

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização



Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização



Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização /
Organizadores Edson da Silva, Rodrigo Lellis Santos. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0051-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.516222303>

1. Ciências da saúde. I. Silva, Edson da (Organizador).
II. Santos, Rodrigo Lellis (Organizador). III. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea '*Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização*' é uma obra composta por 44 capítulos, organizados em dois volumes. Ambos abordam diferentes áreas de conhecimento no campo da saúde. Os autores compartilham resultados de seus projetos acadêmicos ou de atuações profissionais. Além disso, alguns capítulos são ensaios teóricos ou revisões sobre a temática.

A coletânea conta com as contribuições de discentes e docentes de vários cursos de graduação e de pós-graduação, bem como outros profissionais de instituições que estabeleceram parcerias com as universidades envolvidas.

O volume 1 reúne 20 capítulos com autoria predominante da enfermagem. Nota-se a importância da atuação interdisciplinar, revelando os avanços nesse campo do ensino superior no Brasil. As vivências compartilhadas corroboram com a consolidação das atividades acadêmicas que integram, cada vez mais, universidades, instituições e as comunidades envolvidas.

Esperamos que as vivências relatadas nessa obra contribuam para o enriquecimento da formação universitária e da atuação profissional com o fortalecimento das práticas interdisciplinares nas ciências da saúde. Agradecemos aos autores que tornaram essa coletânea possível e lhe desejamos uma ótima leitura.

Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PERCEÇÃO DE ANSIEDADE POR PESSOAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE RENAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A ODONTOLOGIA

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima

Marlon Gibb Barreto Zimmer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223031>

CAPÍTULO 2..... 13

ANÁLISE DA SAÚDE DOS IDOSOS OCTAGENÁRIOS DE MARINGÁ-PR

Célia Maria Gomes Labegalini

Nayara Aparecida Vilela da Silva

Iara Sescon Nogueira

Heloá Costa Borim Christinelli

Dandara Novakowski Spigolon

Kely Paviani Stevanato

Barbara Andreo dos Santos Liberati

Mariana Pissoli Lourenço

Poliana Avila Silva

Ana Carolina Simões Pereira

Pedro Henrique Alves de Paulo

Gabriela Monteiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223032>

CAPÍTULO 3..... 27

APERFEIÇOAMENTO EM GERÊNCIA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PORTO VELHO, RONDÔNIA, BRASIL

Marcuce Antonio Miranda dos Santos

Amanda Diniz del Castillo

Jane Carvalho Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223033>

CAPÍTULO 4..... 37

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA DE UMA CAPITAL DA AMAZÔNIA LEGAL, PORTO VELHO, RONDÔNIA, BRASIL

Marcuce Antonio Miranda dos Santos

Amanda Diniz del Castillo

Jane Carvalho Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223034>

CAPÍTULO 5..... 45

PLANTAS MEDICINAIS E CULTURA POPULAR: UM OLHAR À LUZ DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL A PARTIR DE UMA REVISÃO DA LITERATURA

Enedina Nayanne Silva Martins Leal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223035>

CAPÍTULO 6..... 59

DETERIORAÇÃO CLÍNICA GRAVE NO CONTEXTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO: UMA SÉRIE DE CASOS

Maricarla da Cruz Santos
Juliana de Oliveira Freitas Miranda
Kleize Araújo de Oliveira Souza
Aisiane Cedraz Morais
Rebeca Pinheiro Santana
Micaela Santa Rosa da Silva
Thaiane de Lima Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223036>

CAPÍTULO 7..... 74

ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE O USO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

Terezinha de Fátima Gorreis
Angela Maria Rocha de Oliveira
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Jonathan da Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223037>

CAPÍTULO 8..... 88

REFLEXÕES SOBRE PARTICIPAÇÃO PATERNA NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Tânia de Matos Espindola
Miriã Pontes de Albuquerque
Sunamita de Matos Lima Serem
Antonia Regynara Moreira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223038>

CAPÍTULO 9..... 97

APLICABILIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM GRUPO TERAPÊUTICO DE DOR CRÔNICA

Célia Maria de Oliveira
Selme Silqueira de Matos
Wagner Jorge dos Santos
Marcela Lemos Morais
Paulo Henrique de Oliveira Barroso
Gabrielle Guimarães Gonçalves
Daniela Bianca Bianco dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223039>

CAPÍTULO 10..... 106

O CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO AO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA DE

SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Vinícius Rodrigues de Oliveira
Bárbara Letícia de Queiroz Xavier
João Paulo Xavier Silva
Natalia Bastos Ferreira Tavares
Amanda Kelly de Queiroz Pires
Claudia Helena Soares de Moraes Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230310>

CAPÍTULO 11 115

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E CONDIÇÕES DE URGÊNCIAS PREVALENTES- ABORDAGEM ESPECIAL

Lucas Gonçalves Andrade
Danielly Ribeiro Cardoso
Henrique Andrade Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230311>

CAPÍTULO 12 122

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS DE PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Andressa Ribeiro de Mello
Isabela de Almeida Menezes
Julys Nathan Ferreira Soares
Thayene Costa Amancio
Vitor Shiguelo Godoy Nakamura
Karla Roberta Mendonça de Melo Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230312>

CAPÍTULO 13 129

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO PACIENTE COM CATETERISMO VESICAL DE DEMORA: CONTROLE DA INFECÇÃO URINÁRIA

Julietta Scheidt Carneiro
Job Tolentino Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230313>

CAPÍTULO 14 141

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE IDOSO INTERNADO EM UNIDADE COVID, A USABILIDADE COM A TECNOLOGIA MÓVEL DE COMUNICAÇÃO

Ana Maria Rodrigues Moreira
Bruna Letícia de Almeida Batista
Vagner Rogério dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230314>

CAPÍTULO 15 146

PREVALÊNCIA DA EXPERIMENTAÇÃO DE NARGUILÉ EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM

Beatriz Consorte de Queiroz

Gabrielle Matakas Shiguihara
Inês Maria Crespo Gutierrez Pardo de Alexandre

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230315>

CAPÍTULO 16..... 159

ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS FRENTE AO PARTO NATURAL

Sabrina Brenda Castelo Branco Silva
Lucas Costa De Gois
Glória Stéphanly Silva De Araújo
Gabriel Alvarenga Andreina
Loren Carianne Rodrigues Gomes
Maria Eduarda Soares Frota
Táilson Vieira da Silva
Joyce Caroline de Oliveira Sousa
Deisyele Maria Souza Moura
Ravenna Kelly Brito Muniz
Ana Isabel Belém Gomes dos Santos Sobreira
Idna De Carvalho Barros Taumaturgo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230316>

