

ARTIGO ORIGINAL

Hipertensão Arterial Sistêmica e o Uso de Plantas em Comunidade Quilombola

Dailon de Araújo Alves¹; Giovana Mendes de Lacerda Leite²; Célide Juliana de Oliveira³
Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão⁴; Marta Regina Kerntopf⁵
Dayanne Rakelly de Oliveira⁶; Andressa de Alencar Silva⁷

Destaques:

1. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão relacionadas a causas múltiplas.
2. O ser humano sempre esteve associado à dicotomia do processo saúde-doença.
3. A utilização de plantas medicinais ainda é uma prática frequente nos dias atuais.

RESUMO

A hipertensão arterial, uma doença crônica não transmissível, sempre despertou interesses da comunidade científica a fim de serem desenvolvidas novas formas de tratamento que pudesse auxiliar a atual terapia farmacológica. Diante disso, objetivou-se, com este trabalho, identificar os saberes e práticas acerca das plantas medicinais utilizadas para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em uma comunidade quilombola do município de Araripe, Ceará, entre os meses de outubro e dezembro de 2016. Os dados foram organizados de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa contou com 19 participantes e, por meio de seus discursos, foi possível evidenciar os vários saberes atrelados à doença hipertensão e à terapia alternativa com plantas medicinais. Para tanto, ressalta-se a importância da valorização do conhecimento tradicional, a fim de que os saberes populares possam contribuir positivamente para o enfrentamento da hipertensão arterial sistêmica.

Palavras-chave: hipertensão; plantas medicinais; doenças não transmissíveis.

SYSTEMIC ARTERY HYPERTENSION AND THE USE OF PLANTS IN A QUILOMBOLA COMMUNITY

ABSTRACT

Arterial Hypertension, a chronic non-transmissible disease, has always aroused the interest of the scientific community in order to develop new forms of treatment that could help current pharmacological therapy. Therefore, the objective of this work was to identify the knowledge and practices about medicinal plants used for the treatment of systemic arterial hypertension. This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out in a quilombola community in the municipality of Araripe, Ceará, between October and December 2016. The data were organized according to the Collective Subject Discourse technique. The survey had 19 participants and through their speeches it was possible to highlight the various knowledge linked to hypertension and alternative therapy with medicinal plants. To this end, the importance of valuing traditional knowledge is emphasized, so that popular knowledge can contribute positively to coping with systemic arterial hypertension.

Keywords: Hypertension, Plants, Medicinal, Noncommunicable Diseases

¹ Faculdade de Medicina Estácio – FMJ. <https://orcid.org/0000-0001-8294-298X>

² Universidade Regional do Cariri. <https://orcid.org/0000-0002-0263-4918>

³ Universidade Regional do Cariri. <https://orcid.org/0000-0002-8900-6833>

⁴ Universidade Regional do Cariri. <https://orcid.org/0000-0002-3236-5616>

⁵ Universidade Regional do Cariri. <https://orcid.org/0000-0001-5821-179X>

⁶ Universidade Regional do Cariri. <https://orcid.org/0000-0003-2911-141X>

⁷ Universidade Regional do Cariri. <https://orcid.org/0000-0003-2678-1477>

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão relacionadas a causas múltiplas e caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto e com longa ou indefinida duração^{1,2,3}. Entre as DCNTs destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma condição clínica de gênese multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA) e responsável por um elevado quadro de morbimortalidade nos pacientes e/ou usuários acometidos⁴.

Um fator de extrema importância no enfrentamento à HAS diz respeito à adesão ao tratamento, farmacológico ou não. Sua falta, todavia, caracteriza-se como um dos maiores desafios no enfrentamento dessa doença⁵. Diante disso, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) surgem num cenário assistencial objetivando difundir outros tipos de tratamentos sob a perspectiva de facilitar a adesão às terapêuticas instituídas pelos profissionais aos pacientes⁶.

Dentre as PICs destaca-se a utilização das plantas medicinais, uma terapêutica milenar extensamente difundida nas comunidades quilombolas. Esta prática configura-se como essência para esses povos, levando em consideração a facilidade no acesso, além de que, muitas vezes, compreendem a única alternativa medicinal de muitos povos⁷.

