

CENTRO DE ENSINO SUPERIOR UNA-JATAÍ
Curso de Fisioterapia

MICHELLE LOPES RODRIGUES

A EFICACIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO NO TORCICOLO
CONGÊNITO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

JATAI-GO
2022

MICHELLE LOPES RODRIGUES

A EFICACIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO NO TORCICOLO
CONGENITO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Faculdade UNA,
como parte das exigências do
curso de Fisioterapia para
conclusão do curso de graduação.

Orientadora: Prof. Ma. Fabiana
Santos Franco

JATAI-GO

2022

RESUMO

Introdução: O torcicolo congênito (TC) é uma doença que se manifesta em neonatos ou lactentes, acometendo 1 a cada 250 nascidos vivos. Causa a contratura unilateral com presença ou não de nódulos na porção média do músculo esternocleidomastoideo (ECM). Existem diversas formas de tratamento para o TC, mas o de escolha inicial é a fisioterapia. Em casos em que a fisioterapia não apresenta bons resultados é indicado a abordagem cirúrgica. **Objetivos:** Buscou-se com o presente estudo realizar um levantamento bibliográfico afim de evidenciar a eficácia da intervenção fisioterapêutica precoce no tratamento do torcicolo congênito. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com levantamentos de artigos até o ano de 2021 nos idiomas inglês e português com os descritores Torcicolo congênito/ Physiotherapeutic treatments in congenital torticollis/ Congenital toticollis. **Resultados:** foram encontrados 74 artigos. Destes, 69 foram descartados por não atenderem os critérios de inclusão determinados. Apenas 5 artigos atenderam os critérios e foram incluídos na revisão. Os 5 artigos escolhidos apresentaram bons resultados com o tratamento fisioterapêutico. **Considerações finais:** De acordo com as referências utilizadas neste estudo, pode-se concluir que a fisioterapia é eficaz no tratamento do torcicolo congênito, independente se está associada ou não a outra forma de tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Congenital torticollis (CT) is a disease that manifests itself in neonates or infants, affecting 1 in 250 live births. It causes unilateral contracture with or without the presence of nodules in the middle portion of the sternocleidomastoid muscle (SCM). There are several forms of treatment for HT, but the initial choice is physical therapy. In cases where physical therapy does not present good results, a surgical approach is indicated. **Objectives:** The present study sought to carry out a bibliographic survey in order to demonstrate the effectiveness of early physical therapy intervention in the treatment of congenital torticollis. **Materials and methods:** This is a systematic

literature review, with surveys of articles up to the year 2021 in English and Portuguese with the descriptors Congenital Torticollis/ Physiotherapeutic treatments in congenital torticollis/ Congenital toticollis. **Results:** 74 articles were found. Of these, 69 were discarded because they did not meet the determined inclusion criteria. Only 5 articles met the criteria and were included in the review. The 5 articles chosen showed good results with the physical therapy treatment. **Final considerations:** According to the references used in this study, it can be concluded that physical therapy is effective in the treatment of congenital torticollis, regardless of whether or not it is associated with another form of treatment.

A EFICACIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO NO TORCICOLO CONGENITO

1. INTRODUÇÃO

O torcicolo congênito (TC) é uma doença que se manifesta em neonatos ou lactentes, acometendo 1 a cada 250 nascidos vivos. Causa a contratura unilateral com presença ou não de nódulos na porção média do músculo esternocleidomastoideo (ECM), fazendo com que o pescoço incline em sentido a retração e a cabeça realize uma rotação para o lado oposto. Em consequência a doença, ocorrem alterações no desenvolvimento da criança como controle de cabeça, alcançar algum objeto, engatinhar, rolar e habilidades de coordenação bilateral são interrompidas (WANG; LEE, 2021).

A etiologia desta doença não é definida, mas há hipóteses relacionadas a redução do aporte sanguíneo do músculo ECM causadas por obstruções venosas, isquemias arteriais, bem como o mal posicionamento intrauterino e hereditariedade (CARENZIO, 2015).

O diagnóstico é feito clinicamente, em que observa-se limitação dos movimentos do pescoço, elevação do ombro ipsilateral a contratura, inclinação do pescoço e rotação da cabeça. Para que não haja divergência em relação a outros tipos de torcicolo, é necessário que seja realizado exames adicionais como radiografia, ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética da cabeça e do pescoço para confirmação do diagnóstico (PETRONIC et al., 2010).

