

**Evento:** XXVI Jornada de Extensão ▾

PREMATURIDADE E ASSIMETRIAS CRANIANAS POSICIONAIS: RELAÇÕES, RISCOS E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO¹

Suelen Maria Kreme de Paula², Nathalia Wielens Becker³, Milena Trevisan⁴, Manoela Bottega Furti⁵, Simone Zeni Strassburger⁶ e Amanda Schöffel Sehn⁷.

¹ Trabalho desenvolvido na Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, vinculado ao projeto de pesquisa e extensão “Prematuros: Prevenção, Apoio e Cuidado”, com financiamento FAPERGS.

² Bolsista PIBEX do Projeto Prematuros: Prevenção, apoio e cuidado, estudante do curso de fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ

³ Voluntária do Projeto Prematuros: Prevenção, apoio e cuidado, estudante do curso de medicina da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ

⁴ Voluntária no Projeto Prematuros: Prevenção, apoio e cuidado, bolsista PIBEX e estudante do curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ

⁵ Voluntária no Projeto Prematuros: Prevenção, apoio e cuidado, estudante do curso de medicina da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ.

⁶ Fisioterapeuta, docente e coordenadora no curso de fisioterapia na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, extensionista no Projeto Prematuros: Prevenção, apoio e cuidado.

⁷ Psicóloga, docente no curso de psicologia na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, coordenadora do Projeto Prematuros: Prevenção, apoio e cuidado.

INTRODUÇÃO

As assimetrias cranianas posicionais são causadas por forças externas exercidas sobre o crânio de lactentes, sendo comuns nos primeiros meses de vida devido à fluidez das suturas cranianas. Entre os principais tipos, destacam-se: a plagiocefalia, braquicefalia e a escafocefalia (Santos; *et al*, 2024).

Essas assimetrias ocorrem pela ação da gravidade em decúbito prolongado, especialmente em prematuros devido à hospitalização prolongada. Retrocessos no desenvolvimento psicomotor, torcicolo muscular e partos instrumentais são considerados fatores de risco relevantes para o surgimento dessas deformidades (Santos; *et al*, 2024).

Embora frequentemente subestimadas, as deformidades cranianas posicionais vão além de uma questão estética. Em casos mais severos, podem evoluir para craniostenose, condição em que ocorre o fechamento precoce das suturas cranianas, podendo afetar o desenvolvimento neurológico da criança. Ademais, podem interferir na função mandibular, na visão, na audição, no desempenho motor e na autoestima. Nesse contexto, o diagnóstico precoce é essencial, pois possibilita intervenções mais eficazes durante o período de maior plasticidade óssea, especialmente nos primeiros seis meses de vida (Rocha; *et al*, 2025).



O diagnóstico das assimetrias cranianas é predominantemente clínico, com observação da cabeça em vista superior, incidência em que a assimetria se torna mais evidente. Os exames de imagem são reservados para investigação de hipóteses como cranioestenose, enquanto as medições do crânio podem ser realizadas por meio de craniômetro, possibilitando o monitoramento das alterações durante o acompanhamento (Oliveira; *et al*, 2024).

Diante do aumento expressivo de nascimentos prematuros, da alta taxa de internações em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e do elevado número de bebês atendidos pelo Projeto Prematuros com assimetrias cranianas, tornou-se necessário o estudo sobre essa temática, visando promover uma vida saudável e o bem-estar dessas crianças desde os primeiros momentos da vida, conforme o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, titulado como Saúde e Bem-Estar.

METODOLOGIA-

O presente estudo trata-se de um relato de experiência vinculado ao Projeto de Pesquisa e Extensão “Prematuros: Prevenção, Apoio e Cuidado”, com enfoque no rastreio e manejo das assimetrias cranianas em recém-nascidos prematuros. O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ (CAAE: 70390623.2.0000.5350) e realiza ações interdisciplinares voltadas à prevenção da prematuridade, orientação às famílias e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor. Nesse contexto, são feitas avaliações precoces para rastrear e manejar alterações motoras e posturais, incluindo as assimetrias cranianas.

