

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

GEOVANNA DE OLIVEIRA CARDOSO

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA CRIANÇA COM BRONQUIOLITE VIRAL
AGUDA: Revisão Integrativa

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

GEOVANNA DE OLIVEIRA CARDOSO

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA CRIANÇA COM BRONQUIOLITE VIRAL
AGUDA: 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.

Orientador: Prof. Esp. Mariana Raquel de Moraes Pinheiro Horta Coelho.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

GEOVANNA DE OLIVEIRA CARDOSO

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA CRIANÇA COM BRONQUIOLITE VIRAL
AGUDA: 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: 07/07/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Esp. Mariana Raquel de Moraes Pinheiro Horta Coelho.

Membro: Prof. Ma. Yaskara Amorim Filgueira.

Membro: Prof. Esp Dannrley Miguel Vanderley.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA CRIANÇA COM BRONQUIOLITE VIRAL

AGUDA: Revisão Integrativa

Geovanna de Oliveira Cardoso.¹
Mariana Raquel de Moraes Pinheiro Horta Coelho.²

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

2 Professor do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

RESUMO

Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda é uma doença infecciosa do trato respiratório que tem como sinais e sintomas a tosse, espirros, obstrução nasal e coriza, evoluindo para taquipneia e fadiga muscular. A fisioterapia respiratória vai reduzir a fadiga muscular, obstrução e melhorar a ventilação. Teve como objetivo descrever a Atuação do Fisioterapeuta na Criança com Bronquiolite Viral Aguda. **Metodologia:** A presente pesquisa tratava-se de uma revisão integrativa com abordagem descritiva. Realizada nas bases de dados: Google Acadêmico, PubMed, SciELO, Google Scholar, LILACS, PEDro, entre o período de fevereiro de 2025 e Junho de 2025. Usando descritores da saúde, “Bronquiolite”, “Criança” e “Fisioterapia”, em português, inglês e espanhol. A pesquisa terá uma busca temporal de 2020 a 2025. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos mostraram que a fisioterapia respiratória tem papel relevante no manejo da BVA, especialmente em crianças hospitalizadas. Técnicas como, DRR, AFE (aumento do fluxo expiratório) e expiração lenta e prolongada foram frequentemente citadas, com o objetivo de promover a eliminação de secreções e melhorar a ventilação pulmonar. No entanto, os resultados sobre a eficácia dessas técnicas são divergentes: alguns estudos demonstraram benefícios clínicos significativos, enquanto outros não observaram impactos relevantes. **Conclusão:** Essa inconsistência evidencia a necessidade de padronização nos protocolos de tratamento e o desenvolvimento de pesquisas com maior rigor metodológico para consolidar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas na BVA. Além disso, foi observado que a escolha da técnica fisioterapêutica deve considerar o grau de gravidade da bronquiolite e as condições individuais do paciente, reforçando a importância da avaliação criteriosa realizada pelo profissional.

Palavras-chave: Bronquiolite; Criança; Fisioterapia.

1. Introdução

A Bronquiolite Viral Aguda é uma doença que pode apresentar diferentes níveis de gravidade, variando de casos leves que podem ser tratados em casa até casos mais graves que necessitando de cuidados hospitalares. O diagnóstico da doença é realizado com base nos sinais e sintomas clínicos apresentados pelo paciente, além de exames complementares como Raio X de tórax e testes laboratoriais, incluindo o painel viral, que ajuda a identificar o vírus responsável pela infecção. (Correa, et al; 2024)

Os vírus transmissores da BVA vão atingir o trato respiratório superior e inferior, sendo eles rinovírus, parainfluenza tipo 3 e vírus sincicial respiratório como principais. A sua propagação é por gotículas respiratórias no ar como tosse, espirros, por salivas e contato com pele. O vírus pode ser propagado em diferentes épocas do ano, predominando no inverno, contaminando vários locais e objetos. Os grupos dos lactentes e idosos são os mais atingido, mesmo não manifestando sintomas graves. (Garcia, Oliveira; 2023).

