

ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO E DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO UTILIZADOS EM CRIANÇAS COM TORCICOLO CONGÊNITO

Aline Cerutti Rebelatto¹, Cândido Norberto Bronzoni de Mattos²,
Giovana Sinigaglia³, Gustavo Bento Steffens⁴, Magali Quevedo Grave⁵

Resumo: O presente estudo buscou verificar as estratégias de avaliação e de tratamento utilizados por fisioterapeutas que atuam nos vales do Taquari e Rio Pardo, na avaliação e reabilitação de bebês com torcicolo congênito (TC). Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, através de questionário online. Participaram 112 fisioterapeutas registrados no Crefito-5, atuantes em 16 cidades do vale do Taquari (VT) e 4 no vale do Rio Pardo (VRP). Os resultados indicam que a maioria dos fisioterapeutas participantes da pesquisa utilizam na avaliação, palpação, inspeção e goniometria; o tratamento é feito através de liberações miofasciais e alongamentos, ratificando as literaturas consultadas. O TC, quando identificado e tratado precocemente, apresenta bom prognóstico, minimizando possíveis agravos.

Palavras-chave: torcicolo congênito; avaliação; fisioterapia.

1 Acadêmica de Fisioterapia da Universidade do Vale do Taquari - Univates (aline.rebelatto@universo.univates.br)

2 Fisioterapeuta, Doutor, Docente da Universidade do Vale do Taquari - Univates (candido.mattos@univates.br)

3 Fisioterapeuta, Mestre, Docente da Universidade do Vale do Taquari - Univates (giosinigaglia@univates.br)

4 Fisioterapeuta, Graduação pela Universidade do Vale do Taquari - Univates (gustavo.steffens1@universo.univates.br)

5 Fisioterapeuta, Doutora, Docente da Universidade do Vale do Taquari - Univates (mgrave@univates.br)

ASSESSMENT AND PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT STRATEGIES USED IN CHILDREN WITH CONGENITAL TORTICOLLIS

Abstract: The present study aimed to investigate the evaluation and treatment strategies used by physiotherapists working in the Taquari and Rio Pardo Valleys in the assessment and rehabilitation of infants with congenital torticollis (CT). This is an exploratory, descriptive, and cross-sectional study with a quantitative approach, conducted via an online questionnaire. A total of 112 physiotherapists registered with Crefito-5, practicing in 16 cities in the Taquari Valley (VT) and 4 in the Rio Pardo Valley (VRP), participated. The results indicate that most of the physiotherapists who participated in the study use palpation, inspection, and goniometry for assessment; treatment is primarily based on myofascial release and stretching techniques, which align with the consulted literature. When identified and treated early, CT presents a good prognosis, minimizing potential complications.

Keywords: congenital torticollis; assessment; physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O termo torcicolo congênito (TC) provém das palavras latinas *tortus* e *colo*, tendo como significado torcida de pescoço (Nilesh; Mukherji, 2013). Pode ser definido como uma contratura unilateral desenvolvida no período intrauterino afetando o músculo esternocleidomastóideo, na maioria dos casos. Este músculo, quando saudável, participa dos movimentos de flexão, rotação e inclinação da cabeça. O TC pode se manifestar logo após o parto ou depois de alguns meses de vida da criança, ocasionando a manutenção da cabeça em rotação lateral com perda de amplitude de movimento (ADM), de força muscular, causando dor (Pagnossim *et al.*, 2008; Gundrathi *et al.*, 2024).

As causas do TC ainda são desconhecidas pela literatura, contudo, algumas sugerem relação com partos traumáticos (uso de ferros ou ventosa), distrofia muscular congênita, má postura intra-uterina, isquemia do músculo esternocleidomastóideo, anomalias das vértebras cervicais, fusão atlanto-occipital unilateral e deformação intra-uterina, bem como, fatores como primeira gravidez, gestação múltipla, parto distóxico, elevado peso do recém-nascido e ser do sexo masculino. Essa condição é a terceira anomalia musculoesquelética congênita mais comum no Brasil, variando de 0,3 a 0,2%, estando atrás apenas da displasia de quadril e do pé torto congênito (Barbosa, 2022).

A hipótese diagnóstica pode ser levantada através da inspeção da condição da criança, da posição da cabeça em inclinação ipsilateral e rotação contralateral, da verificação da presença de dor, fibrose ou rigidez e limitação do movimento cervical, assimetrias posturais como elevação do ombro no lado do músculo contraturrado e deformidades estruturais como plagiocefalia, assimetria craniofacial, escoliose e/ou lesão do plexo braquial. A avaliação goniométrica dos graus de inclinação e rotação da cabeça, palpação do(s)

músculo(s) afetado(s) também é utilizada por fisioterapeutas. Atualmente, existem métodos mais avançados para diagnosticar o TC como exames de imagens, radiografias, ressonância magnética (RM) e ultrassonografia (US) (Sargent *et al.*, 2019; Barbosa, 2022; Gundrathi *et al.*, 2024).

