

Pé torto congênito: considerações dos pais sobre a doença e seu tratamento

Congenital clubfoot: parents' considerations about the disease and its treatment

Eli Ávila Souza Júnior¹, Guilherme Ferreira Simões¹, Sabrina Versuti Nunes¹, Davi Coutinho Fonseca Fernandes Gomes¹, Túlio Vinicius de Oliveira Campos², Marco Antônio Percopo de Andrade²

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Conhecer quais as impressões dos pais em relação ao diagnóstico do pé torto congênito e seu tratamento. Essas informações podem favorecer a persistência ao tratamento, quebra de tabus e sucesso terapêutico.

Métodos: Estudo qualitativo e descritivo com 10 pais cujos filhos são portadores de pé torto congênito. A tabulação dos dados ocorreu por meio da utilização de três figuras metodológicas: ideia central, expressões-chaves e o discurso sujeito coletivo.

Resultados: Quando indagados sobre a impressão gerada quando o filho foi diagnosticado com pé torto congênito, 70% referiram sentimento de tristeza, susto e preocupação, sendo que apenas 30% demonstraram uma aceitação tranquila do diagnóstico, desprovida de medo e preocupação. Quando indagados em relação ao tratamento que estava sendo feito, 100% dos pais demonstraram otimismo e satisfação com os resultados apresentados; ainda, 40% opinaram em relação ao nível de conforto trazido pelos métodos terapêuticos, e 20% citaram a importância do envolvimento de toda a equipe da saúde na abordagem terapêutica.

Conclusão: Medo e preocupação foram sentimentos frequentemente apresentados, que melhoravam com a melhor elucidação por parte da equipe de saúde em relação a doença. Em relação à terapêutica, a grande satisfação por parte dos pais foi unânime.

Nível de Evidência V; Opinião de Especialista.

Descritores: Pé torto; Bioética; Doenças do pé; Saúde da criança; Saúde materna.

ABSTRACT

Objectives: To learn parents' impressions regarding the diagnosis of congenital clubfoot and its treatment. This information may favor persistence with treatment, breakdown of taboos and therapeutic success.

Methods: A qualitative and descriptive study with 10 parents whose children have congenital clubfoot. The tabulation of the data occurred through the use of three methodological figures: central idea, key expressions and collective subject discourse.

Results: When asked about impressions generated when their child was diagnosed with congenital clubfoot, 70% reported feelings of sadness, fright and worry, and only 30% showed a calm acceptance of the diagnosis, devoid of fear and worry. When asked about the treatment that was being done, 100% of the parents showed optimism and satisfaction with the results presented, 40% mentioned the comfort level brought by the therapeutic methods and 20% mentioned the importance of the involvement of the entire health team in the therapeutic approach.

Conclusion: Fear and concern were common feelings, which improved with the best elucidation by the health team regarding the disease. Regarding therapy, the parents' satisfaction was unanimous.

Level of Evidence V; Expert Opinion.

Keywords: Clubfoot; Bioethics; Foot diseases; Child health; Maternal health.

Como citar esse artigo: Souza Júnior EA, Simões GF, Nunes SV, Gomes DCF, Campos TVO, Andrade MAP. Pé torto congênito: considerações dos pais sobre a doença e seu tratamento. *Sci J Foot Ankle*. 2018;12(1):18-23.

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência: Eli Ávila Souza Júnior. Alameda Libânio, 72, Alfenas, Minas Gerais, Brasil – CEP 37130-000. E-mail: elijr42@yahoo.com.br

Conflito de interesses: não há. **Fonte de financiamento:** não há.

Data de Recebimento: 12/09/2017. **Data de Aceite:** 14/12/2017. **Online em:** 23/03/2018.



INTRODUÇÃO

Um recém-nascido com anomalia congênita de um membro representa um desafio para seus pais e para a equipe de profissionais responsáveis pelo tratamento⁽¹⁻⁴⁾. O pé torto congênito é definido como uma deformidade caracterizada por mau alinhamento complexo do pé que envolve partes moles e ósseas, com deformidade em equino e varo do retropé, cavo e adução do médio e antepé.

