

Estudo comparativo entre usuários e não usuários de plantas medicinais como auxiliares ao controle da Hipertensão Arterial

TURCATEL, A.; ZILLY, A.; LIMA, A. B. R.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença cardiovascular mais prevalente no mundo, cujas complicações podem ser prevenidas através do seu adequado controle. Pacientes portadores de HAS tendem a ter uma pior avaliação sobre a sua percepção de qualidade de vida. Este estudo objetivou avaliar a percepção em relação a HAS de pacientes portadores desta patologia, bem como comparar sua pressão arterial. Como metodologia, separou-se oito pacientes que utilizam apenas medicação sintética para controlar a PA (pressão arterial) e quatro pacientes que, além da medicação sintética, utilizam as plantas medicinais *Cecropia pachystachya* e *Equisetum ssp.* como auxiliares ao tratamento, numa relação de 2:1. Os dados foram obtidos através de análise dos prontuários e entrevista assistida. Os principais resultados mostraram que os dois grupos percebem sua condição enquanto hipertensos, porém a maioria acredita não apresentar uma boa qualidade de vida. Encontrou-se demasiada falta de adesão terapêutica e falha no controle da PA nos dois grupos analisados. Comparando-se os níveis pressóricos entre os grupos, apenas os usuários das plantas medicinais apresentaram diminuição de 20 a 30 mmHg, levantando hipóteses relevantes sobre os efeitos hipotensores das referidas plantas como auxiliares ao tratamento sintético, corroborando com dados disponíveis na literatura.

Palavras-chave: Plantas Medicinais; Hipertensão; *Equisetum*; *Cecropia*.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de diastólica — em pelo menos duas aferições subseqüentes — obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo (SILVA e SOUZA, 2004).

TURCATEL, Angieli; LIMA, Angela Benedita Rodrigues; ZILLY, Adriana;
UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, angiturcatel@hotmail.com

Os dados do Ministério da Saúde do Brasil mostram que as doenças cardiovasculares são a primeira causa da mortalidade no país, representando 30,8% dos óbitos, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) um dos principais fatores de risco. No Brasil, a doença atinge cerca de 17 milhões de indivíduos, com 01 milhão apenas no Estado de São Paulo². Em nosso meio, a HAS tem prevalência e forte relação com 80% dos casos de acidente vascular encefálico e 60% dos casos de doença isquêmica do coração (BRASIL, 2001).

De acordo com Simonetti et al (2002), mesmo evidenciando-se que a hipertensão arterial constitui um dos principais problemas de saúde, o número de hipertensos tratados é pequeno. Cerca de 50% desconhece sua condição. Dos que sabem, 50% não se tratam, e destes, 50% não têm sua pressão sob controle. Portanto, apenas 10% dos hipertensos são tratados efetivamente.

O tratamento tem como meta reduzir ou prevenir a lesão de órgãos-alvo e outras conseqüências da própria hipertensão e a de suprimi-la por constituir fator mórbido que faz crescer o risco global de enfermidades cardiovasculares hipertensivas. A meta específica é a de diminuir a pressão diastólica para menos de 90mmHg. Considerando-se que a doença é assintomática na grande maioria dos pacientes, outro objetivo específico está no de identificar agentes anti-hipertensivos não só capazes de mitigá-la; mas também de causar poucos efeitos colaterais: o tratamento dura geralmente a vida toda, e a quiescência e submissão do paciente a ele são importantíssimas (PURDY e BOUCEK, 1990).

Os medicamentos anti-hipertensivos exercem sua ação terapêutica através de diferentes mecanismos que interferem na fisiopatologia da HAS. Basicamente, os fármacos podem ser listados em cinco classes: diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, antagonistas do sistema renina-angiotensina e bloqueadores dos canais de cálcio (PETRY, 2006).

