



Intervenções fisioterapêuticas e osteopatia na plagiocefalia não sinostótica: revisão integrativa de literatura.

Maria Beatriz de Andrade Nascimento¹

Maria das Graças Silva Soares²

RESUMO

A plagiocefalia não sinostótica, também denominada assimetria craniana posicional, caracteriza-se por uma deformidade craniana decorrente de forças externas que exercem pressão sobre os ossos ainda maleáveis da calota craniana durante os primeiros meses de vida. A condição pode estar associada a fatores como decúbito dorsal prolongado, prematuridade, torcicolo muscular congênito e restrições da mobilidade do lactente. O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências acerca das intervenções fisioterapêuticas e osteopáticas no tratamento da plagiocefalia não sinostótica, discutindo suas principais abordagens, eficácia e relevância clínica no manejo precoce dessa deformidade. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, considerando artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Inicialmente, foram encontrados 170 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 13 artigos foram identificados e, após a leitura dos títulos e resumos, quatro foram excluídos, restando 9 para análise integral, dos quais 5 foram selecionados para a revisão. Os resultados demonstraram que a fisioterapia e as terapias manuais apresentam resultados favoráveis na redução das assimetrias cranianas, melhora da amplitude de movimento cervical e suporte ao desenvolvimento neuropsicomotor. A osteopatia também apresentou resultados positivos, enquanto a associação entre órtese craniana e fisioterapia/osteopatia demonstrou maior redução dos índices de assimetria em determinados casos. Conclui-se que a intervenção precoce apresenta relevância no tratamento da plagiocefalia não sinostótica, favorecendo a correção da assimetria craniana, a mobilidade cervical e o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Plagiocefalia não Sinostótica, Fisioterapia, Recém-Nascido, Osteopatia, Órtese



1 INTRODUÇÃO

A plagiocefalia não sinostótica, também conhecida como assimetria craniana posicional, caracteriza-se por uma deformidade desenvolvida a partir de forças externas que pressionam os ossos ainda moles e maleáveis da calota craniana do lactente nos primeiros meses de vida. Essa alteração ocorre porque, nesse período, as suturas cranianas ainda não estão completamente ossificadas, tornando o crânio mais suscetível a deformações (González et al., 2021).

A estrutura craniana do recém-nascido necessita apresentar flexibilidade, permitindo tanto a passagem pelo canal vaginal durante o parto quanto o crescimento progressivo do encéfalo no período neonatal. Dessa forma, o crânio possui elevada maleabilidade, tornando-se vulnerável a deformidades quando submetido a pressões internas ou externas prolongadas. Assim, a plagiocefalia não sinostótica configura-se como uma condição relativamente comum na prática pediátrica e fisioterapêutica, especialmente nos primeiros meses de vida (Muñoz, et al., 2022).

As alterações cranianas podem apresentar-se de diferentes formas na prática clínica, abrangendo um espectro que inclui a plagiocefalia, caracterizada pelo achatamento unilateral do crânio; a braquicefalia, identificada pelo achatamento occipital simétrico; e a escafocefalia, marcada por um crânio estreito e alongado. Essas condições podem ser classificadas em dois grandes grupos: as deformidades congênitas, como a craniossinostose, em que ocorre o fechamento precoce das suturas cranianas, limitando o crescimento ósseo; e as deformidades posicionais, decorrentes de fatores externos, como manejo inadequado e limitações de movimento do lactente (Bueno et al., 2026).

Embora frequentemente consideradas benignas, evidências recentes apontam correlações entre as deformidades cranianas e alterações posturais, assimetrias musculoesqueléticas e atrasos no desenvolvimento motor. Dessa maneira, cada caso exige avaliação clínica criteriosa e intervenção precoce, uma vez que os impactos dessas alterações ultrapassam a questão estética, podendo comprometer aspectos funcionais do desenvolvimento infantil. Assim, o acompanhamento adequado torna-se indispensável para favorecer o alinhamento corporal e o progresso das etapas motoras (Molinari et al., 2024).

