

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 5

Larissa Louise Campanholi
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2018

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI

(Organizadora)

**Fundamentos e Práticas da
Fisioterapia
5**

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
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
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 5 [recurso eletrônico] /
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;
v. 5)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-53-6
DOI 10.22533/at.ed.536180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve basear sua conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 5, apresentamos a você artigos científicos relacionados à fisioterapia respiratória e cardiovascular.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PACIENTE COM DERRAME PLEURAL E ATELECTASIA EM UTI: RELATO DE CASO	
<i>Juliana Martins Holstein</i> <i>Antonio Adolfo Mattos de Castro</i>	
CAPÍTULO 2	12
ANÁLISE DOS CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA AJUSTE DO PARÂMETRO PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA FINAL (PEEP) EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA DO HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE PALMAS	
<i>Cristiano Soares da Silva</i> <i>Cristiane Ferreira Finotti</i> <i>Angela Shiratsu Yamada</i> <i>Karen Fernandes Andrade</i> <i>Luciana Fernandes Maia Marin</i>	
CAPÍTULO 3	23
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL: ASPECTOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS	
<i>Daiane Alves Delgado</i> <i>Rita Cassiana Michelin</i> <i>Maria da Graça Alexandre</i>	
CAPÍTULO 4	33
A UTILIZAÇÃO DA TERAPIA AQUÁTICA COMO MÉTODO DE REDUÇÃO DA DOR EM UTI NEONATAL (RELATO DE CASO)	
<i>Luciana França Ribeiro</i> <i>Glaciele Nascimento Xavier</i> <i>Andrea Lopes Ramirez Kairala</i> <i>Marcia Silva de Oliveira</i>	
CAPÍTULO 5	42
AVALIAÇÃO DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE LAPAROTOMIAS E SUA CORRELAÇÃO COM AS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS	
<i>Antonia Gecileuda Nascimento Freitas</i> <i>Altevir Alencar Filho</i> <i>Cesar Zacarias Ferreira Rosa Filho</i> <i>Waldeck Pessoa da Cruz Filho</i> <i>Eric da Silva</i> <i>Saulo Araújo de Carvalho</i>	
CAPÍTULO 6	53
AVALIAÇÃO POSTURAL E DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA NA DEFICIÊNCIA VISUAL	
<i>Roberta Tessaro Miranda</i> <i>Ana Regina Bosio</i> <i>Sheila Gemelli de Oliveira</i>	
CAPÍTULO 7	64
COMPARAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DE MÉTODOS AERÓBIOS MODERADOS E VIGOROSOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CARDIOPATIA CHAGÁSIA	
<i>Rodrigo de Oliveria Carvalho</i>	

CAPÍTULO 8 69

CORRELAÇÃO ENTRE O PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO E A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE ASMA

Andressa Carla Dâmaso Chagas da Silva
Bruno Ribeiro Gama
Diogo Allan Ferreira de Albuquerque
José Duan Odilon Pinheiro da Silva
Ticiane Leal Leite Buarque
Cinthia Maria Xavier Costa

CAPÍTULO 9 81

EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA RESPIRATÓRIA E MOTORA NO CENTRO DE TERAPIA

Kelvin Anequini Santos
Antonio Henrique Semençato Júnior
Ana Cláudia de Souza Costa
Gislaine Ogata Komatsu
Jonathan Daniel Telles
Marco Aurélio Gabanela Schiavon

CAPÍTULO 10 85

EFEITOS DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR NA ASMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jefferson Lima Nascimento da Silva
Maíza Talíta da Silva
Nathalia Carvalho de Souza
Catharinne Angélica Carvalho de Farias
Edmilson Gomes da Silva Júnior

CAPÍTULO 11 95

FISIOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR DE UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE CASO

Luísa Gabellieri Hintz
Giana Berleze Penna
Luciane Dalcanale Moussalle

CAPÍTULO 12 102

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM PNEUMONIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Iara Laís Lima de Sousa
Ana Joélia Farias Silva
Eva Dáks Leite Parente Lima

