

AVALIAÇÃO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR UM GRUPO DE HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE ESF DE UM BAIRRO NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA

Evaluation of the use of medicinal plants in a group with hypertension in a NFHS unit of a neighborhood in the city of Criciúma

Diego Trajano Rodrigues¹, Maiara Inacio Machado¹, Dyeison Bernardo Matias¹, Mônica Roxo De Oliveira^{1 2}, Luciane Bisognin Ceretta^{2 5}, Indianara Reynaud Toreti Becker^{2 3 5}, Vanilde Citadini-Zanette^{4 5 6}, Angela Erna Rossato^{2 3 4 5*}

¹ Acadêmico Curso De Farmácia – Unesc, Grupo de Extensão e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (GEPAF-UNESC); Grupo de Extensão e Pesquisa em Plantas Mediciniais (GEPPLAM-UNESC)

² Programa Pró-Pet Saúde

³ Grupo de Extensão e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (GEPAF-UNESC);

⁴ Grupo de Extensão e Pesquisa em Plantas Mediciniais (GEPPLAM-UNESC)

⁵ Docente – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

⁶ Herbário Pe. Dr. Raulino Reitz (UNESC); Programa De Pós-Graduação Em Ciências Ambientais (PPGCA- UNESC)

Endereço para correspondência:

* Angela Erna Rossato, Universidade do Extremo Sul Catarinense. Avenida Universitária 1105, Caixa Postal 3167, Bairro Universitário - Criciúma – SC. CEP: 88806-000. Bloco S – 1º piso - sala 8.

E-mail para contato: aerossato@gmail.com

Financiamento:

Programa Pró-PET Saúde/Ministério da Educação e Ministério da Saúde
UNESC – PROPEX.

Resumo

As doenças cardiovasculares são responsáveis pela alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados, representando atualmente, a maior causa de mortes por doenças. Comumente os pacientes fazem uso de tratamentos alternativos ou adicionais ao farmacológico, estando o uso de chás e plantas medicinais entre os mais frequentes. No entanto, muitas das plantas utilizadas não são validadas para esta indicação, levando a um potencial risco de interações medicamentosas e efeitos colaterais associadas ao seu uso. Este estudo objetiva identificar as plantas medicinais utilizadas no tratamento da hipertensão em pacientes do grupo HIPERDIA de uma unidade ESF (Estratégia Saúde Família) do bairro Nossa Senhora da Salete do município de Criciúma, e confrontar as informações obtidas com a literatura preconizada pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) para avaliação e segurança de fitoterápicos. Foi realizado um estudo transversal prospectivo, sendo entrevistados indivíduos maiores de 18 anos, usuários de medicamentos, por meio de ficha individual estruturada com perguntas abertas e fechadas. Após o levantamento, constatou-se que todas as plantas mencionadas encontram-se nas literaturas consultadas e, as indicações terapêuticas atribuídas a elas, também estavam corretas. Embora todas as plantas consultadas apresentassem suas indicações terapêuticas corretamente descritas, apenas cinco (42%) são validadas, podendo auxiliar no controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica. No entanto, estas plantas possuem contra indicações e interações medicamentosas que podem interferir negativamente na terapêutica convencional.

Palavras-chave: plantas medicinais, hipertensão arterial, conhecimento popular.

Abstract

Cardiovascular diseases are responsible for the high frequency of hospitalizations, causing medical costs and higher socioeconomic representing currently the leading cause of death by disease. Commonly patients, make use of additional or alternative treatments to the use of pharmacological and herbal teas and the most frequent. However many of the plants used are not validated for this indication, besides having

a potential risk of drug interactions and side effects associated with their use, which makes it appropriate to conduct this study, which aims to identify the medicinal plants used in treatment of hypertension in patients in group HIPERDIA a unit ESF neighborhood Nossa Senhora da Salete in the municipality of Criciúma, and compare the information obtained from the literature advocated by ANVISA for evaluation and security Herbal Medicines. We conducted a prospective cross-sectional study, where respondents were individuals over 18 years of age drug users, through individual records with open and closed questions. After removal it was found that all plants are mentioned in the literature consulted, and the therapeutic indications assigned to them, have also been correctly described. Although all plants have consulted their indications correctly described, only five (42%) are validated, they may assist in the treatment and control of hypertension, and have the same contraindications and drug interactions that may interfere negatively with conventional therapy.

Keywords: medicinal plants, hypertension, popular knowledge.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC, 2012; WHO, 2002a).

Segundo dados do Ministério da Saúde, estima-se haver cerca 33.000.000 de adultos com hipertensão, representando hoje, a maior causa de mortes por doença no Brasil, sendo responsáveis pela alta frequência de internações, com custos médicos e socioeconômicos elevados. O Ministério da Saúde vêm adotando várias estratégias e ações para reduzir o ônus desta doença na população brasileira, como as medidas anti-tabágicas, as políticas de alimentação e nutrição e de

promoção da saúde com ênfase na escola e, ainda, as ações de atenção à hipertensão e ao diabetes com garantia de medicamentos básicos na rede pública (Brasil/MS, 2012; Castro et al., 2005).

