

NOTA TÉCNICA: 5206

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude

COMARCA: Governador Valadares

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 01 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Osteopatia

DOENÇA(S) INFORMADA(S): M436

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Requerido como prova documental pela parte ré.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-55856

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005206

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Qual a formação necessária para a pratica do procedimento Osteopatia e qual a comprovação científica da eficácia e superioridade do procedimento dentre outros disponíveis.

R: Foge ao objetivo da nota técnica descrever sobre a formação de profissional fisioterapeuta. Da literatura consultada , no caso em tela, há indicação de fisioterapia e de outros profissionais de acordo com evolução do caso. Na literatura consultada não há descrição da necessidade de um profissional osteopata.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Congenital muscular torticollis: Management and prognosis (dados copilado Up to Date)

RESUMO E RECOMENDAÇÕES

- Torcicolo muscular congênito é uma deformidade postural do pescoço que geralmente é evidente por duas a quatro semanas de idade; é caracterizado

pela flexão lateral do pescoço (cabeça inclinada para um lado) e rotação do pescoço (queixo apontado para o lado oposto)

- Os objetivos do tratamento incluem a obtenção da posição da cabeça na linha média, postura simétrica e habilidades motoras brutas, prevenção/melhoria da assimetria craniofacial e resolução da amplitude de movimento cervical restrita. O início mais precoce do tratamento está associado ao aumento da eficácia e à menor duração da terapia.

- As decisões sobre encaminhamento para um fisioterapeuta e o momento do encaminhamento são individualizadas de acordo com a idade de início e a gravidade do torcicolo muscular congênito, a capacidade dos cuidadores de realizar alongamento passivo corretamente e a disponibilidade de um fisioterapeuta com experiência no tratamento de torcicolo muscular congênito.

- As indicações para encaminhamento para outros especialistas incluem plagiocefalia deformacional e/ou assimetria craniofacial, displasia do desenvolvimento do quadril, anormalidades da coluna cervical, anormalidades no exame ocular (por exemplo, movimentos extraoculares limitados nistagmo) e anormalidades no exame neurológico.

- As intervenções de primeira linha para torcicolo muscular congênito incluem uma combinação de mudanças de posicionamento e manuseio, adaptações ambientais e intervenções de fisioterapia para facilitar a amplitude de movimento passiva do pescoço, amplitude de movimento ativa do pescoço e tronco e desenvolvimento de postura, função e movimento simétricos.

Crianças em tratamento para torcicolo muscular congênito devem ser avaliadas em intervalos de duas a quatro semanas. A terapia bem-sucedida resulta na posição da cabeça na linha média e na amplitude total de movimento ativo e passivo do pescoço. Nós encaminhamos os bebês para fisioterapia ambulatorial se o regime domiciliar não for bem-sucedido após quatro a seis semanas.

- Outras causas de torcicolo devem ser consideradas (ou reconsideradas) (tabela 1) em crianças com torcicolo muscular congênito que não melhorou após seis meses de intervenções de primeira linha. A avaliação adicional de tal problema depende dos achados clínicos associados e pode incluir encaminhamento (por exemplo, para uma equipe craniofacial) ou estudos de imagem (por exemplo, radiografias da coluna cervical). (Veja 'Avaliação' acima e "Torcicolo muscular congênito: características clínicas e diagnóstico", seção sobre 'Diagnóstico diferencial'.)

- Sugerimos encaminhamento a um cirurgião ortopédico pediátrico ou cirurgião pediátrico experiente no tratamento de torcicolo muscular congênito em vez de injeções de toxina botulínica para crianças com torcicolo muscular congênito que tenham de 6 a 12 meses de idade e continuem a ter amplitude de movimento limitada do pescoço (ou seja, déficit na rotação de $>15^\circ$) ou plagiocéfalia clinicamente significativa ou assimetria facial (Grau 2C). (Veja 'Cirurgia' acima e 'Toxina botulínica' acima.)

- A maioria dos casos de torcicolo muscular congênito se resolve com intervenções de primeira linha. O prognóstico é afetado pela idade no início do tratamento e pelo tipo e gravidade do torcicolo muscular congênito.

Fisioterapia — As decisões sobre encaminhamento para um fisioterapeuta e o momento do encaminhamento são individualizadas de acordo com a idade de início e a gravidade da torcicolo muscular congênito, a capacidade dos cuidadores de realizar alongamento passivo corretamente e a disponibilidade de um fisioterapeuta com experiência no tratamento de torcicolo muscular congênito. O fisioterapeuta pode instruir os cuidadores a realizar os exercícios de alongamento com segurança e eficácia e/ou fornecer fisioterapia e avaliação contínuas [10]

Nós encaminhamos os casos para fisioterapia ambulatorial se o regime domiciliar não for bem-sucedido após quatro a seis semanas.

Indicações adicionais para encaminhamento a um fisioterapeuta em um bebê ou criança pequena com torcicolo muscular congênito incluem:

- Instrução ou reforço de técnicas adequadas para exercícios de alongamento passivo
- Formas mais graves de torcicolo (por exemplo, tumor esteroide mastoideo [SCM], restrição de mais de 30° na rotação cervical (figura 1))
- Idade >3 meses no início da intervenção
- Necessidade de intervenções adjuvantes (veja 'Intervenções adjuvantes' abaixo)

- Assimetrias associadas ou atrasos motores que requerem tratamento adicional (por exemplo, plagiocefalia deformacional, metatarso aduto, paralisia do ple

A diretriz de prática clínica da American Physical Therapy Association sugere que todos os bebês com torcicolo muscular congênito sejam encaminhados a um fisioterapeuta [3]. Em um estudo piloto randomizado em 20 bebês com torcicolo muscular congênito, a postura simétrica da cabeça foi alcançada mais cedo quando os exercícios de alongamento foram realizados por um fisioterapeuta experiente do que por cuidadores [11]. No entanto, estudos adicionais são necessários para confirmar essas descobertas.

Outros especialistas — Indicações para encaminhamento a outros especialistas pediátricos incluem:

- Plagiocefalia deformacional e/ou assimetria craniofacial (encaminhe para uma equipe craniofacial)
- Displasia do desenvolvimento do quadril ou anormalidades da coluna cervical (encaminhe para um cirurgião ortopédico)
- Movimento limitado dos músculos extraoculares, nistagmo ou outra anormalidade no exame ocular (encaminhe para oftalmologia)

- Anormalidades no exame neurológico, incluindo macrocefalia, paralisia do nervo craniano, tônus ou força anormais (encaminhe para neurologia)
- Cisto SCM (encaminhe para um cirurgião pediátrico)

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ A fisioterapia está bem indicado no caso em tela
- ✓ Na literatura consultada não está descrito a necessidade de um osteopata
- ✓ O tratamento deve ser realizado com profissionais que tenham conhecimentos adequados para doença e idade do paciente

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ UP TO DATE Charles G Macias, MD, MPH **SECTION EDITOR:** William A Phillips, MD **DEPUTY EDITOR:** [Diane Blake, MD](#) **Contributor Disclosures** All topics are updated as new evidence becomes available and our peer review process is complete. Literature review current through: **Sep 2024**. This topic last updated: **Mar 05, 2024**.

VI – DATA: 23/10/2024

NATJUS/TJMG