CAPÍTULO 13 114

INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO TEMPO DE ESTADIA NA UTI EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Hellen Graziela Moreira
Lucas Ribeiro Alcântara
Marjane Silva dos Santos
Marilucia da Paixão
Mayane Teles de Santana
André Luiz Cordeiro
André Raimundo Guimarães
Thiago Melo de Araújo

CAPÍTULO 14 122

OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO TRANSPLANTADO CARDÍACO

Carolina dos Santos Silva Borges

CAPÍTULO 15..... 129

SÍNDROME DE MARSHALL SMITH: UM RELATO DE CASO

Jênifer Aline Cemim

Amanda Franciele Valandro

Éder Kröeff Cardoso

Wagner da Silva Naue

CAPÍTULO 16..... 135

USO DO THRESHOLD NO TREINAMENTO DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES ACOMETIDOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO

Fladimir de Oliveira

Fernanda Berlato Nunes

Jéssica Ribeiro Reffatti

Jaqueline de Fátima Biazus

João Rafael Sauzem Machado

SOBRE A ORGANIZADORA 146

SÍNDROME DE MARSHALL SMITH: UM RELATO DE CASO

Jênifer Aline Cemim

Centro Universitário UNICNEC
Osório-RS

Amanda Franciele Valandro

Centro Universitário UNICNEC
Osório-RS

Éder Kröeff Cardoso

Centro Universitário UNICNEC
Osório-RS

Wagner da Silva Naue

Centro Universitário UNICNEC
Osório-RS

RESUMO: Definida como mutação espontânea, a Síndrome de Marshall Smith trata-se de uma doença infantil, bastante rara, na qual verificam-se características faciais específicas, problemas respiratórios e maturação óssea avançada para a idade da criança. Decorrente de uma alteração no gene NFIX, presente apenas na criança que a possui, mas não em seus pais. O objetivo foi relatar o caso de um paciente diagnosticado com Síndrome de Marshall Smith, buscando evidências sobre a importância da fisioterapia para a qualidade de sua vida diária. N.F.E, sexo masculino, 6 anos de idade. Ela apresentava problemas cardiorespiratórios e escoliose torácica grave, os quais têm as características mais comuns da síndrome, formação óssea anormal, problemas de crescimento e nutrição,

dificuldade para respirar, retardo mental e motor e características faciais incomuns. Realizava movimentos ativos, porém restritos, não desenvolveu a fala e a parte cognitiva era afetada, necessitando de oxigênio auxiliar e alimentando-se por *gastrostomia*. A fisioterapia era domiciliar, com sessões de 40 minutos, duas vezes/semana, sendo abordado principalmente técnicas de higiene brônquica e técnicas de cinesioterapia passiva. Embora o paciente apresentasse sinais de desconforto durante as sessões, observou-se que as intervenções, sobretudo as que envolviam a respiração, surtiam efeitos imediatos, e as técnicas de alongamento eram de grande valia, visto que o paciente é acamado, não realiza nenhum ou muito pouco movimento ativo e apresenta escoliose em nível grave. Ao analisar o caso descrito, considerou-se que a fisioterapia pôde proporcionar melhores resultados terapêuticos e foi indispensável para a manutenção da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Marshall Smith, problemas respiratórios, fisioterapia respiratória, cinesioterapia, qualidade de vida.

ABSTRACT: Defined as a spontaneous mutation, the Marshall Smith Syndrome is a rare child disease, which shows specific facial characteristics, breathing issues and advanced bone maturation for the child age. Due to

an alteration in the gene NFIX, only present in the person who is affected, not in the parents. The goal was to follow a patient diagnosed with the Marshall Smith Syndrome, searching for evidences about the importance of physiotherapy applied to the quality of the patient's life. N.F.E, male sex, six years old, presents cardiorespiratory issues and serious thoracic scoliosis, the most usual Syndrome characteristics are abnormal bone formation, growing and nutrition abnormalities, breathing issues, mental and physical disability and unusual facial characteristics. He was able to move actively, but restrictedly and he didn't developed the speech and the cognitive part is affected, requiring extra artificial oxygen and he feed by gastrostomy. The physiotherapy was in home done, with 40 minute sessions, twice a week, the mainly exercises are bronchial hygiene and passive kinesiotherapy techniques. Although the patient presented signs of discomfort during the sessions, was noticed that the exercises related to the breathing had immediately effects, and the stretching techniques were well worthy, knowing that the patient is bedridden, don't do many active movements and shows severe scoliosis. Analysing the case, was noticed that the physiotherapy can provide better academics therapeutic results and is necessary to the sustain the quality of life.