As avaliações que compõem o presente estudo foram realizadas com base na observação, palpação e história clínica, sendo os dados registrados em ficha de evolução individual de cada paciente, durante o período de agosto de 2023 a julho de 2025, nas dependências da UNIR/CER III – Centro Especializado de Reabilitação da Unijuí.

Foram acompanhados 25 bebês prematuros, com idade gestacional ao nascimento variando entre 25 e 35 semanas. O projeto é de natureza longitudinal, com acompanhamento iniciado a partir do primeiro mês de idade corrigida (IC) e realizado em cinco marcos do desenvolvimento: aos 1, 3, 6, 9 e 12 meses de IC. Durante os atendimentos, foram monitoradas possíveis alterações e sinais de assimetrias cranianas. Além disso, os familiares receberam orientações sobre posicionamento, estímulo motor e manuseio seguro, com



encaminhamentos para serviços especializados, quando necessário, visando garantir o cuidado integral e o desenvolvimento adequado dos lactentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram inicialmente avaliados 25 bebês prematuros, dos quais todos participaram do primeiro marco do acompanhamento (F1), realizado aos 1 mês de IC. No entanto, ao longo do projeto, 5 bebês desistiram de dar continuidade, não completando todas as etapas até o quinto marco (F5), aos 12 meses de IC. Entre os 25 avaliados, 6 bebês (24%) apresentaram algum tipo de assimetria craniana, sendo a braquicefalia a condição mais frequente, acometendo 4 deles (66,7% dos casos de assimetria).

Entre os casos com diagnóstico de assimetria, observou-se que a maioria apresentou histórico de internações prolongadas em UTIN (variando de 22 a 72 dias), o que condiz com achados da literatura que apontam a permanência prolongada em decúbito dorsal como um fator de risco para alterações cranianas (Rodolfo; *et al*, 2025). Além disso, a detecção das assimetrias em IC precoce (até os 3 meses) foi absoluta entre os casos, o que reforça a importância da avaliação precoce, considerando que os primeiros seis meses de vida representam o período de maior plasticidade óssea craniana (Rocha; *et al*, 2025).

A principal assimetria observada nos bebês avaliados foi a braquicefalia, caracterizada pelo achatamento simétrico da parte posterior do crânio, resultando em uma cabeça alargada e achatada, sem inclinação lateral. Essa condição está frequentemente associada à permanência prolongada em posição de supino, algo comum entre os bebês avaliados, devido ao tempo prolongado de internação hospitalar. Além disso, a ausência de estímulos motores adequados, como o 'tummy time', contribui significativamente para o desenvolvimento dessa deformidade (Rodolfo; *et al*, 2025).

Essas deformidades podem interferir no controle cefálico, na simetria dos movimentos e na aquisição dos marcos motores esperados para a idade, como rolar, sentar e engatinhar. Em casos mais severos e prolongados, há risco de evolução para uma craniostenose, podendo comprometer o crescimento adequado do encéfalo e, consequentemente, o desenvolvimento neurológico da criança (Rocha; *et al*, 2025).

A intervenção fisioterapêutica nas assimetrias cranianas em prematuros visa promover a simetria, prevenir deformidades permanentes e estimular o desenvolvimento



neuropsicomotor. Sua efetividade é maior quando iniciada precocemente, aproveitando a plasticidade craniana nos primeiros meses de vida (Tudella; Formiga, 2021).

Entre as condutas adotadas, destacam-se o reposicionamento passivo e ativo da cabeça, de acordo com a assimetria apresentada, evitando apoio sobre a região achatada e incentivando à posição prona durante a vigília (tummy time), prática que promove o controle cefálico e reduz o tempo de pressão sobre as áreas mais suscetíveis à deformação (Tudella; Formiga, 2021. Oliveira; *et al*, 2024). Ademais, o acompanhamento fisioterapêutico inclui estímulos sensorio-motores simétricos, atividades lúdicas e direcionadas ao lado menos estimulado. A orientação familiar é fundamental para garantir a continuidade das estratégias em casa (Rocha; *et al*, 2025).