Nos casos graves os lactente ou neonatos podem evoluir os sintomas para uma insuficiência respiratória, fazendo o uso da ventilação mecânica, que tem como objetivo uma ventilação protetora poupando o trabalho dos músculos respiratórios, trazendo um avanço na melhora do quadro clínico. Respeitando sempre a individualidade de cada paciente, dominando o entendimento sobre avaliação e evolução do tratamento abordado. (Guedes et al., 2024)

A obstrução das vias aéreas inferiores ocorre devido à inflamação dos bronquíolos, o que compromete a troca gasosa e dificulta a ventilação pulmonar. Nesse contexto, a fisioterapia respiratória desempenha um papel fundamental ao utilizar técnicas específicas para promover a higiene brônquica, expandir os pulmões e melhorar a ventilação pulmonar. Essas intervenções visam evitar a fadiga muscular e reduzir a necessidade de suporte ventilatório. (Mendonça, Guimaraes 2024)

As abordagens terapêuticas tem como objetivo principal, aliviar os sinais e sintomas, evitando a evolução para internações e complicações mais graves da doença, levando em consideração suas particularidades e necessidades específicas. Como resultado, essas intervenções podem promover a terapia de remoção de

secreção, melhorar a saturação de oxigênio, reduzir a frequência respiratória e diminuir o número de dias de internação hospitalar, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. (Sousa et al., 2022)

É uma infecção viral que atinge as vias aéreas inferiores de menor calibre, como os bronquíolos, dificultando a saída de ar e levando a uma série de sintomas respiratórios. Inicialmente, os sinais e sintomas mais comuns incluem coriza, obstrução nasal, espirros e tosse, evoluindo rapidamente para quadros mais graves com sintomas de taquipneia, sibilâncias e desconforto respiratório. As crianças até 2 anos são as mais afetadas. Diante disso, qual o benefício da fisioterapia no tratamento da bronquiolite viral aguda?

O estudo se justifica pela importância de compreender como a atuação fisioterapêutica pode contribuir para a melhora do quadro clínico. No qual desenvolvem sinais e sintomas leves podendo evoluir rapidamente para graves.

Trazendo como objetivos descrever a atuação do fisioterapeuta na criança com bronquiolite viral aguda, identificar a eficácia da fisioterapia respiratória na redução dos sintomas e analisar técnicas fisioterapêuticas na bronquiolite viral aguda.

2. Desenvolvimento

2.1 Metodologia

A presente pesquisa tratou-se de uma revisão integrativa que buscou trazer uma rapidez e clareza para sua realização, buscando analisar evidências de tratamento do tema escolhido. Esse método de revisão traz informações de projetos já publicados, trazendo uma facilitação do conhecimento sobre o tema. (Bispo, 2023).

A pesquisa foi desenvolvida mediante das seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed), Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre o período de Fevereiro de 2025 e junho de 2025.

Os artigos científicos que abordaram a atuação do fisioterapeuta em criança com bronquiolite viral aguda foram selecionados com base nos critérios de inclusão adotados. Esses critérios incluíam artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas

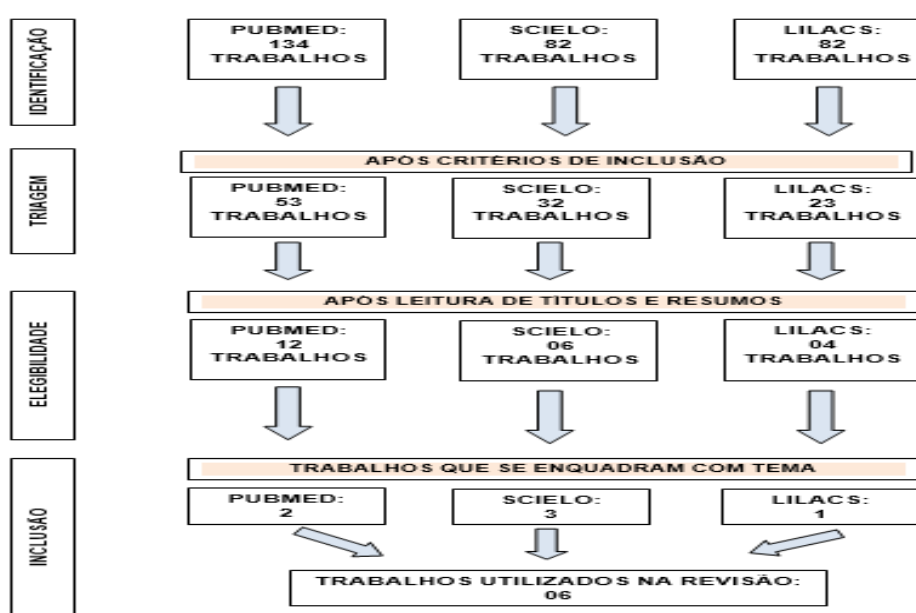
português, inglês e espanhol, que abordassem os objetivos dessa pesquisa. Já os critérios de exclusão incluíam dissertações, teses, reportagens, capítulos de livros, notícias, artigos que não respondessem a questão da pesquisa e os estudos duplicados.

