

POP

HUAB-UFRN/EBSERH

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA PARA O PÉ TORTO CONGÊNITO

Versão: 02 | 2025

1. OBJETIVO(S)

- Realizar busca ativa e identificar os recém-nascidos com alterações posturais dos pés;
- Promover conforto e empoderar os pais e cuidadores sobre os cuidados gerais em relação ao manuseio e posicionamentos adequados (cartilha educativa);
- Promover alinhamento articular no (s) membro (s) afetado (s);
- Reduzir as deformidades de membros inferiores;
- Evitar alterações secundárias adaptativas;
- Discutir com a equipe multidisciplinar a possibilidade de encaminhar o RN para
- Ortopedista pediátrico em casos específicos (PTC estruturado);
- Estimular o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido;
- Encaminhar para acompanhamento ambulatorial.

2. SIGLAS E CONCEITOS

- RN – Recém-nascido.
- PTC – Pé torto congênito.
- EPI – Equipamento de proteção individual.

3. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

- Equipe de Enfermagem;
- Fisioterapeuta;
- Médico.

4. RESPONSABILIDADES

a) Enfermeiro

- Identificar na avaliação do RN a presença do PTC.
- Sinalizar para equipe médica e de fisioterapia a necessidade de avaliação do RN.

b) Médico

- Identificar na avaliação do RN a presença do PTC.
- Solicitar avaliação fisioterapêutica e ortopédica quando necessário.

c) Fisioterapeuta

- Realizar a avaliação cinética-funcional do RN.
- Prescrever e executar o tratamento adequado a condição de saúde do RN.
- Realizar mobilizações e alongamentos que favoreçam o posicionamento adequado das estruturas desalinhadas.
- Fazer estimulações sensório-motoras para corrigir alterações;
- Posicionar adequadamente o RN.
- Orientar os familiares sobre os exercícios a serem realizados em domicílio.
- Quando necessário encaminhar o RN para acompanhamento ambulatorial.
- Encaminhar ao ortopedista em caso de PTC (Estruturado) ao ser detectado a nível ambulatorial.

5. MATERIAL

- Equipamentos de proteção individual;
- Fralda de tecido;
- Algodão;
- Gazes;
- Escovinha de cabelo infantil;
- Rolinhos e colxins para posicionamento;
- Cartilhas educativas.

6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

6.1. Avaliação

- Lavar as mãos e colocar os EPIs;
- Identificar-se a genitora e explicar o motivo da avaliação;
- Iniciar a avaliação com a observação do comportamento do RN ao dormir e acordado, focando na mobilização passiva e ativa, e analisar a postura dos membros inferiores.
- Despir o RN deixando apenas de fralda para melhor identificação de alterações presentes nos quadris e joelhos, as quais possam estar associadas ao pé torto congênito

(PTC);

- O PTC é caracterizado por quatro componentes: pé equino; retropé varo; antepé aduzido e presença de cavo. Contudo existem outras alterações posturais em recém-nascidos, não classificados como PTC, mas que abordaremos nesse documento, como, o pé calcâneo valgo e o pé varo.
- Realizar a palpação e inspeção: Observar a presença de pregas cutânea medial e posterior. Identificar restrição de movimento, amplitude de movimento ativa e passiva, musculatura encurtada e/ou enfraquecida;
- Verificar a presença de sinais de irritabilidade como fácies de dor e/ou choro excessivo durante o manuseio dos pés.

6.2. Tratamento

- O tratamento do PTC pode ser conservador ou cirúrgico, a depender da gravidade das alterações envolvidas no pé, mas há consenso na literatura científica que o tratamento conservador deva ser a primeira alternativa.
- Atualmente, as técnicas mais utilizadas para tratamento do PTC são: o método de Ponseti, o método de Kite e o método funcional francês.
- O tratamento deve começar o mais precocemente possível, para aproveitar a maleabilidade que os ligamentos apresentam sob a ação dos hormônios maternos.
- O método funcional francês, desenvolvido e aprimorado para ser realizada por fisioterapeutas. Consiste em mobilizações suaves diárias em conjunto com alongamentos de tecidos encurtados, estimulação e fortalecimento dos músculos enfraquecidos, podendo ser acrescido de bandagem e imobilização para manter a correção do pé.
- Na aplicação desse método, além do fisioterapeuta estão o ortopedista e a família. A família é orientada a realizar as técnicas e a dar continuidade em domicílio diariamente, até a correção desejada.
- O acompanhamento com o ortopedista será de seguimento.
- Pode-se também utilizar uma órtese do tipo tornozelo/pé, para evitar recorrência e ou prevenir deformidades.

