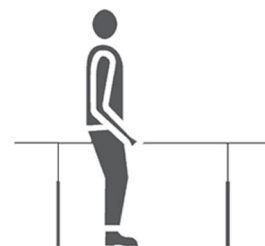




Saberes e Competências em Fisioterapia 3

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Anelice Calixto Ruh

(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S115	Saberes e competências em fisioterapia 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-544-0 DOI 10.22533/at.ed.440192008 1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino. 3. Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série. CDD 615.8
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Esta sendo cada vez mais necessários, estudos e pesquisas novas sobre doenças com maior índice de mortalidade e morbidades em nosso país. A terceira edição do compilado de temas sobre fisioterapia nos traz estudos com atualizações e reflexões sobre estas doenças, novas abordagem e pensamentos que nos fazem refletir sobre a prevenção e principalmente a reabilitação reinserindo o paciente portador na sociedade, tornando produtivo novamente, sendo que hoje a população idosa precisa ser produtiva, pois o nosso sistema econômico não nos permite uma aposentadoria tranquila, então devemos trabalhar com prevenção, terapias alternativas e reabilitadoras por completo, que amparem a nossa população em termos de saúde e bem-estar.

A atenção integral a saúde faz referência a promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os três níveis de atenção, levando em conta o contexto social e a individualidade, não generalizando a abordagem do paciente, o que com certeza e comprovadamente leva ao insucesso das terapias. Assim sendo, a formação profissional deve ser diferenciada, professores devem estar atentos a ensinar o aluno a pensar sobre a patologia em cada individuo, porque cada paciente apresenta a doença de uma forma, os níveis de dor diferem de pessoa para pessoa, bem como a resposta ao tratamento.

O sucesso para uma população saudável é o conhecimento tanto da própria população como dos profissionais que a orientam e tratam. O Brasil ainda tem um longo caminho a atenção primaria de saúde que é a prevenção. Ensinar os profissionais a avaliarem e tratem o paciente individualmente, sem protocolos predefinidos.

O câncer, uma patologia crescente e desafiadora, mundialmente, pode provocar alterações funcionais, como diminuição da amplitude de movimento ativo e passivo, diminuição de força muscular, limitação de mobilidade funcional, com isso surge a necessidade de inserir os cuidados paliativos aos pacientes e familiares, para isto o profissional fisioterapeuta deve sempre se atualizar sobre este tema.

A prematuridade também é um grande desafio para saúde publica, ele é um grande fator de risco para distúrbios do desenvolvimento motor. Somado a equipe multidisciplinar o fisioterapeuta atua afim de contribuir para redução da mortalidade e morbidades advindas deste episodio.

A faixa etária trabalhadora apresenta alta índice de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Há uma complexidade em se diagnosticar a doença laboral e determinar a conexão causal entre a doença e o trabalho. Comprometendo o individuo, que não recebe o tratamento adequado para assim voltar a exercer sua atividade laboral, prejudicando assim a previdência social. Estudos e atualizações nesta área nos ajudam a melhorar nestes aspectos.

A dor, seja de qualquer origem, leva a frustração do paciente, diminuindo sua produtividade de uma forma geral, para isto, lendo os artigos deste compilado tenha

em mente sempre a atualização, o pensamento crítico, sobre os temas e sobre como você trabalha este paciente. Como você o vê? Como você deve tratá-lo? Qual seu empenho nisso? Pense e ATUALIZE-SE sempre.

Aproveite e Leitura!

Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DO EQUILÍBRIO E CONTROLE POSTURAL EM DEFICIENTES VISUAIS ADQUIRIDOS	
Rosália Amazonas Aragão De Nadai Giovanna Barros Gonçalves	
DOI 10.22533/at.ed.4401920081	
CAPÍTULO 2	11
ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA À PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO E SUA RELAÇÃO COM A MANUTENÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA: REVISÃO DE LITERATURA	
Marias Áurea Catarina Passos Lopes Amanda Tais Pereira da Silva Rodrigues Ana Amélia de Alencar Diegues Jane Lane de Oliveira Sandes Maiara Cristiane Ribeiro Costa Deisiane Lima dos Santos Jacira de Menezes Gomes Edwiges Aline Freitas Peixoto Cavalcante Daniel Nunes de Oliveira Viviane da Cunha Matos Maria das Graças Silva	
DOI 10.22533/at.ed.4401920082	
CAPÍTULO 3	24
ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NA LEUCEMIA INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Loyse Gurgel dos Santos Deisiane Lima dos Santos Jane Lane de Oliveira Sandes Maiara Cristiane Ribeiro Costa	
DOI 10.22533/at.ed.4401920083	
CAPÍTULO 4	34
AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM CANCER EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM	
Renato da Costa Teixeira Bastira Silva Cavalcante Laerte Jonatas Leray Guedes Karina Carvalho Marques Bianca Silva da Cruz Lizandra Dias Magno Jaqueline Bacelar da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.4401920084	

CAPÍTULO 5 42

AValiação DO EQUILÍBRIO POSTURAL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Viviane Carla Rodrigues da Silva
Lélio Russell de Moura Rocha¹;
José Lião de Souza Júnior
Kennedy Freitas Pereira Alves
Françóis Talles Medeiros Rodrigues
Gabriel Barreto Antonino
Luana Caroline de Oliveira Parente
Thaís Vitorino Marques
Daniel Florentino de Lima
Breno de França Chagas
João Victor Torres Duarte
Ana Paula de Lima Ferreira
Maria das Graças Rodrigues de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.4401920085

CAPÍTULO 6 52

CORRELAÇÃO ENTRE DOR, QUALIDADE DO SONO E GRAU DE CATASTROFIZAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR APÓS UTILIZAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO ANALGÉSICA

Ana Paula de Lima Ferreira
Maria das Graças Rodrigues de Araújo
Dayse Regina Alves da Costa
Débora Wanderley Villela
Ana Izabela Sobral de Oliveira Souza
Carla Raquel de Melo Daher
Jader Barbosa Fonseca
Isaac Newton de Abreu Figueirêdo
Juliana Avelino Santiago
Elisama Maria de Amorim
Catarina Nicácio dos Santos
Leonardo Rigoldi Bonjardim

DOI 10.22533/at.ed.4401920086

CAPÍTULO 7 64

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E DOLOROSA DE PREMATUROS SUBMETIDOS A FISIOTERAPIA MOTORA EM UNIDADES NEONATAIS