Péres et al (2003) afirmam que 50% dos hipertensos conhecidos não fazem nenhum tipo de tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada. Entre 30 a 50% dos hipertensos interrompem o tratamento no primeiro ano e 75%, depois de cinco anos. A análise sobre HAS no Rio Grande do Sul evidenciou que seu descontrole é alarmante, pois em torno de 80% dos indivíduos que sabiam ser

hipertensos possuíam PA > 140/90mm Hg, e, daqueles sob medicação anti-hipertensiva, apenas 25,6% obtiveram controle da PA, mostrando que o controle efetivo da doença não tem alcançado nível satisfatório, representando um desafio a ser encarado pelo sistema de saúde (GUIMARÃES e RIBAS, 2006).

Medidas que podem aumentar a adesão ao tratamento são: envolvimento de equipe multidisciplinar; manutenção de registros permanentes das cifras tensionais e da ingestão de drogas; envolvimento familiar no auxílio da administração; simplificação dos regimes terapêuticos; informações escritas sobre dose e efeitos colaterais (SIMONETTI et al, 2002).

Conforme Monteiro e Sobral, (2004) as modificações no estilo de vida, incluindo exercício físico, também são recomendações no tratamento da hipertensão arterial. Gomes et al (1996) incluem como modificações no estilo de vida: redução do peso, onde a maioria dos estudos publicados mostra que a redução do peso promove a redução do nível arterial; Evitar o tabagismo, que, embora não estando relacionado com a hipertensão, é um fator de risco para doenças cardiovasculares; Moderação na ingestão de álcool, esta podendo levar a um aumento na PA e causar resistência à terapêutica anti-hipertensiva; moderação na ingestão de sódio, pois observações epidemiológicas e vários estudos clínicos suportam a associação entre a ingestão de sódio e hipertensão. É recomendável uma ingestão menor que 100mmol/dia (aproximadamente 6g de cloreto de sódio ou menos que 2,3g de sódio/dia); Suplementação de potássio, pois a ingestão de potássio pode proteger contra a hipertensão e sua deficiência aumentar a pressão e provocar arritmia ventricular; Outros fatores dietéticos como a cafeína pode agudamente aumentar a PA, mas a tolerância para esse efeito pressórico rapidamente se desenvolve.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda que os indivíduos hipertensos iniciem programas de exercício físico regular, desde que submetidos à avaliação clínica prévia. Os exercícios devem ser de intensidade moderada, de três a seis vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração, realizados com frequência cardíaca entre 60% e 80% da máxima ou entre 50% e 70% do consumo máximo de oxigênio (MONTEIRO e SOBRAL, 2004).

Oliveira et al (2005) afirmam que a utilização das plantas medicinais é uma das mais antigas formas empregadas para o tratamento das enfermidades humanas e muito já se
TURCATEL, Angieli; LIMA, Angela Benedita Rodrigues; ZILLY, Adriana;
UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, angiturcatel@hotmail.com

conhece a respeito de seu uso por parte da sabedoria popular. Para Oliveira e Araújo (2007), o uso de plantas pela população tem levantado o interesse da enfermagem na medida em que se detectam as crenças sobre seus efeitos e a extensão de sua indicação.

Entre os diversos exemplos de substâncias oriundas de plantas e de importância atualmente, podemos mencionar a forskolina, obtida de *Coleus barbatus*, que apresenta promissores efeitos contra hipertensão, glaucoma, asma e certos tumores, a artemisinina, presente em *Artemisia annua*, que exerce potente atividade antimalárica, e o diterpeno anticancerígeno taxol, isolado de plantas do gênero *Taxus*, que após sua síntese em escala industrial, já se encontra disponível no mercado farmacêutico, constituindo-se numa grande esperança para pessoas portadoras de câncer nos ovários e pulmões (CECHINEL e YUNES, 1998).

A avaliação do potencial terapêutico de plantas medicinais e de alguns de seus constituintes, tais como flavonóides, alcalóides, triterpenos, sesquiterpenos, taninos, lignanas, entre outros, tem sido objeto de incessante estudo, onde já foram comprovadas as ações farmacológicas através de testes pré-clínicos com animais. Muitas destas substâncias têm grandes possibilidades de, futuramente, virem a ser aproveitadas como agentes medicinais (CECHINEL e YUNES, 1998).

