

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 3

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 3

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
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. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

F979 A função multiprofissional da fisioterapia 3 [recurso eletrônico] /
Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa, PR: Atena
Editora, 2020. – (A função multiprofissional da fisioterapia; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-928-8

DOI 10.22533/at.ed.288201701

1. Fisioterapia – Brasil. 2. Fisioterapia – Profissão. I. Ayres,
Claudiane. II. Série.

CDD 615.820981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

A multifuncionalidade da fisioterapia pode ser evidenciada através das diversas áreas da saúde em que a profissão atua. Profissionais fisioterapeutas, antes conhecidos como atuantes apenas em áreas mais “básicas” como ortopedia e neurologia, hoje assumem os mais diferentes espaços nas diversas especialidades das áreas da saúde: fisioterapia dermatofuncional, fisioterapia hospitalar, fisioterapia em urgência e emergência, fisioterapia em gerontologia, fisioterapia em saúde da mulher, fisioterapia orofacial, fisioterapia ocular, fisioterapia vestibular, fisioterapia em oncologia e cuidados paliativos, fisioterapia em saúde do trabalhador, fisioterapia respiratória, fisioterapia aquática, etc. Além das diversas áreas de atuação conquistadas, novos métodos e tecnologias vem sendo criados a fim de possibilitar uma atuação mais completa e eficaz no tratamento dos pacientes (correntes elétricas, técnicas manuais e instrumentais inovadoras, uso das tecnologias de informação e realidade virtual, etc). Outro ponto a se levar em consideração são as metodologias utilizadas no ensino e formação do profissional fisioterapeuta, que tem buscado melhorias para a formação e capacitação de tais profissionais.

Pensando em todas as possibilidades e atualizações que envolvem a multifuncionalidade da fisioterapia, a editora Atena lança o e-book “A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2”, que traz 30 artigos capazes de fundamentar e evidenciar a atuação do fisioterapeuta nas suas diversas áreas de trabalho, desde a atuação clínica e hospitalar, até sua atuação no ensino, pesquisa e docência.

Convido- te a conhecer as diversas possibilidades que envolvem essa profissão tão abrangente.

Aproveite a leitura!

Claudiane Ayres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

A FISIOTERAPIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: REVISÃO DE LITERATURA

Vandelma Lopes de Castro
Roniel Alef de Oliveira Costa
Eldson Rodrigues Borges
Enio Daniel Pereira Martins
Paulo Roberto Pereira Borges
Kamylla Farias de Oliveira
Mirian da Silva Boiba
Ana Lys Marques Feitosa
Livia Beatriz de Sousa Oliveira
Elayne Maria Magalhães
Lucília da Costa Siva

DOI 10.22533/at.ed.2882017011

CAPÍTULO 2 6

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NO EMPODERAMENTO DO USUÁRIO PARA O AUTOCUIDADO: UMA PERSPECTIVA FISIOTERAPÊUTICA

Maria Isabel Reis Ernesto
Renata Romanholi Melo
Myrla Soares Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.2882017012

CAPÍTULO 3 11

A INFLUÊNCIA DO MÉTODO PILATES NA ÁGUA NA FLEXIBILIDADE E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM IDOSAS SEDENTÁRIAS

Bruna de Oliveira Rigo
Vanessa Merljak Pereira
Alexssander Weber Crivellaro
Alecsandra Pinheiro Vendrusculo

DOI 10.22533/at.ed.2882017013

CAPÍTULO 4 22

ADESÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Marcouse Santana Gonçalves
Brena Costa de Oliveira
Samara Martins de Oliveira Souza
Valéria Monteiro Beserra da Silva
Francelly Carvalho dos Santos
Lanna Tayrine Marques Sousa
Francisco Antonio Dourado Alves
Thyara Maria Stanley Vieira Lima
Claudeneide Araujo Rodrigues
Andréa Gouveia Silva
Marília Graziely Alves de Oliveira
Iara Sayuri Shimizu

DOI 10.22533/at.ed.2882017014

CAPÍTULO 5	34
AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS ATIVOS ATRAVÉS DA ESCALA DE KATZ	
Lindemberg Moura da Silva Maria Isabel Reis Ernesto Dayseanne Ferreira de Freitas Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.2882017015	
CAPÍTULO 6	43
AVALIAÇÃO DA CIRTOMETRIA TORÁCICA EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE LAPAROTOMIAS E SUA CORRELAÇÃO COM AS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS	
Altevir Alencar Filho Eric da Silva Geilma Ramos do Carmo Lucas da Cruz Morais Santos Thamyres Xavier dos Santos Sousa Waldeck Pessoa da Cruz Filho	
DOI 10.22533/at.ed.2882017016	
CAPÍTULO 7	56
BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM NEOPLASIA PULMONAR: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Gabriel Parizoto Lisandro Gabriel de Melo Cerveira	
DOI 10.22533/at.ed.2882017017	
CAPÍTULO 8	57
CONHECIMENTO SOBRE A REABILITAÇÃO VESTIBULAR FISIOTERAPÊUTICA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR	
Amanda de Jesus Oliveira Nathália Costa Lobê Rafaela Ribeiro de Araújo Pamela dos Santos Nascimento Thaiane de Oliveira Campos Guimarães Amanda de Souza Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.2882017018	
CAPÍTULO 9	65
DEMANDA DE FISIOTERAPIA PELO SUS: REALIDADE DE UMA CIDADE DO RIO GRANDE DO SUL	
Karim Kaiomi de Oliveira Bordignon Daiane Mazzola Gabriela Cristina Bonadiman Karen Raiana Kuhn da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.2882017019	

