



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SUAS**  
**GERÊNCIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS – GAEST**  
Avenida da Paz, 1.164 – 1ª andar - Maceió - AL  
Fone: (82) 3315-1140 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

## **LINHA DE CUIDADO DO PÉ TORTO CONGÊNITO**

**MACEIÓ**  
**Setembro /2021**



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SUAS**  
**GERÊNCIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS – GAEST**  
Avenida da Paz, 1.164 – 1ª andar - Maceió - AL  
Fone: (82) 3315-1140 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

**JOSÉ RENAN VASCONCELOS CALHEIROS FILHO**

Governador do Estado de Alagoas

**CLÁUDIO ALEXANDRE AYRES DA COSTA**

Secretário de Estado da Saúde

**MARCOS ANDRÉ RAMALHO MARTINS**

Secretário Executivo de Ações de Saúde

**MAGDA CRISTINA LIMA DE OMENA SAMPAIO**

Chefe de Gabinete

**LUCAS SAMPAIO**

Superintendência de Atenção à Saúde – SUAS

**ALEXANDRA AMÉLIA LUDUGERO**

Gerência de Atenção Primária

**SYLVANA MEDEIROS TORRES**

Gerência de Ações Estratégicas – GAEST



ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SUAS  
GERÊNCIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS – GAEST  
Avenida da Paz, 1.164 – 1ª andar - Maceió - AL  
Fone: (82) 3315-1140 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

## SUMÁRIO

	<b>Página</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>04</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>05</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>05</b>
<b>3.1 GERAL.....</b>	<b>05</b>
<b>3.2 ESPECÍFICOS.....</b>	<b>05</b>
<b>4. AS DIRETRIZES OPERACIONAIS PARA REFERENCIAMENTO.....</b>	<b>06</b>
<b>5. A ABORDAGEM CLÍNICA.....</b>	<b>07</b>
<b>6. CRITÉRIOS PARA ALTA.....</b>	<b>07</b>
<b>7. A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.....</b>	<b>07</b>
<b>7.1 As competências por níveis de atenção.....</b>	<b>07</b>
<b>7.2 As competências da unidade de saúde na Atenção Primária.....</b>	<b>07</b>
<b>7.3 As competências da unidade de saúde na Atenção Secundária e Terciária.....</b>	<b>07</b>
<b>8. CONTATOS.....</b>	<b>08</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>09</b>



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SUAS**  
**GERÊNCIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS – GAEST**  
Avenida da Paz, 1.164 – 1ª andar - Maceió - AL  
Fone: (82) 3315-1140 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

## **1. INTRODUÇÃO**

Pé torto congênito (PTC) é uma alteração ortopédica que ocorre na fase embrionária. Um pé com desenvolvimento normal se torna um pé torto durante o segundo trimestre de gestação; por isso, é raramente detectado com ultrassonografia antes da 16ª semana de gestação. O pé torto é uma deformidade do desenvolvimento.

O PTC 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 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.

Acredita-se que o pé torto congênito é também uma doença / deformidade do desenvolvimento uma vez que ocorre apenas no segundo trimestre da gestação, através de uma possível ativação de genes "responsáveis" pela geração da deformidade. Por isso, o tratamento baseia-se em uma reorientação do crescimento das cartilagens e ossos do pé, e também por essa razão ocorrem às recidivas. Existe uma “memória” da deformidade inicial, que vai ficando mais fraca à medida que a criança cresce.

A frequência da ocorrência dessa condição é de um caso para cada 1000 crianças caucasianas; entre japoneses, a frequência é a metade e na raça negra é 03 vezes maior. Nos povos polinésios, encontra-se a mais alta frequência, 06 crianças para cada 1000 nascimentos. O pé torto congênito é três vezes mais comum no sexo masculino.

Segundo o livro SOS Residência em Ortopedia Pediátrica – USP, para 1000 nascidos vivos são acomete 1 a 4, acometendo no sexo masculino na proporção de 2:1, o envolvimento é bilateral na metade dos casos e, quando unilateral, é mais frequente à direita.

