www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/kjejxm25

Fisioterapia respiratória no manejo da bronquiolite viral aguda em crianças: revisão da literatura

Respiratory physiotherapy in the management of acute viral bronchiolitis in children: a literature review

Evellyn Vitória da Silva Pereira Waiandt[1]
Monika Mensch[2]

Resumo: A bronquiolite viral aguda é uma das principais causas de hospitalização de lactentes e seu tratamento permanece de suporte, o que mantém em debate o papel da fisioterapia respiratória. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão da literatura, a atuação e a efetividade da fisioterapia respiratória no manejo da bronquiolite viral aguda em crianças, identificando as técnicas empregadas e seus efeitos sobre os sintomas respiratórios, a função pulmonar e a recuperação clínica. **Metodologia:** Revisão da literatura, descritiva e qualitativa, com buscas realizadas em 2026 nas bases PubMed, PMC, SciELO, ScienceDirect, SpringerLink, Cochrane Library e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2019 e 2026, em português ou inglês, sobre fisioterapia respiratória em crianças com bronquiolite viral aguda, e excluídos resumos, editoriais, duplicatas e estudos sem relação com o tema. **Resultados:** Sete estudos compuseram a Tabela 1: uma metanálise Cochrane, uma revisão sistemática, três ensaios clínicos randomizados, uma coorte retrospectiva e um inquérito com fisioterapeutas. As técnicas convencionais de percussão, vibração e drenagem postural não alteraram os desfechos nos ensaios reunidos pela síntese Cochrane, enquanto as técnicas expiratórias lentas, sobretudo em ambulatório e em quadros leves a moderados, reduziram escores de gravidade e melhoraram frequência respiratória e

[1] Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNINASSAU Cacoal, Cacoal RO, Brasil. E-mail: evellynvitoriapereira123456789@gmail.com.
[2] Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNINASSAU Cacoal, Cacoal-RO, Brasil. Mestra em Promoção em Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade (ULBRA/RS). E-mail: Mmensch038@gmail.com.

saturação de oxigênio. **Discussão:** O contraste entre o resultado nulo das técnicas convencionais na síntese Cochrane e os benefícios observados nos ensaios ambulatoriais sugere que o efeito depende da gravidade, do momento da intervenção e da técnica escolhida. A heterogeneidade dos protocolos e a diversidade de desfechos e escalas utilizados limitam a comparação entre os estudos, e a prática clínica ainda se apoia em medidas subjetivas de avaliação. **Considerações Finais:** A fisioterapia respiratória mostrou-se segura e potencialmente útil em casos leves a moderados, sem benefício demonstrado sobre o tempo de internação. Recomendam-se ensaios com protocolos padronizados e desfechos clínicos validados.

Palavras-chave: Bronquiolite Viral, Terapia Respiratória, Modalidades de Fisioterapia, Lactente.

Abstract: Acute viral bronchiolitis is one of the leading causes of infant hospitalization and its treatment remains supportive, which keeps the role of respiratory physiotherapy under debate. **Objective:** To analyze, through a literature review, the role and effectiveness of respiratory physiotherapy in the management of acute viral bronchiolitis in children, identifying the techniques used and their effects on respiratory symptoms, lung function and clinical recovery. **Methodology:** Descriptive literature review with a qualitative approach, with searches conducted in 2026 in PubMed, PMC, SciELO, ScienceDirect, SpringerLink, Cochrane Library and Google Scholar. Full articles published between 2019 and 2026, in Portuguese or English, on respiratory physiotherapy in infants and children with acute viral bronchiolitis were included; abstracts, editorials, duplicates and studies unrelated to the topic were excluded. **Results:** Seven studies made up Table 1: one Cochrane meta-analysis, one systematic review, three randomized clinical trials, one retrospective cohort and one survey of physiotherapists. Conventional percussion, vibration and postural drainage techniques did not change outcomes in the trials pooled by the Cochrane synthesis, whereas slow expiratory techniques, especially in outpatient settings and in mild to moderate cases, reduced severity scores and improved respiratory rate and oxygen saturation. **Discussion:** The contrast between the null result of conventional techniques in the Cochrane synthesis and the benefits observed in outpatient trials suggests that the effect depends on disease severity, timing of the intervention and the chosen technique. The heterogeneity of protocols and the predominance of subjective assessment measures limit comparison between studies. **Final considerations:** Respiratory physiotherapy proved safe and potentially useful in mild to moderate cases, with

no demonstrated benefit on length of stay. Trials with standardized protocols and validated clinical outcomes are recommended.
Keywords: Bronchiolitis Viral, Respiratory Therapy, Physical Therapy Modalities, Infant.

1 Introdução

A bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção do trato respiratório inferior mais frequente nos dois primeiros anos de vida e uma das principais causas de hospitalização pediátrica em todo o mundo. O vírus sincicial respiratório responde pela maior parte dos casos, embora rinovírus, adenovírus, parainfluenza e coronavírus também estejam implicados, com diferenças na gravidade do quadro conforme o agente etiológico envolvido (Manjunathan et al., 2026; Andrade et al., 2024).

