



EFETIVIDADE DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA

EFFECTIVENESS OF RESPIRATORY PHYSICAL THERAPY IN THE TREATMENT OF BRONCHIOLITIS IN CHILDREN: AN INTEGRATIVE REVIEW

Kailaine Foschiani Egidio

Monyca Karoline dos Santos Lima

Victoria Rocha Cintra

Fabiula Sena Borges²

¹Graduanda em Fisioterapia na Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF). Feira de Santana, Bahia, Brasi. E-mail: ribeeiromily@gmail.com

²Docente do curso de Fisioterapia na Unidade Superior de Ensino de Feira de Santana UNEF

RESUMO

Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma síndrome viral de fator infeccioso. Manifesta-se de imediato no sistema respiratório superior e progride para a parte inferior. A BVA se caracteriza pela inflamação da mucosa que é responsável por fazer o revestimento das vias aéreas distais, provoca congestão e edema e faz com que o diâmetro dos bronquíolos reduza dificultando a passagem do ar. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da fisioterapia respiratória no tratamento de crianças com bronquiolite. **Metodologia:** Revisão de literatura integrativa que foi realizada através de busca nas bases de dados *National Library of Medicine (MEDLINE e/ou PubMed)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que os critérios de inclusão dos artigos selecionados consistiam em artigos nos idiomas inglês, espanhol e português, sem restrição ao ano de publicação. **Resultados:** Com base nesses estudos identificamos que a Fisioterapia Respiratória (FR) demonstra-se como uma ferramenta terapêutica relevante, atuando de forma eficaz na melhora da ventilação pulmonar por meio de técnicas de higiene brônquica, insuflação pulmonar e desobstrução das vias aéreas. Os resultados observados neste estudo indicam que a FR contribui significativamente para a redução do desconforto respiratório e para o bem-estar dos pacientes pediátricos acometidos por BVA. **Considerações finais:** A fisioterapia respiratória (FR) demonstra-se como uma ferramenta terapêutica



relevante, atuando de forma eficaz na melhora da ventilação pulmonar por meio de técnicas de higiene brônquica, insuflação pulmonar e desobstrução das vias aéreas.

Palavras-chave: Bronquiolite; Fisioterapia respiratória; Crianças.

ABSTRACT

Introduction: Acute Viral Bronchiolitis (AVB) is a viral syndrome of infectious origin. It initially affects the upper respiratory tract and progresses to the lower airways. AVB is characterized by inflammation of the mucosa that lines the distal airways, leading to congestion and edema, which reduce the diameter of the bronchioles and hinder air passage. **Objective:** To evaluate the effectiveness of respiratory physiotherapy in the treatment of children with bronchiolitis. **Methodology:** An integrative literature review was conducted through searches in the following databases: National Library of Medicine (MEDLINE and/or PubMed), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and the Virtual Health Library (VHL). The inclusion criteria for the selected articles were studies published in English, Spanish, or Portuguese, with no restriction on publication year. **Results and Discussion:** Based on the reviewed studies, respiratory physiotherapy (RP) proves to be a relevant therapeutic tool, acting effectively in improving pulmonary ventilation through bronchial hygiene techniques, pulmonary insufflation, and airway clearance. The results observed in this study indicate that RP significantly contributes to the reduction of



respiratory discomfort and promotes the well-being of pediatric patients affected by AVB. **Final Considerations:** Respiratory physiotherapy (RP) is shown to be an effective and relevant therapeutic tool for improving pulmonary ventilation through bronchial hygiene, pulmonary insufflation, and airway clearance techniques.

Keywords: Bronchiolitis; Respiratory physiotherapy; Childre.