Dentre as formas de tratamento para TC, destacam-se as técnicas de liberação miofascial que buscam aumentar o aporte sanguíneo na região, favorecendo os posicionamentos e a mobilidade; alongamento da musculatura contraturada a fim de aumentar o comprimento de estruturas musculares, melhorar a mobilidade dos tecidos e a extensibilidade de tendões; mobilização passiva e ativa (induzindo a criança a realizar o movimento por conta própria; reposicionamento da cabeça e pescoço, além do uso de equipamentos que geram calor superficial onde ocorre uma vasodilatação na região e analgesia, sendo a fisioterapia, de fundamental importância na recuperação destas crianças (Rodrigues, 2022).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi verificar quais são os protocolos e os procedimentos utilizados por fisioterapeutas que atuam nos vales do Taquari (VT) e Rio Pardo (VRP), na avaliação e tratamento de bebês com TC.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo configura-se como exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando como procedimento técnico, o levantamento de dados em formato transversal, mediante questionário *online*, via plataforma *Google Forms*.

Inicialmente, as pesquisadoras entraram em contato com o CREFITO-5, (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul) por e-mail e após, por telefone, a fim de apresentar-lhes o Projeto e solicitar auxílio no encaminhamento do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e do questionário estruturado aos fisioterapeutas, regularmente registrados no referido Conselho, que atuam nos Vales do Taquari e Rio Pardo.

Mediante resposta positiva do CREFITO-5, as pesquisadoras enviaram para o conselho os documentos solicitados, incluindo o TCLE, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Univates (Coep/Univates) e o questionário estruturado em formato online, com perguntas desenvolvidas pelas autoras, contendo dados de identificação, cidade de origem, tempo de formação, especialização, bem como, questões referentes ao objetivo do estudo. Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa através de e-mail, enviado pelo Crefito 5 alguns dias após a entrega da documentação. O Formato online facilitou a coleta dos dados, devido a rapidez, economia e a facilidade de acesso, principalmente, na forma de alcance da amostra, uma vez que a abrangência territorial envolveu 59 cidades. Aqueles que aceitaram participar,

leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), descrito na primeira página do questionário online, passando para a página seguinte.

As respostas foram registradas em um banco no software Microsoft Excel e analisadas através de frequência e estatística descritiva, utilizando-se média e desvio padrão, considerando as respostas que apareceram mais vezes.

Ao total, 1.219 fisioterapeutas foram identificados através do Crefito-5, como atuantes nas regiões dos vales do Taquari e Rio Pardo, sendo 519 no vale do Taquari e 680, no vale do Rio Pardo. Destes, 114 retornaram em tempo hábil e dois questionários foram descartados por não estarem completos: 82 de profissionais que atuam no Vale do Taquari e 30 que atuam no Vale do Rio Pardo. Houve um retorno de 9,2% do total de questionários enviados, caracterizando nível de significância de 0,1 (10%) da amostra.

O material coletado foi armazenado em um banco no programa Excel versão 2012; os nomes foram substituídos pela letra F, seguida de um número, não sendo possível a identificação dos participantes. Seguiu-se todos os preceitos éticos, conforme Resolução 466/2012. O projeto foi aprovado pelo Coep/Univates com Parecer nº 6.963.143.

3 RESULTADOS

Neste estudo, obteve-se o retorno de 112 fisioterapeutas dos Vales do Taquari e Rio Pardo, regularmente regulamentados no CREFITO-5, atuantes em 16 cidades do VT e 4 no VRP, que atendem crianças com TC, sendo 82 (73,3%) do VT e 30 (26,7%) do VRP; 12 fisioterapeutas responderam ao questionário *online*, entretanto, nunca atenderam crianças com TC, sendo 8 (9,75%) do VT e 4 (13,33%) do VRP. Estes últimos não compõem a amostra final de nosso estudo.

Os principais resultados apontam que a cidade com maior número de respondentes no VT é Lajeado, com 29,3%, enquanto no VRP, Santa Cruz do Sul, com 40%⁵¹. Sobre o tempo de formado, no VT, está entre 8 a 14 anos, com um percentual de 31,7%, enquanto no VRP, entre 1 a 7 anos, com 50% dos respondentes. Sobre a especialização, 35% dos fisioterapeutas respondentes do VT têm pós-graduação em neuropediatria e 40% têm em ortopedia e traumatologia no VRP. Em ambos os vales, o sexo masculino predomina, sendo 56% no VT e 56,6% no VRP, quando comparado ao sexo feminino. A idade média em que os profissionais avaliam os bebês, está na faixa de 3 a 6 meses, com 47,57% no VT e 46,67%. Para a alta fisioterapêutica, a grande maioria respondeu que é necessário 3 meses de atendimento (entre uma a duas sessões por semana), no VT, 51,22% e no VRP 43,3%. O procedimento destaque no na avaliação do TC foi a palpação, com 34,15% no VT e 46,67% no VRP; para o tratamento, as liberações miofasciais e mobilizações foram as mais citadas, sendo 71,95% no VT e 63,33% no VRP.

A Tabela 1 apresenta o nome dos municípios e o número de respondentes, por município, no Vale do Taquari e a Tabela 2, no Vale do Rio Pardo. Os

Gráficos 1, 2, 3 apresentam o número absoluto e o percentual de respostas para as demais questões.

Tabela 1 - Municípios e número de fisioterapeutas participantes, por município do Vale do Taquari.

