



CURSO DE FISIOTERAPIA

THAANE QUIRINO NOGUEIRA PRATTS

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TORCICOLO MUSCULAR
CONGÊNITO: REVISÃO DE LITERATURA**

Cuiabá/MT

2026

CURSO DE FISIOTERAPIA

THAANE QUIRINO NOGUEIRA PRATTS

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TORCICOLO MUSCULAR
CONGÊNITO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Ensino da Faculdade FASIPE de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Claudiedja Oliveira Alves Vales.

Cuiabá/MT

2026

THAANE QUIRINO NOGUEIRA PRATTS

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TORCICOLO MUSCULAR
CONGÊNITO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Fisioterapia – da Faculdade FASIFE de Mato Grosso, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 23/06/2026.

Claudiedja Oliveira Alves Vales
Professora orientadora
Departamento de Fisioterapia – FASIFE

Ana Maria Soares Addor
Professora avaliadora
Departamento de Fisioterapia – FASIFE

Antônio Carlos
Professor avaliador
Departamento de Fisioterapia – FASIFE

Ana Maria Soares Addor
Professora avaliadora
Departamento de Fisioterapia – FASIFE
Coordenadora do Curso de Fisioterapia

Cuiabá/MT

2026

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sua presença constante, pela força e pela sabedoria concedidas nos momentos de dúvida e dificuldade. Sou grata pela condução e pelo aprendizado, que me sustentaram ao longo desta trajetória acadêmica e pessoal.

Agradeço, igualmente, à minha família, base de apoio, incentivo e amor incondicional, cuja compreensão e paciência foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Minha gratidão estende-se aos professores, pela convivência, pelos ensinamentos compartilhados e pela contribuição para minha formação profissional e humana.

Expresso especial reconhecimento à professora orientadora, Dra. Claudiedja Oliveira Alves Vales, pela orientação atenta, pela disponibilidade e pelo compromisso com o desenvolvimento deste estudo, sendo referência de profissionalismo e dedicação.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão desta etapa, deixando marcas importantes em minha trajetória acadêmica.

PRATTS, Thaane Quirino Nogueira. Abordagem fisioterapêutica no torcicolo muscular congênito: revisão de literatura. 2026. 32 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade FASIPE de Mato Grosso.

RESUMO

O Torcicolo Muscular Congênito (TMC) constitui uma condição musculoesquelética que acomete recém-nascidos e lactentes, caracterizada pela retração unilateral do músculo esternocleidomastoideo, resultando em inclinação lateral da cabeça associada à rotação contralateral, podendo estar relacionado a fatores como restrição intrauterina, traumas durante o parto ou alterações posturais adquiridas. A ausência de tratamento precoce pode ocasionar plagiocefalia posicional, assimetrias craniofaciais e prejuízos no desenvolvimento motor da criança. A fisioterapia é considerada a principal forma de tratamento conservador para o TMC, sendo descritas na literatura diferentes abordagens terapêuticas, entre elas, alongamentos passivos, mobilizações manuais, exercícios de fortalecimento, orientações posturais, estimulação domiciliar, *kinesiotaping* e recursos eletroterapêuticos. O presente estudo teve como objetivo analisar as principais técnicas fisioterapêuticas utilizadas no manejo do torcicolo muscular congênito, bem como discutir as consequências decorrentes da ausência de intervenção precoce. Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, desenvolvida por meio de revisão de literatura em artigos científicos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2018 e 2025, disponíveis nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram incluídos estudos que abordaram intervenções fisioterapêuticas aplicadas ao TMC e excluídas publicações sem relação direta com o tema proposto. Os resultados encontrados na literatura indicam que a intervenção fisioterapêutica precoce apresenta elevada eficácia na recuperação da amplitude de movimento cervical, na prevenção de deformidades craniofaciais e na redução do tempo de tratamento, sendo considerada essencial para o prognóstico funcional. Observa-se ainda que a participação dos cuidadores no tratamento domiciliar potencializa os resultados terapêuticos. Conclui-se que a fisioterapia desempenha um papel fundamental no manejo do TMC, especialmente quando iniciada nos primeiros meses de vida, contribuindo para a recuperação funcional, prevenção de complicações e melhora do desenvolvimento motor infantil.

Palavras-chave: Desenvolvimento motor; Fisioterapia pediátrica; Reabilitação infantil; Torcicolo Muscular Congênito.

PRATTS, Thaane Quirino Nogueira. Physiotherapeutic Approach to Congenital Muscular Torticollis: Literature Review. 2026. 32 pages. Course Conclusion Work – FASIPE College of Mato Grosso.

ABSTRACT

Congenital Muscular Torticollis (CMT) is a musculoskeletal condition that affects newborns and infants, characterized by unilateral shortening of the sternocleidomastoid muscle, resulting in lateral head tilt associated with contralateral rotation. It may be related to factors such as intrauterine constraint, birth trauma, or acquired postural alterations. The absence of early treatment may lead to positional plagiocephaly, craniofacial asymmetries, and impairments in the child's motor development. Physical therapy is considered the primary form of conservative treatment for CMT, and the literature describes various therapeutic approaches, including passive stretching, manual mobilization, strengthening exercises, postural guidance, home-based stimulation, *kinesiotaping*, and electrotherapeutic resources. This study aimed to analyze the main physical therapy techniques used in the management of congenital muscular torticollis, as well as to discuss the consequences of the absence of early intervention. This is a bibliographic study conducted through a literature review of national and international scientific articles published between 2018 and 2025, available in PubMed, SciELO, and Google Scholar databases. Studies addressing physical therapy interventions applied to CMT were included, while publications not directly related to the proposed theme were excluded. The results found in the literature indicate that early physical therapy intervention is highly effective in restoring cervical range of motion, preventing craniofacial deformities, and reducing treatment duration, being considered essential for functional prognosis. It is also observed that caregiver participation in home-based treatment enhances therapeutic outcomes. It is concluded that physical therapy plays a fundamental role in the management of CMT, especially when initiated in the first months of life, contributing to functional recovery, prevention of complications, and improvement in child motor development.

