

A Fitoterapia na atenção ao idoso hipertenso: Diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais

Phytotherapy in the Care of Hypertensive Elderly: Guidelines of the National Policy on Medicinal Plants

Nicole Alves Domingues¹
João Pedro Pereira dos Santos²
Fernanda Martins Silva³
Natália Alves Domingues⁴
Elizângela Sofia Ribeiro Rodrigues⁵
Walmirton Bezerra D'Alessandro⁶
Miréia Aparecida Bezerra Pereira⁷

RESUMO

O projeto em questão visa avaliar a eficácia e a segurança do uso de chás de plantas medicinais da RENISUS como tratamento complementar para o controle da hipertensão arterial em idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Gurupi-TO e da responsabilização da Universidade de Gurupi na área da saúde comunitária. As ações propostas foram compostas de pesquisa para identificar terapia medicamentosa utilizando plantas medicinais, exames laboratoriais e assistência terapêutica junto a grupos sociais. Trata-se de um projeto que promove o fortalecimento da fitoterapia troca de saberes como tratamento complementar aos medicamentos disponibilizados nos componentes da assistência farmacêutica, prevenção, assistência terapêutica e promoção de saúde.

Palavras-chave: Produtos naturais. Hipertensão. Idosos.

ABSTRACT

The project in question aims to evaluate the efficacy and safety of using herbal teas from RENISUS as a complementary treatment for controlling hypertension in elderly patients treated at Basic Health Units (UBS) in Gurupi-TO, and the responsibility of the University of Gurupi in the area of community health. The proposed actions consisted of research to identify drug therapy using medicinal plants, laboratory tests, and therapeutic assistance with social groups. This is a project that promotes the strengthening of phytotherapy and the exchange of knowledge as a complementary treatment to medications available in the components of pharmaceutical assistance, prevention, therapeutic assistance, and health promotion.

Keywords: Natural products. Hypertension. Elderly.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade de Gurupi-UnirG, Gurupi, Tocantins. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6712-2774> E-mail: nicoleadomingues@unirg.edu.br

² Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Universidade de Gurupi-UnirG, Gurupi, Tocantins. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9373-8212> E-mail: joaopedropereiredossantos66@gmail.com

³ Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade de Gurupi-UnirG, Gurupi, Tocantins. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7201-7497> E-mail: fernanda.silva@unirg.edu.br

⁴ Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Universidade de Gurupi-UnirG, Gurupi, Tocantins. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-1594-2567> E-mail: nataliaalvesdomingues@gmail.com

⁵ Doutora em Biodiversidade e biotecnologia pelo Programa de Pós-graduação em Biodiversidade e Biotecnologia da Rede BIONORT (PPG-BIONORT), Universidade Federal do Tocantins. UFT-TO. Docente na Universidade de Gurupi-UnirG, Gurupi, Tocantins. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4248-3085> E-mail: elizangela@unirg.edu.br

⁶ Doutor em Medicina Tropical, Docente da Universidade de Gurupi-UnirG, Gurupi, Tocantins. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2897-9770> E-mail: walmirton@unirg.edu.br

⁷ Doutora Docente na Universidade de Gurupi - UnirG. Doutora em Produção Vegetal pela Universidade Federal do Tocantins - UFT, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3035-6249> . E-mail: mireia@unirg.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A fitoterapia e o uso de plantas medicinais fazem parte da prática da medicina popular, constituindo um conjunto de saberes internalizados nos diversos usuários e praticantes, especialmente pela tradição oral (Bragança, 1996). Trata-se de uma forma eficaz de atendimento primário a saúde, podendo complementar ao tratamento usualmente empregado, para a população de menor renda (Eldin e Dunford, 2001). A orientação para uma utilização adequada, sem perda da efetividade dos princípios ativos localizados nas plantas e sem riscos de intoxicações por uso inadequado é fundamental (Bragança, 1996).

