

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

BÁRBARA HELEN FERREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO MANEJO DA
BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: uma revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

BÁRBARA HELEN FERREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO MANEJO DA
BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Ma. Yáskara Amorim Filgueira

BÁRBARA HELEN FERREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO MANEJO DA
BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: uma revisão integrativa**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso em Fisioterapia, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Data da apresentação: 08/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Ma. Yáskara Amorim Filgueira
UNILEÃO

Membro: Esp. Viviane Gomes Barbosa Filgueira
UNILEÃO

Membro: Esp. Mariana Raquel de Moraes Pinheiro Horta Coelho
UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO MANEJO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: uma revisão integrativa

Bárbara Helen Ferreira da Silva¹
Ma. Yáskara Amorim Filgueira²

RESUMO

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma das principais causas de internação em crianças menores de dois anos, caracterizando-se por um processo inflamatório nos bronquíolos, levando ao comprometimento da ventilação pulmonar. Apesar de o tratamento médico convencional ter caráter predominantemente de suporte, a fisioterapia respiratória tem sido estudada como estratégia complementar no manejo clínico desses pacientes. O presente estudo teve como objetivo elucidar, por meio de uma revisão integrativa, as intervenções mais aplicadas no tratamento da BVA. A investigação científica foi feita em bases de dados como SciELO, PubMed, PEDro e LILACS, considerando publicações entre 2014 e 2025. A exploração das informações buscou identificar padrões de resposta às condutas fisioterapêuticas, assim como, a relação entre as técnicas aplicadas e a evolução clínica. Foram evidenciadas as técnicas de expiração lenta prolongada e drenagem autógena assistida, além de outras técnicas de fisioterapia respiratória manual. Em suma, foi comprovada que a fisioterapia tem efeitos na clínica dos pacientes, mas ainda se faz necessária a busca por evidências mais claras e consolidadas na literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Bronquiolite viral aguda. Fisioterapia respiratória. Manejo clínico. Lactentes. Desobstrução brônquica.

1 INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção respiratória que provoca inflamação dos bronquíolos, pequenas vias aéreas dos pulmões, sendo mais incidente em neonatos e lactentes (crianças de zero a dois anos de idade). Causa obstrução parcial ou total das vias aéreas inferiores, dificultando a passagem do ar até os alvéolos. Clinicamente, se manifesta principalmente por tosse, taquipneia, sibilância e desconforto respiratório que pode evoluir para insuficiência respiratória grave. (Florin *et al*, 2017).

¹ Discente do curso de do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

² Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

Essa condição é uma das principais causas de hospitalizações pediátricas em todo o mundo, representando uma preocupação significativa para os serviços de saúde no Brasil, sobretudo durante os períodos de maior circulação de vírus respiratórios, como o Vírus Sincicial Respiratório (VSR). (Redis, 2022)

Conforme Bottau *et al.* (2022), as diretrizes atuais para o tratamento da bronquiolite viral aguda (BVA) em lactentes recomendam uma abordagem terapêutica mínima. O manejo mínimo, embora benéfico para parte dos pacientes, pode não ser suficiente para outros, cujas características clínicas exigem abordagens diferenciadas. Portanto, o tratamento da BVA não deve ser conduzido de forma unidirecional e padronizada, sendo necessário ampliar o raciocínio clínico e considerar os diferentes perfis apresentados pelos pacientes.

Considerando o presente contexto, surgiu o seguinte questionamento: Quais intervenções fisioterapêuticas são utilizadas no manejo clínico de lactentes com Bronquiolite Viral Aguda e quais os efeitos dessas intervenções na evolução clínica desses pacientes?

Embora existam estudos que abordem a atuação da fisioterapia no manejo da BVA, o impacto dessa intervenção na redução dos sintomas e internações ainda é um tema que necessita de mais discussão e investigação. Apesar do progresso, ainda há a necessidade de estudos que comprovem, de forma consistente, a eficácia da fisioterapia respiratória nesses casos. (Martins, 2021).