No Brasil, a doença apresenta comportamento sazonal, com aumento expressivo das internações nos meses de outono e inverno, o que sobrecarrega enfermarias e unidades de terapia intensiva pediátrica. Estudos ecológicos recentes descrevem elevado número de hospitalizações em menores de cinco anos, tempo de internação prolongado e gastos hospitalares significativos, configurando a BVA como problema relevante de saúde pública (Santana et al., 2026; Prado e Novais, 2025).

Do ponto de vista fisiopatológico, a infecção viral provoca necrose do epitélio bronquiolar, edema da mucosa e aumento da produção de muco, com formação de tampões que reduzem o calibre das pequenas vias aéreas. O resultado é o aumento da resistência ao fluxo, o aprisionamento aéreo, a hiperinsuflação pulmonar e o desequilíbrio da relação ventilação perfusão, que explicam a hipoxemia e o esforço respiratório observados nos lactentes (Angurana, Williams e Takia, 2020).

Clinicamente, o quadro inicia-se com sinais de infecção das vias aéreas superiores e evolui, em poucos dias, para tosse, taquipneia, sibilos, crepitações e retrações torácicas. O diagnóstico é essencialmente clínico e a gravidade costuma ser estimada por escalas que combinam frequência respiratória, tiragem, saturação de oxigênio e estado geral, embora tais instrumentos apresentem desempenho variável na prática assistencial (Granda et al., 2023; Virgili et al., 2024).

Lactentes prematuros, com baixo peso ao nascer, cardiopatia congênita, doença pulmonar crônica ou exposição ao tabagismo passivo têm maior risco de evolução grave e de necessidade de suporte ventilatório. As diretrizes atuais para o manejo dos casos graves priorizam a oxigenoterapia, o suporte com cânula nasal de alto fluxo ou pressão positiva, a hidratação e a monitorização contínua em ambiente hospitalar (Milési et al., 2023).

Como não há terapia farmacológica capaz de eliminar o agente viral, o tratamento permanece de suporte, e revisões recentes alertam para o uso de intervenções sem benefício comprovado, como broncodilatadores, corticosteroides e antibióticos. Esse cenário, sintetizado na expressão “quanto menos, melhor”, reforça a necessidade de avaliar criteriosamente cada recurso terapêutico empregado, inclusive as intervenções não farmacológicas (Linssen, Schechter e Rubin, 2023; Spindler et al., 2023).

Nesse contexto, a fisioterapia respiratória tem sido utilizada com o propósito de favorecer a depuração das vias aéreas, reduzir o trabalho respiratório e melhorar a ventilação. Entre as técnicas descritas estão a aceleração do fluxo expiratório, a expiração lenta prolongada, a drenagem postural, a vibração e as manobras de desobstrução rinofaríngea, aplicadas de forma passiva e adaptada às particularidades anatômicas do lactente (Mendonça e Guimarães, 2024; Cruz et al., 2022).

As evidências sobre a efetividade dessas técnicas, contudo, são heterogêneas. A revisão Cochrane mais recente concluiu que as manobras convencionais de percussão e vibração não modificam a evolução clínica da BVA, enquanto as técnicas de fluxo expiratório lento apresentaram resultados discretos e inconsistentes, sobretudo em pacientes hospitalizados com quadros moderados (Roqué-Figuls et al., 2023).

Por outro lado, ensaios clínicos randomizados conduzidos em regime ambulatorial demonstraram que as técnicas de desobstrução brônquica podem reduzir os escores de gravidade e a necessidade de retorno ao serviço de saúde em lactentes com bronquiolite leve a moderada, sugerindo que o benefício depende do perfil do paciente, do momento da intervenção e do tipo de técnica empregada (Pinto et al., 2021; González-Bellido et al., 2025).

Diante da divergência entre os achados, torna-se necessário reunir e analisar as evidências disponíveis para compreender quais técnicas oferecem benefício real, em quais contextos clínicos e com quais desfechos, subsidiando uma prática fisioterapêutica individualizada e baseada em evidências no cuidado respiratório pediátrico (Carvajal-Tello et al., 2024; Rezazadeh et al., 2025).

Assim, o objetivo geral deste estudo é analisar, por meio de revisão da literatura, a atuação da fisioterapia respiratória no tratamento de crianças com bronquiolite viral aguda. Como objetivos específicos, pretende-se identificar as principais técnicas fisioterapêuticas empregadas, descrever seus efeitos sobre os sintomas respiratórios e a função pulmonar e analisar a eficácia dessas intervenções na recuperação clínica e na evolução dos pacientes pediátricos.