A pesquisa também envolveu um levantamento dos artigos selecionados nas bases de dados já citadas, utilizando descritores de saúde como “Fisioterapia”, “Criança” e “Bronquiolite”. Inicialmente, foi realizado a leitura dos títulos e resumos, após a leitura na íntegra para selecionar artigos que abordassem o objetivo da pesquisa.

A análise dos dados foi realizada utilizando um quadro que resume os achados dos estudos. As informações estão organizadas de maneira clara, apresentando os principais detalhes de cada pesquisa, incluindo o título do artigo, os autores e o ano de publicação, os objetivos e os resultados principais.

O fluxograma exposto a seguir retrata como se deu a busca e filtragem nas bases de dados até o resultado final da amostra do estudo. Inicialmente, foram selecionados 298 artigos, Após critérios de inclusão 108 estudos foram excluídos, resultando em 22 obras para análise, após leitura de títulos e resumos. Assim, a amostra final desta revisão foi composta por 6 estudos que atendem aos objetivos da pesquisa.

Fluxo 1- Fluxograma dos artigos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Pesquisa direta, 2025

2.2 Resultados e Discussão

Por meio da busca nas bases de dados citadas na metodologia, se chegou a uma amostragem de seis artigos que abordavam o assunto por meio da busca dos descritores, onde serão expostos e abordados a seguir, de acordo com os autores/ano, título da publicação, objetivos e resultados expostos pelos estudos analisados.

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

AUTORES/ANO	TÍTULO/TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
FERRAZ, T. P. et al. 2021.	Efeito agudo do método reequilíbrio toracoabdominal em lactentes com diagnóstico de bronquiolite. ESTUDO RANDOMIZADO	Avaliar os efeitos do método RTA, comparado à fisioterapia tradicional (FT) em lactentes com bronquiolite	No presente estudo foi observada uma tendência de diminuição na frequência cardíaca e respiratória, no escore Silverman-Anderson (BSA) e escore de WoodDownes. O método RTA foi mais eficaz que as técnicas de fisioterapia tradicional em relação aos benefícios no lactente.
SILVA, G. C; CAT, R.; RIEDI, C. A. 2022.	Fisioterapia respiratória em bronquiolite viral aguda: estudo comparativo das técnicas convencionais com a técnica de expiração lenta e prolongada. ESTUDO RANDOMIZADO	foi comparar as técnicas de fisioterapia respiratória convencional com a técnica de expiração lenta e prolongada (ELPR) associada a nebulização com solução salina hipertônica a 3% (SSH) por meio do escore clínico de gravidade – escore de Wang avaliando o tempo de oxigenioterapia,	A ELPR em lactentes com bronquiolite viral aguda quando comparada às técnicas convencionais de fisioterapia respiratória não proporcionou menor tempo de internação, porém promoveu menor desconforto respiratório evidenciado por menores escores clínicos de gravidade em todos os momentos das avaliações