Dito isso, a pesquisa se justifica pela necessidade de oferecer mais evidências para o tratamento, contribuir para a atenuação das manifestações clínicas dos pacientes e incentivar a continuidade das investigações científicas na área.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo investigar as técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas em lactentes com Bronquiolite Viral Aguda, realizando uma busca sistematizada nas principais bases científicas, extraindo e organizando as informações relevantes quanto a evolução clínica dos pacientes em resposta às intervenções registradas.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O presente estudo refere-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através de uma busca sistematizada, envolvendo etapas de busca, seleção, avaliação

e síntese das evidências disponíveis. Esse tipo de pesquisa secundária permitiu identificar, analisar e sintetizar criticamente os achados científicos referentes ao perfil clínico e ao manejo fisioterapêutico em crianças acometidas por Bronquiolite Viral Aguda. (Hassunuma *et al.*, 2024)

Nesta revisão, optou-se por selecionar apenas evidências de nível experimental (Ensaio Clínico Randomizados) para compreender especificamente a eficácia das intervenções; publicações entre os anos de 2014 e 2025, que abordaram a Bronquiolite Viral Aguda em neonatos e lactentes, com enfoque clínico, epidemiológico ou fisioterapêutico. A amostra foi definida por conveniência, considerando os estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

A elaboração do estudo foi conduzida entre os meses de agosto e novembro de 2025. Foram incluídos 7 ensaios clínicos originais, disponíveis na íntegra, que abordassem do tema estabelecido. Consideraram-se publicações escritas em português, inglês ou espanhol, dentro do recorte temporal definido. Por outro lado, foram excluídos, textos com enfoque exclusivo farmacológico, publicações de revisão bibliográfica, resumos de eventos científicos e materiais sem acesso completo.

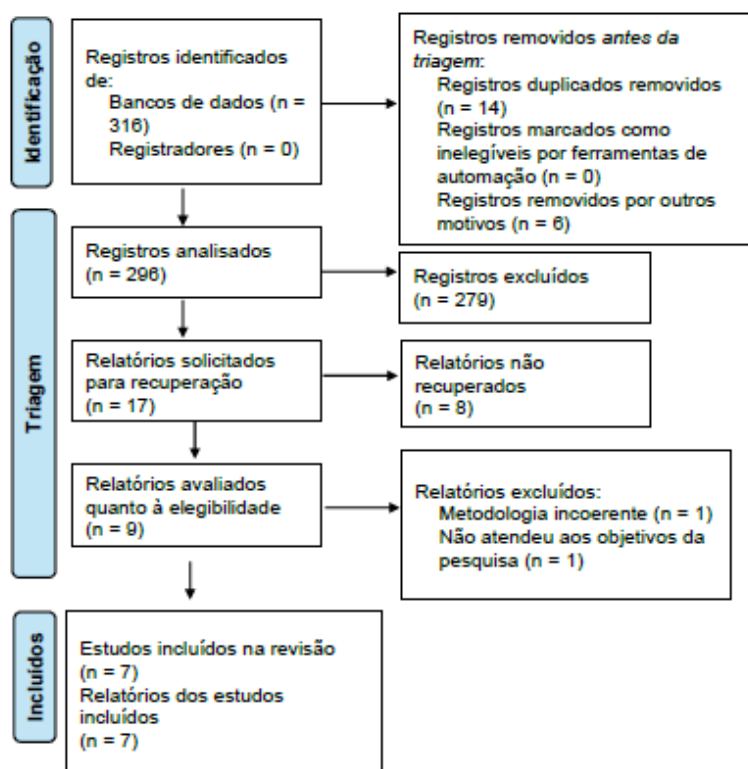
A coleta de dados foi conduzida de forma criteriosa, seguindo as etapas metodológicas estabelecidas para revisões sistemáticas da literatura. Inicialmente, foi elaborada a pergunta norteadora: “Quais intervenções fisioterapêuticas são utilizadas no manejo clínico de lactentes com Bronquiolite Viral Aguda e quais os efeitos dessas intervenções na evolução clínica desses pacientes?”