- É importante salientar que a intervenção no PTC deve ser de uma equipe multidisciplinar, composta minimamente pelo fisioterapeuta e pelo ortopedista, os quais deverão conversar com as famílias e escolher a melhor intervenção a ser utilizada, levando em consideração a gravidade da deformidade, a rotina e a adesão familiar ao tratamento.

6.2.1. Mobilizações e alongamentos passivos

- Preferencialmente o bebê deverá estar ativo, reativo e calmo;
- A articulação do tornozelo deve ser mobilizada passivamente dentro da amplitude de movimento permitida, de forma suave e respeitando o tônus fisiológico (hipertonía) do RN;
- Ao nos depararmos com hipertonía, deveremos esperar o momento de relaxamento para continuar com a mobilização;
- Se for observado barreira ou resistência durante o movimento, respeitar o limite permitido;
- Pode ser cautelosamente realizado em RN com PTC estruturado com grau leve a moderado, sempre observando sinais de desconforto do bebê;
- Se o bebê chorar ou ficar irritado por qualquer motivo, devemos parar e avaliar qual é a necessidade dele no momento;
- O alongamento deve ser realizado lentamente e mantida, para amenizar o encurtamento muscular, melhorar e manter a amplitude do movimento (ADM) do tornozelo.
- O alongamento deve ser realizado com a criança em decúbito dorsal, com o objetivo de alongar os flexores plantares e inversores, realizando assim a dorsiflexão e eversão do pé em casos de PTC (pé em equinovaro).
- Em caso de outra alteração postural citada (calcaneovalgo) deve-se alongar os músculos eversores e dorsiflexores, realizando dentro da amplitude permitida o movimento passivo de flexão plantar e inversão do pé.

6.2.2. Estimulação sensório-motora

- A estimulação sensorial consiste em estimulação tátil através do toque ou com texturas (escova de cabelo, gaze, fralda ou manual), proprioceptiva e cinestésica para promover movimentação ativa da musculatura enfraquecida;
- A musculatura eversora e dorsiflexora deve ser estimulada nos casos de PTC;
- Nos casos de calcâneo valgo devemos estimular a musculatura flexora plantar e inversora;
- Devemos orientar aos pais e/ou cuidadores a realizar, três vezes ao dia, com 10 repetições em cada vez;
- Inicialmente deve ser estimulado os exercícios ativos livres, caso o bebê não realize o movimento devemos realiza-lo de forma passiva;
- Posteriormente os exercícios ativos devem ser sustentados e para isso, devemos manter os estímulos táteis por alguns segundos para manter o exercício em isometria.

6.2.3. Posicionamento

- Pode ser usado coxins e travesseiros para ajudar no posicionamento, deve-se posicionar o recém-nascido de acordo com a posição que melhor proporcione a correção desejada;
- Em casos de encurtamento de músculos mediais do pé ocasionando varismo ou equinvaro o RN deve ficar em DL ao lado da musculatura alongada;
- Em casos de calcâneo valgo, o RN deverá ficar posicionado em DL contralateral a musculatura encurtada;
- Em casos de situações bilaterais, posicionar em DD, ou em DL utilizando os dois lados, porém dando preferência ao lado que favoreça o alongamento da musculatura encurtada e a correção postural do pé mais acometido.

6.2.4. Encaminhamentos

- Como forma de planejar e dar continuidade ao tratamento, os pais devem ser orientados quanto as mobilizações, estimulações e posicionamentos adequados para cada conduta de acordo com cada especificidade do pé torto para realização também no ambiente domiciliar. Todas essas orientações podem ser aplicadas através de cartilhas educativas.

- Realizar o encaminhamento para o ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Criança ou serviço que contemple o tratamento fisioterapêutico no município de origem do RN, **orientando também essa busca através da Secretaria Municipal de Saúde para regulação nos casos de Pé torto Congênito postural ou estrutural.**
- Registrar todas as condutas e evoluções no prontuário da paciente.
- Atualizar planilhas de atendimento conforme protocolo institucional.

