

AVALIAÇÃO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE

Brunna Emanuely Guedes de Oliveira (1); Alicia Santos de Moura (1); Anna Júlia de Souza Freitas (2); Dayverson Luan de Araújo Guimarães(3); Maria do Socorro Ramos de Queiroz(4)

Universidade Estadual da Paraíba

brunaemanuely15@hotmail.com¹; aliciasantos1205@hotmail.com¹; ajsfreitas22@gmail.com²;
dayversonluan@hotmail.com³; queirozsocorroramos@yahoo.com.br

Resumo: O uso de plantas com fins medicinais está relacionado aos primórdios da medicina, resultado do acúmulo secular de conhecimentos empíricos sobre a ação dos vegetais por diversos grupos étnicos. O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento das plantas medicinais utilizadas pelos usuários cadastrados no Hiperdia atendidos nas Estratégias Saúde da Família no distrito de Galante-PB. Tratou-se de um estudo do tipo quali-quantitativo, exploratório e transversal. Participaram da pesquisa 103 pacientes e todos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. Os dados foram coletados mediante a aplicação de um questionário semiestruturado que contemplaram questões referentes aos perfis sociodemográficos e etnobotânicos entre abril e junho de 2017. Os dados foram digitados e manipulados em software Excel (2007) e Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS) 17.0. A análise quantitativa dos dados foi feita por meio do cálculo de distribuições de frequência e porcentagens. O Capim Santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.) e a Erva Cidreira (*Lippia alba*) foram as mais citadas neste estudo (66% e 86%) respectivamente. Os resultados apontaram uma expressiva utilização de plantas medicinais e a necessidade de se promover educação em saúde junto aos profissionais da área evitando, assim, o uso indiscriminado e possíveis interações com medicamentos alopáticos.

Palavras-chave: Fitoterapia, Medicina tradicional, Pressão arterial.

Introdução

Planta medicinal segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária é toda planta ou parte dela que contenha as substâncias ou classes de substâncias responsáveis pela ação terapêutica (BRASIL, 2010).

Dentre os recursos naturais manejados para a confecção da medicina popular destacam-se os óleos, os chás, as raízes, as cascas, as argilas, dentre outros (SÁ, 2017). O chá

utilizado por infusão é a forma mais popular dos diferentes produtos de origem vegetais. Os chás são ricos em compostos biologicamente ativos (flavonoides, catequinas, polifenóis, alcaloides, vitaminas, sais minerais) que contribuem para a prevenção e o tratamento de várias doenças (TREVISANATO; KIM, 2000).

Uma preocupação com as plantas medicinais advém do fato de que seu uso é, muitas vezes, associado ao conceito de inocuidade, de forma que se não fazem bem, não farão mal (FONSECA, 2008), entretanto, como qualquer medicamento, o mau uso pode ocasionar interações medicamentosas, desencadeando problemas à saúde, como alterações na pressão arterial, no sistema nervoso central, no fígado e nos rins, que podem levar a internações hospitalares e até mesmo à morte, dependendo da forma de uso (FUKUMASU et al., 2008). Dessa forma, é essencial o uso responsável, racional, seguro e não abusivo das mesmas.

No tocante a diversificação das práticas de atendimento à saúde, é de conveniência acadêmica, socioeconômica e cultural, particularmente, possibilitar aos profissionais de saúde a lidar com esses recursos alternativos, uma vez que, em sua maioria, não estão preparados ou desconhecem a eficácia das plantas medicinais (BRUNING et al., 2012).

Aos poucos a ciência moderna tem se voltado aos saberes populares na busca de sua comprovação para que possam ser utilizados e comercializados de maneira segura. Assim, tratar atualmente de plantas medicinais aproxima cotidiano e ciência, visto que, o uso de plantas, chás para curar mal-estar, dores de cabeça, cólicas estão presentes no dia-a-dia do ser humano há séculos (MACHADO, 2009).

Por considerar a importância da utilização de plantas no cuidado à saúde pela população, o Ministério da Saúde (MS) regulamentou a Portaria nº 971 em 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), que indica vários tipos de terapias, dentre as quais o uso de plantas medicinais (BRASIL, 2006). Entre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, as plantas medicinais e a fitoterapia são as mais utilizadas no

Sistema, principalmente na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2012).