Em seguida, as buscas ocorreram utilizando combinações dos descritores como “bronquiolite viral aguda”, “fisioterapia respiratória”, “lactentes”, “manejo clínico”, “desobstrução brônquica” e “tratamento”. Após a identificação dos estudos, foi feita a leitura dos títulos e resumos para seleção inicial, seguida da leitura integral dos artigos elegíveis, a fim de confirmar sua relevância e adequação aos critérios de inclusão.

As buscas realizadas nas bases SciELO, PubMed, LILACS e PEDro identificaram 316 artigos. Após a remoção de 14 artigos duplicados e 6 excluídos por outros motivos, 296 estudos seguiram para a triagem por título e resumo, etapa na qual 279 foram excluídos por não apresentarem relação direta com o tema. Assim, 17 artigos foram selecionados para leitura na íntegra; entretanto, 8 não puderam ser recuperados por indisponibilidade do texto completo. Na fase de elegibilidade, 9 estudos foram avaliados, dos quais 2 foram excluídos por: metodologia incoerente (n

= 1) e não atendimento aos objetivos da pesquisa (n = 1). Dessa forma, 7 artigos cumpriram todos os critérios estabelecidos e compuseram a amostra final do estudo, conforme apresentado no fluxograma (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma das etapas para seleção dos artigos



Fonte: Fluxograma PRISMA, dados da pesquisadora (2025).

As informações extraídas foram organizadas em um quadro descritivo (Quadro 1) contendo dados como autores, ano de publicação, objetivos, principais achados e conclusões. Posteriormente, os resultados foram agrupados em categorias temáticas, possibilitando a análise e síntese crítica das evidências encontradas. Essa análise foi conduzida de forma qualitativa, considerando a consistência metodológica, a relevância clínica e a coerência entre os achados dos estudos revisados.

Por se tratar de uma que pesquisa que utilizou exclusivamente fontes secundárias, de domínio público e já publicados, o presente estudo não envolveu participação de seres humanos, sendo, portanto, isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2026 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, todos os princípios éticos da pesquisa científica foram respeitados, garantindo a fidedignidade das informações, a citação adequada das fontes e a integridade acadêmica na elaboração do trabalho.

Os riscos relacionados a pesquisa foram mínimos, limitando-se à possibilidade de interpretação subjetiva dos resultados disponíveis na literatura. Esse risco foi minimizado por meio de uma leitura crítica e comparativa entre os estudos selecionados, com base em critérios metodológicos claros e previamente definidos.

Os benefícios decorrentes deste trabalho estiveram associados à sistematização do conhecimento científico sobre o manejo fisioterapêutico na Bronquiolite Viral Aguda, contribuindo para a ampliação da base teórica sobre o tema e oferecendo subsídios para futuras pesquisas e práticas clínicas baseadas em evidências. Todos os dados obtidos foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, sendo as informações apresentadas de maneira ética e responsável.

A análise dos dados foi conduzida por meio de síntese descritiva, permitindo identificar convergências clínicas, condutas fisioterapêuticas e implicações práticas relatadas nos estudos incluídos. Essa etapa envolveu a interpretação crítica e fundamentada das evidências, possibilitando organizar e comparar os achados de forma sistemática.

2.2 Resultados

Foram incluídos nesta revisão sete ensaios clínicos publicados entre 2014 e 2025, realizados com lactentes de 0 a 24 meses, diagnosticados com Bronquiolite Viral Aguda, em ambientes ambulatoriais e hospitalares. Esses estudos investigaram a eficácia, as respostas clínicas e o perfil de segurança das intervenções de fisioterapia respiratória.

Entre as técnicas identificadas, destacaram-se: expiração lenta prolongada (ELP), drenagem autógena assistida (DAA), mudanças frequentes de posição associadas à manobras com criança posicionada no colo do examinador sentado na bola suíça, drenagem postural e aspiração nasofaríngea. A seguir, o quadro 1 contém as principais características dos artigos selecionados, organizados por título traduzido para o português, autores e ano de publicação, objetivo geral e principais resultados.

