

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UPS.030 – Página 1/5	
Título do Documento	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA PARA O PÉ TORTO CONGÊNITO	Emissão: 17/01/2022 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/01/2024

1. OBJETIVOS

- Realizar busca ativa e identificar os recém-nascidos com alterações posturais dos pés;
- Promover conforto e emponderar 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. MATERIAL

- Equipamentos de proteção individual (EPIs), fralda de tecido, algodão, gazes, escovinha de cabelo infantil, rolinhos para postura e cartilhas educativas;

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. 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 postura dos membros inferiores. Em seguida, despir o RN deixando apenas de fralda para melhor identificação de alterações de quadris e joelhos que possam estar associadas ao pé torto congênito (PTC);
- Realizar a palpação e inspeção de presença de pregas cutânea e medial (em pé varo) e posterior. Identificar restrição de movimento, amplitude de movimento, musculatura encurtada e musculatura enfraquecida;
- É importante identificar sinais de irritabilidade demonstrado com fácies de dor e/ou choro excessivo durante o manuseio dos pés.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UPS.030 – Página 2/5	
Título do Documento	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA PARA O PÉ TORTO CONGÊNITO	Emissão: 17/01/2022 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/01/2024

3.2. Tratamento

O tratamento deve começar o mais precocemente possível, para aproveitar a maleabilidade que os ligamentos apresentam sob a ação dos hormônios maternos. Ele consiste em empoderamento dos pais quanto aos cuidados com o RN, mobilização e alongamentos, estimulação sensório-motora e posicionamento.

3.2.1 - Mobilização passiva e alongamentos:

- 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 (hipertonia) do RN;
- Ao nos depararmos com hipertonia, 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, e 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 o tendão de Aquiles e dos flexores plantares, realizando assim a dorsiflexão e eversão do pé em casos de equinovaro. Em casos de calcaneovalgo deve-se alongar os músculos eversores e dorsiflexores.

3.2.2. Estimulação sensório-motora:

- Deve ser iniciado a estimulação sensorial, no qual 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 calcaneovalgo, e nos casos de calcaneovalgo devemos estimular a musculatura flexora plantar e inversora.
- Devemos orientar aos pais e/ou cuidadores a realizar, três vezes ao dia, sendo utilizado 10 repetições em cada vez;
- Inicialmente deve ser estimulado os exercícios ativos e posteriormente os exercícios

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UPS.030 – Página 3/5	
Título do Documento	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA PARA O PÉ TORTO CONGÊNITO	Emissão: 17/01/2022 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/01/2024

ativos associados a exercícios isométricos.

3.2.3. 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 equinovaro o RN deve ficar em DL ao lado da musculatura alongada;
- Em casos de calcaneovalgo, 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;

4. 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 Congênitas. 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 Guanabara Koogan, 2007.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
1.0	17/01/2022	Elaboração e adequação nas normas de controle de documentos institucionais, versão procedimento/rotina.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UPS.030 – Página 4/5	
Título do Documento	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA PARA O PÉ TORTO CONGÊNITO	Emissão: 17/01/2022 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/01/2024

<p>Elaboradores</p> <p>Nome: Dalma Roberta de Araújo Dantas SIAPE:23372324 Função: Fisioterapeuta</p> <p>Cynthia Cibelle dos Santos Xavier Função: Residente de Fisioterapia</p> <p>Fernanda Gabrielle Mendonça Silva Função: Residente de Fisioterapia</p>	<p>Data:</p> <p>Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i></p>
<p>Revisão</p> <p>Nome: Dalma Roberta Dantas SIAPE:23372324 Função: Fisioterapeuta Geral</p> <p>Nome: Janine de Sousa Lins Costa SIAPE:3075821 Função: Fisioterapeuta Geral</p>	<p>Data:</p> <p>Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i></p>
<p>Validação</p> <p>Nome:</p> <p>SIAPE:</p> <p>Função: Membro SGQVS</p>	<p>Data:</p> <p>Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i></p>
<p>Aprovação</p> <p>Nome: Rita Berenice da Silva Costa Função: Chefe da Unidade de Pronto Atendimento</p>	<p>Data:</p> <p>Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i></p>

CERTIDÃO

Processo nº 23527.001060/2022-20

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de Assinaturas Eletrônicas Correspondente ao documento POP.UPS.030

<p>Elaboradores</p> <p>Nome: Dalma Roberta de Araújo Dantas</p> <p>SIAPE:23372324</p> <p>Função: Fisioterapeuta</p> <p>Cynthia Cibelle dos Santos Xavier</p> <p>Função: Residente de Fisioterapia</p> <p>Fernanda Gabrielle Mendonça Silva</p> <p>Função: Residente de Fisioterapia</p>	<p>Data:</p> <p>Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i></p>
<p>Revisão</p> <p>Nome: Dalma Roberta Dantas</p> <p>SIAPE:23372324</p> <p>Função: Fisioterapeuta Geral</p> <p>Nome: Janine de Sousa Lins Costa</p> <p>SIAPE:3075821</p> <p>Função: Fisioterapeuta Geral</p>	<p>Data:</p> <p>Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i></p>
<p>Validação</p>	

Nome:	Data:
SIAPE: Função: Membro SGQVS	Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i>
Aprovação	
Nome: Rita Berenice da Silva Costa Função: Chefe da Unidade de Pronto Atendimento	Data: Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i>



Documento assinado eletronicamente por **Janine de Sousa Lins Costa, Fisioterapeuta**, em 28/01/2022, às 15:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rita Berenice da Silva Costa, Chefe de Unidade, Substituto(a)**, em 28/01/2022, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Maria Rêgo Mendes, Enfermeiro(a)**, em 31/01/2022, às 08:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dalma Roberta de Araújo Dantas, Fisioterapeuta**, em 22/02/2022, às 08:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, 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 **19269936** e o código CRC **5873B943**.