Vários estudos sobre plantas medicinais por indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) foram realizados. Silva e Hahn (2011) verificaram que 62,4% dos pesquisados relataram fazer uso de plantas medicinais com finalidade terapêutica, sendo que a maioria usava na forma de chá. Também entre os entrevistados, 91,2% afirmaram que acreditavam nos resultados positivos atrelados ao uso de plantas medicinais.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento de dados sobre as plantas medicinais/fitoterápicos utilizados como anti-hipertensivos no tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

Metodologia

O estudo foi do tipo quali-quantitativo, exploratório e transversal realizado entre os meses de abril a junho de 2017, nas Estratégias Saúde da Família no Distrito de Galante, Campina Grande-PB.

Participaram da pesquisa 103 pacientes de ambos os gêneros e portadores de HAS e/ou DM. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semi-estruturado que contemplou questões referentes aos perfis sociodemográficos dos pacientes. As indicações para cada planta usada foram comparadas com informações na literatura especializada na temática em estudo. Para isto, foram utilizados livros e bases de dados online (Science Direct e Google Acadêmico).

A variável independente analisada foi a sociodemográfica (faixa etária, gênero, status conjugal, escolaridade, renda e situação funcional). A variável dependente foi à utilização de plantas medicinais.

Foram incluídos todos os usuários cadastrados no HIPERDIA das Estratégias Saúde da Família em Galante, Campina Grande-PB, que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética da UEPB sob o número 53457416.1.0000.5187 desta forma, este trabalho esteve de acordo com as diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos, recomendadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), expressas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados foram digitados e manipulados em software Excel (2007) e Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS) 17.0 (SPSS, Inc. 2008). A análise quantitativa dos dados foi feita por meio do cálculo de distribuições de frequência e porcentagens.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 103 pessoas, a maioria era do gênero feminino, apresentava idade a partir de 60 anos, eram aposentados e tinham uma renda de um salário mínimo, conforme apresentadas na Tabela 1.

A maior participação das mulheres sempre nas pesquisas segundo Bertoldi et al., (2004) podem ser justificados pela conduta feminina, este grupo tem maior preocupação com a saúde e está mais atento à sintomatologia das doenças do que os homens.

Na Tabela 1 evidenciamos que a maioria da amostra não havia concluído o ensino fundamental. Vieira (2014) em estudo realizado com a população do distrito de União Bandeirante-RO observaram que o conhecimento sobre as plantas medicinais apresenta uma tendência a diminuir com o aumento do nível de escolaridade.

Com relação às faixas etárias foi verificado que a utilização do uso de plantas medicinais aumenta com a idade. Como descreveu Flatie et al., (2009) a população idosa é alvo do consumo destas plantas e pertence a uma geração que valoriza esta prática no cuidado de sua saúde, além de considerar uma terapia eficaz, de baixo custo e fácil acesso.

Os idosos possuem o hábito de cultivar as plantas medicinais em seus quintais e jardins, como também as adquirem de vizinhos, amigos, e até em lugares como o “brejo” perto de onde moram (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2007). Assim, plantas cultivadas ou que surgem espontaneamente em locais onde foram ou são utilizados agrotóxicos, contaminação por microrganismos oriundos do solo ou da água, que podem receber lixo e esgoto, ao invés de curar, podem potencializar os sintomas ou serem responsáveis por novas doenças (LIMA et al., 2012).

Os agricultores representaram 27% (n=28) dos entrevistados. Um estudo realizado com famílias agricultoras por Ceolin et al., (2011) afirma que, além da comercialização dos produtos, a feira ecológica também propicia a troca de conhecimentos sobre plantas medicinais entre produtores e consumidores.

O baixo poder aquisitivo da população pode justificar a busca por alternativas terapêuticas advindas do saber popular para o tratamento de patologias. Segundo Badke et al., (2012) muitas pessoas optam por usar as plantas medicinais por falta de acesso e dificuldade ao atendimento dos serviços de saúde, ou até mesmo por falta de recursos para adquirir os medicamentos.

Tabela 1. Dados demográficos, socioeconômicos e presença de HAS e DM.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	78	76
Masculino	25	24
Grupo Etário		
< 40 anos	3	3
40 a 59 anos	25	24
60 anos ou mais	75	73
Ocupação		
Agricultor	28	27
Aposentado (a)	53	51
Doméstica	18	17
Outra	4	5
Renda		
Menos de 1 SM	26	25
Até 1 SM	53	51
Mais de 1 SM	24	24
HAS		
Sim	103	100

SM = salário mínimo; HAS = hipertensão arterial sistêmica.

