
	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
<p>Despacho</p>	<p>NP: c8wb1mp4 SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 25/05/2022 Indicação nº 4105/2022 Protocolo nº 6355/2022</p>	
<p>Autor: Dep. Janaina Riva</p>		

INDICA AO GOVERNO DO ESTADO, COM CÓPIA AO CENTRO DE REABILITAÇÃO DOM AQUINO CORREA - CRIDAC, A NECESSIDADE DE INCLUIR NA GRADE DE ESPECIALIDADES DESTES CENTRO DE REABILITAÇÃO O TRATAMENTO PARA O PÉ TORTO CONGÊNITO IDIOPÁTICO.

Com fundamento no artigo 160 e seguintes do Regimento Interno, depois de ouvido o Soberano Plenário, que seja encaminhado expediente indicatório às autoridades supracitadas, indicando a necessidade de incluir na grade de especialidades atendidas por este Centro de Reabilitação o tratamento para o "Pé Torto Congênito Idiopático".

JUSTIFICATIVA

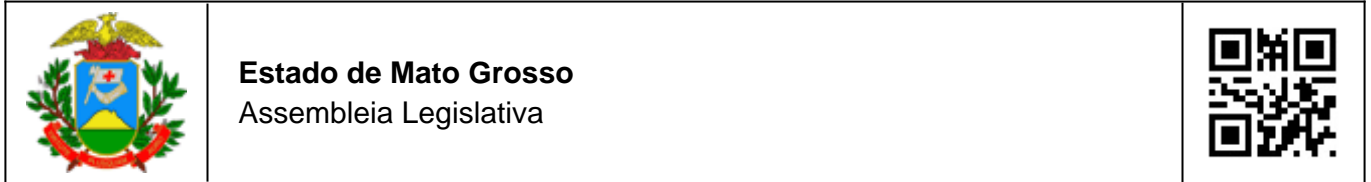
O pé torto congênito idiopático é a deformidade músculo esquelética congênita mais comum ao nascimento. Ocorre em cerca de 1 para cada 750 crianças nascidas vivas. É duas vezes mais frequente em meninos e bilateral em metade dos casos (PONSETI, 1996).

Em panorama mundial, cerca de 200 mil crianças nascem com a deformidade ao ano ou uma a cada 3 minutos, a maioria em países em desenvolvimento onde as taxas de natalidade são mais altas. No Brasil existem cerca de 4000 crianças nascidas com pé torto anualmente.

O diagnóstico pode ser feito intra útero através de ultrassom a partir do primeiro trimestre da gestação.

No nosso meio, entretanto, a maioria dos casos é conhecida apenas ao nascimento.

A deformidade do pé é tridimensional e consiste em: adução (para dentro), equino (para baixo), cavo (aumento do arco longitudinal medial) e varo (parte posterior do pé voltada para dentro). A evolução natural da deformidade é limitante funcionalmente para o paciente desde os primeiros anos de vida, além de ter grande impacto social e emocional para ele e para a sua família (Ponseti, 1996; Staheli, 2003; Nogueira, 2004, 2005).



As ações e serviços que devem ser desenvolvidos na atenção ao paciente com pé torto congênito estão no nível primário e secundário, não sendo necessário o suporte terciário.

O fluxo assistencial deve contar com o diagnóstico pré natal a partir o segundo trimestre de gestação, sempre que possível. Encaminhamento da gestante para uma clínica de referência no Método Ponseti para orientações e esclarecimentos sobre a deformidade, o tratamento e a necessidade da parceria e comprometimento da família para o alcance dos ótimos resultados que o Método pode oferecer. O início do tratamento deve ser entre 2 semanas e 3 meses de vida.

Isto posto, visando garantir o acesso ao tratamento a todos que necessitam, apresento a presente Indicação para que o Centro de Reabilitação do Estado ofereça o mesmo, com objetivo de permitir que todos portadores da referida enfermidade tenham tratamento precoce e gratuito.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 24 de Maio de 2022

Janaina Riva
Deputada Estadual