		internação e morbidade em lactentes com BVA.	
QUEIROZ, I. B. G et al. 2023.	Manejo da Bronquiolite Viral Aguda na população pediátrica: evidências científicas de novos ensaios clínicos randomizados. ESTUDO RANDOMIZADO	buscou avaliar novos avanços na abordagem terapêutica da bronquiolite viral aguda em crianças, documentados por meio de ensaios clínicos randomizados.	A compressão da parede torácica de alta frequência trouxe resultados positivos na redução de sintomas de obstrução brônquica e melhora da saturação de oxigênio em curto prazo em crianças com BVA, sendo uma técnica segura em pacientes não hospitalizados.
MENDONÇA, M. R. C.; GUIMARÃES, J. E. V. 2024.	Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de crianças com bronquiolite viral aguda. ESTUDO RANDOMIZADO	Explorar a importância da fisioterapia respiratória no tratamento da BVA, analisando as condutas e recursos fisioterapêuticos aplicados e avaliando sua eficácia na redução da necessidade de suporte ventilatório intensivo, bem como na prevenção de complicações respiratórias.	O estudo explora a importância da fisioterapia para reduzir a necessidade de suporte ventilatório intensivo, prevenir complicações respiratórias e promover a recuperação. Além disso, destaca-se a importância de programas personalizados de reabilitação, monitoramento contínuo e a educação de pais e cuidadores para garantir a adesão ao tratamento
OLIVEIRA, P. S.; SANTOS, R. A.; SILVA, A. L. G. 2024.	Atuação da fisioterapia respiratória na bronquiolite infantil. ESTUDO RANDOMIZADO	Avaliar e observar os efeitos da atuação da fisioterapia respiratória na bronquiolite infantil.	A evidência dos casos estudados, sugere bons resultados das técnicas de fisioterapia, como a ventilação mecânica não invasiva, expiração lenta e prolongada, oxigenoterapia, aspiração das vias aéreas superiores, onde promoveu uma permeabilização das vias aéreas, remoção de secreção e no conforto e na

			recuperação dos sintomas da população estudada.
ROCHA, D. M. C. et al. 2024	Efeitos da fisioterapia respiratória em crianças internadas com bronquiolite viral aguda. ESTUDO RANDOMIZADO	Avaliar os efeitos do uso da fisioterapia respiratória em crianças hospitalizadas com bronquiolite viral aguda.	As técnicas analisadas foram desobstrução das vias aéreas, pressão positiva contínua, cânula nasal de alto fluxo, oxigenoterapia e decúbitos seletivos. Os resultados mostraram redução do tempo de internação, melhora da oxigenação, menor necessidade de ventilação invasiva, prevenção de complicações respiratórias graves e recuperação precoce.

Fonte: Pesquisa direta, 2025.

Segundo Queiroz et al. (2023), o uso de técnicas de desobstrução das vias aéreas superiores em bebês com bronquiolite viral aguda é um tema amplamente estudado, embora ainda cercado por controvérsias. A escassez de estudos envolvendo crianças não hospitalizadas e a presença de evidências conflitantes sobre a eficácia de certos métodos de fisioterapia respiratória dificultam a consolidação de práticas clínicas padronizadas. Esse cenário reforça a necessidade de mais pesquisas para validar intervenções específicas voltadas ao alívio dos sintomas respiratórios nessa população.

Foram analisados os efeitos imediatos e a segurança da compressão da parede torácica de alta frequência (HFCWC) em comparação com outras técnicas de desobstrução em crianças com bronquiolite. A HFCWC, que se baseia na expiração passiva por meio de um colete inflável conectado a um gerador de pressão, já demonstrou benefícios na remoção de secreções em pacientes com diferentes condições respiratórias, como DPOC, asma e insuficiência respiratória. No entanto, seu uso em bebês com bronquiolite ainda não havia sido explorado até então, destacando a relevância do estudo.

O estudo realizado por Abreu et al. (2021), mostrou que a fisioterapia desempenha um papel fundamental no tratamento da bronquiolite, especialmente em casos que exigem internação hospitalar. Por meio de técnicas respiratórias individualizadas, como DRR, AFF e ELPr, o fisioterapeuta atua diretamente na melhora da ventilação pulmonar e na redução do esforço respiratório. Esses cuidados favorecem a recuperação clínica, auxiliam no controle dos sintomas e contribuem para a estabilização do quadro respiratório, muitas vezes diminuindo o tempo de internação.