De acordo com Clifford, diante do nascimento de uma criança portadora de malformação congênita, os pais são tomados por grande choque emocional, negação do defeito, raiva, tristeza, ansiedade, angústia por não saber cuidar adequadamente do bebê e culpa, que pode ser dirigida a eles mesmos ou à equipe médica⁽⁵⁾. Deparam-se também com dificuldades para adaptação da criança aos cuidados especiais e à reorganização de vida. Os profissionais, ao contatarem os pais, devem identificar quais as emoções e dificuldades que esses pais estão vivenciando, a fim de realizarem os atendimentos de forma mais adequada e eficaz⁽⁶⁾.

O objetivo no tratamento dessa patologia é a obtenção de pés plantígrados, indolores, com boa mobilidade e que não necessitem de calçados especiais⁽⁷⁾.

A família é vista como unidade de saúde ou de doença, por isso é necessário olhá-la como objeto de cuidado em um processo de relações e intervenções que ultrapasse as barreiras do cuidado clínico, incluindo cuidados especiais, como o de crianças com malformação congênita e seus familiares⁽⁸⁾. Durante a última década, o interesse em avaliar como os pacientes percebem o impacto da doença aumentou, isso comumente é referido como qualidade de vida relacionada à saúde. A qualidade de vida relacionada à saúde é definida como uma construção multidimensional que captura o impacto do estado de saúde, incluindo doença e tratamento em três domínios: físico, psicológico e função social⁽⁹⁾.

No departamento de ortopedia pediátrica de nossa instituição, ao abordar os pais sobre o diagnóstico, e na explicação sobre as diversas etapas que constituem o tratamento, muitas vezes os médicos se deparam com sentimento de insegurança, desentendimento, demonstrações de angústia e frustração. No cotidiano do acompanhamento desses pais, frequentemente vê-se que os mesmos apresentam dúvidas em relação ao tratamento. São exemplos dessas situações existentes a impressão de que os gessos e as órteses machucam as crianças e de que o desenvolvimento da criança não está compatível com o esperado.

O tratamento do pé torto congênito exige acompanhamento intensivo com empenho dos responsáveis para

que todas as etapas sejam cumpridas. Nesse contexto, conhecer as impressões paternas sobre o pé torto congênito irá proporcionar ao ortopedista mais informações para se realizar um esclarecimento de qualidade aos pais sobre a malformação. Dessa forma, poderão ser fortalecidos a persistência ao tratamento, o sucesso terapêutico e a quebra de tabus.

MÉTODOS

Este trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com registro na Plataforma Brasil sob o número do CAAE: 64094416.9.0000.5149.

Considerando a natureza deste estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa do tipo exploratório, adotando como referencial metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS). Para conhecer e descrever as considerações dos pais sobre o pé torto congênito e seu tratamento, sob o referencial das RS, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) constituiu-se como método escolhido, por permitir a aproximação com o fenômeno em estudo.

Primeiramente, as questões éticas deste trabalho foram informadas aos sujeitos da pesquisa e seguiu-se com a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que obedece à resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (que trata de pesquisa envolvendo seres humanos).

O estudo, realizado no período de 01 de abril de 2016 a 01 de novembro de 2016, teve como sujeitos 10 pais que acompanhavam seus filhos, portadores de pé torto congênito, no ambulatório de ortopedia pediátrica.

Foram realizadas entrevistas individuais que investigaram quais as considerações dos pais em relação ao diagnóstico do pé torto congênito e seu tratamento, por meio de duas questões semiestruturadas. Cada entrevista foi gravada em fita e depois transcrita. Para a análise e apresentação dos resultados utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), redigido na primeira pessoa do singular, composto por expressões-chaves (ECH) que tiveram as mesmas ideias centrais (IC) e mesma ancoragem (AC), obedecendo rigorosamente à ordem das seguintes etapas:

- 1ª etapa: as respostas foram ouvidas várias vezes e, somente após compreensão total da ideia geral e do discurso, foram transcritas literalmente.
- 2ª etapa: leitura total das respostas de cada um dos entrevistados, seguida da leitura separada de todas as respostas para a questão analisada.

