

# INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TORCICOLO MUSCULAR CONGÊNITO SEGUNDO O MODELO CONCEPTUAL DA CIF

Ana Nunes<sup>1</sup>, Carla Pereira<sup>2</sup>

Licenciada em Fisioterapia pela Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias.<sup>1</sup>

Fisioterapeuta. Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde. Fisioterapeuta no Hospital Dona Estefânia. Professora na Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias – Instituto Politécnico de Castelo Branco.<sup>2</sup>

Correspondência para: [ritanunes0@gmail.com](mailto:ritanunes0@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

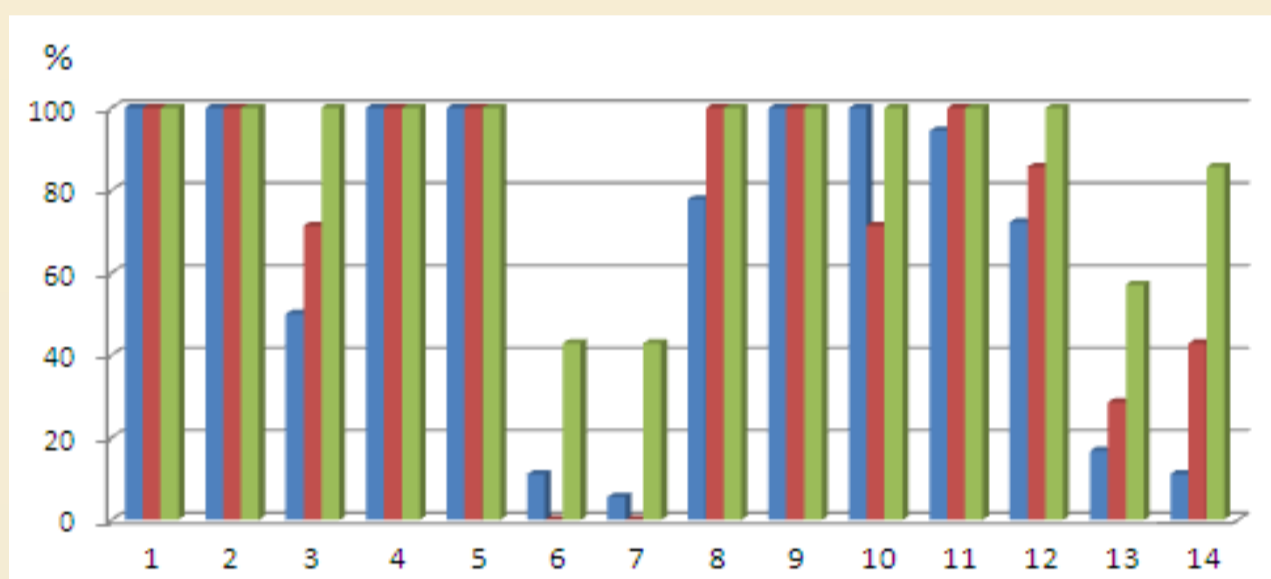
O torcicolo muscular congénito (TMC) é definido como uma contractura unilateral do músculo esternocleidomastoideu (ECM), que se manifesta geralmente no período neonatal ou em lactentes<sup>(1)</sup>, com uma incidência de 1 em 250 recém-nascidos<sup>(1, 2, 3)</sup>.

## OBJECTIVOS

1. Caracterizar a prática clínica dos fisioterapeutas em crianças com TMC;
2. Chegar a um consenso relativamente às intervenções utilizadas e resultados esperados no tratamento.

## RESULTADOS

As figuras 1 e 2 apresentam os resultados das intervenções utilizadas e dos resultados esperados dos três questionários.



**Figura 1.** Tipos de intervenções dos 3 questionários.

- |  |   |
|--|---|
| 1. Alongamento manual passivo do ECM                         | 9. Facilitação do desenvolvimento neuro-sensório-motor      |
| 2. Alongamento manual activo do ECM                          | 10. Promoção da interacção criança – família                |
| 3. Fortalecimento do ECM contra-lateral                      | 11. Adaptações habitacionais                                |
| 4. Técnicas de manuseio/posicionamento da cabeça do bebé     | 12. Promoção da inserção da criança no seu ambiente escolar |
| 5. Ensino aos cuidadores                                     | 13. Utilização de ligaduras funcionais                      |
| 6. Calor superficial local                                   | 14. Reeducação postural global                              |
| 7. Aplicação de ortóteses                                    |   |
| 8. Massagem/outras técnicas de mobilização dos tecidos moles |   |