Outra forma de tratamento, é a terapia com uso de capacete ortopédico, indicada principalmente para bebês com deformidades cranianas moderadas a graves, mostrando melhores resultados quando iniciada precocemente, especialmente antes dos nove meses de idade, e com uso adequado por mais de 15 horas diárias. Estudos demonstram que, nesses casos, o capacete pode proporcionar uma correção mais rápida e significativa da forma craniana em comparação à terapia postural isolada ou a outras medidas conservadoras (Jakubowski; *et al*, 2024). Contudo, a terapia com capacete pode causar efeitos adversos, como irritações cutâneas, além de apresentar alto custo e dificuldade de acesso. Seu uso é controverso, exigindo decisão individualizada conforme gravidade, idade, adesão e resposta a tratamentos não invasivos (Van Wijk, *et al*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizarmos o trabalho, concluímos que as assimetrias cranianas posicionais, embora muitas vezes consideradas apenas alterações estéticas, possuem implicações funcionais importantes no desenvolvimento motor e neurológico de recém-nascidos prematuros. A identificação precoce e o manejo adequado dessas alterações são essenciais para minimizar riscos de comprometimentos futuros, especialmente em um período em que a plasticidade craniana permite maiores chances de reversão.

A escrita e a divulgação de estudos sobre o tema revelam-se fundamentais para ampliar o conhecimento entre profissionais da saúde, acadêmicos e familiares, favorecendo a adoção de condutas preventivas e terapêuticas eficazes. Dessa forma, este trabalho contribui



não apenas para a literatura científica, mas também para a conscientização da sociedade quanto à relevância do tema.

Palavras-chave: Prematuridade. Assimetrias Cranianas. Desenvolvimento neuropsicomotor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

JAKUBOWSKI, R. *et al.* **The use of orthotic helmets in children with positional plagiocephaly and brachycephaly: a systematic review.** European Journal of Pediatrics, v. 183, n. 6, p. 2131-2141, 2024. Disponível em: PubMed. Acesso em: jul. 2025.

OLIVEIRA, Luciano, *et al.* **A intervenção fisioterapêutica em lactentes com assimetria craniana.** Goiás, 2024. Disponível em: intervenção fisioterapêutica. Acesso em: jul. 2025.

ROCHA, Aluanne; *et al.* **ASSIMETRIAS CRANIANAS POSTURAI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.** Piauí, 2025. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/6440/4351>. Acesso em: jul. 2025.

RODOLFO, Jully; *et al.* **Abordagem nas assimetrias cranianas posicionais em recém-nascidos hospitalizados: proposta de protocolo de identificação multiprofissional.** Rio Grande do Norte, 2025. Disponível em: Abordagem. Acesso em: jul. 2025.

SANTOS, Laryssa; *et al.* **Há correlação de assimetrias cranianas posicionais em lactentes pré-termo com o tempo de internação em unidade de terapia intensiva neonatal em Santa Catarina? dados parciais.** Santa Catarina, 2024. Disponível em: assimetrias cranianas em lactentes pré-termo. Acesso em: jul. 2025.

TUDELLA, Eloísa; FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins R. **Fisioterapia neuropediátrica: abordagem biopsicossocial.** Barueri: Manole, 2021. *E-book*. pág.131. ISBN 9786555766059. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555766059/>. Acesso em: jul. 2025.

VAN WIJK, R. M. *et al.* **Helmet therapy in infants with positional skull deformation: randomised controlled trial.** BMJ, [S.l.], v. 348, p. g2741, 2014. Disponível em: PubMed. Acesso em: jul. 2025.