- 3ª etapa: transcrição das respostas para cada questão. Foram destacadas as ECH em itálico e indicadas as IC, que representam a descrição das ECH e não a sua interpretação.
- 4ª etapa: transcrição individual de cada IC com as suas respectivas ECH.
- 5ª etapa: extração do tema de cada uma das perguntas, agrupando-se a suas respectivas IC, os sujeitos, representados pelo número de entrevistados, e as frequências de ideias por meio de quadros. Finalmente, construção dos DSC separadamente de cada ideia central, com as suas respectivas ECH.

RESULTADOS

Foram entrevistados 10 pais de crianças portadoras de pé torto congênito. Em relação à escolaridade, 50 % dos pais declararam ter cursado ensino fundamental incompleto, 10 % fundamental completo, 30% ensino médio completo e 10% ensino superior completo.

A maioria dos sujeitos (50%) referiu ter 1 filho, a média encontrada é de 2 filhos por sujeito pesquisado.

Os resultados de caracterização da amostra encontram-se listados na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil escolar e familiar

Sujeito	Escolaridade	Número de filhos
1	Ensino médio completo	2
2	Ensino médio completo	1
3	Ensino fundamental incompleto	3
4	Ensino fundamental incompleto	4
5	Ensino fundamental incompleto	3
6	Ensino superior completo	1
7	Ensino fundamental incompleto	1
8	Ensino médio completo	1
9	Ensino fundamental completo	3
10	Ensino fundamental incompleto	1

A primeira pergunta foi: Qual a sua impressão quando seu filho foi diagnosticado com pé torto congênito? A ideia central referida por 70% dos pesquisados foi susto e preocupação, 30% dos pais mostraram aceitação tranquila do diagnóstico, desprovida de medo e preocupação. Dentre os pais, 40% informaram que ao compreender melhor a doença, seja por meio da internet ou por contato médico, houve melhor aceitação do diagnóstico e 20% desconheciam o diagnóstico no momento do parto devido à incapacidade da ultrassonografia em detectar essa alteração.

As ideias centrais (IC), palavras-chaves e discurso do sujeito coletivo para a primeira questão encontram-se listados abaixo:

IC: susto e preocupação (70%)

DSC: A princípio, como não conhecia o assunto, minha primeira reação foi *preocupação*. Fiquei muito *assustada* porque nunca tinha visto isso, e não sabia se tinha tratamento, se ia melhorar; somos do interior, portanto ficamos *assustados*, não há tratamento lá; *chorei* muito porque descobri que ele teria que passar por um tratamento; fiquei muito *apreensiva* quando vi as perninhas dele tortas, achei que ele não ia andar; era algo muito *diferente* pra mim, achei muito *estranho*.

IC: boa aceitação do diagnóstico (30%)

DSC: A primeira coisa que pensei foi na área da ortopedia, pensei que *tinha jeito*, pensei na botinha. Por isso foi *tranquilo*; eu já conhecia a doença, a família do pai dele tem casos de pé torto, né? Então não fiquei assustada não; não me incomodou em nada, não achei *nada demais*.

IC: conforto com a maior elucidação (40%)

DSC. Embora eu não conhecesse ninguém que tivesse pés tortos, *pesquisando* bastante na *internet*, vi que se trata de uma má formação comum; ficamos assustados até chegar aqui na consulta, mas aí o *médico* que nos atendeu passou pra nós que não era uma coisa pra ficar espantado, e fomos vendo as *outras pessoas* tratando, olhando na internet, ficando mais *resistentes* pro tratamento; eu já conhecia, a *família* do pai dele tem né; apesar de na minha cidade nunca ter visto, quando cheguei aqui e *vi tantos casos*, aí achei normal.

IC: incompatibilidade com ultrassonografia (20%)

DSC: Foi uma surpresa, os exames de *ultrassom* não mostraram *nada*, e quando nasceu, a doutora deu a notícia para nós; descobri somente na hora de nascer, no *ultrassom* não tinha visto *nada*.

Na segunda pergunta, sobre a opinião dos pais em relação ao tratamento feito para a correção, constatou-se que 100% dos pais relataram satisfação em relação aos resultados apresentados com o tratamento. O nível de conforto da criança com o tratamento foi um aspecto citado por 40% dos pais, e 20% dos entrevistados referiram a importância do envolvimento de toda a equipe da saúde na abordagem terapêutica.

