

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)

FRANCIDALVA MORAES CORDOVID

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS PORTADORES DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Mossoró/RN

2017

FRANCIDALVA MORAES CORDOVIL

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS PORTADORES DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Projeto apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>: Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

Mossoró/RN  
2017

FRANCIDALVA MORAES CORDOVIL

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS PORTADORES DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL**

**Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>: Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)

Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>: Livia Nornyan Medeiros Silva (FACENE/RN)

Membro

---

Prof<sup>ª</sup>: Marcia Jacqueline de Lima (FACENE/RN)

Membro

## RESUMO

É comum a população idosa buscar plantas com propriedades diuréticas e calmantes para prevenir ou controlar diversas doenças, entre estas a elevação da pressão arterial. Assim, para que se possa evitar riscos quanto ao uso de plantas medicinais pela população idosa que sofre de hipertensão arterial propôs-se estudar a utilização destas plantas, suas indicações terapêuticas e os riscos associados ao uso destas. A pesquisa foi um estudo quantitativo, de caráter descritivo e exploratório e de corte transversal e foi realizada no Centro Geriátrico Dia Madalena Aires e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS/Alto de São Manoel) localizados no município de Mossoró-RN. O estudo foi enviado para o comitê de ética e após aprovação realizada coleta de dados. O levantamento dos dados foi realizado entre os meses de setembro a novembro de 2017, por meio de aplicação de formulário contínuo, sendo a pesquisa constituída de 37 idosos. Os dados foram expressos em valores de média, bem como frequência simples e porcentagem por meio do programa Microsoft Excel. A presente pesquisa levantou informações relevantes sobre os riscos associados ao uso destas por idosos portadores de hipertensão arterial, e permitiu a orientação quanto ao uso correto de plantas medicinais. Diante do exposto fica evidente que os idosos fazem uso de plantas medicinais, com a finalidade de prevenir ou tratar alguma doença. Mesmo possuindo o conhecimento empírico sobre o uso destas, consomem pela automedicação, acreditando no poder da prevenção, tratamento e cura de doenças. Conclui-se que os resultados obtidos neste estudo reforçam a importância de programas de educação em saúde direcionados aos idosos, por ser esta faixa etária vulnerável. Além disto, a realização deste trabalho implicou na divulgação do tema em meio acadêmico científico, e contribuiu para o compartilhamento do conhecimento sobre as plantas medicinais.

**Descritores:** Idosos; Plantas medicinais; Hipertensão arterial; Envelhecimento.

## ABSTRACT

It is common for the elderly population to seek plants with diuretic and calming properties to prevent or control various diseases, including elevated blood pressure. Thus, in order to avoid risks related to the use of medicinal plants by the elderly population suffering from arterial hypertension, it was proposed to study the use of these plants, their therapeutic indications and the risks associated with their use. The research was a quantitative, descriptive and exploratory cross-sectional study and was carried out at the Madalena Aires Day Geriatric Center and the Social Assistance Referral Center (CRAS / Alto de São Manoel) located in the municipality of Mossoró-RN. The study was sent to the Ethics Committee and after approval was given to data collection. Data collection was carried out between September and November 2017, through the application of a continuous form, and the survey consisted of 37 elderly people. The data were expressed in mean values as well as simple frequency and percentage through the Microsoft Excel program. The present research raised relevant information on the risks associated with the use of these by elderly people with arterial hypertension, and allowed the orientation regarding the correct use of medicinal plants. In view of the above, it is evident that the elderly make use of medicinal plants, with the purpose of preventing or treating some disease. Even possessing the empirical knowledge about their use, they consume by self-medication, believing in the power of prevention, treatment and cure of diseases. It is concluded that the results obtained in this study reinforce the importance of health education programs directed to the elderly, because this vulnerable age group. In addition, the accomplishment of this work implied in the dissemination of the subject in a scientific academic environment, and contributed to the sharing of knowledge about medicinal plants.

Keywords: Elderly; Medicinal plants; Arterial hypertension; Aging.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA .....	8
1.2 HIPÓTESE .....	9
1.3 OBJETIVOS .....	99
1.3.1 Objetivo geral .....	9
1.3.2 Objetivos específicos .....	9
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
2.1 HISTORICIDADE SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS.....	10
2.2 USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS .....	12
2.3 HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS.....	15
2.4 TOXICIDADE DAS PLANTAS MEDICINAIS .....	166
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>18</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA .....	18
3.2 LOCAL DA PESQUISA .....	18
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	19
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	20
3.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	211
3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	21
3.7 FINANCIAMENTO .....	22
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>22</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>322</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, o homem faz uso de plantas medicinais com a finalidade de prevenir e curar diversas doenças. Essa tradição iniciou-se na China há mais de 3000 anos a.C, prática essa que até hoje é utilizada pelo conhecimento herdado de seus antepassados (BRAGA, 2011).

No Brasil, a utilização popular das plantas medicinais é originada dos povos indígenas, que as utilizavam tanto para fins terapêuticos, quanto para rituais religiosos. Os africanos juntamente com os índios e europeus, foram os responsáveis pela formação da base do conhecimento cultural e biológico acerca das plantas úteis no Brasil (SILVA et al., 2012).

Esse conhecimento foi sendo repassado de geração para geração entre os povos, nações e tribos. Todavia com o decorrer dos anos e o advento da medicina, este conhecimento passou por algum tempo desvalorizado pelos profissionais de saúde que começaram a focar no tratamento alopático (FEIJO et al., 2012).

Entretanto, o alto custo destes fármacos, o difícil acesso, os seus efeitos colaterais, bem como nos dias atuais, o uso crescente de produtos de origem natural, contribuíram para o ressurgimento do uso de plantas medicinais (BALBINOT; VELASQUEZ; DUSMAN, 2013).

De acordo com Faria (2004) é inegável o papel vital das plantas medicinais nos cuidados básicos à saúde de grande parte da população. Em muitos casos, essa terapêutica supre o espaço entre a disponibilidade econômica da população e a demanda de medicamentos alopáticos.

A utilização destas plantas com propriedades terapêuticas ocorre com maior frequência em famílias ou comunidades de baixa renda que por não terem um melhor custo benefício acabam encontrando alternativas em tratamentos naturais, sem ao menos conhecer os efeitos colaterais e os riscos que esses medicamentos possam oferecer. São pessoas com poucas informações quanto a sua forma de utilização e seus princípios tóxicos presentes (OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2012).

Em grande parte ou na maioria das vezes isso ocorre em grupo de idosos o que certamente desperta inúmeras preocupações, pois os idosos estão em processo de degeneração orgânica, o que de certa forma dificulta o curso dos princípios ativos das ervas no organismo, além de muitos possuírem órgãos cujo funcionamento já não é suficientemente adequado (OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2012).

De acordo com estudo de Oliveira e Araújo (2007) são comumente usadas por essa população plantas com propriedades diuréticas e calmantes para prevenir ou controlar a elevação da pressão arterial. Em parte, isso se deve ao fato das dificuldades de adesão ao tratamento convencional (farmacológico), contribuindo para as taxas de abandono e busca de outros métodos.

Porém, o consumo de determinada droga vegetal, pode ser um risco para o idoso devido às possíveis reações adversas provocadas. Algumas das possíveis consequências negativas do uso de medicações são a desidratação, toxicidade pelo uso constante, gastrite, hipotensão e sedação, que devem ser constantemente avaliadas (VENTURA, 2012).

Outro aspecto que deve ser ressaltado é que a planta somente apresenta valor medicinal, quando usada de maneira correta, devido aos riscos de intoxicação e surgimento de efeitos colaterais, já que estas produzem substâncias químicas que podem atuar benéficamente ou agirem de forma tóxica sobre o organismo. Assim, deve-se atentar quanto ao seu uso diário, dosagem e intervalos, evitando maiores complicações (VENTURA, 2012).

Nesse sentido, para que se possa evitar riscos quanto ao uso de plantas medicinais pela população idosa com hipertensão arterial propôs-se estudar a utilização destas plantas entre idosos e os seus efeitos aliando o conhecimento popular ao científico. Apesar de boa parte da população, fazer o uso de plantas medicinais, ainda são poucos os estudos que abordam a questão do uso dos recursos da flora por idosos, sendo necessário um maior investimento por parte dos pesquisadores na busca de fornecer informações às pessoas, impulsionando novos estudos e preparando o profissional de enfermagem, para a orientação quanto ao uso correto das plantas medicinais pelos idosos (VEIGA JUNIOR et al., 2005).

## 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Nesta pesquisa, o enfoque nos idosos portadores de hipertensão arterial justifica-se pelo fato de constituírem um grupo populacional que culturalmente recorrem ao uso de plantas medicinais, por acreditarem que não causam danos a saúde e a hipertensão tem destaque no idoso por ser uma das doenças mais frequentes.

