



Plantas medicinais no tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa.

Medicinal plants in the treatment of arterial hypertension: an integrative review.

FALCÃO NETO, Edvan de Moura¹; TAVARES, Cybelle Alves²; RODRIGUES, Jussara Ricardo da Silva³; SILVA, Fabiano Ramos de Holanda da⁴; SIQUEIRA, Danielle Ferreira de⁵
¹ IFPE-Campus Vitória, emfn@discente.ifpe.edu.br; ² IFPE-Campus Vitória, cybelle.tavares@vitoria.ifpe.edu.br; ³ IFPE-Campus Vitória, jrsr@discente.ifpe.edu.br; ⁴ IFPE-Campus Vitória, frhs@discente.ifpe.edu.br; ⁵ IFPE-Campus Vitória, danielle.siqueira@vitoria.ifpe.edu.br

RESUMO EXPANDIDO

Eixo Temático: Saúde e Agroecologia

Resumo: As propriedades anti-hipertensivas de algumas plantas fazem com que estas sejam utilizadas pela população para o controle da pressão arterial. Considerando a importância dos saberes popular e científico para o uso das plantas medicinais, o objetivo deste estudo foi analisar a produção científica sobre o uso de plantas medicinais no tratamento da hipertensão arterial pelo método da revisão integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e PUBMED, com documentos publicados durante o período de 2013 a 2023. Das 112 produções selecionadas, cinco cumpriram os critérios para permanecer na revisão integrativa. Todos os estudos apresentaram efeitos benéficos com o uso das plantas medicinais para redução da pressão arterial. É necessária a realização de mais estudos para que os saberes científico e tradicional possam construir possibilidades terapêuticas, valorizando práticas e saberes locais, preservando os recursos culturais e a biodiversidade.

Palavras-chave: pressão sanguínea alta; medicina de ervas; medicamento fitoterápico.

Introdução

O Brasil tem uma rica história de uso de fitoterápicos no tratamento dos problemas de saúde da população, construído com base na experiência popular, sendo transmitido pelas gerações. (BRUNING; MOSEGUI; VIANA, 2012). Estes recursos são uma prática comum nos países em desenvolvimento, nos quais a situação socioeconômica restringe o acesso aos serviços de saúde e o uso tradicional de plantas torna-se a única terapia disponível. O uso de plantas medicinais está relacionado à valorização da biodiversidade. (ISERHARD et al, 2009).

Um dos marcos históricos importantes sobre a utilização de plantas medicinais no mundo foi a Declaração de Alma Ata em 1978, onde foi reconhecido o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa e paliativa. (IBIAPINA et al, 2014). No Brasil, em 2006 foi implantada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde trazendo a Fitoterapia como recurso para auxiliar na prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde. (BRASIL, 2006a). Ainda em 2006 foi implantada a Política



Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que estabelece diretrizes para o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. (BRASIL, 2006b). Na fitoterapia tradicional o uso de plantas é enraizado na cultura de uma população com identidade e longa tradição próprias, diferente da racionalidade biomédica. (ANTONIO, 2013). Scalon Filho et al (2005) referem que o cultivo e utilização de plantas medicinais são considerados uma prática exemplar dos princípios agroecológicos, pois ações dessa natureza promovem o resgate cultural, o registro do conhecimento tradicional e a construção do conhecimento científico aplicado a realidade local, promovendo a utilização racional e sustentável das espécies bioativas e disponibilizando tais conhecimentos para as futuras gerações.

Os profissionais de saúde capacitados, por sua vez, apresentam evidências científicas, disponíveis no momento, correlacionando os saberes populares com os estudos de composição química, ação farmacológica e nutricional, toxicidade, interação medicamentosa, contraindicações, posologia, aspectos botânicos e agrônômicos de espécies vegetais, além de identificarem as diferentes espécies que podem ser reconhecidas com o mesmo nome popular. (ANTONIO, 2013).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida quando os níveis pressóricos atingem picos sistólicos acima de 140 milímetros de mercúrio (mmhg) e diastólicos 90 mmhg, e reflete a força do fluxo sanguíneo contra as paredes das artérias. É uma das condições cardiovasculares mais comuns na população em geral e considerado o fator de risco cardiovascular mais presente. (PRÉCOMA et al, 2019). As propriedades anti-hipertensivas de algumas plantas faz com que sejam usadas pela população para o controle da pressão arterial. Nunes et al (2015) citaram em seus estudos sobre o uso de plantas medicinais para controle da hipertensão arterial o uso do chuchu - *Sechium edule* (Jacq.), hortelã-da-folha-miúda - *Mentha pulegium* L. e capim-santo - *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf. Guerra et al (2016) encontraram como espécies referidas pelos entrevistados as plantas Hortelã de alevante - *Mentha piperita* e Camomila - *Dendrathera grandifolia* (Ram).