CAPÍTULO 17..... 163

ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS OCORRÊNCIAS DE QUEDAS INFANTIS ATENDIDAS PELO SIATE NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU/PR EM 2015 E 2016

Jennifer da Silva Klippel
Marieta Fernandes Santos
Sheila Cristina Rocha Brischiliari
Mariane Maiara Becker

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230317>

CAPÍTULO 18..... 168

A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DO PRÉ-NATAL DA MULHER EM CONDIÇÃO DE RUA

Dhyrlee Dennara Magalhães Silva
Francisca Franciana de Paiva
Mara Leticia Silva dos Santos
Cristiane do Socorro de Souza Arias
Andreia do Socorro Andrade Martins
Nice Renata Sanches Campos
Cleison Willame Silva Rodrigues
Francisca Adriana da Silva Fier

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230318>

CAPÍTULO 19..... 183

NURSING CARE IN OPHTHALMOLOGIC AND NEUROLOGICAL SURGERIES

Rodrigo Marques da Silva
Isabella Fernandes Messias
Jaqueline Kennedy Paiva Da Silva Ananias

Leomara Santos De Vasconcelos
Yasmin Da Costa De Almeida Trindade
Letícia Noronha Gonzaga
Lincoln Agudo Oliveira Benito
Thais de Andrade Paula
Ariane Ferreira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230319>

CAPÍTULO 20..... 194

**NURSING LEADERSHIP AND IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY GOALS UNDER
SUSPICION OF COVID-19 IN A PUBLIC EMERGENCY**

Daniella Ramalhoto Ramos
Renato Barbosa Japiassu
Chennyfer Dobbins Abi Rached
Marcia Mello Costa De Liberal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230320>

SOBRE OS ORGANIZADORES 205

ÍNDICE REMISSIVO..... 206

PLANTAS MEDICINAIS E CULTURA POPULAR: UM OLHAR À LUZ DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL A PARTIR DE UMA REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 01/03/2022

Enedina Nayanne Silva Martins Leal

Universidad San Lorenzo – Paraguay
(Mestrado em Saúde Pública)

RESUMO: A fitoterapia e o uso de plantas medicinais fazem parte da prática da medicina popular, constituindo um conjunto de saberes internalizados nos diversos usuários e praticantes, especialmente pela tradição oral. Trata-se de um estudo de natureza descritiva com amparo da pesquisa bibliográfica e recortes da literatura especializada de forma que se possa contextualizar a temática em todas as suas nuances. O estudo versa sobre plantas medicinais e cultura popular, um olhar à luz do uso de plantas medicinais em portadores de hipertensão arterial. O estudo revela que no Brasil, ainda que exista um aumento da importância das plantas medicinal e fitoterápica, não existem estudos suficientes para a comprovação da eficácia e segurança da utilização destas como formas de medicamento, também há o desconhecimento entre os profissionais de saúde quanto a esta possibilidade terapêutica, particularmente em relação à implantação desta terapêutica no SUS, e as plantas continuam a ser utilizadas com base apenas no conhecimento popular.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia. Plantas medicinais. Cultura popular. Tratamento. Hipertensão arterial.

ABSTRACT: Phytotherapy and the use of

medicinal plants are part of the practice of folk medicine, constituting a set of knowledge internalized in the various users and practitioners, especially through oral tradition. This is a descriptive study supported by bibliographic research and clippings from specialized literature so that the theme can be contextualized in all its nuances. The study deals with medicinal plants and popular culture, a look in the light of the use of medicinal plants in patients with arterial hypertension. The study reveals that in Brazil, although there is an increase in the importance of medicinal and phytotherapeutic plants, there are not enough studies to prove the efficacy and safety of their use as forms of medicine, there is also a lack of knowledge among health professionals about this therapeutic possibility, particularly in relation to the implementation of this therapy in the SUS, and plants continue to be used based only on popular knowledge.

KEYWORDS: Phytotherapy. Medicinal plants. Popular culture. Treatment. Arterial hypertension.

1 | INTRODUÇÃO

Primariamente considera-se à luz do que se aborda como temática principal do estudo que a fitoterapia e o uso de plantas medicinais fazem parte da prática da medicina popular, constituindo um conjunto de saberes internalizados nos diversos usuários e praticantes, especialmente pela tradição oral, podendo inclusive vir a se constituir numa forma eficaz de atendimento primário a saúde em complemento ao tratamento usualmente

empregado, para a população de menor renda. Ressalta-se, no entanto que, a realização segura desse atendimento deve estar vinculada ao conhecimento prévio do profissional de saúde sobre a terapêutica com fitoterápicos ou plantas medicinais. Nessa perspectiva, a orientação para uma utilização adequada, sem perda da efetividade dos princípios ativos localizados nas plantas e sem riscos de intoxicações por uso inadequado é fundamental, já que se tem verificado que, além da utilização dos medicamentos alopáticos, a população que busca atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS) também utiliza plantas medicinais com fins terapêuticos, muitas vezes desconhecendo a possível existência de efeitos tóxicos, além de não ter entendimento quanto à sua ação terapêutica; qual forma mais correta de cultivo; preparo; quando cada planta pode ser indicada e em quais casos são contraindicadas.

Segundo exposições de Santana; Assad (2011) o Brasil, em virtude de sua grande biodiversidade, destaca-se como o país com a maior diversidade genética vegetal do mundo, possuindo aproximadamente 60.000 espécies de plantas, o que equivale a aproximadamente 20% da flora mundial conhecida e 75% das espécies vegetais existentes nas grandes florestas.