Porém, o consumo de determinada droga vegetal, pode ser um risco para o idoso devido às possíveis reações adversas provocadas. Assim, o uso de plantas medicinais como recurso



terapêutico necessita de cuidados especiais, como qualquer outro tipo de tratamento, necessitando de acompanhamento de um profissional da saúde.

A partir dessa análise, indaga-se: Os idosos têm conhecimento sobre os potenciais riscos oriundos do uso indevido ou incorreto das plantas medicinais? Há acompanhamento de profissional da saúde?

Desta forma, sugere-se a necessidade da realização de mais estudos com base em relatos de uso popular, sobre as plantas medicinais que podem causar riscos a saúde dos idosos.

## 1.2 HIPÓTESE

H0 (hipótese nula) = os idosos portadores de hipertensão arterial fazem uso de plantas medicinais e têm conhecimento sobre os potenciais riscos oriundos do uso indevido ou incorreto das plantas medicinais;

H1 (hipótese alternativa) = os idosos portadores de hipertensão arterial fazem uso de plantas medicinais, porém não têm conhecimento sobre os potenciais riscos oriundos do uso indevido ou incorreto das plantas medicinais e não há acompanhamento de profissional da saúde quanto a indicação.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo geral

Analisar o uso de plantas medicinais por idosos portadores de hipertensão arterial.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar quais as plantas utilizadas por idosos portadores de hipertensão arterial;
- Evidenciar a atuação do profissional de saúde na indicação e orientação quanto ao uso de plantas medicinais por idosos portadores de hipertensão arterial;

- Verificar o conhecimento dos idosos quanto aos riscos associados a utilização das plantas medicinais;

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 HISTORICIDADE SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

As plantas com propriedades terapêuticas são utilizadas pelo homem ao longo de toda história da humanidade no tratamento e cura de enfermidades. É uma prática que nasceu provavelmente na pré-história, quando, a partir da observação do comportamento dos animais na cura de suas feridas e doenças, os homens descobriram as propriedades curativas das plantas e começaram a utilizá-las, levando ao acúmulo de conhecimentos empíricos que foram passados de geração para geração (VENTURA, 2012).

Os seres humanos buscavam alívio para seus males corporais ou espirituais nas plantas, por meio do uso de chás, banhos, unguentos, tinturas caseiras ou nas benzas. Geralmente tais fórmulas eram preparadas por pessoas mais idosas que experimentavam, testavam e aprovavam estas receitas (MACIEL, 2006).

Segundo Duarte (2006), os primeiros registros sobre a utilização de plantas medicinais são datados de 500 a.C., no texto Chinês que relata nomes, doses e indicações de uso de plantas para tratamento de doenças. Outros registros foram encontrados no manuscrito Egípcio “Ebers Papyrus”, de 1.500 a. C., em que continham informações sobre 811 prescrições e 700 drogas. E algumas dessas plantas ainda são utilizadas, como Ginseng (*Panax spp.*), *Ephedra spp.*, *Cassia spp.* e *Rheum palmatum L.*, inclusive como fontes para indústrias farmacêuticas (FIRMO et al., 2011).

No Brasil, os benzedores surgiram a partir do século XVII e as interpretações dos conhecimentos, uso tradicional dos recursos vegetais e manejo realizado por benzedores, raizeiros, parteiras são fontes de pesquisas nos estudos etnobotânicos. Benzedores indicam plantas para efeito de cura ou como amuletos protetores, estando esta forma de uso da flora presente na cultura popular (MACIEL, 2006).

O conhecimento dos poderes de diversas ervas era adquirido e repassado de geração em geração. Com a chegada dos colonizadores europeus ao Brasil, esse conhecimento também foi

repassado a esses, que exploraram a diversas regiões do país. Na verdade, o conhecimento aqui encontrado foi somado ao conhecimento trazido pelos europeus incentivando ainda mais os estudos e a utilização das ervas (BRAGA, 2011).

Além dos europeus, também a cultura africana foi adicionada a toda essa gama de conhecimento, uma vez que os escravos utilizavam as ervas em seus rituais e para cura de diversas doenças. A união das três vertentes de conhecimento se traduziu na base do conhecimento sobre ervas medicinais no Brasil (MATA, 2009).

Quando os portugueses chegaram ao Brasil, encontraram índios que usavam urucum (*Bixa orellana* L.) para pintar e proteger o corpo das picadas de insetos e também para tingir seus objetos cerâmicos. O Padre José de Anchieta, em suas "Cartas", bem que tentou despertar seus superiores para a riqueza que era a flora e a medicina indígena, mas em vão. Os cientistas, raras exceções, ainda não acordaram totalmente para a riqueza que representa esta flora brasileira (MATA, 2009).

As plantas medicinais brasileiras e as que vieram da Europa geraram valiosa tradição entre povos, sendo que muitos conhecimentos sobre as plantas foram esquecidos. Esse esquecimento foi devido ao modelo português que se opunha às manifestações culturais dos negros e índios (MATA, 2009).

Na Amazônia, as tradições populares de uso de plantas medicinais, representam um importante ponto de encontro entre permanências e rupturas culturais, estabelecidas desde os primeiros contatos intertribais e interétnicos e consolidadas no entrecruzamento das principais matrizes presentes no processo de formação do povo brasileiro (SANTOS, 2000).

Ao longo do tempo em que se estreitou o contato com as sociedades ocidentais, o conhecimento fitoterápico dos povos amazônicos passou a incorporar saberes e práticas ‘civilizados’, oriundos, principalmente, da medicina popular europeia. Com suas estratégias de cura redesenhadas, estas populações envolveram-se, então, na intensa movimentação de nordestinos que introduziria elementos das tradições africanas, as quais chegavam não mais como um conhecimento nativo, autêntico, mas como conhecimentos já validados por uma formação cultural sincrética, típica do Nordeste brasileiro (SANTOS, 2000).

Os saberes amazônicos, sistematizados em seus diversos matizes — indígenas e caboclos, seringueiros, madeireiros, pescadores, colonos, garimpeiros, balateiros, regatões etc. —, consolidaram-se em suas práticas, destacando-se o uso dos ‘remédios do mato’ como um de seus traços culturais mais marcantes (SANTOS, 2000).

Porém apesar da imensa riqueza natural do Brasil em plantas medicinais, o país é grande importador destas, chegando a importar cerca de 1.500 toneladas ao ano, principalmente de *Ginkgo biloba* L., *Salvia officinalis* L., *Arnica montana* L., *Matricaria Chamomilla* L., *Peumus boldus*, *Glycyrrhiza glabra* (alcaçuz), *Origamum vulgare* (orégano) e *Hypericum perforatum* (VENTURA, 2012).

E em muitos casos as pessoas subestimam as propriedades medicinais das plantas nativas e importadas e fazem uso delas de forma aleatória, como: alcachofra (*Cynara scolymus* L.), alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), arruda (*Ruta graveolens* L.), babosa (*Aloe vera* L.), boldo-da-terra (*Plectranthus barbatus* Andrews), camomila (*Matricaria chamomila* L.), carqueja (*Baccharis trimera* Less), erva-cidreira (*Melissa officinalis* L.), funcho (*Foeniculum vulgare* Gaetn), gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), guaco (*Mikania glomerata* Spreng), hortelã (*Mentha piperita* L.), macela (*Achyrocline satureoides* Lam.), malva (*Malva silvestris* L.), manjerona (*Origanum majorana* L.), noz-moscada (*Myristica fragans* Houtt), orégano (*Origanum vulgare* L.), pata-de-vaca (*Bauhinia forficata* Link), quebra-pedra (*Phyllanthus niruri* L.), sálvia (*Salvia officinalis* L.), dentre outras (VENTURA, 2012).

Entretanto, cada vegetal, em sua essência, pode ser alimento, veneno ou medicamento. A distinção entre as substâncias alimentícias, tóxicas e medicamentosas se faz apenas com relação à dose, a via de administração e a finalidade com que são empregadas. De acordo com Vieira (1996), o consumo de determinada droga em excesso ou de muita droga ao mesmo tempo, pode ser um alto risco para a população, principalmente para os idosos, devido às possíveis reações adversas provocadas por este procedimento (VENTURA, 2012).

Por isso, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil como medicamentos convencionais precisam apresentar critérios de qualidade, segurança e eficácia, através de levantamentos etno-farmacológicos, utilização, documentações tecno-científicas em estudos farmacológicos e toxicológicos pré-clínicos e clínicos (CRUZ, 2013).

## 2.2 USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS

As plantas medicinais são definidas como espécies vegetais utilizadas para fins terapêuticos. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1990 revelam que em torno de 60 a 85% da população de países em desenvolvimento fazem o uso de plantas medicinais

como única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde. Além disso, 80% da população desses países utilizam práticas tradicionais na atenção primária, e desse total, 85% usam plantas medicinais ou preparações destas (OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2012).

No Brasil, mesmo com o incentivo da indústria farmacêutica para a utilização de medicamentos industrializados, grande parte da população ainda se utiliza de práticas complementares para cuidar da saúde, como o uso das plantas medicinais, empregada para aliviar ou mesmo curar algumas enfermidades (BADKE et al., 2011).