KEYWORDS: Marshall Smith Syndrome, breathing issues, respiratory physiotherapy, kinesiotherapy, quality of life.

1 | INTRODUÇÃO

A síndrome de Marshall Smith foi descrita pela primeira vez em 1971 pelos doutores Marshall, Graham, Scott e Smith que verificaram em dois homens mudanças nos seus sistemas esqueléticos (MARSHALL, et al, 1971). Acometimento clínico raro, a síndrome de Marshall Smith caracteriza-se por maturação óssea acelerada, dismorfismo facial, anormalidades de vias aéreas, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia e retardo mental. Diagnosticados com tal síndrome possuem uma sobrevida média de três anos, principalmente pelas complicações relacionadas com o sistema respiratório (MANDIM, et al, 2007).

Acredita-se que a causa da síndrome está relacionada fortemente com uma mutação genética nos exóons 2 e 6-10 do gene NFIX. A incidência não é bem estabelecida, mas em torno de 1/100000 e com menos de 50 casos descritos na literatura, sendo considerada e incluída nos registros de doenças raras (BORQUE, et al, 2017).

A característica mais explícita da criança diagnosticada com a síndrome de Marshall Smith é a maturação óssea desenvolvida, que pode ser notada ao nascimento, ou nos primeiros meses de vida, nos exames de radiografia, principalmente no punho e nos pés, e isso é descrito como idade óssea avançada (MARSHALL SMITH).

Uma das maiores dificuldades de quem tem a síndrome são os problemas respiratórios, que consequentemente explica a grande taxa de mortalidade. A ausência de complicações respiratórias indica maior sucesso de sobrevivência após os primeiros anos de vida (SUMMERS, et al, 1999).

Em um estudo com uma paciente de 38 anos com esta síndrome, ela tinha problemas respiratórios mas levava a vida normalmente, e tinha uma vida sexual ativa, fazia o uso de método contraceptivo subdérmico, apesar da doença geralmente não atingir a idade adulta, neste estudo se tem este caso excepcional (BORQUE, et al, 2017).

A fisioterapia respiratória atua na prevenção e também no tratamento de doenças respiratórias, utilizando diversas técnicas e procedimentos terapêuticos, seja em nível ambulatorial, hospitalar, de terapia intensiva ou domiciliar, objetivando estabelecer ou restabelecer um padrão respiratório funcional para diminuir gastos energéticos durante a ventilação, habilitando o indivíduo a fazer as mais diferentes atividades de vida diária (ABREU, et al, 2007).

A qualidade de vida de pacientes com acometimento avançado ou em progressão desta, é tratado pela fisioterapia por meio de condutas de reabilitação funcional, a qual procura amenizar o progresso da patologia, buscando tornar mínimo seus sintomas e incentivando o paciente dentro do seu limite funcional. (FLORENTINO, et. al, 2012)

Sendo considerada um acometimento raro, poucas são as literaturas que abordam a Síndrome de Marshall Smith, principalmente na língua portuguesa. Considerando também o que a síndrome causa, é possível verificar que a fisioterapia é de extrema valia para a manutenção da vida de indivíduos que apresentam esta síndrome. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma criança com Síndrome de Marshall Smith, relatando também o seu acompanhamento fisioterapêutico.

2 | RELATO DE CASO

N.F.E, sexo masculino, 6 anos, diagnóstico de Síndrome de Marshall Smith. Apresentava problemas cardiorespiratórios e escoliose torácica grave. Realizava movimentos ativos, porém restritos, sem ter desenvolvido a marcha. Não desenvolveu a fala e a parte cognitiva era afetada. Necessitava oxigênio auxiliar, usava traqueostomia e se alimentava por meio da gastrostomia. Recebia fisioterapia domiciliar, concedida pela prefeitura do município em que morava. O atendimento fisioterapêutico levava em torno de 40 minutos, duas vezes por semana. As técnicas utilizadas eram, principalmente, higiene brônquica e cinesioterapia passiva.