A partir das apresentações iniciais considera-se que o presente estudo versa sobre plantas medicinais e cultura popular: um olhar à luz do uso de plantas medicinais em portadores de hipertensão arterial e tem como objetivo principal apresentar a relação entre o conhecimento popular e a evidência científica sobre o uso de plantas medicinais em portadores de hipertensão arterial. Trata-se de um estudo de natureza descritiva com amparo da pesquisa bibliográfica e recortes da literatura especializada de forma que se possa contextualizar a temática em todas as suas nuances.

2 | DOENÇAS CARDIOVASCULARES E O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA HIPERTENSÃO: UMA NOVA ABORDAGEM À LUZ DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Adentra-se aos referenciais teóricos deste estudo utilizando-se os apontamentos da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.02) onde se conceitua Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como “uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial” (PA). Nessa natureza, 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. Remontando-se uma trajetória histórica há de se destacar que segundo o Ministério da Saúde através da Secretaria de Atenção à Saúde com foco ao Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil, que em levantamentos divulgados pela OMS em 2008 40% dos adultos com mais de 25 anos sofriam de hipertensão, o que corresponde a um bilhão de pessoas

em todo o mundo. Enquanto que no ano de 1980 a doença afetava 600 milhões de pessoas com mais de 25 anos. Em 2013 a Hipertensão foi considerada responsável pela morte de 9,4 milhões de pessoas por ano, em todo mundo, além de estar relacionada com 45% dos ataques do coração e 51% dos derrames cerebrais. (BRASIL, 2013).

De acordo com a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel (2012), no Brasil 4,3% da população têm hipertensão arterial, contra 22,5% em 2006, ano em que foi realizada a primeira pesquisa (Peres et al., 2012). Pelo exposto, estima-se que o aumento da incidência de doenças cardiovasculares (DCV) (aterosclerose, hipertensão, acidente vascular cerebral, doenças cardíacas isquêmicas, insuficiência cardíaca) levará a um número mundial esperado de mortes relacionadas com DCV de mais de 23,6 milhões até 2030 (BONNEFONT, 2016).

Na perspectiva da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006), das Doenças Cardiovasculares, a Hipertensão Arterial é a mais frequente e em sua maior parte assintomática, por esta razão seu diagnóstico e tratamento é negligenciado. Em virtude disto a Hipertensão apresenta-se como um importante problema de saúde pública, uma vez que se sabe que as doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar em causas de morte no Brasil há mais de 40 anos.

Em seus referenciais de Azevedo *et al.* (2017) assevera que, as Doenças Cardiovasculares (DVC) ou que afetam o sistema cardiovascular, são a principal causa de morte em todo o mundo. Estima-se que 17,5 milhões de pessoas morreram de doenças cardiovasculares em 2012, o que representa 31% de todas as mortes globais. Já em 2012 a Organização Mundial da Saúde (OMS) expunha que mais de três quartos das mortes por DVC ocorreram em países de baixa e média renda descrevendo que vários fatores de risco que predispõem a grande incidência de Doenças Cardiovasculares como hereditariedade, idade, sexo, colesterol elevado, pressão arterial elevada, vida sedentária, obesidade, stress e uso de tabaco. Nesse intento, segundo um estudo publicado em 2014 pelo periódico “*The Lance*” feito em 188 países, dentre as Doenças cardiovasculares, a doença isquêmica do coração, o Acidente Vascular Cerebral (AVE) e a pneumonia são as principais causas de morte no Brasil e respondem por 32% dos óbitos registrados em 2013.

Na perspectiva do que apontam autores como Turi *et al.* (2014), o aumento das Doenças Cardiovasculares está diretamente associado ao envelhecimento, uma vez que este provoca alterações na capacidade de adaptação homeostática, o que leva a população idosa a um aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas e da incapacidade funcional. Apesar disso, as Doenças cardiovasculares não são propriedade apenas dos idosos, tendo incidências na população considerada jovem. Em seus apontamentos, Firmino *et al.* (2015) refere que, a hipertensão arterial é uma das principais causas da morbidade e mortalidade cardiovascular, sendo associado com a etiologia multifatorial da doença isquêmica cardíaca, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ao lado de

outros eventos cardiovasculares e referida como uma das maiores causas de diminuição da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. Por outro lado, de acordo com o que remete Moreira, et al. (2017), na versão 2016 do *Heart Disease and Stroke Statistics*, da *American Heart Association*, durante a última década pesquisada (2001-2011), a taxa de morte por hipertensão em mais de 190 países, aumentou 13,2%. O Brasil encontra-se em sexto lugar entre os que apresentam a mais alta taxa de óbitos por doenças cardíacas, entre homens e mulheres de 35 a 74 anos.

Esta, de acordo com As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI (DBH VI), 2010, considera portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) indivíduos com a Pressão Arterial (PA) igual ou superior a 140 x 90 mm Hg (Tabela 1) o que está em consonância com a classificação das Sociedades Europeias de Cardiologia e Hipertensão Arterial 2013.

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	<85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	< 90

Tabela 1: Classificação do comportamento da Pressão Arterial, pela medida de consultório (> 18 anos)

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010)

Arquivos da autora

A partir das apresentações que se revelam na tabela 1 tomam-se como referência os escritos de Katzung (2014) ao referir que em relação à etiologia da hipertensão, só em cerca de 10 a 15% dos casos é possível estabelecer sua causa específica, chamando àquela que não se pode identificar a causa de hipertensão essencial ou primária. Estudiosos como Góes (2017) são do consenso de que na hipertensão arterial primária ou essencial, há alterações em quase todos os controles fisiológicos da pressão arterial; sendo difícil determinar qual dos mecanismos exerceu um papel dominante no desencadeamento ou na manutenção de valores pressóricos elevados. À luz dos expedientes burocráticos, chama-se atenção para os registros do caderno de atenção básica de nº 37 de 2013 prevê que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, ao comparecer em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros. Devendo proceder da seguinte forma: A primeira verificação deve ser realizada em ambos os braços. Caso haja diferença entre os valores, deve ser considerada a medida de maior valor. O braço com o maior valor aferido deve ser utilizado como referência nas próximas medidas;

O indivíduo deverá ser investigado para doenças arteriais se apresentar diferenças de pressão entre os membros superiores maiores de 20/10 mmHg para as pressões sistólica/diastólica, respectivamente. Com intervalo de um minuto, no mínimo, uma segunda medida deve ser realizada.