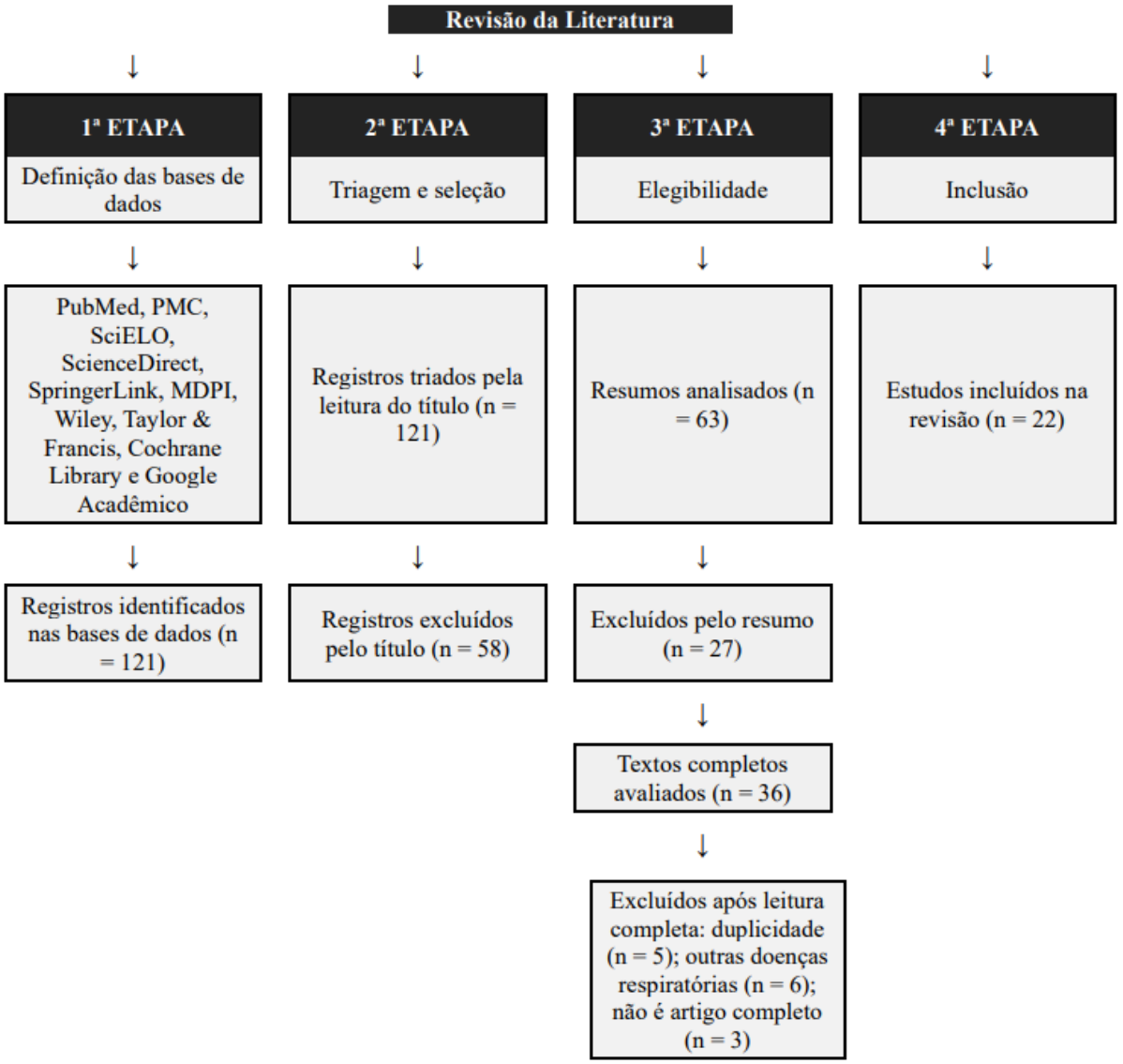
2 Metodologia

Este estudo consiste em uma revisão da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, conduzida no primeiro semestre de 2026 nas plataformas PubMed, PubMed Central (PMC), SciELO, ScienceDirect, SpringerLink, MDPI, Wiley Online Library, Taylor & Francis Online, Cochrane Library e Google Acadêmico. Não houve contato com pacientes nem coleta de dados em campo, razão pela qual não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Foram incluídos artigos científicos completos, publicados entre 2019 e 2026, em português ou inglês, que abordassem a bronquiolite viral aguda em lactentes e crianças pequenas e a atuação da fisioterapia respiratória, em qualquer delineamento. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sobre outras doenças respiratórias sem associação com a bronquiolite, resumos simples, editoriais, cartas ao leitor, trabalhos de conclusão de curso e textos sem acesso integral.

Os descritores empregados foram “bronquiolite viral aguda”, “fisioterapia respiratória”, “fisioterapia pediátrica” e “vírus sincicial respiratório”, além dos equivalentes em inglês, isolados ou cruzados pelos operadores booleanos AND e OR em cada plataforma. A busca identificou 121 registros; após a triagem por título, resumo e leitura completa, 22 estudos foram incluídos na revisão, como mostra o fluxograma da Figura 1.