Keywords: Motor development; Pediatric physical therapy; Child rehabilitation; Congenital muscular torticollis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

ECM – Esternocleidomastoideo

Hz – Hertz (unidade de frequência)

MENS – Microcorrente Elétrica Neuromuscular

MeSH – *Medical Subject Headings*

PEDro – *Physiotherapy Evidence Database*

PubMed – *Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

RPG – Reeducação Postural Global

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

TMC – Torcicolo Muscular Congênito

μA – Microampère (unidade de corrente elétrica)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Problematização	9
1.2 Justificativa	9
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo Geral.....	11
1.3.2 Objetivos Específicos.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 Torcicolo Muscular Congênito	11
2.2 Diagnóstico clínico.....	13
2.3 Epidemiologia	13
2.4 Atuação fisioterapêutica	14
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
3.1 Tipo de pesquisa	17
3.2 Coleta de dados.....	17
3.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1 INTRODUÇÃO

O Torcicolo Muscular Congênito (TMC) é uma condição musculoesquelética caracterizada pela retração unilateral do músculo esternocleidomastoideo, resultando em inclinação lateral da cabeça e rotação contralateral. Ele acomete recém-nascidos e lactentes, sendo frequentemente associado a alguns fatores, como restrição intrauterina, traumas no parto ou alterações posturais adquiridas. Quando não tratado precocemente, o TMC pode ocasionar plagiocefalia posicional e assimetrias craniofaciais, que comprometem o desenvolvimento global da criança (Hernández-Dinza; Martínez, 2022; Botelho *et al.*, 2024).

O diagnóstico precoce é fundamental para reduzir sequelas funcionais e ortopédicas. Estudos apontam que a avaliação clínica deve considerar a amplitude de movimento cervical, palpação do esternocleidomastoideo e análise postural, podendo ser complementada por ultrassonografia em casos mais graves. Nesse sentido, as evidências sinalizam que a ausência de tratamento adequado pode resultar em limitações persistentes de mobilidade e necessidade de intervenção cirúrgica em fases posteriores (Rodríguez-Huguet *et al.*, 2024; Song; Wonjeong; Seungwon, 2021).

Ademais, a fisioterapia é considerada o tratamento de primeira escolha para o TMC. As principais técnicas relatadas incluem alongamentos passivos, mobilizações manuais, exercícios de fortalecimento, orientações posturais e, em alguns casos, o uso de *kinesiotaping* ou recursos eletroterapêuticos. Revisões sistemáticas recentes reforçam a eficácia do alongamento cervical associado à mobilização manual como conduta de maior evidência clínica (Trujillo-Castro *et al.*, 2022; Rodríguez-Huguet *et al.*, 2024).

Nos últimos anos, novas estratégias fisioterapêuticas vêm sendo investigadas, como liberação miofascial, RPG, microcorrente e técnicas manuais cranianas. Embora promissoras, essas abordagens ainda apresentam nível moderado de evidência e necessitam de estudos clínicos controlados de maior assertividade para consolidação. Ainda assim, estudos de caso têm mostrado benefícios importantes em ganho de amplitude de movimento e melhora postural em adolescentes com TMC (Aquino, 2023; Araujo *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante refere-se à associação do TMC com a plagiocefalia

posicional. Nessas situações, além da fisioterapia, recomenda-se o uso de órteses cranianas em casos específicos. Os relatos clínicos indicam uma melhora significativa da simetria craniana quando a intervenção fisioterapêutica é combinada ao uso de capacetes ortóticos, o que reforça a necessidade de condutas integradas (Botelho *et al.*, 2024; Ellwood; Draper-Rodi; Carnes, 2020).

Destaca-se ainda a importância da intervenção fisioterapêutica precoce, idealmente antes dos três meses de idade. Nesse sentido, a prática baseada em evidências recomenda não apenas a aplicação de técnicas manuais, mas também a capacitação dos pais e cuidadores para a realização de exercícios em domicílio, o que amplia a efetividade do tratamento (Desai; Sharath, 2024; American Physical Therapy Association, 2024).

1.1 Problemática

Nesse sentido, a problemática que orientou este estudo consistiu em compreender quais técnicas fisioterapêuticas apresentam maior eficácia no manejo do TMC e quais as consequências da ausência do tratamento fisioterapêutico.

1.2 Justificativa

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de aprofundamento teórico acerca do TMC, cuja condição é frequentemente observada na prática clínica pediátrica e que exige intervenções fisioterapêuticas específicas para prevenir complicações funcionais e ortopédicas.

O estudo sistematizado das técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento do TMC permitiu identificar condutas respaldadas por evidências científicas, contribuindo para a atualização da prática profissional e para a tomada de decisão clínica baseada em conhecimento técnico. Além disso, compreender as consequências decorrentes da ausência de tratamento precoce possibilita ampliar a discussão sobre a importância do diagnóstico oportuno e da intervenção fisioterapêutica adequada.

Em complemento, a literatura tem demonstrado que o atraso na intervenção pode implicar em maior número de sessões, custos elevados e até necessidade de procedimentos cirúrgicos corretivos, reforçando a importância da atuação

fisioterapêutica precoce (Knudsen; Jacobson; Kaplan, 2020; Vinõlo-Gil *et al.*, 2021).

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

- Analisar as técnicas fisioterapêuticas utilizadas no manejo do Torcicolo Muscular Congênito (TMC).

1.3.2 Específicos

- Definir o TMC.
- Identificar as técnicas fisioterapêuticas com maiores evidências utilizadas no TMC.
- Descrever as complicações decorrentes da ausência de intervenção fisioterapêutica precoce.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A compreensão do TMC requer a análise de seus aspectos conceituais, clínicos, diagnósticos e terapêuticos, uma vez que se trata de uma condição musculoesquelética que pode repercutir no desenvolvimento motor e postural da criança. A literatura científica descreve diferentes abordagens para o diagnóstico e tratamento dessa alteração, destacando a importância da intervenção fisioterapêutica precoce para a prevenção de complicações.

Diante desse contexto, neste tópico, são apresentados os principais conceitos relacionados ao TMC, incluindo sua definição, seus critérios diagnósticos, seus aspectos epidemiológicos e suas formas de tratamento, com base em estudos científicos publicados sobre o tema.

2.1 Torcicolo Muscular Congênito

O TMC é uma alteração musculoesquelética de início neonatal caracterizada pelo encurtamento unilateral do músculo esternocleidomastoideo (ECM) (Figura 1). Essa condição leva à postura típica de inclinação lateral da cabeça para o lado afetado e rotação do mento para o lado oposto, sendo perceptível nos primeiros meses de vida (Hernández-Dinza; Martínez, 2022).

Figura 1 – Representação de criança com músculo contraído



Fonte: CIPERJ.

A etiologia do TMC envolve múltiplos fatores, dentre os quais a restrição intrauterina, os traumas mecânicos durante o parto e o posicionamento inadequado no período neonatal. Esses fatores podem ocasionar lesão muscular ou isquemia parcial do ECM, favorecendo fibrose e retração (Song; Wonjeong; Seungwon, 2021).

De acordo com Trujillo-Castro *et al.* (2022), em muitos casos, observa-se a presença de uma tumefação fusiforme no corpo do ECM, popularmente conhecida como tumor esternocleidomastoideo. Trata-se, segundo os autores, de uma lesão benigna decorrente de alterações no tecido conjuntivo muscular, que tende a regredir espontaneamente, mas pode evoluir para um encurtamento permanente se não houver acompanhamento clínico.