CAPÍTULO 10	76
DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOPEDIÁTRICOS	
<p>Kate Caroline Rocha dos Santos Katiele Sabrina de Oliveira Renata Nunes de Andrade Marcella Bomfim Senteno Daniela Santana Polati da Silveira</p>	
DOI 10.22533/at.ed.28820170110	
CAPÍTULO 11	83
EFEITOS DA TERAPIA VIBRATÓRIA EM MEMBROS INFERIORES SOBRE A MARCHA E O EQUILÍBRIO DE IDOSOS	
<p>Fágner Magalhães Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca Adélia Cristina Alves Fernandes da Costa Adonias Nascimento Júnior Ana Klésia Ferreira de Sousa Mayra Kelly da Silva Xavier Janaína de Moraes Silva</p>	
DOI 10.22533/at.ed.28820170111	
CAPÍTULO 12	97
EFEITOS DO MÉTODO MCKENZIE NA CEFALEIA CERVICOGÊNICA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA	
<p>Vandelma Lopes de Castro Maria Ester Ibiapina Mendes de Carvalho Samantha Layra Rodrigues Gomes</p>	
DOI 10.22533/at.ed.28820170112	
CAPÍTULO 13	105
EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO (TMR) EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA – REVISÃO DE LITERATURA	
<p>Thamires da Silva Leal Marina Daniele Sousa Alves Andreliny Kaliny da Silva Nascimento Victor Hugo Pereira Aragão Francelly Carvalho dos Santos Lucília da Costa Silva Camila de Araújo Lima</p>	
DOI 10.22533/at.ed.28820170113	
CAPÍTULO 14	109
ESTUDO DE QUATRO PACIENTES PÓS AVC DE UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA EM GRUPO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	
<p>Gabriele Ruiz Keller Gabriela Marques Dias Ana Lucia Cervi Prado</p>	
DOI 10.22533/at.ed.28820170114	

CAPÍTULO 15 119

GRUPO DE CONTROLE DO TABAGISMO – UMA EXPERIÊNCIA VIRTUOSA NO ENSINO DA FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA

Mary Lee dos Santos
Angelise Mozerle
Mariza Aparecida Alves
Cristian de Souza Freitas
Karol de Paula Silva
Christian Emanuel Ferreira Neves

DOI 10.22533/at.ed.28820170115

CAPÍTULO 16 127

IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO A SAÚDE DE MULHERES RIBEIRINHAS AMAZÔNIDAS ESCALPELADAS

Sara Elly Dias Nunes
Rosana Maria de Avelar Fonseca
Tatiana Lima dos Santos
Sílvia Regina Brandão Rodrigues
Dayse D. de Oliveira Silva
Adélia Oliveira da Conceição
André Gustavo Moura Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.28820170116

CAPÍTULO 17 140

ÍNDICES DE PAV EM PACIENTES INTERNADOS EM UTÍ'S DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM TERESINA, PIAUÍ

Kaliny Caetano Silva
Francelly Carvalho dos Santos
Giliena Barros Alves
Brena Costa de Oliveira
Naiana Deodato da Silva
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca
Arthenna Khristhinne Neves da Silva
Josiene Felix de Moura Macedo
Lucas Paiva de Passos Batista
Antonio Anchieta Sousa Filho

DOI 10.22533/at.ed.28820170117

CAPÍTULO 18 150

INFLUÊNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thamires da Silva Leal
Marina Daniele Sousa Alves
Brena Costa de Oliveira
Samara da Silva Barbosa
Bruna Steffany Aquino de Oliveira
Larissa Kelly de Araújo Cardoso
Ingrid da Silva Melo
Victor Hugo Pereira Aragão
Taís Alves da Silva
Lueli Evelin Leite Mota
Roniel Alef de Oliveira Costa

Eldson Rodrigues Borges

DOI 10.22533/at.ed.28820170118

CAPÍTULO 19 155

**INOVANDO EM SALA DE AULA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM
UTILIZANDO COMO RECURSOS AS METODOLOGIAS ATIVAS**

Angelise Mozerle

Mary Lee dos Santos

Sabrina Weiss Sties

DOI 10.22533/at.ed.28820170119

CAPÍTULO 20 159

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA

Indira Alcantâra Queiroz

Karla Cavalcante Silva de Moraes

Nayara Alves de Sousa

Carla Pequeno da Silva

Zâmia Aline Barros Ferreira

Félix Meira Tavares

Rosana Porto Cirqueira

Vanessa da Silva Cruz

Karine Orrico Góes

Giovanna Porto dos Santos

Guacyra Costa Santos

Juliana Barros Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.28820170120

CAPÍTULO 21 173

**O IMPACTO DA FUNCIONALIDADE NA QUALIDADE DE MORTE EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Lara Oliveira Carrijo

Fernanda Cristina Chavaglia Marques

Isabella Fernandes Alves

Giovanna Oliveira Beraldo

Mariana Fernandes Peixoto

Daniela Santana Polati da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.28820170121

CAPÍTULO 22 182

**O IMPACTO FAMILIAR NO PROCESSO DE NEUROPLASTICIDADE DE CRIANÇAS
DE 0 A 4 ANOS COM ATRASO MOTOR POR MEIO DA ESTIMULAÇÃO MOTORA**

Karin Almeida da Silva

Cristiane Ribas Gonçalves

Wellington José Gomes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.28820170122

CAPÍTULO 23 194

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM DIABETES MELLITUS
TIPO 2 ASSOCIADO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS**

Hengrid Graciely Nascimento Silva

Brena Costa de Oliveira

Samara Martins de Oliveira Souza

Isione Oliveira Castro
Valéria Monteiro Beserra da Silva
Francelly Carvalho dos Santos
Claudeneide Araujo Rodrigues
Andréa Gouveia Silva
Marília Graziely Alves de Oliveira
José Elias Costa Júnior
Adrieli Raissa Lira Ribeiro
Michelle Vicente Torres