Figura 1: Processo de seleção dos artigos para a realização do estudo.



Fonte: Autoria própria (2026).

3 Resultados

A Tabela 1 reúne os sete estudos selecionados para análise detalhada, publicados entre 2021 e 2025: uma metanálise Cochrane, uma revisão sistemática, três ensaios clínicos randomizados, uma coorte retrospectiva e um inquérito com fisioterapeutas. As pesquisas originais incluíram lactentes atendidos em ambulatório e enfermaria; a metanálise Cochrane reuniu apenas ensaios randomizados, e a revisão sistemática, ensaios e estudos de coorte. A tabela apresenta autores, títulos, objetivos e principais resultados.

Tabela 1: Dados dos estudos selecionados.

Autor	Título do artigo	Objetivo da pesquisa	Resultados
Roqué-Figuls et al. (2023)	Fisioterapia torácica para bronquiolite aguda em pacientes pediátricos entre 0 e 24 meses de idade	Determinar a eficácia da fisioterapia torácica em lactentes menores de 24 meses com bronquiolite aguda e comparar a eficácia de diferentes técnicas (vibração e percussão, expiração passiva ou instrumental).	Revisão Cochrane com 17 ensaios randomizados e 1.679 participantes. As técnicas convencionais (percussão, vibração e drenagem postural) não tiveram efeito sobre gravidade, parâmetros respiratórios, horas de oxigênio ou internação (5 ensaios, 246 participantes). As técnicas expiratórias forçadas não alteraram o tempo até a recuperação e associaram-se a efeitos adversos na bronquiolite grave. As técnicas expiratórias lentas produziram melhora leve a moderada do escore de gravidade (DMP −0,43; IC95% −0,73 a −0,13; 7 ensaios, 434 participantes; baixa certeza), sem benefício no tempo de internação, exceto um ensaio com redução de um dia.

Autor	Título do artigo	Objetivo da pesquisa	Resultados
Carvajal-Tello et al. (2024)	Efetividade das técnicas manuais de desobstrução brônquica no tratamento da bronquiolite	Avaliar a efetividade das técnicas manuais de desobstrução brônquica na bronquiolite por meio de desfechos clínicos como ventilação, saturação de oxigênio e estabilidade hemodinâmica e respiratória.	Revisão sistemática (PRISMA, registro PROSPERO) de ensaios randomizados e coortes de 2013 a 2024, com 5 artigos e 291 participantes com bronquiolite leve a moderada. A frequência cardíaca reduziu-se em um estudo ($p < 0,01$) e a frequência respiratória em dois ($p < 0,05$); a SpO2 melhorou em dois estudos ($p = 0,02$ e $p < 0,05$); o escore de Kristjansson mudou em um estudo ($p = 0,005$) e o escore de Wang em outro ($p = 0,03$). As técnicas da escola europeia mostraram resultados promissores em ventilação, saturação e estabilidade respiratória; a efetividade das anglo-saxônicas permanece em debate.
González-Bellido et al. (2025)	Efetividade das técnicas de desobstrução das vias aéreas versus controle em lactentes não hospitalizados com bronquiolite viral aguda moderada: um ensaio clínico randomizado controlado	Avaliar a efetividade de técnicas de desobstrução das vias aéreas em comparação com um grupo controle em lactentes não hospitalizados com bronquiolite viral aguda moderada.	Ensaio clínico randomizado com seguimento de quatro semanas que comparou técnicas de desobstrução supervisionadas, incluindo a expiração lenta prolongada e a drenagem autógena assistida, com um grupo controle. As técnicas supervisionadas melhoraram os desfechos de curto prazo e reduziram os sintomas clínicos, com melhora da frequência respiratória e das retrações torácicas. A expiração lenta prolongada apresentou as maiores melhoras no escore de gravidade (ABSS) e na saturação de oxigênio em comparação à drenagem autógena assistida e ao controle.