Historicamente, a incidência da plagiocefalia aumentou significativamente desde a década de 1990, impulsionada pelas campanhas “Back to Sleep”, que incentivaram o posicionamento supino dos lactentes como medida preventiva da síndrome da morte súbita infantil. Apesar da relevância dessa recomendação, o decúbito dorsal prolongado contribuiu para o aumento das assimetrias cranianas posicionais. Além disso, fatores como torcicolo muscular congênito, prematuridade e uso excessivo de dispositivos, como bebê-conforto, podem limitar a mobilidade espontânea do lactente, favorecendo pressões assimétricas contínuas sobre o crânio maleável e contribuindo para o desenvolvimento da plagiocefalia não sinostótica (Muñoz, et al., 2022).

Nesse contexto, a identificação precoce da condição torna-se fundamental para a implementação de medidas terapêuticas eficazes. A avaliação clínica detalhada permite diferenciar a plagiocefalia deformacional de condições mais graves, como as craniossinostoses, que frequentemente demandam abordagem cirúrgica, evidenciando a importância do diagnóstico diferencial (Bueno et al., 2026).

A fisioterapia e a osteopatia desempenha papel fundamental no manejo da assimetria craniana, principalmente nos casos de plagiocefalia posicional tratados nos primeiros meses de vida. A intervenção fisioterapêutica busca corrigir padrões posturais inadequados por meio de orientações quanto ao posicionamento do bebê, estímulos motores e exercícios direcionados. Essas estratégias favorecem o desenvolvimento simétrico do crânio e contribuem para o adequado desenvolvimento motor infantil (González et al., 2021)

Diante desse contexto, há uma necessidade de reunir e analisar criticamente as evidências científicas relacionadas às intervenções fisioterapêuticas e osteopáticas na plagiocefalia não sinostótica. Para os pacientes pediátricos e seus familiares, esta revisão pode contribuir para maior segurança quanto às possibilidades terapêuticas disponíveis, reduzindo a apreensão diante das assimetrias cranianas. Para os fisioterapeutas, o estudo oferece embasamento científico que favorece tomadas de decisão mais assertivas e a escolha de condutas capazes de promover melhores resultados funcionais e estéticos.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, as evidências acerca das intervenções fisioterapêuticas e osteopáticas no tratamento da plagiocefalia não sinostótica, discutindo suas principais abordagens, eficácia e relevância clínica no manejo precoce dessa deformidade.

3 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese dos resultados obtidos em pesquisas de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Para guiar esta revisão, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “De que maneira as abordagens de fisioterapia e osteopatia contribuem para a correção da assimetria craniana posicional e quais os principais resultados clínicos observados na literatura atual?”.

A presente revisão foi desenvolvida a partir de seis etapas: estabelecimento da hipótese ou pergunta norteadora; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão integrativa (Mendes, Silveira & Galvão, 2019).