Municípios VT	Respostas (n = 82) n (%)
Anta Gorda	04 (4,88)
Arroio do Meio	04 (4,88)
Arvorezinha	01 (1,22)
Bom Retiro do Sul	02 (2,44)
Capitão	02 (2,44)
Colinas	03 (3,66)
Coqueiro Baixo	01 (1,22)
Doutor Ricardo	02 (2,44)
Encantado	10 (12,20)
Estrela	10 (12,20)
Imigrante	02 (2,44)
Lajeado	24 (29,27)
Paverama	04 (4,88)
Putinga	02 (2,44)
Taquari	05 (6,10)
Teutônia	06 (7,32)
% da amostra total	73,3

Variáveis apresentadas em n (%). VT: Vale do Taquari.

Tabela 2 - Municípios e número de fisioterapeutas participantes, por município do Vale do Rio Pardo.

Municípios VRP	Respostas (n = 30) n (%)
Rio Pardo	06 (20)
Santa Cruz do Sul	12 (40)
Venâncio Aires	08 (26,67)
Vera Cruz	04 (13,33)
% da amostra total	26,7

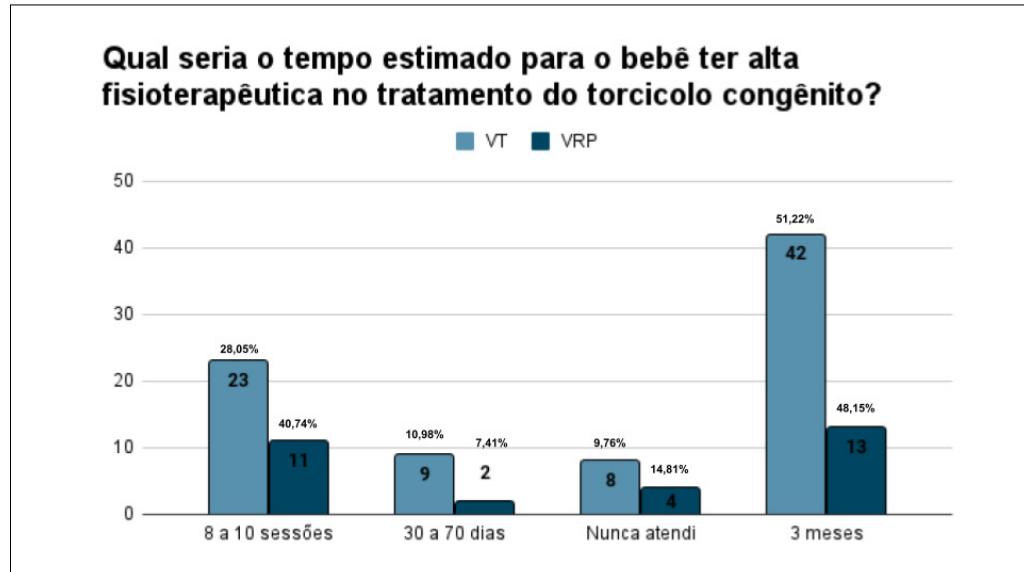
Variáveis apresentadas em n (%). VRP: Vale do Rio Pardo.

Tabela 3 - Características relativas à experiência profissional dos fisioterapeutas.

Variável	VT (n = 82)	VRP (n = 30)
	n (%)	n (%)
Aceita participar da pesquisa?		
Sim	82 (100)	30 (100)
Tempo de formado?		
1 a 7 anos	15 (18,30)	15 (50)
8 a 14 anos	26 (31,7)	7 (23,3)
14 a 21 anos	17 (20,73)	1 (3,3)
Mais de 21 anos	24 (29,27)	7 (23)
Especialização?		
Ortopedia e Traumatologia	26 (31,70)	12 (40)
Neuropediatria	30 (36,58)	07 (23,33)
Cardiorrespiratória	17 (20,73)	07 (23,33)
Nenhuma	06 (10,99)	04 (13,34)
Você atende e/ou já atendeu bebês com torcicolo congênito?		
Atendo com frequência	27 (32,92)	10 (33,3)
Atendo regularmente	35 (42,68)	9 (30)
Já atendi	15 (18,29)	7 (23,3)
Nunca atendi	05 (6,09)	4 (13,34)
Qual é a predominância do sexo das crianças que você atende e ou já atendeu?		
Meninas	36 (44)	13 (43,4)
Meninos	46 (56)	17 (56,6)
Qual idade as crianças são e/ou foram avaliadas por você?		
0 a 3 meses	21 (25,60)	7 (23,33)
3 a 6 meses	39 (47,57)	14 (46,67)
6 a 9 meses	12 (14,63)	5 (16,67)
9 meses a 1 ano	10 (12,20)	4 (13,33)