Autor	Título do artigo	Objetivo da pesquisa	Resultados
Pinto et al. (2021)	Fisioterapia torácica ambulatorial na bronquiolite aguda leve a moderada em crianças menores de dois anos: um ensaio clínico randomizado controlado	Comparar uma intervenção de fisioterapia torácica ambulatorial com nenhuma intervenção sobre o estado respiratório de crianças menores de dois anos com bronquiolite leve a moderada.	Ensaio clínico randomizado realizado em Portugal com 45 crianças que completaram o estudo, 28 no grupo intervenção (expiração lenta prolongada passiva, desobstrução rinofaríngea e tosse provocada) e 17 no grupo controle, avaliadas pelo escore de Kristjansson na admissão, na alta e nos dias 7 e 15. Houve melhora significativa do escore no grupo intervenção em relação ao controle no dia 15 [0,3 (0,5) vs 1,2 (1,5); p = 0,005], com diferença média de −0,9 (IC95% −1,6 a −0,3), indicando impacto positivo da fisioterapia torácica sobre o estado respiratório.
Marforio et al. (2023)	Mudanças frequentes de posição corporal e atividade física são tão efetivas quanto o cuidado padrão em lactentes hospitalizados com infecções respiratórias agudas: um ensaio clínico randomizado	Avaliar a intervenção fisioterapêutica mais comum na Suécia, baseada em mudanças frequentes de posição corporal e estímulo à atividade física, em comparação ao cuidado padrão em lactentes hospitalizados com infecções respiratórias agudas.	Ensaio clínico randomizado com 109 lactentes de 0 a 24 meses hospitalizados com bronquiolite ou pneumonia em dois hospitais suecos. A mediana do tempo até a melhora foi de 6 horas em ambos os grupos (p = 0,54), sem diferença após ajuste para idade, sexo, exposição ao tabaco, hereditariedade e fase da infecção (p = 0,69). Não houve diferenças nas mudanças imediatas de SpO2, frequência cardíaca e respiratória, nem complicações pulmonares. As duas estratégias foram igualmente efetivas e seguras, e os autores sugerem reconsiderar a recomendação de manuseio mínimo.

Autor	Título do artigo	Objetivo da pesquisa	Resultados
Correia et al. (2025)	Impacto da fisioterapia respiratória em bebês internados com bronquiolite aguda	Avaliar o efeito da fisioterapia respiratória em bebês internados com bronquiolite aguda, considerando as controvérsias existentes sobre o seu uso.	Coorte retrospectiva com 67 lactentes internados entre 2019 e 2022 em um hospital público português, dos quais cerca de 44% realizaram fisioterapia com técnicas convencionais e modernas. A fisioterapia não reduziu o tempo de internação nem a necessidade de oxigenoterapia. Os lactentes tratados receberam menos antibioterapia, porém mais corticoterapia, possivelmente por maior gravidade dos casos. Não ocorreram efeitos adversos. A intervenção é segura, mas sua prescrição deve ser ponderada, pois a falta de protocolos padronizados e a diversidade de técnicas limitam a generalização.
Marforio, Hansson e Josenby (2024)	O uso de métodos de avaliação para o tratamento fisioterapêutico em lactentes com bronquiolite: um estudo de inquérito	Identificar e descrever os métodos utilizados por fisioterapeutas para avaliar os efeitos imediatos de suas intervenções em lactentes hospitalizados com infecções respiratórias agudas.	Inquérito digital anônimo com fisioterapeutas que atendem lactentes de 0 a 24 meses na Suécia; 52 questionários completos analisados, representando os 21 condados. Os métodos de avaliação mais citados foram a tosse mais produtiva, aumentada ou reduzida (73%), o aumento da saturação de oxigênio (35%), a mudança nos sons de secreção (33%), a redução do trabalho respiratório (20%) e o relato dos pais (16%). Predominaram medidas subjetivas, dependentes da interpretação individual, o que aponta a necessidade de consenso sobre métodos de avaliação válidos, confiáveis e clinicamente relevantes.

Fonte: Autoria própria (2026).

4 Discussão

Os estudos convergem em um ponto e divergem em outro. Os que registraram eventos adversos, a coorte portuguesa e o ensaio sueco, não observaram complicações, e a revisão Cochrane associou apenas as técnicas forçadas a efeitos adversos nos quadros graves (Correia et al., 2025; Marforio et al., 2023; Roqué-Figuls et al., 2023). Divergem quanto ao benefício clínico, que variou de nulo nas técnicas convencionais a leve a moderado nas expiratórias lentas, com os melhores resultados em ambulatório.

A compreensão dessa divergência passa pela natureza das técnicas. Expiração lenta, percussão e vibração pertencem a grupos distintos de desobstrução, sem definições padronizadas; força, duração e posicionamento variam entre terapeutas e alteram o efeito obtido (Reychler et al., 2026). Como a obstrução na bronquiolite decorre de edema, hipersecreção e destruição do epitélio bronquiolar (Cruz et al., 2022), é hipótese a ser testada que a resposta a cada manobra depende do componente predominante.

Roqué-Figuls et al. (2023) oferecem o retrato mais robusto dessa heterogeneidade ao reunir ensaios randomizados com lactentes de até 24 meses. Nos ensaios de fisioterapia convencional nenhum desfecho se modificou, e as técnicas forçadas, além de não encurtarem a recuperação, associaram-se a efeitos adversos nos quadros graves. Apenas as técnicas lentas reduziram o escore de gravidade, em magnitude leve a moderada e com baixa certeza, sem efeito consistente sobre a internação, como detalha a Tabela 1.