DOI 10.22533/at.ed.28820170123

CAPÍTULO 24205

PROJETO PASSO A PASSO: IMPLANTAÇÃO DO DIÁRIO DE CAMINHADA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Cinthia Kelly Campos de Oliveira Sabadini
Ruiteir de Souza Faria
Aryane Cristina Rodrigues Gama
Luana Lima Felix
Natália Bernardina Oliveira Ferreira Magela
Nathália Luiza de Oliveira Santos
Nayara Cristina do Nascimento
Rinária Luana Aparecida Pereira Araújo

DOI 10.22533/at.ed.28820170124

CAPÍTULO 25 213

PROJETO RCR – PROTÓTIPO PARA SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Kelly Cristina Cardoso Barbosa
Keylla Campos do Nascimento
Ana Claudia dos Santos
Nayara Ramos Lisboa
Camila de Sousa Estevam Silva
Karoline Tenório Teixeira
Caroline Arantes Araujo
Paulo Alberto Tayar Peres

DOI 10.22533/at.ed.28820170125

CAPÍTULO 26 219

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO CORPORAL PÓS CIRURGIA PLÁSTICA

Nilce Maria de Freitas Santos
Gisélia Gonçalves Castro
Lays Magalhães Braga
Amanda Letícia Eduardo Peres
Kelly Christina de Faria Nunes

DOI 10.22533/at.ed.28820170126

CAPÍTULO 27 231

REALIDADE VIRTUAL APLICADA À REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Lucas Leal de Góes
Robson Cavalcanti Lins
Sérgio Murilo Maciel Fernandes
Ana Karolina Pontes de Lima

DOI 10.22533/at.ed.28820170127

CAPÍTULO 28	239
SÍNDROME DE DOWN: QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA MATERNA	
Bruna Machado Rodrigues Karla Cavalcante Silva de Morais Nayara Alves de Sousa Zâmia Aline Barros Ferreira Félix Meira Tavares Rosana Porto Cirqueira Priscila d'Almeida Ferreira Karine Orrico Góes Giovanna Porto dos Santos Vanessa da Silva Cruz Juliana Barros Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.28820170128	
CAPÍTULO 29	253
TERAPIA ASSISTIDA POR DISPOSITIVO ROBÓTICO - LOKOMAT® - EM PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR: RELATO DE CASO	
Camila Coutinho Flosi Fabíola Cristina Brandini da Silva Carla Laurienzo da Cunha Andrade Deiseane Bonatelli Sandra Cavaguti Dezani Almir José Sarri	
DOI 10.22533/at.ed.28820170129	
CAPÍTULO 30	257
TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES A PARTIR DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Valdete Pereira Melo Edna Karla Ferreira Laurentino Ariane Nazário da Nobrega Aline Guimarães Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.28820170130	
SOBRE A ORGANIZADORA	266
ÍNDICE REMISSIVO	267

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASSOCIADO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Data de aceite: 04/12/2019

Data de submissão: 04/11/2019

Hengrid Graciely Nascimento Silva

Universidade Federal do Piauí, Fisioterapia

Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0080869364476892>

Brena Costa de Oliveira

Universidade Federal do Piauí, Fisioterapia

Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5906366533314428>

Samara Martins de Oliveira Souza

Universidade Federal do Maranhão, Fisioterapia

São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/9436320315925770>

Isione Oliveira Castro

Universidade Federal do Piauí, Farmácia

Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5229344893572304>

Valéria Monteiro Beserra da Silva

Universidade Estadual do Piauí, Fisioterapia

Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1857912483847867>

Francelly Carvalho dos Santos

Universidade Federal do Piauí, Fisioterapia

Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3676719008273474>

Claudeneide Araujo Rodrigues

Universidade Federal do Piauí, Fisioterapia

Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5139504363178506>

Andréa Gouveia Silva

Universidade Federal do Maranhão, Fisioterapia

São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/9373685433423402>

Marília Graziely Alves de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão, Fisioterapia

São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/0912832526314417>

José Elias Costa Júnior

Universidade Federal do Maranhão, Fisioterapia

São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/5415340570456634>

Adrieli Raissa Lira Ribeiro

Universidade Federal do Maranhão, Fisioterapia

São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/9007925833881403>

Michelle Vicente Torres

Universidade Estadual do Piauí, Fisioterapia

Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5889373459156791>

RESUMO: INTRODUÇÃO: Envelhecer é um processo fisiológico que consiste em inúmeras alterações no corpo humano e que está associado a um aumento na prevalência de doenças crônico-degenerativas, como a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). **OBJETIVO:** Elencar os aspectos socioculturais e clínicos

que envolvem o uso de plantas medicinais por idosos com Diabetes Mellitus tipo 2. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, observacional e descritiva realizada na área de abrangência das Equipes Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde no município de Teresina-PI. Foram incluídos na pesquisa 50 pessoas no programa HIPERDIA. **RESULTADOS:** Observou-se que 66% dos idosos eram do sexo feminino, 90% tinham como doença associada à Hipertensão Arterial, 50% utilizavam plantas medicinais para o tratamento da diabetes; foram citadas 14 plantas diferentes; sendo a infusão das folhas da *Bauhinia forficata* (pata-de-vaca) a mais citada (38%). **CONCLUSÃO:** o uso de plantas medicinais no tratamento do Diabetes é prevalente. Os achados contribuem para reflexões da preservação da prática da medicina popular e saberes repassado pelas gerações, fomentando o debate sobre a educação popular no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus, Idosos, Plantas Medicinais.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 ASSOCIATED WITH THE USE OF MEDICAL PLANTS

ABSTRACT: INTRODUCTION: Aging is a physiological process that consists of numerous changes in the human body and is associated with an increase in the prevalence of chronic degenerative diseases such as Diabetes Mellitus type 2 (T2DM).