Outro fator determinante para o controle da pressão arterial é a adesão ao tratamento, que também pode contribuir significativamente para o aumento dos custos decorrentes das internações, caso estes pacientes não aceitem, por algum motivo, fazer uso destes medicamentos de forma correta (Gusmão e Mion, 2006). Um dos maiores desafios para o portador da hipertensão arterial é aceitar a convivência com a cronicidade da doença. A superação é conseguida através da conscientização de sua nova condição de vida e da necessidade de controlar sua saúde, sendo fundamental convencê-lo de que uma qualidade de vida próxima do habitual pode ser alcançada, desde que coopere ativamente no tratamento (Fortes e Lopes, 2004).

Somado ao fato de muitos pacientes não aderirem ao tratamento, o uso de plantas medicinais é uma prática comum no país, a qual tem sido transmitida de geração em geração (Veiga Junior et al., 2005). No entanto, o uso de plantas medicinais é um problema quando o paciente faz uso de plantas não validadas e/ou abandona o tratamento convencional, aliado ao fato de que seu uso é, muitas vezes, associado ao conceito de inocuidade, de forma que se não fazem bem, não farão mal (Fonseca e Pereira, 2004; WHO, 2002b). Porém, muitas plantas medicinais podem desencadear reações adversas pelos seus próprios constituintes, devido a interações com outros medicamentos (Balbino e Dias, 2010).

Um estudo realizado por Veiga Junior et al. (2005) apontou que certas plantas usadas para fins terapêuticos provocaram interações com fármacos sintéticos, como por exemplo, o dente-de-leão (*Taraxacum officinale*) que quando administrada pode potencializar a atividade de diuréticos sintéticos, em especial em pacientes idosos hipertensos. Complementam que o ginseng (*Panax ginseng*) pode alterar a pressão arterial e a alcaçuz-da-europa (*Glycyrrhiza glabra*) pode gerar uma atividade mineralocorticoide nesses pacientes. Ante este contexto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o uso de plantas medicinais utilizadas no tratamento da

hipertensão em pacientes do grupo HIPERDIA de uma unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) de um bairro do município de Criciúma.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal prospectivo, onde foram entrevistados indivíduos maiores de 18 anos, usuários de medicamentos para hipertensão, por meio de formulário individual estruturado com perguntas abertas e fechadas.

O estudo foi realizado em uma unidade ESF do Município de Criciúma, e a população estudada correspondeu ao grupo de Hipertensos do Programa HIPERDIA que residem no bairro e que aceitaram participar deste estudo.

O formulário foi aplicado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo nº 164.717/2012), da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, e foi adaptado de Rossato et al. (2011).

Após explanação dos objetivos a que o projeto se propunha, o participante, concordando com o repasse das informações sobre plantas medicinais, assinou a Declaração de Consentimento Informado. Cabe salientar que a participação foi voluntária e que tiveram plena liberdade em desistir da pesquisa e recusar a prestar informações durante a coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2012. A aplicação do formulário foi realizada na residência dos voluntários ou em outro local, conforme necessidade do entrevistador e/ou entrevistado. Foi mantido sigilo da identidade dos entrevistados, sendo apenas utilizados dados obtidos para avaliações posteriores. Os dados foram computados e distribuídos em forma de gráficos e tabelas para facilitar sua interpretação.

Solicitou-se a cada entrevistado a coleta de uma amostra das plantas medicinais citadas, para a correta identificação botânica. As plantas coletadas foram identificadas pela equipe do Herbário Pe. Dr. Raulino Reitz (CRI) da UNESC, sendo posteriormente submetidas aos procedimentos usuais de herborização e incorporadas ao acervo do referido Herbário. Para as plantas não cultivadas e adquiridas no comércio (farmácias, supermercados, ervanárias) foram considerados

os nomes científicos disponíveis nas embalagens. Não ocorrendo uma das duas opções acima, as informações referentes à planta foram desconsideradas. As informações fornecidas pelos entrevistados foram avaliadas com base na bibliografia mencionada na INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº5, DE 31 DE MARÇO DE 2010, disponíveis na Biblioteca Professor Eurico Back da UNESC e na internet, além de bibliografias relevantes, sempre respeitando os critérios preconizados pela ANVISA.

RESULTADOS

Foram entrevistados 34 pacientes participantes do grupo HIPERDIA do bairro Nossa Senhora da Salete após visita *in loco*, que aceitaram participar do estudo. A faixa etária variou de 34 a 88 anos sendo 50% dos entrevistados com idade entre 61 e 70 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Faixa etária dos pacientes com hipertensão do grupo HIPERDIA de uma unidade ESF (Estratégia Saúde Família) do bairro Nossa Senhora da Salete do município de Criciúma, Santa Catarina.

| IDADE | NÚMERO DE PESSOAS | % (n=34) |
|-----------------|-------------------|----------|
| De 30 a 40 anos | 1 | 3 |
| De 41 a 50 anos | 1 | 3 |
| De 51 a 60 anos | 7 | 20 |
| De 61 a 70 anos | 17 | 50 |
| De 71 a 80 anos | 6 | 18 |
| De 81 a 90 anos | 2 | 6 |

O grau de escolaridade variou entre analfabetismo e superior incompleto, sendo que 80% cursaram apenas até o quarto ano do ensino fundamental (Figura 1).