Existem diversas abordagens terapêuticas do torcicolo congênito, entretanto, o tratamento inicial de escolha é a intervenção fisioterapêutica. Em sua maioria as condutas desenvolvidas pelos profissionais desta área são alongamento da musculatura com a contratura, mobilização passiva e ativa (induzindo a criança a realizar o movimento por conta própria), reposicionamento da cabeça e pescoço, uso de equipamentos que geram calor superficial, liberações miofasciais. Já em casos em que a fisioterapia não é eficaz ou a criança não apresenta um bom prognóstico, é indicado a intervenção cirúrgica (HU et al., 2017).

Quando o tratamento fisioterapêutico tem início tardiamente, a criança já

poderá ter comorbidades associadas como escolioses compensatórias e dores crônicas. Uma vez que o diagnóstico é feito e que o tratamento fisioterapêutico é iniciado é importante orientar aos responsáveis sobre manter um atendimento diário, pois o tratamento intensivo apresenta melhores resultados e tendem a durar menos tempo (PAGNOSSIM et al., 2008).

Desta forma, buscou-se com o presente estudo realizar um levantamento bibliográfico afim de evidenciar a eficácia da intervenção fisioterapêutica precoce no tratamento do torcicolo congênito.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo tratara-se de uma revisão sistemática da literatura, construída por meio das recomendações do manual Cochrane de Revisão Sistemática, que estabelece: formulação da pergunta e escolha dos critérios de inclusão, busca dos estudos, seleção dos estudos e obtenção dos dados, avaliação do risco de viés dos estudos incluídos, análise dos dados, apresentação dos resultados, interpretação dos resultados e obtenção das conclusões (HIGGINS et al., 2019).

Para a formulação da pergunta embasou-se na estratégia de PICO (População, Intervenção, Comparação, *Outcomes* ou Resultados), representando os elementos fundamentais da questão da pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Foram inclusos na pesquisa artigos de estudos, experimentais, descritivos, consultados referente ao período de 2000 à 2021 referentes ao tema “A eficácia do tratamento fisioterapêutico no torcicolo congênito” Não foram inclusos artigos da literatura cinzenta (teses e dissertações e de revisão).

Os procedimentos de busca, avaliação, seleção, caracterização dos artigos de intervenção, estudos de caso, foram realizados por um pesquisador. O levantamento das informações seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER et al., 2009).

A coleta de dados aconteceu de janeiro a abril de 2022. Para o levantamento da pesquisa bibliográfica e atingir o objetivo proposto foi realizado uma busca nas bases de dados eletrônicas: *States National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

A busca se limitou aos estudos escritos em português e inglês, utilizando os descritores controlados e fixos encontrados em: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings of U.S* (MeSH), respectivamente: Torcicolo congênito/ Physiotherapeutic treatments in congenital torticollis/ Congenital toticollis Também foi utilizado o operador booleano “AND” para combinar as palavras.

3. RESULTADOS

A partir do levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados para evidenciar a eficácia do tratamento fisioterapêutico no torcicolo congênito foram encontrados 74 artigos. Destes, 69 foram descartados por não atenderem os critérios de inclusão determinados. Apenas 5 artigos atenderam os critérios e foram incluídos na revisão (Fluxograma 1).

Os critérios determinados para seleção foram artigos de estudos, experimentais, descritivos, consultados referente ao período de 2000 à 2021 e que precisassem conter tratamentos fisioterapêuticos como opção de tratamento inicial, podendo estar associado ou não a outros tratamentos, exceto a tratamentos cirúrgicos e as crianças participantes dos estudos devem ter até um ano de idade.

Em uma visão ampla os cinco artigos selecionados apresentaram resultados positivos relacionado ao tratamento fisioterapêutico utilizado. (PAGNOSSIM et al., 2008) dividiu dois grupos em tratamento intensivo e tratamento quinzenal e concluiu que o tratamento intensivo apresentou resultados mais satisfatórios. Já (SONG; HWANG; LEE, 2021) apresentou três propostas de tratamento e aplicou em três grupos de crianças com torcicolo congênito, sendo que apenas um dos tratamentos apresentou resultados

favoráveis. No artigo de (PETRONIC et al., 2010) os resultados são divididos em bom, satisfatório e ruim que varia de acordo com o grau de rotação e inclinação da cabeça. Os sintomas e sinais clínicos diminuíram com o tratamento fisioterapêutico no estudo de (HU et al., 2017) e (CARENZIO, 2015) também obteve bons resultados, exceto por um bebê dos seus 50 selecionados que não apresentou resolução completa dos sintomas (Tabela 1).