O MS através da aplicação da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC), em união com o “Projeto Plantas Medicinais” desenvolvido no Refúgio Biológico Bela Vista de Itaipu Binacional, passou a desenvolver um trabalho de estratégia de resgate cultural, trabalhando com variedades de plantas que tem sua eficiência cientificamente comprovada, através de uma equipe multidisciplinar devidamente capacitada da saúde, que passou a desempenhar papel importante para alcance desse objetivo, prescrevendo tratamentos com o uso de plantas medicinais fornecidas pelo projeto gratuitamente (PARANÁ, 2007).

A *Cecropia pachystachya* possui ação hipotensora, diurética e moduladora dos canais de cálcio voltagem dependentes. O extrato das folhas inibe a enzima conversora de angiotensina (ECA) por ação conjunta das flavonas e procianidinas. Além disso, tem ação inibitória do influxo de íons cálcio e ação antagonista sobre os receptores B adrenérgicos, ocorrendo assim, o efeito hipotensor encontrado nessa planta. O extrato aquoso alterou o inotropismo do coração. Outros estudos farmacológicos demonstraram TURCATEL, Angieli; LIMA, Angela Benedita Rodrigues; ZILLY, Adriana; UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, angiturcatel@hotmail.com

efeito depressor central, perfil ansiolítico e antidepressivo. Também foi observada atividade diurética (RIO DE JANEIRO, 2002).

De acordo com Bruneton (1999), a *Equisetum ssp* caracteriza-se por dois tipos de caules: caules férteis e estéreis posteriormente. É constituída por fitofármacos que atuam na melhoria do funcionamento do trato intestinal e aparelho urinário, aumentando a excreção de água pelos rins. É também adjuvante aos tratamentos de emagrecimento. Seu reconhecimento é incorporado por fitoterapeutas que recomendam a Cavalinha (nome popular) para problemas como osteoporose e câimbras.

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, foram analisados os prontuários, observando-se o registro da pressão arterial, a dosagem e a prescrição do medicamento sintético e do fitoterápico, quando este era prescrito, no período de janeiro a março de 2009, não levando em conta faixa etária dos pacientes, e selecionando-se apenas os que apresentavam em seu cadastro HIPERDIA os quesitos sobrepeso/obesidade, pois os pacientes abordados no estudo estavam com seu IMC $\leq 29,9$ classificando-se como sobrepeso, sedentarismo e HAS.

Para o grupo que utiliza fitoterapia, existiam de 12 (doze) pacientes que faziam o acompanhamento desde janeiro e deram continuidade ao tratamento proposto. Para o estudo de caso, selecionou-se apenas 04 (quatro) pacientes, pois os mesmos eram os únicos que enquadravam-se aos parâmetros de seleção, para a comparação com o grupo Controle, ou seja, os pacientes que não fazem uso de nenhuma forma alternativa de medicamento como auxiliar ao tratamento, sendo na proporção de 02 (dois) pacientes do grupo Controle pra 01 (um) usuário de fitoterapia (2:1) (pacientes caso). Logo, 08 pacientes que não utilizavam fitoterápicos e 04 pacientes usuários de plantas medicinais.

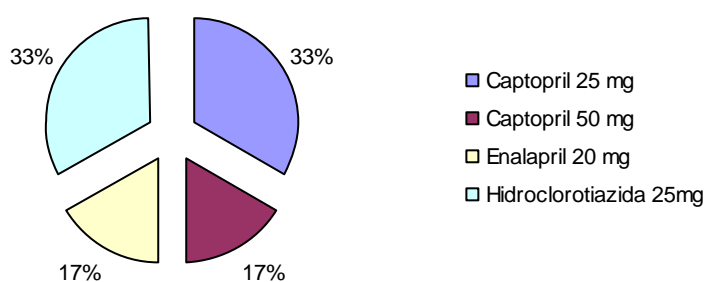
Aplicou-se um questionário semi-estruturado aos que concordaram em participar desta pesquisa, mediante assinatura do TCLE. Esse questionário avaliou a percepção dos grupos sobre sua condição em relação a HAS e controle da PA, para posterior comparação dos entrevistados pertencentes ao grupo que utiliza as plantas medicinais do grupo que não as utiliza.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por dois grupos, sendo eles o grupo Caso, formado por 04 (quatro) pacientes que utilizam como auxiliar ao medicamento anti-hipertensivo para o controle da PA as plantas medicinais *Cecropia pachystachya* e *Equisetum ssp.*, e o grupo Controle, formado por 08 (oito) pacientes que utilizam apenas a medicação sintética, estes prescritos pela médica responsável da Unidade Básica de Saúde Ouro Verde do Município de Foz do Iguaçu.