De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a PA deverá ser novamente verificada: A cada dois anos, se PA menor que 120/80 mmHg (Brasil, 2016); A cada ano, se PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg nas pessoas sem outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV) (CHOBANIAN et al., 2014); Em mais dois momentos em um intervalo de 1 – 2 semanas, se PA maior ou igual a 140/90 mmHg ou PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg na presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV) (CHOBANIAN et al., 2014).

Nesse dimensionamento a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020) chama atenção para o fato de que outro tipo de hipertensão é a secundária, esta possui causa definida e é potencialmente tratável ou até mesmo curável, mas que acomete menos de 3% dos hipertensos. Esta se caracteriza por: Início súbito antes do 30 anos ou após os 50 anos; Aumento da creatinina sérica, hipopotassemia sérica espontânea, menor que 3,0meq/l (hiperaldosteronismo primário); Síndrome de Cushing: ganho de peso, hirsutismo, edema e fácies típicos, dentre outros.

Assim, Andrade *et al* (2015) considera que a hipertensão primária que atinge a maioria da população, não possui uma causa conhecida os tratamentos desenvolvidos acabaram por se direcionar para os pontos de ajuste fisiológicos da pressão, sendo por isso importante conhecê-los e aos seus mecanismos, para entender melhor sobre os tratamentos disponíveis. Nessa natureza Michelini (2019) pontua que os níveis de pressão arterial gerados pelo componente cardíaco e vascular são controlados por mecanismos que modulam tanto sua manutenção quanto sua variação a cada instante, por regular o calibre dos vasos, a reatividade vascular, a distribuição de fluido dentro e fora dos vasos e o débito cardíaco. Por outro lado leva-se em conta o que disserta Mochel (2014) quando argumenta que a pressão arterial pode ser regulada a curto, médio e longo prazo. Em curto prazo pode-se citar a ação dos barorreceptores e os quimiorreceptores. Estes são sensíveis a variação da pressão, sendo estimulados quer pelos receptores de estiramento, quer pela falta de O₂ ou excesso de CO₂ e de H⁺. Há também outro mecanismo que é a resposta isquêmica do sistema nervoso central.

No tocante ao tratamento para hipertensão há de se considerar que as formas de tratamento da HAS residem na adoção de tratamento medicamentoso ou não medicamentoso, ou ainda na associação de ambos O tratamento medicamentoso é indicado para hipertensos moderados e graves, assim como para portadores de hipertensão com fatores de risco para doenças cardiovasculares e/ou lesão importante de órgãos-alvo. Entretanto, poucos hipertensos controlam adequadamente a PA através de um único agente terapêutico, fazendo-se necessário a associação do tratamento medicamentoso e

não medicamentoso, principalmente em indivíduos idosos e com comorbidades relevantes.

De acordo com Sociedade Brasileira de Hipertensão (2015) o tratamento não medicamentoso exige a mudança de hábitos de vida, tais como o controle de peso, restrição alcoólica, abandono do tabagismo, cuidados alimentares e prática regular de atividade física e descreve que por tratamento medicamentoso entendem-se todos os agentes anti-hipertensivos que atuam na interferência dos mecanismos normais e todos eles atuam em um ou mais dos quatro locais anatômicos de controle.

Mengue (2015) observou que a maioria dos hipertensos, em uso de medicamentos, utiliza-se de uma fonte única de obtenção de medicamentos que é o SUS (seja pelas farmácias do sistema público de saúde ou pelo Programa Farmácia Popular do Brasil), um terço exclusivamente pelas farmácias comerciais e pequena participação dos planos de saúde privados. No ano de 2000 o Brasil lançou o plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial sistêmica e ao diabetes mellitus. O intuito deste plano é minimizar a ocorrência do agravo e também de tratá-lo, priorizando seu controle. Com a intenção de concretizá-lo foram implementadas diversas ações nos estados e municípios, como o sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HiperDia), adotado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Este sistema tornou possível a descrição do perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados (BOING; BOING, 2017).

Em conformidade com o que referencia Secoli (2017), o tratamento com adequado controle da pressão arterial tem se mostrado eficaz em reduzir a ocorrência de complicações decorrentes da HAS bem como redução da mortalidade. Inclusive é comum que se estabeleça uma prescrição simultânea de vários medicamentos, com a finalidade de melhorar a eficácia destes, diminuir a toxicidade ou tratar doenças co-existentes. Esta prática é mais comum em idosos, uma vez que estes apresentam um maior número de patologias e por isso recebem uma maior quantidade de medicamentos. Na perspectiva do pensamento expresso por Spagnuolo: Baldo (2015), se somarmos isso ao fato que as drogas existentes no mercado, apesar de efetivas, apresentam efeitos colaterais adversos - não que plantas não o apresentem, mas tem seus efeitos colaterais desconhecidos em sua maioria - e associarmos ao fato de existir uma alta aceitação do uso de plantas medicinais pela população em geral e a dificuldade de acesso a medicamentos, em algumas comunidades, chegamos ao uso regular de plantas medicinais usadas com o intuito de auxiliar o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Quando se adentra ao objeto do estudo e se busca conhecer as relações que envolvem as plantas medicinais, cultura popular e o uso em pessoas com hipertensão, remonta-se a história de que o conhecimento sobre as plantas vem acompanhado a própria evolução do homem.

De acordo com os aportes de Cunha (2017), as primitivas civilizações se aperceberam da existência de plantas que, ao serem experimentadas no combate à doença, se mostraram, embora empiricamente, um grande potencial para cura. Esta informação foi inicialmente

transmitida, oralmente as gerações subsequentes e depois, com o surgimento da escrita passou a ser copilada e guardada. Na assertiva do autor, há uma grande biodiversidade em todo o mundo que tem contribuído para o uso de plantas com fins medicinais.

Para Lopes et al. (2015), planta medicinal é toda planta que administrada ao homem ou animal, por qualquer via ou forma, exerça alguma ação terapêutica. Assim, qualquer tratamento feito com plantas, sem que se isole o princípio ativo, é chamado de fitoterapia e os fitoterápicos são os medicamentos produzidos a partir dessas plantas.