Segundo Ferraz et al. (2021), as técnicas de fisioterapia respiratória têm se mostrado eficazes no manejo da bronquiolite viral aguda, sobretudo nos estágios iniciais da doença. Intervenções como a RTA mostrou melhora significativa no esforço respiratório. Outros métodos, como o aumento do fluxo expiratório — lento ou rápido — são escolhidos conforme a localização das secreções, enquanto a drenagem retrógrada rinofaríngea tem efeitos imediatos positivos em recém-nascidos. Em casos moderados, a expiração lenta prolongada também oferece benefícios.

Abreu (2021), A drenagem postural não é recomendada para crianças com bronquiolite, especialmente naqueles sem outras condições que afetem as vias aéreas, como fraqueza muscular. As diretrizes atuais, como as do NICE, indicam que a fisioterapia respiratória, incluindo a drenagem postural associada com a percussão não diminuem os dias de hospitalização em crianças com bronquiolite. A drenagem postural só deve ser considerada em casos específicos, como quando há evidências de dificuldade em eliminar secreções ou em pacientes com outras doenças que afetam as vias aéreas.

Segundo Silva, Cat e Riedi (2022), Os resultados analisados indicam que a fisioterapia respiratória, especialmente por meio da técnica de expiração lenta prolongada (ELPR), apresenta efeitos positivos na redução dos escores de gravidade da bronquiolite viral aguda (BVA), Mostrando impacto significativo no tempo de internação em grau moderado de gravidade. Observou-se melhora do desconforto respiratório nas primeiras 24 e 48 horas de tratamento, com diferença estatística entre os grupos comparados. Essa melhora nos sintomas reforça a efetividade clínica da intervenção.

O estudo realizado apontou que embora algumas técnicas modernas de fisioterapia tenham mostrado redução nos sinais clínicos da BVA em crianças, os

resultados ainda são considerados inconclusivos devido à diversidade de métodos aplicados nos estudos. A segurança do uso dessas técnicas é reconhecida, mas a eficácia ainda gera debates, principalmente pela heterogeneidade dos protocolos. Estudos recentes sugerem que a ELPR pode reduzir o tempo de internação em casos moderados da doença, embora haja consenso sobre a necessidade de pesquisas multicêntricas e controladas para validar tais evidências.

Cavalcanti et al., 2024. A fisioterapia respiratória apresenta muitos resultados positivos, com técnicas manuais de desobstrução e recrutamento alveolar que melhora a oxigenação, impedido maiores complicações ao paciente. Entre elas temos, ELPr (expiração lenta prolongada) e RTA (Reequilíbrio Toracoabdominal), essas técnicas tem como objetivo um menor tempo de internações e trás mais conforto ao paciente e são realizadas passivamente. Ensaios clínicos mostra resultados significativos para a melhora, levando em consideração o quadro clínico e as técnicas usadas em cada um.

Para Mendonça e Guimarães (2024), Dispositivos como a Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) tem se mostrado eficaz na manutenção das vias respiratórias abertas, melhorando a troca de gases e reduzindo complicações respiratórias. Além disso, a fisioterapia respiratória contribui para a mobilização precoce dos pacientes, prevenindo problemas decorrentes da imobilidade, como fraqueza muscular e infecções pulmonares. Um tratamento fisioterapêutico individualizado, ajustado às necessidades de cada paciente, é essencial para o sucesso da recuperação, sendo reforçado pelo monitoramento contínuo dos parâmetros respiratórios e pelas adaptações feitas ao longo do processo.

Outro aspecto fundamental é a orientação adequada aos pais e cuidadores, que garante a continuidade do tratamento em casa e ajuda a evitar novas infecções ou agravamentos. Para alcançar os melhores resultados, é indispensável o trabalho em conjunto entre fisioterapeutas e outros profissionais da saúde. Essa atuação interdisciplinar permite um cuidado mais completo, coordenado e eficiente, promovendo uma recuperação mais segura e acelerada para o paciente.