Esse resultado modesto contrasta com os ensaios ambulatoriais. Pinto et al. (2021) verificaram que a expiração lenta prolongada passiva, combinada à desobstrução rinofaríngea e à tosse provocada, reduziu o escore de Kristjansson no décimo quinto dia em relação ao grupo sem intervenção (Tabela 1). De modo semelhante, a expiração lenta prolongada supervisionada superou a drenagem autógena assistida e o controle no escore de gravidade e na saturação (González-Bellido et al., 2025).

A divergência decorre, em parte, do perfil dos lactentes. A metanálise reúne ensaios heterogêneos, inclusive quadros graves em que as técnicas forçadas causaram efeitos adversos (Roqué-Figuls et al., 2023), enquanto os ensaios positivos incluíram lactentes não hospitalizados com doença leve a moderada (Pinto et al., 2021; González-Bellido et al., 2025). A revisão de Carvajal-Tello et al. (2024) acrescenta o fator técnico: as europeias, expiratórias lentas, são promissoras e as anglo-saxônicas seguem em debate.

No ambiente hospitalar, os dados observacionais acompanham a metanálise. Correia et al. (2025) não encontraram redução do tempo de internação nem da necessidade de

oxigenoterapia entre os lactentes submetidos à fisioterapia, embora sem registro de efeitos adversos. Em um hospital norte-americano, a percussão com drenagem postural relacionou-se com a ativação do time de resposta rápida, o que reforça a cautela com as manobras convencionais nos casos graves (Spindler et al., 2023).

Uma alternativa foi testada por Marforio et al. (2023), que compararam mudanças frequentes de posição e estímulo à atividade física com o cuidado padrão em lactentes hospitalizados na Suécia. O tempo até a melhora foi idêntico nos dois grupos, sem complicações pulmonares, o que levou os autores a questionar a recomendação de manuseio mínimo. O estudo piloto que o precedeu já indicava a segurança da abordagem e as dificuldades em medir o desfecho primário (Andersson-Marforio et al., 2022).

Essa dificuldade de mensuração é central para a leitura dos achados. Marforio, Hansson e Josenby (2024) mostraram que cerca de três quartos dos fisioterapeutas avaliam o efeito da intervenção pela qualidade da tosse e pouco mais de um terço pela saturação, predominando medidas subjetivas. Se as escalas clínicas de gravidade têm capacidade preditiva apenas moderada e semelhante entre si, é compreensível que estudos com desfechos distintos estimem magnitudes de efeito diferentes (Granda et al., 2023).

A literatura narrativa é mais otimista. Revisões descritivas atribuem à fisioterapia respiratória papel essencial na recuperação, na prevenção de complicações e na redução do suporte ventilatório (Mendonça e Guimarães, 2024; Rezazadeh et al., 2025). Revisões clínicas, contudo, não recomendam fisioterapia torácica de rotina (Angurana, Williams e Takia, 2020), e a persistência do manejo apenas de suporte, apesar de dezenas de diretrizes, sustenta uma abordagem mínima (Virgili et al., 2024).

As limitações da literatura explicam parte desse descompasso: protocolos heterogêneos, diversidade de técnicas sem padronização e certeza da evidência em geral baixa (Roqué-Figuls et al., 2023; Correia et al., 2025). Esta revisão também tem limites, pois é narrativa, não realizou metanálise nem avaliação formal do risco de viés, restringiu-se a publicações em português e inglês de um período de oito anos e reuniu desenhos distintos, o que impede estimar um efeito único e exige cautela na generalização.

Para a prática, os achados indicam que a fisioterapia respiratória na bronquiolite não deve ser prescrita de forma indiscriminada, mas pode ser considerada em lactentes com quadro leve a moderado, de preferência em ambulatório, com técnicas expiratórias lentas (GonzálezBellido et al., 2025; Pinto et al., 2021) e reavaliação clínica do lactente ao longo do tratamento. Nos casos graves, manobras forçadas e percussão devem ser evitadas, prevalecendo o suporte ventilatório previsto nas diretrizes (Milési et al., 2023).

Para pesquisas futuras, recomenda-se que os ensaios descrevam as técnicas de modo padronizado, adotem desfechos validados e analisem subgrupos por idade, etiologia e história de sibilância (Linssen, Schechter e Rubin, 2023; Virgili et al., 2024). No Brasil, onde a bronquiolite responde por milhares de internações e custos hospitalares relevantes, estudos nacionais em ambulatório e enfermaria permitiriam avaliar a intervenção no sistema público (Prado e Novais, 2025; Santana et al., 2026).

5 Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo analisar, por meio de revisão da literatura, a atuação da fisioterapia respiratória no tratamento de crianças com bronquiolite viral aguda, identificando as principais técnicas empregadas, descrevendo seus efeitos sobre os sintomas respiratórios e a função pulmonar e analisando a eficácia dessas intervenções na recuperação clínica. A doença segue como uma das principais causas de internação de lactentes e seu tratamento é essencialmente de suporte.