INTRODUÇÃO

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma síndrome viral de fator infeccioso. Se manifesta de imediato no sistema respiratório superior e progride para a parte inferior. A BVA se caracteriza pela inflamação da mucosa que é responsável por fazer o revestimento das vias aéreas distais, provoca congestão e edema e faz com que o diâmetro dos bronquíolos reduza dificultando a passagem do ar (Falcão *et al.*, 2019)

O principal fator causador da BVA é o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), calcula-se que o VSR contamina mais de 60% das crianças ao longo dos dois primeiros anos de vida (Manti *et al.*, 2023). Nos dias atuais a Fisioterapia Respiratória (FR) tem sido uma importante ferramenta no tratamento de doenças do aparelho respiratório visando a melhora da função pulmonar, colaborando no aumento da depuração mucociliar, desobstrução das vias aéreas, melhora da ventilação e trocas gasosas (Gonçalves *et al.*, 2014)

A atuação da fisioterapia está ligada diretamente com o tratamento da BVA e se dá por meio de terapias de suporte, como a oxigenoterapia, aspiração nasal e mobilizações. A oxigenoterapia é utilizada com o objetivo de suplementar os níveis de Oxigênio (O₂), nos casos em que há uma diminuição da saturação de O₂(SpO₂). A aspiração nasal é indicada na presença da bronquiolite a fim de otimizar a permeabilidade das vias aéreas, e as mobilizações onde são utilizadas manobras manuais para deslocar secreção e promoção de higiene brônquica (Abreu *et al.*, 2021).



Em quadros mais graves, em que o bebê sente dificuldade para respirar, pode ser recomendada a internação e o tratamento hospitalar. Nesse caso, é indicado tratamento como: terapia de suporte com oxigênio, utilização de medicamentos intravenosos, administração de fluidos para evitar a desidratação. Se faz necessário realizar a desobstrução das vias aéreas em alguns casos de BVA, se não tratada adequadamente as complicações podem incluir cianose, apneia, fadiga e desidratação ou outras infecções mais graves como pneumonia (Gomes, Donadio.,2018).

A FR é uma intervenção importante na BVA, pois se integra de forma eficaz com técnicas adaptadas, desempenhando um papel fundamental na recuperação do bebê promovendo a higiene brônquica, e reexpansão pulmonar e melhora da mecânica respiratória (Abreu *et al.*, 2021). Diante disso, qual a efetividade da FR para o tratamento em crianças com BVA? O objetivo desta revisão é analisar a efetividade da FR no tratamento em crianças com BVA.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa que foi realizada através de busca nas bases de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE e/ou PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que os critérios de inclusão dos artigos selecionados consistiam em artigos nos idiomas inglês, espanhol e português, sem restrição com relação ao ano de publicação.

As palavras chave utilizadas foram: “bronquiolite” OR “*bronchiolitis*” OR “fisioterapia respiratória” OR “*respiratory AND physiotherapy*” OR “crianças” AND “*children*”.