O trabalho publicado por Lanza et al. (2008) mostrou na época da realização que além da aplicação técnica, a fisioterapia também oferece suporte contínuo à equipe multiprofissional, participando da avaliação respiratória e da tomada de decisões clínicas ao longo do tratamento. A atuação é baseada na observação criteriosa da evolução do paciente e no ajuste das condutas conforme a resposta

individual. Dessa forma, o fisioterapeuta não apenas executa manobras, mas também assume um papel estratégico no cuidado integral à criança com bronquiolite, promovendo segurança, conforto e funcionalidade respiratória durante todo o processo de recuperação.

Segundo Oliveira, Santos e Silva (2024), As técnicas de fisioterapia respiratória, como ventilação não invasiva, expiração lenta e prolongada e oxigenoterapia, mostraram resultados positivos ao promover a desobstrução das vias aéreas, melhorando o conforto dos pacientes e contribuir para a recuperação dos sintomas, independentemente da gravidade da bronquiolite. Esses métodos apresentaram benefícios concretos na melhora da saturação de oxigênio, redução da frequência cardíaca e respiratória, além de uma menor necessidade de suporte com oxigênio, reforçando seu potencial terapêutico em crianças com bronquiolite.

Para Duarte et al. (2024), a bronquiolite é uma infecção respiratória bastante comum em bebês até dois anos de idade, principalmente nos meses mais frios. Ela compromete os bronquíolos — pequenas vias aéreas dos pulmões — e pode causar sintomas como dificuldade para respirar, respiração acelerada, chiado no peito e acúmulo de secreções. Esse quadro clínico, além de gerar desconforto significativo, é uma das principais causas de internação em lactentes. A gravidade dos sintomas pode variar bastante de uma criança para outra, o que torna essencial uma abordagem de cuidado adaptada à necessidade de cada caso, especialmente no contexto hospitalar.

Por fim, no trabalho de Rocha et al. (2024), indicam que a fisioterapia respiratória pode trazer benefícios relevantes para crianças hospitalizadas com bronquiolite viral aguda, como a redução da gravidade dos sintomas, melhora da função pulmonar e recuperação mais rápida, o que contribui para a diminuição do tempo de internação. Além disso, essa abordagem pode ajudar a prevenir complicações como pneumonia e atelectasia, promovendo uma melhor qualidade de vida durante e após o tratamento.

A fisioterapia respiratória se mostra uma estratégia promissora, oferecendo uma alternativa não farmacológica para melhorar a função respiratória em crianças hospitalizadas com BVA. Os benefícios mais frequentemente relatados incluem a redução do tempo de internação, melhora na oxigenação e menor necessidade de ventilação invasiva. Além disso, a fisioterapia pode atuar de forma preventiva, ajudando a evitar complicações respiratórias e acelerando o processo de recuperação.

No trabalho realizado por Roqué et al. (2023), foi relatado que a fisioterapia respiratória surge como um recurso importante para auxiliar na recuperação desses pequenos pacientes. Quando há acúmulo de secreções ou dificuldade respiratória, técnicas fisioterapêuticas são aplicadas para facilitar a limpeza das vias aéreas, melhorar a oxigenação e reduzir o esforço respiratório. O trabalho do fisioterapeuta vai além da aplicação de manobras — trata-se de uma atuação clínica que busca aliviar sintomas, prevenir complicações como atelectasias e favorecer a recuperação pulmonar de forma segura e humanizada. Em muitos casos, essa intervenção ajuda a evitar o agravamento do quadro e contribui para uma alta hospitalar mais rápida e estável.

4. Considerações finais

Com base nos estudos analisados, conclui-se que a fisioterapia respiratória desempenha um papel relevante no tratamento da bronquiolite viral aguda (BVA), a eficácia dessas técnicas, no entanto, ainda é motivo de debate na literatura científica, enquanto alguns estudos apontam benefícios significativos, como melhora dos sintomas respiratórios, redução do tempo de internação e prevenção de complicações, outros não observam efeitos clínicos tão expressivos, mesmo utilizando os mesmos métodos. Isso evidencia a necessidade de maior padronização nos protocolos e de metodologias mais rigorosas nas pesquisas para permitir comparações mais confiáveis entre os resultados.