Mara Marusia Martins Sampaio Campos
Mariana de Sousa Lima
Maria Valdeleida Uchoa Moraes Araújo
Kellen Yamille dos Santos Chaves
Raquel Emanuele de França Mendes
Daniela Uchoa Pires Lima
Juliana Chaves Barros de Alencar
Samira de Moraes Sousa

DOI 10.22533/at.ed.4401920087

CAPÍTULO 8 73

DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS AO TRABALHO EM COSTUREIROS DE UMA FÁBRICA DE CONFECÇÕES

Bárbara Carvalho dos Santos
Claudeneide Araújo Rodrigues
Kledson Amaro de Moura Fé
Francelly Carvalho dos Santos
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Roniel Alef de Oliveira Costa
Eloiza Melo Queiroz
Matilde Nascimento Rabelo
Laércio Bruno Ferreira Martins
Daccione Ramos da Conceição
Brena Costa de Oliveira
Fabriza Maria da Conceição Lopes
David Reis Moura

DOI 10.22533/at.ed.4401920088

CAPÍTULO 9 80

EFEITO DA QUIROPRAXIA SOBRE A DOR E MOBILIDADE DE PACIENTES COM ESPONDILOARTROSE CERVICAL

Carlos Eduardo Gama
Giovanna Barros Gonçalves
Ramon Fontes David

DOI 10.22533/at.ed.4401920089

CAPÍTULO 10 91

ENVELHECIMENTO E ALTERAÇÕES FUNCIONAIS: A FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Gustavo Coringa de Lemos
Ivanna Trícia Gonçalves Fernandes
Maria Stella Rocha Cordeiro de Oliveira
Sabrina Bezerra de Oliveira
Tatiana Vitória Costa de Almeida
Mariana Mendes Pinto

DOI 10.22533/at.ed.44019200810

CAPÍTULO 11 99

EXPERIÊNCIA ESTUDANTIL NA FISIOTERAPIA GRUPAL USANDO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Josiane Schadeck de Almeida Altemar
Cássia Cristina Braghini
Tahiana Cadore Lorenzet Zorzi
Carolina Facini Roht
Juliano Fritzen

DOI 10.22533/at.ed.44019200811

CAPÍTULO 12 103

ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR VERTEBRAL NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA

Samanta Erlen Martins Pereira

DOI 10.22533/at.ed.44019200812

CAPÍTULO 13 113

FATORES DE RISCO PARA DORES LOMBARES EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Geline de Freitas Sousa
Ianny Mara Lima Evangelista
Maria Edilania Cavalcante Pereira
Rachel Hercília Lima Guimarães
Viviane Pinheiro Oliveira
João Marcos Ferreira de Lima Silva
Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça
Paulo César de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.44019200813

CAPÍTULO 14 123

IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Fernanda Cristina de Oliveira
Carla Alcon Tranin.
Célia Maria Oliveira Gomide

DOI 10.22533/at.ed.44019200814

CAPÍTULO 15 127

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO

Loyse Gurgel dos Santos
Deisiane Lima dos Santos
Jane Lane de Oliveira Sandes
Maiara Cristiane Ribeiro Costa

DOI 10.22533/at.ed.44019200815

CAPÍTULO 16 135

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS REALIZADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA): REVISÃO DE LITERATURA

Maria Áurea Catarina Passos Lopes
Brenda Mickaelle Gadelha da Costa
Isabelly Santos Lima Maia
Isadora Santos Lima de Souza
Francisca Juliana Rodrigues de Souza
Jacira de Menezes Gomes

DOI 10.22533/at.ed.44019200816

CAPÍTULO 17 148

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA PNEUMONIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NESTA PATOLOGIA

Erlaine da Silva Souza
Andrês Valente Chiapeta
Willerson Custodio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.44019200817

CAPÍTULO 18 157

LEVANTAMENTO ETNOFARMACOLÓGICO DAS PLANTAS MEDICINAIS VENDIDAS EM FEIRAS, ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E MERCADOS, COM FINALIDADES PARA O SISTEMA DIGESTIVO E ANTIINFLAMATÓRIO REALIZADO NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA

Elizangela Araujo Pestana Motta
Silvana Luiza Pires Furtado
Rayanne Jordanne Ericeira Cardoso
Rose da Costa Dias

DOI 10.22533/at.ed.44019200818

CAPÍTULO 19 168

OS EFEITOS DO HIBISCO (*HIBISCOS SABDARIFFA*) NO EMAGRECIMENTO

Jersica Martins Bittencourt
Eliene da Silva Martins Viana
Jessica Tainara de Souza
Samara da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.44019200819

CAPÍTULO 20 172

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA E TRAUMATOLÓGICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Eduardo Linden Junior
Ione Lourdes Uberti
Taíze Lorenzet

DOI 10.22533/at.ed.44019200820

CAPÍTULO 21 184

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA:UM PANORAMA GERAL

Paula Sígolo Vanhoni
Luana Pereira Paz
Regina Helena Senff
Arlete Ana Motter

DOI 10.22533/at.ed.44019200821

CAPÍTULO 22 198

RELAÇÕES ENTRE OSCILAÇÃO POSTURAL E MARCHA EM IDOSOS COM OSTEOPOROSE

François Talles Medeiros Rodrigues
Ana Paula de Lima Ferreira
Kennedy Freitas Pereira Alves
Gabriel Barreto Antonino
Maria das Graças Paiva
Horianna Cristina Silva de Mendonça
Luís Augusto Mendes Fontes
Rúbia Rayanne Souto Braz
Edy Kattarine Dias dos Santos
Débora Wanderley Villela
Maria das Graças Rodrigues de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.44019200822

CAPÍTULO 23	205
RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN	
<p>Maria Áurea Catarina Passos Lopes Maria Juliana Moreira da Costa Ana Caroline Gomes Araújo Ana Amélia de Alencar Diegues Leidyanne Rocha Batista Marcela Myllene Araújo Oliveira Rafaela Bandeira Fontoura Roseane Carvalho de Souza Alessandra Maia Furtado de Figueiredo</p>	
DOI 10.22533/at.ed.44019200823	
CAPÍTULO 24	215
A DOENÇA DE PARKINSON NA ÓTICA DOS CUIDADORES INFORMAIS	
<p>Julia Lorenzi Procati Juliana Saibt Martins</p>	
DOI 10.22533/at.ed.44019200824	
CAPÍTULO 25	226
HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: RESULTADOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR DE CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA	
<p>Juliana Saibt Martins Débora Schimit Sauzem Marluci Castagna Feltrin</p>	
DOI 10.22533/at.ed.44019200825	
SOBRE A ORGANIZADORA	237
ÍNDICE REMISSIVO	238