Quadro 1 – Síntese dos principais achados dos estudos selecionados (2014 – 2025)

Título	Autor, ano e tipo do estudo	Objetivo geral	Resultados
Eficácia das técnicas de desobstrução das vias aéreas versus grupo controle em lactentes não hospitalizados com bronquiolite viral aguda moderada: um ensaio clínico randomizado e controlado.	González-Bellido V. <i>et al</i> , 2025. Ensaio clínico randomizado.	Avaliar eficácia de ELP e DAA com farmacoterapia em BVA moderada (não hospitalizados).	ELP e DAA reduziram ABSS (ELP mais que a DAA); Aumento de SpO ₂ . ELP superior em melhora de sibilos e retrações em 20 min.
Efeito de uma técnica de expiração lenta prolongada na ingestão alimentar de 24 horas em crianças hospitalizadas por bronquiolite moderada: um ensaio clínico randomizado controlado	Combret Y. <i>et al.</i> , 2024. Ensaio clínico randomizado.	Analisar efeito da ELP + DRR na ingestão alimentar (24h) em BVA moderada (hospitalizados).	ELP + DRR não aumentou ingestão alimentar, nem SpO ₂ , FC, vômito ou sono. Gravidade clínica semelhante ao padrão.
Fisioterapia respiratória ambulatorial em bronquiolite aguda leve a moderada em crianças menores de dois anos de idade — Um ensaio clínico randomizado.	Pinto <i>et al.</i> , 2021. Ensaio clínico randomizado.	Investigar efeitos de técnicas de fisioterapia respiratória (pressão positiva, ELP, DRR, tosse) em BVA leve a moderada (<2 anos).	Intervenção (múltiplas técnicas) mostrou melhora superior no estado respiratório (KRS) comparado ao controle no 7º e 15º dia, indicando eficácia na redução da obstrução.
Mudanças frequentes de posição corporal e atividade física são tão eficazes quanto o tratamento padrão	Andersson-Marforio S. <i>et al.</i> 2023. Ensaio clínico randomizado.	Comparar mudanças de posição/manobras com criança no colo do examinador em cima de uma bola	Sem diferenças significativas entre grupos em tempo para melhora ou desfechos clínicos (Escore de Wang, O ₂ , CNAF). Não

para bebês hospitalizados com infecções respiratórias agudas – um ensaio clínico randomizado controlado.		suíça comparado com atendimento padrão em infecções respiratórias agudas (0-24 meses).	houve benefício superior nem desvantagens.
A técnica de expiração lenta prolongada melhora a recuperação da bronquiolite aguda em lactentes: ensaio clínico randomizado FIBARRIX	Conesa-Segura E. <i>et al.</i> , 2018. Ensaio clínico randomizado.	Determinar se ELP reduz escore de gravidade e melhora SpO ₂ em BVA.	ELP reduziu significativamente escore ABSS em curto prazo e alta hospitalar; tempo menor para ABSS < 2. SpO ₂ semelhante entre grupos. Melhora em desfechos secundários.
A desobstrução rinofaríngea retrógrada induz menor esforço respiratório e menos efeitos adversos em comparação com a aspiração nasofaríngea em lactentes com bronquiolite viral aguda.	Gomes R. G. <i>et al.</i> , 2016. Ensaio clínico randomizado.	Comparar efeitos imediatos da DRR comparada à aspiração nasofaríngea em BVA (hospitalizados).	DRR reduziu FC, retrações torácicas e sangramento nasal, com menos efeitos adversos que aspiração. Sem diferenças em FR, SpO ₂ ou escores gerais. Técnica segura e associada a menor desconforto.
Análise comparativa dos efeitos de duas intervenções de fisioterapia respiratória em pacientes com bronquiolite durante o período de internação hospitalar.	Remondini R. <i>et al.</i> , 2014. Ensaio clínico randomizado.	Comparar 2 combinações de intervenções de fisioterapia respiratória em BVA (hospitalizados).	Ambos os grupos mostraram melhora do desconforto respiratório, sem diferenças significativas entre técnicas. SpO ₂ e tempo de alta similares. Redução do escore de gravidade RDAI em ambos os grupos.

