

**Quadro 1 - Apresentação dos estudos de acordo com autoria, título, ano, país, escala PEDro, NE/GR, resultados e discussão. São Luís/MA, 2018.**

<b>Autoria/ Ano/ País Tipo de estudo</b>	<b>Título</b>	<b>PEDro</b>	<b>NE/GR</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Pantel H. et al./ 2017/ Estados Unidos/ Ensaio clínico randomizado	Effect of incentive Spirometry on postoperative hypoxemia and pulmonary complications after bariatric surgery: A Randomized clinical trial	N/A	1a/A	Não há diferença significativa da frequência de hipoxemia no pós-operatório entre os grupos controle e intervenção.	A espirometria de incentivo não demonstrou nenhum efeito sobre a hipoxemia pós-operatória, nível de SaO <sup>2</sup> e complicações pulmonares.
Lloréns J et al./2015/ Espanha/ Ensaio clínico randomizado	Preoperative inspiratory muscular training to prevent postoperative hypoxemia in morbidly obese patients undergoing laparoscopic bariatric surgery. A randomized clinical trial	7	1b/A	A relação PaO <sup>2</sup> /FiO <sup>2</sup> foi significativamente maior no grupo treinado do que no grupo controle.	O programa de treinamento muscular inspiratório no pré-operatório melhorou a oxigenação no pós-operatório e aumentou a força inspiratória pós-operatória.
Brigatto et al./ 2014/ Brasil/ Estudo/ controlado e randomizado.	Aplicação de pressão positiva nas vias aéreas na restauração da função pulmonar e da mobilidade torácica no pós-operatório de cirurgia bariátrica: Um ensaio Clínico randomizado	7	1a/A	Não houve diferença significativa entre as técnicas e preservação da mobilidade torácica.	Aplicação de pressão positiva parece não ser efetiva na restauração da função pulmonar no pós-operatório de cirurgia bariátrica, porém a aplicação de dois níveis de pressão positiva pode preservar a mobilidade torácica.
Baltieri et al./ 2014/ Brasil/ Estudo clínico randomizado e cego.	Uso da pressão positiva em cirurgia bariátrica e efeitos sobre a função pulmonar e prevalência de atelectasias: Estudo Randomizado e Cego	6	1a/A	Os grupos que receberam tratamento adicional apresentaram menor perda do volume de reserva expiratório no pré ao pós-operatório. A análise radiológica não mostrou alterações no pré-operatório, no entanto, no pós-operatório 25% do grupo controle apresentou atelectasias e pacientes tratados com pressão positiva 1h após a cirurgia não apresentaram atelectasia mediante avaliação radiológica.	O momento ideal de aplicação da pressão positiva é no pós-operatório imediato, pois reduz a prevalência de atelectasias e há menos perda do volume de reserva expiratório.
Souza et al./ 2012/ Brasil/Estudo Intervencionista e transversal	Fisioterapia respiratória associada à pressão positiva nas vias aéreas na evolução pós-operatória da cirurgia bariátrica	N/A	2b/B	O volume corrente, volume minuto e frequência respiratória não houve diferença significativas quando comparados os resultados do pré e pós-operatório no grupo FRC+CPAP, assim como no grupo FRC.	A aplicação do CPAP, antes da indução anestésica, não promoveu benefícios adicionais no pós-operatório de cirurgia bariátrica no que se refere ao incremento dos volumes pulmonares.
Pazzianotto-Forti et al./ 2012/ Brasil/ Série de caso	Aplicação de pressão positiva contínua nas vias aéreas em pacientes em	N/A	4/C	Os valores do VC não apresentaram diferença significativa na	O CPAP pode ser aplicado como auxílio da fisioterapia

	pós-operatório de cirurgia bariátrica			comparação pré e pós aplicação, nos dois dias de terapia.	respiratória no tratamento de pacientes em período pós-operatório de cirurgia bariátrica, para a manutenção do VC, porém a atenção deve ser tomada durante a aplicação.
Barbalho-Moulim et al./2011/Brasil/Ensaio clínico randomizado	Effects of preoperative inspiratory muscle training in obese women undergoing open bariatric surgery: respiratory muscle strength, lung volumes, and diaphragmatic	7	1b/A	Foi observado um significante aumento somente na pressão inspiratória máxima no grupo de treinamento muscular inspiratório, a pressão expiratória máxima, o volume pulmonar e mobilidade diafragmática não apresentaram mudança significativa com o treino. A pressão inspiratória máxima reduziu de forma mais acentuada no grupo controle.	O treinamento muscular inspiratório pré-operatório aumentou a força muscular inspiratória e atenuou os efeitos negativos do pós-operatório da cirurgia bariátrica, embora não influenciem os volumes pulmonares e a excursão diafragmática.
Barbalho-Moulim et al./2009/Brasil/Estudo intervencionista e transversal	Comparação entre inspirometria de incentivo e pressão positiva expiratória na função pulmonar após cirurgia bariátrica	N/A	2b/B	Ambos os grupos apresentaram redução nos volumes de CVF, VEF <sub>1</sub> e VVM no pós-operatório. O Grupo inspirômetro apresentou redução do VRI e do VRE, enquanto o VC se manteve inalterado. O Grupo pressão positiva expiratória apresentou redução da hemicúpula diafragmática. Ambos os grupos apresentaram queixas semelhantes de dor.	A Inspirometria de incentivo à fluxo exercer melhores efeitos na ventilação pulmonar, na mobilidade diafragmática e toracoabdominal, enquanto a EPAP melhora no restabelecimento do VRE no período pós-operatório.
Casali et al./2011/Brasil/Estudo clínico randomizado e cego	Effects of inspiratory muscle training on muscular and pulmonary function after bariatric surgery in obese patients	7	1a/A	A média da pressão máxima inspiratória foi significativamente reduzida no segundo PO em comparação a valores pré-operatórios. A pressão máxima expiratória do grupo treinamento no 30º dia do PO foi semelhante aos valores pré-operatórios, fato não observado no grupo controle. Pressão máxima inspiratória foi aumentado em 13% no 30º dia do PO no grupo treinado, enquanto o grupo controle teve uma redução de 8%.	O Treinamento muscular inspiratório melhora a força muscular inspiratória e resistência. Mostra benefícios funcionais no pós-operatório.
Costa D et al./2009/Brasil/Estudo intervencionista e transversal	Estudos dos volumes pulmonares e da mobilidade toracoabdominal de portadores de obesidade	N/A	2b/B	Nenhuma das voluntárias apresentou alterações no teste de função pulmonar no pré-operatório. O grupo que recebeu	As obesas submetidas à cirurgia bariátrica que receberam FRC+EDET no pós-

	mórbida, submetidas à cirurgia bariátrica, tratadas com duas diferentes técnicas de fisioterapia			fisioterapia convencional aliado à eletroestimulação transcutânea diafragmática apresentou aumento do VRI e VRE, o grupo que recebeu apenas fisioterapia convencional não apresentou diferença estatisticamente significante para os VRI e VRE.	operatório apresentaram maior ganho de alguns dos volumes pulmonares e melhora na amplitude de movimentos respiratórios.
--	--	--	--	---	--

NE = Nível de evidência; GR = Grau de recomendação; N/A = não se aplica; Pontuação da escala de PEDro; FRC = fisioterapia respiratória convencional; VC = volume corrente; EPAP = Pressão positiva expiratória nas vias aéreas; VRE = volume de reserva expiratória; VRI = volume de reserva inspiratória; EDET = estimulação diafragmática elétrica transcutânea; CI = capacidade inspiratória.