7. REFERÊNCIAS

- ANSAR, Adnan et al. Systematic review and meta-analysis of global birth prevalence of clubfoot: a study protocol. **BMJ open**, v. 8, n. 3, 2018.
- RUARO, Antonio Francisco et al. Conceito atualizado no tratamento do pé torto congênito idiopático. **Revista ABTPé**, v. 3, n. 2, 2009.
- SHEPHERD, Roberta B. Malformações Congênicas. In: **Fisioterapia Pediátrica**. 3º ed. São Paulo: Santos, 1995.
- SOUSA, Jaqueline Michelle Menezes. Considerações Gerais e Tratamento Fisioterapêutico no Pé Torto Equino-varo congênito. Maceió-AL, 2007.
- THOMSON, Ann; SKINNER, Alison; PIERCY, Joan. Doenças e Distúrbios dos Ossos e Articulações. In: **Fisioterapia de Tidy**. 12º ed. São Paulo: Santos. 2002.
- TORTORA, Gerard J.; NIELSEN, Mark T. **Princípios de Anatomia Humana**. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2007.
- GANESAN, Balasankar et al. Ponseti method in the management of clubfoot under 2 years of age: A systematic review. **PloS one**, v. 12, n. 6, p. e0178299, 2017.
- ISLAM, A. N. M. M. et al. Effectiveness of French Physiotherapy in Treating Congenital Clubfoot Deformity. **Ortho & Rheum Open Access J**, v. 2, n. 3, p. 555588, 2016.
- FAULKS, Shawne; RICHARDS, B. Stephens. Clubfoot treatment: Ponseti and French functional methods are equally effective. **Clinical orthopaedics and related research**, v. 467, n. 5, p. 1278-1282, 2009.
- PEREIRA, Silvana Alves; CARVALHO, Marcos Giovanni Santos; RIBEIRO, Simone Nascimento Santos. **Fisioterapia Neonatal: Evidências e Boas Práticas**. Medbook, 2023.

PEREIRA, Silvana Alves; FONSECA FILHO, Gentil; BEZERRA, Ruth Batista. Tratamento do pé torto congênito durante o período neonatal. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA; MARTINS, J. A.; SCHIVINSKI, C. I. S.; RIBEIRO, S. N. S. (Org.). *PROFISIO: Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 9*. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2020. p. 117–140. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

| Versão | Data | Descrição da atualização |
|--------|------------|--------------------------|
| 01 | 17/01/2022 | Versão inicial. |
| 02 | 31/08/2025 | 1ª Atualização. |

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

| | |
|--|------------------|
| Elaboração Dalma Roberta de Araújo Dantas - UMULTI/DMED/GAS Magdalena Muryelle Silva Brilhante - UMULTI/DMED/GAS Naiara Priscila Sampaio Souza de Araújo - UMULTI/DMED/GAS Romário Nóbrega Santos Fonseca - UMULTI/DMED/GAS | Data: 31/08/2025 |
| Análise José Ferreira de Lima – UMULTI/GAS | Data: 31/08/2025 |
| Validação Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP | Data: 08/09/2025 |
| Aprovação José Ferreira de Lima – UMULTI/GAS | Data: 08/09/2025 |

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ® Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.007157/2025-99

Interessado: Unidade Multiprofissional

Certidão de requerimento de assinaturas referentes à elaboração, análise, validação e aprovação do documento institucional: **Procedimento Operacional Padrão do Hospital Universitário Ana Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre a Atuação da Equipe de Fisioterapia para o Pé Torto Congênito via processo SEI (23527.007157/2025-99).**

| | |
|---|------------------|
| Elaboração Adelyanna Ramalho Palitot Ribeiro - UMULTI/DMED/GAS Dalma Roberta de Araújo Dantas - UMULTI/DMED/GAS Magdalena Muryelle Silva Brilhante - UMULTI/DMED/GAS Naiara Priscila Sampaio Souza de Araújo - UMULTI/DMED/GAS Romário Nóbrega Santos Fonseca - UMULTI/DMED/GAS | Data: 31/08/2025 |
| Análise José Ferreira de Lima – UMULTI/GAS | Data: 31/08/2025 |
| Validação Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP | Data: 08/09/2025 |
| Aprovação José Ferreira de Lima – UMULTI/GAS | Data: 08/09/2025 |



Documento assinado eletronicamente por **Romário Nóbrega Santos Fonseca, Fisioterapeuta**, em 07/10/2025, às 16:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adelyanna Ramalho Palitot Ribeiro, Fisioterapeuta**, em 07/10/2025, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Naiara Priscila Sampaio Souza de Araujo, Fisioterapeuta**, em 07/10/2025, às 22:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Magdalena Muryelle Silva Brilhante, Fisioterapeuta**, em 08/10/2025, às 11:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dalma Roberta de Araújo Dantas, Fisioterapeuta**, em 08/10/2025, às 11:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Ferreira Lima, Chefe de Unidade**, em 09/10/2025, às 17:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 12/11/2025, às 08:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **54057517** e o código CRC **4457380B**.