Com isso, observando a crescente utilização das PICs, este estudo teve como objetivo a identificação dos saberes e práticas de uma comunidade quilombola acerca das plantas medicinais utilizadas para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

MÉTODOS

O presente estudo apresentou caráter descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da estratégia metodológica de construção do Discurso do Sujeito Coletivo – DSC. Foi realizado na comunidade quilombola Sítio Arruda, localizado nas proximidades do município de Araripe, na região do semiárido Cearense, no período de outubro a dezembro de 2016.

Participaram do estudo indivíduos com hipertensão arterial sistêmica e que se enquadravam nos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; ser residente na comunidade quilombola há, pelo menos, seis meses; e fazer uso de plantas com finalidade medicinal para o tratamento da HAS.

Como critérios de exclusão, participantes que possuíam algum tipo de distúrbio psiquiátrico ou comportamental não foram elegíveis a participar do estudo, uma vez que estas condições poderiam comprometer substancialmente a coleta das informações e o reconhecimento fidedigno dos dados.

O material para a coleta de dados envolveu a utilização de um roteiro de entrevista semiestruturado. A entrevista foi realizada na comunidade em estudo. Além disso, todo o conteúdo proveniente dos diálogos entre pesquisador e participantes foi armazenado em gravador de aparelho celular, modelo LG-K430TV. Ressalta-se que os participantes foram antecipadamente informados sobre o uso deste aparelho para a coleta das falas.

As perguntas utilizadas no roteiro da entrevista apresentaram abordagem predominantemente qualitativa, no intuito de explorar, em sua totalidade, todo o conhecimento que o entrevistado possuía em relação à temática analisada. Após o término das entrevistas, o conteúdo oriundo das gravações foi devidamente transcrito para posterior análise.

O material empírico, proveniente das entrevistas, foi organizado, analisado e interpretado segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefèvre e Lefèvre. O agrupamento dos pensamentos, evidenciados pelos participantes da pesquisa, favorece a construção

de um encadeamento de ideias, as quais foram estruturadas em: Expressões-chave (ECH); Ideias centrais (IC); Ancoragem (AC) e Discurso do sujeito coletivo⁸.

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com número de parecer 1.367.311, e foi cadastrado no Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado (SisGen) sob o número A52C550.

RESULTADOS

Participaram do estudo 19 pessoas com hipertensão arterial sistêmica e que se encontravam em tratamento farmacológico durante o período da coleta de dados. Estes participantes foram submetidos a uma entrevista composta de seis perguntas que versavam a respeito da utilização de plantas com fins medicinais. Após a coleta dos dados, discursos coletivos foram construídos a fim de ser expresso o conhecimento popular destes informantes a respeito da temática abordada.

Os questionamentos, as ideias centrais e os discursos correspondentes estão compilados na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Ideias centrais e DSC

Questão 1: Você faz ou fez o uso de plantas para tratar doenças? Com que frequência?	
Ideias Centrais	
A	Aqui e acolá, eu faço remédio do mato.
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)	
DSC A (Ideia Central A): <i>“Eu já fiz, antigamente eu fazia, ainda faço. O uso é assim, que a pessoa, tu é doente, quando adocece um... Aqui e acolá, faço um chazinho de maracujá, erva-cidreira, arruda, alecrim, laranja, capim-santo, cana-de-açúcar, nanuscada, cabelo do coco, hortelã, lorna, endro, limão e malva. Por aqui é um lugar sem água; aí, quando tem assim no inverno, eu pranto um pezinho. A gente faz, usa, gosto, é difícil tomar, só quando tô sentindo, quando num tô sentindo, aí, eu num faço não. Eu tomo remédio do mato, aí, me sinto bem. É bom tumbém!”</i>	
Questão 2: O que você entende por Hipertensão Arterial Sistêmica?	
Ideias Centrais	
B	Eu digo que é o coração.
C	Num sei dizer.
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)	
DSC B (Ideia Central B): <i>“Eu digo que é o coração, sou muito puxado no trabalho, sou agoniado, aí, se agoneia, alteia a pressão. O caba come muito, come muito decomê chegado no sal (o doutor reclama). Você fica tonto, refém de tontice, sinto bastante dor de cabeça - fica já pra estralar – corpo irmurecido, coração vexado, fica sem nervo. Assim! É preocupação”.</i>	
DSC C (Ideia Central C): <i>“Ah! Eu num entendo muito, não sei. De pressão, num sei dizer nada, porque eu num sei como é, eu nunca pensei. Não, eu num tinha esse negócio de pressão alta.”</i>	
Questão 3: No seu entendimento, ela surgiu em decorrência de quê?	
Ideias Centrais	
D	Ah! Tanta coisa na vida que eu já passei.
E	Ela surgiu. Surgiu do nada.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)