Acredita-se que esse cuidado realizado por meio de plantas medicinais seja favorável à saúde humana, desde que o usuário tenha conhecimento prévio de sua finalidade, riscos e benefícios. Além disso, o profissional que cuida do ser humano deve considerar tal prática de cuidado popular, viabilizando um cuidado singular, centrado em suas crenças, valores e estilo de vida (BADKE et al., 2011).

Nesse sentido, o aumento da população idosa no Brasil traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde, pois à medida que se envelhece surgem doenças crônicas, dentre elas a hipertensão arterial sistêmica, doenças osteoarticulares, diabetes, entre outras (CASCAES, 2008).

A prevalência de doenças crônicas são acompanhadas por uma maior demanda aos serviços de saúde e considerável aumento no consumo de medicamentos. Tais fatores predisõem a população geriátrica aos riscos da polifarmácia e a ocorrência de efeitos adversos e de possíveis interações medicamentosas (MACHADO et al., 2014).

Nas últimas décadas, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm liderado as causas de óbitos no país, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infectocontagiosas. Verifica-se uma alteração no perfil de mortalidade da população, com aumento expressivo na ocorrência de doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias, o que tem onerado os sistemas da Saúde e da Previdência Social com uma elevada carga de custos financeiros, decorrente de mortalidade e de invalidez precoce (CARVALHO et al., 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, estudos recentes revelam que a prevalência da hipertensão arterial na população idosa do Brasil é superior a 50%, o que torna essa patologia como a doença crônica mais prevalente nesse segmento da população (ALENCAR et al., 2012).

Entre os fatores de risco temos a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o status socioeconômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais. Com a identificação destes fatores de risco, muitos avanços surgiram

na epidemiologia das doenças cardiovasculares, e conseqüentemente, nas medidas de prevenção e terapias nos altos índices pressóricos, por meio de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos (ALENCAR et al., 2012).

A maioria dos idosos utilizam muitos medicamentos para tratar diversas doenças crônicas e mesmo com os avanços tecnológicos envolvendo a área da saúde, ainda fazem uso frequente de plantas medicinais, pois acreditam que por ser natural não possuem reações adversas, desconhecendo as possíveis interações que podem ocorrer (EVANGELISTA, 2016).

Ao longo do tempo têm sido registrados variados procedimentos clínicos tradicionais utilizando plantas medicinais. Apesar da grande evolução da medicina alopática a partir da segunda metade do século XX, existem obstáculos básicos na sua utilização pelas populações carentes, que vão desde o acesso aos centros de atendimento hospitalares à obtenção de exames e medicamentos. Estes motivos, associados com a fácil obtenção e a grande tradição do uso de plantas medicinais, contribuem para sua utilização pelas populações dos países em desenvolvimento (VEIGA JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2005).

É comum ouvir idosos referirem o uso de preparados a base de plantas, por meio de expressões como: “quando estou mais nervosa, tomo chá...”, “além do remédio, uso o chá” (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2007).

O uso de plantas medicinais em idosos foi verificado por Silva et al., 2008, sendo as plantas mais utilizadas capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.), hortelã-da-folha-miúda (*Mentha x Villosa* Huds) e erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill.) Br.). Em outro estudo, o emprego de plantas medicinais em situação de automedicação foi verificado em 47,4% dos idosos (LIMA; RENOVATO, 2012).

Um fato importante a ser destacado é que o uso de qualquer terapêutica em idosos requer maiores cuidados, pois os idosos estão em processo de degeneração orgânica, o que de certa forma dificulta o curso dos princípios ativos das ervas no organismo, além de muitos possuírem órgãos cujo funcionamento já não é o suficiente adequado, como é o caso do fígado e dos rins. Sendo assim, são necessários maiores cuidados (VENTURA, 2012).

Outro aspecto que deve ser ressaltado é que a planta somente apresenta valor medicinal, quando usada de maneira correta, devido aos riscos de intoxicação e surgimento de vários efeitos colaterais. As plantas produzem substâncias químicas que podem atuar benéficamente ou agirem de forma tóxica sobre outros organismos. Portanto, para que o homem possa fazer uso medicinal de uma espécie vegetal com segurança, é necessário que a mesma seja estudada

sob o ponto de vista químico, farmacológico e tóxico (BALBINOT; VELASQUEZ; DUSMAN, 2013).

Assim, para garantir a segurança do uso de plantas medicinais e remédios derivados delas são necessárias não apenas medidas de controle, mas a realização de campanhas que visem informar a população sobre os riscos e benefícios associados ao uso destas (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012).

### 2.3 HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS

A hipertensão arterial é uma doença que atinge aproximadamente 30 milhões de brasileiros e cerca de 50% destes não sabem que são hipertensos, por serem muitas vezes assintomáticos, sendo considerado importante fator de risco para as doenças cardiovasculares ateroscleróticas, incluindo acidente vascular encefálico (AVE), doenças coronarianas, insuficiência vascular periférica e cardíaca (SANTOS et al., 2005).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma doença multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA), estando associada a frequentes alterações funcionais e estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, pulmão) e as alterações metabólicas, com maior probabilidade a eventos cardiovasculares fatais e não fatais (MAUZALTO, 2014).

A hipertensão tem destaque no idoso por ser uma das doenças mais frequentes (JOBIM, 2008) e o controle adequado desta doença não é suficiente apenas por meio de medidas de orientação, mas também, ações que visem à prevenção e a promoção da saúde dos indivíduos (MAUZALTO, 2014).

As medidas não farmacológicas são experimentadas em primeiro lugar, especialmente nos casos brandos recém-detectados, caso as medidas forem ineficazes, o tratamento evolui de maneira progressiva para os agentes anti-hipertensivos (MAUZALTO, 2014).

Algumas mudanças nos hábitos de vida como diminuir a quantidade de sal na preparação dos alimentos, evitar o saleiro à mesa, utilizar sal de ervas reduzir o consumo de alimentos industrializados, incluir frutas, verduras e cereais integrais na dieta diária; consumir alimentos com teor de gordura reduzido, uso de ervas medicinais, moderar o consumo de álcool

e cigarro e praticar exercícios físicos e o uso de ervas medicinais podem prevenir ou reduzir a evolução da pressão arterial (MAUZALTO, 2014).

Porém, os antihipertensivos podem ter seus efeitos antagonizados (26%) quando usados com plantas medicinais com atividade hipertensiva, vasoconstritora e de retenção de líquido, e potencializados (74%) quando utilizados com plantas com atividade hipotensiva, vasodilatadora e diurética (TEXEIRA, 2011).

Assim, é fundamental o acompanhamento sistemático dos indivíduos acometidos por esta patologia com a finalidade de evitar diversas complicações a saúde, já que o idoso faz parte de grupo vulnerável a risco (TEXEIRA, 2011).

## 2.4 TOXICIDADE DAS PLANTAS MEDICINAIS

Os efeitos adversos decorrentes do uso de plantas medicinais podem ocorrer por meio das interações dos constituintes das plantas medicinais com outros medicamentos, ou ainda relacionados às características do paciente (idade, sexo, condições fisiológicas, entre outros) (MACHADO et al., 2011).

A identificação errônea das espécies vegetais, forma de preparo incorreta e o uso indiscriminado também são perigosos, podendo levar a superdosagem, ineficácia terapêutica e efeitos indesejáveis, o que pode acarretar sérios danos ao usuário com o comprometimento da recuperação de sua saúde (MACHADO et al., 2011).

As plantas produzem uma grande variedade de substâncias químicas que podem apresentar diversas atividades biológicas no organismo, podendo ser benéficas ou não. Vale ressaltar que a utilização de plantas na terapêutica e na alimentação deve ser restrita a plantas conhecidas e corretamente identificadas, pois podem ocorrer intoxicações com o uso de espécies vegetais (CAMPOS et al., 2016).

Espécies consideradas tóxicas produzem metabólitos secundários que pela inalação, ingestão ou contato podem causar alterações patológicas em homens e animais, em alguns casos, pode levar a sérios distúrbios no organismo e até mesmo o óbito (CAMPOS et al., 2016).

Além disto, muitas substâncias quando associadas podem dar origem a outras, alterando as propriedades farmacológicas produzindo produtos tóxicos e desconhecidos. Há diversas pesquisas sobre a potencialização dos efeitos diuréticos do dente-de-leão (*Taraxacum*



*officinale*), da atividade antidepressiva da erva-de-São João (*Hypericum perforatum*) e dos efeitos hipnóticos e ansiolíticos do maracujá (*Passiflora incarnata*) (BADBAI, 2011).