Com o objetivo de avaliar a percepção dos grupos sobre sua condição em relação a HAS, percebe-se que para o grupo Caso, dos usuários de medicação sintética associada ao fitoterápico, existe a utilização dos medicamentos anti-hipertensivos inibidores da ECA (Enzima Conversora de Angiotensina), com dosagens de 20 mg (17%), 25mg (33%), 50mg (17%) e o diurético Hidroclorotiazida 25mg (29%), além dos 2,5 g das plantas medicinais *Cecropia pachystachya* e *Equisetum ssp.*, prescritos pela médica responsável, como demonstra a Fig. 1.

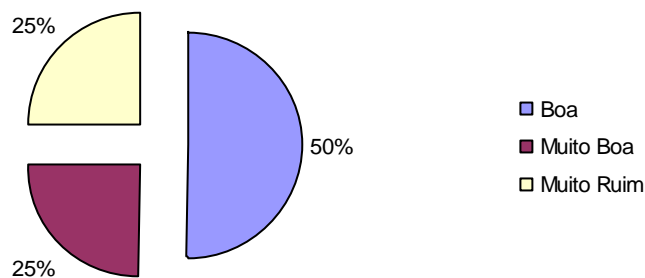
Fig. 1: Medicação utilizada pelo grupo Caso, prescrita pela médica responsável na Unidade Básica de Saúde Ouro Verde, Foz do Iguaçu-PR.



Entre os entrevistados selecionados do sistema de cadastro HIPERDIA que enquadravam-se no padrão sobrepeso/obesidade, sedentarismo e HAS, percebeu-se que 100% dos entrevistados pertenciam ao sexo feminino e que 50% apresentam idade menor que cinquenta anos, 25% com idade entre 50 a 60 anos e 25% com idade superior

a 70 anos, bem como 75% destas pacientes afirmaram possuir o 1º grau incompleto, e o restante com 1º grau completo.

Fig. 2: Percepção das pacientes do grupo Caso (usuárias de plantas medicinais) sobre a condição de sua saúde.



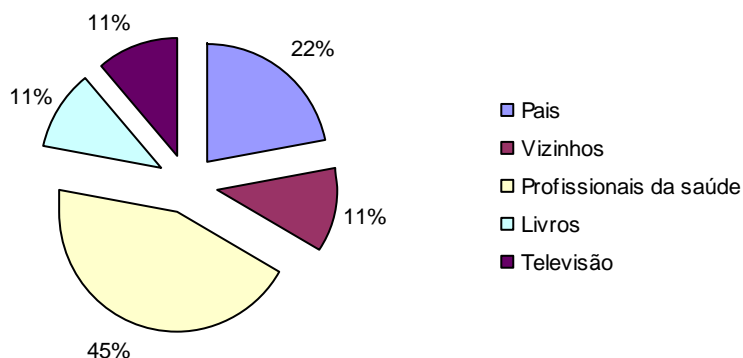
Quando o grupo Caso era questionado sobre como diria que é sua saúde, 50% respondeu estar muito boa, enquanto 25% acredita que sua saúde encontra-se muito boa, e os outros 25% a classificam como muito ruim (Fig. 2).

Com relação à frequência de uso das plantas para auxiliar o tratamento da HAS, 50% respondeu usar conforme a necessidade, ou seja, somente quando sentiam-se mal devido a alteração da P.A., enquanto que 25% afirmaram utilizar apenas uma vez por semana e os 25% restantes utilizam todos os dias.

De acordo com a pesquisa, para 50% dos pacientes, o uso das plantas medicinais *Cecropia pachystachya* e *Equisetum ssp.* torna-se viável pois o acesso a estas plantas é fácil, enquanto 25% responderam as utilizar por serem menos onerosas para adquirir quando comparadas a um medicamento sintético e os outros 25% utilizam por acreditarem que as plantas medicinais apresentam menos efeitos colaterais.