Considerando a importância da articulação entre os saberes popular e científico para o uso seguro e racional dos fitoterápicos, o presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica sobre o uso de plantas medicinais no tratamento da hipertensão arterial no período de 2013-2023, pelo método da revisão integrativa.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), que por sua vez, envolve a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).



A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PUBMED (National Library of Medicine) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados os descritores “plantas medicinais”, “hipertensão arterial” e “medicamentos fitoterápicos”, previamente consultado nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) disponibilidade para o acesso ao texto na íntegra; b) artigos referentes a ensaios clínicos; c) data de publicação entre 2013 e 2023. Foram excluídos desta pesquisa estudos teses e dissertações, estudos que não apresentavam relação com o tema em questão, e estudos publicados há mais de dez anos.

No primeiro momento, o processo de busca utilizou o cruzamento de descritores, o que permitiu a identificação de 112 documentos. Estudos repetidos foram considerados em apenas uma base de busca. O material foi inicialmente analisado por meio da leitura e tradução dos resumos, verificando-se sua pertinência aos critérios de inclusão, correspondendo a esta etapa um total de 10 artigos. Após a leitura e tradução das publicações, cinco artigos publicados em periódicos passaram a fazer parte da amostra por terem atendido aos critérios de seleção.

Resultados e Discussão

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) associada a distúrbios metabólicos, caracterizada pela elevação sustentada da pressão arterial (PA) acima de 140 mmHg para sistólica e/ou 90 mmHg para diastólica. (PRÉCOMA et al, 2019; OLIVEIRA et al, 2021). A gênese da HA primária é multifatorial, com influências genéticas e do meio ambiente. Entre as principais complicações estão o Acidente Vascular Encefálico (AVE), dentre outras doenças como, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva. (BRASIL, 2013).

De acordo com Oliveira et al (2021), estima-se a prevalência mundial da HAS é de cerca de 30%, aumentando conforme a faixa etária. No Brasil, há uma prevalência de 60% em pessoas de 60 a 69 anos, e de cerca 70% em pessoas na faixa etária acima dos 70 anos, mais que o dobro da prevalência encontrada na população adulta. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da fitoterapia para sua atenção primária, tendo em vista que 80% desta população recorrem às práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utiliza plantas medicinais. (BRASIL, 2006). No Brasil, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações voltados à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.

Elkafrawy et al (2020), investigaram a eficácia anti-hipertensiva e a segurança de duas doses de um produto à base das plantas *Hibiscus sabdariffa* e folhas de *Olea*



europaea (NW Roselle) em pacientes egípcios com hipertensão essencial grau 1. Foram avaliados 134 pacientes para receber captopril 25 mg, NW Roselle em dose baixa ou NW Roselle em dose alta, por 8 semanas. Em todos os grupos, a redução média da PA em 8 semanas foi significativa. Além disso, uma dose baixa de NW Roselle induziu uma redução significativa no nível médio de triglicérides, evidenciando que a NW Roselle teve eficácia e segurança anti-hipertensivas comparáveis ao captopril em pacientes egípcios com hipertensão arterial grau 1.

Monteiro et al (2020) avaliaram o efeito hipotensor e os mecanismos celulares envolvidos na resposta de relaxamento de anéis aórticos de ratos *in vivo* do manool, metabólito químico da classe dos compostos diterpênicos, com potencial uso no tratamento da hipertensão e presente em várias espécies de *Salvia*, sendo encontrado em maior concentração na *Salvia officinalis*. Trinta e quatro ratos Wistar machos foram divididos aleatoriamente em dois grupos, normotensos e hipertensos, nos quais foram realizados monitoramento invasivo da PA para testes com manool em diferentes doses (10, 20 e 40 mg/kg). Após a administração de manool, o estudo sugeriu que a PA se reduziu nos grupos normotenso e hipertenso, considerando que efeitos em conjunto provocados pelo manool podem contribuir para o efeito anti-hipertensivo do diterpeno.

Samaha et al (2019), em seus estudos sobre hipertensão na população adulta libanesa, analisaram o conhecimento tradicional e testaram clinicamente a capacidade anti-hipertensiva de três espécies de plantas silvestres mais comumente usadas: *Mentha longifolia*, *Viola odorata* e *Urtica dioica*. O estudo randomizado foi realizado com 29 pacientes com hipertensão leve, distribuídos em quatro grupos, três tratamentos com extrato de plantas e um, placebo. As pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD) assim como a pressão arterial média (PAM) foram monitoradas nas semanas 4, 8, 12 e 16 durante o tratamento com 300 mL/dia de extrato das plantas. Os resultados mostraram que os extratos dessas plantas apresentam um potencial eficaz, seguro e promissor como fitoterápico para o tratamento da hipertensão leve.