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS REALIZADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA): REVISÃO DE LITERATURA

Maria Áurea Catarina Passos Lopes

Centro Universitário Estácio do Ceará
Fortaleza - Ceará

Brenda Mickaelle Gadelha da Costa

Faculdade do Vale do Jaguaribe
Aracati - Ceará

Isabelly Santos Lima Maia

Centro Universitário Católica de Quixadá
Quixadá - Ceará

Isadora Santos Lima de Souza

Universidade Potiguar
Mossoró - Rio Grande do Norte

Francisca Juliana Rodrigues de Souza

Faculdade Mauricio de Nassau
Fortaleza - Ceará

Jacira de Menezes Gomes

Faculdade Mauricio de Nassau
Fortaleza - Ceará

RESUMO: A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é um tipo de lesão pulmonar que consiste em alterações graves na função e estrutura pulmonar. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a intervenção fisioterapêutica em pacientes com SDRA. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, documental, transversal com abordagem quantitativa. Foi realizado levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados entre 2003 a 2019

nas bases de dados da LILACS, MEDLINE e SCIELO. Dos 22 artigos analisados, 31,81% (n=7) abordavam a utilização de manobra de recrutamento alveolar (MRA) como medida utilizada com pacientes com SDRA e outros 45% (n=9) a utilização da posição prona. Também foram identificados três estudos que utilizaram a CPAP como modo ventilatório para promover diminuição da atelectasia e melhora significativa da oxigenação nesses pacientes. Os ajustes ventilatórios de FiO₂ e volume corrente apresentaram importância na melhora da função pulmonar. A utilização de ventilação não invasiva (VNI) e a realização de Fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgias apresentaram-se como medidas eficazes para prevenção de SDRA.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome do Desconforto Respiratório Adulto. Insuficiência Respiratória. Unidade de Terapia Intensiva. Fisioterapia.

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY ANGUISH SYNDROME (ARDS): LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) is a type of lung injury that consists of severe changes in lung function and structure. The objective of this study was to perform a literature review on the

physiotherapeutic intervention in patients with ARDS. This is an exploratory, descriptive, documentary, cross-sectional study with a quantitative approach. A bibliographic survey of scientific articles published between 2003 and 2019 was carried out in the LILACS, MEDLINE and SCIELO databases. Of the 22 articles analyzed, 31.81% (n = 7) addressed the use of alveolar recruitment maneuver (ARM) as a measure used with patients with ARDS and another 45% (n = 9) using the prone position. We also identified three studies that used CPAP as a ventilatory mode to promote decreased atelectasis and significant improvement in oxygenation in these patients. Ventilatory adjustments of FiO₂ and tidal volume were important in improving pulmonary function. The use of non-invasive ventilation (NIV) and the performance of physical therapy in the pre and postoperative surgeries were presented as effective measures for the prevention of ARDS.

KEYWORDS: Adult Respiratory Distress Syndrome. Respiratory Insufficiency. Intensive care unit. Physiotherapy.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é um dos tipos de lesão pulmonar frequentes no ambiente de terapia intensiva, que consiste em alterações graves na função e estrutura pulmonar (SARMENTO; VEGA; LOPES, 2010). A lesão pulmonar aguda, que ocasiona a SDRA, caracteriza-se pela injúria do endotélio e epitélio pulmonar e lesão da membrana alvéolo-capilar. Há diversos mediadores circulantes, humorais e/ou celulares, que são conferidos como perpetuadores da SDRA. No entanto, sua patogênese origina-se em duas vias: os efeitos diretos de uma lesão nas células pulmonares e uma resposta inflamatória sistêmica (VIANA 2015; SARMENTO, 2010).

As principais características desta síndrome incluem a presença de um fator de risco para o seu desenvolvimento (por exemplo: sepse, trauma ou pancreatite), hipoxemia grave com uma fração inspirada de oxigênio (FiO₂) alta, diminuição da complacência pulmonar, infiltrações pulmonares bilaterais e nenhuma evidência clínica de hipervolemia (VILLAR, 2011).

Em 2012 foram publicadas as Definições de Berlim (RANIERI; RUBENFELD; THOMPSON *et al.*, 2012) que tiveram a intenção de atualizar os critérios de SDRA, sendo propostas três classificações de gravidade conforme a tabela abaixo (Tabela 1):

Momento	Dentro de uma semana de um insulto clínico conhecido, ou novo, ou sintomas respiratórios progressivamente piores.
Imagem de tórax	Opacidades bilaterais (não completamente explicáveis por derrames, colapso lobar/pulmonar, ou nódulos.
Origem do edema	Insuficiência respiratória não completamente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de fluidos.
Oxigenação	
Leve	200 < PaO ₂ / FiO ₂ ≤ 300 com PEEP ou CPAP ≥ 5 cmH ₂ O
Moderada	100 < PaO ₂ / FiO ₂ ≤ 200 com PEEP ≥ 5 cmH ₂ O

Tabela 1. Definição de Berlim para a Síndrome de Angústia Respiratória Aguda (SDRA).**Fonte:** RANIERI, RUBENFELD; THOMPSON *et al.*, 2012.

A incidência da SDRA ainda é uma incógnita, estima-se em 79 casos por 100.000 hab/ano, tendo relação direta com as mudanças climáticas. Outro fator importante é a idade, chegando a 306 casos por 100.000 hab/ano, na faixa dos 75 aos 84 anos. Os pacientes que sobrevivem a SDRA têm permanência duradoura na unidade de terapia intensiva (UTI), associada a limitações funcionais que reduzem a qualidade de vida (QV) e prolongam a alta hospitalar. Sendo a atuação multidisciplinar fundamental para a redução do tempo de internação desses pacientes (WILKINS; STOLLER; KACMAREK, 2009).

A Fisioterapia faz parte do atendimento multidisciplinar oferecido aos pacientes em UTI que apresentam SDRA. Sua atuação é extensa e se faz presente em vários segmentos do tratamento intensivo (SILVA; QUEIROZ; SILVA FILHO, 2018). Na assistência aos pacientes com SDRA o fisioterapeuta é de fundamental importância para manutenção de vias aéreas, monitorização de padrão respiratório e ventilação mecânica (VM) (SARMENTO, 2010).

O fisioterapeuta também auxilia na condução da VM, desde o preparo e ajuste do ventilador artificial à intubação, desmame, interrupção, retirada do suporte ventilatório e extubação. Além de ser um dos principais responsáveis pela mobilização precoce desses pacientes (CRUZ *et al.*, 2015).