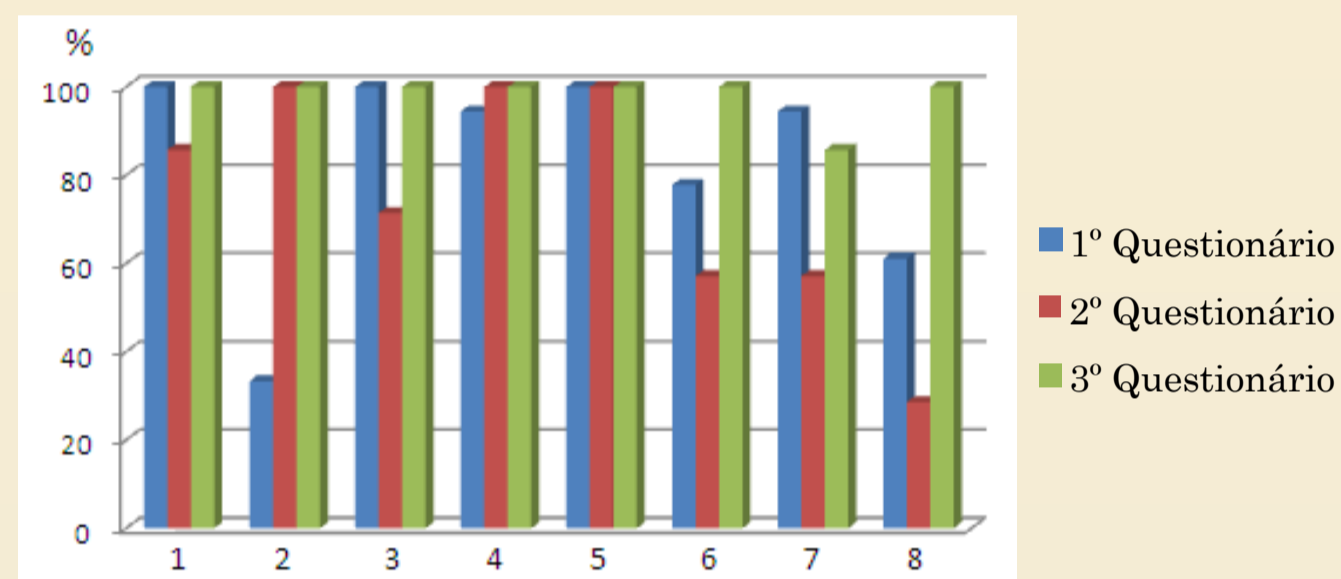
## METODOLOGIA

**Tipo de estudo:** descritivo e transversal.

**Amostra (de conveniência):** sete experts.

**Instrumento de recolha de dados:** três questionários.

**Procedimentos:** A recolha de dados foi feita através de um Painel de Delphi Modificado, técnica que permite alcançar um consenso relativamente a um tópico, através de uma série de questionários e feedback controlado entre um grupo de “*experts*”<sup>(4)</sup>.



**Figura 2.** Resultados esperados dos 3 questionários.

- |   |  |
|---|--|
| 1. Simetria das amplitudes de movimento passivas/activas do pescoço               | 5. Ganho de simetria em todas as posições funcionais |
| 2. Desaparecimento do nódulo fibrótico  | 6. Adequação do domicílio à situação da criança      |
| 3. Manutenção da cabeça na linha média  | 7. Melhor interacção entre a criança e a família     |
| 4. Aquisição de simetria nas competências do desenvolvimento neuro-sensório-motor |  |

DIMENSÕES DA CIF	INTERVENÇÕES UTILIZADAS	RESULTADOS ESPERADOS
<b>Estrutura</b>	- Alongamento manual passivo e activo do ECM; - Massagem/outras técnicas de mobilização dos tecidos moles.	- Simetria das amplitudes de movimento passivas/activas do pescoço; - Desaparecimento do nódulo fibrótico.
<b>Função</b>	- Fortalecimento do ECM contra-lateral; - Facilitação do desenvolvimento neuro-sensório-motor.	- Aquisição de simetria nas competências do desenvolvimento neuro-sensório-motor; - Ganho de simetria em todas as posições funcionais.
<b>Actividade / Participação</b>	- Técnicas de manuseio/posicionamento da cabeça do bebé; - Promoção da interacção entre a criança e família; - Promoção da inserção da criança no seu ambiente escolar;	- Manutenção da cabeça na linha média; - Inserção da criança no seu ambiente escolar.
<b>Factores Ambientais</b>	- Ensino aos cuidadores; - Adaptações habitacionais.	- Adequação do domicílio à situação da criança.

**Tabela 1** - Intervenções utilizadas e resultados esperados que obtiveram consenso, contextualizados segundo a Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF).

## CONCLUSÕES

É essencial que a situação da criança seja classificada segundo a CIF, para proporcionar uma linguagem padronizada e consequentemente uma prática clínica standard.

As intervenções consensuais devem estar sempre presentes num plano de tratamento, tendo em vista uma recuperação eficaz que englobe todas as dimensões da saúde, possibilitando assim que a criança venha a apresentar os resultados esperados.