Numa abordagem institucional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) retrata que 80% da humanidade não têm acesso ao atendimento primário de saúde, por estarem distantes dos centros de saúde ou por falta de condições em adquirir os medicamentos, nesse intento, Brandão; Amadeo; Nobre (2012) considera que desta forma, as terapias complementares são as principais formas de tratamento, e as plantas medicinais, os principais medicamentos disponíveis a população dos países mais pobres.

Noutro viés, Prado (2013) assemelha que tal precariedade não é propriedade apenas do Brasil. Mais de 80% da população da África e da Ásia dependem da medicina tradicional para tratar problemas de saúde básica. Por isso, tem-se considerado cada vez mais importante a restauração e documentação do saber popular para o cuidado básico da saúde.

Em estudo comparado, Raskin *et al.* (2012) adverte que nos EUA, 16% dos medicamentos dispensados foram derivados de alguma planta diretamente ou de seu princípio ativo. O mesmo estudo ainda afirma que a maioria das plantas com potencialidades terapêuticas, permanecem desconhecidas ou inexploradas para sua atividade farmacológica. Isso se dá porque as plantas possuem uma fonte de diversidade molecular superior com partículas moleculares que podem ser úteis para formulação de novos compostos sintéticos.

No Brasil, o Ministério da Saúde intensifica o incentivo as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) que se enquadram no que a Organização Mundial de Saúde (OMS) denomina de medicina tradicional e medicina complementar e alternativa (MT/ MCA) e, sobre esse tema, a OMS recomenda aos seus Estados membros a elaboração de políticas nacionais voltadas à integração/inserção da MT/MCA aos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS). As plantas medicinais e seus derivados estão entre os principais recursos terapêuticos (Brasil, 2012).

Em seus escritos, Rodrigues *et al.* (2017) expõe que no Brasil, o conhecimento das propriedades de plantas medicinais é uma das maiores riquezas da cultura indígena, uma sabedoria tradicional que passa de geração em geração. Existe uma grande quantidade de espécies em todo o mundo e a Amazônia abriga 50% da biodiversidade do Planeta. De acordo com dados de instituições de pesquisas da região, cerca de cinco mil, dentre as 25 mil espécies amazônicas, já foram catalogadas e suas propriedades terapêuticas estudadas.

Ainda segundo os referenciais de Magalhães (2012) no Nordeste do Brasil as plantas medicinais continuam sendo largamente usadas tanto no litoral como no agreste e no sertão, especialmente pela população de baixa renda, que não dispõe de recursos para comprar produtos farmacêuticos. O mesmo autor remonta que no ano de 2004 o IBGE em parceria com o Ministério do Meio Ambiente confeccionou a série Mapas Murais, na qual mapearam pela primeira vez os seis biomas continentais brasileiros, Amazônia, Cerrado, Caatinga, Mata Atlântica, Pantanal e Pampa. Para tanto tomaram por base o agrupamento de tipos de vegetação contíguos e identificáveis em escala regional, com condições geoclimáticas similares e história compartilhada de mudanças, o que resulta em uma diversidade biológica própria.

Em estudo equivalente, Mendonça *et al.* (2018) destaca que o cerrado é o segundo maior bioma brasileiro, sendo superado em área apenas pela Amazônia. Ocupa 21% do território sendo formado pelo conjunto de ecossistemas (savanas, matas, campos e matas de galeria) que ocorrem no Brasil Central. Sendo assimum complexo vegetacional que detém grande diversidade biológica. A biodiversidade do Cerrado é elevada, o número de plantas vasculares é superior as encontradas em outras regiões do mundo.

O autor refere mais de 7.000 espécies entre plantas herbáceas, arbustivas, arbóreas e cipós e uma grande parte destas plantas detém compostos bioativos que podem ser aproveitados para fins terapêuticos. Em outro espaço geográfico, a caatinga tem se destacado pela grande diversidade de espécies vegetais, sendo muitas endêmicas ao bioma, e outras que podem exemplificar relações biogeográficas que ajudam a esclarecer a dinâmica histórica vegetacional da própria Caatinga.

Giulietti, *et al.* (2014) ressalta que naquele espaço as lagoas ou áreas úmidas temporárias, representam um conjunto de habitats frágeis dentro da Caatinga, ricos em espécies, e até mesmo em gêneros, de plantas raras e endêmicas e cita que o vale do rio Sambito é caracterizado pela transição Cerrado/Caatinga, predominando a caatinga, com clima tropical semiárido quente e com duração do período seco de sete a oito meses e temperaturas variando de 26°C a 40°C.

Na perspectiva dos estudos realizados, autores como Paria; Mundhra (2012) listaram alguns exemplos de plantas utilizadas largamente por indianos há séculos e cujos princípios ativos foram constatados e atualmente utilizados na medicina ocidental graças ao saber popular. Dentre os exemplos estão o Kurtz, uma planta nativa da Índia, cujo princípio ativo reserpine é usado pela medicina ocidental como anti-hipertensivo e tranqüilizante. O artigo também citou o Taxus (taxol), Vinca (vincristina e Vinblastina), Artemisia (artemisina), Thaumatooccus (taumatina), Stevia (steviosídeo), Sorous (Sorbitol). Esses princípios ativos são geralmente metabólitos secundários que, de acordo com sua composição, são agrupados como alcalóides, glicosídeos, corticosteróides, óleos essenciais, dentre outros.

De forma sistemática a ANVISA (2015) adverte que uma das formas de se pesquisar sobre plantas medicinais é a abordagem etnofarmacológica, que consiste em combinar

informações adquiridas junto a comunidades locais que fazem uso da flora medicinal. Entretanto tal abordagem deve caracterizar o início da pesquisa, orientando o pesquisador sobre a melhor forma de uso da planta e das possíveis indicações terapêuticas que a mesma possui, sendo necessário que a mesma seja estudada cientificamente, tanto do ponto de vista químico como farmacológico, a fim de comprovar sua eficácia.

No ano de 2012 o Ministério da Saúde lançou Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2012), cujo objetivo é normatização das experiências existentes no SUS, atendendo à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, como as práticas da medicina tradicional e popular, destacando-se o uso de plantas medicinais. Essa política surge como demonstração da importante dimensão assumida pela herança cultural de várias gerações o que protagoniza as práticas terapêuticas consideradas efetivas principalmente por idosos.