Fonte: dados extraídos pela pesquisadora, 2025.

2.2.1 Perfil clínico dos pacientes

Os participantes dos estudos seguiram os seguintes critérios de inclusão: predominantemente lactentes com idade média entre 4 e 12 meses, com quadro de

BVA leve a moderada. Os critérios de exclusão mais comuns incluíram crianças com cardiopatias congênitas, prematuridade significativa, doenças pulmonares crônicas, instabilidade hemodinâmica ou necessidade prévia de terapia intensiva (González-Bellido *et al.*, 2025; Combret *et al.*, 2024; Pinto *et al.*, 2021).

Escalas como ABSS, Wang, BROJOD, Kristjasson (ERK) e Wood foram utilizadas para classificar a gravidade, permitindo avaliação padronizada da evolução clínica (Conesa-Segura *et al.*, 2018; Gomes *et al.*, 2016). A tabela 1 apresenta o perfil clínico dos pacientes dos estudos incluídos.

Tabela 1 – Perfil clínico dos pacientes incluídos nos estudos

Faixa etária/ idade média	Gravidade clínica	Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão	Escala de avaliação
4 – 12 meses	Leve a moderada	Lactentes (0-24 meses); diagnóstico clínico de BVA leve a moderada; participação autorizada mediante assinatura do TCLE pelos responsáveis.	Prematuridade significativa; cardiopatia congênita; doença pulmonar crônica; instabilidade hemodinâmica; necessidade de UTI prévia.	ABSS, Wang, BROJOD, Kristjansson (ERK), Wood.

Fonte: dados extraídos pela pesquisadora, 2025.

2.2.2 Técnicas de fisioterapia respiratória e seus efeitos

Com o objetivo de comparar a efetividade das diferentes técnicas de fisioterapia respiratória investigadas nos estudos incluídos, foi elaborada uma tabela que sintetiza o nível de eficácia clínica atribuído a cada intervenção, conforme reportado nos ensaios clínicos analisados. A Tabela 2 apresenta a distribuição dessas técnicas de acordo com o grau de eficácia observado na literatura.

Tabela 2 – Nível de eficácia clínica das técnicas fisioterapêuticas aplicadas na BVA (2014-2025)

Técnica	Eficácia
Expiração lenta prolongada (ELP)	Alta
Desobstrução rinofaríngea retrógrada (DRR)	Alta
Drenagem autógena assistida (DAA)	Moderada
Técnicas combinadas	Alta
Mobilidade, posicionamento e estímulo motor	Moderada
Técnicas tradicionais	Moderada-baixa

Fonte: Elaborada pela autora (2025), com base nos estudos incluídos.

A Expiração Lenta Prolongada (ELP) foi a técnica mais investigada e apresentou melhora clínica consistente. González-Bellido *et al.* (2025) demonstraram redução significativa do escore ABSS nos grupos que receberam DAA e ELP com superioridade na redução de sibilos, esforço respiratório e frequência cardíaca.

Efeito semelhante foi observado por Conesa-Segura *et al.* (2018), que demonstraram redução imediata de 46% no ABSS pós-intervenção e melhora sustentada duas horas após, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Além disso, 75% das crianças tratadas com ELP atingiram ABSS <2 após três dias, comparado a seis dias no grupo controle.

Por outro lado, no estudo de Combret *et al.* (2024), a ELP não promoveu mudanças significativas na ingestão alimentar, SPO2 ou parâmetros cardiorrespiratórios, sugerindo que seus efeitos podem variar conforme o contexto clínico.

A Drenagem Autógena Assistida (DAA) foi avaliada por González-Bellido *et al.* (2025) e apresentou melhora clínica significativa. Os autores observaram redução da ABSS e aumento da saturação de oxigênio ao longo das sessões, porém a resposta respiratória imediata foi mais discreta que no grupo ELP.