Figura 1 - FLUXOGRAMA DOS ARTIGOS SELECIONADOS

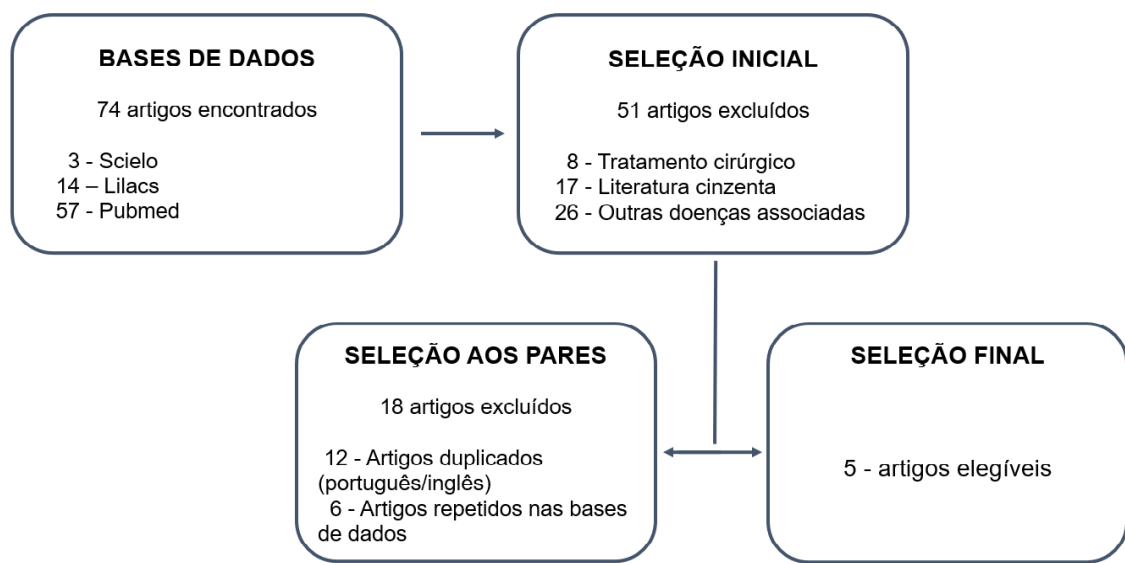


Tabela 1 - Resultados

AUTOR/ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	Nº DE PARTICIPANTES	INTERVENÇÃO	CONCLUSÃO
(PAGNOSSIM et al., 2008)	Avaliar a evolução clínica e comparar a eficácia do tratamento fisioterapêutico em neonatos e lactentes com torcicolo congênito.	Estudo randomizado em dois grupos.	47 crianças	Grupo 1 - Tratamento intensivo: alongamentos diários realizados pelos pais, após serem treinados pelos fisioterapeutas e pelos fisioterapeutas a cada 15 dias. Grupo 2 – Tratamento realizado pelos fisioterapeutas: encontros quinzenais em ambulatórios sem auxílio domiciliar. Este tratamento durou em média 140 dias.	O torcicolo congênito apresentou evolução clínica favorável em ambos os grupos. O tratamento intensivo propiciou maior índice de cura em menor tempo de tratamento quando comparado ao grupo de encontros quinzenais.
(HU et al., 2017)	Quantificar o efeito fisioterapêutico documentando a espessura e textura da musculatura do	Estudo prospectivo	50 crianças, sendo 21 do sexo feminino e 29 do sexo masculino	Alongamento passivo do músculo ECM, reposicionamento da cabeça e pescoço e massagem. O tratamento teve duração de pelo menos 3 meses e foi realizado de 2 a 4 vezes por semana.	Os sintomas e sinais clínicos diminuíram após a fisioterapia com diferentes quantidades de sessões e tempos diferentes e não foi necessário intervenção cirúrgica.

ECM através de
US durante o
tratamento

(SONG al.,2021)	et	Encontrar uma modalidade de fisioterapia eficaz para melhorar a espessura do músculo ECM, a relação entre a espessura do músculo ECM do lado afetado e do lado não afetado e rotação da cabeça em lactente com menos de 3 meses de idade	Ensaio clínico randomizado simples-cego.	Foram selecionados 66 bebês e foram dividis em 3 grupos. Grupo 1: foi tratado por manipulação para movimento ativo ou ativo-assistido. Grupo 2: foi tratado com alongamento passivo. Grupo 3: foi tratado com termoterapia.	Foram utilizadas técnicas de tratamentos fisioterapêuticos diferentes, sendo alongamento , movimento ativo ou ativo assistido e termoterapia. O tratamento foi realizado 3 vezes por semana durante 30 minutos	O tratamento de alongamento passivo foi mais eficaz do que outros tratamentos deste estudo para melhora o grau de rotação da cabeça em crianças com menos de 3 meses de idade. Não houve diferenças significativas na espessura do lado afetado com o lado não afetado.
--------------------	----	---	--	---	--	--

com diagnóstico
de torcicolo
congénito.