O *Ginkgo biloba* pode potencializar o efeito de antiagregantes plaquetários (como o AAS) ou anticoagulantes (Warfarina), com risco maior de hemorragias quando administrados concomitantemente e o Ginseng (*Panax ginseng*) deve ser evitado em conjunto com hipoglicemiantes e insulina, devido ao efeito sinérgico poder levar a crises hipoglicemiantes. O Kava-kava (*Piper methisticum*) antagoniza as anfetaminas, potencializa o efeito de barbitúricos, álcool, benzodiazepínico e outras drogas psicoativas, como o alprazolam (BADANAI, 2011).

Resultado semelhante foi encontrado por Feijó et.al. (2012) ao avaliar a utilização de plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença, no qual identificaram maiores percentuais de idosos do sexo feminino (55%) com idade entre 60 e 77 anos.

Ao avaliar as interações das plantas medicinais com medicamentos anti-hipertensivos as mais evidenciadas neste levantamento foram: *Crataegus oxyacantha*, *Ginkgo biloba* e *Pausinystalia iohimbe*. Porém outras plantas medicinais que tem seu efeito sobre a PA evidenciados através de estudos científicos também podem interagir com esta classe de medicamento, mas há necessidade de mais estudos relacionados a este assunto. O potencial de interação planta/medicamento vai depender, assim como o efeito da planta sobre a pressão arterial, da presença e mecanismo de ação de alguns metabólitos secundários (TEIXEIRA, 2011).

Para Simões et al (2008), a possível interação entre o *Allium sativum* e medicamento anti-hipertensivo, pode ser explicada pelo fato de que os compostos sulfurados do alho apresentam atividade in vitro vasodilatadora mediado pela liberação de óxido nítrico, potencializando o efeito hipotensivo do medicamento quando utilizado concomitantemente, pois com o aumento da vasodilatação o débito sanguíneo passa a ter uma melhor circulação vascular, reduzindo a pressão na parede dos vasos. Este mesmo mecanismo de interação pode ser atribuído a outras plantas medicinais com ação vasodilatadora. Já a planta *Pausinystalia johimbe* possui um alcalóide conhecido como ioimbina que tem propriedade antagonista e causa interação com anti-hipertensivos que agem neste mesmo local, antagonizando seus efeitos e aumentando a pressão arterial (TEIXEIRA, 2011).

O conceito de que “é natural e não faz mal”, faz com que muitas pessoas façam uso baseando-se apenas em uma suposição de que não causariam dano, e assim não representariam

perigo à saúde. Além dos problemas oriundos da interação medicamentosa, o mau uso de plantas medicinais pode ocasionar problemas à saúde que podem levar a internações hospitalares e até mesmo à morte, dependendo da forma de uso arterial.

### **3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

A pesquisa trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e exploratório, de corte transversal. De acordo com Gil (2009), estudos quantitativos enfatizam o ato de medir e analisar as relações causais entre variáveis e busca estabelecer relações de causa-e-efeito entre as variáveis de perguntas como “quanto?”. Na pesquisa quantitativa emprega-se a coleta de dados e o tratamento destes por meio de análise estatística, evitando-se distorções de análise sobre interpretação, permitindo assim uma margem de segurança quanto às interposições (AUGUSTO et al., 2013).

A pesquisa exploratória é quando a pesquisa proporciona maior familiaridade com o assunto, envolvendo o levantamento bibliográfico. Já as pesquisas descritivas, têm por objetivo descrever criteriosamente os fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado. A diferença em relação à pesquisa exploratória é que o assunto da pesquisa já é conhecido. A grande contribuição das pesquisas descritivas é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida (AUGUSTO et al., 2013).

Corte transversal é quando os dados são coletados em um ponto no tempo, com base em uma amostra selecionada para descrever uma população nesse determinado momento (AUGUSTO et al., 2013).

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada no Centro Geriátrico Dia Madalena Aires e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS/Alto do São Manoel) localizados no município de

Mossoró-RN, após a aprovação do comitê de ética. O Centro Geriátrico e o CRAS são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Mossoró/RN.

A escolha dos locais deu-se pelo fato de apresentarem um maior número de atendimentos a idosos, desta forma as avaliações permitirão abranger um maior número de pessoas na terceira idade. A informação sobre o número de usuários idosos cadastrados em cada unidade foi obtida por meio da Secretária Municipal de Desenvolvimento Social de Mossoró/RN.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de estudo foi constituída por idosos do município de Mossoró/RN. Para coleta de dados, os idosos foram escolhidos aleatoriamente, obedecendo ao critério da abordagem oportuna.

Para determinar o tamanho da amostra, prosseguiu-se calculando o tamanho da amostra para populações finitas, utilizando a seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde:

N = Tamanho da População, no caso deste estudo a população é composta de 115 elementos.

Z = Nível de confiança escolhido a 95% igual a 1,96.

p = proporção com a qual o fenômeno se verifica. Foi utilizado um valor p = 0,50. Segundo Mattar (2005) se não há estimativas prévias para p admite-se 0,50 obtendo assim o maior tamanho de amostra possível.

q = (1-p) é a proporção da não ocorrência do fenômeno.

e = erro amostral expresso na unidade variável. O erro amostral é a máxima diferença que o investigador admite suportar entre a verdadeira média populacional. Nesta pesquisa foi admitido um erro máximo de 0,05.

Transcrevendo os valores descritos para a fórmula, tem-se o seguinte cálculo de amostra:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 115}{0,05^2 \cdot (115 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{110,45}{0,28 + 0,96}$$

$$n = \frac{110,45}{1,24}$$

$$n = 89$$

Aplicação de 89 formulários.

A partir da adesão espontânea ao convite para participação na pesquisa, foi realizada a aplicação do formulário, possibilitando reunir informações que interessam ao estudo.

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram homens e mulheres que estavam:

- Cadastrados no local de estudo;
- Idade igual ou superior a 60 anos;

Já os critérios de exclusão foram:

- Doença física ou mental que impossibilite a aplicação do formulário, bem como a ausência dos idosos nos dias coletados.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O levantamento de dados foi realizado nos meses de setembro a novembro de 2017, por meio de aplicação de formulário contínuo (APÊNDICE C), elaborado com base em Oliveira et al. (2014) e Silva e Hahn (2011). O formulário foi respondido pelos idosos cadastrados no Centro Geriátrico Dia Madalena Aires e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS/Alto do São Manoel) no município de Mossoró/RN, com prévia autorização escrita (APÊNDICE A). Os idosos foram informados sobre o anonimato na utilização dos dados para a pesquisa e que, qualquer dúvida sobre o presente estudo, poderá ser esclarecida com a pesquisadora associada e pesquisadora responsável.

O formulário contínuo, de acordo com Oliveira (2005) é o documento com campos pré-impressos onde são preenchidos os dados e as informações, que permitem a formalização das comunicações. O formulário constou de questões abrangentes (perfil socioeconômico e demográfico) e questões específicas sobre o consumo de plantas pelos idosos.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram expressos em valores de média, bem como frequência simples e porcentagem por meio do programa Microsoft Excel, verificando a utilização de plantas medicinais pelos idosos, os tipos de plantas mais consumidas, acompanhamento e indicação do médico e entre outras variáveis.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Quanto aos aspectos éticos, o estudo seguiu os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (RNS) 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos com interesse organizado, de caráter consultivo, educativo e formulador de diretrizes e estratégias no âmbito do conselho e será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), foi realizada a coleta de dados.

A presente pesquisa apresenta o risco existente em atividades rotineiras diárias como conversar, ler e possível desconforto aos participantes em responder as questões.

Quanto aos benefícios a presente pesquisa possibilitou a tomada de consciência, pelos idosos, familiares e profissionais de saúde, quanto aos possíveis prejuízos advindos do uso incorreto ou indiscriminado das plantas medicinais, a fim de minimizar ou impedir a ocorrência de casos de intoxicação ou de outros agravos à saúde. Ademais, o conhecimento das plantas medicinais usadas por idosos portadores de hipertensão arterial permitiu planejar intervenções educativas, assim como atividades de educação continuada para profissionais de saúde no

intuito de informar a estes profissionais, para uma melhor orientação sobre o uso de ervas medicinais por idosos.

### 3.7 FINANCIAMENTO

Os custos do projeto de pesquisa foram de total responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) disponibilizou seu acervo bibliográfico, a orientadora e a banca examinadora.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra seria composta de 89 idosos, entre 60 e 99 anos, de ambos os sexos. Destes, 52 não participaram da pesquisa, devido não estarem presentes nos dias da coleta de dados ou por apresentarem alguma doença física ou mental que impossibilitou a aplicação do formulário, sendo avaliados 37 idosos.

A média de idade dos idosos do estudo foi de 46% entre 70 a 79 anos, sendo que 24% eram do sexo masculino e 76% feminino (Tabela 1). Resultado semelhante foi encontrado por Feijó et.al. (2012) ao avaliar a utilização de plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença, no qual identificaram maiores percentuais de idosos do sexo feminino (55%) com idade entre 60 e 77 anos. Tais resultados podem ser explicados pelo fato de uma maior participação das mulheres no grupo de idosos, levando a crer que as idosas aparentam um maior interesse em participar de atividades educativas e de lazer, ou ainda que, mesmo após a aposentadoria, os homens procuram exercer alguma profissão, preferindo dedicar seu tempo livre a alguma atividade remunerada, sobrando menos tempo para se dedicar a atividades de lazer e aos recursos da comunidade (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2007).