Badke *et al.* (2011) refere que no mesmo ano o Governo Federal desenvolveu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, amparada na Portaria Interministerial nº 2.960 de 09 de dezembro 2008, a fim de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, tendo por base a atividade popular da planta, ou seja, seu uso tradicional. Ao todo foram alistadas 71 plantas, mas dentre estas não há nenhuma utilizada para atividade cardiovascular. Isto se dá porque não se pode trocar um medicamento com eficácia comprovada por um que não tenha atividade comprovada, além disso, o que está envolvido é a atividade cardiovascular que se não for tratada poderá levar a morte do indivíduo.

Nessa natureza, dentre os marcos teóricos para a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares PNPIC-SUS pode-se destacar o documento da Organização Mundial da Saúde, publicado em 2002 (World Health) com o título Traditional Medicine Strategy (2002-2005).

Nessa mesma trajetória, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foram criados para o Sistema Único de Saúde (SUS) criada em decorrência da necessidade de normatização e harmonização dessas práticas na rede pública de saúde.

Em conformidade com De Figueredo (2016) essa política contempla diretrizes e ações para inserção de serviços e produtos relacionados à medicina tradicional chinesa/ acupuntura, homeopatia e plantas medicinais e fitoterapia, assim como para observatórios de saúde do termalismo social e da medicina antroposófica. Contemplando responsabilidades nas esferas federais, estaduais e municipais.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 31 de 2012, com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS desencadeou o desenvolvimento de políticas, programas, ações e projetos em todas as instâncias governamentais, pela institucionalização dessas práticas no SUS.

Dentre os principais objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares pode-se destacar: Incorporar e implementar Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, dentre outros (BRASIL, 2006).

Com isso seu objetivo é garantir a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, dando ênfase a atenção básica, propondo um cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social no uso (BARROS, 2006) dentre as quais se destacam as seguintes diretrizes doutrinárias: Considera a estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS, mediante: inserção em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica; Propõe o desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC, em conformidade com os princípios da Educação Permanente; Ressalta o provimento do acesso e ampliação da produção pública de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, mediante: elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos; Garante o acesso aos demais insumos estratégicos das PIC, com qualidade e segurança das ações; Incentiva a pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados; Propõe o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das PIC (BRASIL, 2006).

Há também o projeto Farmácias-Vivas que funciona como um programa de assistência social farmacêutica favorecendo plantas de fato medicinais e orientando para seu reconhecimento, a maneira de fazer preparações simples de forma artesanal e como empregá-las corretamente. Seu objetivo era substituir gradativamente, no nordeste do Brasil e posteriormente em todo o país, as práticas caseiras ineficazes e prejudiciais, usando para isso unidades operacionais descentralizadas, transformando uma pequena horta medicinal em um laboratório de manipulação com pessoal treinado. As preparações farmacêuticas que obedecem a orientação do projeto têm se mostrado tão ou mais eficazes e seguras que os fitoterápicos de origem industrial.

O modelo criado é compatível com as normas da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, aprovada pelo Governo Federal e com sua adoção pelo SUS e poderá ser aproveitado para sua implantação em todos os Estados (PIMENTA, 2012). Nas farmácias-vivas, sua administração, o princípio ativo é mantido nas plantas, e não, isolado, na forma de chás, xaropes, tinturas e cápsulas gelatinosas. (Barata 2003).

A legislação prevê a produção e manipulação de material vegetal, controle de qualidade, embalagem, e distribuição do produto, todos no mesmo local, sendo os produtos dispensados também em postos de saúde oficiais. Diante de sua importância, o Ministério

da saúde instituiu a farmácia viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) através da portaria GM nº 886, de 20 de abril de 2010, sob gestão das três esferas, federal, estadual e municipal. (Oliveira, 2014; Brasil, 2012).

3 | CONCLUSÃO

O Brasil possui uma rica biodiversidade e várias espécies de plantas que podem ser utilizadas com fins medicinais, que são comercializadas em feiras, ou cultivadas pelas pessoas em seus quintais e é este, muitas vezes, o recurso terapêutico disponível de muitas comunidades, em especial as mais pobres. Contudo, onde o uso é uma alternativa, também pode ser um risco, pois é por vezes baseado na crença da naturalidade inofensiva, o que eleva as chances de reações adversas e tóxicas relacionadas ao mau uso destas plantas. Assim, em vista dessas questões, e após a realização do estudo conclui-se que são necessárias pesquisas mais amplas e específicas para várias dessas plantas com testes de eficácia e de toxicidade de extratos e de seus princípios ativos isolados, permitindo a determinação de uso correto da planta sozinha ou associada aos demais fármacos anti-hipertensivos prescritos e, em função desses dados, assegurar o consumo seguro pela população usuária.

Conclui-se também que se pesquisas farmacológicas e toxicológicas completas com os princípios ativos isolados fossem empreendidas, isso levaria à melhoria da saúde das populações, podendo vir a mostrar outros usos para os compostos oriundos dessas plantas, podendo gerar novas moléculas candidatas a fármacos.

No que diz respeito ao atendimento dos hipertensos usuários de plantas medicinais pelos profissionais de saúde conclui-se que, com relação à assistência e oferta de conhecimento no uso de plantas medicinais, há necessidade de melhorias na formação dos profissionais de saúde para abordagem dos usuários do SUS, o que está impossibilitando de serem dadas orientações melhores e mais embasadas cientificamente sobre o uso das plantas por parte dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. S. A. La prevalencia de hipertensión autorreferida em la población brasileña: análisis de la Encuesta Nacional de Salud de 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 24, n. 2, p. 297-304, 2015.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária **Resolução RDC nº 17, de 16 de abril de 2010.** Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. Ministério da Saúde: Brasília, 2015.

AZEVEDO, Bruna Rafaela Magalhães de; PINHEIRO, Débora Nemer; JOAQUIM, Maria Joana Mader. Doenças cardiovasculares: fatores de risco e cognição. *Rev. SBPH vol.20 no.2 Rio de Janeiro dez. 2017.*

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

BARROS, N. F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciênc. saúde coletiva.* v. 11, n. 3, p. 850, 2016.