Botelho *et al.* (2024) complementam sinalizando que, embora a alteração seja localizada, suas repercussões podem comprometer o crescimento e o desenvolvimento global da criança. Isso porque a posição viciosa mantida pode predispor a deformidades cranianas, como a plagiocefalia posicional, além de gerar assimetrias faciais e alterações posturais compensatórias ao longo do desenvolvimento motor.

Do ponto de vista fisiopatológico, o TMC resulta de alterações estruturais no esternocleidomastoideo, caracterizadas por fibrose progressiva, redução da extensibilidade muscular e comprometimento do padrão de crescimento das fibras musculares. Estudos por ultrassonografia demonstram um aumento da espessura do músculo acometido e uma redução da ecogenicidade em fases iniciais, evoluindo para maior densidade tecidual nos quadros crônicos (Song; Wonjeong; Seungwon, 2021; Rodríguez-Huguet *et al.*, 2024).

Já do ponto de vista clínico e científico, o TMC é uma das afecções musculoesqueléticas congênitas mais estudadas em pediatria (Trujillo-Castro *et al.*, 2022). Sua prevalência gera um impacto funcional e repercussões estéticas, tornando a condição relevante tanto para o campo da pesquisa quanto para a prática assistencial em saúde infantil (Rodríguez-Huguet *et al.*, 2024).

Clinicamente, o TMC apresenta diferentes graus de severidade, que variam desde restrições leves de mobilidade até deformidades estruturais importantes. A literatura descreve três formas principais: postural, muscular e pseudotumoral. A forma pseudotumoral está associada a um maior risco de sequelas craniofaciais e necessidade de intervenção mais prolongada (Hernández-Dinza; Martínez, 2022; Trujillo-Castro *et al.*, 2022).

Essas características reforçam que o TMC não deve ser compreendido apenas como uma alteração localizada do músculo esternocleidomastoideo, mas como uma condição que pode repercutir de forma ampla no desenvolvimento infantil, de modo que conhecer seus aspectos conceituais e etiológicos constitui a base para o entendimento dos critérios diagnósticos, os quais serão abordados no tópico seguinte.

2.2 Diagnóstico clínico

O diagnóstico do TMC é predominantemente clínico, baseado na avaliação da amplitude de movimento cervical, palpação do ECM e observação postural, sendo que a inclinação lateral da cabeça e a rotação contralateral são os principais sinais (Rodríguez-Huguet *et al.*, 2024).

De acordo com Song, Wonjeong e Seungwon (2021), a ultrassonografia tem se consolidado como recurso complementar em casos mais graves ou quando há suspeita de fibrose muscular, permitindo mensuração da espessura do ECM e diferenciação de outras causas de limitação cervical. Ademais, a avaliação clínica deve ainda considerar a presença de plagiocefalia posicional associada, já que a coexistência dessas condições requer protocolos terapêuticos combinados, incluindo fisioterapia e, em alguns casos, órteses cranianas (Ellwood; Draper-Rodi; Carnes, 2020).

Desai e Sharath (2024) complementam ao sinalizar que a sistematização diagnóstica possibilita identificar diferentes graus de severidade, o que orienta a escolha da intervenção fisioterapêutica e a necessidade de encaminhamento interdisciplinar. Ainda de acordo com os autores, crianças com mobilidade residual preservada irão responder melhor ao tratamento conservador, enquanto quadros mais rígidos podem evoluir para indicação cirúrgica.

Dessa forma, a avaliação diagnóstica adequada é fundamental para a definição da conduta terapêutica e para a prevenção de complicações funcionais. A compreensão da distribuição da condição na população infantil é apresentada a seguir, por meio da análise de seus aspectos epidemiológicos.

2.3 Epidemiologia

De acordo com Trujillo-Castro *et al.* (2022), o TMC é uma das alterações

musculoesqueléticas mais comuns em recém-nascidos, com prevalência estimada entre 0,3% e 2% dos nascidos vivos, refletindo, de acordo com os autores, as diferenças nos métodos diagnósticos e no acesso aos serviços de saúde. Os autores acrescentam que a variabilidade dos dados epidemiológicos decorre também da ausência de protocolos padronizados de diagnóstico em muitos países, o que dificulta estimativas precisas de incidência.

Para Hernández-Dinza e Martínez (2022), a incidência pode estar relacionada a fatores obstétricos, como partos prolongados, uso de fórceps ou apresentações pélvicas, ou, ainda, em alguns casos, a associação deve-se a malformações congênitas. Outro dado relevante se refere ao fato de que, do ponto de vista epidemiológico, o TMC tem apresentado predominância no sexo masculino e ocorre com maior frequência no lado direito do corpo (Rodríguez-Huguet *et al.*, 2024).

Os dados epidemiológicos evidenciam a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento adequado, cujos aspectos se relacionam diretamente com a definição das condutas terapêuticas utilizadas no manejo do TMC.

2.4 Atuação fisioterapêutica

A fisioterapia constitui a intervenção de primeira escolha no manejo do TMC, sendo capaz de restaurar a amplitude de movimento cervical e prevenir complicações funcionais e craniofaciais (American Physical Therapy Association, 2024). Assim, as condutas mais frequentemente aplicadas incluem alongamentos passivos do músculo esternocleidomastoideo, mobilizações manuais, fortalecimento da musculatura cervical, orientações posturais e estimulação em domicílio (American Physical Therapy Association, 2024).

Entre essas condutas, o alongamento cervical associado a técnicas manuais é descrito como a abordagem de maior efetividade, sustentada por revisões sistemáticas que apontam um alto nível de evidência clínica (Trujillo-Castro *et al.*, 2022; Rodríguez-Huguet *et al.*, 2024). A eficácia desses protocolos não depende apenas da aplicação profissional em ambiente terapêutico, mas também da participação ativa da família, de forma que a preparação de pais e cuidadores para executar exercícios em casa amplia a frequência da intervenção, potencializa resultados e reduz a duração total do tratamento (Desai; Sharath, 2024).

Nos últimos anos, diferentes técnicas complementares passaram a ser

exploradas como recursos auxiliares ao tratamento tradicional, dentre as quais a liberação miofascial, a Reeducação Postural Global (RPG), o *kinesiotaping* e as modalidades eletroterapêuticas (Aquino, 2023; Araújo *et al.*, 2025).

A liberação miofascial, quando aplicada pelo fisioterapeuta, busca reduzir tensões no tecido conjuntivo e promover maior mobilidade muscular (Araújo *et al.*, 2025). Já a RPG envolve o uso de posturas ativas e assistidas para promover o alongamento global das cadeias musculares. Assim, no contexto do TMC, o fisioterapeuta adapta as posturas ao estágio de desenvolvimento da criança, utilizando estímulos graduados para corrigir assimetrias posturais e favorecer o alinhamento cervical (Aquino, 2023).

