



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 027/2019**

Vitória, 8 de janeiro de 2019

Processo [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED]  
em favor de [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude de São Mateus, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Aline Moreira Souza Tinôco, sobre o procedimento: **tratamento para pé torto congênito**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial do MPES, o assistido [REDACTED] [REDACTED], nascido em 19/7/2018, a seguir referido simplesmente como Assistido, nasceu com uma deformidade – pé torto congênito – esquerdo, o que demanda tratamento especializado; ocorre que uma consulta/avaliação agendada para o dia 19/9/2018 no HIMABA foi cancelada com a promessa de remarcação, mas isso não ocorreu. Diante do agravamento do quadro, o MPES foi procurado, de onde foi proposta a presente ação.
2. Às fls. 07, laudo ambulatorial SUS emitido em 10/8/2018 por Dra. Talita Silva Fernandes, CRMES 13337, encaminhando o Assistido para avaliação com ortopedista, para orientação de tratamento para pé esquerdo torto congênito.



## **Poder Judiciário** Estado do Espírito Santo

---

3. Às fls. 08, registro no SISREG de solicitação de consulta em Ortopedia Pediátrica, data da solicitação 24/8/2018, data do agendamento 19/9/2018, no HIMABA.

## **II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO**

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravos à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravos à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## **DA PATOLOGIA**

1. Pé torto congênito (PTC) é o termo usado para descrever a deformidade complexa que inclui alterações de todos os tecidos músculo-esqueléticos distais ao joelho, ou sejam, dos músculos, tendões, ligamentos, ossos, vasos e nervos. A deformidade resultante



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

consiste de equino do retropé, varo (ou inversão) da subtalar, cavo por flexão plantar do antepé e adução do médio e do antepé. O PTC idiopático ocorre em crianças sem alterações subjacentes que justifiquem o quadro e não se resolve de forma espontânea. Outros tipos de pés tortos são: o postural, que se resolve habitualmente com manipulações; o neurológico, associado à mielomeningocele; e o sindrômico, presente nas crianças com outras anomalias congênitas; os dois últimos, geralmente rígidos e muito resistentes ao tratamento. O PTC é um dos defeitos congênitos mais comuns do pé; entretanto, sua patogênese ainda não foi totalmente esclarecida.

2. Toda criança portadora de deformidade congênita deve ser examinada como um todo, tanto para excluir alterações associadas como para identificação de fatores etiológicos, o que é possível nos casos não idiopáticos. Nos pés tortos congênitos é importante certificar-se de que não se trata de parte de quadros sindrômicos ou neurogênicos, assim como é necessário o acurado exame dos quadris pela possibilidade da associação com displasia do desenvolvimento.
  
3. O diagnóstico do PTC no recém-nascido é essencialmente clínico. Existe grande dificuldade em avaliar e reproduzir as medições radiográficas. Os núcleos de ossificação são arredondados e excêntricos em seus moldes cartilaginosos, impossibilitando, por vezes, o correto traçado de seus eixos. Além disso, raramente conseguem-se radiografias com adequado posicionamento dos pés.

## **DO TRATAMENTO**

1. O objetivo do tratamento é tornar o PTC um pé plantigrado, funcional e indolor. Com a técnica não cirúrgica, acredita-se na capacidade de produzir deformação plástica e alongamento das estruturas contraturadas, de forma progressiva, mediante as propriedades viscoelásticas inerentes ao tecido conjuntivo. A manipulação seguida de gesso deve ser feita de forma seriada e é sempre o tratamento inicial, existindo



## **Poder Judiciário** Estado do Espírito Santo

tendência de reservar o tratamento cirúrgico às deformidades residuais.

2. A história natural do PTC não tratado é um pé com deformidade rígida, área de apoio dorsolateral, onde se forma uma calosidade e os pacientes deambulam com capacidade funcional semelhante à dos com amputação do tipo Syme sem prótese. A impossibilidade de usar sapatos convencionais pode representar um fator de exclusão social.

### **DO PLEITO**

1. Tratamento de pé torto congênito.
2. A ser orientado por ortopedista pediátrico, o qual solicitará as atuações de outros profissionais (se for o caso) e indicará eventual órtese, se necessário.

### **III – CONCLUSÃO**

1. O NAT conclui que a consulta pleiteada está indicada.
2. Embora não seja agravo agudo que permita enquadrar como uma urgência médica, a precocidade do tratamento poderá trazer melhores resultados, de forma que a consulta cancelada deverá ser remarcada com a maior brevidade possível.