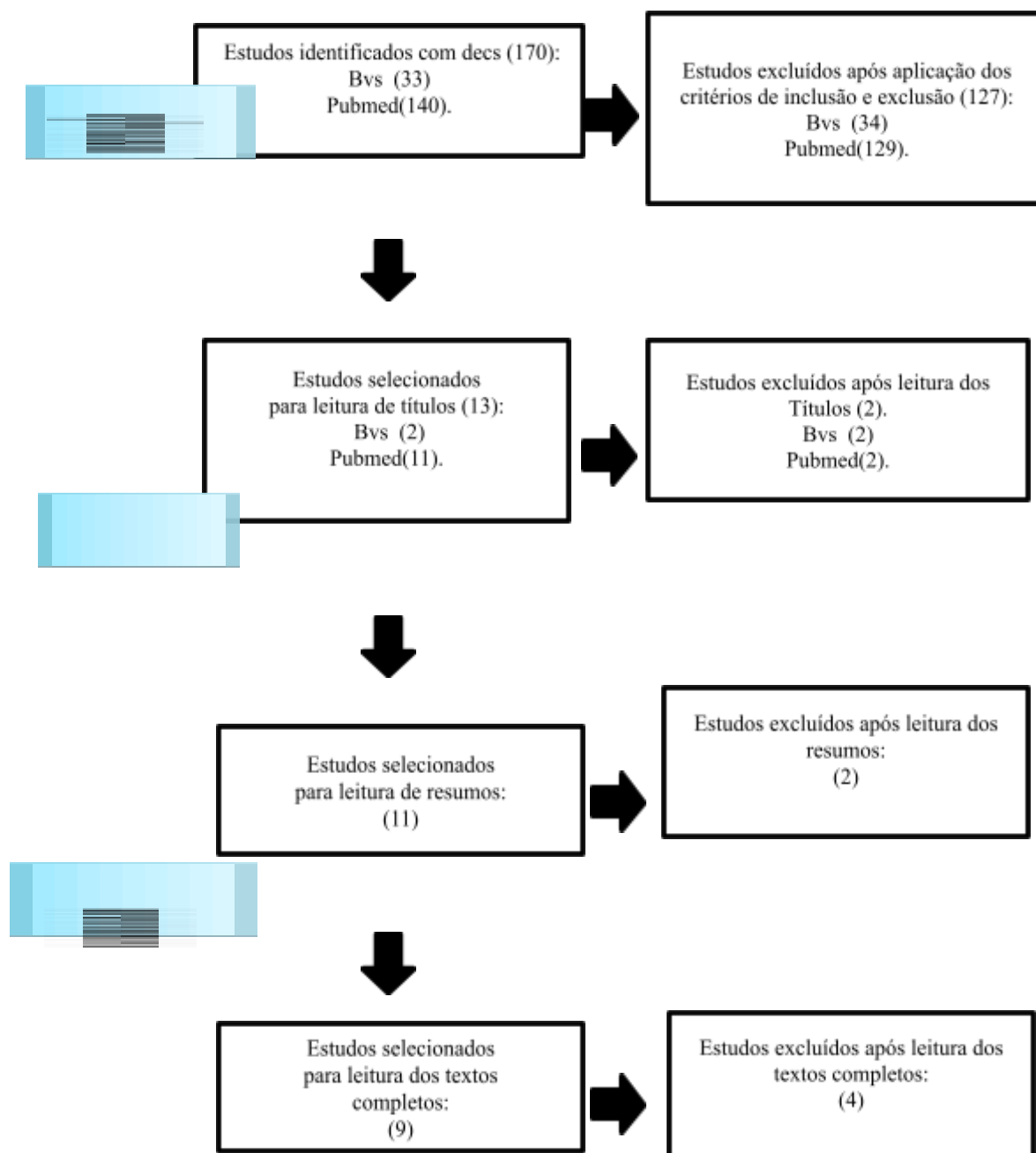
Para a realização da busca e seleção dos estudos foram utilizados os bancos de dados PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os descritores e as combinações utilizadas para construir as estratégias de busca foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Plagiocefalia não Sinostótica” (Plagiocephaly, No synostotic) e (Plagiocefalia no Sinostótica), “Serviços de Fisioterapia” (Physical Therapy Specialty) e (Servicios de Fisioterapia), “Recém-Nascido” (Infant, Newborn) e (Recién Nacido), “Osteopatia” (Osteopathic Medicine) e (Medicina Osteopática) e “Aparelhos Ortopédicos” (Orthotic Devices) e (Aparatos Ortópedicos). Plagiocefalia não Sinostótica Serviços de Fisioterapia Recém-Nascido Osteopatia Aparelhos Ortopédicos

Foram incluídos artigos científicos originais dos tipos estudo de caso, caso-controle, ensaio clínico randomizado e estudos observacionais, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível integralmente em bases de dados eletrônicas. Adotou-se um recorte temporal correspondente aos últimos cinco anos (2021–2026), com o objetivo de assegurar a atualidade das evidências discutidas. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos duplicados, revisão de literatura, manuscritos incompletos ou resumos cujos dados impossibilitaram a análise do desfecho clínico. Além disso, foram excluídos trabalhos que, após análise de título, resumo e objetivos, não apresentaram aderência direta ao tema central desta pesquisa ou que não atendiam ao rigor metodológico necessário para a composição dos resultados.



