



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1804/2022

Rio de Janeiro, 10 de agosto de 2022.

Processo nº 0801595-72.2022.8.19.0083,
ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Japeri do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao **aparelho de Dennis Brown**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Laudo Médico Padrão para Pleito Judicial de Aparelho Ortopédico (Num. 25004520 - Págs. 10 e 11), emitido em 15 de julho de 2022, pelo médico o Autor, de 06 anos de idade, possui diagnóstico de **pé torto congênito bilateral**. Após tratamento cirúrgico (tenotomia do tendão de aquiles bilateral), foi indicado o uso do aparelho **Dennis Brown para continuidade do tratamento e não reicidiva da deformidade**. Quanto antes iniciar o uso do aparelho supracitado, melhor o prognóstico. O não uso do aparelho irá retornar a deformidade do pé esquerdo e direito do Requerente.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. O Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 1º).

4. A Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011, aprova a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.

5. Deliberação CIB-RJ nº 4768, de 09 de novembro de 2017, aprova a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

6. A Portaria SAS/MS nº 185, de 05 de junho de 2001, que define a operacionalização e o financiamento dos procedimentos de reabilitação e da concessão de órteses e próteses e materiais auxiliares de locomoção, em seu artigo 5,



inclui, quando necessário, a prescrição, avaliação, adequação, treinamento e acompanhamento da dispensação de órtese, prótese e/ou meios auxiliares de locomoção e orientação familiar.

7. A Portaria nº 1.272/GM/MS, de 25 de junho de 2013, inclui procedimentos de cadeira de rodas e adaptação postural em cadeira de rodas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.

8. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **pé torto congênito** (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. Com etiologia ainda desconhecida, foram propostas várias teorias para explicar a origem do PTC, considerando-se causas intrínsecas ou extrínsecas, entre as quais: posição intrauterina do feto, compressão mecânica ou aumento da pressão hidráulica intrauterina, parada no desenvolvimento fetal, infecções virais, deficiências vasculares, alterações musculares, alterações neurológicas, defeito no desenvolvimento das estruturas ósseas e defeitos genéticos¹.

DO PLEITO

1. Existem alguns tipos de órteses efetivas para manter a correção e evitar recidivas de deformidades dos pés. A órtese Markell (órtese americana), também conhecida como órtese de **Denis Brown**, é a mais comum e consiste em uma barra que pode ser fixa ou expansível. As botas são conectadas à barra com um mecanismo que permite sua fácil rotação. Uma das desvantagens dessa órtese é que as botas não levam em consideração o contorno do calcâneo, permitindo que o pé saia da bota. Para evitar que isso ocorra, um pedaço de plastizote deve ser colado na parte póstero-superior do calcâneo. Outra desvantagem dessa órtese é que ela é muito pesada. A órtese brasileira consiste de botas abertas com angulações fixas, e barra regulável. Tem contraforte de plastizote sobre o calcâneo e aberturas posteriores para a observação do calcâneo².

¹ MARINHO, D. A. C.; VOLPON, J. B. Pé Torto Congênito. Acta Ortopédica Brasileira, v. 19, n. 3, p. 163-169, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v19n3/a10v19n3.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

² Pé torto: Tratamento pelo método de Ponseti. Disponível em: <https://storage.googleapis.com/global-help-publications/books/help_cfponsetiportuguese.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.



III – CONCLUSÃO

1. Diante o exposto, informa-se que o **aparelho de Dennis Brown** pleiteado **está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 25004520 - Págs. 10 e 11).

2. No âmbito do SUS, a dispensação, **confeção**, adaptação e manutenção de **órteses**, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), incluindo a **calçados ortopédicos**, são de **responsabilidade das oficinas ortopédicas**. Tais oficinas devem estar articuladas e vinculadas a estabelecimento de saúde habilitados como **Serviço de Reabilitação Física ou ao CER com serviço de reabilitação física**³.

3. Considerando o município de residência do Autor e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro⁴, ressalta-se que, no âmbito do município de Japeri – Região Metropolitana I é de **responsabilidade do CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas** a **dispensação** e de **órteses**, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020, que repactua a grade de referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

4. Cumpre esclarecer que o fluxo administrativo para a obtenção de órteses, consiste no encaminhamento do Autor, via Sistema de Regulação, pela sua unidade de saúde de referência⁵ a uma das instituições da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro¹⁰.

5. Com intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e do **SISREG III**, mas **não foi encontrada a sua inserção** para o atendimento da demanda.

6. Em adição, de acordo com o Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (2019), alguns aspectos são importantes do processo de confecção das Órteses de Membros Inferiores:

- Quando indicada uma órtese, caso não exista especificação do profissional de saúde quanto ao posicionamento preconizado, adotar os padrões de neutralização das articulações, respeitando contraturas e encurtamentos não redutíveis com a manipulação do membro;
- Quando as órteses para membros inferiores são indicadas para marcha e não se está especificado na prescrição ângulo de bloqueio de flexão plantar ou dorsal, deve-se considerar o calçado utilizado com a órtese, de forma que a mesma proporcione a neutralidade da articulação com o uso do calçado;
- Ao se identificar uma condição física que demande de avaliação médica, deve-se solicitar que o paciente procure seu médico assistente para a realização de exames complementares. Como exemplo, pode-se citar o exame de escanometria para a medição de encurtamentos, os quais deverão ser compensados com órteses;
- Deve-se confeccionar os dispositivos atentando-se para aliviar os pontos de saliências ósseas e demais áreas que não se possa manter pressão, como tendões e ulcerações;

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 10 ago. 2022.

⁴ Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/683-2020/setembro/6929-deliberacao-cib-rj-n-6-262-de-10-de-setembro-de-2020.html>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

⁵ PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Serviços de Reabilitação. Disponível em:

<<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/reabilitacao>>. Acesso em: 10 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- Os padrões de alinhamentos das articulações, acondicionadas nas órteses, devem obedecer aos padrões fisiológicos, exceto se houver alguma clara indicação do profissional que a prescreveu ou algum desvio irreduzível;
- Na adaptação das OPMs, deve ser observado o atendimento à indicação, posicionamento preconizado, pressões, pontos de apoio e conforto;
- Para pacientes que deambulam com órteses, deve ser avaliada dinamicamente a órtese no processo de concessão. Avaliar a marcha com órtese, tendo-se por base a marcha fisiológica. Neste processo multiprofissional, cabe ao Técnico Ortopédico a responsabilidade de tomar medidas para que a órtese não cause dor, tenha acomodação confortável, mantendo o membro em posicionamento preconizado para as devidas fases da marcha. Ao profissional de saúde prescritor cabe avaliar o resultado funcional da órtese, se essa atende ao preconizado para a condição do paciente e solicitar os devidos ajustes, quando necessário.

7. Diante o exposto, considerando as informações supraditas, sugere-se que a Representante Legal do Autor se dirija à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, a fim de que seja realizado o encaminhamento do Autor para o Serviço Especializado para dispensação de OPM (órteses, próteses e materiais especiais) no Município de Nova Iguaçu⁶, CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas - Rua Maranhão, 125, Jardim da Viga, Nova Iguaçu.

8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Autor – **pé torto congênito.**

É o parecer.

À 2ª Vara Cível da Comarca de Japeri do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira

COREN-RJ: 150.318

ID: 4439723-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação

ID: 512.3948-5

MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ: 10.277

ID: 436.475-02

⁶ CNES. Disponível em: < <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/habilitacao/3303509471618>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#1>>. Acesso em: 10 ago. 2022.