(PETRONIC et al., 2010)	Avaliar proporção do torcicolo muscular congénito esquerdo e direito em ambos os sexos e faixas etárias.	a do Estudo retrospectivo	Foram avaliadas 980 crianças com TC, sendo 496 meninos e 484 meninas.	Em ambiente hospitalar, os pacientes foram tratados com termoterapia, eletroterapia e cinesioterapia, enquanto em ambiente domiciliar os pais instruídos forneceram cinesioterapia. O tempo de tratamento variou de 1 mês e meio a 10 meses, essa variação ocorreu entre crianças com menos de 1 mês (resultado mais rápido) e crianças de 12 meses (resultado mais demorado).	O TC é mais predominante no lado direito independente do sexo ou idade e apresenta melhores resultados quando iniciados antes de um mês de vida, levando o tratamento a ter uma menor duração.
-------------------------	--	---------------------------	---	--	--

(CARENZIO,	Avaliar os	Estudo	Foram avaliados 50	O manejo fisioterapêutico incluiu	Todos, exceto um dos
------------	------------	--------	--------------------	-----------------------------------	----------------------

2015)	resultados da longitudinal fisioterapia em bebês com torcicolo muscular congenito tratados pelos pais usando um programa de exercícios em casa ou por um fisioterapeuta	lactentes, sendo 16 meninas e 34 meninos.	alongamento passivo do ECM e posicionamento da cabeça. Foram realizados 30 minutos de fisioterapia por dia até a alta.	bebês no estudo obtiveram resolução completa dos sintomas de TC. Todos os bebês foram diagnosticados precocemente e tratados, seja no ambulatório ou em casa, por volta de dois meses e meio.
-------	--	--	---	---

4. DISCUSSÃO

Segundo os autores, o TC é uma alteração musculo-esquelética que afeta principalmente o músculo esternocleidomastoideo e os pacientes portadores apresentam uma inclinação da cabeça ipsilateral a contratura e rotação cervical para o lado contralateral. Ambos os autores utilizam a fisioterapia como o tratamento principal em comum.

De acordo com os resultados apresentados, os autores apresentaram diferenças na forma de intervenção. PAGNOSSIM et al., 2008 utilizou uma forma de tratamento intensivo no qual os pacientes foram submetidos a tratamentos fisioterapêuticos diários que consistiam em analgesia com calor superficial local, massoterapia e alongamentos para o ECM, com a criança em decúbito dorsal., onde a família foi instruída a realizar em suas próprias casas e o fisioterapeuta acompanhou o paciente em encontros semanais ou quinzenais. Utilizou também a forma de tratamento mínimo, onde o fisioterapeuta acompanhou o paciente semanalmente ou quinzenalmente, neste caso a família não pode comparecer com frequência ao ambulatório para ser instruído ao tratamento domiciliar. Os dois tratamentos em si se constituíram em aplicação de calor superficial onde ocorre uma vasodilatação da região e analgesia, massoterapia e alongamento do musculo ECM, proporcionando uma flexibilidade maior para a região e diminuindo o risco de dores.

Das duas formas de tratamento, o intensivo apresenta melhores resultados que o tratamento mínimo pelo fato de que está sendo melhor assistido e sendo mais vezes executado. O ganho que se tem no tratamento mínimo é tão bom quanto o intensivo, porém pode ser perdido antes menos de cumprir o objetivo final esperado, isso quando é realizado a cada quinze dias, como mostra PAGNOSSIM ET AL., 2008.

Já Hu 2017 e CARENZIO 2015 utilizaram como tratamento o posicionamento de cabeça e pescoço, alongamento passivo e massagens. O que diferenciou os dois foi que Hu 2017 acompanhou o desenvolvimento da musculatura durante o tratamento fisioterapêutico utilizando o ultrassom e seu objetivo era observar se haveria aumento ou diminuição da fibrose com o tratamento.

Segundo AYALA et al., 2010, o alongamento é uma manobra utilizada para aumentar o comprimento de estruturas musculares que estão encurtadas, melhorar a mobilidade dos tecidos e a extensibilidade de tendões. Também é vista como atividade preparatória para treinamentos e aquecimento na parte inicial da atividade física. Na fisioterapia é utilizado até mesmo para melhora na amplitude de movimento e ganho de função após períodos de imobilização e trauma.