A maioria dos idosos são viúvos (43%) e apresentam renda familiar de até 1 salário mínimo (73%). Souza e Bradão (2013) ao avaliar a utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande – Paraíba, identificaram que a renda familiar 61,4% (n= 135) dos pesquisados situou-se entre 1 e

2 salários mínimos. Tal fato, provavelmente seja explicado pelo baixo poder aquisitivo da população, que não tem como custear suas necessidades básicas de saúde (SOUZA; BRADÃO, 2013).

Em relação ao grau de escolaridade, a maior parte dos idosos possui ensino básico (41%). Foi verificado que era maior o número de idosas com ensino básico (67%), em relação aos idosos (33%). Lima et al. (2014), ao afirmar que o maior uso de plantas medicinais entre as mulheres, evidencia que estas são maiores detentoras de conhecimento sobre o uso de ervas com propriedades medicinais. Retratando com este um fato histórico, já que, o uso de ervas medicinais remonta a tribos primitivas em que as mulheres estavam à frente de extrair os princípios ativos de plantas para usá-los na cura de doenças.

Em se tratando da prática de atividade física foi verificado neste artigo que 73% dos idosos praticam exercícios físicos e 27% não praticam, isto pode ser explicado pelo fato que um programa de exercícios nesta faixa etária tem o objetivo de elevar a qualidade de vida destes indivíduos, além de preservar ou melhorar a autonomia, bem como minimizar ou retardar os efeitos da idade, mostrando a importância de respeitar sempre as limitações próprias desta fase da vida, para que se possa obter os resultados e benefícios esperados, tanto físicos quanto psicológicos (ARGENTO, 2010).

Com relação ao uso de tabaco ou bebida alcoólica 92% da população idosa não faz uso, apresentando benefícios à saúde destes. Corroborando com este estudo poucos são as pesquisas que relatam o impacto do uso de álcool e cigarro na vida dos idosos, especialmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil, em que a população idosa vem crescendo aceleradamente (SENGER et al., 2011).

Porém, do ponto de vista da Saúde Pública, os cinco mais importantes fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis são o tabagismo, o consumo de álcool, a obesidade ou sobrepeso, sedentarismo e a dislipidemia (SENGER et al., 2011).

O tabaco é um dos mais potentes agentes carcinogênicos para o ser humano e seu consumo, assim como a exposição à fumaça produzida pelo fumante, é identificado como a maior causa passível de prevenção de doenças. O consumo aumentado de álcool está associado à hipertensão arterial, à cirrose, ao acidente vascular hemorrágico e aos cânceres da orofaringe, laringe, esôfago e fígado (SENGER et al., 2011).

**Tabela 1 - Caracterização dos idosos do Centro Geriátrico Dia Madalena Aires e do Centro de Referência de Assistência Social Alto do São Manoel – Mossoró/RN.**

<b>Variáveis</b>	<b>n (pessoas)</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Homem	9	24
Mulher	28	76
<b>Idade</b>		
60 – 69	14	38
70 - 79	17	46
80 – 89	5	13
90 – 99	1	3
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)	9	24
Solteiro(a)	7	19
Separado(a)/divorciado)	5	14
União estável	0	0
Viúvo	16	43
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	27	73
De 1 a 3 salários mínimos	10	27
3 a 5 salários mínimos	0	0
Mais de 5 salários mínimos	0	0
<b>Grau de escolaridade</b>		
Sem estudo	4	11
Ensino básico	15	41
Ensino fundamental	10	27
Ensino médio	6	16
Ensino superior	2	5
<b>Pratica alguma atividade física?</b>		
Sim	27	73
Não	10	27
<b>Faz uso de tabaco ou bebida alcoólica?</b>		
Sim	3	8
Não	34	92

Fonte: próprio autor, 2017

Ao avaliar o número de idosos com hipertensão identificou-se que 43% da população possui hipertensão arterial (Tabela 2). Número bastante significativo, visto que na grande maioria das vezes é assintomática, e quando existem sintomas, geralmente apresenta lesão de órgãos-alvo (JOBIM, 2008).

O elevado número de pacientes com idade superior a 60 anos é característica de populações portadoras de hipertensão, fato corroborado pelas VI Diretrizes Brasileiras de



Hipertensão, que sugere relação entre elevação dos níveis pressóricos e a idade, com prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica superior a 60 % na faixa etária acima de 65 anos (NUNES, 2015).

No que diz respeito ao resultado obtido em relação ao uso de medicamentos alopáticos 43% dos idosos faz uso destes, sendo utilizado com mais frequência Lozartan (22%), e geralmente grande parte dos idosos faz o uso de anti-hipertensivos entre uma a duas vezes ao dia (44%).

Os idosos hipertensos devem ser tratados objetivando a redução da pressão arterial (PA). A introdução de anti-hipertensivo deve ser feita por médicos em doses baixas e se necessário com aumento gradual, porém sem perder de vista o alvo de PA desejado. Os pacientes devem ser educados em relação à doença durante as consultas médicas, sempre que possível em grupos com assistência multiprofissional (PERROTTIL et al., 2007).

**Tabela 2 - Caracterização dos idosos com relação a Hipertensão Arterial do Centro Geriátrico Dia Madalena Aires e do Centro de Referência de Assistência Social Alto do São Manoel – Mossoró/RN.**

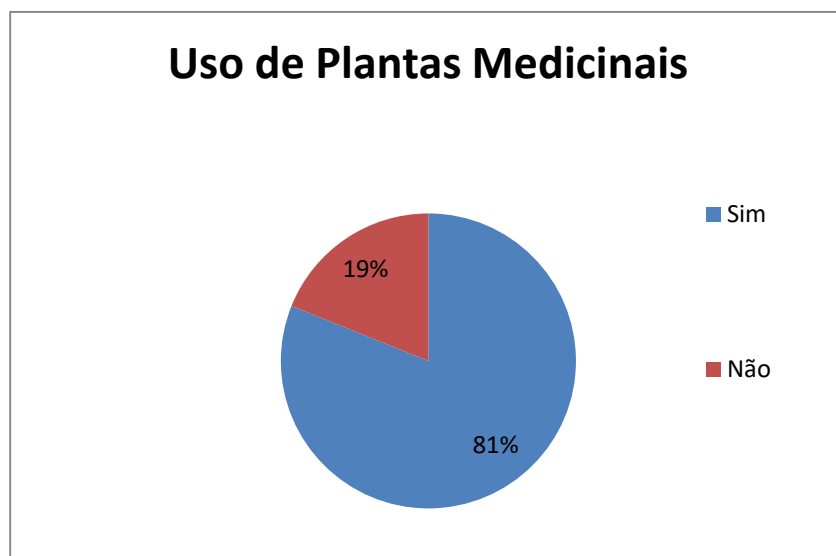
<b>Variáveis</b>	<b>n</b> <b>(pessoas)</b>	<b>%</b>
<b>Idosos com hipertensão arterial</b>		
Sim	16	43
Não	21	57
<b>Medicamento alopático da Hipertensão Arterial</b>		
Sim	16	43
Não	21	57
<b>Tipos de medicamentos alopático para Hipertensão arterial</b>		
Enalapril	3	17
Captopril	3	17
Aradois	1	5
Atenalol	2	11
Atacand	1	5
Lozartan	4	22
Lozartana	1	6
Celozoque	1	6
Não lembra	2	11
<b>Quantas vezes ao dia</b>		
1 x ao dia	7	44
2 x ao dia	7	44
3 x ao dia	0	0
Não lembra	2	12

Fonte: próprio autor, 2017

O Brasil tem uma rica história de uso das plantas medicinais no tratamento dos problemas de saúde da população, uso este construído com base na experiência popular, sendo transmitido através de gerações (NUNES, 2015).

As plantas medicinais correspondem as mais antigas “armas” empregadas pelo homem no tratamento de enfermidades de todos os tipos, ou seja, a utilização de plantas na prevenção e/ou na cura de doenças é um hábito que sempre existiu na história da humanidade (FIRMO et al, 2011).

Quanto à utilização das plantas medicinais foi observado que 81% dos idosos utilizam as plantas medicinais com a finalidade de prevenir, tratar alguma enfermidade (Figura 1), sendo 53% destes portadores de hipertensão arterial.



**Figura 1.** Uso de Plantas Mediciniais por idosos do Centro Geriátrico Dia Madalena Aires e do Centro de Referência de Assistência Social Alto do São Manoel - Mossoró/RN.

