

**NOTA TÉCNICA 3375****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

**SOLICITANTE:** MM. JUIZ de Direito Dr. Ricardo Rodrigues de Lima

**PROCESSO Nº.:**50015298420208130145

**CÂMARA/VARA:** Vara da Infância e da Juventude da Comarca de Juiz de Fora/MG

**COMARCA:** Juiz de Fora

**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:**. L. C. D. O. S

**IDADE:** 5 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:**COBERTURA

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):**Q660

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:**

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG-46998

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0003375

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

A doença que acomete L. C. D. O. S. possui ou não caráter preexistente?

R: De acordo com os relatórios médicos de 08/08/2019 e 30/07/2019 trata-se de artrogripose distal, pé torto congênito à esquerda e tálus vertical à direita. Trata-se de doença congênita , portanto pré existente.

**III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

O pé torto congênito (PTC) é uma deformidade caracterizada por um desalinhamento complexo dos pés que envolvem ambas as partes moles e ósseas, com deformidade em equino e varo do retropé (tali-

pes equinovarus), além do cavo e adução do médio e antepé. Com incidência aproximada de um em cada 1.000 nascidos com vida, com predominância do sexo masculino, na proporção de 2:1, com o acometimento bilateral em 50% dos casos. Essa condição (PTC) tem uma grande variedade de expressões clínicas e algumas classificações consideram apenas os seus aspectos clínicos, enquanto outros levam em consideração também os seus aspectos radiográficos. No entanto, nenhuma classificação prevaleceu até o presente momento. Contudo, a literatura aponta que a mais usada é a de Pirani, a escala é mais recente e simplificada. A primeira citação ao tratamento de PTC foi descrita por Hipócrates (cerca de 400 AC), que citou manipulações repetidas e suaves, seguidas de imobilizações. Guerin foi conhecido como o primeiro a usar gesso em 1836. Por volta do século xx, novas tecnologias foram desenvolvidas no auxílio dessas correções, tais como a alavanca de Thomas. Em 1932, Kite defendeu manipulações suaves e repetidas seguidas pela imobilização em gesso, em uma tentativa de evitar correções forçadas e prolongadas. Essa associação passou a ser conhecida como o método Kite para tratamento de PTC. Ponseti, após vários estudos aprofundados acerca da anatomia patológica e funcional do PTC, desenvolveu e aprimorou em torno de 1940 sua técnica de tratamento. Ponseti estabeleceu detalhes sobre manobras e imobilização com gesso, assim como o seguimento após a secção do tendão de Aquiles, norteado pela idade do paciente. Também identificou e divulgou os erros mais comuns de tratamento até então. A vantagem mais importante do método de Ponseti é o grau de mobilidade alcançado no fim do tratamento em comparação com outras técnicas. Seu método é baseado em manipulações suaves e trocas gessadas e seriadas, na secção percutânea do tendão calcâneo e no uso de órtese de abdução. Tornou-se o método preferencial para o tratamento de PTC idiopático em muitos países. Nos últimos dez anos, com sua grande aceitação, esse método foi estendido para ser usado em crianças mais velhas; pés com-

plexos e resistentes; pés recorrentes, incluindo recorrência após extensa descompressão cirúrgica; pés recidivos, sem levar em conta os casos não idiopáticos, como na mielomeningocele, e artrogripose distal. A sustentação principal da técnica de manipulação consiste na correção de deformidades por meio da alteração plástica dos elementos contraturados e encurtados, os quais têm uma alta capacidade elástica em crianças, especialmente no primeiro ano. Ponseti preconizava que a avaliação clínica e o exame físico são soberanos, não valorizava exames de imagem em suas avaliações. Outros autores, tais como Pirani et al. confirmaram e usaram a ressonância nuclear magnética (RNM), que, com o método de Ponseti, além da correção da relação entre os ossos do pé, como os estímulos mecânicos também foram importantes e desempenharam um papel na remodelação óssea necessitarão de intervenção cirúrgica e 40% apresentam deformidade residual. Outro fator interessante no respaldo à técnica de Ponseti é a duração do tratamento, entre dois a quatro meses, com manipulações e com o uso de órtese durante quatro anos, enquanto que sob o método de Kite o tratamento dura cerca de 22 meses. Herzenberg et al. relataram que com o método de Ponseti em apenas 3% dos casos houve necessidade de cirurgia de descompressão do posteromedial, em comparação com 94% das outras técnicas contemporâneas. Este estudo foi desenhado para avaliar funcional e clinicamente os pacientes com pé torto congênito, os quais foram tratados pela técnica de Ponseti. O método de Ponseti mostrou-se eficaz no tratamento do pé torto congênito em relação aos resultados funcionais e clínicos. Além disso, sua eficácia foi comprovada e medida em razão de avanços estatísticos significativos da escala de Pirani .

O tratamento cirúrgico do pé torto congênito está disponível no SUS Tabela SIGTAB - SUS 04.08.05.075-4 Tratamento cirúrgico do pé torto congênito Procedimento de tenmiotomias, osteotomias e/ou artrodese próprias do tratamento cirúrgico do pé torto congênito. IV

#### **IV CONCLUSÕES**

- ✓ O tratamento está bem indicado para o caso em tela
- ✓ O tratamento está disponível no SUS e pode ser realizado pelo SUS de acordo com médica assistente (item 14 do relatório médico)

#### **V – REFERÊNCIAS:**

- ✓ Functional and clinical results achieved in congenital clubfoot patients treated by Ponseti's technique Pedro Augusto Jaqueto\*, Guilherme Salgado Martins, Fernando Saggi Mennucci, Cintia Kelly Bittar, José Luís Amim Zabeu Rev Bras Ortop. 2016;51(6):657-61
- ✓ [www.dataus.gov.br](http://www.dataus.gov.br) -Tabela SIGTAB -SUS

#### **VI – DATA: 12/02/2023**

NATJUS TJMG

