

Pernas tortas, pés para dentro e pé chato — o que é normal

Como as pernas e os pés mudam com o crescimento e quando procurar o pediatra

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

Pernas "tortas", pés "para dentro", pé "chato" e andar na ponta dos pés estão entre as dúvidas mais comuns das famílias. Na grande maioria das vezes, são **fases normais do crescimento** que se corrigem sozinhas: as pernas são arqueadas até cerca de 2 anos, ficam em "X" entre 3 e 7 anos e depois se alinham; o arco do pé se forma ao longo da infância. **Botas, sapatos ortopédicos e palmilhas não corrigem essas variações.** O pediatra acompanha nas consultas de rotina. Procure uma avaliação se um lado for diferente do outro, se houver dor, piora, rigidez, quedas frequentes ou se a criança parar de crescer. Dor forte, febre ou recusa em andar não são deste tema: pedem avaliação no mesmo dia.

1. O que é

Pernas arqueadas e joelhos em "X"

- O bebê nasce com as pernas arqueadas ("em parênteses"). Isso aumenta até cerca de 1 ano e meio e se endireita por volta dos 2 anos.
- Depois, as pernas passam a ficar em "X" (joelhos juntos e tornozelos afastados), com o máximo por volta de 3–4 anos, e vão se alinhando até 7–8 anos.
- É normal quando os **dois lados são iguais**, a criança cresce bem e o quadro melhora ou fica estável de uma consulta para outra.

Pés para dentro — tem três causas comuns, conforme a idade:

- **No bebê (metatarso aduto):** a parte da frente do pé é curvada para dentro, como um "feijão". Se o pé se endireita quando você o move com delicadeza, é flexível e melhora sozinho, na maioria, até 1 ano.
- **De 1 a 4 anos (torção da tíbia):** a canela é "girada" para dentro. Os joelhos apontam para a frente e os pés, para dentro. Em geral melhora até os 5 anos.
- **De 3 a 8 anos (anteversão do fêmur):** o osso da coxa é girado; os joelhos parecem "se olhar" ao andar e a criança gosta de sentar em "W". Melhora na grande maioria até os 8 anos.

Pé chato (pé plano flexível)

- Quase todo bebê tem pé chato. O arco (a curvinha na parte de dentro do pé) vai se formando dos 2 anos até 6 anos ou mais, às vezes até 10 anos.
- É **flexível** — e normal — quando a curvinha aparece ao ficar na ponta dos pés. Não dói e não atrapalha correr e brincar.

Andar na ponta dos pés

- É comum quando a criança começa a andar. Se ela consegue apoiar o calcanhar quando você pede e se desenvolve normalmente, costuma ser só um hábito, que passa, na maioria, até os 10 anos.

Quadril do bebê: nas consultas de rotina até a criança andar, o pediatra examina os quadris para descobrir a displasia do quadril, que pode passar despercebida.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Pernas arqueadas ou em "X", tropeços ocasionais, pés que apontam para dentro ou para fora, arco "baixo" ou andar na ponta dos pés.
- **Sem dor:** as variações normais não doem. Dor, mancar ou cansaço excessivo nas pernas pedem avaliação.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
● Cuidar em casa	Os dois lados iguais, compatível com a idade; criança crescendo bem, sem dor, sem rigidez; melhora ou estável com o tempo; pé chato que forma a curvinha na ponta dos pés; anda na ponta dos pés mas apoia o calcanhar quando pedido	Nada de bota, sapato ortopédico ou palmilha. Calçado confortável e brincadeiras livres. O pediatra mede nas consultas de rotina
● Procure o pediatra	Um lado diferente do outro; pernas arqueadas depois dos 2–3 anos ou piorando; joelhos em "X" muito afastados depois dos 8 anos; criança que parou de crescer ou é bem mais baixa; excesso de peso com pernas arqueando cada vez mais; punhos grossos, atraso dos dentes ou para andar; pé chato duro (sem curvinha na ponta dos pés), doloroso, com calos ou torções repetidas; pé do bebê "em feijão" duro ou que persiste depois de 1 ano; pés para dentro depois dos 8 anos ou com quedas frequentes; dor nas pernas, principalmente se acorda a criança (sinal de alerta); anda na ponta dos pés de um lado só, não consegue apoiar o calcanhar, persiste depois dos 3 anos, ou há atraso motor, fraqueza ou dificuldade de se levantar do chão	Consulta em alguns dias ou semanas (não é urgência). O pediatra pode pedir exames e encaminhar ao ortopedista pediátrico ou ao neuropediatra
● Pronto-socorro agora	Não é uma situação própria deste tema. Vá ao pronto-socorro se houver dor forte de repente, febre (37,5 °C ou mais na axila) com dor, articulação inchada e quente, recusa em apoiar a perna, deformidade depois de uma pancada, ou tremores, espasmos ou convulsão em criança com suspeita de raquitismo	Pronto-socorro no mesmo dia (convulsão: SAMU 192)

Crianças que merecem mais atenção

- Crianças baixas ou com corpo desproporcional.
- Risco de raquitismo (falta de vitamina D ou cálcio): prematuros, pouca exposição ao sol, sem suplementação de vitamina D, alimentação pobre em cálcio, doenças do fígado ou dos rins, uso de remédios para convulsão, família com raquitismo.
- Excesso de peso e início muito precoce da marcha (risco de uma doença que entorta a tíbia).
- Prematuros e crianças com atraso motor.