Os artigos foram selecionados inicialmente através da busca por palavras-chaves encontrando um total de 170 estudos, em seguida com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sendo identificados 13 artigos, após esta etapa, através da leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 4 restando 9 para a releitura criteriosa do material na íntegra, no qual 5 artigos foram selecionados para revisão, conforme mostra a figura 1.0

Figura 01 – Fluxograma das fases de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão.





Estudos incluídos na
revisão integrativa (5):
Bvs (2)
Pubmed(3)..

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

4 RESULTADOS

Para fins de organização e melhor compreensão, os estudos incluídos neste trabalho foram dispostos em um quadro constituído por nº, autor/ano, título, objetivo e revista conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1- Artigos incluídos na revisão de acordo com nº, autor/ano, título, objetivo, revista e quais. Brasil, 2026.

Nº	Autor/Ano	Título	Objetivo	Revista
1	CHHATWANI et al., 2025	Therapeutic efficacy of individual head orthoses in infants with positional plagiocephaly	Comparar a eficácia da órtese craniana associada à fisioterapia/osteopatia em relação ao tratamento fisioterapêutico isolado.	Journal of Orofacial Orthopedics
2	PANZA et al., 2024	Positional plagiocephaly: results of the osteopathic treatment of 424 infants. An observational retrospective cohort study	Avaliar a eficácia do tratamento osteopático em assimetrias cranianas posicionais e determinar o número de sessões necessárias.	<i>Italian Journal of Pediatrics</i>



3	PASTOR-PONS et al., 2021	Effectiveness of pediatric integrative manual therapy in cervical movement limitation in infants with positional plagiocephaly: a randomized controlled trial	Analisar o efeito da Terapia Manual Integrativa Pediátrica na rotação cervical ativa e no desenvolvimento neuromotor.	Italian Journal of Pediatrics
4	GONZÁLEZ-SANTO S et al., 2021	Infant Cranial Deformity: Cranial Helmet Therapy or Physiotherapy?	Comparar o uso da órtese craniana e da fisioterapia quanto à recuperação funcional e melhora da assimetria craniana.	International Journal of Environmental Research and Public Health
5	MUÑOZ et al., 2022	Influencia de la Terapia Kinesiológica Temprana en el uso de Casco Modelador Craneal	Evidenciar a influência da fisioterapia/kinesioterapia precoce na diminuição da necessidade de uso de órtese craniana.	Kinesiología (Chile)

Para melhor compreensão, os estudos foram dispostos em um quadro constituído por metodologia e os principais achados dos 5 artigos selecionados, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2- Artigos incluídos na revisão de acordo Metodologia e principais achados. Brasil, 2026

Nº	Metodologia	Principais Achados
1	Estudo observacional retrospectivo pareado	A associação de capacete com fisioterapia/osteopatia gerou uma redução significativamente maior no índice cefálico (CI) e na diferença diagonal (DD) em relação à fisioterapia isolada de curta duração.



2	Coorte retrospectiva observacional	A assimetria craniana reduziu significativamente com apenas 3 a 5 sessões de osteopatia realizadas nos primeiros meses de vida.
3	Ensaio clínico randomizado pareado	A aplicação de terapia manual na coluna cervical alta promoveu ganho significativamente maior na amplitude de rotação cervical ativa (29,68°) em comparação ao grupo controle (6,13°; $p=0,001$).
4	Coorte prospectiva	Ambas as intervenções (capacete e fisioterapia) promovem evolução favorável, sem diferença estatisticamente significativa no CV AI final entre as modalidades ($p=0,70$).
5	Estudo quantitativo retrospectivo	Lactentes que iniciaram fisioterapia tardiamente (após 5,5 meses) apresentaram um risco 3 vezes maior de necessitar de órtese craniana do que os de início precoce.

DISCUSSÃO

A revisão integrativa reuniu cinco estudos que abordaram diferentes maneiras conservadoras para o tratamento da plagiocéfalia não sinostótica, com destaque para a fisioterapia, a terapia manual, a osteopatia e a utilização de órteses cranianas. De maneira geral, os estudos demonstraram resultados favoráveis na redução das assimetrias cranianas e na melhora de alterações funcionais associadas. Entretanto, os protocolos, os métodos de intervenção e os desfechos avaliados foram distintos, permitindo a comparação entre diferentes possibilidades terapêuticas.