O *kinesiotaping* é aplicado como recurso coadjuvante, utilizando fitas elásticas posicionadas estrategicamente para facilitar ou inibir a ação muscular, de modo que o fisioterapeuta pode aplicá-lo para auxiliar na manutenção do alongamento do esternocleidomastoideo e estimular padrões posturais adequados entre as sessões de fisioterapia (Araújo *et al.*, 2025).

As modalidades eletroterapêuticas, por sua vez, englobam recursos de baixa intensidade, como as microcorrentes, empregados para reduzir processos inflamatórios e auxiliar na regeneração tecidual, aplicados por aparelhos, como o *Neurodyn Esthetic* (que oferece microcorrente com intensidade de 10 a 990 μ A, modulação entre 1 e 500 Hz, polaridade alternada e tempo de até 60 minutos) e os dispositivos de Microcorrente Elétrica Neuromuscular (MENS) comercializados para uso clínico (Araújo *et al.*, 2025).

De acordo com os autores, sua aplicação no TMC ainda é restrita a casos específicos e depende da avaliação do fisioterapeuta, já que a evidência clínica disponível é considerada moderada e em desenvolvimento. Ademais, conforme sinalizado por Botelho *et al.* (2024), em situações em que o TMC se associa à plagiocefalia posicional, torna-se necessária uma abordagem integrada.

Além da fisioterapia, o uso de órteses cranianas pode ser recomendado em casos específicos, uma vez que evidências clínicas e relatos de caso têm demonstrado que a combinação entre exercícios fisioterapêuticos e capacetes ortóticos contribui para a melhora da simetria craniana e redução das assimetrias faciais (Botelho *et al.*, 2024).

O fator tempo emerge como determinante no prognóstico. A intervenção iniciada precocemente, preferencialmente antes dos três meses de vida, está

associada à evolução mais rápida, ao menor número de sessões e à redução significativa do risco de sequelas tardias cirúrgicas (Knudsen; Jacobson; Kaplan, 2020). Em contrapartida, os autores apontam que diagnósticos tardios tendem a demandar tratamentos prolongados, maiores custos familiares e maior probabilidade de indicação cirúrgica (Knudsen; Jacobson; Kaplan, 2020).

No que se refere à ausência de tratamento fisioterapêutico precoce no TMC, este aspecto está diretamente associado ao desenvolvimento de complicações musculoesqueléticas e craniofaciais. Entre as principais repercussões descritas na literatura, destacam-se a plagiocefalia posicional persistente, as assimetrias faciais, as escolioses cervicais secundárias, as limitações funcionais da mobilidade cervical e as alterações do padrão motor global da criança (Botelho *et al.*, 2024; Knudsen; Jacobson; Kaplan, 2020).

Além dos prejuízos estruturais, Desai e Sharath (2024) indicam repercussões no desenvolvimento psicomotor, com atrasos em marcos posturais, como controle cefálico, rolar e se sentar, sobretudo em casos não tratados nos primeiros meses de vida. Assim, em quadros tardios, verifica-se uma maior probabilidade de necessidade de intervenção cirúrgica corretiva, além de tratamentos fisioterapêuticos prolongados, com aumento significativo dos custos assistenciais e impacto funcional residual (Rodríguez-Huguet *et al.*, 2024; Knudsen; Jacobson; Kaplan, 2020).

Diante do exposto, verifica-se a existência de diferentes abordagens fisioterapêuticas utilizadas no manejo do TMC, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica adequada para a prevenção de complicações funcionais e estruturais.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de pesquisa

O presente trabalho caracterizou-se como uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa, elaborada com o propósito de analisar as principais técnicas fisioterapêuticas empregadas no manejo do Torcicolo Muscular Congênito (TMC) e identificar as consequências decorrentes da ausência de intervenção fisioterapêutica precoce.

A escolha pela revisão de literatura justificou-se pela necessidade de reunir, sistematizar e discutir as evidências científicas mais recentes sobre o tema, possibilitando a compreensão das condutas fisioterapêuticas de maior eficácia clínica, bem como das lacunas existentes na produção acadêmica da área.

3.2 Coleta de dados

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de fevereiro e junho de 2026, utilizando como fontes de informação artigos científicos disponíveis nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Para a realização das buscas, foram empregados descritores em português e em inglês, definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH).

Inicialmente, a busca foi realizada com o descritor “torcicolo muscular congênito”, sendo identificadas 78 publicações. Com a associação do descritor “fisioterapia pediátrica”, o número de registro foi reduzido para 49 estudos. Na sequência, ao agregar o descritor “reabilitação infantil”, permaneceram 32 estudos.

Após a inclusão dos descritores “alongamento muscular” e “desenvolvimento motor”, foram obtidos 19 artigos. Procedeu-se, então, à leitura dos títulos e resumos, com exclusão daqueles em duplicidade, fora do recorte temporal de 2018 a 2025 ou que não atendiam aos critérios metodológicos, restando 11 estudos que compuseram a amostra final do presente estudo.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão compreenderam publicações entre os anos de 2018 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidas em português, inglês ou espanhol e que abordaram intervenções fisioterapêuticas aplicadas a recém-nascidos, lactentes e crianças diagnosticadas com TMC.

Foram excluídos trabalhos duplicados, relatos sem respaldo metodológico, artigos sem acesso completo e publicações que tratavam de torcicolos de origem não congênita.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para o desenvolvimento deste estudo, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando descritores em português, inglês e espanhol. A busca inicial identificou 78 publicações, que foram progressivamente refinadas por meio da combinação de descritores e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos na metodologia.

Após leitura dos títulos e resumos, com exclusão de duplicatas, publicações fora do recorte temporal de 2018 a 2025 e artigos que não atendiam aos critérios metodológicos, foram selecionados 11 estudos para compor a amostra final.

A Tabela 1, a seguir, apresenta uma síntese dos artigos selecionados, contemplando autoria, ano, objetivos, tipo de estudo e principais conclusões, com o intuito de proporcionar uma visualização sistematizada dos achados.