BOING AC, BOING AF. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. *Rev Bras Hipertens.* 2017.

BONNEFONT-ROUSSELOT, Dominique. Resveratrol and cardiovascular diseases. *Nutrients,* v. 8, n. 5, p. 250, 2016.

BRANDÃO AA, AMADEO C, NOBRE F. (eds.) **Hipertensão.** 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

BRASIL. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil.** Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.

_____. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.** VIGITEL: Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria no 971, de 3 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, n. 84, seção 1, 2006. 19p.

_____. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica/** Ministério da Saúde, p. 97-110. Brasília DF, 2012.

CHOBANIAN, A. V. (Org). The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Washington D.C.: **National Institutes of health:** 2014. 88 p.

CUNHA, A.P.M.A; ROQUE, O.L.R. **Plantas Medicinais da Farmacopeia Portuguesa: Constituintes, Controle, Farmacologia e Utilização.** Fundação CalousteGulbenkian Ed. Coimbra, Portugal: F.C.G. P. 1-6, 2017.

FIGUERÉDO Alves, Maciel de, and Cláudia Patrícia Fernandes dos Santos. **Plantas medicinais utilizadas no tratamento da hipertensão arterial no município de Cuité/PB.** Campina Grande: UFPB, 2016.

FIRMINO, P. Y. M. et al. Cardiovascular risk rate in hypertensive patients attended in primary health care units: the influence of pharmaceutical care. *Braz. J. Pharm. Sci.* v. 51, n. 3, p. 617-627, 2015.

GIULIETTI, A. M; NETA, A.L B; CASTRO, A.A.J.F; ROJAS, C.F.L; SAMPAIO, E.V.S.B; VIRGÍNIO, J.F; QUEIROZ, L.P; FIGUEIREDO, M.A; RODAL,M.J.N. **Diagnóstico da vegetação nativa do bioma Caatinga. Biodiversidade da Caatinga: áreas e ações prioritárias para a conservação.** UFC: Fortaleza, 2014.

GOES Ela, Marcon SS. A convivência com a hipertensão arterial. **Acta Scientiarum**. 2017;24(3):819-29.

LOPES, S.C.S; ARRUDA, G.O; RENOVATO, R.D; ALVARENGA, M.R.M. Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. **Rev Lat Am Enfermagem**. v.20, n.4, p. 778-86, 2015.

MAGALHÃES, Maria Aparecida, et al. "Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos." **Infarma** 19.1/2 (2017): 32-40.

MENDONÇA, R.J. Flora vascular do Cerrado. In: S. Sano e S. Almeida (eds.). **Cerrado. Ambiente e flora**. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – Embrapa - Cerrados, Planaltina, Brasil. p. 288-556, 2018.

MENGUE, S. S; TAVARES, N.U; COSTA, K.S; MALTA, D.C; SILVA, J; JARBAS, B. Fontes de obtenção de medicamentos para tratamento de hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiol.** v. 18, n. 2, p. 192-203, 2015.

MICHELINI, LC. **Fisiologia. Regulação neuro-humoral da pressão arterial**. Moderna: Rio de Janeiro. p. 473-88, 2019.

MOCHEL, E. G. **Avaliação do tratamento e controle da hipertensão arterial sistêmica em pacientes da rede pública em São Luis (MA)**. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 31, n. 1, p. 90, 2014.

MOREIRA, F.V; BASTOS, J.F.A; BLANK, A.F; AALVEZ, P.B; SANTOS, M.R.V. Chemical composition and cardiovascular effects induced by the essential oil of *Cymbopogon citratus* DC. Stapf, Poaceae in rats. **Rev Bras Farmacogn**. v. 20, n.6, p. 904-9, 2017.

OLIVEIRA, P. J. M. **Reconhecimento das plantas medicinais de uso tradicional no Brasil: a relevância e o pioneirismo da Casa Granado**. [TCC - Especialização]. Rio de Janeiro: Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos, Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

PARIA and A. MUNDHRA; International Seminar on "Multidisciplinary Approaches in Angiosperm Systematics". **Perspectives in medicinal plants** N. D., 2012.

PIMENTA, Ana Carolina. Instituições paraenses se unem para produção de fitoterápicos. **Revista Ver-a-Ciência**, v. 1, p. 29-35, 2012.

PRADO, D. E. **As caatingas da América do Sul. Ecologia e conservação da caatinga**. Ed. Universitária da UFPE, Recife. Pp. 3-73, 2013.

RASKIN I.; D. M. RIBNICKY, KOMARNYTSKY S.; ILIC N; POULEV A.;BORISJUK N.; BRINKER A. MORENO D. A.; RIPOLL C.; YAKOBY N.;O'NEAL J. M.; CORNWELL T.; PASTOR I.; FRIDLENDER B. Plants and human health in the twenty-first century. **TRENDS in Biotechnology** Vol.20 No.12 December 2012.

RODRIGUES BRUNING, Maria Cecília; BITTENCOURT GONZALEZ MOSEGUI, Gabriela; MANSO DE MELO VIANNA, Cid. 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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, 2012.

SANTANA, P. J. P; ASSAD, A. L. O Contexto brasileiro para a bioprospecção: a competência científico tecnológica brasileira. **Biotecnologia**. n. 29, p. 32-37, 2011.

SECOLI, S. R. Interações medicamentosas: Fundamentos para a prática clínica da enfermagem. **Rev Esc Enf**. v.1, n.35, p. 28-34, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. XXIII Congresso da **Sociedade Brasileira de Hipertensão**. UFMG: Governador Valadares, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Manual. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI**. SBCM: São Paulo, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.. V **Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial**. 2020. [Citado em 2008 mar. 31]. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/dha/vdiretriz/vdiretriz.asp>

SPAGNUOLO, R. S; BALDO, R. C. S. Plantas medicinais e seu uso caseiro: o conhecimento popular. **Journal of Health Sciences**, v. 11, n. 1, p. 31-34, 2015.