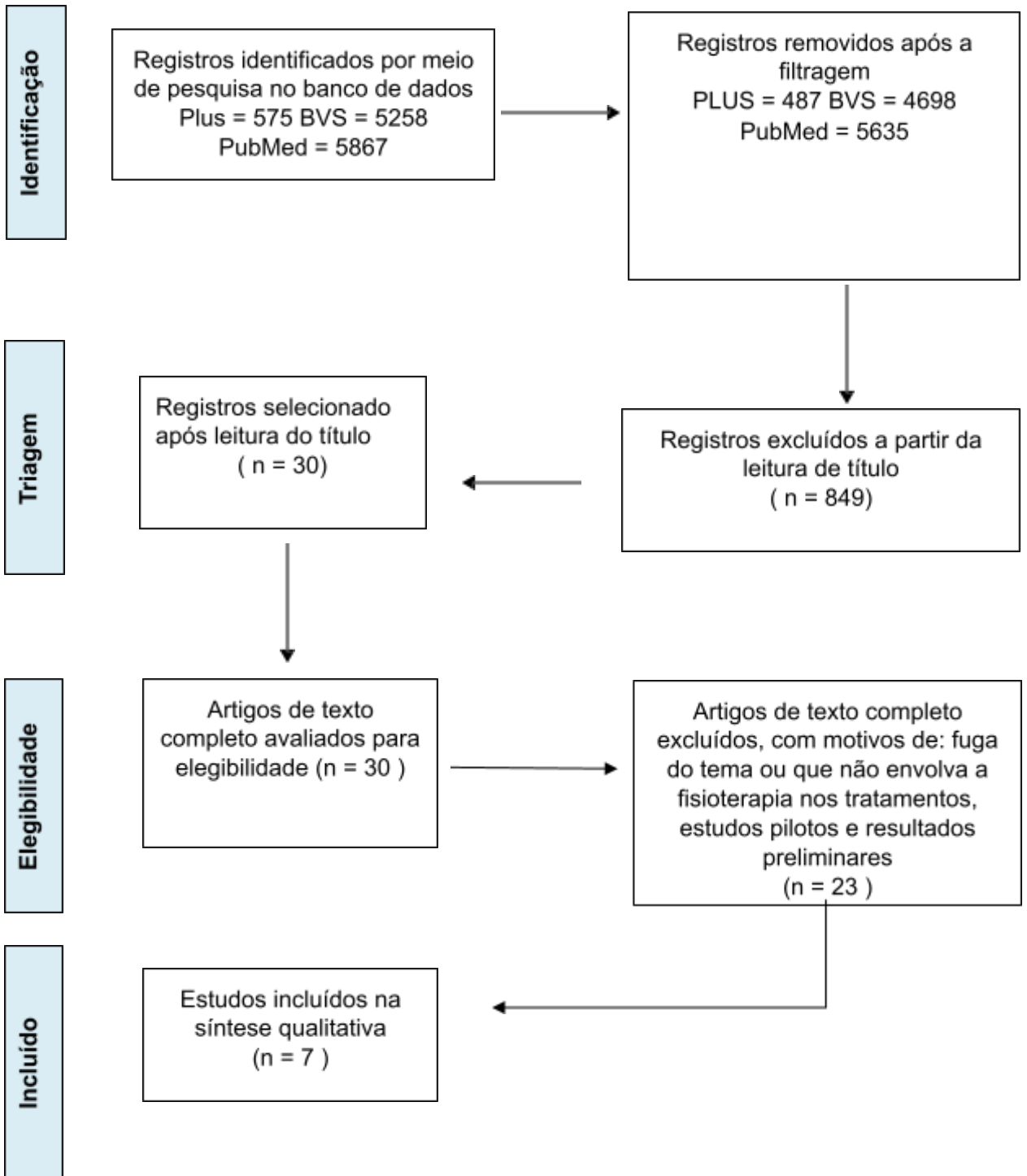
Como critérios de inclusão foram consultados artigos originais que abordaram o tratamento para a bronquiolite, artigos completos e gratuitos. Foram excluídos estudos que envolvam assistência em adultos, estudos não randomizados, relatos de casos e observações clínicas.

Inicialmente, a seleção de estudos para extrair os dados necessários foi baseada na verificação de títulos de estudos, bem como na análise dos resumos disponíveis. Subsequentemente, os relatórios completos do estudo foram comparados

Com os critérios de inclusão pré-estabelecidos para determinar sua relevância para a revisão Integrativa. Dois revisores, de forma independente e cega, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão definidos no protocolo de pesquisa, extrairão os dados para examinar as características do estudo, os pacientes e a possível eficácia dos protocolos terapêuticos.

De acordo com os dados apresentados no fluxograma de seleção dos artigos (figura 01), a pesquisa nas bases de dados rendeu um total de BVS: 5258 artigos; PLUS (BVS): 575 e PubMed: 5867, sendo inicialmente excluídos após filtragem, PLUS (BVS): 487, BVS: 4698, PubMed: 5635. Excluídos partir da leitura do título Plus (BVS): 80 BVS: 552 PubMed: 217. Assim, foram eleitos 30 artigos para leitura completa, destes foram excluídos 3 por duplicação, 6 não citava a fisioterapia, 8 apresentava outros tipos de tratamento e não o fisioterapêutico, 5 apresentavam apenas dados preliminares. Portanto, essa revisão integrativa contou com 7 artigos, os quais atendiam os critérios de elegibilidade para inclusão na presente revisão, conforme evidenciado na figura 1.

Figura 1. Fluxograma e características dos resultados no período de abril de 2025



Fonte: autoria própria (2025)



RESULTADOS

Foram selecionados 7 artigos científicos para compor este estudo . Após a triagem indicou que a bases de dados com mais achados relacionados ao tema foi o PubMed. Os métodos foram: Revisão sistemática (n = 3) ; Estudo multicêntrico, randomizado e controlado (n = 1) ; Ensaio clínico duplo-cego (n = 1) ; Ensaio controlado randomizado (n = 1) ; Ensaio clínico randomizado (n = 1). Os estudos selecionados estão organizados no Quadro 1, contendo informações como autor(es)/ano, título, objetivo, tipo de pesquisa e principais resultados de cada estudo.