Tabela 1 – Síntese dos estudos selecionados sobre intervenções fisioterapêuticas no TMC

AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO PRINCIPAL
Ellwood, Draper-Rodi e Carnes (2020)	The effectiveness and safety of conservative interventions for positional plagiocephaly and congenital muscular torticollis: a synthesis of systematic reviews	Síntese de revisões sistemáticas	Sintetizar evidências sobre eficácia e segurança das intervenções conservadoras para TMC e plagiocefalia	Intervenções conservadoras são seguras e com evidência moderada de eficácia; heterogeneidade metodológica limita a força das recomendações clínicas.
Knudsen, Jacobson e Kaplan (2020)	Associations between congenital muscular torticollis severity and physical therapy episode	Estudo observacional	Investigar associação entre gravidade do TMC e episódio de fisioterapia	Maior restrição cervical associada a mais sessões e recursos; diagnóstico tardio eleva risco de cirurgia e custos assistenciais.
Song, Wonjeong e Seungwon (2021)	Effect of physical therapy intervention on thickness and ratio of the sternocleidomastoid muscle and head rotation angle in infants with CMT: a	Ensaio clínico randomizado	Comparar efeitos de técnicas fisioterapêuticas na espessura do ECM e rotação cervical	Alongamento passivo superior na rotação cervical ($25,71 \pm 4,27^\circ$); dissociação entre recuperação funcional e

AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO PRINCIPAL
	randomized clinical trial			alterações estruturais do músculo.
Hernández-Dinza e Martínez (2022)	Características, diagnóstico y tratamiento de la torticollis muscular congénita	Revisão narrativa	Descrever características, diagnóstico e tratamento do TMC	Cerca de 90% dos casos resolvem-se com tratamento conservador; a ausência de intervenção precoce associa-se a deformidades craniofaciais e alterações posturais progressivas.
Trujillo-Castro <i>et al.</i> (2022)	Terapia física en la torticollis muscular congénita, una revisión sistemática	Revisão sistemática	Revisar as técnicas de terapia física aplicadas ao TMC	Alongamento passivo e terapia manual apresentaram maior nível de evidência; abordagem multimodal com participação familiar potencializa resultados.
Aquino (2023)	Terapia manual no torcicolo congênito e na plagiocefalia não sinostótica: revisão integrativa	Revisão integrativa	Revisar evidências sobre terapia manual no TMC e na plagiocefalia	RPG e liberação miofascial contribuem para reorganização das cadeias musculares; protocolos multimodais apresentam maior aplicabilidade clínica.
American Physical Therapy Association (2024)	Physical Therapy Management of Congenital Muscular Torticollis: Evidence-Based Guideline	Diretriz baseada em evidências	Estabelecer diretrizes para manejo fisioterapêutico do TMC baseadas em evidências	Preconiza abordagem baseada em alongamento passivo, mobilização manual e envolvimento familiar; intervenção precoce reduz duração do tratamento e risco de sequelas.

AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO PRINCIPAL
Botelho et al. (2024)	Torticolo muscular congênito associado a plagiocefalia postural: tratamento fisioterápico e ortótico	Relato de caso e revisão de literatura	Analisar o manejo combinado de TMC e plagiocefalia posicional	A associação entre fisioterapia e órteses cranianas demonstrou melhora da simetria craniana; mais de 90% dos casos de plagiocefalia associam-se ao TMC.
Desai e Sharath (2024)	Effect of Pediatric Physical Therapy Interventions on Congenital Muscular Torticollis: a systematic review	Revisão sistemática	Analisar efeitos das intervenções fisioterapêuticas pediátricas no TMC	Frequência e intensidade influenciam diretamente os desfechos; melhora significativa da rotação cervical ($p<0,05$) em todos os estudos avaliados.
Rodríguez-Huguet et al. (2024)	Effectiveness of the treatment of physiotherapy in the congenital muscular torticollis: a systematic review	Revisão sistemática	Avaliar a eficácia do tratamento fisioterapêutico no TMC	A fisioterapia demonstrou elevada eficácia na melhora da amplitude de movimento cervical; qualidade metodológica dos estudos variou entre moderada e boa (PEDro 6–7).
Araújo, Leite e Silva (2025)	Fisioterapia no Torcicolo Muscular Congênito na Adolescência: um estudo de caso	Estudo de caso	Relatar intervenção fisioterapêutica em adolescente com TMC tardio	Tratamento tardio ainda produz ganhos funcionais; <i>kinesiotaping</i> auxilia manutenção dos efeitos entre sessões, sem impacto isolado sobre amplitude de movimento.

Fonte: elaborado pela autora (2026).

A análise dos estudos evidencia que o TMC deve ser compreendido não apenas como uma alteração musculoesquelética localizada, mas como uma condição funcional com repercussões no desenvolvimento global infantil. Isso porque o TMC

apresenta incidência entre 0,2% e 2% dos recém-nascidos, podendo alcançar aproximadamente 1,9% em determinados contextos clínicos (Rodríguez-Huguet *et al.*, 2024; Hernández e Martínez, 2022).

Além disso, corresponde a cerca de 81,6% dos casos de torcicolo na infância, consolidando-se como uma das principais alterações musculoesqueléticas pediátricas (Hernández; Martínez, 2022), o que ratifica o entendimento quanto à necessidade de intervenções fisioterapêuticas sistematizadas e precoces (Huerta Mezones; Gamero Salas; Quevedo, 2018).

Do ponto de vista clínico, o TMC não se restringe à alteração muscular local, pois, conforme sinalizado por Rodríguez-Huguet *et al.* (2024), é preciso considerar também o seu impacto na mobilidade cervical e no desenvolvimento funcional. Em complemento, Trujillo-Castro *et al.* (2022) reforçam que a limitação de movimento compromete diretamente padrões motores básicos, como controle cefálico e alinhamento postural. Essa convergência indica que a abordagem terapêutica deve considerar não apenas o músculo esternocleidomastoideo, mas o desenvolvimento global da criança.

Nesse sentido, verifica-se, a partir da análise efetuada, um consenso quanto à eficácia da fisioterapia, sobretudo quando iniciada precocemente. Desai e Sharath (2024), ao analisarem ensaios clínicos randomizados, identificaram melhora significativa da amplitude de movimento cervical em todos os estudos avaliados, com aumentos consistentes tanto na rotação quanto na inclinação lateral ($p < 0,05$). Nesse sentido, os autores destacam que, conforme sinalizado por Xiao *et al.* (2021), a rotação cervical foi a variável mais responsiva ao tratamento, sendo utilizada como principal desfecho em 100% dos estudos incluídos, com ganhos progressivos após protocolos, que variaram entre 3 e 12 semanas de intervenção.

Além disso, Desai e Sharath (2024) observaram uma redução concomitante da espessura do músculo esternocleidomastoideo em estudos que utilizaram avaliação ultrassonográfica, indicando resposta tanto funcional quanto estrutural ao tratamento. Já no que se refere à qualidade da evidência, Rodríguez-Huguet *et al.* (2024) incluíram ensaios clínicos com escore mínimo de 6 na escala PEDro (Physiotherapy Evidence Database), instrumento utilizado para avaliar a qualidade metodológica de ensaios clínicos em fisioterapia, composto de 11 critérios relacionados à validade interna e análise estatística dos estudos, dos quais 10 são pontuáveis. A maioria dos estudos

apresentou pontuação entre 6 e 7, classificando-os como de qualidade metodológica moderada a boa.