A Desobstrução Rinofaríngea Retrógrada (DRR) demonstrou eficácia superior à aspiração nasofaríngea nos parâmetros clínicos, com redução das retrações torácicas e sangramento nasal. No estudo de Gomes *et al.* (2016), crianças submetidas à DRR apresentaram menor aumento de frequência cardíaca, menos

episódios de epistaxe (sangramento nasal) e menor agravamento imediato de retrações e sibilos, reforçando a ideia dos autores de que a técnica é segura, menos invasiva e potencialmente preferível no manejo de vias aéreas superiores.

Pinto *et al.* (2021) analisaram um protocolo composto por ELP, DRR e estímulo da tosse. O grupo intervenção apresentou melhora progressiva nos escores respiratórios no 7º e 15º dia, com desempenho superior ao grupo controle. Não foram registrados efeitos adversos clinicamente relevantes.

Andersson-Marforio *et al.* (2023) investigaram intervenções baseadas em mobilidade, manipulação suave e alterações frequentes de posição corporal, além da estimulação à manobras realizadas com a criança no colo do examinador ou responsável em cima de uma bola suíça. Os resultados mostraram que o tempo para melhora clínica foi semelhante entre os grupos, sem diferença significativa. Ainda assim, houve tendência de melhora clínica referida pelos pais ou responsáveis em até três horas mais cedo no grupo de intervenção individualizada, sugerindo assim, relevância clínica apesar da ausência de significância estatística.

Remondini *et al.* (2014) compararam as técnicas tradicionais, como a drenagem postural e observaram que ambos os grupos reduziram o escore de desconforto respiratório, sem diferenças significativas entre os grupos. A saturação de oxigênio permaneceu estável após as intervenções, e o tempo de internação foi semelhante entre os protocolos. Além disso, os responsáveis relataram satisfação com as técnicas aplicadas.

A análise dos estudos evidenciou a expiração lenta prolongada (ELP) como a técnica com maior evidência de efetividade clínica em lactentes com BVA, seguida pela desobstrução rinofaríngea retrógrada, que também apresentou resultados mais consistentes. Técnicas combinadas apresentaram benefícios adicionais, enquanto métodos tradicionais e intervenções baseadas na mobilidade demonstraram eficácia clínica, porém menos expressiva.

2.3 Discussões

Os achados desta revisão demonstram que as técnicas de fisioterapia respiratória apresentam efeitos imediatos ou de curto prazo na melhora clínica de lactentes com bronquiolite viral aguda (BVA), embora a magnitude e consistência desses efeitos variem entre os estudos. Entre as intervenções analisadas, a Expiração

Lenta Prolongada (ELP) e a Desobstrução Rinofaríngea Retrógrada (DRR) foram as que apresentaram maior suporte clínico, enquanto técnicas tradicionais e intervenções baseadas em mobilidade mostraram resultados mais heterogêneos.

A ELP se destacou como uma técnica eficaz na redução dos escores clínicos de desconforto respiratório, como observado nos estudos de Conesa-Segura *et al.* (2018), González-Bellido *et al.* (2025), Pinto *et al.* (2021) e Remondini *et al.* (2014). Essa concordância de resultados reforça a credibilidade da técnica, que utiliza compressão toracoabdominal lenta ao final da expiração, conduzindo o lactente ao volume de reserva expiratório e promovendo deslocamento de secreções para vias aéreas proximais.

Além disso, outros estudos fortalecem sua utilidade: Nogueira *et al.* (2019) demonstraram excelente reprodutibilidade da técnica entre fisioterapeutas e entre sequências, indicando que a ELP apresenta boa confiabilidade operacional, ainda que realizada em lactentes sedados e sem infecção respiratória recente, o que limita a confiabilidade direta para BVA. Lievens *et al.* (2021) complementam que ao desempenhar a ELP não houve aumento do refluxo gastroesofágico em lactentes, reduzindo preocupações sobre potenciais efeitos colaterais relacionados à pressão toracoabdominal.