Desse modo, o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a intervenção fisioterapêutica em pacientes com SDRA.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, documental, transversal com abordagem quantitativa, realizado por meio de levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados entre 2003 a 2019 (últimos 15 anos).

Para a localização de artigos foi realizada uma busca bibliográfica nas seguintes bases de dados internacionais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *National Library of Medicine* (MEDLINE) e na coleção *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A localização de artigos foi desenvolvida no período de janeiro a abril de 2019.

Para consulta às terminologias em saúde, foram utilizadas as bases de descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Bireme (DeCS), restringindo-se a busca de artigos escritos na língua inglesa, espanhola e portuguesa. Os descritores que utilizados na pesquisa em uma primeira seleção foram: “Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto”, “Insuficiência Respiratória”, “Unidade de Terapia Intensiva”

e “Fisioterapia”. Seus correspondentes em inglês foram usados em uma segunda seleção: “*Adult Respiratory Distress Syndrome*”, “*Respiratory Insufficiency*”, “*Intensive Care Unit*” e “*Physiotherapy*”.

Os critérios de inclusão utilizados para seleção dos estudos incidiram sobre os termos pesquisados que deveriam estar de acordo com a temática em estudo. Os artigos que apresentavam amostras compostas por seres humanos e revisões literárias e/ou metanálises com análise quantitativa de seus resultados disponíveis na íntegra também foram incluídos na seleção de estudos.

Foram excluídos da busca os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, os estudos repetidos e/ou em duplicada em mais de uma base de dados e as pesquisas que apresentaram divergências metodológicas ou ausência de informações (desfecho incoerente a temática em estudo no próprio artigo, presença de viés de memória ou delineamento não esclarecido).

Para extrair os dados dos artigos selecionados, fez-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que os dados relevantes sejam extraídos em sua totalidade, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os dados extraídos dos artigos foram discutidos, sintetizados e realizados sua comparação com o conhecimento teórico, delimitando prioridades para futuras pesquisas.

Segundo Whittemore e Knafl (2005), algumas informações podem interferir na análise dos dados e podem ser considerados vieses inseridos pela experiência profissional do revisor, dificuldades de julgamento, dificuldades na recuperação dos dados nos trabalhos selecionados e na identificação das hipóteses independentes.

Os dados foram analisados, segundo seus conteúdos, por meio da estatística descritiva e quanto à relação dos dados com o objeto de interesse em cada estudo. A partir da interpretação e síntese dos resultados, as informações obtidas foram discutidas à luz da literatura pertinente.

3 | RESULTADOS

Inicialmente foram localizados nas bases de dados 113 artigos. Sendo utilizados para análise quantitativa apenas 16 artigos. A quantidade de artigos localizados está representada na Tabela 2.

Base de Dados	1ª Seleção (descritores em português)	2ª Seleção (descritores em inglês)	Artigos Encontrados
LILACS	22	11	33
MEDLINE	27	53	80
SCIELO	-	-	0
Total	49	64	113

Tabela 2. Resultados da busca nas bases de dados.

Após a localização dos artigos foi realizada a análise de títulos, palavras-chaves e leitura dos resumos dos estudos encontrados, restando apenas 50 artigos para triagem de repetições e duplicatas. Posteriormente a triagem dos artigos, 20 estudos foram excluídos da análise na íntegra por aparecerem em mais de uma base de dados. Das 30 publicações restantes, 22 estudos foram eleitos para a análise quantitativa na íntegra por estar de acordo com os critérios de inclusão.

Na análise dos estudos apresentados foi verificado que o maior período de publicação sobre o tema em estudo ocorreu no ano de 2007 (22,72%; n=5). Também foi evidenciado que a maioria dos estudos encontrados foram publicada no período de 2007 a 2010 (50%; n=11), onde nenhum estudo foi divulgado em periódicos nos anos de 2012 e 2017. As características dos artigos quanto ao ano de publicação, autores, objetivos e desfechos podem ser observadas na Tabela 3.

AUTOR, ANO	OBJETIVO	DESFECHO
AULER JUNIOR <i>et al.</i> , 2007	Descrever os pontos mais importantes relacionados à VM no período intra-operatório	Uso de CPAP proporcionou melhora significativa da oxigenação caracterizada por aumento da relação PaO ₂ /FiO ₂ , SaO ₂ e VC
AULER JUNIOR; NOZAVA; TAMA, 2007	Avaliar os efeitos da MRA na oxigenação e VC exalado em pacientes com hipoxemia no pós-operatório imediato de intervenção cirúrgica cardíaca	As MRA foram efetivas na correção da hipoxemia e aumento do VC exalado em pacientes sob VM no pós-operatório imediato de intervenção cirúrgica cardíaca
BRAGA <i>et al.</i> , 2009	Buscar na literatura as diversas EV relacionadas à melhor forma de tratamento para as doenças respiratórias, além da utilização adequada da oxigenoterapia domiciliar	Utilização de parâmetros e técnicas adequadas e da oxigenioterapia parecem ser eficazes na correção da hipoxemia
CELEBI <i>et al.</i> , 2007	Avaliar os efeitos pulmonares e hemodinâmicos de duas manobras de recrutamento diferentes após a cirurgia de coração aberto	Uso de CPAP 40 cmH ₂ O por 30 segundos vs. aumento do VC e PEEP até 20 cmH ₂ O, permitindo PIP de até 40 cmH ₂ O vs. uso de PEEP 5 cmH ₂ O para promover diminuição da atelectasia e melhora significativa da oxigenação. Maior estabilidade hemodinâmica no recrutamento com PEEP 20 cmH ₂ O comparado ao CPAP