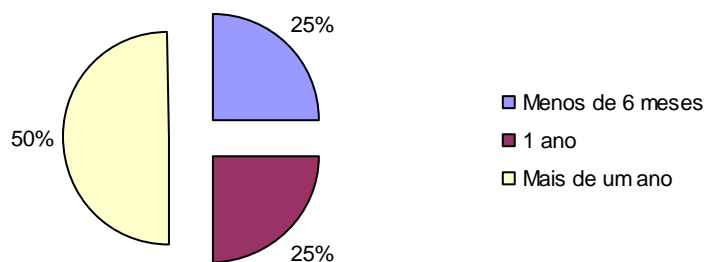
Sobre a forma como aprenderam a utilizar as plantas medicinais, 45% responderam que aprenderam através de profissionais da saúde, enquanto 25% responderam que foi com seus pais, 11% com vizinhos, 11% na leitura de livros de fitoterapia e 11% assistindo programas que citavam das plantas medicinais, conforme demonstra a Fig. 3.

Fig. 3: Indicação de quem ensinou os pacientes do grupo Caso a utilizar as plantas medicinais.



A maioria dos pacientes do grupo Caso (75%), quando questionados sobre como adquirem uma planta medicinal para remédio, respondeu conseguir na unidade básica de saúde, através da prescrição médica, enquanto os outros 25% as cultivam e as obtêm no quintal de casa para consumo próprio.

Fig. 4: Tempo de utilização das plantas medicinais pelo grupo Caso para auxiliar na diminuição da PA.



Sobre o tempo de utilização das plantas medicinais, 50% dos pacientes do Caso relataram utilizar há mais de um ano, enquanto 25% referiam fazer o uso há um ano e 25% com menos de seis meses.

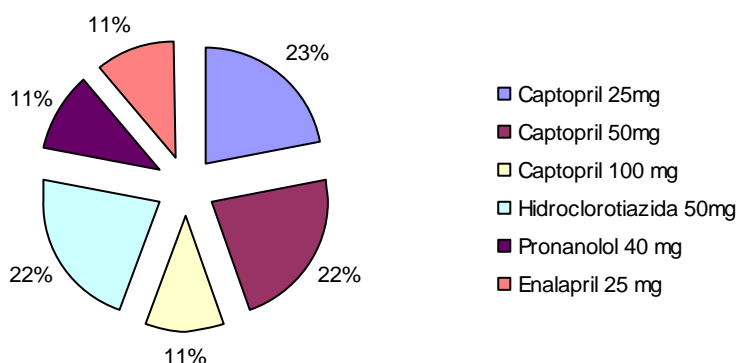
Nota-se que 50% dos entrevistados afirmaram não notar aumento no volume urinário, e outros 50% perceberam que o mesmo ocorreu, respondendo também em 50%

que percebem resultado no tratamento que realiza, bem como 50% acreditam que não obtêm melhora.

Finalmente, para o grupo Caso, 60% dos entrevistados acreditam que a HAS modificou seu estilo de vida e afetou, conseqüentemente, em sua qualidade devido as mudanças alimentares e de rotina a que tiveram que adaptar-se, enquanto os outros 40% afirmaram não ter sua qualidade de vida afetada.

Para o grupo Controle, percebe-se que a medicação utilizada corresponde a maior variação de dosagem, sendo elas Captopril 25mg (23%), 50mg (22%) 100mg (11%), Propanolol 40mg (11%) e Enalapril (11%). O Diurético Hidroclorotiazida encontra-se em uso em 22% dos pacientes, conforme mostra a Fig. 5.

Fig. 5: Medicação utilizada pelo grupo Controle para controle da P.A., prescrita pela médica responsável da Unidade Básica de Saúde Ouro Verde, Foz do Iguaçu-PR.