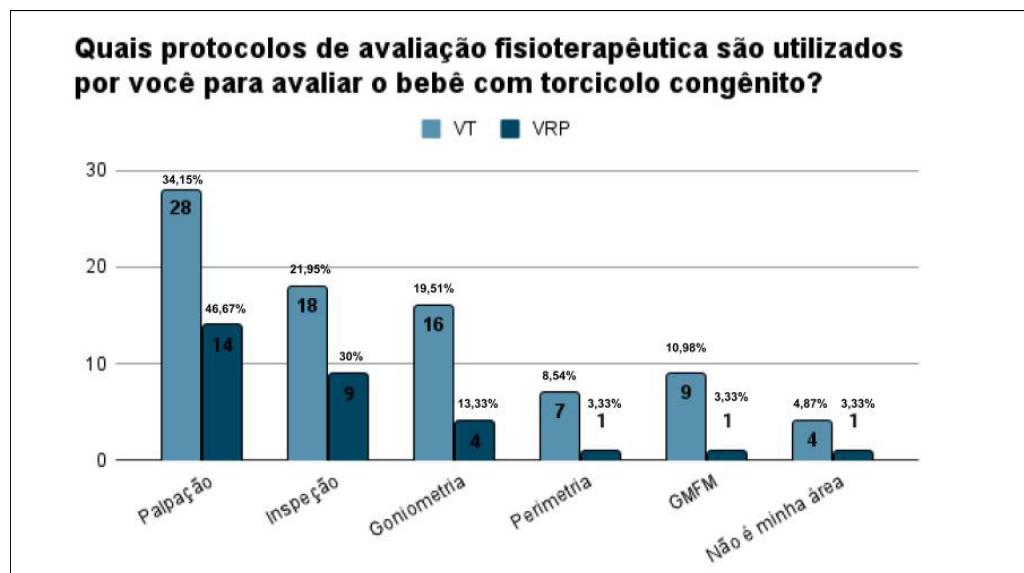
Variáveis apresentadas em n (%). VT: Vale do Taquari; VRP: Vale do Rio Pardo.

Gráfico 1 - Tempo estimado para alta fisioterapêutica.



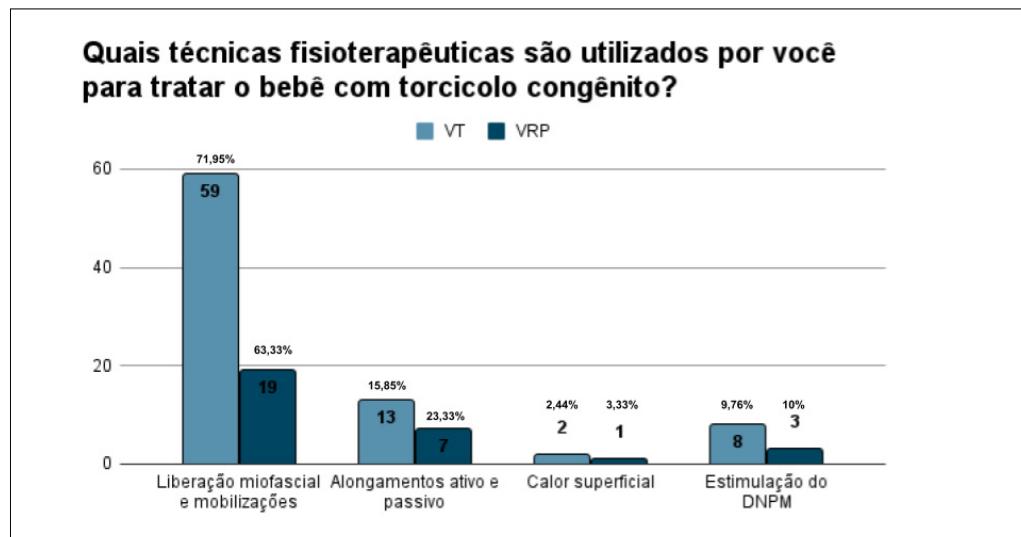
Dados apresentados em frequência absoluta (n) e porcentagem (%) para cada categoria. VT: Vale do Taquari; VRP: Vale do Rio Pardo. O período de 30 a 70 dias compreende uma ou duas sessões semanais.

Gráfico 2 - Protocolos utilizados na avaliação fisioterapêutica.



Dados apresentados em frequência absoluta (n) e porcentagem (%) para cada categoria. VT: Vale do Taquari; VRP: Vale do Rio Pardo; GMFM: Gross Motor Function Measure.

Gráfico 3 - Técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento do TC.



Dados apresentados em frequência absoluta (n) e porcentagem (%) para cada categoria.
VT: Vale do Taquari; VRP: Vale do Rio Pardo; DNPM: Desenvolvimento neuropsicomotor.

4 DISCUSSÃO

O TC consiste em uma alteração músculo-esquelética que acomete, principalmente, neonatos e lactentes, sendo o esternocleidomastoideo o principal músculo afetado (Pagnassin, 2018). As causas incluem espaço intrauterino limitado comparado ao tamanho do bebê, primeira gravidez, diminuição do volume de líquido amniótico ou síndrome de compressão uterina, posicionamento inadequado, anomalias vertebrais, fusão atlantooccipital unilateral, trauma de nascimento e síndrome compartimental pré-natal ou perinatal (Macedo; Silva, 2023).

As manifestações do TC estão relacionadas à inclinação lateral da cabeça, ipsilateral ao músculo esternocleidomastoideo contraído e rotação cervical para o lado contralateral, podendo ou não estar presente um nódulo na porção média do músculo, fatores estes que podem retardar o desenvolvimento motor do bebê devido a presença de dor, limitação nas rotações cefálicas e atraso na aquisição da simetria da cabeça e controle em posturas antigravitárias (Sargent *et al.*, 2019). Conforme os mesmos autores, ao considerar que o TC é a terceira causa de anomalia ortopédica em neonatos, com incidência de 1 para cada 250 recém-nascidos, este estudo buscou verificar quais são os protocolos e os procedimentos terapêuticos utilizados por fisioterapeutas que atuam nos Vales do Taquari e Rio Pardo, na avaliação e tratamento de bebês com TC.