As ideias centrais (IC), palavras-chaves e discurso do sujeito coletivo (DSC) para a segunda questão encontram-se listados abaixo:

IC: boa satisfação com os resultados (100%)

DSC: O tratamento foi *espetacular*; cada semana acho que *melhora mais*; o pezinho está quase *no lugar*; está *melhorando bastante*, ao ver as outras crianças também melhorando, gera um *alívio* muito grande; com *confiança e disciplina*, vemos melhora cada vez maior; *resultados maravilhosos*; *tratamento ótimo* com *resultados visíveis*, nem dá pra acreditar a forma como nasceu.

IC: considerações sobre o conforto para as crianças (40%)

DSC: Não acho que *doa nada*; ele *incomoda* um pouco quando tira o gesso, mas não acho que *doa*; o ruim é *trocar* o gesso toda sexta; ele *acostuma* com o gesso, chega na quinta, ao tirar o gesso, a perninha fica mais leve, ele acha *desconfortável*, e *chora* muito na hora.

IC: envolvimento da equipe de atendimento (20%)

DSC: O tratamento é espetacular porque a *equipe é ótima*; nos deixam mais *aliviados*; todo o acompanhamento da equipe aqui foi ótimo.

DISCUSSÃO**A notícia**

Segundo Manoni, quando o filho carregado de sonhos nasce doente, a constatação da realidade produz um choque na mãe⁽¹⁰⁾. Esse “choque de realidade” é frequentemente fruto da incerteza, que é definida como um estado psicológico caracterizado pela insegurança e falta de informação clara⁽¹¹⁾. Neste estudo, 70% dos pais referiram esse “choque de realidade” e o surgimento de incertezas ao receberem o diagnóstico do pé torto congênito, evidenciado pelas expressões análogas presentes na IC “susto e preocupação”.

Os pais de crianças com pé torto enfrentam uma situação complexa: as informações sobre o tratamento podem não estar disponíveis ou ser inconsistentes. Esse conhecimento limitado sobre as causas e efeitos a longo prazo da doença gera insegurança^(12,13). De forma semelhante, a IC “conforto com a maior elucidação” revela a falta de informação suficiente sobre a doença por pelo menos 40% dos pais, uma vez que nem todos podem se sentir confortados mesmo com boa elucidação.

Outras fontes de incerteza incluem o potencial estigma da condição de saúde, os efeitos a longo prazo no desenvolvimento da criança e a eficácia do tratamento^(14,15), fatores que também estão relacionados com as ICs levantadas, principalmente, pela primeira questão deste estudo.

O esclarecimento

Em um estudo realizado em Malawi e Uganda, houve uma série de considerações errôneas sobre as causas do pé torto e muitas vezes as pessoas não procuravam tratamento porque não tinham conhecimento sobre a sua disponibilidade e não consideravam o pé torto como uma condição corrigível^(16,17). Em estudo realizado no Paquistão, foi encontrado que muitas vezes a culpa da doença era atribuída às mães, o que pode levar à estigmatização das famílias de crianças com pé torto e gerar um impacto negativo sobre as mães dessas crianças⁽¹⁸⁾.

O modo como uma notícia é comunicada trata-se de um fator importante, assim deveria ser mais valorizado durante o ensino da medicina ou durante a supervisão dos residentes⁽¹⁹⁾. Foi evidenciado no estudo em questão que, quando os pais recebiam melhores informações a respeito da doença, incluindo a elucidação por parte do médico, que também se torna responsável, a aceitação da doença se tornava mais fácil.

Outro aspecto relevante e atual observado neste estudo é a referência à internet como instrumento para melhor compreensão da doença, o que, segundo 40% dos pais, resultou em maior conforto em relação ao diagnóstico. Um estudo do Instituto de Pesquisas Pew indica que houve uma explosão de informações relacionadas com a saúde online, tanto em termos de produção quanto de consumo, por causa do aumento no acesso à internet (74% dos adultos americanos usam a Internet)⁽²⁰⁾. Um estudo recente publicado no *Jornal de Cirurgia Pediátrica* avaliou a importância das mídias sociais para pacientes e familiares portadores de anomalias congênitas. Quando indagados se gostariam de participar de um grupo de Facebook ligado ao hospital no qual recebiam assistência, e ser diretamente assistidos por um profissional da área da saúde de forma online, 83% dos participantes responderam sim⁽²¹⁾.

