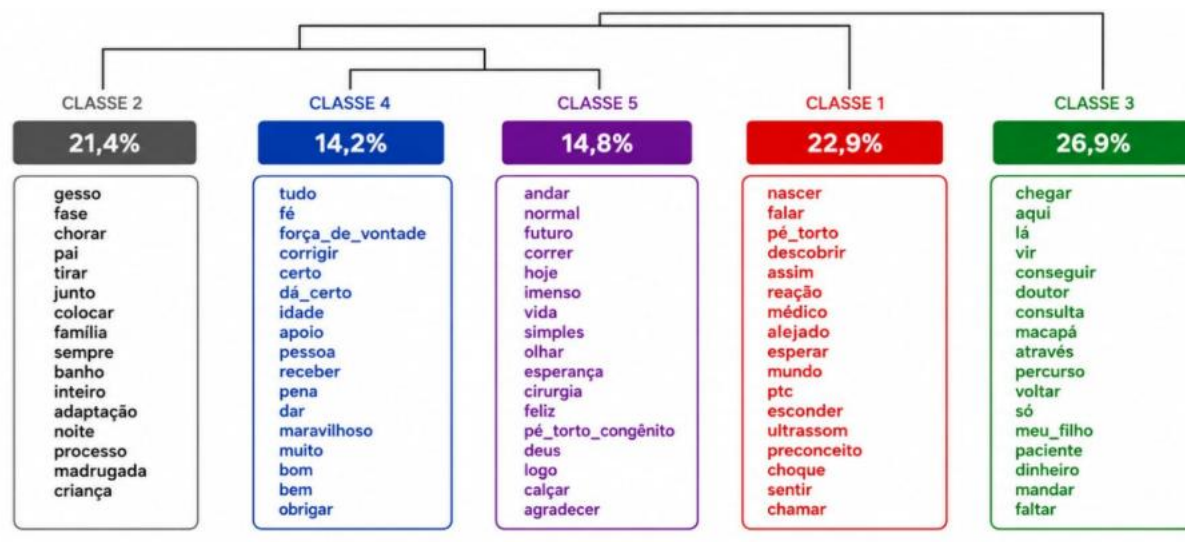
Os resultados evidenciaram que o diagnóstico do pé torto congênito é frequentemente acompanhado por sentimentos de choque, tristeza e dificuldade de aceitação por parte dos familiares. Outro aspecto identificado foi a dificuldade de acesso ao tratamento especializado,

marcada por longos deslocamentos, custos adicionais e necessidade de reorganização da rotina familiar. No campo terapêutico, as narrativas ressaltaram a percepção positiva sobre o método Ponseti, especialmente quando comparado a cirurgias extensas, reconhecendo o método como menos invasivo, eficaz e capaz de possibilitar uma vida funcional normal para seus filhos. Além disso, os benefícios relatados extrapolam a correção física, alcançando dimensões emocionais e sociais. As famílias relataram conquistas como o uso de calçados comuns, a possibilidade de correr, brincar e participar de atividades sociais. De forma transversal, a fé, a esperança e a gratidão emergiram como recursos centrais para o enfrentamento das dificuldades, associados ao apoio institucional e à dedicação dos profissionais de saúde.

Os resultados deste estudo apresentam algumas limitações. Por tratar-se de uma pesquisa qualitativa baseada nas percepções de familiares atendidos na única clínica de referência do estado do Amapá, os resultados refletem experiências contextualizadas, o que não permite que estes representem a totalidade das vivências das famílias de crianças com pé torto congênito, estando sujeitas às interpretações e experiências individuais. Além disso, alguns membros da equipe encarregada pela condução das entrevistas fizeram parte dos atendimentos realizados na clínica, logo, já possuíam convivência com alguns participantes, fato apontado como possível fonte de influência nos resultados. Para mitigar interferências, estratégias descritas na seção Métodos foram aplicadas em todas as entrevistas. Nesse sentido, as estratégias buscaram reduzir possíveis influências das respostas apresentadas, permitindo compreender aspectos relevantes do acesso ao cuidado e das vivências familiares no contexto estudado.