A DRR também apresentou benefícios clínicos importantes. O estudo de Gomes *et al.* (2016) mostrou que pacientes submetidos à conduta apresentaram menos eventos adversos e melhora clínica maior quando comparados à aspiração nasofaríngea, técnica notoriamente mais invasiva e desconfortável. Em concordância, Koheele *et al.* (2025) relatam que, no Reino Unido, a aspiração nasofaríngea e orofaríngea é amplamente utilizada e demonstra efeitos clínicos favoráveis, porém associada a importantes efeitos adversos, como sangramento (80%), hipoxemia (63%) e taquicardia (58%).

Outro ponto relevante é a inclusão de técnicas combinadas, como no estudo de Pinto *et al.* (2021), em que intervenções manuais associadas a protocolos fisioterapêuticos mais amplos resultaram em melhora progressiva ao longo dos dias. No entanto, a heterogeneidade desses protocolos dificulta identificar qual componente da intervenção contribuiu mais para o desfecho positivo, sendo uma limitação comum na literatura da área.

Técnicas baseadas em mobilidade e manipulação suave, como analisadas por Andersson-Marforio *et al.* (2023), não apresentaram diferenças estatisticamente

significativas quando comparadas ao grupo controle. No entanto, foram observadas tendências de melhora clínica precoce, especialmente segundo o relato dos pais, sugerindo que abordagens centradas no conforto respiratório podem ter papel complementar no manejo da BVA.

As técnicas tradicionais, como a drenagem postural demonstraram resultados mais limitados. O estudo de Remondini *et al.* (2014) mostrou efeitos semelhantes entre essas técnicas e sem superioridade clara quando comparadas à ELP ou DRR. A escassez de evidências científicas atuais leva ao questionamento da aplicabilidade de técnicas tradicionais em lactentes com BVA.

Os novos estudos também contribuem para contextualizar lacunas de evidência. O estudo piloto de Corten e Morrow (2019), embora realizado em crianças com fibrose cística e não diretamente em BVA, apresentou resultados que dialogam com a literatura de técnicas manuais: ausência de diferenças estatísticas, porém tendência de relevância clínica e redução de exacerbações. Esses dados reforçam a necessidade de estudos robustos com lactentes diagnosticados com Bronquiolite Viral Aguda, já que evidências em populações semelhantes podem indicar potencial, mas não substituem ensaios específicos em BVA.

No aspecto de segurança, os achados analisados apontam para baixo risco de eventos adversos nas técnicas manuais como ELP e DRR, com efeitos geralmente leves e transitórios, quando presentes. Esse perfil contrasta fortemente com as técnicas invasivas de aspiração descritas por Kohealee *et al.* (2025), destacando a importância de técnicas menos agressivas e mais confortáveis para lactentes.

Apesar dos resultados encorajadores, a qualidade metodológica dos estudos ainda limita a força da evidência. A maioria trabalha com amostras reduzidas, protocolos não padronizados e diferentes critérios de gravidade da doença, o que dificulta comparações diretas e metanálises. Além disso, apenas poucos estudos avaliaram desfechos de médio prazo, como tempo de internação, necessidade de oxigenoterapia e evolução da saturação em 24–48 horas.

Em termos de implicações clínicas, as evidências apontam a ELP e a DRR como técnicas promissoras para manejo da BVA, especialmente na redução imediata do desconforto respiratório. Técnicas complementares podem ser consideradas caso a caso, desde que aplicadas por profissionais capacitados.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas conduzam ensaios clínicos com amostras maiores, protocolos uniformes, avaliação rigorosa de eventos adversos e

desfechos clínicos padronizados. Estudos que avaliem eficácia comparativa entre técnicas isoladas e combinadas, assim como impacto em tempo de internação e evolução da saturação, serão essenciais para consolidar as recomendações para prática clínica.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, foi possível listar as práticas fisioterapêuticas predominantes no processo terapêutico de lactentes com Bronquiolite Viral Aguda, após a análise dos estudos envolvidos indicando a relevância clínica da fisioterapia respiratória.