As ações decorrentes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, manifestadas em um Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) pela Portaria Interministerial nº 2.960/2008 (BRASIL, 2008b), são imprescindíveis para a melhoria do acesso da população aos medicamentos, à inclusão social e regional, ao desenvolvimento industrial e tecnológico, à promoção da segurança alimentar e nutricional, além do uso sustentável da biodiversidade brasileira e da valorização, valorização e preservação do conhecimento tradicional das comunidades tradicionais e indígenas (BRASIL, 2008).

Para que o conhecimento científico seja mais bem difundido e se torne uma realidade, necessita-se de projetos de pesquisa que possam fundamentar e fortalecer a fitoterapia e possam fazer com que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos seja implementada em todo o território nacional, especialmente nas UBS (Tomazzoni et al., 2004).

Atualmente, vivemos num cenário epidemiológico imerso pela prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (RAPSOMANIKI, 2014), a exemplo do Diabetes mellitus (DM), da obesidade, da dislipidemia e da hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo esta última, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), considerada como um dos principais problemas e agravos de saúde pública, além de ser um fator de risco (FR) para morte por doenças cardiovasculares (DCV), cerebrovasculares (LANDSBERG, 2013) e as isquêmicas do coração (LIMA et al., 2000), e responsável pela maior parte das despesas com assistência ambulatorial e hospitalar (MALTA et al., 2013).

A hipertensão arterial, além de ser um dos principais problemas de saúde no Brasil, eleva o custo médico-social (SILVA, 2006), o que contribui para o aumento com as

despesas públicas em saúde. Afirma-se, ainda, que a HAS é responsável por 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho (VEIGA et al., 2003). É uma das condições crônicas mais prevalentes na população idosa, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. A fitoterapia, reconhecida pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), surge como uma alternativa complementar e acessível. No contexto da Atenção Básica à Saúde, a fitoterapia pode promover o autocuidado e a ampliação da oferta terapêutica de forma integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar de, muitas vezes, os profissionais desconhecerem as terapias complementares, a grande maioria aprova sua inclusão nos serviços de saúde, a fim de ampliar as opções terapêuticas (SALLES, 2008). Em estudo realizado visando verificar junto aos idosos atendidos pela (UBS) do município de Gurupi, Estado do Tocantins, se o uso e a indicação de plantas medicinais resultam em conduta terapêutica adequada ou oferecem riscos à saúde, observou-se que esta alternativa terapêutica pode ser eficaz também com os idosos, portadores de valiosos saberes, mas deve ser conduzida com atenção, buscando eficiência e segurança (Ribeiro et al., 2013).

Embora existam estas preocupações, a terapia complementar é uma alternativa preconizada pelo sistema público de saúde do Brasil, tendo como objetivo a sua popularização e o atendimento das necessidades medicamentosas da população, principalmente a de baixa renda e de difícil acesso às áreas urbanas (Silva et al., 2006).

Levando-se em consideração o problema de saúde pública que é a HAS, associada ao amplo uso das plantas medicinais para o tratamento da mesma, a presente pesquisa pretendeu investigar através da fitoterapia, tratamento complementar para assistência farmacêutica com plantas medicinais junto a idosos com diagnóstico de hipertensão atendidos por unidade básica de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Fitoterápicos e Plantas Medicinais (PNPMF). Em Gurupi-TO, explorar a inserção da fitoterapia no cuidado ao idoso hipertenso contribui para a qualidade do atendimento e a promoção da saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo experimental, transversal, de abordagem quali-quantitativa e caráter explicativo, desenvolvido com o objetivo de avaliar a eficácia e a segurança do uso

de fitoterápicos hipotensivos como tratamento complementar ao uso de medicamentos anti-hipertensivos em idosas atendidas na Atenção Básica. A pesquisa foi realizada no município de Gurupi, Estado do Tocantins, no período de maio a outubro de 2025, envolvendo usuárias do Sistema Único de Saúde atendidas em Unidades Básicas de Saúde, em parceria com a Universidade de Gurupi (UnirG), com a participação dos cursos de Enfermagem, Medicina, Farmácia e Fisioterapia, além do apoio institucional da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Tocantins (FAPT).