Em relação às intervenções fisioterapêuticas, Pastor-Pons et al. (2021) avaliaram a Terapia Manual Integrativa Pediátrica em lactentes com plagiocéfalia posicional e limitação dos movimentos cervicais. A intervenção foi direcionada principalmente à mobilidade cervical e associada à orientação dos pais. Os autores observaram um ganho na amplitude de rotação cervical ativa significativamente maior no grupo submetido à terapia manual (29,68°) em comparação ao grupo controle (6,13°; 0,001), demonstrando resposta significativa da mobilidade cervical à intervenção. Esses resultados podem ser relacionados aos achados de Muñoz et al. (2022), que analisaram a influência da terapia cinésica precoce sobre a utilização do capacete modelador craniano. Os autores observaram que os lactentes que iniciaram a

fisioterapia após aproximadamente 5,5 meses apresentaram maior necessidade posterior de utilização de órtese craniana, reforçando a importância da intervenção precoce.

A relação entre esses estudos sugere que o início antecipado da fisioterapia pode apresentar benefícios tanto sobre aspectos funcionais quanto sobre a evolução da assimetria craniana. Enquanto Pastor-Pons et al. (2021) demonstraram melhora da mobilidade cervical por meio da terapia manual, Muñoz et al. (2022) encontraram associação entre o início tardio da fisioterapia e a maior necessidade de tratamento com órtese. Dessa forma, o acompanhamento precoce pode favorecer a identificação de limitações cervicais e alterações posturais, possibilitando a adoção de medidas terapêuticas adequadas nos primeiros meses de vida.

No que se refere à osteopatia, Panza et al. (2024) avaliaram 424 lactentes submetidos ao tratamento osteopático para plagiocefalia posicional. O estudo observou redução da assimetria craniana após as intervenções, com melhora descrita após um número reduzido de sessões, apresentando mediana de aproximadamente três a cinco sessões. Apesar dos resultados favoráveis, é importante considerar as diferenças metodológicas entre os estudos. Panza et al. (2024) realizaram uma coorte retrospectiva observacional, enquanto Pastor-Pons et al. (2021) desenvolveram um ensaio clínico randomizado. Assim, embora ambos apresentem resultados positivos para abordagens manuais, seus achados devem ser interpretados considerando os diferentes desenhos de estudo e desfechos analisados.

A utilização de órteses cranianas foi investigada por Chhatwani et al. (2025), que compararam a associação da órtese com fisioterapia e/ou osteopatia em relação ao tratamento fisioterapêutico isolado. Os principais parâmetros avaliados foram o índice cefálico e a diferença diagonal, sendo observada maior redução desses índices no grupo que utilizou a órtese associada ao tratamento conservador. Esse resultado indica possível benefício adicional da combinação terapêutica na redução da assimetria craniana. Entretanto, González-Santos et al. (2021), ao compararem diretamente o tratamento com capacete craniano e a fisioterapia, encontraram evolução favorável em ambos os grupos, sem diferença estatisticamente significativa no índice final de assimetria craniana ($p=0,70$).

A comparação entre Chhatwani et al. (2025) e González-Santos et al. (2021) demonstra que a participação da órtese pode apresentar resultados diferentes conforme a estratégia terapêutica adotada. Enquanto Chhatwani et al. (2025) analisaram a órtese



associada à fisioterapia e/ou osteopatia, González-Santos et al. (2021) compararam diretamente a utilização do capacete com a fisioterapia. Dessa maneira, os resultados não permitem estabelecer uma única modalidade como superior para todos os lactentes, sendo necessário considerar as características clínicas e a intensidade da deformidade.

Quando analisados conjuntamente, os resultados indicam que a fisioterapia apresenta papel relevante no tratamento conservador da plagiocefalia não sinostótica, especialmente na melhora da mobilidade cervical e no acompanhamento da evolução da assimetria craniana. A osteopatia também apresentou resultados favoráveis, enquanto a associação entre órtese e tratamento conservador demonstrou benefícios em determinados contextos. Por outro lado, a evolução favorável observada tanto com o capacete quanto com a fisioterapia no estudo de González-Santos et al. (2021) reforça que diferentes estratégias podem ser eficazes, dependendo das características individuais de cada lactente.