As plantas medicinais com maior prevalência no grupo de idosos foram: Erva cidreira (17%), boldo (13%), hortelã (13%), capim santo (13%), camomila (8%) – (Figura 2). Porém não houve nenhuma associação com a hipertensão arterial diferindo assim da literatura, pois algumas destas plantas podem auxiliar no tratamento da hipertensão arterial, desde que tenha orientação de profissionais da saúde para fazer o uso de forma correta.

A Cidreira (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf), a Anvisa reitera que ela pode potencializar o efeito de medicamentos sedativos. Outra pesquisa também aborda que a Cidreira possui atividade fungicida, bactericida, antidiarreica, atua como antiinflamatório, anti-espasmódico,

hipotensor, anticonvulsivo, analgésico, anti-emético, anti-reumático, antisséptico e tratamento de distúrbios nervosos e febres e gastrointestinais (SZERWIESKIO, 2017).

O *Peumus boldus* (boldo), que de acordo com Lorenzi e Matos (2008) é indicado para o tratamento de problemas no fígado, digestão, gastrite e azia, porém deve-se ficar bastante atento ao seu uso, pois segundo relato de alguns autores o boldo eleva a pressão arterial, daí a importância do conhecimento das ervas e da indicação por profissional de saúde.

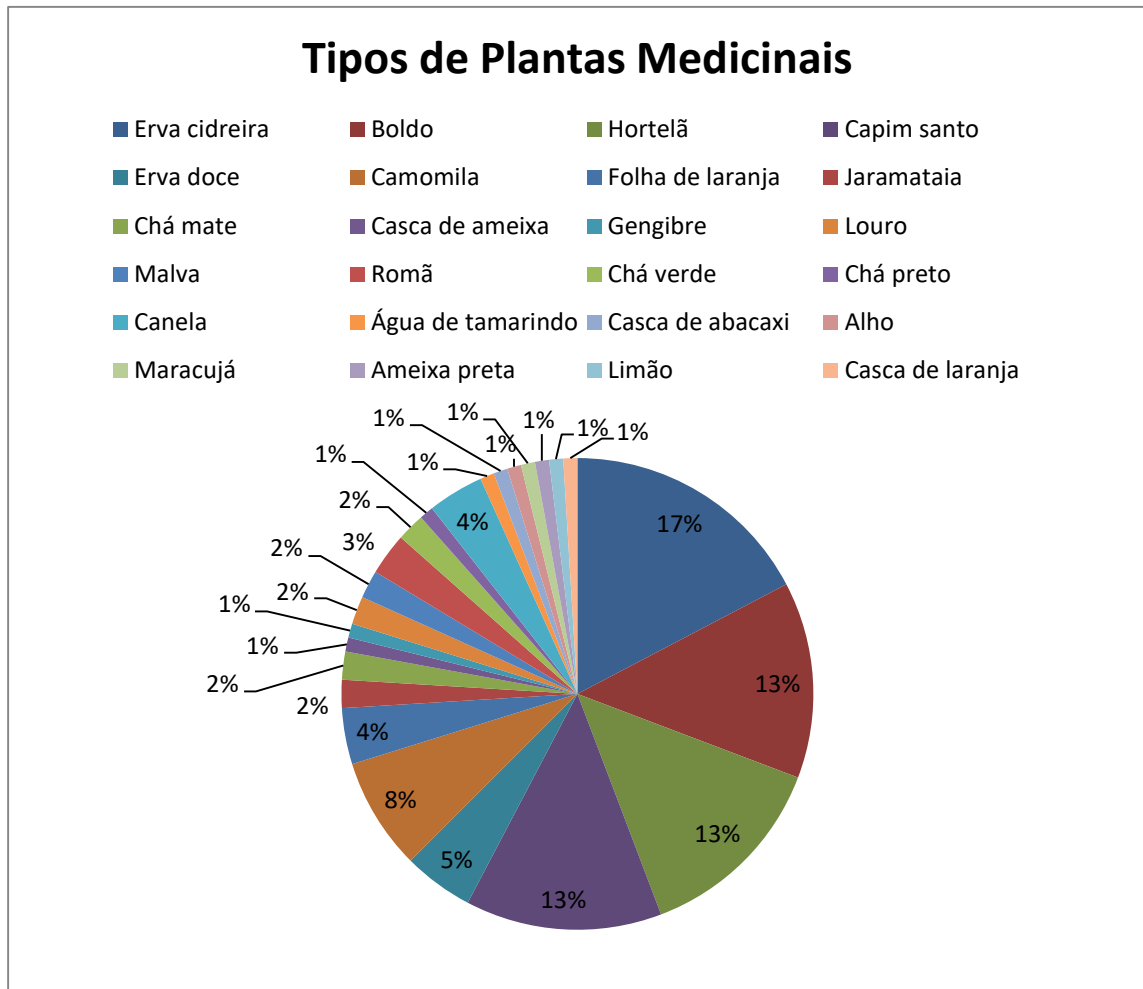
*Mentha x villosa L.*, conhecida como hortelã, é uma erva aromática, que possui suas folhas na cor verde escura. Essa planta contém óleo essencial, principalmente em suas folhas. Sua ação pode ser como antiespasmódico, anti-inflamatório e antiviral. Sendo também utilizada para tratar a má-digestão e sensação de flatulência, formação de gases. O chá é preparado principalmente por infusão e com as folhas frescas, para evitar que seus princípios ativos se evaporem. Utiliza-se 1,5g de folhas em 150 ml de água para o preparo do chá, recomenda-se utilizar de 2 a 4 vezes por dia (EVANGELISTA, 2016).

Corroborando com este estudo Szerwieskio (2017), a hortelã é citada pela maioria dos idosos, para melhorar a digestão e utilizada em casos de verminoses, resultado este coincidente com a literatura. Entre os diversos efeitos colaterais que podem ser desencadeados pelo uso indiscriminado da Hortelã está à inibição da absorção do ferro, potencialização da ação de fármacos, aumento dos hormônios folículo estimulante e testosterona, além de minimizar efeito antissupressor no organismo.

O *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf., é conhecido popularmente por diversos nomes como capim-limão, capim-santo, capim-cidreira e capim de cheiro, originária do velho mundo, porém muito cultivada no Brasil. É uma erva aromática onde as folhas possuem um cheiro que lembra o limão. O chá preparado dessa planta tem ação calmante e uma ação analgésica, pode ser usado em crises de cólicas uterinas e intestinais por conter uma substância conhecida como mirceno, como calmante suave (BRASIL, 2010; LORENZI; MATOS, 2008; MATOS, 2007). O chá do capim santo é feito por infusão, pois se utiliza as folhas. A RDC 10 de 2010 preconiza utilizar de 1 a 3g da folha em 150 ml de água e fazer a ingestão de uma xícara de chá 2 a 3 vezes ao dia (EVANGELISTA, 2016).

Conhecida popularmente como camomila-vulgar, camomila, camomila-alemã, maçania ou maçanilha a *Matricaria chamomilla* é uma planta da família Asteraceae. A camomila é originária da Europa. É indicada para má digestão, cólica uterina, sedativa, para queimaduras de sol, conjuntivite e olhos cansados (uso de compressas), vermífugo, dores musculares, tensão

menstrual, estresse, insônia, diarreia, inflamações das vias urinárias; misturado ao chá de hortelã com mel é utilizada no combate gripes e resfriados; para hemorróidas, para o fígado, antialérgico, dores de reumatismos, nevralgias e age como sudorífico. Para McKay et al (2006) os estudos de *M. chamomilla* em seres humanos são limitados, e os estudos clínicos para examinar as supostas propriedades sedativas do chá de camomila estão ausentes (BETT, 2013).



**Figura 2.** Tipos de Plantas Medicinais consumidas por idosos do Centro Geriátrico Dia Madalena Aires e do Centro de Referência de Assistência Social Alto do São Manoel - Mossoró/RN.

Principal modo de preparo das plantas medicinais foi à infusão com 70%, utilizado uma vez ao dia (44%), pois são naturais e não fazem mal a saúde (TEIXEIRA, 2011) - (Tabela 3). Outro estudo mostra o modo de preparo, como primeira escolha foi relatado a infusão, essa técnica ocorre com a fervura da água, seguido da imersão da planta e abafamento por tempo determinado (SZERWIESKI,2017).

Entretanto, os profissionais de saúde devem ficar atentos a este uso, já que são comuns os conceitos equivocados a respeito de sua segurança e finalidade. O fato de uma substância ser designada “natural” não quer dizer que ela seja isenta de riscos (OLIVEIRA, 2010).

Quanto ao motivo de uso, 20% dos idosos utilizam para mal-estar, 43% por preferência, 20% por doença, 7 % por complemento ao tratamento da PA, e 10% por insônia. Com relação ao efeito colateral 100% dos idosos não sentem nenhum efeito colateral após o uso, e ainda assim, afirmam que não informam ao médico o hábito de tomar chás medicinais (67%). Por outro lado, Evangelista (2016), afirma que a falta de comunicação entre médico e paciente pode dificultar o monitoramento de possíveis reações adversas e interações medicamentosas, sendo necessário que os profissionais da área da saúde saibam questionar seus pacientes não só sobre os medicamentos convencionais, mas também sobre o uso de plantas medicinais.