O diagnóstico pré-natal de pé torto tem repercussões sobre a mãe e sobre o estado psicológico da família e, em alguns casos, pode modificar o curso da gravidez. Mesmo se o progresso da deformidade não puder ser modificado no útero, a maioria das mães admitem ser útil o fato de estarem cientes disso antes do nascimento de seus filhos. Embora seja verdade que o diagnóstico pré-natal deixe algumas questões mal resolvidas e que um falso positivo permaneça como uma possibilidade, ele permite que a mãe inicie o tratamento logo após o nascimento e procure aconselhamento genético⁽²²⁾. No estudo em questão, 20% dos pais citaram a ausência de evidências no exame de ultrassonografia obstétrica que sugerisse o pé torto congênito. A questão levantada é o quanto esses pais foram

instruídos sobre a probabilidade de evidência ultrassono-gráfica pré-natal da doença, assim como sobre a taxa de falso-negativos, o que poderia minimizar a frustração. A incidência de pé torto diagnosticado antes do nascimento varia significativamente em estudos publicados, indo de 0,43% a 59,8 %^(23,24).

O tratamento

Bor et al. realizaram um estudo em que 74 pacientes foram tratados com o método Ponseti e foram acompanhados por um média de 6,3 anos. Eles avaliaram o movimento do pé e aplicaram um questionário, em que todos os pacientes apresentaram alto grau de satisfação com o resultado final e 89% apresentaram boa movimentação do pé⁽²⁵⁾.

Um estudo recente publicado na Noruega, comparou o tratamento da doença em questão pelo método de Ponsetti e métodos utilizados previamente, sendo aplicados 2 questionários aos pais sobre a função e satisfação, os quais reportaram resultados significativamente maiores após a utilização do método de Ponsetti⁽²⁶⁾.

Achados análogos são vistos no estudo em questão, em que 100% dos pais referiram satisfação em relação aos resultados apresentados, citando termos como excelentes, espetaculares e maravilhosos.

CONCLUSÃO

Apesar das limitações já citadas neste estudo, foi possível explorar aspectos subjetivos a cerca da doença do pé torto congênito, por meio de um método pouco usado na literatura e que não deve ser subestimado.

Dessa forma, evidenciou-se que sentimentos negativos, como medo e preocupação, são frequentes na maioria dos pais quando informados sobre o diagnóstico do pé torto congênito. Observou-se, também, um maior conforto trazido aos pais pela melhor elucidação da doença e se reconheceu a importância da atuação de toda a equipe de saúde na abordagem dessa patologia junto aos pais.

Consideramos, portanto, que este estudo pode contribuir para melhorar e ampliar a abordagem da patologia junto aos pais.

Contribuição de Autores: Cada autor contribuiu individual e significativamente para o desenvolvimento deste artigo: EAS (<https://orcid.org/0000-0002-5054-874X>)*concebeu e planejou as atividades que levaram ao estudo, redação do artigo, conduziu as entrevistas, interpretou resultados do estudo, aprovou a versão final; GFS (<https://orcid.org/0000-0003-2141-6120>)* Redação do artigo, conduziu as entrevistas, interpretou resultados do estudo; SVN (<https://orcid.org/0000-0001-7016-5714>)*Redação do artigo, participou do processo de revisão; DCFFG (<https://orcid.org/0000-0001-9866-2536>)* Redação do artigo, participou do processo de revisão; TVOC (<https://orcid.org/0000-0002-2522-7047>)* Redação do artigo, participou do processo de revisão; MAPA (<https://orcid.org/0000-0001-6284-213X>)* Redação do artigo, participou do processo de revisão. *ORCID (Open Researcher and Contributor ID).