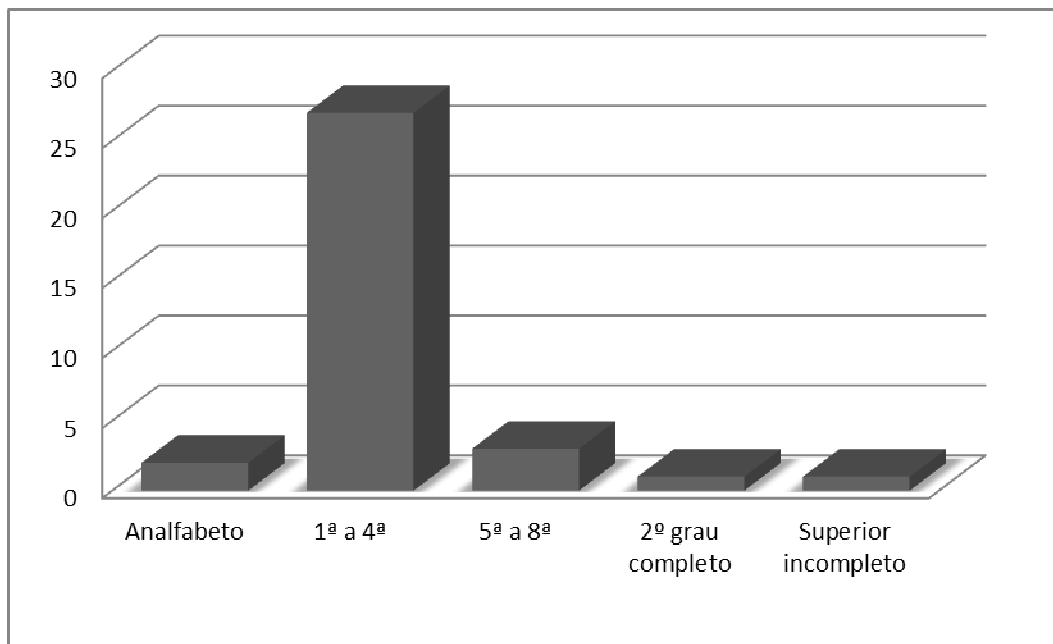


Figura 1. Grau de escolaridade dos pacientes com hipertensão do grupo HIPERDIA de uma unidade ESF (Estratégia Saúde Família) do bairro Nossa Senhora da Salette do município de Criciúma, Santa Catarina.

Dos 34 pacientes entrevistados, 10 não fazem uso e não conhecem plantas medicinais para o tratamento da hipertensão, justificando que não gostam e/ou não tem o hábito de ingerir chás, pois na opinião destes pacientes o tratamento convencional é satisfatório. Os outros 24 pacientes afirmaram conhecer alguma planta medicinal utilizada no tratamento da hipertensão arterial e quando questionados como adquiriram este conhecimento, os vizinhos, amigos e familiares foram os mais citados (15 vezes), os pais e avós, foram mencionados 6 vezes, cursos oferecidos pela Pastoral da Saúde foram citados 2 vezes e apenas 1 mencionou ter adquirido conhecimento através de consulta médica.

Por outro lado, aproximadamente (50%) destes pacientes nunca receberam orientação sobre o uso de plantas medicinais para tratamento da hipertensão arterial, e 12 pacientes fazem uso de plantas medicinais concomitantemente com medicamentos para tratamento da hipertensão prescrito pelo médico, sendo que destes 8 pacientes repassavam esta informação ao seu médico.

Quando questionados sobre quais plantas medicinais utilizavam, 12 espécies foram relatadas, sendo que *Sechium edule* (Jacq.) Sw. (chuchu), *Equisetum giganteum* L. (cavalinha), *Cuphea calophylla* Cham. & Schldl (sete sangrias), *Cynara scolymus* L. (alcachofra) e *Matricaria recutita* L. (camomila), foram mais citadas, sendo as folhas, o farmacógeno mais utilizado na forma de infuso pelos pacientes entrevistados (Tabela 2).

Tabela 2. Relação das plantas medicinais mencionadas pelos pacientes entrevistados, com suas respectivas famílias, nomes científico e popular, indicação terapêutica, farmacógeno e forma de preparo.