Além disso, 80% dos idosos faz uso das plantas por automedicação e 73% desconhecem os possíveis riscos do uso indevido ou incorreto das plantas medicinais. As plantas medicinais devem ser utilizadas com muito cuidado, pois não é apenas um “charzinho”, elas têm muitos efeitos, inclusive a toxicidade quando utilizadas por muito tempo a mesma planta. Não se pode comprar plantas medicinais em qualquer lugar ou utilizar a planta de qualquer lugar, pois tem os riscos de contaminação (VENTURA, 2012).

A identificação errônea das espécies vegetais, forma de preparo incorreta e o uso indiscriminado também são perigosos, podendo levar a superdosagem, ineficácia terapêutica e efeitos indesejáveis, o que pode acarretar sérios danos a saúde (MACHADO et al., 2011).

Verificou-se que a utilização de plantas medicinais por idosos, ainda é bastante difundida, fazendo-se necessário a realização de estudos que busquem resgatar o saber popular relacionado com o conhecimento científico, visto que, seja levado em consideração no planejamento das políticas de saúde em nosso país, norteando estratégias que visem a boa execução dessa terapêutica complementar (OLIVEIRA JUNIOR, 2012). Além disso, é importante destacar que a fitoterapia continua sendo utilizada como instrumento terapêutico, dispondo de medicamentos fitoterápicos e drogas vegetais tão eficazes e seguras quanto os medicamentos sintéticos.

No entanto, o uso de plantas medicinais como coadjuvante para o tratamento de doenças crônicas requer estudos farmacológicos preliminares do quadro clínico de cada indivíduo, por profissional habilitado, bem como orientações acerca de seu uso racional e possíveis interações,

uma vez que esse tipo de terapia também pode apresentar riscos associados (OLIVEIRA JUNIOR, 2012).

**Tabela 3 - Caracterização dos idosos quanto a utilização das Plantas Medicinais do Centro Geriátrico Dia Madalena Aires e do Centro de Referência de Assistência Social Alto do São Manoel – Mossoró/RN.**

	n (pessoas)	%
<b>Usa ou já fez uso de plantas medicinais (chás)?</b>		
Sim	30	81
Não	7	19
<b>Como prepara?</b>		
Infusão	21	70
Decocção	8	27
Maceração	1	3
Outros	0	0
<b>Qual motivo do uso das plantas medicinais?</b>		
Mal estar	6	20
Doença	6	20
Complemento ao tratamento da hipertensão arterial	2	7
Opção	0	0
Preferência	13	43
Insônia	3	10
<b>Quantas vezes faz uso das plantas medicinais?</b>		
1 x ao dia	13	44
2 x ao dia	7	23
3 x ao dia	1	3
1 x por semana	2	7
2 x por semana	1	3
3 x por semana	4	14
4 x por semana	1	3
1 x por mês	1	3
<b>Efeito colateral após o uso de plantas medicinais?</b>		
Sim	0	0
Não	30	100
<b>O uso das plantas medicinais teve acompanhamento de algum profissional de saúde?</b>		
Sim	3	10
Não	27	90
<b>Você informa ao seu médico o hábito de tomar chás medicinais?</b>		
Sim	10	33
Não	20	67
<b>Foi prescrito por quem?</b>		
Parente/vizinho	5	17
TV/internet	1	3

Automedicação	24	80
Profissional de saúde	0	0
Outros	0	0
<b>Tem conhecimento sobre os possíveis riscos procedentes do uso indevido ou incorreto de plantas medicinais?</b>		
Sim	8	27
Não	22	73

Fonte: próprio autor, 2017

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto fica evidente que os idosos fazem uso de plantas medicinais, com a finalidade de prevenir ou tratar alguma doença. Mesmo possuindo o conhecimento empírico sobre o uso destas, consomem pela automedicação, acreditando no poder da prevenção, tratamento e cura de doenças. Além disso, afirmam que são naturais e desconhecem os efeitos tóxicos de sua utilização inadequada, sendo necessário buscar cada vez mais estudos que verifique os riscos da utilização do uso inadequado.

Todavia, os dados devem ser interpretados com cautela, principalmente se tratando da utilização das plantas medicinais, visto que foi verificado a utilização de plantas medicinais por preferência, como forma de automedicação sem informar ao médico o hábito de tomar chás medicinais, podendo ocasionar danos a saúde.

Conclui-se que os resultados obtidos neste estudo reforçam a importância de programas de educação em saúde direcionados aos idosos, por ser esta faixa etária vulnerável. Assim, o enfermeiro enquanto educador necessita buscar a capacitação da equipe multiprofissional para atender esses usuários, informando os benefícios que as plantas trazem para o envelhecimento e despertando o interesse para que consigam desvelar os estigmas sociais quanto ao uso de plantas, e incentivar a busca por conhecimento.

## 6 REFERÊNCIAS

ALENCAR, B.T. et al. **A Função do Exercício Físico na Hipertensão Arterial em Idosos.** 2012. Disponível em: <[http://www.unemat.br/eventos/sefipa/docs/A\\_FUNCAO\\_DO\\_EXERCICIO\\_FISIC.pdf](http://www.unemat.br/eventos/sefipa/docs/A_FUNCAO_DO_EXERCICIO_FISIC.pdf)> Acesso em 03 ago. 2017.

ARGENTO, R.S.V.. **Benefícios da atividade física na saúde e qualidade de vida do idoso.** Campinas, SP: [s.n], 2010.

AUGUSTO, C. A. et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Rev. Econ. Sociol. Rural** [online]. v.51, n.4, p.745-764, 2013.

BADANAI, J. M. **Utilização De Plantas Medicinais, Fitoterápicos e dos Potenciais Riscos de suas Interações com Medicamentos Alopáticos, por Idosos Atendidos pela Farmácia – Escola – São Caetano do Sul.** 18 f. Monografia - 2011. Disponível em <[http://www.uscs.edu.br/pesquisasacademicas/images/download\\_inici\\_cientifica/prof\\_celi\\_e\\_jaqueline.pdf](http://www.uscs.edu.br/pesquisasacademicas/images/download_inici_cientifica/prof_celi_e_jaqueline.pdf)> Acesso em: 10 ago. 2017.

BADKE, M. R. et al. **Esc. Anna Nery.** v.15, n.1, p.132-139, 2011.

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

BETT, M. S.. **O uso popular de plantas medicinais utilizadas no tratamento da ansiedade no município de Galvão-SC.** Florianópolis, SC, 2013.

BONIL, L. N.; BUENO, S. M. **Plantas Medicinais: Benefícios e Malefícios.** 2017. Disponível em: <http://unilago.edu.br/revista-medicina/artigo/2017/10-plantas-medicinais-beneficios-e-maleficios.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.

BRAGA, C. M. **Histórico da Utilização de Plantas Medicinais.** 24 f. Trabalho de conclusão de curso – Licenciado em biologia do Consórcio Setorial de Educação a Distância, Universidade de Brasília/Universidade Estadual de Goiás, 2011.



BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M.. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.10, pp.2675-2685. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000017>.

BUENO, M. J. A. **Manual de plantas medicinais e fitoterápicos**. Pouso Alegre: Univás, 2016.

CAMPOS, S. C. et. al. Toxicidade de espécies vegetais. **Rev. Bras. Plantas Med.**, v.18, n.1, 2016.

CARVALHO, M. H. R. de et al. Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP. Brasil: 1998 a 2000 e 2005 a 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online], v.23, n.2, p.347-354, 2014.

CASCAES, E. A. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, vol. 37, n.1, 2008.

CRUZ, M.T.. **Fitoterápicos: estudos com plantas para fins terapêuticos e medicinais**. 17 f. Artigo - Ciências Biológicas e Pedagogia, Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix, 2013.

EVANGELISTA, C. A. **O Uso de Plantas Medicinais por Idosos Atendidos em Unidades de Saúde da Família da Região Sul e Palmas-To**. 55 f. Monografia – Bacharel Farmácia, Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), 2016.

FARIA, P. G. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Scientiarum Health Sciences**. v. 26, n. 2, p. 287-294, 2004.

FEIJO, A. M. et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. **Rev. Bras. Plantas Med.** [online], vol.14, n.1, p.50-56, 2012.

FERRI, D. **Fitoterapia – Conceitos Clínicos**. São Paulo: Editora Atheneu; 2006.

FIRMO, W. C. A. Contexto Histórico, Uso Popular e Concepção Científica Sobre Plantas Medicinais. **Cad. Pesq.**, v. 18, 2011.

JOBIM, E. F. C. Hipertensão Arterial no Idoso: Classificação e peculiaridades. **Rev Bras Clin Med**, v.6, p.250-253, 2008.