Alterações neurológicas também podem estar implicadas nas possíveis causas, principalmente relacionados à Paralisia Cerebral, Mielomeningocele e relacionada à Síndrome Congênita do Zika. Alterações Síndromicas, principalmente a Artrogrípse.

Alterações Ambientais, relacionada à relação do continente e conteúdo, como: tamanho do útero com relação do tamanho do feto, feto macrossômico, Perda de líquido amniótico – oligodrâmnio. Portanto, devido a estas alterações, o paciente pode apresentar: Pé Torto Congênito Postural, Pé Torto Congênito Idiopático, Pé Torto Congênito Neurológico, Pé Torto Congênito Síndromico.

Levando em consideração os aspectos biopsicossociais essa patologia influencia diretamente as atividades básicas de vida tais como a locomoção e interfere também nas atividades laborais, podendo levar o



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SUAS**  
**GERÊNCIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS – GAEST**  
Avenida da Paz, 1.164 – 1ª andar - Maceió - AL  
Fone: (82) 3315-1140 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

indivíduo a improdutividade e a dependência de benefícios sociais.

A introdução de uma nova tecnologia para todos os que tratavam crianças com esta deformidade o Método Ponseti é utilizado internacionalmente como padrão ouro para o tratamento do pé torto em casos de crianças pequenas ainda não tratadas, em casos de início tardio e também em casos que já apresentaram falhas de tratamento. (Bor et al., 2006)

O tratamento é indicado que ocorra nas primeiras semanas de vida da criança e consiste em manipulações específicas dos pés e a colocação de cinco a oito gessos seriados semanais a cada semana o pé é posicionado de maneira diferente, com maior abdução, em busca do caminho para a correção.

A correção do pé foi proposta seguindo a mobilidade da articulação entre o tálus e o calcâneo (articulação subtalar), também importante para a correção é a capacidade das partes moles de produzir mais tecido quando imobilizadas em tensão (Ponseti, 1996).

Após a retirada deste gesso, o pé já está corrigido e segue-se o uso de uma órtese de abdução que consiste em um par de sapatos de couro, abertos na frente, conectados por uma barra firme preferencialmente com leve convexidade. A órtese mantém a posição em abdução máxima do pé, permitindo a mobilidade dos joelhos e quadril.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A organização em linha de cuidado do pé torto coloca-se como uma estratégia para a orientação de gestores e profissionais que compoe a saúde nos níveis da atenção a saúde, visando à garantia da continuidade do atendimento e à articulação das várias ações desenvolvidas e fortalecer o envolvimento do profissional num fluxo de cuidado em saúde no território.

## **3. OBJETIVO**

### **3.1.GERAL:**

Elaborar e implantar a Linha de Cuidados do Pé Torto no estado de Alagoas.