| FAMÍLIA | NOME CIENTÍFICO/ Nº DE REGISTROS | NOME POPULAR | INDICAÇÃO TERAPÊUTICA | FARMACÓGENO | FORMA DE PREPARO/ % DE REGISTROS |
|---------------|--|---------------|--|-------------------|----------------------------------|
| Cucurbitaceae | <i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw. (11) | Chuchu | Hipertensão como diurético | Folhas | Infusão (82%) Decocção (18%) |
| Equisetaceae | <i>Equisetum giganteum</i> L. (5) | Cavalinha | Hipertensão como diurético | Partes aéreas | Decocção (100%) |
| Lythraceae | <i>Cuphea calophylla</i> Cham. & Schldl. (5) | Setesangrias | Hipertensão como diurético | Folhas | Infusão (82%) Decocção (18%) |
| Asteraceae | <i>Cynara scolymus</i> L. (4) | Alcachofra | Hipertensão como diurético, dores estomacais | Folhas | Infusão(100%) |
| Asteraceae | <i>Matricaria chamomilla</i> L. (4) | Camomila | Calmante, enjôo | Capítulos florais | Infusão (100%) |
| Poaceae | <i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf (3) | Cana-cidreira | Calmante | Folhas | Infusão (33%) Decocção (67%) |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|----------------------------|---------------|------------------------------------|
| <i>continua...</i> Verbenaceae | <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. (2) | Melissa, Sálvia-do-rio- grande | Calmante | Folhas | Infusão (50%) Decocção (50%) |
| Passifloraceae | <i>Passiflora incarnata</i> L. (1) | Folha Maracujá | Calmante | Partes aéreas | Infusão (100%) |
| Lauraceae | <i>Persea americana</i> Mill. (1) | Abacateiro | Hipertensão (Diurético) | Folhas | Decocção (100%) |
| Costaceae | <i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw. (2) | Cana-do- brejo | Dificuldade em urinar | Folhas | Decocção (100%) |
| Lamiaceae | <i>Melissa officinalis</i> L. (1) | Erva- cidrerira | Calmante | Folhas | Infusão (100%) |
| Apiaceae | <i>Pimpinella anisum</i> L. (1) | Erva-doce | Calmante | Frutos | Infusão (100%) |

Quanto à origem das plantas utilizadas pelos entrevistados, o cultivo em casa foi o mais citado, sendo mencionado por 17 pacientes, cinco afirmaram adquirir as plantas em mercados e dois citaram adquirir dos vizinhos.

DISCUSSÃO

O interesse da população pelas terapias naturais tem aumentado significativamente nos países industrializados e o consumo de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos encontra-se em franca expansão (WHO, 2002b). Sua utilização tem evoluído ao longo dos tempos desde as formas mais simples de tratamento locais, provavelmente utilizadas pelo homem das cavernas, até as

formas tecnologicamente sofisticadas da fabricação industrial utilizada pelo homem moderno (Lorenzi e Matos, 2008).

Recentemente esta prática, seguindo as diretrizes da OMS (Organização Mundial da Saúde), alcança também a saúde pública do Brasil, através do Decreto Federal 5.813 de 22 de junho de 2006, que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. E, diante desta possibilidade, a Fitoterapia toma grande dimensão sendo um desafio aos profissionais da área da saúde, já que o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos no Brasil será, num futuro próximo, realidade nos serviços públicos de saúde (Brasil/MS, 2006a; Di Stasi, 2007).

Na medicina popular a fitoterapia é uma prática generalizada, porém preocupa o fato de que sua utilização, muitas vezes está associada ao conceito de inocuidade, de forma que se não fazem bem, não farão mal (Fonseca e Pereira, 2004; Fonseca, 2008). O conhecimento popular é resultante do acúmulo secular de conhecimentos empíricos sobre a ação dos vegetais por diversos grupos étnicos (Simões et al., 2007). E, esses conhecimentos passados de geração em geração, constitui importante fator para a disseminação do uso popular das plantas medicinais (Brasil/MS, 2006b), fato este também constatado neste trabalho onde para 62% dos entrevistados, tem sido a principal fonte de informação e destes, 25% relataram que a influência maior para a utilização de plantas medicinais foi proveniente de seus pais e avós. O conhecimento adquirido através de cursos oferecidos pela Pastoral da Saúde foi citado por 8% dos entrevistados e 5 % informaram ter adquirido através de consultas médicas.

Quanto ao farmacógeno utilizado as folhas foram mais citadas entre os entrevistados (98%), e na sua totalidade o farmacógeno utilizado está de acordo com a literatura consultada. Quanto à forma de preparo, apenas duas estão em desacordo com a literatura. Do total de 79% das preparações são realizados na forma de infusão e 21 % na forma de decocção. O aproveitamento adequado dos princípios ativos de uma planta exige preparo correto, ou seja, para cada parte a ser usada, grupo de princípio ativo a ser extraído, ou doença a ser tratada, existem formas de preparo e usos mais adequados (Arnous et al., 2005).

Quando questionados com relação ao uso de plantas medicinais juntamente com os medicamentos prescritos, 50 % dos entrevistados afirmaram que tem o hábito de tomar chá juntamente com medicamento alopático e destes, apenas 33% relataram esta associação ao médico. Esta prática também foi constada em outros trabalhos, nos quais alertam que há grande probabilidade de parte considerável de usuários fazer uso dessa terapia sem informar aos prescritores ou outros profissionais de saúde (Brownie, 2006; Bruno e Ellis, 2005; Canter e Ernest, 2004).

Esse fato é de extrema importância para os idosos, que neste estudo representam 60% dos entrevistados, pois via de regra, utilizam elevado número de medicamentos e por período prolongado, o que os tornam mais vulneráveis aos riscos associados à polifarmácia, tais como maior potencial de interações medicamentosas (Bruno e Ellis, 2005).