Nossos resultados demonstram que existe uma predominância de TC em relação ao sexo masculino, sendo 56% no VT e 56,6% no VRP, quando comparado ao sexo feminino. Minghelini e Vitorino (2022) com seu estudo longitudinal retrospectivo que incluiu 118 bebês, com idade mínima de 9 dias e máxima de 180 dias, nascidos no sul de Portugal, observaram que a maioria dos casos de TC era em meninos, com um percentual de 65,3% do sexo masculino e 34,7% do sexo feminino, o que pode ser explicado pelo perímetro cefálico de recém-nascidos meninos ser maior do que o de meninas, levando a uma maior predisposição à ocorrência de TC. Da mesma forma, Duarte *et al.* (2023), ao traçarem o perfil clínico e epidemiológico de TMC (torcicolo muscular congênito) em bebês atendidos em uma clínica de fisioterapia, através da análise de 200 prontuários, observou que a amostra foi predominante de bebês do sexo masculino, ratificando nossos achados.

A idade mais frequente em que as crianças são avaliadas pelos fisioterapeutas, em nosso estudo, está na faixa de 3 e 6 meses, com um percentual de 47,57% no VT e 46,67% no VRP, condizente com Brandão (2012), que afirma ser nos primeiros meses de vida, o período mais propício de se observar a presença de fibrose ou encurtamento do músculo esternocleidomastoideo, manifestando-se por inclinação lateral da cabeça no plano frontal e rotação contralateral no plano transversal com notável limitação da amplitude de movimento cervical ativa e passiva, visto ser neste período que o bebê adquire simetria da cabeça em relação ao tronco, rotações cefálicas voluntárias e controle cervical, o que pode ser atrasado pela presença do TC.

No estudo de Duarte e colaboradores (2023), os autores encontraram uma predominância de casos de TC em bebês com idade entre 0 a 3 meses, quando comparado a outras idades. Em nosso estudo houve um percentual de 47,57% no VT e 46,67% maior na faixa etária de 3 a 6 meses.

Com relação aos métodos de avaliação do TC, os maiores percentuais de respostas, em nosso estudo, apontam para palpação (34,14% VT e 46,66% VRP), inspeção (21,95% VT e 30% no VRP) e goniometria (19,51% VT e 13,33% VRP) quando comparados a aplicação do protocolo de avaliação da função motora grossa - GMFM (10,97% VT e 3,33 VRP) e perimetria do crânio (8,53% VT e 3,33% VRP). Gundrathi (2024) aponta que para realizar a avaliação do TC, os métodos devem incluir a avaliação da amplitude de movimento cervical passiva e ativa através do goniômetro, palpação da região cervical para verificação de presença de fibrose ou encurtamento do músculo esternocleidomastoideo, perimetria do crânio, inspeção da inclinação lateral da cabeça no plano frontal e da rotação contralateral no plano transversal.

Lee *et al.* (2013), em estudo com 54 bebês com TC, todos com menos de 3 meses, apontou que todos os participantes apresentaram massa palpável e ADM de movimentação cervical reduzida. Para avaliação de contraturas e possível presença de nódulo no músculo esternocleidomastoideo utilizaram palpação manual e goniometria, para classificação dos graus de limitação em

rotação cervical, indo ao encontro dos métodos utilizados por fisioterapeutas do VT e do VRP.

Com o objetivo de avaliar a espessura do músculo esternocleidomastoideo em 50 bebês com TC entre 1 e 12 meses, antes e após intervenções com o tempo de tratamento, Hu *et al.* (2017) a partir de 7 medições do esternocleidomastoideo, observaram que a medição da espessura do músculo pode ser um parâmetro utilizado na avaliação de bebês com TC, bem como, auxiliar no acompanhamento da progressão da fibrose muscular. Não houve relação entre a espessura do esternocleidomastoideo e o tempo de tratamento e sim, ao grau de fibrose e idade avançada da criança diagnosticada, uma vez que a diminuição da ADM cervical decorrente da contratura músculo, não tratadas precocemente podem levar a outras alterações, como encurtamentos permanentes e atraso na aquisição de marcos motores.

Liberação miofascial e as mobilizações dos tecidos moles tiveram grande destaque, como forma de tratamento, em nosso estudo, com um percentual de 67,81% no VT e 63,33% no VRP. Ribas e colaboradores (2024), a partir de uma revisão de literatura de 09 artigos sobre condutas e técnicas utilizadas por fisioterapeutas no TC, referem como ponto comum nos estudos analisados que as estratégias frequentemente aplicadas no manejo conservador de bebês com torcicolo, incluem alongamento manual dos grupos musculares afetados, além de manejos específicos de manuseio e posicionamento, ratificando nossos resultados. Também são apontados como métodos de tratamento, a fita cinesiológica, microcorrente, quiropraxia, osteopatia e a união de uma dessas com outras técnicas de forma associada. Nesta mesma direção, o estudo de Giray *et al.* (2016) que avaliou 2.564 crianças de até 6 meses, com TC, tratadas através de rotações passivas e alongamentos apontou resultados satisfatórios. As crianças foram acompanhadas por um período de três anos e não houve nenhum, mediante reavaliações, presença de limitação na ADM (amplitude de movimento) nesse período.