Os sentimentos de choque, tristeza e dificuldade de aceitação relatados pelos familiares convergem com estudos que destacam o impacto emocional de malformações congênitas visíveis sobre os pais, frequentemente associado a angústia, ansiedade e incertezas quanto ao futuro da criança (figura 2), o que demanda estratégias de acolhimento e aconselhamento desde o pré-natal ou o diagnóstico precoce (OFTEDAL et al., 2022; ZHANG et al., 2023). Embora os estudos citados tenham sido realizados em contextos distintos (outras malformações), a semelhança dos achados reforça que tal diagnóstico pode representar um momento de intensa vulnerabilidade emocional para as famílias.

Figura 2 - Classes temáticas e termos associados identificados por Classificação Hierárquica Descendente das entrevistas com familiares de crianças em tratamento do pé torto congênito. Amapá, 2024 (n=13).



Nota: Uma “classe” é um agrupamento de segmentos de texto (trechos das entrevistas) que compartilham vocabulário semelhante. Cada classe representa um tema predominante nas narrativas dos familiares.

Fonte: DOURADO, RC, et al., 2026.

As dificuldades de acesso ao tratamento, caracterizadas por deslocamentos por grandes distâncias, custos financeiros e reorganização da rotina familiar, foram semelhantes ao que ocorre em outros contextos de vulnerabilidade no Brasil, onde a concentração de serviços de referência impõe barreiras geográficas e socioeconômicas significativas (LIMA et al., 2022). Nessas circunstâncias, o apoio de programas sociais e redes comunitárias desempenha papel crucial para garantir a adesão ao cuidado, evidenciando a importância de políticas públicas que promovam a equidade e a descentralização da assistência (BRASIL, 2024).

As percepções positivas em relação ao método Ponseti e sua eficácia encontram respaldo científico nacional e internacional, que o reconhece como o padrão ouro para o tratamento do pé torto congênito, associado a altas taxas de correção, menor risco de sequelas e maior satisfação familiar (CHUEIRE et al., 2016; NOGUEIRA, 2024). Apesar do desconforto relatado durante as fases de gessagem, o método foi amplamente aceito pelos entrevistados.

Nesse sentido, os benefícios extrapolaram a correção física, fato percebido nos relatos de êxito no uso de calçados comuns e participação em brincadeiras e atividades sociais, demonstrando melhorias percebidas na autoestima da criança e redução de estigmas. Esses achados estão alinhados com estudos que mostram efeitos emocionais e sociais positivos do

tratamento sobre crianças com pé torto congênito e seus familiares (RODRIGUES et al., 2024). Assim, para além da avaliação de desfechos funcionais e qualidade de vida, esta investigação qualitativa permitiu compreender como essas melhorias são percebidas e significadas pelas famílias no cotidiano.

Dentro desse contexto, emoções como fé, esperança e gratidão configuraram-se como estratégias de resiliência frequentemente relatadas em situações de doença crônica ou deficiência, sendo a espiritualidade reconhecida como mediadora do bem-estar e do fortalecimento da adesão ao tratamento (LIMA et al., 2022; RODRIGUES et al., 2024). A valorização desse aspecto, associada a práticas de cuidado humanizadas, contribui para uma assistência mais integral e efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo sugerem que a implantação da Clínica de Referência para Tratamento do Pé Torto Congênito foi percebida pelos familiares como favorecedora do acesso ao cuidado ortopédico especializado, no acolhimento e na continuidade do cuidado, particularmente em um contexto marcado por importantes desafios geográficos e sociais. Embora este estudo não tenha avaliado desfechos clínicos ou econômicos, os achados podem contribuir para a reflexão e o planejamento voltados para regiões com características territoriais comparáveis, oferecendo elementos que podem subsidiar o aperfeiçoamento da assistência no Sistema Único de Saúde.

11

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024-2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view>. Acesso em: 27 ago. 2026.
2. BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp0630a.
3. CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **IRAMUTEQ**: tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 25 ago. 2026.