Este estudo demonstrou que 50% dos entrevistados receberam alguma orientação sobre o uso de plantas medicinais, sendo a Pastoral da Saúde a mais citada (seis vezes), seguida do médico cardiologista (três vezes), palestra com profissional da área da saúde (duas vezes) e médico homeopata (uma vez).

Após comparação entre as informações descritas pelos entrevistados constatou-se que 100% das plantas medicinais citadas, encontram-se mencionadas na bibliografia recomendada pela ANVISA, a fim de avaliar a eficácia e segurança (43); no entanto, apenas 42% das indicações propostas são validadas para o uso terapêutico em humanos (Tabela 3). Como exemplo, citam-se *Matricaria recutita* (camomila), *Cymbopogon citratus* (cana-cidreira), *Lippia alba* (sálvia-do-rio-grande), *Melissa officinalis* (erva-cidreira) e *Passiflora incarnata* (maracujá), todas utilizadas devido sua ação sedativa já validada, atuando como calmante e auxiliando no controle da pressão arterial, segundo relato dos entrevistados.

Tabela 3. Comparação das informações disponibilizadas pelas entrevistadas com aquelas contidas nas literaturas consultadas.

*Plantas validadas para uso terapêutico.

| *Matricaria recutita L. (Camomila) | | | | | |
|--|-------------------|---|----------------|----------------|----------------|
| Informações Populares | | Referências que Contemplam as Informações Citadas | | | |
| | | Grupo A | Grupo B | Grupo C | Outros |
| <i>continua...</i> Farmacógeno | Capítulos Florais | 1,5 | - | 6,7,8,9,10 | 14,18,19,20,21 |
| Forma de preparo | Infusão | - | - | 7,10,12 | 14,19,20 |
| | Decocção | - | - | 7 | - |
| Indicação terapêutica | *Calmante | 1, | - | 6,7,10 | 14,18,19,20 |
| | *Enjôo | 1,5 | - | 7,10,12 | 14,18,19,20 |
| Interação/C.I | Sim | 1 | - | 10 | 19,20 |
| Toxicidade | Não | - | - | - | - |
| *Cymbopogon citratus(DC). Stapf (Cana cidreira) | | | | | |
| Informações Populares | | Referências que Contemplam as Informações Citadas | | | |
| | | Grupo A | Grupo B | Grupo C | Outros |
| Farmacógeno | Folhas | - | - | 7 | 19,20 |
| Forma de preparo | Infusão | - | - | 7 | 19,20 |
| | Decocção | <i>Não foram encontradas citações nas literaturas consultadas</i> | | | |
| Indicação terapêutica | *Calmante | - | - | 7 | 19,20 |
| Interação/C.I | Sim | - | - | - | 19 |
| Toxicidade | Não | - | - | 6 | - |
| *Lippia alba(Mill.) N.E.Br.(Sálvia-do-rio-grande) | | | | | |
| Informações Populares | | Referências que Contemplam as Informações Citadas | | | |
| | | Grupo A | Grupo B | Grupo C | Outros |
| Farmacógeno | Folhas | - | - | 6,7 | 14,19,20 |
| Forma de preparo | Infusão | - | - | 6,7 | 14,19,20 |
| | Decocção | <i>Não foram encontradas citações nas literaturas consultadas</i> | | | |
| Indicação Terapêutica | *Calmante | - | - | 6,7 | 14,19,20 |
| Interação/C.I | Sim | - | - | - | 19,20 |
| Toxicidade | Sim | - | - | 6 | - |

Continua...

| *Passiflora incarnata L. (Folha Maracujá) | | | | | |
|--|----------------------|---|---------|-------------|-------------|
| Informações Populares | | Referências que Contemplam as Informações Citadas | | | |
| | | Grupo A | Grupo B | Grupo C | Outros |
| Farmacógeno | Partes aéreas | 3,5 | - | 10,12 | 18,19,20,21 |
| Forma de preparo | Infusão | - | - | 10,12 | 19,20 |
| Indicação terapêutica | *Calmante | 3,5 | - | 10,12 | 18,19,20,21 |
| Interação/Contra indicação | Sim | 3 | - | - | 19,20,21 |
| Toxicidade | Não | 3 | - | - | - |
| *Melissa officinalis L. (Erva-cidreira) | | | | | |
| Informações Populares | | Referências que Contemplam as Informações Citadas | | | |
| | | Grupo A | Grupo B | Grupo C | Outros |
| Farmacógeno | Folhas | 2,5 | - | 7,9,10,12 | 18,19,20 |
| Forma de preparo | Infusão | 2,5 | - | 7,10,12 | 19,20 |
| Indicação terapêutica | *Calmante | 2,5 | - | 6,7,9,10,12 | 18,19,20,21 |
| | *Cólicas intestinais | 2,5 | - | 7,10 | 18,19,20,21 |
| Interação/Contra indicação | Sim | - | - | - | 19,20,21 |
| Toxicidade | Sim | - | - | 6 | - |
| *Pimpinella anisum L. (Erva-doce) | | | | | |
| Informações Populares | | Referências que Contemplam as Informações Citadas | | | |
| | | Grupo A | Grupo B | Grupo C | Outros |
| Farmacógeno | Frutos de erva doce | 3,5 | - | 7,9,10,12 | 18,19,20 |
| Forma de preparo | Infusão | 3 | - | 7,9,10,12 | 19 |
| Indicação terapêutica | Calmante | <i>Não foram encontradas citações nas literaturas consultadas</i> | | | |
| | *Cólicas intestinais | 3 | - | 7,9,10,12 | 18,19,20 |
| Interação/Contra indicação | Sim | 3 | - | 10 | 19 |
| Toxicidade | Não | 3 | - | - | - |
| *Cynara scolymus L. (Alcachofra) | | | | | |
| Informações Populares | | Referências que Contemplam as Informações Citadas | | | |
| | | Grupo A | Grupo B | Grupo C | Outros |
| Farmacógeno | Folhas | 4,5 | - | 7 | 18,19,20,21 |