CORNEJO <i>et al.</i> , 2013	Determinar os efeitos de alta PEEP e posicionamento propenso no recrutamento pulmonar, recrutamento/desrecrutamento cíclico e hiperinflação das marés e como esses efeitos são influenciados pela recrutabilidade pulmonar	Os resultados do estudo sugerem que uma estratégia de PEEP alta aplicada no posicionamento prono, poderia ter efeitos mais benéficos e menos adversos em termos de mecânica respiratória e determinantes de lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica
COSTA, ROCHA, RIBEIRO, 2009	Identificar os possíveis benefícios, indicações, complicações e cuidados na associação da manobra de recrutamento alveolar e posição prona na síndrome do desconforto respiratório agudo	A MRA e a posição prona contribuem significativamente no tratamento desses pacientes com a finalidade de melhorar a oxigenação e reduzir as complicações decorrentes da hipoxemia refratária e diminuição da complacência pulmonar
CRUZ <i>et al.</i> , 2015	Analisar o emprego da posição PRONA em pacientes portadores da SDRA, que estão sob ventilação mecânica, tentando estabelecer evidências científicas que justifiquem a sua utilização	Foi possível observar que a utilização da posição prona em pacientes com SDRA em ventilação mecânica invasiva demonstrou uma Melhora significativa na oxigenação e na mecânica respiratória, principalmente se for precocemente implantada e por períodos prolongados, porém a maioria dos estudos não demonstrou comprovação quanto ao decréscimo da mortalidade
FREITAS, 2007	Buscar na literatura os efeitos das diferentes modalidades de VM utilizadas em pacientes com SDRA	Ajustes da VM proporcionam melhora dos parâmetros clínicos e redução das taxas de mortalidade
GUÈRIN, <i>et al.</i> , 2014.		Em doentes com SDRA grave, a aplicação precoce de sessões prolongadas de posição prona diminuiu significativamente a mortalidade de 28 dias e 90 dias
HORIKAWA, 2007	Discutir aspectos fisiológicos e clínicos da Posição Prona em pacientes com SDRA	Posição Prona melhora a oxigenação e mecânica respiratória e não traz efeitos negativos
JONG <i>et al.</i> , 2013		A posição prona parece segura em pacientes obesos e pode melhorar a oxigenação mais do que em pacientes não obesos
JOZWIAK <i>et al.</i> , 2013	Investigar os efeitos hemodinâmicos da posição em prona	

MALBOUISSON, BRITO, CARMONA <i>et al.</i> , 2008	Testar a tolerância hemodinâmica à MRA em pacientes evoluindo com coque cardiogênico após RM	Uso do CPAP 3 x 40 cmH ₂ O por 40 segundo, melhora da oxigenação (aumento da relação PaO ₂ /FiO ₂ e redução do shunt pulmonar) sem induzir alterações significativas no desempenho hemodinâmico
MICHELET <i>et al.</i> 2009	Comparar a eficácia da CPAP com a do tratamento convencional em pacientes que desenvolvem IRA pós-operatória após esofagectomia	Uso de VNI proporciona diminuição das taxas de reintubação, SDRA, choque séptico, deiscência de anastomose e permanência no CTI
PADOVANI, CAVENAGH, 2011	Revisar conceitos atuais relacionados à manobra de recrutamento alveolar no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca e identificar as indicações, as MRA, possíveis benefícios e efeitos adversos, bem como, os cuidados a serem tomados na aplicação desta manobra no paciente cardiopata cirúrgico	As MRA podem melhorar a função respiratória no pós-operatório de cirurgia cardíaca pela redução da atelectasia e do shunt intrapulmonar, melhorando a relação ventilação-perfusão e, conseqüentemente, a oxigenação arterial
PAPALEO; DORNELLAS, 2006	Revisar as possibilidades de recrutamento alveolar através da VM em pacientes com SDRA	Ajuste da PEEP e a melhor estratégia ventilatória apresentam redução de mortalidade
RODRIGUES <i>et al.</i> , 2010	Discutir alguns dos fatores relacionados à lesão pulmonar observada no período pós-operatório de cirurgia cardíaca e quais os Recursos ventilatórios têm sido propostos para minimizar e/ou tratar a hipoxemia dos pacientes	VM em volumes baixos
SARMENTO, PINTO, 2014	Identificar fatores que influenciam no desenvolvimento das principais complicações pulmonares no pós-operatório de esofagectomias e as condutas fisioterápicas na prevenção e tratamento das mesmas	A realização da fisioterapia no pré e pós-operatório mostrou redução na incidência de complicações E, melhora na função pulmonar
SILVA, FURINI, CARMO <i>et al.</i> , 2010	Analisar variáveis hemodinâmicas, mecânica respiratória e oxigenação antes e após a realização da MRA em pacientes com SDRA	A MRA melhorou a oxigenação de pacientes com SDRA
SILVA, QUEIROZ, SILVA FILHO, 2016	Revisar a literatura referente a MRA como terapia para SDRA em busca de evidências científicas atuais	Quanto ao nível ideal de PEEP, utilizado na VM, bem como o VC varia de acordo com o paciente. A MRA além de ser indicada para pacientes com SDRA, é também utilizada naqueles com hipoxemia de moderada a grave

SOUSA, 2006	Comparar duas técnicas de MRA por meio da resposta da relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ e da soma PaCO_2 em pacientes obesos grau III	Técnica de MRA com aumento súbito da PEEP para 30 cmH_2O mostrou a melhor resposta da relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$
VÉRAS; MARTINEZ; GOMES NETO <i>et al.</i> , 2019	Revisar sistematicamente ensaios clínicos randomizados que investigaram os efeitos da posição prona e suas repercussões na oxigenação, mecânica respiratória, mortalidade e ocorrência de eventos adversos em pacientes com SDRA	A posição prona é capaz de promover efeitos benéficos na oxigenação, complacência, mortalidade e queda de eventos adversos em indivíduos com SDRA. Entretanto, destaca-se a necessidade de realização de novos ensaios clínicos sobre o tema, que ofereçam amostras satisfatórias e metodologias semelhantes

Legenda: **CTI**- Centro de Terapia Intensiva; **CPAP**- *Continuous Positive Airway Pressure*; **EV**- Estratégia ventilatória; **FiO₂**- Fração inspirada de oxigênio; **MRA**- Manobra de Recrutamento Alveolar; **PaCO₂**- Pressão Parcial de CO₂; **PaO₂**- Pressão Parcial de O₂; **PEEP**- pressão expiratória positiva final; **SDRA**- Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo; **SaO₂**- saturação arterial de oxigênio; **VM**- Ventilação Mecânica; **VNI**- Ventilação Não invasiva; **VC**- Volume corrente.

Tabela 3. Distribuição dos estudos incluídos na análise.

Dos 22 artigos analisados, 31,81% (n=7) abordavam a utilização de manobra de recrutamento alveolar (MRA) durante como medida utilizada com pacientes com SDRA, dos quais, 57,1% (n=4) usaram apenas a MRA, 28,5% (n=2) a MRA associada à posição prona e 14,2% (n=1) a MRA com ajuste da FiO_2 ideal.