Já a massagem terapêutica é utilizada para alívio de dores e melhora da tensão muscular, promove relaxamento, ampliação da nutrição e oxigenação tecidual pelo aumento do aporte sanguíneo na região, favorecendo os posicionamentos, mobilidade diminuída por ações musculares (SIMÃO et al., 2021).

O autor Song 2021 concorda que o alongamento passivo tem resultados satisfatórios em crianças com menos de 1 ano de idade, porém, observou que os bebês de 3 a 4 meses de idade choram bastante durante o tratamento dificultando assim o progresso. Em seu estudo, dividiu em 3 seu grupo de pacientes e fez a comparação da eficácia de três tratamentos, sendo eles o tratamento de movimento ativo ou ativo assistido, alongamento passivo e termoterapia. O alongamento ativo ou ativo assistido entra com o objetivo de estimular a criança a realizar o movimento através de estímulos visuais ou sonoros, uma vez que não é realizado o arco de movimento esperado, o alongamento passivo consegue auxiliar. A termoterapia pode ajudar em qualquer um dos tipos de alongamento, proporcionando o relaxamento da musculatura afetada.

PETRONIC 2010 avaliou se o TC é predominante no lado direito ou esquerdo em ambos os sexos e faixa etária, e utilizou como tratamento a eletroterapia, termoterapia e cinesioterapia

Nos 5 estudos os autores obtiveram resultados satisfatórios e utilizaram técnicas em comum em seus tratamentos que foram o alongamento e o calor, nota-se que a associação dos tratamentos se complementa, enquanto o calor promove uma vasodilatação e um relaxamento da musculatura o alongamento

ganha flexibilidade da mesma região, auxiliando assim na melhora da contratura do ECM.

Além dos alongamentos, termoterapia e massagens terapêuticas também é bastante utilizado o reposicionamento de cabeça e pescoço, devido ao encurtamento a criança prefere ficar sempre em posições mais confortáveis, ou seja, a favor ao encurtamento, esse reposicionamento vai auxiliar principalmente no alongamento da musculatura.

Todas as intervenções realizadas têm um melhor resultado se iniciadas o mais breve possível, pois assim consegue-se evitar um aumento grave da rigidez, aparecimento de nódulos e fibroses. Sendo assim, os achados bibliográficos mostram que a fisioterapia pode apresentar resultados satisfatórios no torcicolo congênito.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as referencias utilizadas neste estudo, pode-se concluir que a fisioterapia é eficaz no tratamento do torcicolo congênito, independente se está associada ou não a outra forma de tratamento. O objetivo principal era mostrar a efetividade do tratamento, podendo assim, prevenir intervenções cirúrgicas já que temos meios menos invasivos para a resolução da doença.

6. BIBLIOGRAFIA

AYALA, T. et al. **Artigo de revisão Princípios Fisiológicos do Aquecimento e Alongamento Muscular na Atividade Esportiva Physiological Principles of Warm-Up and Muscle Stretching on Sports Activities**Rev Bras Med Esporte. [s.l: s.n.].

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. DE A.; MACEDO, M. O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. Gestão e Sociedade, v. 5, n. 11, p. 121, 2011. FILHO, M.F.A.C. et al. Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças deParkinson e deAlzheimer: uma revisão de literatura. Rev Bras Neurol. 55(2):17-32,2019.

G. CARENZIO, E. C. I. M. C. T. M. B. M. B. E. D. T. Early rehabilitation treatment in newborns with congenital muscular torticollisly. **EUROPEAN JOURNAL OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE**, 2015.

HIGGINS, J. et al. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. . Disponívelem: . Acesso em: 15 abri. 2022.

HU, C.-F. et al. Longitudinal follow-up of muscle echotexture in infants with congenital muscular torticollis. 2017.

MOHER, D. et al. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. PLoS Medicine, v. 6, n. 7, p. 1–6, 2009.

PAGNOSSIM, L. Z. et al. **Torcicolo congênito: avaliação de dois tratamentos fisioterapêuticos Congenital torticollis: evaluation of two physiotherapeutic approaches**. [s.l: s.n.].

PETRONIC, I. et al. **M I N E R V A M E D I C A C O P Y R I G H T Congenital muscular torticollis in children: distribution, treatment duration and outcome**EUROPEAN JOURNAL OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE. [s.l: s.n.].

SIMÃO, S. et al. Immediate effect of quick massage on muscle tension and pressure pain threshold. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 4, n. 3, 202.1.

SONG, S.; HWANG, W.; LEE, S. Effect of physical therapy intervention on thickness and ratio of the sternocleidomastoid muscle and head rotation angle

in infants with congenital muscular torticollis. **Medicine (United States)**, v. 100,
n. 33, 20 ago. 2021