Continua...

| | | | | | |
|----------------------------|---------------------------|--|---|----|----------|
| Forma de preparo | Infusão | - | - | - | 19,20 |
| Indicação terapêutica | Diurético | Não foram encontradas citações nas literaturas consultadas | | | |
| | *Enjôo e dores estomacais | 4,5 | - | 10 | 18,20,21 |
| Interação/Contra indicação | Sim | - | - | 10 | 21 |
| Toxicidade | Não | 4 | - | - | - |

As folhas de *Passiflora incarnata* (maracujá), foi citada por um entrevistado a qual atribuiu ação calmante. Ação descrita para a espécie que está indicada em casos de intranquilidade e insônia, quadros leves de ansiedade como calmante leve (Cañigueral e Vanaclocha, 2003, ESCOP, 2003; WHO, 2007).

Lippia alba é utilizada na forma de chá, tanto por seu sabor agradável como pela sua ação calmante atribuída pela medicina tradicional brasileira (Lorenzi e Matos, 2008). A espécie é indicada para quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave, cólicas abdominais, distúrbios estomacais, flatulência (gases), como digestiva e expectorante (ANVISA, 2010; Costa e Mayworm, 2011).

Quanto à espécie *Pimpinella anisum* (erva-doce), os entrevistados afirmaram fazer uso como calmante, porém, de acordo com as literaturas consultadas, a erva-doce está validada para o tratamento da dispepsia e inflamações leve do trato respiratório, sendo apenas citada sua ação calmante pela medicina popular (WHO, 2007).

Cynara scolymus, conhecida como alcachofra, embora seu uso esteja indicado cientificamente nos casos de desconforto abdominal e para facilitar a digestão e aliviar gases e náuseas, é utilizada popularmente por sua ação diurética (Brasil/MS, 2008; Brasil/MS, 2012).

Sechium edule (chuchu), *Equisetum giganteum* (cavalinha), *Cuphea calophylla* (sete-sangrias), *Cynara scolymus* (alcachofra), *Persea americana* (abacateiro) e *Costus spicatus* (cana-do-brejo), tiveram sua ação diurética e propriedades hipotensoras descritas em pelo menos uma das literaturas

consultadas, mas nenhuma das ações terapêuticas a elas atribuídas pelos entrevistados está validada.

Cuphea calophylla, popularmente conhecida por sete-sangrias e *Sechium edule* (chuchu), são utilizadas pelos entrevistados como diurético, no entanto não possuem eficácia e segurança comprovadas cientificamente. Sua utilização vem sendo feita com base apenas na tradição popular, reforçado em vários levantamentos etnobotânicos (Castellucci et al., 2000; Costa e Mayworm, 2001; Fernandes et al., 2002; Moreira et al., 2002; Vendrusculo e Mentz, 2006). *Equisetum giganteum* (cavalinha), foi citada por cinco entrevistados, que atribuíram a ela ação diurética, justificando o seu uso. Após pesquisa realizada, constatou-se que a espécie validada é *Equisetum arvense* L., indicada para tratamento das infecções do trato urinário, pedras nos rins e da bexiga (ANVISA, 2010; Blumenthal e Busse, 1998; PDR, 2000) (Tabela 3).

De acordo com as contra-indicações e interações destas plantas com medicamentos alopáticos, o uso concomitante de *Cynara scolymus* (alcachofra), com diuréticos em presença de hipertensão ou cardiopatias deve ser realizado sob estrita supervisão médica, dada a possibilidade de haver descompensação da pressão arterial, ou se a eliminação de potássio é considerável, uma potencialização de drogas cardiotônicas (Brasil/MS, 2012; Noldin et al., 2003; WHO, 2009).

Constatou-se também que *Matricaria recutita* L., quando administrada juntamente com heparina, anticoagulantes orais e antiagregantes plaquetários, potencializa a ação farmacológica dos mesmos, e como consequência, observa-se aumento no risco de hemorragias, podendo ainda ocorrer a possibilidade de desenvolvimento de reações alérgicas em decorrência da administração de *Matricaria recutita* L. (ANVISA, 2010; Cañigüeral e Vanaclocha, 2003; WHO, 1999) sendo ainda seu uso indicado apenas acima de 12 anos (Brasil/MS, 2011).