Também foram identificados estudos três estudos que utilizaram a CPAP como modo ventilatório para promover diminuição da atelectasia e melhora significativa da oxigenação nesses pacientes. Dois artigos encontrados possuíam o foco central nas condutas da Fisioterapia, em relação à prevenção de complicações pulmonares, sendo um relacionado às condutas pré-operatórias e outro à utilização da Ventilação Não Invasiva (VNI). Prevaleceu na análise os estudos que realizaram a utilização da posição prona (n=7) (Figura 1).

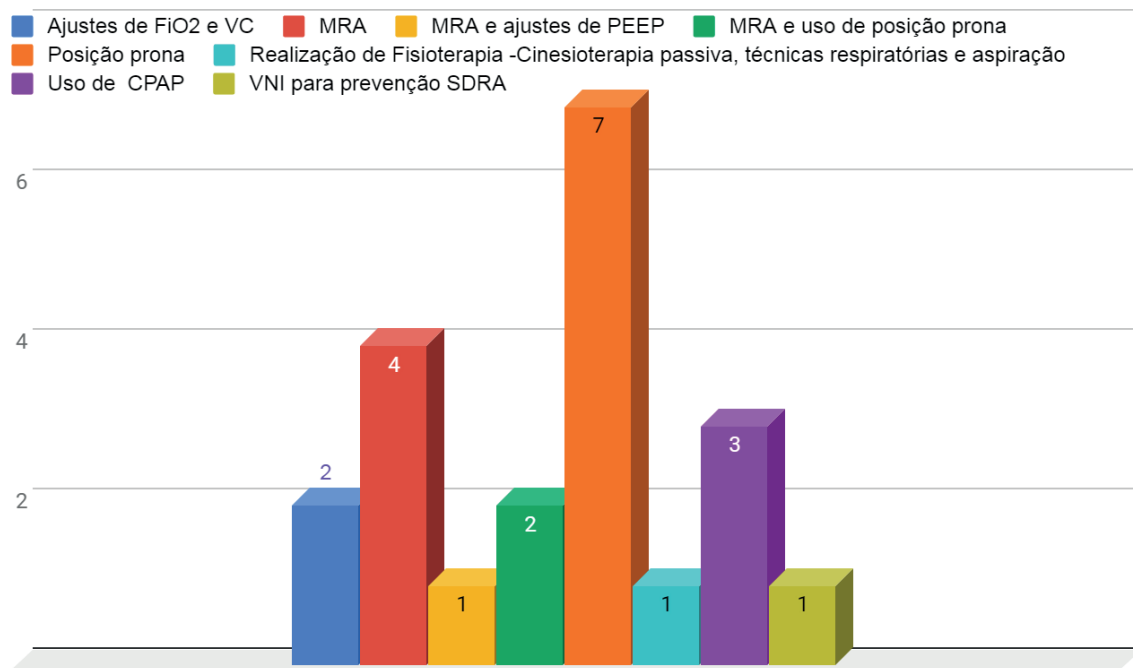


Gráfico 1. Distribuição dos estudos incluídos na pesquisa com relação aos recursos utilizados pela Fisioterapia em pacientes com SDRA.

Legenda: MRA- Manobra de Recrutamento Alveolar; PEEP- pressão expiratória positiva final; FiO₂- Fração inspirada de oxigênio; CPAP- *Continuous Positive Airway Pressure*.

4 | DISCUSSÃO

Dentre os recursos e técnicas empregados pela Fisioterapia descritos nos estudos analisados então a MRA que possibilita melhora da função pulmonar, reduzindo atelectasias e melhorando a ventilação alveolar dos pacientes acometidos pós SDRA. Estratégias de Ventilação como o emprego de VC reduzido, hipercapnia permissiva, ventilação limitada à pressão, ventilação com relação tempo inspiratório: tempo expiratório (TI:TE) invertida e ventilação em pronação (ou em decúbito ventral) têm sido utilizados como forma de diminuir ou atenuar os efeitos lesivos da hiperdistensão alveolar, e, reduzir as complicações e mortalidade associadas à SDRA.

O tratamento da SDRA possui a utilização da VM como recurso assistencial primordial, sendo preconizada na maioria dos casos, antes que o paciente apresente um estado grave de falência respiratória. Segundo Horikawa (2007), seu desígnio é manter as trocas gasosas adequadas, através do recrutamento e estabilização alveolar. A Fisioterapia desempenha papel fundamental no auxílio da monitorização ventilatória desses pacientes.

De acordo com Sarmiento (2010), o principal objetivo da nos pacientes com SDRA é corrigir ou minimizar as alterações funcionais decorrentes da alteração da permeabilidade vascular observada nessa síndrome. Isto é, corrigir a hipoxemia, melhorar a relação ventilação/perfusão (V/Q) e melhorar a ventilação alveolar por meio do recrutamento de áreas colapsadas e prevenção de atelectasias, melhorando assim, a complacência pulmonar e, conseqüentemente, reduzindo o trabalho respiratório.

Segundo Amato *et al.* (2007) a MRA, constituem em insuflações sustentadas

para abrir as unidades alveolares colapsadas e são atualmente, utilizadas como mecanismos coadjuvantes à VM durante a SDRA. Porém de acordo com, Costa *et al.* (2009), tais manobras diferem quanto ao seu efeito, dependendo do tecido pulmonar lesionado e do uso de várias combinações de VC e PEEP. A associação do PEEP ideal com uma ventilação cuja pressão de pico não seja superior a 40 cmH₂O sugere uma proteção alveolar, onde os alvéolos recrutados se manteriam abertos durante todo o ciclo respiratório.

Os resultados obtidos por Auler Junior *et al.* (2007) demonstraram que a utilização aleatória de PEEP no valor de 5 cmH₂O usado no protocolo de pós operatório imediato não é suficiente para reverter a hipoxemia em pacientes com SDRA. Os dados demonstraram melhora significativa da oxigenação após a realização da MRA nos grupos submetidos à pressão nas vias aéreas de 20 e 30 cmH₂O.

Papaleo e Dornellas *et al.* (2006) foram analisados os efeitos da PEEP, associada a valores de volume corrente (VC), destacando os efeitos benéficos e deletérios desta técnica, assim como as formas de se encontrar o valor da PEEP ideal com o intuito de aperfeiçoar cada vez mais os parâmetros ventilatórios, diminuindo a mortalidade destes pacientes.

O paciente com SDRA além de apresentar comprometimento pulmonar advindo dessa síndrome também pode deparar-se com complicações multisistêmicas ocasionadas por fatores como o imobilismo. A Fisioterapia desempenha papel fundamental na assistência a esses pacientes por meio da assistência ventilatória, uso de técnicas respiratórias, posicionamento correto no leito e por meio da mobilização precoce.