OBJECTIVE: To list the sociocultural and clinical aspects involving the use of medicinal plants by the elderly with Type 2 Diabetes Mellitus. **METHODS:** This is a quantitative, cross-sectional, observational and descriptive study conducted in the Family Health Teams of a Basic Health Unit in the municipality of Teresina-PI. Fifty people were included in the HIPERDIA program. **RESULTS:** It was observed that 66% of the elderly were female, 90% had hypertension associated disease, 50% used medicinal plants to treat diabetes; 14 different plants were cited; The infusion of *Bauhinia forficata* (cowpaw) leaves was the most mentioned (38%). **CONCLUSION:** The use of medicinal plants in the treatment of diabetes is prevalent. The findings contribute to reflections on the preservation of the practice of folk medicine and knowledge passed on by generations, fostering the debate on popular education in the scope of Primary Health Care.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus, Elderly, Medicinal Plants.

1 | INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno observado na maioria dos países e também no Brasil (ALVARENGA; PEREIRA; ANJOS, 2010). O envelhecimento é um processo fisiológico, dinâmico, em que ocorrem modificações na capacidade de adaptação homeostática e, com a aceleração desse processo, há um aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas e da incapacidade funcional (ALVES et al., 2007).

Apesar do processo de envelhecimento não estar, necessariamente,

relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são frequentemente encontradas entre os idosos. Assim, a tendência atual é termos um número crescente de indivíduos idosos que apresentam condições crônicas (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

Dentre as doenças crônicas associadas ao envelhecimento, destacam-se as a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que representam um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Há algumas décadas, as afeições desta natureza são a primeira causa de morte no Brasil (WINKELMANN; FONTELA, 2014).

Para Freitas e Garcia (2012), deve-se reconhecer urgentemente o caráter pandêmico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a necessidade da tomada de ações imediatas para combatê-las, uma vez que essas doenças são as principais causas de mortes no mundo. Além disso, têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, impactos econômicos para as famílias e para a sociedade em geral, com aumento das iniquidades e da pobreza.

Segundo Pitanga et al. (2010) o diabetes é um dos importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares. Atualmente, observa-se aumento da sua ocorrência em várias regiões do mundo com projeções de atingir 300 milhões de pessoas até o ano 2030. Souza et al. (2010) cita que o alto custo associado ao cuidado de pessoas com doenças crônicas é uma das questões mais urgentes a serem resolvidas em todo o mundo. Segundo este autor, as consequências humanas, sociais e econômicas relacionadas especificamente ao diabetes são devastadoras, sendo a doença responsável direta ou indiretamente por aproximadamente 4 milhões de mortes por ano, o que representa 9% da mortalidade mundial total.

A atenção básica é o contato preferencial desses usuários aos serviços de saúde apresentando como estratégia reorientadora do modelo de assistência a atuação das Equipes De Saúde Da Família com práticas multiprofissionais e interdisciplinares na perspectiva de uma atenção integral humanizada, com valorização da cultura e do saber popular (FIGUEIREDO, 2012).

É nessa visão da reorientação da produção do cuidado que a Política Nacional de Prática Integrativas e Complementares surge visando, sobretudo, atender, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Homeopatia e da Fitoterapia. Essa política surge como demonstração da importante dimensão assumida pela herança cultural de várias gerações no protagonismo de práticas terapêuticas consideradas efetivas principalmente por idosos (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a elaboração de pesquisas sobre uso desses recursos terapêuticos é de grande relevância para que a comunidade se sinta pertinente e participante da

produção de medidas terapêuticas que valorizem as tradições familiares, contribuindo para a divulgação de informações que favoreçam a formação de profissionais no SUS e para o SUS com caráter de sensibilidade e humanização do cuidado, acolhendo a troca de saberes com as populações e colaborando para, segundo a própria Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2015).

Sendo assim, o objetivo desse trabalho é elencar os aspectos socioculturais e clínicos que envolvem o uso de plantas medicinais por idosos com Diabetes Mellitus tipo 2 cadastrados no programa HIPERDIA da Estratégia Saúde da Família em Teresina-PI.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, observacional e descritiva realizada na área de abrangência das Equipes Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) de um bairro da zona norte de do município de Teresina-PI.

Esta pesquisa somente teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CAAE: 55606116.3.0000.5209), via Plataforma Brasil, para que o estudo seja iniciado conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza ainda a autorização da coleta pelo participante através da concordância com os objetivos da pesquisa mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto de 2016 e junho de 2017, durante uma entrevista individual, com aplicação de dois questionários, um com questões sociodemográficas (sexo, idade, nível de escolaridade, estado conjugal, renda, número de gerações residentes no domicílio), clínicas (comorbidades associadas) e uso de medicamentos e outro questionário semiestruturado, que foi elaborado pelos próprios pesquisadores, sobre o uso de plantas medicinais abordando a utilização ou não deste recurso e, em caso de resposta afirmativa, foi investigado informações sobre quais plantas são utilizadas para tratar a hipertensão, o tipo, à forma de preparo, a frequência, uso de fitoterápicos comprados em farmácia, nível de conhecimento sobre o uso, como e há quanto tempo adquiriu conhecimento sobre o efeito das plantas medicinais utilizadas, tempo de uso das plantas medicinais e partes da planta que são utilizadas e, se além de utilizar plantas para este fim (controle da DM2), também utiliza para outros fins.