De forma mais específica, estudos como Durguti *et al.* (2019), Hwang *et al.* (2019) e Kwon e Cho (2023) obtiveram pontuação de 6/10, enquanto Kekliceck e Uygur (2018), Pastor-Pons *et al.* (2021) e Song, Hwang e Lee (2021) alcançaram 7/10, evidenciando um padrão consistente de qualidade metodológica intermediária entre os ensaios analisados.

No que se refere aos desfechos, Durguti *et al.* (2019) demonstraram aumento da amplitude de movimento cervical após 15 sessões de massagem associada ao alongamento passivo, enquanto Hwang *et al.* (2019) identificaram, além da melhora da mobilidade, redução da espessura do músculo esternocleidomastoideo e diminuição da rigidez muscular avaliada por elastografia. De forma semelhante, Kwon e Cho (2023) observaram que protocolos mais intensivos estiveram associados a maiores ganhos na amplitude de movimento e redução da espessura muscular ($p < 0,05$), reforçando a influência da intensidade terapêutica nos resultados.

Entre os estudos com maior escore metodológico, Kekliceck e Uygur (2018) evidenciaram melhora significativa na função muscular e no alinhamento da cabeça ao longo do acompanhamento, embora sem diferenças sustentadas entre grupos ao final do tratamento. Pastor-Pons *et al.* (2021), por sua vez, demonstraram um aumento significativo da rotação cervical ($p = 0,001$) quando a terapia manual foi associada à orientação aos cuidadores, sem impacto relevante sobre o desenvolvimento motor global.

Já Song, Hwang e Lee (2021) verificaram que a combinação de exercícios posturais e alongamento passivo produziu ganhos superiores na amplitude de movimento ($p < 0,05$) em comparação a intervenções isoladas, sem alterações significativas na espessura muscular. Entretanto, ao considerar esses achados, a análise dos critérios da escala PEDro demonstra limitações recorrentes entre os estudos, especialmente quanto ao cegamento de participantes e terapeutas (itens 5 e 6), além de restrições no cegamento de avaliadores.

O cegamento corresponde ao procedimento metodológico em que participantes e profissionais responsáveis pela intervenção desconhecem a qual grupo pertencem (experimental ou controle), com o objetivo de reduzir vieses. No campo da fisioterapia, entretanto, o cegamento completo apresenta limitações, uma vez que o terapeuta necessariamente conhece a técnica aplicada. A literatura reconhece essa condição

como fragilidade inerente aos ensaios clínicos da área. Tais limitações metodológicas podem introduzir vieses e favorecer a superestimação dos efeitos terapêuticos (Rodríguez-Huguet *et al.*, 2024).

Ellwood, Draper-Rodi e Carnes (2020), ao realizarem uma síntese de revisões sistemáticas, classificou as intervenções conservadoras, incluindo alongamento passivo, terapia manual e orientação postural, como seguras, sem relatos de eventos adversos graves e com evidência de eficácia moderada para melhora da amplitude de movimento cervical. No entanto, os autores destacam que essa classificação se baseia em evidências heterogêneas, com variação nos protocolos, duração das intervenções e medidas de desfecho, o que limita a força das recomendações clínicas.

Dessa forma, embora haja consistência nos resultados quanto ao aumento da amplitude de movimento (com significância estatística em praticamente todos os estudos analisados), a classificação da evidência permanece entre moderada e limitada, principalmente devido à ausência de padronização metodológica e à dificuldade de controle de variáveis como adesão ao tratamento domiciliar.

Contudo, ao aprofundar os dados, observa-se que os desfechos não são homogêneos entre as variáveis analisadas. No ensaio clínico de Song, Wonjeong e Seungwon (2021), houve melhora significativa intragrupo em todos os tratamentos ($p < 0,05$), porém diferenças entre grupos foram observadas apenas na rotação cervical. O alongamento passivo apresentou ganho médio de $25,71 \pm 4,27$ graus, superior ao movimento ativo-assistido ($20,00 \pm 9,00$) e à termoterapia ($15,00 \pm 4,33$), evidenciando maior eficácia funcional.

Em contrapartida, não houve diferença significativa entre os grupos quanto à espessura do músculo esternocleidomastoideo e à razão A/N ($p > 0,05$) (Song; Wonjeong; Seungwon, 2021). Esse resultado sugere uma dissociação entre recuperação funcional e alterações estruturais, indicando que o ganho de mobilidade não depende exclusivamente da normalização morfológica muscular.

Essa interpretação é reforçada por Rodríguez-Huguet *et al.* (2024), que apontam a amplitude de movimento como principal marcador clínico de evolução, em detrimento de parâmetros estruturais. Dessa forma, a funcionalidade assume maior relevância na avaliação dos resultados terapêuticos. No que se refere às técnicas utilizadas, o alongamento passivo apresenta forte evidência. Hernández e Martínez (2022) sinalizam que cerca de 90% dos casos de TMC são resolvidos com tratamento

conservador, sendo apenas aproximadamente 10% encaminhados para cirurgia, o que reforça a eficácia do alongamento passivo como abordagem inicial.

Nesse contexto, observa-se consonância com o que foi discutido acerca da atuação fisioterapêutica, na qual o alongamento passivo não se apresenta de forma isolada, mas integrado a mobilizações manuais, fortalecimento da musculatura cervical e orientações posturais, compondo protocolos estruturados de intervenção. Conforme apontado pela American Physical Therapy Association (2024), essas condutas associadas são responsáveis não apenas pelo ganho de amplitude de movimento, mas também pela prevenção de assimetrias craniofaciais e alterações funcionais secundárias.

Entretanto, Aquino (2023) problematiza essa centralidade ao demonstrar que a prática clínica não utiliza o alongamento de forma isolada. A autora observa que a maioria dos protocolos associa técnicas como mobilização manual, liberação miofascial e estímulos ativos, sugerindo que a abordagem multimodal apresenta maior aplicabilidade clínica. Essa perspectiva é corroborada por Trujillo-Castro *et al.* (2022), que destacam que intervenções combinadas promovem não apenas ganho de amplitude de movimento, mas também melhora funcional global.

Adicionalmente, Aquino (2023) identificou que intervenções, como a RPG e a liberação miofascial, contribuem para a reorganização das cadeias musculares, favorecendo o alinhamento cervical e a redução de compensações posturais. No entanto, a própria autora ressalta que os estudos que sustentam essas técnicas ainda apresentam limitações metodológicas, como amostras reduzidas e ausência de padronização dos protocolos, o que compromete a consistência das evidências disponíveis.

De forma complementar, Araújo, Leite e Silva (2025) observaram que o *kinesiotaping* atua na manutenção dos efeitos terapêuticos entre as sessões, auxiliando na modulação do tônus muscular e no estímulo de padrões posturais adequados. Contudo, os autores indicam que sua aplicação não demonstrou impacto significativo isolado sobre a amplitude de movimento cervical, estando seus benefícios mais associados ao suporte das intervenções principais.