TURI, B. C., et al. Prática de atividade física, adiposidade corporal e hipertensão em usuários do Sistema Único de Saúde. **Rev bras epidemiol**17.4 (2014): 925-937.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescente 72, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Ansiedade 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 85

Assistência 16, 17, 23, 28, 39, 54, 55, 68, 69, 84, 86, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 108, 112, 113, 114, 119, 122, 124, 129, 131, 132, 139, 141, 143, 144, 159, 160, 161, 162, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 181, 184, 188, 195

Atenção primária 17, 24, 25, 27, 37, 51, 96, 100, 101, 104, 107, 109, 113, 114, 119, 122, 123, 124, 127, 130, 133, 169, 174, 176, 180, 203

C

Cateterismo urinário 130, 133, 139, 140

Causas externas 116, 118, 119, 163, 164, 165, 167

Comunidade 29, 32, 42, 98, 99, 101, 107, 123, 130, 132, 133

Condições de saúde 14, 17, 18, 21, 25, 88, 89

Consultas de enfermagem 97, 123

Consultório na rua 168, 171, 172, 174, 176, 177, 178, 180, 181, 182

Coronavirus Infections 194

Criança hospitalizada 60

Crianças 59, 61, 62, 63, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 104, 112, 163, 164, 165, 166, 167

Cuidado de enfermagem 84, 98, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 128, 162

Cuidado pré-natal 88, 90

Cultura popular 45, 46, 50

D

Demanda espontânea 40, 127

Deterioração clínica 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Dor crônica 97, 98, 102, 105

E

Educação em saúde 84, 85, 97, 101, 106, 109, 110, 122, 126, 129, 132, 137, 138, 140, 157, 167, 171, 205

Educação permanente em saúde 27, 41

Enfermagem pediátrica 60

Estratégia de saúde da família 106, 107, 108, 109, 114, 123, 177

Estudantes 76, 87, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

F

Fitoterapia 45, 51, 53, 56, 57

G

Gerência de serviços de saúde 27

Gestante 87, 90, 92, 95, 96, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179

Gravidez 82, 88, 89, 91, 92, 93, 107, 109, 112, 114, 178

H

Hipertensão arterial 14, 18, 21, 23, 45, 46, 47, 48, 50, 56, 57, 58, 122, 123, 124, 125, 127, 128

Hospital Administration 194

I

Idoso 2, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 141, 143, 144

L

Letramento digital 141, 143, 145

N

Narguilé 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Neurologia 184

O

Octogenário 14

Oftalmologia 141, 184

P

Parto humanizado 160, 161

Parto natural 159, 160, 161

Paternidade 88, 90, 93, 94, 95, 96, 179

Patient safety 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

Perfil epidemiológico 20, 50, 116, 163

Plantas medicinais 45, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58

Pós-operatório 63, 82, 131, 184, 193

Pré-natal 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180

Pré-operatório 184, 193

Prevalência 21, 25, 47, 69, 98, 110, 115, 116, 117, 118, 122, 136, 138, 146, 147, 148, 149,

154, 155, 156, 158

S

Saúde da família 14, 17, 18, 24, 25, 26, 31, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 123, 127, 128, 129, 139, 140, 177

Saúde do homem 88, 89, 92, 93, 95, 96

Saúde do idoso 17, 23, 25, 115, 117

Sistema Único de Saúde 23, 28, 47, 53, 55, 56, 58, 83, 101, 107, 113, 116, 117, 122, 123, 124, 132, 174

T

Tecnologia em saúde 97

Tecnologias 28, 44, 74, 76, 85, 98, 101, 103, 141, 142, 143, 162, 205

Telenfermagem 97, 101

Transição demográfica 115, 116

Transplante 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 102, 103

Tratamento 1, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 56, 57, 59, 61, 84, 85, 100, 103, 123, 125, 126, 127, 132, 139, 140, 161, 168, 169, 173, 175, 176, 184

Tratamento odontológico 1, 7, 11, 12

U

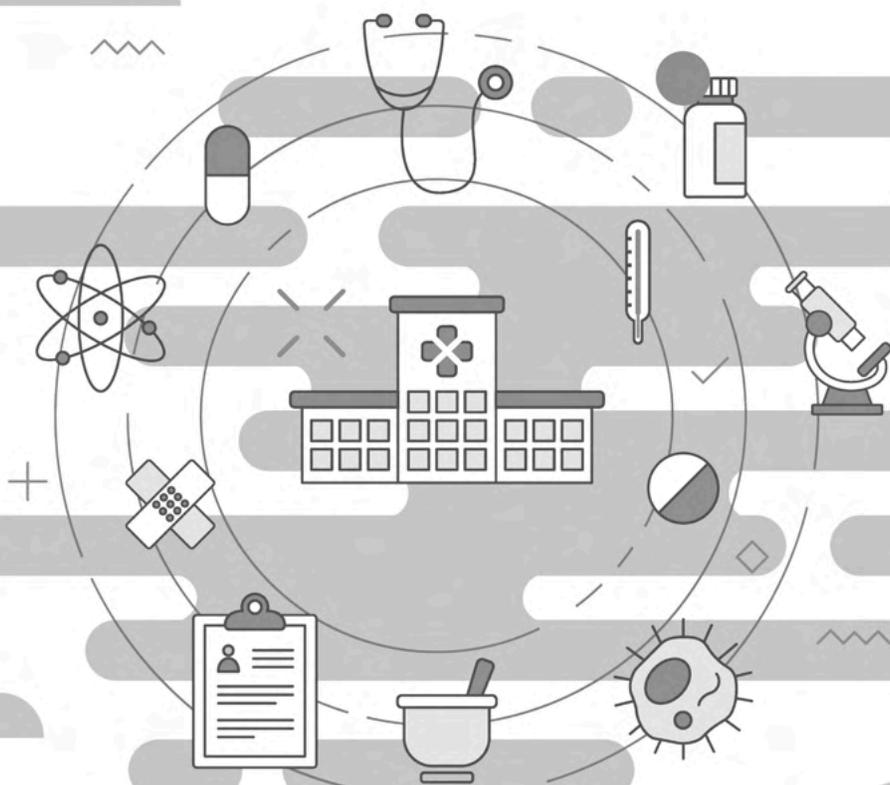
Unidade básica de saúde 18, 28, 41, 48, 122, 133, 174

V

Ventilação não invasiva 74, 76, 77, 79, 85, 86, 87

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização



-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  @arenaeditora
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  @atenaeditora
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br