A posição prona foi um dos recursos que também apresentaram destaque nos estudos sobre a atuação do fisioterapeuta na assistência ao paciente com SDRA. Ananias *et al.* (2018) relata que a principal alteração da mecânica pulmonar encontrada na SDRA é a redução da complacência, decorrente do edema intersticial e alveolar e do colapso alveolar, que exige grandes pressões para abertura, durante a inspiração, das unidades fechadas.

De acordo com Barbas *et al.* (2014) a posição prona pode auxiliar na melhora da troca gasosa em aproximadamente dois terços dos pacientes com SDRA, uma vez que a maioria deles apresenta unidades de pulmão pouco e/ou não aeradas localizadas principalmente nas posições pulmonares gravidade-dependentes que, durante a posição prona, passariam a ser aeradas.

5 | CONCLUSÃO

Dado o exposto podemos concluir que a utilização do fisioterapeuta a pacientes com SDRA se faz necessária no ambiente de terapia intensiva. Sendo de fundamental importância para manutenção da função pulmonar e também no cuidado assistencial ao sistema musculoesquelético.

Deixando em consideração esses aspectos foi possível por meio da análise

dos estudos localizado na busca bibliográfica evidências as principais intervenções realizadas nos pacientes com SDRA. Dentre elas destacam-se a realização da MRA e a realização da posição prona nesses pacientes.

Contudo, ainda é necessária a realização de mais estudos que possam comprovar os efeitos das técnicas fisioterapêuticas utilizadas no âmbito da terapia intensiva no tratamento e prevenção de pacientes com SDRA.

REFERÊNCIAS

AMATO, M. B. P.; CARVALHO, C. R. R.; VIEIRA, S. *et al.* Ventilação mecânica na lesão pulmonar aguda / síndrome do desconforto respiratório agudo. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v.19, n.3, p.374-83, 2007.

ANANIAS, M. A.; CAMBRAIA, A.A.; CALDERARO, D.C. Efeito da posição prona na mecânica respiratória e nas trocas gasosas em pacientes com SDRA grave. **Revista Médica Minas Gerais**. 2018..

AULER JUNIOR, J. O. C.; NOZAWA, E.; TOMA, E. K. Manobra de recrutamento alveolar na reversão da hipoxemia no pós-operatório imediato em cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira Anestesiologia**, v.57, n.5 p.476-88, 2007.

AULER JUNIOR, J. O. C.; GALAS, F. R. G. B.; HAJJAR, L. A. *et al.* Intraoperative Mechanical Ventilation. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.19, n.3, p.393-8, 2007.

BARBAS, C. S. V. *et al.* Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Parte I. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**. 2014;26(2):89-121.

BRAGA, C. S.; BATISTA, L. N.; MENEZES, W. R.S. *et al.* Estratégia ventilatória e oxigenoterapia domiciliar nas doenças respiratórias hipoxêmicas revisão da literatura. **Revista da FARN**, v.8, n.1, p.107-22, 2009.

CELEBI, S.; KÖNER, O.; MENDA, F. The pulmonary and hemodynamic effects of two different recruitment maneuvers after cardiac surgery. **Anesthesia & Analgesia**, v.104, n.2, p.384-90, 2007.

CORNEJO, R. A. *et al.* Effects of prone positioning on lung protection in patients with acute respiratory distress syndrome. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 188, n. 4, p. 440-8, 2013.

COSTA, D. C.; ROCHA, E.; RIBEIRO, T. F. Association of alveolar recruitment maneuvers and prone position in acute respiratory disease syndrome patients. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v.21, n.2, p.197-203, 2009.

CRUZ, B. M. S.; MARQUES, F.; CRISTIANE, É. *et al.* Síndrome do desconforto respiratório do adulto (SDRA): ventilação mecânica na posição prona: revisão de bibliografia. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, v. 1, n. 7, 2015 Apr.

FREITAS, E. R. F. S.; FAVARÃO, C.; CHIVALKI, E. P. *et al.* Ventilação Mecânica em pacientes com Síndrome da Angústia Respiratória Aguda. **UNOPAR Científica, Ciências Biológica Saúde**, v.9, n.1, p.53-60, 2007.

GUÉRIN, C. *et al.* Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. **The New England Journal of Medicine**. 2014.

HORIKAWA, F. Y. Posição prona na Síndrome da Angústia Respiratória Aguda. **Fisioterapia**

Especialidades, v.1, n.1, p.23-9, 2007.

JOZWIAK, M. *et al.* Beneficial hemodynamic effects of prone positioning in patients with acute respiratory distress syndrome. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 188, n. 12, p. 1428-33, 2013.

MALBOUISSON, L. M. S.; BRITO, M.; CARMONA, M. J. C. *et al.* Impacto hemodinâmico de manobra de recrutamento alveolar em pacientes evoluindo com choque cardiogênico no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. **Revista Brasileira Anestesiologia**, v.58, n.2, p.112-23, 2008.

MICHELET, P.; D'JOURNO, X. B.; SEINAYE, F. *et al.* Non-invasive ventilation for treatment of postoperative respiratory failure after oesophagectomy. **British Journal of Surgery**, v.96, n.1, p.54-6, 2009.

PADOVANI, C.; CAVENAGHI, O. M. Recrutamento alveolar em pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular**, v.26, n.1, p.116-21, 2011.

PAPALEO, L. C.; DORNELLAS, A. C. M. Recrutamento alveolar na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) através da Pressão Expiratória Positiva Final (PEEP) em Ventilação Mecânica (VM). **Universidade Gama Filho**, São Paulo, 2006.

RANIERI, V. M.; RUBENFELD, G. D.; THOMPSON, B. T. *et al.* Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition. **Journal of the American Medical Association**, v.307, p.2526-33, 2012.

RODRIGUES, C. D. A.; OLIVEIRA, R. A. R. A.; SOARES, S. M. P. T. *et al.* Lesão pulmonar e ventilação mecânica em cirurgia cardíaca: revisão. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v.22, n.4, p.375-83, 2010.

SARMENTO, G. J. V. **Fisioterapia respiratória no paciente crítico: Rotinas clínicas**. 3 ed. Rev. e Ampl. Barueri-SP: Manole; 2010.

SARMENTO, G. J. V.; VEGA, J. M.; LOPES, N. S. **Fisioterapia em UTI**. São Paulo: Atheneu Editora; 2010.