Na realização da coleta de dados, inicialmente os participantes foram abordados a comparecerem à reunião do Programa HIPERDIA na UBS do bairro Poti Velho, Teresina-PI ou em domicílio, a partir da autorização pela Fundação Municipal de Saúde para consulta dos endereços domiciliares junto ao prontuário da família no Serviço de Arquivo Médico (SAME) da UBS. A partir deste contato inicial,

foram agendados local e horário para a entrevista. É importante ressaltar que este processo em momento algum ocasionou prejuízo ao participante, comprometendo seu atendimento no programa citado.

Foram incluídos na pesquisa pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de ambos os gêneros, com diagnóstico de Diabetes mellitus (tipo 2) comprovado por exame específico, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família da referida UBS e cadastrados no programa HIPERDIA e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atestando ser consciente dos objetivos da pesquisa. Foram excluídos idosos com dificuldade de compreensão (cognitiva e psiquiátrica) impedidos de responder aos questionamentos e aqueles que desistiram de consentir com a divulgação dos dados e que optaram por desistir da pesquisa antes do completo preenchimento dos instrumentos de coleta.

A análise estatística se deu por meio do programa de biostat, com regressão linear, e de forma descritiva, os dados obtidos foram tabulados e apresentados de forma descritiva sendo apresentados em forma de tabelas que foram elaborados com o Microsoft Office Excel® 2013, demonstrando valores absolutos e percentuais.

3 | RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 71 idosos que atenderam aos critérios estabelecidos. A faixa etária foi de 62-87 anos com média de idade de 72(±2) anos. Das entrevistas realizadas, 34% eram indivíduos do sexo masculino e 66% do sexo feminino. Dos 50 idosos entrevistados, 50% utilizam plantas medicinais como meio complementar para tratar a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2); 90% dos entrevistados apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 40% apresentam hipercolesterolemia como comorbidades da DM2 conforme mostrado na tabela 1.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	5	7,10
Feminino	66	92,9
Idade		
60 – 64 anos	15	21,12
65 – 69 anos	15	21,12
70 – 75 anos	23	32,40
> 76 anos	18	25,35
Escolaridade		
Analfabeto	25	35,21
Assina apenas o próprio nome	9	12,66

Fundamental incompleto	21	29,57
Fundamental completo	14	19,71
Ensino médio incompleto	2	2,80
Estado conjugal		
Solteiro	5	7,04
Casado	28	39,43
Divorciado	4	5,63
Viúvo	31	43,66
União Estável	3	4,22
Renda mensal		
Sem renda	1	1,40
1 salário mínimo	60	84,50
2 salários mínimos	10	10,00
Atividade fora de casa		
Sim	35	49,29
Não	36	50,71
Naturalidade		
Capital	25	35,21
Interior	46	64,78
Comorbidades		
Hipertensão Arterial	67	94,30
Hipercolesterolemia	37	52,11
Osteoartrite	30	42,25
Osteoporose	25	35,21
AVE (Derrame)	5	7,10
Anemia	1	1,38
Bursite trocantérica	1	1,38
Alzheimer	1	1,38
Total	71	100,00

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada (n=71).

Durante as entrevistas, foi observado 12 tipos de plantas como meio alternativo de tratamento para a Diabetes Mellitus tipo 2 nos idosos da área de abrangência das Equipes Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Monte Castelo, onde predominou o uso do chá das folhas da *Bauhinia forficata* (pata-de-vaca) com 38%, em seguida o chá da baga e semente de *Caesalpineia Ferrea* (Jucá) com 28% e o chá do *Physalis angulata* (Canapum) com 10%. A maioria dos idosos relatou não terem realizado nenhum exame para verificar a efeito do uso das plantas medicinais (96%).

Quando realizado regressão linear das idades com o uso e quantidade de plantas medicinais usadas pelos idosos entrevistados teve-se um coeficiente proporcional, forte ($p=0,025$), o mesmo não ocorreu quando correlacionados o uso de plantas medicinais com o tempo de estudo, tendo um coeficiente fraco ($p=0,636$).

4 | DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos e clínicos encontrados no presente estudo mostram o predomínio da população feminina no atendimento da Atenção Primária a Saúde (APS) e uma alta prevalência de doenças crônicas associadas a DM2, como por exemplo, a HAS. Segundo uma pesquisa baseada em dados do Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) as características da população idosa usuária exclusiva do Sistema Único de Saúde são: sexo feminino e em relação às condições de saúde, a maioria refere ter uma ou mais doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial a mais prevalente (60,5%), seguida por artrite (18,5%) e diabetes (17,6%), a menor prevalência foi observada para Acidente Vascular Encefálico (AVE) (5,2%) (AUGUSTO, 2010).

Closs, et al., (2015) em seu estudo epidemiológico e clínico de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família a média da idade dos idosos foi de $68,5 \pm 7,1$ anos (intervalo de 60 a 103 anos). Os homens tinham média de idade de $67,7 \pm 6,4$ anos e as mulheres de $68,9 \pm 7,4$ anos. Na amostra total, o grupo etário com maior número de indivíduos foi de 60-70 anos (69,1%), seguido do grupo de 71-80 anos (24,4%). A maioria da amostra era do gênero feminino ($N=371$, 63,6%), em conformidade como a amostra encontrada na nesta pesquisa

Os dados evidenciam a maior longevidade das mulheres em relação aos homens, demonstrando o panorama de feminilização do envelhecimento, é um fenômeno que pode ser decorrente de menor exposição a determinados fatores de risco, menor prevalência de tabagismo e alcoolismo, maior atenção e atitude ao surgimento dos problemas de saúde e maior utilização dos serviços de saúde (CLARES et al., 2011). Também pode ser citado como um dos fatores de predomínio da população feminina percebido durante a coleta de dados, a dificuldade dos homens de procurar assistência primária devido a um dinâmico e complexo processo histórico-social que requer uma atenção especial. Neste contexto, é ressaltado o poder do feminino no cuidado, sendo a longevidade da mulher atrelada ao cuidar dela e também dos outros.