Além disso, nesta pesquisa foram encontrados resultados positivos quanto às práticas fisioterapêuticas, com foco em técnicas manuais, tanto demonstrando relevância estatística, como clínica. Isso se deu pelo controle dos sintomas ou pela não exacerbação da doença e de efeitos adversos, demonstrando assim, aplicabilidade segura. Logo, a técnica de expiração lenta prolongada foi a mais registrada e com melhores resultados clínicos.

Em suma, percebe-se que a fisioterapia respiratória carece de mais estudos com uma metodologia que aborde as intervenções já mencionadas e continue a testar novas, para que a evolução da prática baseada em evidência seja constante no meio da clínica fisioterapêutica. A heterogeneidade dos métodos e as limitações da literatura reforçam essa necessidade.

REFERÊNCIAS

ANDERSSON MARFORIO S. *et al.*, Frequent body position changes and physical activity as effective as standard care for infants hospitalized with acute respiratory infections - a randomized controlled trial. **Multidiscip Respir Med**. 2023 Jan 17;18:885. Doi: 10.4081/mrm.2023.885. PMID: 36743946; PMCID: PMC9892929.

BOTTAU, Paolo *et al.* Something is changing in viral infant bronchiolitis approach. **Frontiers in Pediatrics**, [S. l.], v. 10, art. 865977, p. 1–6, abr. 2022. DOI: 10.3389/fped.2022.865977.

COMBRET Y. *et al.* Effect of a prolonged slow expiration technique on 24-h food intake in children hospitalized for moderate bronchiolitis: a randomized controlled trial. **Ital J Pediatr** v. 50, n. 196, 2024. <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01770-2>

CONESA-SEGURA, Enrique *et al.* Prolonged slow expiration technique improves recovery from acute bronchiolitis in infants: FIBARRIX randomized controlled trial. **Clinical Rehabilitation**, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 63–72, out. 2018. DOI: 10.1177/0269215518809815.

FLORIN, Todd A. *et al.* Viral bronchiolitis. **The Lancet**. 2017, Jan 14;389(10065):211-224. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30951-5. Epub 2016 Aug 20. PMID: 27549684; PMCID: PMC6765220.

GOMES R. G. *et al.* Rhinopharyngeal Retrograde Clearance Induces Less Respiratory Effort and Fewer Adverse Effects in Comparison With Nasopharyngeal Aspiration in Infants With Acute Viral Bronchiolitis. **Respir Care**. 2016. Dec;61(12):1613-1619. DOI: 10.4187/respcare.04685. Epub 2016 Aug 23. PMID: 27555618.

HASSUNUMA, R.M. *et al.* Re-visão Integrativa E Redação De Artigo Científico: Uma Proposta Metodológica Em 10 Passos. **Revista Multidisciplinar em Educação e Meio Ambiente**, v. 5, n. 3, 2024. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4275>

MARTINS, L.S. *et al.*, 2021. Fisioterapia respiratória em crianças com bronquiolite viral aguda. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 7(12), 866–879. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i12.3530>

PINTO. R.F. *et al.* Ambulatory chest physiotherapy in mild-to-moderate acute bronchiolitis in children under two years of age — A randomized control trial. **Hong Kong Physiotherapy Journal**. v. 41, No. 02, pp. 99-108 (2021). DOI: <https://doi.org/10.1142/S1013702521500098>

REDIS, B. O. *et al.* A incidência da bronquiolite em pacientes pediátricos de 0 a 2 anos no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 1, pág. 1145–1149, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-098. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42891>.

REMONDINI, R. *et al.* Comparative analysis of the effects of two chest physical therapy interventions in patients with bronchiolitis during hospitalization period. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 452-458, out. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014AO3230>.

V. GONZALEZ-BELLIDO. *et al.* Effectiveness of airway clearance techniques versus control in non-hospitalized infants with moderate acute viral bronchiolitis: A randomized controlled clinical trial. **Clinics, Elsevier España**. v. 80, (2025) 100735. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2025.100735>