A população do estudo foi composta por idosas com diagnóstico clínico de hipertensão arterial sistêmica, confirmado por profissional de saúde, com idade entre 58 e 79 anos, em uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos e residentes na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde participantes. A amostra foi constituída por 29 idosas, selecionadas por conveniência, considerando a disponibilidade das participantes, o aceite em participar da pesquisa e a viabilidade operacional do estudo, caracterizando-se como um estudo piloto, com o propósito de avaliar a aceitação, a segurança e o efeito inicial da intervenção fitoterápica.

Foram incluídas no estudo idosas hipertensas usuárias do Sistema Único de Saúde, em acompanhamento regular nas Unidades Básicas de Saúde, que manifestaram interesse em utilizar a fitoterapia como tratamento complementar e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas aquelas com comprometimento cognitivo que impossibilitasse a compreensão das orientações, portadoras de comorbidades graves descompensadas, com histórico de alergia à planta medicinal utilizada ou que não concluíram todas as etapas do protocolo de intervenção.

A planta medicinal selecionada para a intervenção foi a *Matricaria recutita* (camomila), escolhida com base na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse para o Sistema Único de Saúde (RENISUS). O fitoterápico foi preparado por meio de infusão das flores e folhas, seguindo recomendações técnicas e científicas quanto ao modo de preparo, dosagem e forma de consumo, previamente padronizadas pela equipe do projeto. A administração do chá ocorreu conforme protocolo estabelecido, mantendo-se inalterado o tratamento medicamentoso anti-hipertensivo previamente utilizado pelas participantes.

A aferição da pressão arterial foi realizada antes e após a intervenção, utilizando esfigmomanômetro devidamente calibrado, seguindo as recomendações da Sociedade

Brasileira de Cardiologia, com registro dos valores da pressão arterial sistólica e diastólica. As variáveis coletadas incluíram dados sociodemográficos, idade, valores pressóricos, informações relacionadas ao uso de medicamentos anti-hipertensivos e resposta clínica à intervenção fitoterápica.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de médias e comparação dos valores de pressão arterial antes e após a intervenção, sendo os resultados apresentados na forma de tabelas e gráficos para melhor interpretação dos achados.

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016, tendo sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer favorável nº 7.095.273. Todas as participantes foram devidamente esclarecidas quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa.

3. RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 29 idosas hipertensas, em acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde do município de Gurupi-TO, todas em uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos. Em relação ao perfil clínico, observou-se que 80% das participantes apresentavam uma ou mais comorbidades associadas, destacando-se diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia e histórico de câncer, enquanto 20% não relataram outras condições clínicas relevantes. O tempo médio de diagnóstico e de uso de medicamentos anti-hipertensivos foi de aproximadamente 12 anos, evidenciando uma população com longo histórico de tratamento farmacológico (Tabela 1).

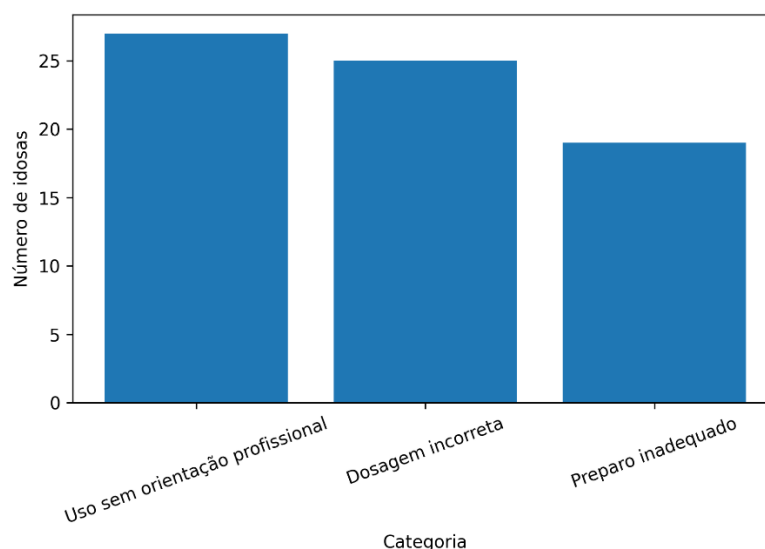
Tabela 1. Caracterização clínica e terapêutica das idosas participantes do estudo (n = 29)