Os estudos analisados evidenciam que as técnicas convencionais de percussão, vibração e drenagem postural não modificaram os desfechos nos ensaios reunidos pela Cochrane e que as manobras forçadas podem causar danos nos quadros graves. Já as técnicas expiratórias lentas, aplicadas em crianças com bronquiolite leve a moderada, sobretudo em ambulatório, reduziram escores de gravidade e melhoraram a frequência respiratória e a saturação, sem efeito demonstrado sobre o tempo de internação.

Dentre as principais dificuldades enfrentadas durante a pesquisa, destacam-se a escassez de ensaios clínicos recentes especificamente sobre fisioterapia respiratória na bronquiolite, a grande variedade de técnicas e de métodos de avaliação adotados pelos autores, o que dificultou a comparação direta dos resultados, e a predominância de estudos internacionais, com poucas publicações brasileiras que permitissem contextualizar a intervenção na realidade do sistema público de saúde.

Diante dos resultados encontrados, recomenda-se que a fisioterapia respiratória seja indicada de forma individualizada, após avaliação criteriosa da gravidade, com preferência pelas técnicas expiratórias lentas e reavaliação contínua do lactente. Sugere-se a realização de novos ensaios com protocolos padronizados e desfechos validados, inclusive no Brasil, para que a atuação do fisioterapeuta no cuidado respiratório pediátrico se consolide com base em evidências sólidas.

6 Referências bibliográficas

1. ANDERSSON-MARFORIO, Sonja et al. Physiotherapy interventions encouraging frequent changes of the body position and physical activity for infants hospitalised with bronchiolitis: an internal feasibility study of a randomised control trial. Pilot And Feasibility Studies, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 1-10, 30 mar. 2022. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1186/s40814-022-01030-2. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s40814-022-01030-2#citeas. Acesso em: 14 mar. 2026.

2. ANDRADE, Naysa Gabrielly Alves de et al. Bronquiolite Viral Aguda: um panorama completo da definição, epidemiologia, fisiopatologia, sintomas, tratamento e desfecho. Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences, [S.L.], v. 6, n. 7, p. 2430-2442, 24 jul. 2024. http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2430-2442. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2605. Acesso em: 14 mar. 2026.

3. ANGURANA, Suresh K.; WILLIAMS, Vijai; TAKIA, Lalit. Acute Viral Bronchiolitis: a narrative review. Journal Of Pediatric Intensive Care, [S.L.], v. 12, n. 02, p. 079-086, 2 set. 2020. http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1715852. Disponível em: https://www.thiemeconnect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1715852. Acesso em: 14 mar. 2026.

4. CARVAJAL-TELLO, Nathali et al. Effectiveness of Manual Bronchial Clearance Techniques in the Treatment of Bronchiolitis. Life, [S.L.], v. 14, n. 12, p. 1675, 18 dez. 2024. MDPI AG. http://dx.doi.org/10.3390/life14121675. Disponível em: https://www.mdpi.com/2075-1729/14/12/1675. Acesso em: 14 mar. 2026.

5. CORREIA, Isabel et al. Impacto da fisioterapia respiratória em bebés internados com bronquiolite aguda. Revista de Investigação & Inovação em Saúde, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 480, 29 dez. 2025. Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. http://dx.doi.org/10.37914/riis.v8i2.480. Disponível em: https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/480. Acesso em: 14 mar. 2026.

6. CRUZ, Lísia Rossi da et al. Aumento do fluxo expiratório e expiração lenta prolongada no tratamento da bronquiolite viral aguda: uma revisão da literatura. Revista Sinapse Múltipla, Betim, v. 11, n. 1, p. 20-34, 2022. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/sinapsemultipla/article/download/24679/19921. Acesso em: 14 mar. 2026.

7. GONZÁLEZ-BELLIDO, Vanesa et al. Effectiveness of airway clearance techniques versus control in non-hospitalized infants with moderate acute viral bronchiolitis: a randomized controlled clinical trial. Clinics, [S.L.], v. 80, p. 100735, jan. 2025. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.clinsp.2025.100735. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1807593225001541. Acesso em: 15 mar. 2026.

8. GRANDA, Elena et al. Comparison of severity scales for acute bronchiolitis in real clinical practice. European Journal Of Pediatrics, [S.L.], v. 182, n. 4, p. 1619-1626, 27 jan. 2023. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s00431-023-04840-5.

9. LINSSEN, Rosalie S. N.; SCHECHTER, Michael S.; RUBIN, Bruce K. Bronchiolitis therapies and misadventures. Paediatric Respiratory Reviews, [S.L.], v. 46, p. 49-56, jun. 2023. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.prrv.2022.09.003. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526054222000665. Acesso em: 15 mar. 2026.