4. Como cuidar em casa

- **Tranquilize-se:** a maioria dessas variações se corrige com o crescimento, sem tratamento.
- **Calçado:** confortável, flexível e do tamanho certo. **Andar descalço** em lugar seguro (grama, areia, piso limpo) é permitido e estimulado.
- **Brincadeiras livres:** correr, pular, subir e descer fortalecem pernas e pés.
- **Acompanhe:** tire uma foto de frente das pernas a cada poucos meses; ajuda a mostrar ao pediatra se está melhorando.
- **Pé do bebê curvado para dentro, flexível:** o pediatra pode ensinar alongamentos simples para fazer nas trocas de fralda.
- **Andar na ponta dos pés:** alongamentos da panturrilha, se orientados.
- **Peso saudável:** ajuda a proteger os joelhos e diminuir a dor em pés chatos.
- **Vitamina D:** mantenha a suplementação diária recomendada pelo pediatra para todas as crianças, junto com alimentação com cálcio (leite e derivados).

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

As variações normais não precisam de remédio. Dor não é esperada — se aparecer, leve ao pediatra.

Se houver dor enquanto aguarda a consulta — confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa:

- **Paracetamol:** 10–15 mg/kg por dose, a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia). Uso seguido por mais de 48–72 h, principalmente na dose máxima ou somado a outros produtos com paracetamol, pode fazer mal ao fígado — nesse prazo, leve para reavaliação.
- **Ibuprofeno:** 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses; evite na suspeita de dengue, na catapora e na desidratação.

- Não alterne os remédios.

Não use (e não compre): botas ortopédicas, sapatos corretivos, palmilhas rígidas, cunhas, barras ou aparelhos noturnos para variações normais. Eles **não mudam a evolução**, e as botas rígidas podem enfraquecer a musculatura e incomodar a criança. Se houver dor no arco do pé, o pediatra ou ortopedista pode indicar uma palmilha macia.

Raquitismo: o tratamento só é feito depois da confirmação com exames, com orientação do especialista — não aumente a vitamina D por conta própria.

6. Quando ir ao pronto-socorro

Variações normais **não** precisam de pronto-socorro. Vá no mesmo dia se aparecer:

- Dor forte de repente, mancar ou recusa em apoiar a perna.
- Febre (37,5 °C ou mais na axila) com dor na perna.
- Articulação inchada, vermelha ou quente.
- Deformidade depois de uma queda ou pancada.
- Tremores, espasmos, chiado ao respirar ou convulsão em criança com raquitismo (cálcio baixo).

Como levar

- Se houver suspeita de fratura, apoie a perna numa almofada ou tala improvisada, sem tentar endireitar.
- Convulsão: deite a criança de lado e ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta de saúde e as fotos ou medidas que você anotou.

7. Como prevenir

- Consultas de rotina no calendário do pediatra, com medida da altura e exame das pernas e dos quadris.
- Vitamina D diária conforme o pediatra, alimentação com cálcio e sol com segurança.
- Peso saudável e atividade física.

8. Dúvidas e mitos comuns

Bota ortopédica corrige pé chato? Não. O arco se forma com o crescimento; botas e palmilhas não fazem ele aparecer.

Sentar em "W" entorta as pernas? Não há evidência de que cause problema. É uma posição confortável para quem tem o fêmur girado; varie as posições se quiser, sem brigas.

Meu filho tropeça porque anda com os pés para dentro. Vai ser sempre assim? Na grande maioria, melhora sozinho até os 8 anos. Quedas muito frequentes merecem avaliação.

As pernas arqueadas são por ter ficado em pé cedo ou pela fralda? Não. É a posição normal do bebê no útero, que se desfaz com o crescimento.

Radiografia para "ver os ossos"? Não é necessária nas variações normais; o pediatra pede só se houver sinal de alerta.

LEMBRE-SE

1. Pernas arqueadas até 2 anos e em "X" dos 3 aos 7 anos costumam ser normais.
2. Pé chato que forma arco na ponta dos pés é normal.
3. Botas, sapatos ortopédicos e palmilhas não corrigem variações normais.
4. Um lado diferente do outro, dor, piora ou criança que não cresce: consulte o pediatra.
5. Dor forte, febre ou recusa em andar: avaliação no mesmo dia.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- A criança que começou a mancar
- Dor nas pernas e nos braços — dor de crescimento e sinais de alerta
- Como as Crianças Crescem
- Calendário de Consultas Pediátricas

Versão para profissionais: Variações normais dos membros inferiores (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Variações normais dos membros inferiores desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica. Orientação — Pé chato, 2016.
- American Family Physician. Lower extremity abnormalities in children, 2017.

- Pediatric Orthopaedic Society of North America (OrthoKids). Bowed legs and knock knees; Flexible flat feet; Toe walking.
- Pediatría Integral (Espanha). Alteraciones angulares y torsionales de los miembros inferiores; Pie plano, 2024.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).