Por fim, apesar das limitações metodológicas encontradas em muitos estudos, a fisioterapia respiratória se apresenta como uma estratégia promissora e de baixo risco no suporte ao tratamento da bronquiolite viral aguda. É imprescindível que novas pesquisas sejam conduzidas com maior rigor científico, para definir com maior clareza quais técnicas são mais eficazes em cada estágio da doença e consolidar diretrizes mais seguras e eficazes para o tratamento fisioterapêutico dessa condição.

Referências

ABREU, Verónica et al. **Impacto da fisioterapia nos diferentes tipos de bronquiolite, pacientes e locais de atendimento: revisão sistemática.** Fisioterapia em Pesquisa, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 464–482, 2021.

BISPO, Marcelo de Souza. Um Olhar Crítico sobre a Prática de Revisão de Literatura. **Revista de Administração Contemporânea, v. 27, n. 6, p. e230264, 2023.** Acesso em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/HMMQVbFTrVD6gkftKmmt3yd/?lang=pt#> Disponível em: 28/11/2024.

Corrêa, J. D. Ávila, Lima Neto, N. P., Melo, M. B., Moreira, J. B., Siqueira, J. P. de M., Aquino, M. B. S. P. de, ... Ferreira, M. de O. (2024). Bronquiolite viral aguda: diagnóstico, tratamento e estratégias de prevenção. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 10(8), 1972–1977.**

<https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15249>

DUARTE, Maria do Carmo M. B. et al. **Protocolo de bronquiolite viral aguda na criança [recurso eletrônico].** Recife: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, 2024.

FERRAZ, T. P. et al. **Efeito agudo do método reequilíbrio toracoabdominal em lactentes com diagnóstico de bronquiolite.** Fisioterapia Brasil 2021;22(6):837-849.

Garcia, Beatriz Maria Oliveira. Vírus sincicial respiratório (vsr): evolução dos últimos 7 anos. **MS thesis. 2023.** <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/111427>

GUEDES, H. C.; SALES, M. da S.; RODRIGUES, T. da C.; JARETTA, T. M.; PERONDI, B. L. B. Ventilação mecânica no tratamento de insuficiência respiratória, em lactentes acometidos por bronquiolite viral aguda. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos , Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151482, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1482.** Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1482>. Acesso em: 1 dez. 2024.

LANZA, Fernanda de Córdoba et al. **Fisioterapia respiratória em lactentes com bronquiolite: realizar ou não?** O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 183–188, abr./jun. 2008.

MENDONÇA, M. R. C.; GUIMARÃES, J. E. V. **Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de crianças com bronquiolite viral aguda.** Revista Saúde Dos Vales, [S. l.], v. 12, n. 1, 2024.

OLIVEIRA, P. S.; SANTOS, R. A.; SILVA, A. L. G. **Atuação da fisioterapia respiratória na bronquiolite infantil.** Núcleo interdisciplinar de Pesquisa, v. 3, n. 2, 2024.

QUEIROZ, I. B. G et al. **Manejo da Bronquiolite Viral Aguda na população pediátrica: evidências científicas de novos ensaios clínicos randomizados.** Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 26094–26106, 2023.

ROCHA, D. M. C. et al. **Efeitos da fisioterapia respiratória em crianças internadas com bronquiolite viral aguda.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 16, e18389, 2024.

ROQUÉ, F., M.; GINÉ-GARRIGA, M.; GRANADOS RUGELES, C. et al. **Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old.** Cochrane Database of Systematic Reviews, [s.l.], v. 4, n. 4, p. CD004873, 3 abr. 2023.

SILVA, G. C; CAT, R.; RIEDI, C. A; **Fisioterapia respiratória em bronquiolite viral aguda: estudo comparativo das técnicas convencionais com a técnica de expiração lenta e prolongada.** Visão Acadêmica, Curitiba, v.23, n.2, Abr. - Jun. 2022.

TORRES ARAÚJO CAVALCANTI, Marina Maria et al. Os efeitos da elpr associada com técnicas de fisioterapia respiratória em lactentes com bronquiolite viral aguda: uma revisão integrativa. Revista Movimenta, v. 17, n. 1, 2024. https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A13%3A23295709/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A177413143&crl=c&link_origin=scholar.google.com.br