Variáveis avaliadas	Resultados
Presença de comorbidades	80% das idosas
Principais comorbidades identificadas	Diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia e câncer (CA)
Uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos	100% das idosas
Tempo médio de uso de anti-hipertensivos	12 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

No que se refere ao uso prévio de plantas medicinais, constatou-se que a maioria das idosas já utilizava chás fitoterápicos antes da intervenção, porém de forma inadequada. Conforme apresentado na Figura 1, 27 participantes relataram uso sem qualquer orientação profissional, 25 faziam uso em dosagens incorretas e 19 realizavam preparo inadequado das plantas medicinais. Esses dados demonstram a prevalência de práticas empíricas no uso da fitoterapia, reforçando a necessidade de orientação técnica e acompanhamento profissional para garantir segurança e eficácia terapêutica.

Figura 1. Distribuição das práticas inadequadas relacionadas ao uso prévio de fitoterápicos por idosas, segundo tipo de inadequação.



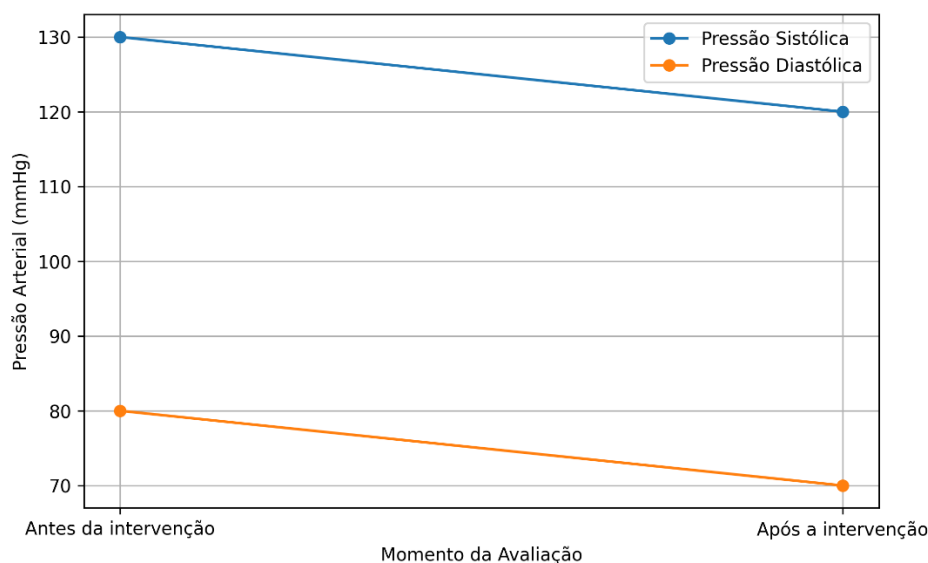
Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Após a padronização do preparo, da dosagem e das orientações quanto ao uso do chá de *Matricaria recutita*, observou-se boa adesão à intervenção, sem relatos de efeitos adversos durante o período de acompanhamento. Quanto aos parâmetros clínicos, verificou-se redução dos valores médios da pressão arterial, que passaram de 130/80 mmHg antes da intervenção para 120/70 mmHg após o uso complementar do fitoterápico. Além disso, foi observada a estabilização da pressão arterial em idosas que apresentavam valores inicialmente mais baixos, evidenciando um possível efeito regulador da camomila.