10. MANJUNATHAN, Sujatha et al. Association of viral etiology with disease severity in bronchiolitis. Monaldi Archives For Chest Disease, [S.L.], p. 1-16, 12 jan. 2026. PAGEPress Publications. http://dx.doi.org/10.4081/monaldi.2026.3540.

11. MARFORIO, Sonja Andersson et al. Frequent body position changes and physical activity as effective as standard care for infants hospitalised with acute respiratory infections - a randomised controlled trial. Multidisciplinary Respiratory Medicine, [S.L.], v. 18, p. 1-8, 17 jan. 2023. Mattioli 1885. http://dx.doi.org/10.4081/mrm.2023.885. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9892929/. Acesso em: 15 mar. 2026.

12. MARFORIO, Sonja Andersson; HANSSON, Eva Ekvall; JOSENBY, Annika Lundkvist. The Use of Evaluation Methods for Physiotherapy Treatment in Infants With Bronchiolitis — a Survey Study. Physical & Occupational Therapy In Pediatrics, [S.L.], p. 1-13, 11 ago. 2024. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1080/01942638.2024.2386475. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01942638.2024.2386475. Acesso em: 15 mar. 2026.

13. MENDONÇA, Maria Rita Cruvinel; GUIMARÃES, João Eduardo Viana. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de crianças com bronquiolite viral aguda. Revista Saúde dos Vales, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-13, 13 nov. 2024. http://dx.doi.org/10.61164/rsv.v12i1.3072. Disponível em: https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/3072. Acesso em: 14 mar. 2026.

14. MILÉSI, Christophe et al. Clinical practice guidelines: management of severe bronchiolitis in infants under 12 months old admitted to a pediatric critical care unit. Intensive Care Medicine, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 5-25, jan. 2023. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s00134-022-06918-4. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-022-06918-4. Acesso em: 15 mar. 2026.

15. PINTO, Frederico Ramos 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, [S.L.], v. 41, n. 02, p. 99-108, 31 mar. 2021. World Scientific Pub Co Pte Ltd. http://dx.doi.org/10.1142/s1013702521500098. Disponível em: https://www.worldscientific.com/doi/full/10.1142/S1013702521500098. Acesso em: 15 mar. 2026.

16. PRADO, Simone Isidoro; NOVAIS, Maykon Anderson Pires de. Bronquiolite viral aguda no Brasil: caraterísticas de tempo de internação e gastos hospitalares. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 1-6, abr. 2025. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232025304.07402023. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n4/e07402023/. Acesso em: 14 mar. 2026.

17. REYCHLER, Gregory et al. Airway clearance techniques – a proposed classification based on definitions? Expert Review Of Respiratory Medicine, [S.L.], p. 1-17, 17 fev. 2026. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1080/17476348.2026.2626079. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17476348.2026.2626079. Acesso em: 15 mar. 2026.

18. REZAZADEH, Alieh et al. Exploring the effect of physiotherapy interventions on respiratory tract infections in hospitalized children: a review of the existing evidence. Medicinal, Psychological, And Health Research Journal (MPHRJ), [S.L.], v. 1, n. 10, p. 315320, out. 2025. http://dx.doi.org/10.22034/mphrj.2025.548338.1042. Disponível em: https://www.mphrj.com/article_233018.html. Acesso em: 15 mar. 2026.

19. ROQUÉ-FIGULS, Marta et al. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. Cochrane Database Of Systematic Reviews, [S.L.], v. 2023, n. 4, p. 1-68, 3 abr. 2023. Wiley. http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd004873.pub6. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004873.pub6/full. Acesso em: 14 mar. 2026.

20. SANTANA, Maria Luiza Santos et al. Perfil epidemiológico de internações por bronquiolite aguda em pacientes menores de 5 anos na Paraíba entre 2016 e 2025: um estudo ecológico. Revista Delos, [S.L.], v. 19, n. 77, p. 1-18, 16 fev. 2026. Brazilian Journals. http://dx.doi.org/10.55905/rdelosv19.n77-073. Disponível em: https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/8673/4708. Acesso em: 14 mar. 2026.

21. SPINDLER, Derek et al. Management Practices for Standard-Risk and High-Risk Patients With Bronchiolitis. Hospital Pediatrics, [S.L.], v. 13, n. 9, p. 833-840, 3 ago. 2023. American Academy of Pediatrics (AAP). http://dx.doi.org/10.1542/hpeds.2022-006518. Disponível em: https://publications.aap.org/hospitalpediatrics/article/13/9/833/193264/ManagementPractices-for-Standard-Risk-and-High. Acesso em: 15 mar. 2026.

22. VIRGILI, Fabrizio et al. Acute Bronchiolitis: the less, the better?. Current Pediatric Reviews, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 216-223, ago. 2024. Bentham Science Publishers Ltd. http://dx.doi.org/10.2174/0115733963267129230919091338. Disponível em: https://www.benthamdirect.com/content/journals/cpr/10.2174/0115733963267129230919091338. Acesso em: 15 mar. 2026.