Para além da liberação miofascial e das mobilizações, os fisioterapeutas participantes da pesquisa utilizam também o alongamento como terapia, sendo 43,33% no VT e 23,33% no VRP. Rodrigues *et al.* (2021) trouxe em seu estudo de caso de um bebê de 3 meses de idade, sexo masculino, após fisioterapia, duas vezes por semana, utilizando como condutas terapêuticas, alongamentos musculares, manobras de rotação queixo ombro, inclinação orelha-ombro e exercícios de estiramento muscular ativo, observaram importante melhora no posicionamento da cabeça e no ganho de ADM bilateral, com regressão do quadro de TC no bebê, após 12 atendimentos e orientações aos familiares.

Com o objetivo de verificar a influência dos alongamentos no tratamento do TC e identificar se havia diferença na aplicação destes, quando feitos por pais ou fisioterapeutas, Ohman *et al.* (2010) realizaram um estudo com 20 bebês com TC, com menos de 3 meses, divididos em 2 grupos, sendo um grupo tratado por fisioterapeutas e o outro pelos pais, com técnicas de alongamento

passivo mantido e ativo. Após 14 sessões, todos os bebês apresentaram melhorias nas ADM de rotação e inclinação da cabeça, comprovando a eficácia do alongamento. Em nosso estudo, o alongamento também foi um dos procedimentos terapêuticos utilizados por fisioterapeutas participantes da pesquisa.

Outro recurso utilizado por alguns fisioterapeutas no tratamento do TC é a aplicação de bandagem elástica. Estudo de Giray *et al.* (2016), comparou a eficácia de *kinesio taping* com o exercício terapêutico em 33 bebês. Os lactentes foram divididos em 3 grupos: o G1 foi submetido ao exercício terapêutico, o G2 foi submetido ao exercício terapêutico + *kinesio taping* do lado afetado usando a técnica relaxamento muscular, e o G3 foi submetido ao exercício terapêutico + *kinesio taping* em ambos os lados, sendo que no lado não afetado foi aplicada técnica de facilitação e do lado afetado, o relaxamento muscular. Em ambas as situações, a *kinesio tape* foi aplicada 1 vez a cada 3 dias, com 10-15% de tensão durante 3 semanas. Os resultados não comprovaram a eficácia do uso de *kinesio taping* quando comparado com o exercício terapêutico, visto que não houve diferença nos parâmetros de avaliação pós intervenção entre os 3 grupos. No presente estudo, a bandagem de *kinesio taping* não foi utilizada como recurso terapêutico pelos fisioterapeutas participantes.

Para além das estratégias terapêuticas já citadas, Know *et al.* (2014), realizaram um estudo sobre a eficácia da terapia de microcorrentes, em conjunto com o exercício terapêutico e ultrassom em 20 bebês com TC. O estudo incluiu 2 grupos, onde o G1 foi submetido a exercícios terapêuticos e aplicação de ultrassom (US), enquanto o G2 realizou o mesmo programa do G1 complementado com a terapia de microcorrentes. Analisando os dados, concluíram que a terapia de microcorrentes, quando realizada em conjunto com as outras duas modalidades fisioterapêuticas, é eficaz, acarretando benefícios no tratamento do TC em lactentes. Em nosso estudo não houve citações relacionando o uso de US e eletroterapia como recursos terapêuticos para tratamento de TC.

Para que a criança receba alta fisioterapêutica, os indivíduos participantes desta pesquisa responderam que 8 a 10 sessões de fisioterapia, uma vez por semana, com um percentual de 28,04% no VT e 36,66% no VRP, seriam suficientes para que a melhora no quadro clínico; de 30 a 70 dias (uma ou duas sessões por semana), com um percentual de 10,97% no VT e 6,66% no VRP, enquanto a maioria relatou que é necessário, no mínimo, 3 meses de intervenção (sessões semanais, uma ou duas vezes e orientação aos familiares), sendo 51,21% no VT e 43,33% no VRP, assemelhando-se a Rodrigues *et al.* (2021), quando salientam que para alta fisioterapêutica é necessário em torno de 12 sessões de fisioterapia, duas vezes na semana + acompanhamento mensal, caso a criança ainda apresente sinais e sintomas de TC.

Em contrapartida, Pagnossim (2008), aponta que a alta da fisioterapia deve basear-se na avaliação clínica, na qual o fisioterapeuta deve ter claros os

parâmetros da avaliação e reavaliação, considerando, após as intervenções, a ausência de nódulo à palpação, o posicionamento da cabeça na linha média, com livre amplitude nos movimentos cervicais, sem um tempo específico, pois cada criança irá reagir de uma forma diferente perante ao tratamento.

Para Almeida (2020), quando o tratamento fisioterapêutico é iniciado antes do primeiro mês de vida, o prognóstico é de 98% de recuperação da amplitude de movimento cervical típica em um mês e meio de tratamento, entretanto, se iniciado entre o primeiro e terceiro mês de vida, a porcentagem cai para 89% e o tratamento tende a durar em torno de 6 meses, ou seja, quanto mais precoce forem a detecção e a intervenção no TMC, maiores são as chances de reversão da contratura muscular, bem como, de um desenvolvimento motor compatível ao esperado para a idade cronológica destes bebês.

5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados do presente estudo, foi possível observar que os mesmos se aproximam da literatura consultada. Palpação, inspeção e goniometria são parâmetros de avaliação que garantem a detecção precoce de sinais e sintomas do torcicolo muscular congênito. E, quanto mais cedo for a identificação, maiores serão os benefícios, menor o tempo de intervenção e menores as possibilidades de possíveis agravos.