Além disso, a presença de estudos observacionais limita a possibilidade de estabelecer relações causais entre as intervenções e os resultados encontrados. Dessa forma, a escolha da abordagem deve considerar a idade do lactente, a intensidade da assimetria, as limitações funcionais e a resposta apresentada durante o acompanhamento. Por fim, destaca-se a necessidade de novos estudos com protocolos terapêuticos mais bem definidos e métodos de avaliação padronizados, a fim de facilitar a comparação entre as diferentes abordagens e contribuir para uma melhor definição das estratégias fisioterapêuticas e complementares no tratamento da plagiocefalia não sinostótica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados indicam que a fisioterapia pode contribuir para a evolução clínica dos lactentes, principalmente quando iniciada precocemente. A intervenção fisioterapêutica esteve associada à melhora da mobilidade cervical e, em determinados casos, à menor necessidade posterior de utilização de órteses cranianas.

Em relação à osteopatia, os resultados encontrados também foram favoráveis quanto à redução da assimetria craniana. Entretanto, por se tratar de uma evidência proveniente de estudo observacional, seus resultados devem ser interpretados com cautela, sendo necessários estudos com desenhos metodológicos mais robustos para confirmar sua eficácia.

Quanto às órteses cranianas, os estudos analisados apresentaram resultados distintos. Enquanto a associação entre órtese e tratamento conservador demonstrou maior redução de determinados índices de assimetria em um dos estudos, outro estudo não encontrou diferença estatisticamente significativa entre o uso de capacete e a fisioterapia. Dessa forma, não foi possível estabelecer uma única modalidade terapêutica como superior.

Assim, os resultados sugerem que diferentes estratégias conservadoras podem apresentar benefícios no manejo da plagiocefalia não sinostótica, sendo importante considerar fatores como idade do lactente, intensidade da assimetria, limitações funcionais e resposta ao tratamento.

Destaca-se, portanto, a importância da avaliação e da intervenção precoce, possibilitando a identificação de alterações cervicais e posturais e a adoção de condutas adequadas durante os primeiros meses de vida. A atuação fisioterapêutica apresenta relevância tanto no acompanhamento funcional quanto na orientação aos responsáveis.

Por fim, apesar dos resultados favoráveis encontrados, a heterogeneidade dos protocolos, dos desenhos metodológicos e dos desfechos avaliados limita a comparação direta entre as intervenções. Dessa maneira, são necessários novos estudos clínicos, com protocolos mais bem definidos e instrumentos de avaliação padronizados, para ampliar as evidências e contribuir para uma prática fisioterapêutica cada vez mais baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

1. CHHATWANI, S. et al. Therapeutic efficacy of individual head orthoses in infants with positional plagiocephaly. *Journal of Orofacial Orthopedics*, v. 86, n. 1, p. 12-21, 2025.
2. PANZA, F. et al. Positional plagiocephaly: results of the osteopathic treatment of 424 infants. An observational retrospective cohort study. *Italian Journal of Pediatrics*, v. 50, n. 1, art. 45, p. 1-10, 2024.
3. PASTOR-PONS, I. et al. Effectiveness of pediatric integrative manual therapy in cervical movement limitation in infants with positional plagiocephaly: a randomized controlled trial. *Italian Journal of Pediatrics*, v. 47, n. 1, art. 41, p. 1-11, 2021.



**XVII Semana
Científica do
UniChrisfapi**

RESILÊNCIA E SAÚDE MENTAL NA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL



Unichrisfapi
CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISFAPI

4. GONZÁLEZ-SANTOS, J. et al. Infant Cranial Deformity: Cranial Helmet Therapy or Physiotherapy? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 7, art. 2612, p. 1-12, 2021.
5. MUÑOZ, A. et al. Influencia de la Terapia Kinesiológica Temprana en el uso de Casco Modelador Craneal. *Kinesiología (Chile)*, v. 41, n. 2, p. 85-93, 2022.