Os resultados obtidos reforçam a importância do uso racional da fitoterapia na Atenção Básica, evidenciando que a orientação adequada é determinante para a

segurança, adesão e efetividade dessa prática complementar no cuidado ao idoso hipertenso. Os valores médios da pressão arterial antes e após a intervenção encontram-se descritos na Figura 2, evidenciando a diferença entre os dois momentos avaliados.

Figura 2. Valores médios da pressão arterial sistólica e diastólica antes e após a intervenção com chá de *Matricaria recutita* em idosas hipertensas.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

4. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo indicam que o uso complementar do chá de *Matricaria recutita* (camomila) esteve associado não apenas à redução dos níveis pressóricos em idosas com valores elevados de pressão arterial, mas também à estabilização da pressão arterial em participantes que apresentavam níveis mais baixos no momento inicial da avaliação. Tal achado sugere que a camomila pode exercer um efeito modulador ou regulador da pressão arterial, e não exclusivamente hipotensor.

A redução média de 10 mmHg observada nos valores da pressão arterial sistólica e diastólica das participantes é clinicamente relevante, sobretudo na população idosa, uma vez que reduções dessa magnitude estão associadas à diminuição do risco de eventos cardiovasculares e de complicações relacionadas à hipertensão arterial sistêmica (RAPSOMANIKI et al., 2014). Esse efeito hipotensor corrobora estudos que apontam o uso

de plantas medicinais como estratégia complementar eficaz no manejo da hipertensão, quando utilizada de forma racional e supervisionada (NUNES; BERNARDINO; MARTINS, 2015).

Entretanto, um aspecto relevante observado no estudo foi o comportamento da pressão arterial em idosas que apresentavam valores inicialmente mais baixos, em torno de 110/60 mmHg, as quais, após a intervenção com o chá de camomila, passaram a apresentar valores médios aproximados de 120/70 mmHg, considerados dentro da faixa de normalidade para a população idosa. Esse resultado sugere que a *Matricaria recutita* pode atuar promovendo equilíbrio hemodinâmico, contribuindo para a manutenção da estabilidade da pressão arterial, sem induzir hipotensão.

Esse possível efeito estabilizador pode estar relacionado às propriedades farmacológicas da camomila, amplamente descritas na literatura, como sua ação ansiolítica, sedativa leve, anti-inflamatória e vasodilatadora, que podem influenciar positivamente o sistema cardiovascular ao reduzir fatores como estresse, ansiedade e hiperatividade do sistema nervoso autônomo. Dessa forma, a camomila pode favorecer a homeostase cardiovascular, atuando de maneira distinta conforme o estado basal do indivíduo.

A observação desse efeito regulador reforça a importância do uso da fitoterapia como prática complementar, especialmente no cuidado ao idoso, população frequentemente exposta à polifarmácia e aos riscos associados à hipotensão medicamentosa. Além disso, a boa aceitação da intervenção e a ausência de relatos de efeitos adversos relevantes indicam adequada tolerabilidade do fitoterápico no grupo estudado.

Os achados estão em consonância com os princípios da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que preconiza a incorporação de terapias seguras, eficazes e baseadas em evidências científicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006). Contudo, ressalta-se que o tamanho amostral reduzido, a ausência de grupo controle e o curto período de acompanhamento constituem limitações do estudo, sendo necessárias pesquisas adicionais com delineamentos metodológicos mais robustos para confirmar e aprofundar o entendimento sobre o potencial regulador da *Matricaria recutita* na pressão arterial.