4. CHUEIRE, A. J. F. G. et al. Treatment of congenital clubfoot using Ponseti method. **Rev Bras Ortop**, v. 51, n. 3, p. 313-318, 2016. DOI: 10.1016/j.rboe.2015.06.020.
5. FERREIRA, T. S.; FERRAZ, F. G.; NOGUEIRA, M. P. Effectiveness of congenital myelodysplastic clubfoot treatment by the Ponseti method: systematic review. **PLoS One**, v. 19, n. 10, p. e0304909, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0304909.
6. GLOBAL CLUBFOOT INITIATIVE. **Global clubfoot strategy 2030 – ending clubfoot disability**: a global strategy. London: Global Clubfoot Initiative, 2023. Disponível em: <https://www.miraclefeet.org/wp-content/uploads/2020/06/Global-Clubfoot-Strategy-final-copy-1.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2026.
7. GLOBAL PAEDSURG RESEARCH COLLABORATION. Mortality from gastrointestinal congenital anomalies at 264 hospitals in 74 low-income, middle-income, and high-income countries: a multicentre international prospective cohort study. **Lancet**, v. 398, n. 10297, p. 325-339, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00767-4.
8. HENNINK, M. M.; KAISER, B. N.; MARCONI, V. C. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? **Qual Health Res**, v. 27, n. 4, p. 591-608, 2017. DOI: 10.1177/1049732316665344.
9. LIMA, C. S. et al. Fé e espiritualidade no enfrentamento do adoecimento de pacientes clínicos internados em um hospital universitário. **J Nurs Health**, v. 12, n. 3, p. e2212321395, 2022. DOI: 10.15210/jonah.v12i3.4658.
10. LIMA, J. G. et al. Barreiras de acesso à atenção primária à saúde em municípios rurais remotos do oeste do Pará. **Trab Educ Saude**, v. 20, p. e00616190, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs616.
11. MOSCA, V. S. Clubfoot pathoanatomy-biomechanics of deformity correction: a narrative review. **Ann Transl Med**, v. 9, n. 13, p. 1096, 2021. DOI: 10.21037/atm-20-7491.
12. NOGUEIRA, F. Current concepts in the treatment of congenital clubfoot. **Rev Bras Ortop**, v. 59, n. 6, p. e821-e829, 2024. DOI: 10.1055/s-0044-1787769.
13. NUNES, F. G. D. S. et al. Challenges to the provision of specialized care in remote rural municipalities in Brazil. **BMC Health Serv Res**, v. 22, n. 1, p. 1386, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-08805-6.
14. OFTEDAL, A. et al. The impact of diagnosed fetal anomaly, diagnostic severity and prognostic ambiguity on parental depression and traumatic stress: a prospective longitudinal cohort study. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 101, n. 11, p. 1291-1299, 2022. DOI: 10.1111/aogs.14453.
15. PIGEOLET, M. et al. The impact of socio-economic factors on parental non-adherence to the Ponseti protocol for clubfoot treatment in low- and middle-income countries: a scoping review. **EClinicalMedicine**, v. 48, p. 101448, 2022. DOI: 10.1016/j.eclinm.2022.101448.

16. PINTO, D. et al. The impact of living with clubfoot on children and their families: perspectives from two cultural environments. **Indian J Orthop**, v. 56, n. 12, p. 2193-2201, 2022. DOI: 10.1007/s43465-022-00748-8.
17. PONSETI, I. V.; SMOLEY, E. N. Congenital club foot: the results of treatment. **Clin Orthop Relat Res**, v. 467, n. 5, p. 1133-1145, 2009. DOI: 10.1007/s11999-009-0720-2.
18. RODRIGUES, S. A. et al. Exploring spiritual/religious coping strategies among mothers of children with severe or profound intellectual disability during genetic counseling in Brazil. **J Genet Couns**, v. 33, n. 4, p. 745-756, 2024. DOI: 10.1002/jgc4.1783.
19. SMYTHE, T.; ROTENBERG, S.; LAVY, C. The global birth prevalence of clubfoot: a systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, v. 63, p. 102178, 2023. DOI: 10.1016/j.eclinm.2023.102178.
20. TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042.
21. UGORJI, T. N. et al. Determination of relationship between Ponseti method of clubfoot management and age of treatment onset. **Am J Biomed Sci Res**, v. 7, n. 1, p. 54-56, 2020. DOI: 10.34297/AJBSR.2020.07.001198.
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Birth defects surveillance: a manual for programme managers**. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9c947503-acb3-4d14-9108-454f43251732/content>. Acesso em: 27 ago. 2026.
23. ZHANG, T. et al. Coping strategies following the diagnosis of a fetal anomaly: a scoping review. **Front Public Health**, v. 11, p. 1055562, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1055562.