### **3.2.ESPECÍFICOS**

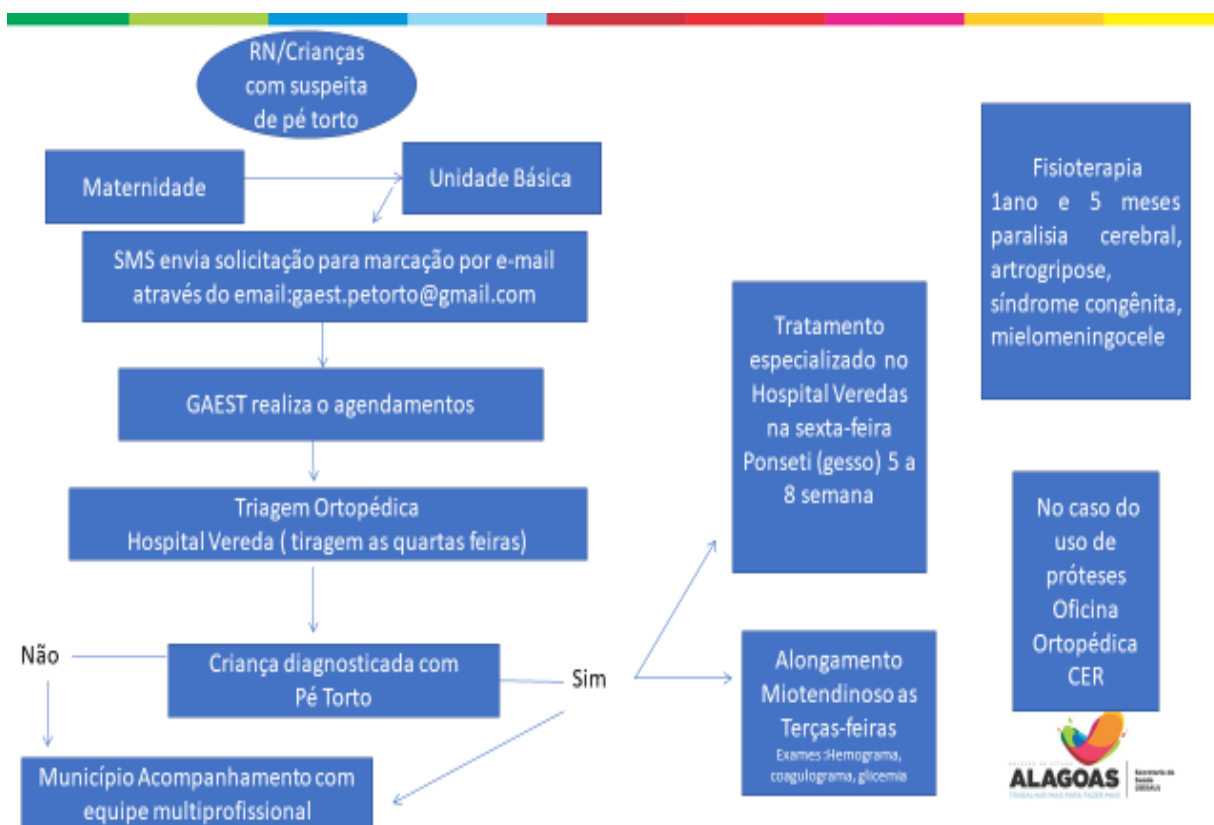
- Diagnostica crianças na faixa etária 0 a 16 anos
- Oferecer tratamento as crianças diagnosticadas com pés tortos, empregando o conhecimento adquirido pelo estudo da Técnica de Ponseti.
- Capacitar as equipe multiprofissionais respeito das deformidades presentes em um Pé torto.



ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SUAS  
GERÊNCIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS – GAEST  
Avenida da Paz, 1.164 – 1ª andar - Maceió - AL  
Fone: (82) 3315-1140 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

#### 4. AS DIRETRIZES OPERACIONAIS PARA REFERENCIAMENTO

- ✓ Recém-nascido diagnosticado nas maternidades/ou crianças diagnosticado nas Unidades Básicas de saúde;
- ✓ As Secretarias Municipais de Saúde-SMS devere referenciar os recém nascido/ou crianças diagnosticadas para o serviço de ortopedia através da Gerencia de Ações Estratégica- GAEST no e-mail: [gaest.petorto@gmail.com](mailto:gaest.petorto@gmail.com);
- ✓ Os dias da avaliação são de quarta-feira pela manhã as 07h00min – Triagem dos pacientes agendados;
- ✓ Nas sextas-feiras pela manhã as 07h00min – Tratamento com confecção de aparelhos gessados em membros inferiores seguindo a técnica de Ponseti;
- ✓ Terça-feira pela manhã as 07h00min – realização dos Alongamentos Miotendinosos ou outros procedimentos cirúrgicos quando necessário;
- ✓ Todos os pacientes encaminhados pelas Secretarias Municipais de Saúde, sendo as mesmas responsáveis pelo transporte dos pacientes;
- ✓ Garantia que após o uso dos aparelhos gessados e o alongamento miotendinoso as crianças terão acesso as Órtese de Dennis-Brown.





ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SUAS  
GERÊNCIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS – GAEST  
Avenida da Paz, 1.164 – 1ª andar - Maceió - AL  
Fone: (82) 3315-1140 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

## **5. A ABORDAGEM CLÍNICA**

A técnica desenvolvida por Ignácio Ponseti consiste num método que associa manipulação, imobilizações gessadas seriadas, tenotomia percutânea do tendão calcâneo e órtese de abdução. As manipulações e as imobilizações foram feitas por médicos residentes da equipe de ortopedia e traumatologia, ambulatorialmente sob supervisão de um ortopedista pediátrico experiente.

As trocas de gesso foram feitas semanalmente ou a cada duas semanas, conforme a evolução do quadro, e iniciavam sempre pela correção do cavo e posteriormente, gradualmente, da adução, da supinação e do varismo do pé. Após a correção do cavo, do varo, da adução e da supinação, era agendada uma data para a tenotomia percutânea do tendão calcâneo para correção do equino.

As tenotomias do tendão calcâneo foram feitas em centro cirúrgico com pacientes sob anestesia geral, por residentes em treinamento em ortopedia, sob a supervisão de um cirurgião ortopedista pediátrica experiente. Após assepsia e antisepsia do sítio cirúrgico é efetuada a tenotomia, de modo percutâneo com bisturi lâmina nº 11, do tendão calcâneo.

Após sutura e curativo, faz-se um gesso cruropodálico para manter a correção conseguida pela cirurgia.

Após três semanas da tenotomia é retirada a imobilização gessada e iniciado o uso de órtese de abdução do tipo Dennis- -Browne, com 70° de rotação externa para o pé patológico e 40° para o pé normal, no esquema de 23h/dia nos três primeiros meses, e depois usada no período noturno (12-14h/dia) até completar quatro anos de idade.

## **6 CRITÉRIOS PARA ALTA:**

Menores que atingiram à adolescência e apresentam os pés plantígrados, flexíveis e indolores.

## **7.A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

### **7.1.As competências por níveis de atenção**

- A Atenção Primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar;
- A Atenção Terciária ou alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização.

### **7.2.As competências da unidade de saúde na Atenção Primária:**

A orientação familiar no pré-natal e ao cuidado integral da infância puericultura.

### **7.3.As competências da unidade de saúde na Atenção Secundária e Terciária:**

A maternidade diagnostica precocemente os recém-nascidos;



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SUAS**  
**GERÊNCIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS – GAEST**  
Avenida da Paz, 1.164 – 1ª andar - Maceió - AL  
Fone: (82) 3315-1140 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

Ambulatório de triagem ortopedia com as trocas de gesso.

## **8. CONTATOS**

- E-mail [gaest.petorto@gmail.com](mailto:gaest.petorto@gmail.com)
- Contato telefônico (82) 3315-1140





ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SUAS  
GERÊNCIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS – GAEST  
Avenida da Paz, 1.164 – 1ª andar - Maceió - AL  
Fone: (82) 3315-1140 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHUEIRE, A.J.F.G. et al. Tratamento do pé torto congênito pelo método de Ponseti. Revista Brasileira de Ortopedia, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n3/pt\\_1982-4378-rbort-51-03-00313.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n3/pt_1982-4378-rbort-51-03-00313.pdf)

CURY, L. A. et al. Análise Da Eficácia Do Tratamento Pelo Método De Ponseti No Pé Torto Congênito Idiopático. Revista Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 17, n. 1, 2015

MARANHO, D. A. C. VOLPON, J. B. Pé Torto Congênito. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, Brasil, 2009.

MERLLOTTI, M. H. R. BRAGA, S. R., SANTILI, C. Pé Torto Congênito. Revista Brasileira de Ortopedia, 2006.

PONSETI, I. apud LYNN, S. M. D. Pé Torto: O Método Ponseti. Global Help, 2005