Jajja et al (2014) avaliaram se a suplementação oral de concentrado de suco de beterraba diminuiria a PA sistólica em participantes idosos com excesso de peso e que o declínio na PA não seria sustentado após uma interrupção de 1 semana da suplementação de suco de beterraba. Participaram do estudo 24 indivíduos para o grupo de concentrado de suco de beterraba ou suco de groselha. As alterações na PA sistólica e diastólica foram avaliadas durante as fases de suplementação e pós-suplementação. Em idosos com excesso de peso, a suplementação com concentrado de suco de beterraba foi associada a efeitos benéficos na PA sistólica diária, contudo, o efeito não foi mantido após a interrupção da suplementação. Em idosos com excesso de peso, a suplementação de concentrado de suco de beterraba foi associada a efeitos benéficos na PA sistólica diária.

Biesinger et al (2016) avaliaram em seus estudos se a combinação de extratos de semente e casca de uva (330 mg), chá verde (100 mg), resveratrol (60 mg) e uma



mistura de quercetina, *ginkgo biloba* e mirtilo (60 mg) reduziram a pressão arterial (PA) em hipertensos. Participaram do estudo 18 indivíduos que atenderam aos requisitos de PA ≥ 130 mm Hg sistólica ou ≥ 85 mm Hg diastólica) e critérios para síndrome metabólica, controlado por placebo. Nos dados clínicos e in vitro, foi possível sugerir que a combinação de polifenóis presentes nos extratos reduziu a pressão diastólica e que esses suplementos podem ter relevância clínica como terapia isolada ou adjuvante para ajudar a reduzir a PA.

Conclusões

Com a análise dos cinco estudos selecionados foi possível concluir que as plantas medicinais vêm se apresentando nas publicações científicas como opções de tratamento para hipertensão, com resultados equiparáveis às medicações alopáticas. Entretanto, ficou evidenciada a escassez de produção científica considerando que no levantamento realizado para o período de dez anos apenas 5 artigos tratavam de ensaios clínicos associados ao uso de plantas medicinais e apenas um artigo era brasileiro.

Faz-se necessária a realização de mais estudos para que o saber científico possa junto com outros saberes construir possibilidades terapêuticas que valorizem práticas e saberes locais, a preservação das riquezas naturais e da biodiversidade e os recursos culturais, na perspectiva de disponibilizar tais conhecimentos para as futuras gerações.

Referências bibliográficas

ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface (Botucatu)**, v.17, n.46, p.615-33, jul./set. 2013.

BIESINGER, S., MICHAELS, H., QUADROS, A. et al. A combination of isolated phytochemicals and botanical extracts lowers diastolic blood pressure in a randomized controlled trial of hypertensive subjects. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 70, p. 10–16, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica. Caderno nº 37.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRUNING MCR, MOSEGUI GBG, VIANA CMM. 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, p.2675-85, 2012.

GUERRA, A. M. N. de M.; SILVA, P. S.; SÁ, H. T. S. de; SANTOS, D. S. dos; MEDEIROS, A. C. de; COELHO, D. C. Uso de Plantas com Fins Medicinais no Município de Barra – BA. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 08–15, 2016.

IBIAPINA, W.V.; LEITÃO, B.P.; BATISTA, M.M.; PINTO, D. S. Inserção da Fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v.12, n.1, p.58-68, 2014.

ISERHARD, A.R.M., BUDÓ, M.L.D., NEVES, E.T., BADKE, M.R. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascido de risco do Sul do Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.1, p.116-22, 2009.

JAJJA, A., SUTYARJOKO, A., LARA, J., RENNIE, K., BRANDT, K., QADIR, O., SIERVO, M. Beetroot supplementation lowers daily systolic blood pressure in older, overweight subjects. **Nutrition Research**, v.34, n.10, p.868-75, 2014.

NUNES, M. G. S., BERNARDINO, A., & MARTINS, R. D. Uso de plantas medicinais por pessoas com hipertensão. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.16, n.6, p.775-781, 2015.

OLIVEIRA, E. A. C. M., et al. Cuidado a família com pessoas em condições crônicas na atenção primária à saúde: Revisão integrativa. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021.

PRÉCOMA, D.B. et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.113, n.4, p. 787-891, 2019.

SCALON FILHO, H.; SCALON, S. P. Q.; SILVA, E. B. Avaliação da utilização de plantas medicinais pela comunidade evangélica de Aquidauana, MS, para fins de reposição e educação ambiental. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 3, n. 2, p. 92-97, 2005.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.