Nota-se no estudo realizado que 62% dos entrevistados são do sexo masculino, enquanto apenas 38% pertencem ao sexo feminino, sendo que 62% apresentam idade superior a 70 anos, enquanto 12% apresentam idade inferior a 50 anos, 13% de 50 a 60 anos e 13% entre 61 e 70 anos.

Sobre a escolaridade dos pacientes pertencentes a este grupo, 74% dos entrevistados apresentam apenas 1º grau incompleto, enquanto 13% 2º grau incompleto e 13% 2º grau completo.

Quando questionados acerca da sua saúde, o grupo controle classifica em 62% dos entrevistados como estar boa, 13% como muito boa e 25% como ruim.

Dos entrevistados pertencentes ao grupo Controle, 100% não fazem uso de formas alternativas de tratamento. Nota-se que, mesmo com alguns pacientes fazendo o uso do diurético Hidroclorotiazida, 62% não perceberam aumento no volume urinário com a medicação, enquanto 38% responderam perceber maior fluxo urinário.

Dos pacientes entrevistados, 75% acreditam que percebem bons resultados no tratamento que fazem, contra 25% que dizem não haver essa percepção. Quando questionados sobre o fato da hipertensão arterial haver modificado a sua qualidade de vida, 75% responderam que perceberam modificações, enquanto que 25% não perceberam alterações desde que descobriram estar com esta doença crônica.

Quadro 1: Número de verificações de PA num período de 3 meses (Janeiro à Março de 2009). Pacientes 1 a 4 pertencem ao grupo Caso, e os 5 a 12 pertencem ao grupo Controle.

Pacientes	Número de verificações	Valor encontrado de PA*
1	4	130/80
2	2	130/80
3	2	120/80
4	2	140/100
5	1	160/100
6	1	140/90
7	1	130/80
8	1	140/80
9	2	160/90
10	2	160/100
11	6	160/100
12	3	140/80

* Os valores demonstrados são os extremos das pressões arteriais aferidas.

Observa-se através do Quadro 2, que em alguns casos, o grupo Controle apresenta variação no aumento de 20 a 30 mmHg nas tanto nas pressões sistólicas como nas diastólicas quando comparados ao grupo Caso, dos pacientes que utilizam as plantas TURCATEL, Angieli; LIMA, Angela Benedita Rodrigues; ZILLY, Adriana; UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, angiturcatel@hotmail.com

medicinais *Cecropia pachystachya* e *Equisetum ssp.* como auxiliar ao controle da sua patologia.

De acordo com os dados, percebe-se que a escolaridade dos entrevistados é baixa, com a grande maioria apresentando apenas 1º grau incompleto, podendo haver este quesito de baixo grau de instrução relação com a percepção de qualidade de vida e compreensão da necessidade de adesão terapêutica destes pacientes.

Em pesquisa realizada por Reis e Glashan (2001) em pacientes em pacientes internados no setor de Clínica Médica, do Núcleo de Hospital Universitário (NHU) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), em Campo Grande – Mato Grosso do Sul com o tema adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida, constatou-se que o grau de escolaridade também era muito baixo, com a maioria não tendo o primeiro grau completo, o que corrobora os resultados aqui apresentados.

De acordo com os mesmos autores ao proceder-se a comparação entre a percepção de gravidade da doença e os graus de escolaridade, não houve significância, mas observou-se que os pacientes com maior nível de escolaridade, eram também os mais esclarecidos quanto à gravidade da HA, pois todos a percebiam como grave e incurável. A predominância da baixa escolaridade encontrada no estudo assume relevância quando se considera a abordagem a estes pacientes, que deve ser em linguagem simples e compatível com o grau de entendimento.

Nota-se que existe diferença na quantidade de aferições da pressão entre os pacientes, levando-se em consideração o fato de que a grande maioria retorna a unidade de saúde quando sente algum sintoma característico da elevação da PA ou apenas para a renovação da receita médica, que é válida por 03 (três) meses.

Para Coelho et al (2005) é importante o comportamento de assiduidade às consultas, estando associado a uma melhor taxa de controle da pressão arterial, e de uma melhor aderência ao tratamento medicamentoso, ou não, da hipertensão arterial.