Figura 1: Paciente portador da Síndrome de Marshall Smith

Fonte: Elaborada pelos autores - autorizada pelos responsáveis

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas sessões de fisioterapia, a fisioterapeuta utilizou as seguintes técnicas de higiene brônquica:

- Drenagem Postural. Consiste no posicionamento do paciente beneficiado pelo aproveitamento das forças gravitacionais, que aumentam a condução do muco de lobos e segmentos específicos do pulmão em direção às vias aéreas centrais, nas quais as secreções devem ser removidas o mais rápido possível, por meio da tosse ou aspiração (LAMARI, 2006).
- Vibrocompressão. Manobra utilizada para remoção de secreção brônquica, que visa promover a modificação das propriedades físicas do muco, com consequente diminuição da viscosidade em razão do tixotropismo (CASTRO, 2010).
- Aspiração. É um procedimento que visa retirar as secreções através da cânula da traqueostomia com o auxílio de uma sonda (MARTINS, et al, 2008).

As técnicas da fisioterapia respiratória buscaram auxiliar no transporte de oxigênio, prevenindo, minimizando ou revertendo disfunções pulmonares. Técnicas de higiene brônquica visaram ajudar na mobilização e remoção de secreções retidas, melhorar a ventilação pulmonar, promover a reexpansão pulmonar, reduzir o trabalho respiratório e o consumo de oxigênio, entre outros benefícios (SILVA, GARDENGHI, 2014).

Devido à imobilidade, o paciente desenvolveu muitos problemas relacionados. A imobilização pode afetar diversos órgãos e sistemas, como o sistema musculoesquelético, respiratório, gastrointestinal, cardiovascular, metabólico e urinário, diminuindo a capacidade funcional, sendo o musculoesquelético o mais prejudicado. (FERNANDES, 2015).

Acinesioterapia passiva também foi realizada nas sessões, utilizando movimentos cinesiológicos e alongamentos. Os exercícios passivos tendem a manter o movimento da articulação, o comprimento do tecido muscular, a força e a função muscular, mantendo a amplitude de movimento (FERNANDES, 2015).

Manter a amplitude de movimento normal exige que os segmentos sejam movimentados nas suas amplitudes (articulares ou musculares) completas periodicamente. A diminuição da amplitude de movimento pode ser ocasionada por muitos fatores, dentre eles estão as doenças sistêmicas, articulares, neurológicas ou musculares; agressões cirúrgicas ou traumáticas; ou simplesmente inatividade ou imobilização (FERNANDES, 2015).

Embora o paciente apresentasse sinais de desconforto durante as sessões, observou-se que as intervenções fisioterapêuticas, principalmente as técnicas de higiene brônquica, surtiam efeitos imediatos, com diminuição dos roncospulmonares na ausculta pulmonar e dos sintomas de dispneia, beneficiando o paciente. As técnicas de alongamento utilizadas demonstravam grande importância, já que o paciente é

acamado e realizava poucos movimentos ativos, além da presença escoliose em nível grave.

Relato dos pais: *“Quando meu filho chegou do hospital, ele mal se movia, mas depois que começou a ser feita a fisioterapia, conseguimos notar muita diferença, ele melhorou, e conseguia realizar alguns movimentos”. “Depois das sessões de fisioterapia, ele é aspirado umas três vezes seguidas, depois disso, durante o resto do dia, não precisamos fazer mais a aspiração e vimos que ele fica bem calmo e tranquilo”.*