As plantas medicinais *Passiflora incarnata* (maracujá), *Cymbopogon citratus* (cana-cidreira) e *Pimpinella anisum* (erva-doce), podem interagir com hipnóticos e ansiolíticos, intensificando suas ações (ANVISA, 2010; Brasil/MS, 2011).

Em relação à *Equisetum giganteum*, popularmente conhecida como cavalinha, não foram encontradas informações sobre interações medicamentosas,

provavelmente em virtude da escassez de estudos com esta espécie. No entanto, *Equisetum arvense*, espécie também conhecida popularmente como cavalinha e já validada como diurética, não deve ser administrada juntamente com outros diuréticos e estimulantes do sistema nervoso, podendo a ingestão de altas doses, provocar diminuição da pulsação, diminuição da temperatura corpórea, diarreia e efeitos irritativos sobre o sistema urinário (Brasil/MS, 2012).

Ao se avaliar a toxicidade das 12 plantas mencionadas pelos entrevistados, constatou-se que somente *Lippia alba* (sálvia-do-rio-grande), apresentou toxicidade descrita na literatura, porém em preparações administradas por via intraperitoneal (Brasil/MS 2006).

CONCLUSÃO

Mesmo com os avanços da medicina alopática, grande número de especialidades farmacêuticas e alguns medicamentos serem fornecidos gratuitamente através de Programas Governamentais, o uso de plantas medicinais pela população em estudo no tratamento da Hipertensão ainda é considerável, pois 71% da população pesquisada aderem a esta prática.

O conhecimento é passado de geração em geração, constituindo um importante fator para a disseminação deste saber. Contudo, o fato de sua utilização estar associada ao conceito de inocuidade, pois não foi citada nenhuma contraindicação e/ou restrição de uso pelos entrevistados, é preocupante, uma vez que as plantas medicinais, assim como qualquer outro medicamento, apresentam efeitos colaterais, contraindicações, restrições de uso, interações medicamentosas e, em alguns casos, toxicidade, podendo por em risco a integridade física de quem as utiliza.

Neste estudo foram citadas 12 espécies de plantas medicinais utilizadas no tratamento da hipertensão arterial, porém apenas cinco são validadas para as indicações propostas, sendo *Cynara scolymus*. (alcachofra) e a *Matricaria chamomilla* (camomila) as espécies mais citadas.

O grande número de interações medicamentosas entre as plantas citadas também causa preocupação, uma vez que os entrevistados fazem parte do grupo HIPERDIA e, conseqüentemente, utilizam medicamentos disponibilizados pelo governo para o tratamento da HAS, sendo o risco de ocorrência ainda maior. A não adesão ao tratamento convencional e/ou os efeitos terapêuticos potencializados pela utilização de plantas medicinais é outro fator que influencia tal prática, pois contribuiu para a não manutenção dos níveis pressóricos, além de propiciar risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, gerando internações e, conseqüentemente, gastos para o governo.

Diante do exposto e especialmente com a implantação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Sistema Único de Saúde, faz-se necessário profissionais capacitados e para que estejam aptos a orientar a população quanto a utilização segura e racional de plantas medicinais. Assim procedendo as plantas medicinais serão utilizadas de forma correta, valorizando seus efeitos terapêuticos e não sobrepondo e interferindo negativamente nos demais tratamentos pré-estabelecidos.

REFERÊNCIAS

ANVISA, 2010 – Resolução – RDC Nº 10, de 9 de março de 2010 – “Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência nacional de Vigilância Sanitária” (ANVISA) e dá outras providências.

Arnous AH, Santos AS, Beininger RPC. Plantas medicinais de uso caseiro - Conhecimento popular e Interesse por cultivo comunitário. Revista Espaço para a Saúde, v.6, n.2, p.1-6, 2005.

Blumenthal M, Busse, WR. The complete german commission e monographs: therapeutic guide to herbal medicines. Boston: American botanical Council, 1998. 685 p.

Borba AM, Macedo M. Plantas medicinais usadas para a saúde bucal pela comunidade do bairro Santa Cruz dos Guimarães, MT, Brasil. Acta Botanica Brasílica. v. 20, n. 4, p. 771-782. 2006.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011. 126 p.

Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Pnpic) no Sistema Único de Saúde. Disponível em:< http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm >. Consulta realizada no dia 17 de junho de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Instrução Normativa nº 5 de 11 de dezembro de 2008. Determina a publicação da “Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado”. Dou. nº 242, de 12 de dezembro de 2008 p. 56 a 58.

Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Instrução Normativa nº5, de 31 de março de 2010. Determina a publicação da "Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos".

Brasil. Ministério da Saúde. BULÁRIO ANVISA – 2012. Disponível em: http://www4.anvisa.gov.br/bulario_eletronico. Consulta realizada no dia 2 de outubro de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 147 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Decreto 5813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<www.anvisa.gov.br> Consulta realizada no dia 12 de junho de 2012

Brasil. Ministério da Saúde: Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/> Consulta realizada no dia 14 de junho de 2012.