A Tabela 2 apresenta as espécies medicinais citadas na pesquisa para o tratamento da HAS. Estas estão agrupadas por nome popular, nome científico e parte usada. O Capim Santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.) e a Erva Cidreira (*Lippia alba*) foram as mais citadas neste estudo (66% e 86%) respectivamente.

Tabela 2. Relação das espécies de plantas medicinais agrupadas parte usada.

Nome popular	Nome científico	Partes usadas	N	%
Capim Santo	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	Folha	68	66
Erva Cidreira	<i>Lippia alba</i>	Folha	89	86
Endro	<i>Anethum graveolens</i> L.	Folha	38	37
Erva Doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Folha	46	45
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Folha	19	18
Hortelã Miúda	<i>Mentha x villosa</i> Huds	Folha	15	14
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i> L.	Folha	12	11
Chuchu	<i>Sechium edule</i>	Folha	1	1
Maracujá	<i>Passiflora edulis</i>	Folha	1	1
Graviola	<i>Annona muricata</i> L.	Folha	1	1
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Folha	2	2
Alho	<i>Allium sativum</i> L.	Bulbo	2	2

A atividade sobre a pressão arterial de algumas plantas medicinais é devido à presença de metabólitos secundários, conhecidos também como princípios ativos. Os princípios ativos são substâncias que a planta sintetiza e armazena durante seu crescimento, e geralmente em uma mesma planta encontram-se vários componentes ativos, dos quais um ou um grupo determinam a ação principal ou atividade farmacológica (CANDIDO, 2008).

Na amostra estudada a maior participação foi de idosos. É relevante destacar a existência de grupos mais vulneráveis à determinada terapêutica como, por exemplo, os idosos. Sendo assim, há uma necessidade de maiores cuidados, uma vez que estes apresentam em fase de diminuição da taxa do metabolismo e muitos ainda possuem órgãos com função comprometida, que de certa forma acarreta em dificuldade na metabolização dos princípios ativos de ervas e medicamentos alopáticos (OLIVEIRA JUNIOR et al., 2012).

A maioria dos participantes relatou que fazem uso de plantas medicinais para reduzir os níveis pressóricos. A ação hipotensiva mostra que a redução da pressão arterial pode ocorrer em virtude da ação calmante que as ervas apresentam através de uma vasodilatação, é sabido que estados de estresse ou nervosismo aumentam a frequência cardíaca e consequentemente o fluxo sanguíneo elevando a pressão arterial (OLIVEIRA, ARAÚJO, 2007).

Muitas pessoas utilizam plantas medicinais porque acham que é um medicamento natural e não vai fazer nenhum mal à saúde. É preciso observar que o potencial de interação planta/medicamento vai depender, assim como o efeito da planta sobre a pressão arterial, da presença e mecanismo de ação de alguns metabólitos secundários. Os anti-hipertensivos podem ter seus efeitos antagonizados (diminuição do efeito do medicamento) quando usados com plantas medicinais com atividade hipertensiva, vasoconstritora e de retenção de líquido, e potencializados (aumento do efeito do medicamento) quando utilizados com plantas com atividade hipotensiva, vasodilatadora e diurética (CANDIDO, 2008).

Para Simões, Alexandre, Bagatini e Simões (2008), a possível interação entre o *Allium sativum* L. (alho) e o medicamento anti-hipertensivo, como os inibidores da enzima conversora de angiotensina, poderia ser explicada pelo fato de que os compostos sulfurados do alho apresentam atividade in vitro vasodilatadora mediado pela liberação de óxido nítrico, potencializando o efeito hipotensivo do medicamento quando utilizado concomitantemente, pois com o aumento da vasodilatação o débito sanguíneo passa a ter uma melhor circulação vascular, reduzindo a pressão na parede dos vasos (KREYDIYYEH et al., 2001; KREYDIYYEH, 2002). Este mesmo mecanismo de interação pode ser atribuído a outras plantas medicinais com ação vasodilatadora.

A interação medicamentosa pode ocorrer através de utilização das plantas medicinais em práticas de automedicação, nesses casos dificilmente o médico é informado destes procedimentos. Além de poder trazer efeitos adversos e intoxicantes, podem alterar os resultados desejados dos medicamentos alopáticos e fitoterápicos (VEIGA JUNIOR, 2008).