Apesar dessas limitações, os resultados obtidos contribuem para o fortalecimento das práticas integrativas na Atenção Primária à Saúde, indicando que a camomila pode

representar uma estratégia complementar viável não apenas no controle da hipertensão arterial, mas também na estabilização da pressão arterial em idosos, desde que utilizada de forma segura, supervisionada e integrada ao acompanhamento clínico contínuo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo avaliar a eficácia e a segurança do uso do chá de *Matricaria recutita* (camomila) como tratamento complementar no controle da hipertensão arterial em idosas atendidas na Atenção Básica, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Os resultados obtidos demonstraram que a intervenção fitoterápica esteve associada à redução média dos níveis pressóricos, bem como à estabilização da pressão arterial em participantes que apresentavam valores iniciais mais baixos, atendendo ao objetivo proposto pela pesquisa.

A principal contribuição do estudo foi evidenciar que a camomila pode atuar não apenas como agente hipotensor, mas também como um recurso complementar capaz de promover equilíbrio da pressão arterial em idosas, sem substituição do tratamento medicamentoso convencional. Além disso, os achados reforçam a viabilidade da inserção da fitoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde, desde que utilizada de forma orientada, segura e integrada ao acompanhamento clínico.

Dessa forma, conclui-se que o uso complementar da *Matricaria recutita* mostrou-se seguro e potencialmente eficaz no cuidado ao idoso hipertenso, contribuindo para o fortalecimento das práticas integrativas na Atenção Primária à Saúde. Recomenda-se a realização de novos estudos com amostras maiores, maior tempo de acompanhamento e delineamentos metodológicos mais robustos, a fim de aprofundar a compreensão sobre os efeitos reguladores da camomila na pressão arterial e subsidiar sua ampliação como prática terapêutica no SUS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. **Das ervas medicinais à fitoterapia**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2002.

ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro: conhecimento popular e interesse pelo cultivo comunitário. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008**. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 dez. 2008. Seção 1, n. 240, p. 56.

BRASILEIRO, B. G. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no Programa de Saúde da Família, Governador Valadares, MG, Brasil. **Rev. Bras. Ciênc. Farm.**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 629-636, out./dez. 2008.

LANDSBERG, L. et al. Obesity-related hypertension: pathogenesis, cardiovascular risk, and treatment: a position paper of the Obesity Society and the American Society of Hypertension. **J. Clin. Hypertens.**, Greenwich, v. 15, p. 14-33, 2013.

MALTA, D. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, p. 151-164, mar. 2013.

MAXIMINO, F. L. et al. Avaliação da descontaminação fúngica de camomila (*Chamomilla recutita* (L.) Rauschert) por meio de diferentes métodos caseiros em duas temperaturas. **Rev. Bras. Plantas Med.**, Botucatu, v. 13, n. 4, p. 396-400, 2011.

NUNES, M. G. S.; BERNARDINO, A.; MARTINS, R. D. Uso de plantas medicinais por pessoas com hipertensão. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 6, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; UNICEF. **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde – Alma-Ata**. URSS, 6-12 set. 1978. Brasil, 1979. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declaracao-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2017.

RAPSOMANIKI, E. et al. Blood pressure and incidence of twelve cardiovascular diseases: lifetime risks, healthy life-years lost, and age-specific associations in 125 million people. **Lancet**, London, p. 1899-1911, maio 2014.

RIBEIRO, L. U.; GONÇALVES, G. R.; BESSA, N. G. F. Plantas medicinais e conduta terapêutica de idosos atendidos em unidade básica de saúde do município de Gurupi-TO. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, ano 11, n. 37, jul./set. 2013.

SCHENKEL, E. P. **Cuidado com os medicamentos: as plantas medicinais, os chás e os fitoterápicos**. Porto Alegre: Saga; Deluzzata, 1995.

SILVA, M. I. G. et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú. **Rev. Bras. Farmacogn.**, v. 16, n. 4, p. 455-462, out./dez. 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** 2010. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 28 mar. 2013.

TOMAZZONI, M. I. **Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do Município de Cascavel/PR.** 2004. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

VEIGA, E. V. et al. Avaliação de técnicas da medida de pressão arterial pelos profissionais. **Arq. Bras. Cardiol.**, Rio de Janeiro, v. 80, p. 83-91, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization.** Geneva: WHO, 1946.