

RESUMO EXPANDIDO ESTRUTURADO - ESTUDOS EXPERIMENTAIS E DE
REVISÃO- METODOLOGIAS DE REVISÕES SISTEMÁTICAS,
INTEGRATIVAS, METAANÁLISE E MODELOS EXPERIMENTAIS EM
PESQUISA BIOMÉDICA.

**ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS EM PREMATUROS - COMPARAÇÃO
ENTRE TÉCNICAS DESOBRUTIVAS**

Bárbara Alexandre Pacífico De Araújo (bpacifico72@gmail.com)

José Vinicius Alves Patricio (viniciusalvesbrr@gmail.com)

Yasmim Martins Silva (yasmimenf3@gmail.com)

Ana Livia Araruna De Lima (liviararuna@gmail.com)

Damiana Elisiane Dos Santos (elisianesantos716@gmail.com)

Antonia Daiane Silva De Lavor (dayanelavor31@hotmail.com)

1. INTRODUÇÃO

A prematuridade representa um desafio relevante à saúde pública mundial, sendo um dos principais fatores associados à morbimortalidade neonatal. Os recém-nascidos prematuros apresentam imaturidade funcional de diversos sistemas, com destaque para o respiratório, que frequentemente se manifesta por complicações como atelectasias, síndrome do desconforto respiratório e broncodisplasia pulmonar. A vulnerabilidade dessa população demanda cuidados especializados e uma equipe multiprofissional qualificada para garantir suporte ventilatório adequado, estabilidade clínica e desenvolvimento saudável.

Nesse contexto, a fisioterapia respiratória neonatal ocupa papel essencial na prevenção e tratamento de disfunções pulmonares, uma vez que visa otimizar a ventilação alveolar, melhorar a troca gasosa e reduzir o esforço respiratório. As intervenções fisioterapêuticas aplicadas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) buscam restabelecer a permeabilidade das vias aéreas e favorecer a respiração espontânea, por meio de técnicas manuais e recursos não invasivos, adaptados à fragilidade do neonato.

Dentre as diversas técnicas empregadas, as manobras desobstrutivas são amplamente utilizadas para mobilizar e remover secreções, prevenir atelectasias e promover melhor oxigenação. No entanto, ainda há divergências na literatura quanto à eficácia e à segurança de cada abordagem. As técnicas de Aumento do Fluxo Expiratório (AFE), Desobstrução Rinofaríngea Retrógrada (DRR), Vibrocompressão Torácica (VCT) e Reequilíbrio Tóraco-Abdominal (RTA) são frequentemente descritas, mas variam quanto à aplicabilidade clínica, tolerância do recém-nascido e resultados fisiológicos.

Considerando a relevância do tema e a necessidade de fundamentar práticas baseadas em evidências, o presente estudo buscou comparar, na literatura científica, as principais técnicas desobstrutivas aplicadas na fisioterapia respiratória neonatal, analisando seus impactos clínicos, benefícios e limitações no manejo das complicações respiratórias de recém-nascidos prematuros.

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo geral

Comparar, na literatura, as principais técnicas desobstrutivas utilizadas no tratamento de complicações respiratórias e no desenvolvimento pulmonar de recém-nascidos prematuros.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar as técnicas fisioterapêuticas desobstrutivas mais empregadas na UTIN;

- Avaliar a eficácia das técnicas quanto à melhora dos parâmetros respiratórios e à mobilização de secreções;
- Analisar os impactos clínicos de cada técnica, considerando conforto, segurança e estabilidade hemodinâmica;
- Discutir as lacunas existentes e perspectivas para novas pesquisas na área.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, realizada entre março e outubro de 2025, com o propósito de reunir, analisar e comparar evidências científicas disponíveis sobre as técnicas fisioterapêuticas desobstrutivas aplicadas em recém-nascidos prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO e PEDro, utilizando os descritores controlados: “fisioterapia respiratória”, “recém-nascido prematuro”, “unidade de terapia intensiva neonatal” e “técnicas desobstrutivas”. Foram incluídos estudos publicados entre 2012 e 2025, em português e inglês, que abordassem intervenções fisioterapêuticas voltadas à desobstrução das vias aéreas em neonatos prematuros.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos originais, ensaios clínicos, revisões integrativas e relatos de caso que apresentassem relevância clínica e fundamentação metodológica consistente. Foram excluídos estudos fora do período estabelecido, pesquisas com amostras não neonatais, trabalhos sem texto completo e publicações que não tratassem especificamente de técnicas desobstrutivas.

Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos elegíveis foram analisados integralmente, considerando: tipo de técnica, parâmetros avaliados, resultados clínicos e conclusões. A análise seguiu abordagem qualitativa, comparando evidências, benefícios e limitações de cada técnica identificada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A literatura revisada destacou cinco principais abordagens fisioterapêuticas desobstrutivas aplicadas em recém-nascidos prematuros: Aumento do Fluxo Expiratório (AFE), Desobstrução Rinofaríngea Retrógrada (DRR), Vibrocompressão Torácica (VCT), Reequilíbrio Tóraco-Abdominal (RTA) e o posicionamento terapêutico como técnica complementar.

O Aumento do Fluxo Expiratório (AFE) foi a técnica com maior evidência científica e consistência clínica. Estudos como os de Antunes et al. (2006), Oliveira, Santos e Viviani (2013) e Macedo et al. (2024) demonstraram que sua aplicação promove melhora significativa na saturação periférica de oxigênio, redução da frequência respiratória e maior estabilidade hemodinâmica, sem alterar o fluxo sanguíneo cerebral (Krauss et al., 2016).