Dessa forma, as evidências indicam que essas técnicas devem ser compreendidas como recursos coadjuvantes, integradas a protocolos terapêuticos mais amplos, especialmente aqueles baseados em alongamento passivo e

mobilização manual, reforçando a importância de abordagens multimodais no manejo do TMC.

Esse entendimento converge com a análise de evidência disponível na literatura, na qual Ellwood, Draper-Rodi e Carnes (2020), ao sintetizarem revisões sistemáticas sobre intervenções conservadoras, classificou a evidência como moderada, destacando melhora consistente da amplitude de movimento cervical, porém sem superioridade estatística entre as técnicas analisadas.

Os autores atribuem essa limitação à heterogeneidade dos estudos, evidenciada pela variação nos protocolos (frequência de 1 a 5 sessões semanais), duração do tratamento (de 4 a 12 semanas) e diferentes desfechos clínicos utilizados, o que inviabiliza comparações diretas entre intervenções (Ellwood; Draper-Rodi; Carnes, 2020). Dessa forma, embora haja consenso quanto à eficácia global da fisioterapia, não há evidência suficiente para estabelecer hierarquia entre técnicas, o que desloca a decisão terapêutica para o julgamento clínico individualizado.

Essa ausência de padronização também se estende às modalidades eletroterapêuticas, como microcorrentes e ultrassom, que, embora apresentem benefícios na regeneração tecidual e redução de processos inflamatórios, ainda possuem evidência considerada moderada e em desenvolvimento (Araújo *et al.*, 2025). Dessa forma, tais recursos são indicados como complementares, e não substitutivos às técnicas manuais e exercícios terapêuticos.

Em contraste, Desai e Sharath (2024) identificaram que a frequência e intensidade do tratamento influenciam diretamente os desfechos clínicos, observando melhora significativa da amplitude de movimento cervical ($p < 0,05$) em protocolos mais intensivos. Esse achado é reforçado por Chu *et al.* (2018) e Kwon *et al.* (2023), que demonstraram que grupos submetidos a maior número de sessões semanais apresentaram ganhos superiores tanto na rotação cervical quanto na redução da espessura do músculo esternocleidomastoideo, também com significância estatística ($p < 0,05$).

Essa divergência entre os estudos revela um ponto crítico, pois, enquanto Ellwood, Draper-Rodi e Carnes (2020) não identificam superioridade entre técnicas, Kwon *et al.* (2023) e Desai e Sharath (2024) indicam que a variável determinante pode não ser a técnica em si, mas a intensidade da aplicação. Assim, emerge uma relação do tipo dose-resposta no tratamento fisioterapêutico, na qual maiores cargas

terapêuticas estão associadas a melhores desfechos funcionais, independentemente da abordagem específica utilizada.

Além disso, Knudsen, Jacobson e Kaplan (2020) evidenciam que a gravidade do TMC está diretamente associada ao aumento da duração do tratamento, número de sessões e recursos utilizados. Para os autores, crianças com maior restrição de rotação cervical demandam maior carga terapêutica, indicando que a severidade inicial influencia diretamente o prognóstico.

A participação dos cuidadores também emerge como elemento central. Desai e Sharath (2024) e Rodríguez-Huguet *et al.* (2024) destacam que programas domiciliares aumentam a eficácia do tratamento, cujo entendimento corrobora os achados de Pastor-Pons *et al.* (2021), que identificaram uma melhora significativa na rotação cervical ($p=0,001$) quando há envolvimento familiar, ainda que essa variável (família) introduza variabilidade nos resultados, devido à diferença de adesão.

No que se refere às complicações, a ausência de intervenção precoce apresenta consequências significativas. Nesse sentido, Hernández e Martínez (2022) descrevem deformidades craniofaciais, alterações dentárias e impacto psicológico, enquanto Botelho *et al.* (2024) reforçam a associação entre TMC e plagiocefalia postural, destacando a necessidade de intervenção combinada fisioterapêutica e ortótica em casos mais avançados. Ademais, sobre a relação entre TMC e plagiocefalia, Hernández e Martínez (2022) indicam que mais de 90% dos casos de plagiocefalia estão associados à TMC.

Além disso, Araújo, Leite e Silva (2025), ao analisarem um caso na adolescência, evidenciam que o tratamento tardio ainda pode produzir ganhos funcionais, porém com maior complexidade terapêutica e menor previsibilidade de resultados, resultado esse que reforça a importância da intervenção precoce como estratégia de otimização do prognóstico.

Outro ponto relevante refere-se à progressão da condição sem tratamento. Hernández e Martínez (2022) destacam que a evolução pode levar a alterações posturais globais, incluindo escoliose e deformidades vertebrais compensatórias, ampliando o impacto funcional da patologia. Em complemento, destaca-se ainda os achados de Rodríguez-Huguet *et al.* (2024) e Ellwood, Draper-Rodi e Carnes (2020), que apontam a heterogeneidade metodológica, a ausência de padronização dos protocolos e as amostras reduzidas como fatores que dificultam a consolidação de diretrizes clínicas.

Adicionalmente, Aquino (2023) ressalta a escassez de estudos com padronização das técnicas de terapia manual, indicando necessidade de maior rigor metodológico para validação dessas intervenções. Dessa forma, observa-se que, embora exista consenso quanto à eficácia da fisioterapia, não há definição clara sobre protocolos ideais, especialmente em relação à combinação de técnicas, intensidade e duração do tratamento.

Por fim, a análise integrada dos estudos permite afirmar que o sucesso terapêutico no TMC está diretamente relacionado à intervenção precoce, abordagem multimodal e participação ativa dos cuidadores, além da adequação do tratamento à gravidade do quadro clínico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender o TMC como uma condição de caráter multifatorial, cuja abordagem exige não apenas a identificação precoce, mas também a aplicação de estratégias fisioterapêuticas fundamentadas em evidências científicas. A partir da análise realizada, verificou-se que a fisioterapia se consolida como a principal intervenção no manejo do TMC, sendo capaz de promover recuperação funcional significativa, especialmente quando iniciada nos primeiros meses de vida.

No que se refere às técnicas fisioterapêuticas, observou-se que, embora o alongamento passivo se destaque como abordagem central, sua aplicação isolada não representa a prática clínica predominante. Protocolos que integram mobilizações manuais, estímulos ativos, orientações posturais e participação familiar demonstram maior potencial de eficácia, evidenciando que a abordagem multimodal constitui o eixo mais consistente no tratamento do TMC. Além disso, verificou-se que alguns fatores, como intensidade da intervenção e adesão ao tratamento domiciliar, influenciam diretamente os desfechos terapêuticos.