As formas de tratamento mais utilizadas pelos fisioterapeutas participantes deste estudo são a terapia manual, mobilização dos tecidos moles e alongamentos, ratificadas pela literatura consultada, podendo-se inferir que as mesmas promovem melhora do quadro clínico quando utilizadas de forma independente ou associadas a outros tipos de terapêutica.

Considerando que o torcicolo congênito muscular é a terceira causa de anomalia ortopédica congênita mais comum no Brasil, afetando em torno de 0,3 a 2,0% de recém-nascidos, sugere-se que novos estudos sejam realizados e que outras variáveis como idade da mãe, se primípara ou não, tipo de parto, peso e perímetrocefálico do bebê sejam incluídos em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fabiana C.. **A eficácia do tratamento fisioterapêutico em crianças com torcicolo muscular congênito:** revisão sistemática. Orientadora: Raquel de Paula Carvalho. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2020.

BARBOSA, Joana. **A intervenção da fisioterapia em crianças com torcicolo muscular congênito:** revisão bibliográfica. Orientador: Isabel Moreira Silva. 2022. Artigo (Licenciatura em Fisioterapia) - Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, Porto, 2022.

BRANDÃO, Ana C. T.. **Caracterização da prática do fisioterapeuta na sua intervenção em crianças até um ano de idade com torcicolo muscular congénito.** Orientador: Joaquim Augusto Silveira Sérgio. 2012. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, 2012.

CASTILLA, Adrianna; GONZALEZ, Mariah; KYSH, Lynn; SARGENT, Barbara. Informing the Physical Therapy Management of Congenital Muscular Torticollis Clinical Practice Guideline: a systematic review. **Pediatric Physical Therapy**, Nova York, 11 jan. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/pep.0000000000000993>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36637442/>. Acesso em: 05 set. 2024.

CHENG, J.C.y.; TANG, S.P.; CHEN, T.M.K.; WONG, M.W.N.; WONG, E.M.C.. The clinical presentation and outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants - A study of 1,086 cases. **Journal Of Pediatric Surgery**, Filadélfia, Estados Unidos, v. 35, n. 7, p. 1091-1096, jul. 2000. DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/jpsu.2000.7833>. Disponível em: [https://www.jpedsurg.org/article/S0022-3468\(00\)49224-9/abstract](https://www.jpedsurg.org/article/S0022-3468(00)49224-9/abstract). Acesso em: 19 set. 2024.

DUARTE, Maria R. F.; NUNES, Jayne S.; SOUSA, Maria V. A. de; MAIA, Gabriel M.; LOPES, Izabele P. S.; TAKETOMI, Marina S. N.; BARBOSA, Richelma F. M. Perfil clínico e epidemiológico de bebês com torcicolo muscular congênito em uma clínica de fisioterapia em Santarém-PA. **Peer Review**, Los Angeles, Estados Unidos, v. 5, n. 23, p. 481-494, 6 nov. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.53660/1333.prw2842>. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/1333>. Acesso em: 14 out. 2024.

GIRAY, Esra; KARADAG-SAYGI, Evrim; MANSIZ-KAPLAN, Basak; TOKGOZ, Duygu; BAYINDIR, Ozun; KAYHAN, Onder. A randomized, single-blinded pilot study evaluating the effects of kinesiology taping and the tape application techniques in addition to therapeutic exercises in the treatment of congenital muscular torticollis. **Clinical Rehabilitation**, Londres, Reino Unido, v. 31, n. 8, p. 1098-1106, 12 out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0269215516673885>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27733650/>. Acesso em: 02 out. 2024.

GUNDRATHI, Jalaja; CUNHA, Bruno; TIWARI, Vivek; MENDEZ, Magda D. Congenital Torticollis. **StatPearls**, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549778>. Acesso em: 17 set. 2024.

HU, Ching-Fang; FU, Tieh-Cheng; CHEN, Chung-Yao; CHEN, Carl Pai-Chu; LIN, Yu-Ju; HSU, Chih-Chin. Longitudinal follow-up of muscle echotexture in infants with congenital muscular torticollis. **Medicine**, Filadélfia, Estados Unidos, v. 96, n. 6, p. 6068, fev. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/md.0000000000006068>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28178161/>. Acesso em: 15 set. 2024.

KAPLAN, Sandra L.; COULTER, Colleen; SARGENT, Barbara. Physical Therapy Management of Congenital Muscular Torticollis: a 2018 evidence-based clinical practice guideline from the apta academy of pediatric physical therapy. **Pediatric Physical Therapy**, Filadélfia, Estados Unidos, v. 30, n. 4, p. 240-290, out. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/pep.0000000000000544>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30277962/>. Acesso em: 30 set. 2024.

KEKLICEK, Hilal; UYGUR, Fatma. A randomized controlled study on the efficiency of soft tissue mobilization in babies with congenital muscular torticollis. **Journal Of Back And Musculoskeletal Rehabilitation**, Amsterdã, Holanda, v. 31, n. 2, p. 315-321, 21 mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.3233/bmr-169746>. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-back-and-musculoskeletal-rehabilitation/bmr169746>. Acesso em: 02 set. 2024.

KEKLICEK, Hilal; UYGUR, Fatma. A randomized controlled study on the efficiency of soft tissue mobilization in babies with congenital muscular torticollis. **Journal Of Back And Musculoskeletal Rehabilitation**, Amsterdã, Holanda, v. 31, n. 2, p. 315-321, 21 mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.3233/bmr-169746>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28946532/>. Acesso em: 20 out. 2024.