SARMENTO, L. F.; PINTO, V. Fisioterapia e as complicações pulmonares no pós-operatório de esofagectomia: uma revisão integrativa da literatura. **ASSOBRAFIR Ciência**, v.5, n.3, p.63-80, 2014.

SILVA, H. C.; FURINI, L. P.; CARMO, P. D. P. *et al.* Avaliação da mecânica pulmonar e oxigenação após manobras de recrutamento alveolar. **FisioNova**, v.8, 2010.

SILVA, D. C. B.; QUEIROZ, J. M.; SILVA FILHO, L. S. S. Recrutamento alveolar como técnica de tratamento utilizado na síndrome da angústia respiratória aguda (sara): uma revisão de literatura. **Catussaba**, v.5, n.1, p.13-20, 2016.

SOUZA, A. P.; BUSCHPIGEL, M.; MATHIAS, L. A. S. T *et al.* Análise dos efeitos da manobra de recrutamento alveolar na oxigenação sanguínea durante procedimento bariátrico. **Revista Brasileira Anestesiologia**, v.59, n.2, p.46-9, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. EINSTEIN. v.8, n. 1, p. 102 – 106, 2010.

VÉRAS, J. B.; MARTINEZ, B. P.; GOMES NETO, M. *et al.* Efeitos da posição prona em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo: uma revisão sistemática. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, v.9, n.1, p.129-138, 2019.

VIANA, W. N. Síndrome de Angústia Respiratória Aguda após Berlim. **Pulmão Rio de Janeiro**. v.24,

n.3, p.31-5, 2015.

VILLAR J. What Is the Acute Respiratory Distress Syndrome. **Respiratory Care**, v.56, n.10, p.1539-45, 2011.

WILKINS, R. L.; STOLLER, J. K.; KACMAREK, R. M. **Egan: Fundamentos da terapia respiratória**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

SOBRE A ORGANIZADORA

Anelice Calixto Ruh - Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

ÍNDICE REMISSIVO

C

Câncer 5, 10, 25, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 168, 169, 186, 191

Capacidade Funcional 7, 24, 31, 34, 35, 36, 38, 48, 88, 95, 108, 109, 110, 127, 131, 133, 173, 217

Controle Postural 7, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 199, 202, 203

D

Deficientes Visuais 7, 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Desenvolvimento Infantil 65, 72, 233, 235

Diabetes Mellitus 8, 42, 43, 44, 47, 49, 50, 224

Doenças Profissionais 74

Dor 5, 8, 9, 2, 24, 25, 29, 30, 35, 36, 38, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 130, 149, 173, 176, 180, 186, 189, 194, 219, 222, 237

Dor Lombar 103, 104, 105, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 176, 180

E

Envelhecimento 9, 35, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 125, 167, 173, 180, 198, 199, 202

Equilíbrio 7, 8, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 30, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 107, 111, 115, 186, 188, 191, 198, 199, 201, 202, 203, 213, 216

Espondiloartrose Cervical 9, 80, 81, 82

Estabilização 9, 2, 14, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 143

Estudantes 99, 101, 102, 114, 117, 118, 120, 121, 176, 180

Exercício 28, 31, 33, 38, 40, 96, 97, 103, 106, 107, 108, 110, 111, 124, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 187, 188, 190, 191, 196, 209, 212, 214

F

Fatores de Risco 10, 91, 93, 95, 97, 113, 115, 117, 120, 121, 181, 184, 185, 195, 227

Fisioterapia 2, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 8, 9, 10, 12, 14, 18, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 42, 43, 52, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 78, 82, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 98, 99, 101, 102, 103, 105, 108, 111, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 172, 173, 174, 179, 180, 181, 182, 184, 186, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 203, 205, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 219, 221, 223, 224, 226, 234, 235, 237, 238, 239, 240

Formação Profissional 5, 99

H

Hipertensão Intracraniana 12, 13, 15

I

Indústria Têxtil 73, 74

Intervenção 10, 8, 14, 17, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 57, 60, 64, 65, 66, 68, 71, 107, 108, 110, 127, 130, 131, 132, 135, 137, 139, 188, 189, 190, 192, 193, 196, 200, 208, 211, 228, 232, 233

L

Leucemia Infantil 7, 24

M

Mobilidade 5, 9, 26, 28, 29, 31, 35, 42, 46, 48, 49, 66, 80, 82, 91, 93, 94, 97, 115, 124, 186, 190, 196, 197, 199, 202, 203, 221

P

Pesquisa 1, 3, 4, 5, 8, 9, 14, 15, 17, 22, 27, 37, 38, 39, 40, 55, 56, 57, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 76, 77, 78, 82, 87, 88, 90, 103, 105, 106, 111, 114, 116, 118, 120, 124, 137, 143, 146, 148, 150, 152, 157, 159, 165, 169, 170, 174, 175, 182, 185, 189, 191, 195, 199, 200, 203, 205, 208, 215, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 226, 231, 232, 233, 237

Prematuridade 5, 64, 65

Pressão Intracraniana 7, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 22

Q

Qualidade de Vida 7, 3, 8, 9, 10, 18, 24, 26, 27, 31, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 43, 47, 49, 64, 71, 75, 78, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 102, 108, 115, 120, 121, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 137, 150, 151, 152, 165, 173, 182, 189, 190, 194, 195, 202, 206, 211, 212, 213, 217, 221, 222, 223, 224

Quiropraxia 9, 80, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 115, 172

S

Saúde do Idoso 9, 91, 92, 93, 95, 98

Serviço Hospitalar de Fisioterapia 12

T

Terapias Complementares 99

Transtornos Traumáticos Cumulativos 74

Tratamento 5, 9, 10, 14, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 40, 43, 45, 49, 54, 55, 57, 60, 61, 71, 72, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 94, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 120, 121, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 137, 139, 140, 141, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 158, 159, 160, 169, 172, 173, 174, 177,

178, 179, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 193, 194, 205, 210, 211, 212, 213, 217, 220, 221, 224, 228, 230, 232

Traumatismos Craniocerebrais 12, 15

U

Unidade de Terapia Intensiva 12, 13, 15, 21, 22, 41, 65, 66, 72, 135, 137

Universidade 11, 9, 10, 21, 22, 23, 34, 42, 52, 55, 57, 62, 64, 72, 73, 76, 91, 97, 99, 101, 114, 135, 146, 165, 166, 168, 172, 174, 175, 179, 180, 181, 182, 184, 198, 199, 200, 205, 212, 213, 214, 215, 217, 224, 226, 237

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-544-0



9 788572 475440