Brownie S. Predictors of dietary and health supplement use in older Australians. *Aust J Adv Nurs* 23: 2006, 26-31.

Bruno JJ, Ellis JJ. Herbal use among US elderly: 2002 National Health Interview Survey. *Ann Pharmacother* 39: 2005, 643-648

Cañigüeral S, VanaclochaB. (Ed.). *Fitoterapia:Vademécum de Prescripción*. 4. ed. México: Masson& Cie, 2003. 1091p.

Canter PH, Ernst E. Herbal supplement use by persons aged over 50 years in Britain. *Drugs Aging* 21: 2004, 597-605

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) : VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO
<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>
Consulta realizada no dia 14 de junho de 2012.

Castellucci S, Lima MIS, NORDINI N, MARQUES JGW. Plantas medicinais relatadas pela comunidade residente na estação ecológica de Jataí, Município de Luís Antônio SP: Uma abordagem Etnobotânica. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 3, n.1, p.51-60, 2000.

Castro E, RolimMO, Mauricio TF. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores; *Acta Paul Enferm*. 2005;18(2):184-9

Costa VP, MAYWORM MAS. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade do bairro dos Tenentes - município de Extrema, MG, Brasil. *Rev. bras. plantas med.* [online]. 2011, vol.13, n.3, pp. 282-292. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151605722011000300006&script=sci_arttext – consulta realizada no dia 28/10/2012

Di Stasi LC. *Plantas medicinais: verdades e mentiras: o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber*. São Paulo: Editora UNESP,2007. (Saúde e cidadania)

EUROPEAN SCIENTIFIC COOPERATIVE ON PHYTOTHERAPY (ES COP). *Monographs: The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products*. 2 ed. Exeter, UK: European Scientific Cooperative on Phytotherapy and Thieme, 2003.

Balbino EE, Dias MF. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. Rev. bras. farmacogn. [online]. 2010, vol.20, n.6, pp. 992-1000. EpubOct 29, 2010. ISSN 0102-695X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2010005000031>.

Fernandes FR et al. Antinociceptive and anti-inflammatory activities of the aqueous extract and isolated *Cuphea carthagenensis* (Jacq.) J. F. Macbr. Rev. bras. farmacogn. [online]. 2002, vol.12, suppl.1, pp. 55-56. ISSN 0102-695X.

Fonseca AL. Medicamentos fitoterápicos. In: Fonseca, A.L. Interações medicamentosas. 4^a. ed. São Paulo: EPUB, 2008, p. 531-534.

Fonseca CA, Pereira, DG. Aplicação da genética toxicológica em plantas com atividade medicinal. RevPharm Bras. 16(7/8), 2004, 49-52.

Fortes AN, Lopes MVO; Análise dos fatores que interferem no controle da pressão arterial de pessoas acompanhadas numa unidade básica de saúde da família. Texto & Contexto Enfermagem, volume 13, nº 001 – Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – SC – Brasil, pp.26-34, 2004

Gusmão JL, Mion JR. D. Adesão ao tratamento – conceitos. Rev Bras Hipertensão vol.13(1): 23-25, 2006

Lorenzi H, Matos FJ. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. 2. ed. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008.

Moreira RCT, Costa LCB, Costa RCS, Rocha EA. Abordagem Etnobotânica acerca do Uso de Plantas Medicinais na Vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Actafarmacéutica bonaerense - vol. 21 nº 3 - ano 2002.

Noldin VF, Cechinel Filho V, Monache FD, Benassi JC, Christmann IL, Pedrosa RC, Yunes RA. Composição química e atividades biológicas das folhas de *Cynara scolymus* L. (alcachofra) cultivada no Brasil. Quím. Nova, v.26, nº3, p.331-334, 2003.

PDR, for herbal medicines. Medical Economics Company. 2th ed. Montvale, N.J: Medical Economics Company, 2000. 858 p

Rossato AE, Pierini MM, Amaral PA, Santos RR, Citadini-Zanette V (Org). Fitoterapia racional: aspectos taxonômicos, agroecológicos, etnobotânicos e terapêuticos. Florianópolis: DIOESC, 2012. v. 1.

Simões, CMO (Org). Farmacognosia: da planta ao medicamento. 6.ed. 2007 rev. ampl. Porto Alegre: UFRGS.

Veiga Junior VF, Pinto AC, Maciel MAM. Plantas medicinais: cura segura?. Quím.

Nova [online]. 2005, vol.28, n.3, pp. 519-528. ISSN 0100-4042. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-40422005000300026>.

Vendruscolo GS, Mentz LA. Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil. Acta Bot. Bras. [online]. 2006, vol.20, n.2, pp. 367-382. ISSN 0102-3306. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-33062006000200012>.

World Health Organization. Tradicional Medicine Strategy 2002-2005. Genebra: WHO, 2002. 65p.

World Health Organization. WHO monographs on selected medicinal plants. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002. v.2.

World Health Organization. WHO monographs on selected medicinal plants. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2007. v.3

World Health Organization. WHO monographs on selected medicinal plants. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009. v.4.

World Health Organization. WHO monographs on selected medicinal plants. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1999. v.1.