REFERÊNCIAS

1. Fernbach SA. Common orthopedic problems of the newborn. *Nurs Clin North Am.* 1998;33(4):583-94.
2. Mason KJ. Congenital orthopedic anomalies and their impact on the family. *Nurs Clin North Am.* 1991;26(1):1-16.
3. Garcia MG, Ferreira EAF, Oliveira FPSD. Análise da compreensão de pais acerca do teste do pezinho. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2007;17(1):01-12
4. Abreu LC, Souza AMB, Oliveira AG. Incidência de hemorragia periventricular em recém-nascidos pré-termo e a relação com o peso ao nascer. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2007;17(2):24-30.
5. Clifford E. Parental ratings of cleft palate infants. *Cleft Palate J.* 1969; 6:235-44.
6. Drotar D, Baskiewicz A, Irvin N, Kennell J, Klaus M. The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: a hypothetical model. *Pediatrics.* 1975;56(5):710-7.
7. Cummings RJ, Davidson RS, Armstrong PF, Lehman WB. Congenital clubfoot. *J Bone Joint Surg Am.* 2002;84(2):290-308.
8. Pinheiro AKB, Varela ZMV. Desmame precoce x cotidiano familiar de nutrizes adolescentes. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV (orgs). *Saúde da família: abordagem multirreferencial em pesquisa.* Fortaleza: Edições UVA; 2002.
9. Leidy NK; Revicki DA; Genesté B. Recommendations for evaluating the validity of quality of life claims for labeling and promotion. *Value Health.* 1999;2(2):113-27.
10. Manoni M. *A criança retardada e a mãe.* São Paulo: Martins Fontes; 1985.
11. Brashers DE. Communication and uncertainty management. *J Communication.* 2001;51(3):453-629.
12. Babrow AS, Hines SC, Kasch CR. Managing uncertainty in illness explanation: an application of problematic integration theory. In: Whaley BB. *Explaining illness: Research, theory, and strategies.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2000. p. 41-67.
13. Babrow AS, Kasch CR, Ford LA. The many meanings of uncertainty in illness: toward a systematic accounting. *Health Commun.* 1998; 10(1):1-23.
14. Brashers DE, Neidig JL, Reynolds NR, Haas SM. Uncertainty in illness across the HIV/AIDS trajectory. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 1998; 9(1):66-77.
15. Gundersen T. 'One wants to know what a chromosome is': the internet as a coping resource when adjusting to life parenting a child with a rare genetic disorder. *Social Health Illn.* 2011;33(1):81-95.

16. Bedford KJ, Chidothi P, Sakala H, Cashman J, Lavy C. Clubfoot in Malawi: treatment-seeking behaviour. *Trop Doct.* 2011;41(4): 211-4.
17. McElroy T, Konde-Lule J, Neema S, Gitta S, Uganda Sustainable Clubfoot Care. Understanding the barriers to clubfoot treatment adherence in Uganda: a rapid ethnographic study. *Disabil Rehabil.* 2007;29(11-12):845-55.
18. Burfat A, Mohammed S, Siddiqi O, Samad L, Khan MA, Chinoy MA. Understanding the knowledge and perceptions about clubfoot in Karachi, Pakistan: a qualitative exploration. *Iowa Orthop J.* 2013; 33:149-52.
19. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes.* São Paulo: Martins Fonte, 1996.
20. Fox S. *The Social Life of Health Information, 2011.* Washington, D.C: Pew Research Center's Internet & American Life Project; 2011.
21. Jacobs R, Boyd L, Brennan K, Sinha CK, Giuliani S. The importance of social media for patients and families affected by congenital anomalies: A Facebook cross-sectional analysis and user survey. *J Pediatr Surg.* 2016;51(11):1766-71.
22. Radler C, Myers AK, Burghardt RD, Arrabal PP, Herzenberg JE, Grill F. Maternal attitudes towards prenatal diagnoses of idiopathic clubfoot. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2011;37(6):658-62.
23. Bakalis S, Sairam S, Homfray T, Harrington K, Nicolaidis K, Thilaganathan B. Outcome of antenatally diagnosed talipesequinovarus in an unselected obstetric population. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2002; 20(3):226-9.
24. Treadwell MC, Stanitski CL, King M. Prenatal sonographic diagnoses of clubfoot: implications for patient counseling. *J Pediatr Orthop.* 1999;19(1):8-10.
25. Bor N, Coplan JA, Herzenberg JE. Ponseti treatment of idiopathic clubfoot: minimum 5-year followup. *Clin Orthop Relat Res.* 2009; 467(5):1263-70.
26. Sætersdal C, Fevang JM, Bjørlykke JA, Engesæter LB. Ponseti method compared to previous treatment of clubfoot in Norway. A multicenter study of 205 children followed for 8-11 years. *J Child Orthop.* 2016 Oct;10(5):445-52.