Quadro 1 – Síntese dos resultados encontrados

Autor / ano	Título	Objetivo	Tipo de pesquisa	Principais Resultados
Luisi (2008)	O papel da fisioterapia respiratória na bronquiolite viral aguda	Revisar a literatura médica sobre o uso da fisioterapia respiratoria em crianças com bronquiolite viral aguda.	Revisão sistemática	A fisioterapia respiratória tem sido utilizada na bronquiolite com objetivo de desobstrução, higiene brônquica, prevenção de atelectasias e recrutamentos alveolar, podendo contribuir para diminuição da resistência das vias aéreas, promover melhor ventilação- perfusão e diminuir o trabalhos ventilatório pela remoção do excesso de muco.



Lanza <i>et al.</i> (2008)	Fisioterapia respiratória em lactentes com bronquiolite: realizar ou não?	Comparar a eficácia da técnica de vibrocompressão e tapotagem associadas à drenagem postural e à técnica de aspiração traqueal em lactente hospitalizados por bronquiolite.	Ensaio clínico randomizado.	Vibrocompressão (VC) e Tapotagem (TAP), associadas à drenagem postural, mostraram-se eficientes na remoção de secreção e redução do desconforto respiratório em lactentes com bronquiolite.
----------------------------	---	---	-----------------------------	---

Autor / ano	Título	Objetivo	Tipo de pesquisa	Principais Resultados
Gadjos <i>et al.</i> (2010)	Eficácia da fisioterapia torácica em bebês hospitalizados com bronquiolite aguda: um estudo multicêntrico, randomizado e controlado	Avaliar a eficácia da fisioterapia torácica (IET + AC) em bebês previamente saudáveis hospitalizados para um primeiro episódio de bronquiolite aguda.	Estudo multicêntrico, randomizado e controlado	IET + AC não teve efeito significativo no tempo de recuperação neste grupo de bebês hospitalizados com bronquiolite.
Castro <i>et al.</i> (2011)	Análise dos sintomas, sinais clínicos e suporte de oxigênio em pacientes com bronquiolite e fisioterapia respiratória durante internação hospitalar	Avaliar os efeitos da fisioterapia respiratória em pacientes hospitalizados com bronquiolite	Revisão Sistemática	A fisioterapia respiratória promoveu uma melhora significativa em curto prazo das condições clínicas dos pacientes com bronquiolite aguda.



Gomes <i>et al.</i> (2012)	A fisioterapia respiratória é eficaz na redução de escore clínico na bronquiolite: ensaio controlado randomizado	Avaliar a efetividade da fisioterapia respiratória na redução do escore clínico em lactentes com bronquiolite viral aguda (BVA).	Ensaio controlado randomizado	A fisioterapia respiratória foi efetiva na redução do escore clínico em lactentes com BVA quando comparada com a aspiração isolada das vias aéreas na admissão.
----------------------------	--	--	-------------------------------	---

Autor / ano	Título	Objetivo	Tipo de pesquisa	Principais Resultados
Sánchez <i>et al.</i> (2012)	Fisioterapia torácica e bronquiolite no bebê hospitalizado.	Estudar a utilidade da fisioterapia torácica pelo aumento da técnica de exalação com tosse assistida na bronquiolite aguda dos recém-nascidos hospitalizados.	Ensaio clínico duplo-cego.	A fisioterapia torácica não foi eficaz na redução da internação hospitalar ou na duração da oxigenoterapia em pacientes com bronquiolite aguda.



