

Saúde

Revista Brasileira de

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 7, 2025

... ARTIGO 5

Data de Aceite: 15/10/2025

AVALIAÇÃO E TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA PACIENTES DE TORCICOLO MUSCULAR CONGÊNITO NA PEDIATRIA

Carlos Augusto Dos Santos Ferreira

Ana Paula Sales De Barros

Laianny Mikaelly Ferrari Braga

Priscila Souza Schreiber

Paulo Victor Dos Santos Oliveira



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: Introdução: O presente trabalho aborda o torcicolo muscular congênito como uma abordagem terapêutica complementar na qual a maior parte ocorre no período neonatal ou em lactantes, mas pode ocorrer também na fase da infância onde a cabeça fica inclinada para o lado do músculo afetado e rodada para o lado oposto, a revista foi fundamentada em uma revisão bibliográfica, com o objetivo de compreender o panorama científico sobre essa intervenção no contexto da fisioterapia na pediatria. **Objetivos:** Avaliar a evolução clínica e a eficácia do tratamento do torcicolo muscular congênito, e a importância do diagnóstico precoce. **Avaliação fisioterapêutica:** trata-se de como o profissional consegue descobrir se é um torcicolo congênito e qual o grau ele se encontra para dar início ao tratamento. **Tratamentos:** O tratamento realizado por exercícios de fortalecimento e de alongamento e em caso de adultos o tratamento também pode ser ampliado com alguns outros métodos fisioterapêuticos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com a coleta de dados realizados por pesquisas em artigos científicos. **Conclusão:** O diagnóstico precoce do torcicolo muscular congênito é fundamental para o sucesso terapêutico.

Palavras – chave: torcicolo congênito/torcicolo muscular/torcicolo muscular congênito e torcicolo muscular fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O torcicolo muscular congênito é a terceira causa mais frequente de anomalia musculoesquelética congênita.

O torcicolo muscular congênito (TMC) trata-se de uma contratura unilate-

ral onde ocorre no músculo esternocleidomastoideo a maior parte ocorre no período neonatal ou em lactantes, mas pode ocorrer também na fase da infância em crianças onde a cabeça fica inclinada para o lado do músculo afetado e rodada para o lado oposto.

A algumas hipóteses relativas onde a etiologia da condição está relacionada ao tocotraumatismo cervical, à isquemia arterial com hipofluxo sanguíneo para o esternocleidomastoideo à obstrução venosa do esternocleidomastoideo, ao mal posicionamento intrauterino e à hereditariedade.

Para obter um diagnóstico é realizado umas observações observando-se as limitações dos movimentos do pescoço, a elevação do ombro do lado do músculo contraturado e a posição da cabeça em inclinação ipsilateral e rotação contralateral o nódulo pode ser detectado no decorrer de 10 a 14 dias após o nascimento e pode crescer durante duas a quatro semanas, até atingir o tamanho aproximado de uma amêndoa, quando então começa a regredir e pode desaparecer completamente até o oitavo mês de vida.

A importância de ter o diagnóstico precoce é que com o tratamento inicial desde os primeiros 6 meses de vida a chance de melhor resultado e de 90 a 95% de melhora quando o tratamento fisioterapêutico ocorre tardiamente apresentam algumas complicações podendo levar esse paciente a ter outras series de doenças como escolioses cervicais ou torácicas além de sentir dores crônicas.

Uma vez feito o diagnóstico e iniciado programa fisioterapêutico, existe a necessidade de complementar o tratamento com cuidados domiciliares, pois a realização

diária e constante dos exercícios melhora o TMC. Os pais devem ser orientados e encorajados a participar, realizando os exercícios propostos, e a quantidade de sessões pode influenciar o tempo de resolução da doença. Assim, o tratamento intensivo pode ter melhor resolução e durar menos tempo.

Acredita-se que a principal causa seja a deformação intrauterina, que frequentemente ocorre em situações associadas à limitação do espaço intrauterino, como em primeiras gestações, diminuição do volume de líquido amniótico ou síndrome de compressão uterina. Outras causas de torcicolo congênito incluem deformação posicional, anomalias vertebrais, fusão atlanto-occipital unilateral, síndrome de Klippel-Feil, ausência unilateral do músculo esternocleidomastoídeo e pterígio do pescoço. A forma mais comum de torcicolo na infância é o torcicolo muscular congênito, caracterizado por anormalidades do músculo esternocleidomastoídeo. O torcicolo muscular congênito ocorre em 1 a 2% da população.

O torcicolo adquirido geralmente se manifesta entre 5 e 12 anos de idade, mas pode se manifestar a qualquer momento. O torcicolo adquirido pode ser secundário a diversas etiologias, com consequências que variam de insignificantes a fatais. O tratamento do torcicolo adquirido concentra-se no tratamento da etiologia subjacente.

De acordo com o artigo científico BVS foi realizado um estudo retrospectivo onde ocorreu no hospital infantil Antônio Maria na região cubana em janeiro de 2017 foi realizado em crianças menores de 5 anos sendo o resultado de 24 crianças contendo o (TCM) notou-se que o sexo masculino obteve a maior porcentagem sendo (62,5%).

OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS

Analisar as intervenções fisioterapêuticas aplicadas ao paciente com torcicolo congênito.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Melhorar a postura e a simetria da cervical

Fortalecer o musculo do ECOM

Observar a amplitude do movimento cervical

Analisar o desenvolvimento do recém nascido

METODOLOGIA

Foi realizado estudos por meio de pesquisas em artigos científicos onde foram 5 apenas excluídos pois falavam da fase pós operatória e o nosso objetivo e falar sobre o (TMC) é a importância de ter o laudo precoce e como abordar o caso do paciente e como dar início a tratamento, o estudo foi realizado tanto na linguagem portuguesa quanto na linguagem inglesa utilizando a opção traduzir.

Conclusão:

O torcicolo muscular congênito (TMC) representa uma condição musculoesquelética relevante na prática clínica pediátrica, dada sua alta prevalência e potencial de impacto no desenvolvimento motor e postural infantil. O reconhecimento precoce da alteração postural característica, associado à identificação do nódulo no músculo

esternocleidomastoideo e às limitações de movimento cervical, são fundamentais para um diagnóstico eficaz. A literatura e a prática clínica evidenciam que a **intervenção fisioterapêutica precoce, especialmente nos primeiros seis meses de vida**, está diretamente relacionada a desfechos positivos, com taxas de resolução superiores a 90%. O manejo clínico do TMC deve ser multiprofissional, com ênfase na **educação e no engajamento dos pais ou responsáveis**, que desempenham papel crucial na continuidade dos cuidados domiciliares. A não identificação ou o tratamento tardio do TMC pode resultar em complicações posturais importantes, como escolioses cervicais e torácicas, além de dor crônica e alterações funcionais persistentes. Portanto, reforça-se a importância de **protocolos de rastreio neonatal e vigilância em consultas de puericultura**, permitindo intervenções precoces e reduzindo a incidência de sequelas a longo prazo. Diante disso, destaca-se a necessidade de **sensibilização dos profissionais de saúde** e a ampliação do acesso a serviços de reabilitação infantil, como estratégias fundamentais para a promoção de um desenvolvimento motor adequado e melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos pelo TMC.

Referências

- <https://www.scielo.br/j/rpp/a/y97HdhF6H-JHZD8sX7VCmWZy/?lang=pt>
- https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=torcicolo+cong%C3%AAnito+&btnG=&lr=lang_pt#d=gs_qabs&t=1750819588362&u=%23p%3Dk-cbBabuxDRMJ
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549778/>
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-177229>
- <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2006.372881>
- <https://www.scielo.br/j/coluna/a/gk59dp7fBF-vWncmPZVrVGCw/?lang=en>
- <https://doi.org/10.1097/BCO.0000000000000046>
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-695659>
- <https://www.sidalc.net/search/Record/oai:scielo:S0871-34132009000100002/Description>
- <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/825>
- <https://bdigital.ufp.pt/entities/publication/2c8ca-660-e9cd-4b5b-901b-92c091c02bbd>
- <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=ae36a51784f6ee0b400bcedc-05144d1938e1a42d>
- https://books.google.com/books/about/Disfun%C3%A7%C3%A3o_Oral_em_Beb%C3%AAs_de_0_a_6_Mese.html?hl=pt-BR&id=IFxgEQAAQBAJ#v=onepage&q&f=false
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1441643>

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/110859060/812-libre.pdf?1706267218=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPerfil_clinico_e_epidemiologico_de_bebes.pdf&Expires=1750983577&Signature=BhGXJpgCpQImi~JnF8Zypbyt9PYwFJ4wYb20nuXIVYOFDbHpGeTw01BF7~xz-CK63mubdF5nizjmPkp61EW2ojPyL7kcEyqb0njsjqtwaiPAQU~Fy8eJIYvY5VAm8PT6uvoF44xrPAqMPxBQVA6LWbbF6CO3cC~Eno5LGhYsLdxQQQqCf-MekUBIS4YeYhFa1~85F9Em7FgvRRWl~e~dMZrCAp5Raw9HQwE7XktiONZ94GoCe7~phDj6IXN-d1BLNiavdx1~bvqMNUFc07ppzF7Ragnua-RGef7ZG2QBX-IZXPwId2WzM28iO8f-26BDjNCIK1tteLTfXNFgIsDH5A__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=ae36a51784f6ee-0b400bcedc05144d1938e1a42d>

https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=torcicolo+muscular&oq=#d=gs_qabs&t=1750980136040&u=%23p%3DwxiTF-Fo6w0sJ

https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0,5&qsp=2&q=torcicolo+muscular+fisioterapia&qst=bb#d=gs_qabs&t=1750980248023&u=%23p%3D9ZbF4-Y_ZEkJ

https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0,5&qsp=2&q=torcicolo+muscular+fisioterapia&qst=bb#d=gs_qabs&t=1750980309643&u=%23p%3DbGQxg_xt6AMJ

https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0,5&qsp=8&q=relev%C3%A2ncia+cl%C3%ADnica+torcicolo+muscular+cong%C3%AAnito&qst=br#d=gs_qabs&t=1750980548709&u=%23p%3DGVJbMuJ1biQJ