Dados de uma pesquisa com idosos do Programa de Assistência ao Idoso do SESC Minas, na cidade de Governador Valadares (MG), revelaram as principais doenças que acometeram ao grupo entrevistado foram diabetes, hipertensão arterial, osteoartrite e cardiopatias, confirmando o perfil de saúde da população

idosa brasileira, com ampla ocorrência de doenças crônicas e com elevado consumo de medicamentos, caracterizado pela polifarmácia (FARIA et al., 2016). Na pesquisa em questão mostrou-se como uma medicalização excessiva sem reflexão por parte dos idosos, que em sua maioria tomavam os medicamentos receitados sem saber sua atuação farmacoterapêutica, esta caracterização esta associada à baixa escolaridade encontrada, sendo perceptível aos entrevistadores que os idosos com maior grau de instrução educacional se apoderava mais apropriadamente como ator do processo geral de cuidados em saúde.

Neste sentido, entende-se que as camadas mais idosas de menor renda e baixa escolaridade possuem conhecimentos básicos da medicina natural, sendo esta a perspectiva da pesquisa, o resgate das práticas populares de cuidados em saúde levando em consideração a visão da comunidade idosa (OLIVEIRA, LUCENA; 2015). Segundo Balbinot et al (2013) o consumo de plantas medicinais tem base na tradição familiar e tornou-se prática generalizada na medicina popular, sendo considerada uma terapia complementar ou alternativa para a promoção da saúde.

A prevalência de uso de plantas medicinais como tratamento de doenças crônicas está correlacionada com fatores sociodemográficos, à história da doença e os comportamentos que envolvem a utilização dos cuidados médicos. A população com maior probabilidade de uso de plantas medicinais incluem pessoas com estilo de vida não saudável no passado, que vivem em áreas onde a densidade de praticantes do uso de plantas medicinais é alta, com idade ≥ 70 anos (SHIN et al., 2017). Ao serem observados os fatores socioeconômicos idosos não alfabetizados ou que possuem de um a quatro anos de estudo e aqueles com renda mensal que não atinge um salário mínimo ou recebem um salário mínimo são predominantes em relação ao uso de plantas medicinais como forma alternativa no tratamento de doenças.

Essas questões socioeconômicas e demográficas em que se inserem os idosos interferem diretamente sobre a forma de construção do conhecimento relacionado ao uso de plantas medicinais, que é predominantemente oral, realizada através do convívio diário entre membros de uma comunidade. Nesse contexto, a população idosa, com baixa escolaridade devido à própria época, se mostra como a principal catalizadora do saber informal sobre as plantas dentro da sua comunidade, entre os familiares, vizinhos e até mesmo agentes de saúde, que devem buscar integrar o saber popular e o científico na realização do cuidado, desenvolvendo uma assistência integral (CEOLI et al., 2011).

Tais informações caracteriza o aspecto de transmissão de conhecimento sobre o uso de plantas medicinais encontrados no estudo, que se deu principalmente de entre familiares e vizinhos, de forma empírica, respaldada nos sintomas descritos pelos idosos que em sua maioria não realizaram nenhum exame que comprovasse

os efeitos das plantas medicinais. Sendo que os idosos com mais idade ao passo que tinham menos estudos descreviam de forma mais precisa a planta utilizada, a parte, a forma de preparo, e seus efeitos no tratamento de DM2 ou de outras doenças. Vale ainda ressaltar, que a maioria dos idosos que usam plantas medicinais para o tratamento da DM2 acredita nos efeitos benéficos das plantas sobre os sintomas da doença. Contudo, as práticas relacionadas ao uso de plantas medicinais, não são incorporadas as condutas dos profissionais de saúde da UBS em questão, que em sua maioria não conseguem elaborar um plano de tratamento eficaz baseado na cultura popular do uso plantas medicinais no tratamento do DM2.

Nesse sentido, os profissionais da Estratégia de Saúde da Família não utilizam rotineiramente os fitoterápicos na rede pública, porém, acreditam na importância da implantação de medicamentos alternativos na atenção básica no tratamento de doenças crônicas (MENESES et al., 2012).

Uma pesquisa realizada em um município do Piauí com o objetivo de realizar um inventário das plantas medicinais cultivadas em quintais do município de Demerval Lobão, bem como, conhecer o emprego e a importância dessas espécies na comunidade, foram referidas 100 espécies botânicas, predominantemente herbáceas e cultivadas, distribuídas em 49 famílias, sendo Leguminosae, Euphorbiaceae e Lamiaceae as mais representativas em número de espécies. Na preparação dos remédios, as folhas foram as mais utilizadas, sendo a decocção a principal forma de preparo. As doenças mais frequentes tratadas por remédios caseiros referem-se ao sistema respiratório e digestivo. Observou-se que não há rigidez quanto à posologia e a duração do tratamento, ficando este a critério do hábito de cada pessoa entrevistada. As plantas que apresentaram índice de importância relativa e concordância de uso (CUP) acima de 60% foram cansansão (*Cnidoscylus urens*), boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), jurema-preta (*Mimosa verrucosa* Benth) e cidreira (*Lippia alba* (Mill.) (AGUIAR;BARROS, 2012).