Roqué <i>et al.</i> (2023)	Fisioterapia torácica para bronquiolite aguda em pacientes pediátricos entre 0 e 24 meses de idade.	Determinar a eficácia da fisioterapia torácica em bebês menores de 24 meses de idade com bronquiolite aguda.	Revisão sistemática	Encontramos evidências de alta certeza de que técnicas convencionais e técnicas expiratórias forçadas não resultam em diferença na gravidade da bronquiolite ou em qualquer outro resultado. Encontramos evidências de alta certeza de que técnicas expiratórias forçadas em bebês com bronquiolite grave não melhoram seu estado de saúde e podem levar a efeitos adversos graves.
----------------------------	---	--	---------------------	---

Fonte: autoria própria (2025)

Este estudo possibilitou uma compreensão aprofundada sobre a importância da fisioterapia em pacientes com bronquiolite, trazendo assim informações necessárias e abordagens terapêuticas eficazes e a sua importância para as crianças. A análise dos sete artigos selecionados mostrou que, apesar de haver opiniões divergentes sobre a eficácia de algumas técnicas da fisioterapia, alguns estudos demonstraram benefícios importantes na FR no tratamento da BVA.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa de revisão tem como objetivo analisar a efetividade da FR no tratamento em crianças com BVA. A análise de dados inclui técnicas e abordagens fisioterapêuticas voltadas ao tratamento e resultados obtidos no manejo em crianças com BVA.

Os autores apresentam diferentes perspectivas sobre as técnicas de FR, alguns autores ressaltam seus benefícios, já outros colocam em questionamento sua eficácia.

Entre os que a defendem, existem técnicas de diferentes aplicações,



mas que colaboram para o objetivo, como a desinsuflação pulmonar e as técnicas desobstrutivas, todas voltadas à otimização da função respiratória e melhora do quadro de BVA. Os autores que defendem a eficácia da FR na BVA trouxeram algumas técnicas, como: Expiração lenta e prolongada (ELPR), Desobstrução Rinofaríngea Retrógrada (DRR) , vibrocompressão, tapotagem, drenagem postural (DP), compressão expiratória, percussão, Aceleração de Fluxo Expiratório (AFE) e aspiração nasotraqueal. Já os que questionam a sua eficácia apresentou a técnica de aumento da expiração, tosse assistida, percussão, vibração e DP como não eficazes no tratamento da BVA.

Luisi *et al* (2008) mostra técnicas de Terapia expiratória manual passiva (TEMP) e a AFE que são manobras desinsuflantes e desobstrutivas, já manobra de Farley Campos e de Redirecionamento de fluxo, tem como objetivo insuflar o pulmão. A técnica de EPAP (Pressão expiratória positiva nas vias aéreas) é uma técnica que promove recrutamento alveolar, através de uma aplicação de resistência na fase expiratória, o que ocasiona a abertura das unidades pulmonares que estão mal ventiladas. Isso é fundamentado no argumento em que ocorre a diminuição relativa da resistência ao fluxo no circuito da ventilação colateral, pois durante as alterações patológicas ocorre o aumento da resistência nos brônquios causado pelo acúmulo de muco. Através dos seus estudos, chegou à conclusão que não há evidências de que a FR demonstra eficácia, ainda sim considera-se que a aplicação de técnicas pode trazer benefícios. Entretanto a FR é utilizada para desobstrução de vias aéreas e técnicas de higiene brônquica, melhorando a condução do ar e garantindo melhor ventilação – perfusão diminuindo a probabilidade de atelectasias.

Lanza *et al* (2008) formou três grupos de estudos diferentes, esses grupos foram separados por técnicas, após a separação, observou-se que não houve diferenças significativas entre eles. Esses estudos mostraram que a fisioterapia respiratória em pacientes hospitalizados com BVA foi benéfica quando utilizada as técnicas de vibrocompressão e a tapotagem, em relação a redução de desconforto respiratório, maior quantidade de secreção durante a aspiração e evolução qualitativa na ausculta pulmonar.



Gomes *et al* (2012) submeteu estratégias e dividiu em grupos de três categorias, o grupo 1 foi submetido com a aplicação da técnica Expiração lenta e prolongada (ELPr) e DRR. No grupo 2 foram utilizadas técnicas convencionais, como drenagem postural, compressão expiratória, vibração e percussão. Já o grupo 3 foi realizado aspiração das vias. Pacientes que receberam apenas aspiração das vias aéreas não teve eficácia quanto os outros dois grupos. Portanto, nas primeiras 48 horas houve melhora significativa em ambos os grupos mostrando que a fisioterapia teve eficácia na redução do quadro clínico de lactentes com BVA.