A falha na adesão terapêutica foi outro aspecto interessante observado durante a realização desta pesquisa, visto que HAS é uma patologia sem cura e seu tratamento farmacológico deve ser realizado objetivando a redução dos níveis pressóricos.

Em sua grande maioria, a população que por nós foi entrevistada era composta por pessoas com idade superior a 60 anos. O uso de medicamento não é um atributo particular em todas as faixas etárias, porém quando se trata de idosos deve ser levado em consideração, pelas limitações que essa faixa apresenta.

Romano-Lieber et al (2002) relatam que existem vários fatores que acabam contribuindo para a diminuição do conhecimento dos pacientes idosos quanto ao seu tratamento medicamentoso, diminuindo conseqüentemente sua adesão. Isso inclui entre outras causas possíveis, a falta de aconselhamento individualizado, falta de informação escrita personalizada e reforço constante em informações orais, pois estes no decorrer da idade acabam tendo inabilidade para recordar as informações que lhes são previamente apresentadas e a falta de um ajudante ou auxiliar para a hora de tomar a medicação

CONCLUSÃO

Os resultados desta investigação nos permitiram concluir que os entrevistados percebem sua condição enquanto hipertensos, porém acreditam não apresentar qualidade de vida, devido às modificações a que tiveram que se adaptar para a realização do controle.

É importante que se interprete as percepções dos pacientes portadores dessa doença crônica, pois auxiliam a direcionar as intervenções de enfermagem. Resultados sobre a percepção do paciente em relação a sua condição enquanto hipertenso podem ser diferentes se houver direcionamento para a assistência educativa adequada. Deve-se buscar promover a saúde através de medidas educativas que gerem auto-responsabilidade, conseqüentemente reduzindo os fatores de risco e melhorando a qualidade de vida.

A análise comparativa entre as pressões obtidas durante a pesquisa sustenta a hipótese de que exista a diminuição dos níveis pressóricos quando comparados os

pacientes que fazem o uso de plantas medicinais como auxiliar ao tratamento aos que apenas utilizam a medicação sintética.

Porém devido ao baixo grau de instrução e pelo fato de tanto os pertencentes ao grupo Caso, como os do grupo Controle em sua maioria serem pacientes com idade superior a 60 anos, não há correta adesão terapêutica.

Portanto para que isso ocorra, deve-se buscar linguagem mais simples e de fácil entendimento para essa clientela, bem como maiores explicações sobre as complicações que, quando não controlada, a HAS pode causar, pois embora a hipertensão arterial ser uma doença crônica que pode causar danos em órgãos importantes como cérebro e rins, a medicina propõe formas de tratamento que garantam a longevidade do portador, necessitando este de adesão terapêutica para que haja o controle eficaz da sua pressão arterial.

Sabe-se que o efeito anti-hipertensivo das espécies utilizadas na pesquisa é incerto pela carência de estudo existente. Assim, estudos observacionais, como o proposto, nos sugeriram hipóteses relevantes sobre seus efeitos hipotensores como auxiliar ao tratamento sintético, podendo futuramente ser testadas por ensaio clínico randomizado.

COMPARATIVE STUDY BETWEEN USERS AND NON USERS OF MEDICINAL HERBS AS COADJUVANTS TO ARTERIAL HYPERTENSION CONTROL

ABSTRACT

The systemic arterial hypertension is the world's prevailing cardiovascular disease which complications may be prevented through proper control. Patients with this disease tend to have a bad evaluation about their quality of life perception. The purpose of this study was to analyze the perception relating to the systemic arterial hypertension of patients with this pathology and compare their blood pressure. As methodology two groups were selected: a group with eight patients who make use of conventional medication to control their blood pressure and a group of four patients using conventional medication and the herbs *Cecropia pachystachya* e *Equisetum ssp.* as coadjuvants to the treatment, in a proportion of 2:1. The data were obtained from the TURCATEL, Angieli; LIMA, Angela Benedita Rodrigues; ZILLY, Adriana; UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, angiturcatel@hotmail.com

patients' medical records and assisted interview. The main results showed that both groups realize their condition as hypertensive people, however most believe not to have a good quality of life. It was observed a great lack of therapeutic adherence and failure in controlling blood pressure in these groups. When comparing blood pressure levels between them, only medicinal herbs users showed a reduction of 20 to 30 mmHg, raising relevant hypotheses on hypotensor effects of these herbs as coadjuvants to conventional treatment corroborating with data from literature.