Segundo Santos et al. (2012) os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5 a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local de diabetes e da complexidade do tratamento disponível; e frente a isso Diversas espécies vegetais vêm sendo citadas na literatura como adjuvantes no tratamento da Diabetes mellitus atuando, tanto no tratamento da doença em si como atenuando seus sintomas e possíveis consequências. Em um estudo realizado por ele com 158 pacientes diabéticos atendidos pelo programa HIPERDIA nos PSF's da cidade de Vitória de Santo Antão, foram citadas 35 plantas diferentes pertencentes à 24 famílias, sendo as mais freqüentes: Asteraceae (12,5%) e Myrtaceae (9,37%). A planta medicinal mais prevalente foi a pata de vaca (*Bauhinia* sp), com 16,8%, seguida por azeitona roxa (*Syzygium jambolanum* DC.) e insulina (*Cissus sicyoides* L.). A maioria dos indivíduos (58%) cultivava a planta medicinal que usavam e, entre

aqueles que adquiriam, a principal fonte foi a de raizeiros (28,16%).

Nesse panorama, os dados desta pesquisa serão apresentados para os profissionais que compõe as Equipes Saúde da Família da UBS, na tentativa de embasar uma reorganização da atenção prestada às famílias e comunidades em questão além de integrá-la as práticas que envolvam o uso de plantas medicinais a fim de resgatar a cultura popular e vincular os idosos como possíveis protagonistas da saúde da família.

5 | CONCLUSÃO

Conclui-se a partir do presente estudo que o uso de plantas medicinais no tratamento do DM2 ainda é expressivo na amostra estudada, principalmente na forma do preparo do chá. Estes achados podem contribuir para reflexões acerca da preservação da prática da medicina popular e dos saberes repassado através das gerações, fomentando o debate sobre a importância da educação popular em saúde desenvolvida na Atenção Primária à Saúde e suas conexões com o saber científico.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L.C.G.G.; BARROS, R.F.M. **Plantas medicinais cultivadas em quintais de comunidades rurais no domínio do cerrado piauiense (Município de Demerval Lobão, Piauí, Brasil)** Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.14, n.3, p.419-434, 2012.

ALVARENGA, P. P.; PEREIRA, D. S.; ANJOS, D. M. C. **Mobilidade funcional e função executiva em idosos diabéticos e não diabéticos.** Rev Bras Fisioter, v. 14, n. 6, p. 491-496, 2010.

ALVES, L. C., et al. **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil.** Cad Saúd Púb, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, 2007.

ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. **Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível.** Rev Saúd Púb, v. 44, n. 3, p. 468-78, 2010.

AUGUSTO, D K. **Fatores associados aos atributos da Atenção Primária à Saúde avaliados por idosos que não possuem plano privado de saúde, residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, em 2010** [Dissertação]. Belo Horizonte: Centro de Pesquisas René Rachou, 2010.

BALBINOT, S. ; VELASQUEZ, P.G. ; DÜSMAN, E. **Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro – Paraná.** Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.15, n.4, supl.I, p.632-638, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 156 p, n. 31, 2012. Disponível em:< http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf>. Acesso em: 20 jun 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.**

– 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 96 p, 2015. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf> . Acesso em: 20 jun 2019.

CEOLI, T. et al. **Medicinal plants: knowledge transmission in families of ecological farmers in Souther Rio Grande do Sul.** Rev da Esc de Enf da USP, v. 45, n. 1, p. 47-54, 2011.

CLARES, J. W. B.; et al. **Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de fortaleza-CE.** Rev da Red de Enf do Nord. v. 12, (n. esp.), p. 988-994, 2011.

CLOSS, V. E. et al. **Medidas antropométricas em idosos assistidos na atenção básica e sua associação com gênero, idade e síndrome da fragilidade: dados do EMI-SUS.** Sciet Med, v. 25, n.3, p. 1-17, 2015.

FARIA, L. et al. **Atenção Preventiva E Educativa Em Saúde Do Idoso: Uma Proposta De Integração De Saberes E Práticas.** Estu Interdiscipl sobre o Envelhec, v. 21, n. 1, p. 35-54, 2016.

FIGUEIREDO, E. N. **A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUSI UNIFESP, 2012.** Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf> Acesso em: 19 jun 2019.

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. **Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008.** Epidem e Serv de Saúd, v. 21, n. 1, p. 07-19, 2012.

MENEZES, V. A. et al. **Terapêutica com plantas medicinais: percepção de profissionais da estratégia de saúde da família de um município do agreste pernambucano.** Odonto, v. 1, n. 1, p. 111-122, 2012.

OLIVEIRA, D. M. S., LUCENA, E. M. P. **O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá–Ceará.** Rev. Bras. de Plan. Med, v. 17, n. 3, p. 407-12, 2015.

PITANGA, C. P. S. et al. **Atividade física como fator de proteção para comorbidades cardiovasculares em mulheres obesas.** Rev Bras Cineantrop e Desemp Hum, v. 12, n. 5, p. 324-330, 2010.

SANTOS, M.M. ; NUNES, M.G.S. ; MARTINS, R.D. **Uso empírico de plantas medicinais para tratamento de diabetes.** Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.14, n.2, p.327-334, 2012.

SHIH, C. C., HUANG, L. H., YEH, C. C., LANE, H. L., HSIEH, C. J., TSAI, C. C., LIAO, C. C. **The prevalence, characteristics, and factors associated with purchasing Chinese herbal medicine among adults in Taiwan.** BMC compl. and altern. Med, v. 17, n.1, p. 169, 2017.

SOUZA, A. D. Z. et al. **A enfermagem diante da utilização de plantas medicinais no tratamento complementar da hipertensão arterial sistêmica e das dislipidemias.** REME Rev Min Enferm, v. 14, n. 4, p. 473-478, 2010.

