



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

RESPOSTA TÉCNICA 1999

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: V. Ex.a Desembargador. Alexandre Quintino Santiago

PROCESSO Nº : 00201475620208130439

SECRETARIA: 8ª CACIV

COMARCA: - 2ª INSTÂNCIA --

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: ALRSO

IDADE: 4 meses

PEDIDO DA AÇÃO: procedimento cirúrgico pelo método "ponseti"

DOENÇA(S) INFORMADA(S): pé torto congênito bilateral CID Q660

FINALIDADE / INDICAÇÃO: paciente acometida por "pé torto congênito bilateral equinovaro

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG - 73621

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:2020 001999

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Imprescindibilidade do procedimento cirúrgico sob o método Ponceti para paciente portadora de "pé torto congênito bilateral equinovaro" à luz das evidências científicas e em comparação aos tratamentos disponíveis no SUS.

III – CONSIDERAÇÕES:

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 (talipes 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.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

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, norteados 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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

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 complexos 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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

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 artrodeses próprias do tratamento cirúrgico do pé torto congênito.

IV – CONCLUSÃO

- ✓ 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 Saddy Mennucci, Cintia Kelly Bittar, José Luís Amim Zabeu *Rev Bras Ortop.* 2016;51(6):657-61
- ✓ www.dataus.gov.br -Tabela SIGTAB -SUS

VI – DATA: 25/09/2020

NATJUS TJMG



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG

CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282