Keywords: Medicinal herbs; Hypertension; *Equisetum*; *Cecropia*.

REFERÊNCIAS

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L.; Fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica versus estilo de vida docente. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 03, p. 330-335, 2004.

CESARINO, C. B.; CIPULLO, J. P.; MARTIN, J. F. V.; CIORLIA, L. A.; GODOY, M. R. P.; CORDEIRO, J. A.; RODRIGUES, I. C.; Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto – SP. *Arq. Bras. Cardiol.* v.91 n.1 São Paulo jul. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de atenção básica: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus – protocolo.* v.7. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

SIMONETTI, J. P.; BATISTA, L.; CARVALHO, L. R. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. *Rev. Latino-Enfermagem* v.10 n.3 Ribeirão Preto maio/jun. 2002.

PURDY, R. E.; BOUCEK, R. J. (1990). *Manual de terapêutica em Cardiologia.* Mesdi.

PETRY, A. P. *Um olhar sobre a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus na atenção básica a partir de dois sistemas de informação em saúde no Estado de Santa Catarina em 2006.* Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, Universidade Regional de Blumenau, Centro de Ciências da Saúde. Santa Catarina, 2006.

PÉRES, D. S.; MAGNA, J. M.; VIANA, L. A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev. Saúde Pública* vol.37 no.5. São Paulo Oct. 2003.

GUIMARÃES, M. V.; RIBAS, L. F. O. Avaliação da compreensão dos pacientes hipertensos a respeito da hipertensão arterial e seu tratamento versus controle pressórico. *Rev Bras Med Fam e Com, Rio de Janeiro*, v.1, n° 4, jan / mar 2006.

TURCATEL, Angieli; LIMA, Angela Benedita Rodrigues; ZILLY, Adriana; UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, angiturcatel@hotmail.com

MONTEIRO, M. F.; SOBRAL, D. C. F. Exercício físico e o controle da pressão arterial. *Rev Bras Med Esporte vol.10 no.6 Niterói Nov./Dec. 2004.*

GOMES, M. F. (1996). *Rotinas em Cardiologia*. 1º edição, Artes médicas.

OLIVEIRA, R. M. S. C; PRINS, C.L.; ANDRADE, M. A. S.; OLIVEIRA, V. P. S.; *Levantamento de plantas medicinais conhecidas em comunidade no Norte Fluminense*. Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF. Brasil, 2005.

OLIVEIRA, C. J.; ARAUJO, T. L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. *Rev. Eletrônica de Enf., v. 09, n. 01, p. 93-101, 2007.*

CECHINEL, V. F.; YUNES, R. A.; Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais. Conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. *Quím. Nova vol.21 no.1 São Paulo Jan./Feb. 1998.*

PARANÁ, Secretaria Municipal de Saúde do Município de Foz do Iguaçu. *Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – PR, 2007.*

RIO DE JANEIRO, Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico: Programa de Fitoterapia*. Rio de Janeiro, ed. Globo, 2002.

BRUNETON, J. (1999). *Pharmacognosy Medicinal Plants*. 2º edição, Londres.

REIS, M. G.; GLASHAN, R. Q. Adultos hipertensos hospitalizados: Percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.9 no.3 Ribeirão Preto May 2001.*

COELHO, E. B.; MOYSES, M. N.; PALHARES, R.; CARDOSO, M. C. M.; GELEILETE, T. J. M.; NOBRE, F. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 85, Nº 3, Setembro 2005.*

ROMANO-LIEBER, N. S.; TEIXEIRA, J. J. V.; FARHAT, F. C. L. G.; RIBEIRO, E.; CROZATTI, M. T. L.; OLIVEIRA, G. S. A. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad. Saúde Pública vol.18 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2002.*

TURCATEL, Angieli; LIMA, Angela Benedita Rodrigues; ZILLY, Adriana;
UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, angiturcatel@hotmail.com