Castro *et al* (2011) incluiu em seus estudos 29 pacientes com bronquiolite menores de um ano, esse estudo foi avaliado através de um questionário colhendo as informações dos responsáveis antes e após as sessões FR os sinais clínicos desses pacientes. Foram utilizadas manobras de desobstrução brônquica, como drenagem postural, tapotagem, vibração, aceleração de fluxo expiratório e aspiração nasotraqueal. Antes e após os atendimentos foram realizadas avaliações físicas seguindo uma ficha. Notou-se melhora significativa nos parâmetros avaliados no questionário, e observou-se também uma melhora nos parâmetros de ausculta pulmonar e tiragens intercostais.

Roqué *et al* (2023) em sua pesquisa ao avaliar pacientes com BVA, afirma que incluiu 17 estudos com 1.679 participantes e concluiu que não há evidências suficientes para apoiar o uso rotineiro da fisioterapia torácica em casos de bronquiolite aguda. As técnicas como percussão, vibração e drenagem postural não demonstraram eficácia no tempo de internação ou necessidade de oxigênio. Com isso a técnica de expiração lenta prolongada, mostraram bons resultados, mas ainda sem comprovação científica.

Gadjos *et al* (2010) dividiu sua pesquisa em dois grupos, um grupo de controle (somente sucção nasal) e um grupo de intervenção (grupo ao qual foram aplicadas as técnicas de IET + AC). Ao comparar o grupo controle e o grupo de intervenção não foi notado nenhum efeito significativo das técnicas de IET + AC. Através dessa pesquisa concluiu-se que a fisioterapia torácica com



técnica de aumento da expiração (TEI) e a tosse assistida (TA), não demonstrou eficácia clínica comprovada para acelerar a recuperação ou reduzir complicações da bronquiolite aguda em lactentes hospitalizados.

Sánchez *et al* (2012) em seu estudo ao avaliar pacientes lactentes que receberam a fisioterapia torácica com a técnica de exalação aumentada com tosse assistida, observou que a fisioterapia respiratória não foi eficiente na redução do tempo de internação hospitalar, porém houve menor necessidade de tempo de oxigenioterapia.

Apesar de existirem controvérsias quanto à eficácia da fisioterapia respiratória na BVA, diversos estudos apontam benefícios relevantes quando essa abordagem é realizada de forma criteriosa. As intervenções fisioterapêuticas têm demonstrado potencial para melhorar a saturação de oxigênio, reduzir o tempo de internação, otimizar a higiene brônquica e diminuir a necessidade de oxigenioterapia.

É possível destacar que ao associar mais de uma técnica durante uma conduta o resultado é mais eficaz, aplicando as técnicas de forma bem executada, individualizada e com segurança, podemos ver melhora na recuperação e sintomas de cada paciente. Dessa forma, é possível observar que a fisioterapia tem vários recursos que podem ser usados de forma individual ou associadas, sendo imprescindível a realização da avaliação de forma minuciosa para podermos entender a necessidade e demanda de cada paciente (Abreu *et al.*, 2021).

A avaliação fisioterapêutica na BVA é uma etapa fundamental para a definição do diagnóstico fisioterapêutico, através da avaliação capta-se cada informação, déficit e começamos a determinar o protocolo do tratamento. A FR utiliza técnicas que ajudam a melhorar o desconforto respiratório, desobstruindo e melhorando a função pulmonar e as vias aéreas.

Portanto com os resultados desses estudos pode-se afirmar que há necessidade de continuidade nas pesquisas para maiores comprovações, pois existem limitações na literatura científica sobre a eficácia da FR na BVA. A maioria dos estudos são realizados em ambiente hospitalar, a ausência de



pesquisas no ambiente ambulatorial e domiciliar contribui para a escassez das pesquisas. É necessário estudos clínicos, controlado e randomizados, para obter evidências e garantir que a atuação fisioterapêutica na BVA seja cada vez mais eficaz, segura e baseada nos melhores conhecimentos para que a FR possa acelerar na recuperação da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou através das literaturas científicas identificar aprendizagens que abordassem a efetividade da fisioterapia respiratória em crianças com bronquiolite. Diante disso, a fisioterapia respiratória (FR) demonstra-se como uma ferramenta terapêutica relevante, atuando de forma eficaz na melhora da ventilação pulmonar por meio de técnicas de higiene brônquica, insuflação pulmonar e desobstrução das vias aéreas. Os resultados observados neste estudo indicam que a FR contribui significativamente para a redução do desconforto respiratório e para o bem-estar dos pacientes pediátricos acometidos por BVA.