Conclusão

Observou-se que a maioria das entrevistadas faz uso de algum tipo de planta medicinal para cuidar da saúde, com conhecimento passado de geração em geração. Foram citadas diferentes espécies de plantas medicinais, sendo que todas as plantas foram identificadas, pelos entrevistados, denominando-as conforme nome

popular correto, o que demonstra conhecimento das participantes quanto à identificação das espécies vegetais.

Referências

ALEXANDRE, R. F; BAGATINI, F; SIMÕES, C. M. O. Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. v. 18, n. 1, p. 117-126, 2008.

BADKE, M. R; BUDÓ, M. D. L. D; SILVA, F. M. D; RESSEL, L. B.. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. **Revista de Enfermagem**. v. 15, n. 1, p. 132-139, 2011.

BERTOLDI, A. D.; BARROS, A. J. D.; HALLAL, P. C.; LIMA, R. C. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Revista de Saúde Pública**. v. 38, n. 2, p. 228-38, 2004.

BRASIL, Gabinete do Ministro. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n.31. Brasília: Ministério da Saúde, 2012,156 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências**. Resolução RDC nº 10, de 09 de março de 2010. Brasília.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**.

v.17, n.10, p. 2675-2685, 2012.

CANDIDO, A. F. A utilização das plantas medicinais na hipertensão arterial. (Monografia Bacharel em Enfermagem). Departamento de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma- SC, 2008.

CEOLIN, T.; HECK, R. M.; BARBIERI, R. L.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R. M.; PILLON, N. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Revista de Enfermagem**. v. 45, n. 1 p. 47-54, 2011.

FLATIE, T.; GEDIF, T.; ASRES, K.; GEBRE-MARIAM, T. Ethnomedical survey of Berta ethnic group Assosa Zone, Benishangul-Gumuz regional state, mid-west Ethiopia. **J Ethnobiol Ethnomed**. v. 5, n. 14, p.1-11, 2009.

FONSECA, A. L. **Medicamentos fitoterápicos. Interações medicamentosas**. 4 ed. São Paulo: EPUB, 2008, 544 p.

FUKUMASU, H.; LATORRE, A.O.; BRACCI, N.; GÓRNIAC, S.L.; DAGLI, M.L.Z. Fitoterápicos e potenciais interações medicamentosas na terapia do câncer. **Revista Brasileira de Toxicologia**. v. 21, p. 49-59, 2008.

KREYDIYYEH, S. I; USTA, J. Diuretic effect and mechanism of action of parsley. **J Ethnopharmacol**. v. 79, n. 3, n. 353-357, 2002.

KREYDIYYEH, S. I; USTA, J; KAOUK, I; AL-SADI, R. The mechanism underlying the laxative properties of Parsley extract. **Phytomedicine**. v. 8, n. 5, p. 83-88, 2001.

LIMA, S. C. S; ARRUDA, Q. O; RENOVATO, R. D; ALVARENGA, M. R. M. (2012). Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. v. 20, n. 4, p. 1-8, 2012.

MACHADO, L. H. B. As representações entremeadas no comércio de plantas medicinais em Goiânia/GO: uma reflexão geográfica. **Sociedade & Natureza**. v. 21, n. 1, p.159-172, 2009.

OLIVEIRA JUNIOR, R. G. D; LAVOR, E. M. D; OLIVEIRA, M. R. D; SOUZA, E. V. D; SILVA, M. A. D; SILVA, M. T. N. M. D; NUNES, L. M. N. (2012). Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do Município de Petrolina, Pernambuco. **Revista Eletrônica de Farmácia**. v. 4, n. 3, p. 16-28, 2012.

OLIVEIRA, C.J; ARAÚJO, L.T. (2007). Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. *Revista Eletronica de Enfermagem*. v. 9, n. 1, p. 93-105, 2017.

SÁ, E. **Medicina popular e biopirataria no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://www.agroecologia.org.br/index.php/noticias/340-medicina-popular-e-biopirataria-no-brasil>>. Acesso em: 18 jan. 2017.

SILVA, B. Q.; HAHN, S. R. **Uso de plantas medicinais por indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus ou dislipidemias**. *R. Bras. Farm. Hosp.Serv.Saúde São Paulo*, v. 2, n. 3, 36-40, set./dez., 2011.

TREVISANATO, S.I.; KIM, Y.I. **Tea and Health**. *Nutrition Reviews*, New York, v.58, p.1-10, jan. 2000.