4 | CONCLUSÃO

Ao analisar o caso descrito, observou-se que os maiores problemas trazidos pela síndrome ao indivíduo são os respiratórios e também outros, ocasionados pela imobilização. Nesse sentido, é possível considerar que a fisioterapia tende a proporcionar melhores resultados terapêuticos e melhora na qualidade de vida deste paciente, principalmente por meio da utilização de técnicas de higiene brônquica e cinesioterapia, as quais têm importância relevante em acompanhamentos deste tipo. Este relato de caso evidenciou os benefícios da fisioterapia para a Síndrome de Marshall Smith, porém é importante que seja realizado um acompanhamento a longo prazo de um número maior de pacientes, a fim de se que possa fazer inferências mais precisas e confiáveis e também pela escassez de embasamento teórico sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ABREU, Luiz Carlos de; PEREIRA, Valderlias Xavier; VALENTI, Vitor Engrácia; PANZARIN, Sérgio Alexandre; MOURA, Oséas Florêncio de Filho. **Uma visão da prática da fisioterapia respiratória: ausência de evidência não é evidência de ausência** – Arq. Med. ABC 32 (Supl. 2): S76-8.

BORQUE, A. I; YAGUE, H. M; JOSÉ, Y. G; LAMARCA, M. B; VILLALOBOS, F. S; RUIZ, M. A. C. **Síndrome de Marshall- Smith en mujer adulta. Nuevos retos en anticoncepción.** Rev. chil obstet ginecol 2017; 82(4).

CARVALHO, A. C. A; SIMÕES, C. C; PINHO, C; OLIVEIRA, L. S. D. A. F; REBELLO, I. C; CAMPOS, P. S. F. **Métodos de análise da maturação óssea e estimativa da idade.** R. Ci. méd. biol. 2010; 9(Supl.1):95-103.

CASTRO, Antonio Adolfo Mattos de; ROCHA, Swiany; REIS, Cléia; LEITE, José Renato de Oliveira; PORTO, Elias Ferreira. **Comparação entre as técnicas de vibrocompressão e de aumento do fluxo expiratório em pacientes traqueostomizados** - Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.17, n.1, p.18-23, jan/mar. 2010.

FERNANDES, Teresa de Jesus. **Efeito de um programa de mobilização e exercício ativo sobre a amplitude articular em pessoas com síndrome de desuso** - Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, 2015.

FLORENTINO, Danielle de M.; SOUSA, Flavia R. A. De; MAIWORN, Adalgisa Ieda; CARVALHO,

Ana Carolina de Azevedo; SILVA, Kenia Maynard. **A Fisioterapia no Alívio da Dor: Uma Visão Reabilitadora em Cuidados Paliativos** - Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, 2012.

LAMARI, N. M; MARTINS, A. L. Q; OLIVEIRA, J. V; MARINO, L. C; VALÉRIO, N. **Bronquiectasia e fisioterapia desobstrutiva: ênfase em drenagem postural e percussão**. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, 2006, 21(2), 206-210.

MANDIM, Beatriz Lemos da Silva; FONSECA, Neuber Martins; RUZI, Roberto Araújo; TEMER, Paulo Cezar Silva. **Anestesia em Paciente com Síndrome de Marshall-Smith. Relato de Caso** - Revista Brasileira de Anestesiologia, 2007; 57: 4: 401-405.

Marshall, R. E; Graham, C. B; Scott, C. R; Smith, D. W. **Syndrome of accelerated skeletal maturation and relative failure to thrive: a newly recognized clinical growth disorder**. J Pediatr 1971; 78:95-101.

MARTINS, J. D. J; MAESTRI, E; DOGENSKI, D; NASCIMENTO, E. R. P. D; SILVA, R. M. D; GAMA, F. O. D. **Necessidade de aspiração de secreção endotraqueal: critérios utilizados por uma equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva**. Cienc. Cuid. Saúde 2008 Out/Dez; 7(4):517-522.

SILVA, B. P. X. A; GARDENGHI, G. **Higiene brônquica em pediatria**. São Paulo, 2014.

SUMMERS, D. A; COOPER, H. A; BUTLER, M. G. **Marshall-Smith syndrome: case report of a newborn male and review of the literature**. Clin Dysmorphol. 1999 Jul;8(3):207-10.

WHAT IS MSS? Disponível em: <<https://www.marshallsmith.org/en/what-is-mss>>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

SOBRE A ORGANIZADORA

Larissa Louise Campanholi : Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-53-6