Contudo, apesar das evidências promissoras, ressalta-se a importância da continuidade de pesquisas científicas bem estruturadas, que ampliem o conhecimento sobre a efetividade das intervenções fisioterapêuticas e possibilitem o desenvolvimento de protocolos ainda mais eficientes para o tratamento da BVA em crianças.



REFERÊNCIAS

ABREU, V. et al.. *Impacto da fisioterapia nos diferentes tipos de bronquiolite, pacientes e locais de atendimento: revisão sistemática. Fisioterapia e Pesquisa*, v. 28, n. 4, p. 464–482, out.2021 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/vBvsCWbbNBLD47Nv4YBXbBx/?lang=pt>. Acesso em: 5 de março de 2025.

CASTRO, G. DE et al. Análise dos sintomas, sinais clínicos e suporte de oxigênio em pacientes com bronquiolite antes e após fisioterapia respiratória durante a internação hospitalar. *Rev. paul. pediatria*, p. 599–605, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-611731>. Acesso em: 9 de abril de 2025.

FALCÃO, T.; CERQUEIRA, P.; LANNA, M. *Coleção manuais em fisioterapia- Fisioterapia Pediátrica*. Camila Pinheiro. Salvador: Sanar Ltda, 2019. p.265.

GAJDOS, V. et al. Effectiveness of Chest Physiotherapy in Infants Hospitalized with Acute Bronchiolitis: A Multicenter, Randomized, Controlled Trial. *PLoS Medicine*, v. 7, n. 9, p. e1000345, 28 set. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20927359/>. Acesso em: 9 de abril de 2025.

GOMES, et al. *Chest physical therapy is effective in reducing the clinical score in bronchiolitis: randomized controlled trial. Braz. j. phys. ther.* (Impr.), p. 241–247, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-641684>. Acesso em 9 de abril de 2025.

GOMES, G. R.; DONADIO, M. V. F. *Effects of the use of respiratory physiotherapy in children admitted with acute viral bronchiolitis. Archives de Pédiatrie*, v. 25, n. 6, p. 394–398, ago. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30064712/>. Acesso em 5 de março de 2025.

GONÇALVES, R. A. et al. *Evaluation of physiological parameters before and after respiratory physiotherapy in newborns with acute viral bronchiolitis. International archives of medicine*, v. 7, n. 1, p. 3, ago. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24401198/>. Acesso em 5 de março de 2025.

JESUS, Fabiana Almeida; REIS, Luana Araújo. Eficácia da fisioterapia respiratória na recuperação de crianças com bronquiolite viral aguda. *Aracê*, [S. l.], v. 5, pág. 21902–21909, 2025. DOI: 10.56238/arev7n5-055. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4844>. Acesso em:



4 junho de 2025

LANZA, F. DE C. et al. Fisioterapia respiratória em lactentes com bronquiolite: realizar ou não? **Mundo saúde** (Impr.), p. 183–188, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-498658>. Acesso 9 de abril de 2025.

LUISI, F. O papel da fisioterapia respiratória na bronquiolite viral aguda. **Sci. med**, p. 39–44, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-492460>. Acesso em 9 de abril de 2025.

MANTI, S. et al. UPDATE - 2022 *Italian guidelines on the management of bronchiolitis in infants*. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 49, n. 1, 10 fev. 2023. Disponível em : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9912214/>. Acesso em 5 de março de 2025

ROQUÉ - FIGULS, M. et al. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. **Cochrane Database Syst Rev**, p. CD004873– CD004873, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-37010196>. Acesso em 9 de abril de 2025.

SÁNCHEZ BAYLE, M. et al. Estudio de la eficacia y utilidad de la fisioterapia respiratoria en la bronquiolitis aguda del lactante hospitalizado. Ensayo clínico aleatorizado y doble ciego. **Anales de Pediatría**, v. 77, n. 1, p. 5–11, jul. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22281403/>. Acesso em 9 de abril de 2025.