WINKELMANN, E. R.; FONTELA, P. C. **Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013.** Epidem e Serv de Saúd. v. 23, n. 4, p. 665-674, 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 109, 110, 116, 117, 234

Alfabetização em saúde 120, 123, 124

Amazônia 127, 128, 132, 138

Apendicite 44, 48, 52, 54

Atenção básica 6, 8, 75, 159, 196, 202, 203

Autoimagem 219, 226, 227

Avaliação em saúde 141

C

Capacidade funcional 2, 4, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 50, 88, 90, 117, 203, 205, 206, 254

Cefaleia 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 138

Cicatrização 69, 127, 137, 139

Cif 35, 40, 41

Cirtometria torácica 43, 44, 45

Cirurgia abdominal 44, 45, 49, 51, 52, 53

Cirurgia plástica 129, 138, 219, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229

Comunicação 24, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 121, 124, 156, 251

Couro cabeludo 127, 128, 131, 138

Cuidados paliativos 70, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

D

Desempenho Sensório-motor 182, 270

Determinação da frequência cardíaca 214

Determinação da pressão arterial 214

Diabetes mellitus 111, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 204

Dispositivo robótico 253

Distrofia muscular 257, 259, 260, 261, 262, 264

Doenças vestibulares 58, 63

Dor na nuca 97

Dpoc 105, 106, 107, 108, 121, 122, 142

E

Equilíbrio 9, 12, 13, 57, 58, 59, 62, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 205, 206, 232, 233, 234, 235, 238, 253, 254, 255

Escalas de ajustamento de katz 35

Estimulação precoce 182, 190, 191, 192, 241

Estudantes 57, 59, 60, 62, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 122, 156, 157, 158

Exercício 2, 3, 4, 12, 17, 18, 40, 51, 67, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 105, 106, 107, 108, 120, 123, 146, 154, 170, 171, 175, 210, 211

F

Fisioterapia hospitalar 76, 206, 210, 266

Fisioterapia vestibular 58, 61, 62

Flexibilidade 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 90, 93, 235

Força muscular respiratória 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 40, 53, 107, 263

H

Hemodiálise 1, 2, 3, 4

Hidroterapia 13, 19, 20, 257, 261, 262, 263, 264

I

Idoso 8, 9, 13, 17, 18, 19, 35, 36, 37, 41, 64, 200, 203

Idosos 9, 11, 12, 17, 19, 20, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 72, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 117, 179, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 228, 248, 250, 251, 252

Insuficiência respiratória 56

Insuficiência venosa crônica 159, 160, 161, 162, 164, 170, 171, 172

Internação hospitalar 24, 25, 50, 115, 150, 151, 152, 153, 154, 207, 211

J

Jogos de vídeo 232

L

Laparotomia 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

Limitações 2, 9, 31, 52, 93, 102, 106, 159, 160, 161, 165, 169, 171, 180, 184, 239, 254, 259, 262

M

Marcha 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 132, 233, 253, 254, 255, 258, 260, 262

Massagem cardíaca 213, 214, 216, 217

Metodologia ativa 155, 156, 157, 158

Mini exame do estado mental 109, 112

Mobilização precoce 150, 151, 152, 153, 154, 206, 207, 211, 212

N

Neoplasia pulmonar 56, 178, 180

Neoplasias 70, 174, 176, 253

O

Oncologia 70, 77, 80, 179

P

Patologias 8, 45, 66, 69, 70, 72, 73, 74, 86, 98, 162, 232, 233, 248, 249, 257, 258, 259, 262

Pediatria 77, 184, 190, 264

Percepção 74, 128, 132, 162, 178, 180, 204, 216, 217, 219, 220, 226, 228, 239, 240, 248, 249, 250

Pilates na água 11, 13, 16, 19, 20

Plantas medicinais 194, 195, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204

Plasticidade neuronal 59, 182

Pneumonia associada à ventilação mecânica 22, 23, 24, 31, 32, 33, 140, 141, 143, 147, 148, 149

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 25, 35, 36, 37, 40, 58, 69, 70, 71, 77, 81, 83, 85, 89, 98, 101, 103, 105, 107, 108, 115, 117, 128, 137, 138, 159, 160, 161, 162, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 177, 178, 179, 196, 210, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 254, 257, 262

R

Reabilitação 2, 3, 13, 37, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 68, 69, 73, 76, 85, 109, 111, 115, 116, 137, 138, 154, 173, 175, 177, 179, 192, 209, 210, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 241, 253, 265

Reabilitação vestibular 57, 58, 59, 60, 61, 63

Realidade virtual 3, 231, 232, 233, 237

S

Saúde coletiva 6, 8, 40, 41, 42, 74, 119, 120, 122, 125, 148

Saúde da família 6, 7, 8, 10, 17, 41, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde da mulher 155, 157

Saúde do homem unidades de terapia intensiva

Schwannoma vestibular 253, 254, 255

Síndrome de down 69, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Sistema único de saúde 7, 65, 66, 120, 200

Sobrecarga 179, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

T

Tabagismo 111, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 169, 200, 224, 226

Tontura 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 100

Tratamento 2, 3, 6, 8, 12, 52, 53, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 81, 85, 87, 92, 94, 101, 102, 106, 107, 115, 117, 119, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 157, 159, 161, 170, 171, 173, 175, 177, 178, 179, 184, 186, 188, 195, 199, 201, 202, 204, 232, 240, 241, 242, 243, 249, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264

Treinamento muscular respiratório 105, 106, 107, 108

U

Unidades de terapia intensiva 23, 24, 141, 143, 151, 152, 250

V

Ventilação não invasiva 25, 264

Vertigem 58, 62, 63

Vibração 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

Visita domiciliar 6, 8, 10

 **Atena**
Editora

2 0 2 0