A técnica consiste na aplicação de leve pressão torácica ou abdominal durante a fase expiratória, favorecendo a mobilização das secreções em direção às vias aéreas centrais. Por ser não invasiva, de baixo risco e bem tolerada pelos neonatos, o AFE se consolidou como a técnica de escolha em UTINs. Além de sua eficácia, a literatura destaca a segurança neurológica e o impacto positivo no conforto do paciente, o que reforça a importância da humanização no cuidado fisioterapêutico neonatal.

A Desobstrução Rinofaríngea Retrógrada (DRR) apresentou bons resultados principalmente em casos de obstrução das vias aéreas superiores. Estudos como o de Gomes et al. (2018) evidenciaram que a técnica melhora o conforto respiratório, o padrão de sono e o desempenho na sucção e deglutição, fatores essenciais para o ganho de peso e o desenvolvimento global do neonato.

Trata-se de uma manobra inspiratória forçada, podendo ser associada à instilação de soro fisiológico, com o objetivo de eliminar secreções acumuladas na rinofaringe. Embora eficaz, sua ação é restrita às vias aéreas superiores e não impacta significativamente parâmetros respiratórios globais. Dessa forma, a DRR é considerada complementar, sendo indicada para bebês com congestão nasal recorrente ou dificuldade de alimentação.

A Vibrocompressão Torácica (VCT), aplicada com vibrações manuais leves associadas à compressão torácica, demonstrou benefícios em casos de secreções mais densas. Bouzas, Alberganha e Motta (2019) e Moraes et al. (2014) relataram melhora da expansibilidade pulmonar e da troca gasosa, especialmente quando associada ao RTA. Contudo, o uso da técnica exige cautela, pois a aplicação incorreta pode gerar desconforto e estresse ao bebê.

Por essa razão, recomenda-se seu uso apenas em situações específicas e sob rigorosa monitorização clínica.

O Reequilíbrio Tóraco-Abdominal (RTA) é descrito como uma técnica complementar, voltada à harmonização dos movimentos torácicos e abdominais, favorecendo o equilíbrio entre ventilação e mobilidade diafragmática. Estudos de Moraes et al. (2014) apontam que, quando associado a outras manobras, o RTA contribui para a melhora da mecânica respiratória e da oxigenação. Apesar de promissor, o número reduzido de pesquisas com neonatos limita a padronização da técnica e reforça a necessidade de novos ensaios clínicos.

O posicionamento terapêutico mostrou-se uma medida simples, mas altamente eficaz. Pesquisas de Li et al. (2015) indicam que a alternância entre as posições supina e prona durante a ventilação mecânica melhora os índices de oxigenação e reduz o tempo de desmame ventilatório. Além disso, o posicionamento influencia diretamente o conforto, o sono e a estabilidade fisiológica do bebê, sendo recomendado como recurso coadjuvante nas intervenções fisioterapêuticas.

De modo geral, os resultados apontam que o AFE é a técnica com melhor evidência científica e maior aplicabilidade clínica, por garantir melhora respiratória sem comprometer a estabilidade hemodinâmica. As demais técnicas, quando associadas, potencializam os resultados e favorecem uma abordagem integrada e individualizada, que respeita a condição clínica e o conforto do neonato.

Outro aspecto amplamente discutido é a humanização do cuidado fisioterapêutico. As manobras devem ser realizadas de forma delicada, com mínima manipulação e observação contínua dos parâmetros vitais. O fisioterapeuta deve atuar em colaboração multiprofissional, promovendo o bem-estar do bebê e da família. A literatura destaca ainda a carência de protocolos padronizados e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais que atuam em UTIN.

Por fim, observa-se o potencial de novas tecnologias e instrumentos de monitoramento não invasivo para aprimorar o acompanhamento das respostas fisiológicas durante a fisioterapia neonatal, permitindo maior segurança e personalização do tratamento.

5. CONCLUSÃO

A revisão evidenciou que a fisioterapia respiratória é indispensável no cuidado de recém-nascidos prematuros internados em UTIN, atuando de forma decisiva na prevenção de complicações respiratórias, melhora da ventilação e promoção da adaptação pulmonar.

O Aumento do Fluxo Expiratório (AFE) destacou-se como a técnica mais eficaz e segura, enquanto a Desobstrução Rinofaríngea Retrógrada (DRR) mostrou utilidade específica nas vias aéreas superiores. A Vibrocompressão Torácica e o Reequilíbrio Tóraco-Abdominal (RTA) apresentam benefícios complementares, e o posicionamento terapêutico atua como estratégia de suporte para otimizar os resultados clínicos.

A escolha da técnica deve ser individualizada, considerando o quadro clínico, a tolerância e a estabilidade do neonato. Ainda que existam evidências positivas, persistem lacunas científicas quanto à padronização de protocolos, frequência e intensidade das manobras. Assim, novas pesquisas clínicas e revisões sistemáticas são necessárias para fortalecer as bases científicas da fisioterapia respiratória neonatal.

Conclui-se que a atuação do fisioterapeuta na UTIN deve aliar conhecimento técnico, sensibilidade e humanização, garantindo uma prática segura e eficaz que contribua para a melhoria da qualidade de vida e do desenvolvimento global dos recém-nascidos prematuros.

Palavras-chave: fisioterapia respiratória; recém-nascido prematuro; unidade de terapia intensiva neonatal e técnicas desobstrutivas.