KWON, Dong R.; PARK, Gi Y.. Efficacy of microcurrent therapy in infants with congenital muscular torticollis involving the entire sternocleidomastoid muscle: a randomized placebo-controlled trial. **Clinical Rehabilitation**, Londres, Reino Unido, v. 28, n. 10, p. 983-991, 15 nov. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0269215513511341>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24240061/>. Acesso em: 05 out. 2024.

KWON, Dong R.; PARK, Gi Y.. Efficacy of microcurrent therapy in infants with congenital muscular torticollis involving the entire sternocleidomastoid muscle: a randomized placebo-controlled trial. **Clinical Rehabilitation**, Londres, Reino Unido, v. 28, n. 10, p. 983-991, 15 nov. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0269215513511341>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24240061/>. Acesso em: 30 set. 2024.

LEE, Jin-Youn; KOH, Seong-Eun; LEE, In-Sik; JUNG, Heeyoune; LEE, Jongmin; KANG, Jung-Il; BANG, Hyun. The Cervical Range of Motion as a Factor Affecting Outcome in Patients With Congenital Muscular Torticollis. **Annals Of Rehabilitation Medicine**, Seul, Coreia do Sul, v. 37, n. 2, p. 183, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5535/arm.2013.37.2.183>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3660478/#sec11>. Acesso em: 30 ago. 2024.

MACEDO, Ana K. N.; SILVA, Thaylanna P.. **Importância do tratamento fisioterapêutico em crianças com diagnóstico de torcicolo congênito**. Orientador: Jessica Viana Gusmão. 2023. Artigo (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário - UNIFG, Guanambi, 2023.

MINGHELLI, Beatriz; VITORINO, Noémia G. D.. Incidence of Congenital Muscular Torticollis in Babies from Southern Portugal: types, age of diagnosis and risk factors. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, Basel, Suíça, v. 19, n. 15, p. 9133, 26 jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19159133>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35897505/>. Acesso em: 10 out. 2024.

MINGHELLI, Beatriz; VITORINO, Noémia G. D.. Incidence of Congenital Muscular Torticollis in Babies from Southern Portugal: types, age of diagnosis and risk factors. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, Basel, Suíça, v. 19, n. 15, p. 9133, 26 jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19159133>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35897505/>. Acesso em: 23 out. 2024.

NILESH, Kumar; MUKHERJI, Srijon. Congenital muscular torticollis. **Annals Of Maxillofacial Surgery**, Mangalore, Índia, v. 3, n. 2, p. 198, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/2231-0746.119222>. Disponível em: https://journals.lww.com/aoms/fulltext/2013/03020/congenital_muscular_torticollis.17.aspx. Acesso em: 02 out. 2024.

OHMAN, Anna; NILSSON, Staffan; BECKUNG, Eva. Stretching Treatment for Infants With Congenital Muscular Torticollis: physiotherapist or parents? a randomized pilot study. **Physical Medicine And Rehabilitation**, Chicago, Estados Unidos, v. 2, n. 12, p. 1073-1079, dez. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmrj.2010.08.008>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21145518/>. Acesso em: 09 out. 2024.

PAGNOSSIM, Luciane Z.; SCHMIDT, Augusto F. S.; BUSTORFF-SILVA, Joaquim M.; MARBA, Sérgio T. M.; SBRAGIA, Lourenço. Torcicolo congênito: avaliação de dois tratamentos fisioterapêuticos. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo/Sp, v. 26, n. 3, p. 245-250, set. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-05822008000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/y97HdhF6HJHZD8sX7VCmWZy/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2024.

RIBAS, Cristiane G.; TEIXEIRA, Bruno A.; COUTINHO, Larissa O.; NILMAN, Luana V.; PADULA, Lucilene; LIMA, Sonia B.; ALMEIDA, Victoria S. W.. Torcicolo congênito: evidências no tratamento fisioterapêutico. **Revista Científica Sistemática**, São Paulo/SP, v. 14, n. 4, p. 948-957, 29 ago. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.56238/rcsv14n4-014>. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/RCS/article/view/5463>. Acesso em: 01 out. 2024.

RODRIGUES, Letícia; FERREIRA, Lorrainy C.; FERNANDES, Selma C.; VALERETTO, Josinei L.; QUERO, Janaina A. S. G.. Torcicolo Muscular Congênito: avaliação e tratamento fisioterapêutico. **Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, São Paulo/SP, n. 132, p. 1, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.36692/v13n3-14>. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/825>. Acesso em: 15 ago. 2024.

RODRIGUES, Michele L.. **A eficácia do tratamento fisioterapêutico no torcicolo congênito: uma revisão de literatura**. Orientador: Fabiana Santos Franco. 2022. Artigo (Graduação em Fisioterapia) - Centro de Ensino Superior UNA, Jataí, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23975>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SARGENT, Barbara; KAPLAN, Sandra L.; COULTER, Colleen; BAKER, Cynthia. Congenital Muscular Torticollis: bridging the gap between research and clinical practice. **Pediatrics**, Itasca, Estados Unidos, v. 144, n. 2, 1 ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2019-0582>. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/144/2/e20190582/38513/Congenital-Muscular-Torticollis-Bridging-the-Gap?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 27 set. 2024.