Quanto às consequências da ausência de intervenção fisioterapêutica precoce, evidenciou-se que o atraso no tratamento está associado ao desenvolvimento de complicações estruturais e funcionais, incluindo plagiocefalia, assimetrias craniofaciais, alterações posturais e prejuízos no desenvolvimento motor. Esses achados reforçam a importância do diagnóstico oportuno e da atuação fisioterapêutica imediata como estratégias fundamentais para a prevenção de sequelas e para a otimização do prognóstico funcional.

Diante disso, como perspectiva para estudos futuros, evidencia-se a necessidade de avançar na definição de protocolos fisioterapêuticos, especialmente quanto à combinação de técnicas, à frequência e à intensidade das intervenções, de modo a favorecer a elaboração de diretrizes clínicas mais precisas para o manejo do TMC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION. **Physical Therapy Management of Congenital Muscular Torticollis: Evidence-Based Guideline**. 2024.

AQUINO, M. S. N. de. **Terapia manual no torcicolo congênito e na plagiocefalia não sinostótica**: uma revisão integrativa da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) — Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 29 nov. 2023.

ARAUJO, L. C. O. de; LEITE, J. B.; SILVA, J. C. T. C. da. Fisioterapia no Torcicolo Muscular Congênito na Adolescência: um estudo de caso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, Boa Vista, v. 11, n. 7, p. 1567–1576, 17 jul. 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i7.20326.

BOTELHO, B. G.; MATOS, B. S.; CASTRO, B. L.; PIRES, R. De F.; CLEMÊNCIO, F. M. C. S. Torcicolo muscular congênito associado a plagiocefalia postural: tratamento fisioterápico e ortótico: revisão de literatura e relato de caso. **Revista Foco**, [S. l.], v. 17, n. 7 Edição Especial, p. e5570, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.ed.esp-037.

CHU, H. L.; HUNG, C. H.; YU, J. H.; KAI, H. C. H.; SHANG, H. L.; WEN, M. C. H. Relationship between sonography of sternocleidomastoid muscle and cervical passive range of motion in infants with congenital muscular torticollis. **Biomedical Journal**, v. 41, n. 6, p. 369–375. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bj.2018.10.001>.

DESAI, S.; SHARATH, H. V. Effect of Pediatric Physical Therapy Interventions on Congenital Muscular Torticollis: a systematic review. **Cureus**, v. 16, n. 9, e69572, 17 set. 2024. DOI: 10.7759/cureus.69572.

DURGUTI, Z.; MURTEZANI, A.; SPAHIU, L.; DURGUTI, T.; GARA, E. Management of Infants with Congenital Muscular Torticollis. **J. Pediatr. Neurol.**, 2019, 17, 138–142.

ELLWOOD, J.; DRAPER-RODI, J.; CARNES, D. The effectiveness and safety of conservative interventions for positional plagiocephaly and congenital muscular torticollis: a synthesis of systematic reviews and guidance. **Chiropractic & Manual Therapies**, v. 28, art. 31, 11 jun. 2020. DOI: 10.1186/s12998-020-00321-w.

HERNÁNDEZ-DINZA, P. A.; MARTÍNEZ, E. O. Características, diagnóstico y tratamiento de la tortícolis muscular congénita. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, v. 38, n. 4, e2204, 2022.

HUERTA MEZONES MF, GAMERO SALAS S, QUEVEDO V. Nuevos estándares en el tratamiento de una antigua patología: tortícolis miogénica. **Rev. Fac. Med. Hum.**, v. 18, n. 2, p. 15–20, 2018. DOI: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v18.n2.1281>.

HWANG, D.; SHIN, Y. J.; CHOI, J. Y.; JUNG, S. J.; YANG, S. S. Changes in Muscle Stiffness in Infants with Congenital Muscular Torticollis. **Diagnostics**, 2019, 9, 158.

KEKLICEK, H.; UYGUR, F. A randomized controlled study on the efficiency of soft tissue mobilization in babies with congenital muscular torticollis. **J. Back Musculoskelet. Rehabil.** 2018, 31, 315–321.

KNUDSEN, K.; JACOBSON, R. P.; KAPLAN, S. L. Associations between congenital muscular torticollis severity and physical therapy episode. **Pediatric Physical Therapy**, v. 32, n. 4, p. 314–320, 2020.

KWON, D. R.; CHO, S. C. Efficacy of Intensive Inpatient Therapy in Infants with Congenital Muscular Torticollis Involving the Entire Sternocleidomastoid Muscle. **Children**, 2023, 10, 1088.

PASTOR-PONS, I.; HIDALGO-GARCÍA, C.; LUCHA-LÓPEZ, M. O.; BARRAU-LALMOLDA, M.; RODES-PASTOR, I.; RODRÍGUEZ-FERNÁNDEZ, Á. L.; TRICÁS-MORENO, J. M. Effectiveness of pediatric integrative manual therapy in cervical movement limitation in infants with positional plagiocephaly: a randomized controlled trial. **Ital J Pediatr**. 2021, v. 47, p.41. DOI: 10.1186/s13052-021-00995-9.

RODRÍGUEZ-HUGUET, M.; RODRÍGUEZ-ALMAGRO, D.; ROSETY-RODRÍGUEZ, M. A.; VINOLO-GIL, M. J.; AYALA-MARTÍNEZ, C.; GÓNGORA-RODRÍGUEZ, J. Effectiveness of the treatment of physiotherapy in the congenital muscular torticollis: a systematic review. **Children**, v. 11, n. 1, p. 8, 20 dez. 2024.

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: A randomized clinical trial (CONSORT). **Medicine** 2021, 100, e26998.

SONG, S.; WONJEONG, H.; SEUNGWON, L. Effect of physical therapy intervention on thickness and ratio of the sternocleidomastoid muscle and head rotation angle in infants with CMT: a randomized clinical trial (CONSORT). **Medicine**, Baltimore, v. 100, n. 33, e26998, 2021. DOI: 10.1097/MD.00000000000026998.

TRUJILLO-CASTRO, M. J.; GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, Y.; ALONSO-CALVETE, A.; DA CUÑA-CARRERA, I. Terapia física en la torticollis muscular congénita, una revisión sistemática. **Medicina Naturista** (Dialnet), [s. l.], v. 16, n. 1, p. 57–63, 2022.

VIÑOLO-GIL, M. J.; GONZÁLEZ-MEDINA, G.; LUCENA-ANTÓN, D.; PÉREZ-CABEZAS, V.; RUIZ-MOLINERO, M. C.; MARTÍN-VALERO, R. Augmented Reality in Physical Therapy: Systematic Review and Meta-Analysis. **JMIR Serious Games**, v. 9, n. 4, p. e30985. DOI:10.2196/30985.

XIAO, Y.; CHI, Z.; YUAN, F.; ZHU, D.; OUYANG, X.; XU, W, *et al.* Effectiveness and safety of massage in the treatment of the congenital muscular torticollis. **Medicine** (Baltimore), v. 99, n. 35, p. 1–8, 2020.