LIMA, S. C. S.; RENOVATO, R. D. Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v.20, n.4, p.778-786, 2012.

LIMA, D. F. et al.. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. **Rev Rene**. 2014 maio-jun; 15(3):383-90

MACIEL, M. R. A. **Um olhar sobre as benzedadeiras de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar**. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, Belém, v. 1, n. 3, p. 61-77, 2006.

MACHADO, H. L. et al. Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede Fito Cerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. **Rev. Bras. Plantas Med.** 2014, v.16, n.3, p.527-533, 2014.

MATA, N. D. S.. **Participação da mulher Waiãpi no uso tradicional de plantas medicinais**. 141 f. Dissertação – Curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional na área de concentração: Meio Ambiente Cultura e Desenvolvimento Regional, Universidade Federal do Amapá, 2009.

MAUZALTO, A. C. M. **O Controle da Hipertensão Arterial no Idoso**. 38f. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2014.

NUNES, M. G. S.. Uso de plantas medicinais por pessoas com hipertensão. **Rev Rene**, v.16, n.6, p.775-81, 2015.

OLIVEIRA, C.J.; ARAÚJO, T. L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. **Rev. Eletr. Enf.**, v.9, n.1, p.93-105, 2007.

OLIVEIRA, C.J.. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 76-85, jan./mar.2010.

OLIVEIRA, E. B. et al. Uso de Plantas Medicinais por Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. **Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v. 18, n. 3, p. 137-142, 2014.

OLIVEIRA, L. A. R. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. **Rev. Bras. Pl. Med.**, v.16, n. 1, p. 32 – 40, 2014.

OLIVEIRA JUNIOR, R. G. et al. Plantas Medicinais Utilizadas Por Um Grupo De Idosos Do Município De Petrolina, Pernambuco. **Revista Eletr. Farm.**, vol. 9, n.3, p.16 - 28, 2012  
PERROTTIL, T.C. et. al. Tratamento farmacológico da hipertensão no idoso. **Rev Bras Hipertens vol.14(1): 37-41, 2007.**

SANTOS, F. S. D. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. **Hist. cienc. saúde [online]**, v.6, p.919-939, 2000.

SANTOS, Z. M. S. A. et al. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto contexto - enferm.** [online], v.14, n.3, p.332-340, 2005.

SENGER, A. E. V. et al.. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]**. 2011, vol.14, n.4, pp.713-719. ISSN 1981-2256. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400010>.

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

SZERWIESKI, L. L. D..Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2017.

SILVA, N. C. B. et al. **Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II – Bahia, Brasil.** Boletim Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, vol. 11, núm. 5, septiembre, 2012, pp. 435-453 Universidad de Santiago de Chile Santiago, Chile.

SOUZA, C.M.P; BRANDÃO, D.O. Utilização de Plantas Medicinais com Atividade Antimicrobiana por Usuários do Serviço Público de Saúde em Campina Grande – Paraíba. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.15, n.2, p.188-193, 2013.

TEIXEIRA, K. **Plantas medicinais que podem causar alteração na pressão arterial e interação com anti-hipertensivos.** 33 f. TCC – Grau Farmacêutica Generalista no curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, 2011.

VEIGA JUNIOR, V.F.; PINTO, A.C.; MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: cura segura? **Quím. Nova.**, v.28, n.3, p.519-528, 2005.

VENTURA, M.F. **Uso de Plantas Medicinais por Grupo de Idosos de Unidade de Saúde de Campo Grande Rio de Janeiro:** uma discussão para a implementação da fitoterapia local. 52 f. TCC – Farmanguinhos – FIOCRUZ, Especialista em Gestão da Inovação dos Fitomedicamentos, Rio de Janeiro, 2012.

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Prezada Sr (a),

Esta pesquisa intitulada **“USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL”** será desenvolvida por Francidalva Moraes Cordovil (Pesquisadora Associada), aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN, sob orientação da Professora Doutora Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (Pesquisadora Responsável), tendo-se como objetivo geral identificar as principais plantas utilizadas e os riscos associados ao uso destas por idosos com hipertensão arterial. E como objetivos específicos: verificar quais as plantas utilizadas por idosos no controle a hipertensão arterial; evidenciar associações da presença de reações adversas ao uso de plantas medicinais no controle da hipertensão arterial e evidenciar a atuação do profissional de saúde na indicação aos idosos do uso de plantas medicinais no controle da hipertensão arterial.

A sua participação nesta pesquisa não é obrigatória, porém contamos com a sua contribuição no sentido de participar desta. E estaremos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma a qualquer momento, sem danos algum.

Os dados serão coletados por meio de formulário contínuo que é elaborado com perguntas referentes à temática pesquisada; e que posteriormente farão parte do trabalho de conclusão de curso (monografia de graduação) da discente Francidalva Moraes Cordovil, e poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, periódicos, revistas e outros. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Diante o exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informada e concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado e que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da sua finalidade, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra da pesquisadora responsável.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)  
(ORIENTADORA)

---

Participante da Pesquisa

Endereço Profissional da Pesquisadora Responsável: Avenida. Presidente Dutra, 701 – Alto de São Manoel, Mossoró/RN. CEP: 59.628-800 Tel. (84) 3312-0143. E-mail: andreacosta@facenemossoro.com.br. Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro: Gramame – João Pessoa - Paraíba – Brasil. CEP: 58.067-695 – Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: CEP@facene.com.br

### APÊNDICE B – Termo de compromisso do(a) pesquisador(a) responsável

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa intitulada "USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL".

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa Fapene/Famene até 31 de dezembro de 2017, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em periódicos científicos, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados à Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró onde os dados serão obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, 06 de setembro de 2017.

Anderson Ruyvel Ferraz dos Santos  
Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável



**APÊNDICE C - Roteiro de Formulário para coleta de dados para a pesquisa**

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – MOSSORÓ/RN**  
**Roteiro de Formulário para coleta de dados para a pesquisa intitulada “USO DE**  
**PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO**  
**ARTERIAL”**

**FORMULÁRIO nº \_\_\_\_\_ Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

- (1) Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_
- (2) Idade: \_\_\_\_\_
- (3) Estado civil: ( ) casado(a) ( ) solteiro(a) ( ) separado(a)/divorciado(a)  
 ( ) união estável ( ) viúvo(a)
- (4) Renda Familiar: ( ) Até 1 salário mínimo ( ) de 1 a 3 salários mínimos  
 ( ) 3 a 5 salários mínimos ( ) mais de 5 salários mínimos
- (5) Grau de escolaridade ( ) analfabeto ( ) ensino básico ( ) ensino fundamental  
 ( ) ensino médio ( ) superior
- (6) Você sofre de hipertensão arterial? ( ) Sim ( ) Não
- (7) Caso sim, você utiliza algum medicamento alopático para tratamento da HA? Qual?  
 \_\_\_\_\_
- (8) Quantas vezes por dia ou semana você faz uso do medicamento para HA?  
 \_\_\_\_\_
- (9) Você usa ou já fez uso de plantas medicinais (chás)? ( ) Sim ( ) Não
- (10) Quais plantas medicinais você usa ou já usou (citar de 3 a 5 nomes)?  
 \_\_\_\_\_
- (11) Como você prepara? ( ) infusão ( ) decocção ( ) maceração ( ) Outros \_\_\_\_\_
- (12) Qual o motivo (mal estar, doença, complemento ao tratamento da HA, opção ou preferência) do uso das plantas medicinais?  
 \_\_\_\_\_
- (13) Quantas vezes por dia ou semana você faz uso das plantas medicinais?  
 \_\_\_\_\_
- (14) Há algum efeito colateral (indesejável) após o uso de plantas medicinais? Qual?  
 \_\_\_\_\_
- (15) O uso das plantas medicinais teve acompanhamento de algum profissional de saúde? ( )  
 Sim ( ) Não
- (16) Você informa ao seu médico o hábito de tomar chás medicinais? ( ) Sim ( ) Não
- (17) Foi prescrito por quem? ( ) Parente/Vizinho ( ) TV/Internet ( ) Automedicação ( )  
 Profissional da saúde ( ) Outros: \_\_\_\_\_
- (18) Tem conhecimento sobre os possíveis riscos procedentes do uso indevido ou incorreto de  
 plantas medicinais? ( ) Sim ( ) Não
- (19) Pratica alguma atividade física? ( ) Sim ( ) Não
- (20) Faz uso de tabaco ou bebida alcoólica? ( ) Sim ( ) Não

## TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada “ USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL” sob responsabilidade do pesquisador(a) responsável Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa e pesquisador(a) associada Francidalva Moraes Cordovil, o qual terá apoio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, CNPJ: 08.348.971/0001-39. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mossoró 25, de setembro de 2017.

  
Lorena Ciarlini Rosado Teixeira  
Secretária Municipal do  
Desenvolvimento Social e Juventude  
CPF: 009.736.544-08  
Lorena Ciarlini Rosado

Secretária de Desenvolvimento Social e Juventude