

FISIOTERAPIA EM CRIANÇAS COM TORCICOLO MUSCULAR CONGÊNITO

BASEADA EM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA, CENTRADA NO BEBÉ E NA EDUCAÇÃO DOS PAIS E/OU CUIDADORES?

Nome do autor: Joana Inês dos Santos Tavares

Nome do coautor: Anabela Correia Martins

Instituição: Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Coimbra (ESTeSC – IPC)

Resumo

Introdução: O torcicolo muscular congénito (TMC) é uma deformidade postural musculoesquelética que consiste no encurtamento excessivo ou lesão do músculo esternocleidomastóideo (ECM), provocando desequilíbrios da função muscular em redor do pescoço. A identificação precoce e o encaminhamento para intervenções terapêuticas culminam na resolução completa do TMC na maioria dos bebés, reduzindo a necessidade de mais intervenções, isto é, a literatura apoia que o encaminhamento precoce e o início da fisioterapia permitem melhores resultados, durações mais curtas de tratamento e redução da necessidade de intervenção cirúrgica. Na avaliação, o exame físico é o meio mais fácil e eficaz de diagnóstico, sendo este feito através da observação do alinhamento, avaliação da amplitude de movimento ativa cervical e palpação. As *Congenital Muscular Torticollis Clinical Practice Guideline* (CMT CPG) desenvolvidas pela *American Physical Therapy Association Academy* (APTA) of *Pediatric Physical Therapy*, pretendem ser uma referência para orientar fisioterapeutas, famílias, outros profissionais de saúde e educadores para obter melhores resultados e serviços de saúde mais eficientes. A implementação da CPG CMT promove o alinhamento da prática clínica com as evidências da pesquisa, permitindo uma maior consistência dos cuidados e melhores resultados nos bebés com TMC.

Objetivos: Caracterização da prática clínica dos fisioterapeutas ou estudantes finalistas da licenciatura em Fisioterapia em Portugal que intervenham/acompanham ou já tenham intervindo/acompanhado bebés com TMC, tendo por base as diretrizes da APTA e, à

posteriori, averiguar sobre a componente de educação e ensino efetuado aos pais e/ou cuidadores.

Métodos: Estudo observacional, analítico e de desenho transversal aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (CEIPC) – Parecer número 147_CEIPC/2023. Apresenta uma amostra por conveniência de fisioterapeutas e estudantes finalistas portuguesas que já tenham contactado com casos de bebés com TMC, que responderam a um questionário *online* sobre componentes da prática clínica.

Resultados: A amostra era, maioritariamente, do género feminino, com uma média de 22,59 anos, sendo que a situação/habilitação académica mais elevada era ser estudante finalista da licenciatura em Fisioterapia e as escolas de formação foram, predominantemente, as três escolas públicas de saúde fundadoras em Portugal; a maioria dos participantes acompanhou 1 ou 2 casos de bebés com TMC e 80% dos fisioterapeutas referiram que este já se encontrava diagnosticado antes da intervenção. Dos fisioterapeutas que integraram o estudo, 46,7% apresentavam outras formações ou pós-graduações na área da pediatria e que apenas 20% possuíam formação na área da educação/literacia em saúde. Na atividade profissional, o contexto e ambiente é, maioritariamente, privado (86,7%), a exercer, predominantemente, em equipa com outros fisioterapeutas (46,7%) e por conta de outrem (93,3%); o tempo médio de experiência entre eles é de 55,60 meses e de experiência a exercer na área da pediatria é, em média, 84 meses.

Verificou-se que quanto mais tempo os fisioterapeutas têm de experiência profissional, menor o número de respostas dadas de acordo com a *guideline* ($r = -0,616$); o tempo de experiência profissional como fisioterapeuta é diretamente proporcional à idade ($r=0,773$); com o aumento da idade, maior o tempo em que exerce na área da pediatria ($r=0,898$); e, ainda, o tempo há que exerce na pediatria aumenta com o aumento do tempo de experiência profissional como fisioterapeuta ($r=0,901$). Os estudantes têm uma melhor média de respostas dadas de acordo com a *guideline* em comparação com os fisioterapeutas que possuem o grau de licenciado ($p=0,023$) e a média do número de respostas dadas de acordo com a *guideline* é menor nas três escolas públicas de saúde fundadoras em Portugal em comparação com as restantes escolas de Portugal. Quanto aos casos de TMC acompanhados, os participantes que já acompanharam 1 ou 2 casos (na prática) apresentam uma melhor média do número de respostas dadas de acordo com a *guideline* em comparação com os que acompanharam 3 ou mais ($p=0,001$); os que

acompanharam 1 ou 2 casos na prática apresentaram uma melhor média de respostas dadas de acordo com a *guideline* do que os que apenas observaram este acompanhamento ($p < 0,001$); e não existe um valor estatisticamente significativo do número de respostas dadas de acordo com a *guideline* entre os que apenas tiveram a componente observacional e os que acompanharam na prática 3 ou mais casos. Passando para a análise da idade com os casos acompanhados, os participantes que acompanharam 3 ou mais casos na prática eram, em média, mais velhos do que aqueles que acompanharam só 1 ou 2 casos ($p = 0,023$); e, por último, os participantes que apenas observaram os casos eram mais novos do que aqueles que já acompanharam 3 ou mais na prática ($p = 0,022$). O número médio de itens respondidos de acordo com a *guideline* foi de 113,77; 15 itens demonstraram acordo entre todos os participantes do estudo que, por sua vez, foi respondido de acordo com a *guideline* e apenas 8 itens obtiveram mais de 25% de participantes a responderem em desacordo com a *guideline*.

Considerações finais: Existe uma boa demonstração de concordância com a evidência científica disponível e da aplicação de ensino aos pais, nesta condição, confirmado pelos itens referentes à educação corresponderem aos que têm 100% de respostas dadas de acordo com a *guideline*, e existirem cada vez mais estudantes finalistas melhor preparados para a implementação das novas práticas atualizadas.