DSC D (Ideia Central D): *“Tanta coisa na vida que eu já passei. Por causa que a gente, vai, vai trabaçando demais; quando vai ficando veio, vai esfraguecendo, ataca todo o corpo, esfraguece dos neivo, todo incômodo ataca a gente. Às vezes, a gente alteia a pressão, assim, por quê a pessoa fica, fica.... Tá em casa, sabe de qualquer coisa, de uma má notícia, aí, alteia a pressão. Eu num sei se foi os problema que eu sentia demais; eu sinto, eu sentia muita dor de cabeça; meu coração ficava estressado; sou muito preocupada com essas perturbação. Às vezes, num nasceu, já é doente, né! Eu fumava muito, a gravidez dessa menina, o cavalo deu uma queda neu, um subrim meu me furou, a morte do meu marido e do meu irmão. Por isso, aí, a pressão, ficou alta direto, alta, que eu num sentia problema de pressão. Aí, muita coisa já passou, aí foi juntando tudo, foi essas coisas tudo, foi meu fim...”*

DSC E (Ideia Central E): *“Eu num sei, não, eu não tinha não, num sei explicar também, não. Ela surgiu, surgiu do nada”.*

Questão 4: Em algum momento você substituiu a medicação prescrita pelo médico para o tratamento da HAS pelo uso de plantas? Por quê?

Ideias Centrais

F	A gente querendo tomar é bom.
G	Eu num vou misturar tudo.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)

DSC F (Ideia Central F): *“Fiz, fiz; às vezes eu deixo de tomar o remédio e tomo o chá. É tudo de um jeito só. É que ela tano alta demais [a pressão], você pode tomar o chá, porque é bom o chazinho. Eu tomo tudo. A gente tomar o do mato, hoje, tem que tomar só aquele do mato e aquele que vem da rua; a gente quiser deixa pra tomar no outro dia. Querendo tomar é bom e num querendo tumbém, num faz mal nenhum. Eu tomo o chá, sem problema, serve, é para o bem! Eu me sinto melhor”.*

DSC G (Ideia Central G): *“Eu, ave maria! Não, nunca deixei, nunca, aqui pra onde eu vou, eu levo, onde me achar é com esse comprimido (anti-hipertensivo), o que passar pra minha pressão, eu tomo. Eu tomo meus remédios todo dia, tudim, porque se eu num tomar, vou parar no hospital. Alguma vez fui trocar, mas, agora, não troco mais, porque eu me sinto com muitos incômodos, pro que eu num vou misturar tudo, eu já tô velha; às vezes, me envenena, né!”*

Questão 5: O que você acha da utilização de plantas para o tratamento da HAS? Por quê?

Ideias Centrais

H	Por que a gente sente uma miora a mais.
I	Se não fosse os medicamentos, eu num melhorava não.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)

DSC H (Ideia Central H): *“É bom... Eu mermo, pra mim eu achei bom, porque bom mermo, que como eu tomo, me sinto pra mim que ela (a pressão) tá alterada, aquela gastura, aquela coisa ruim, você vai fazer aquele remédio (chá), pronto, chega os neivo, vai chegando, aí, pronto, aí, você chega ao normal. Normaliza a pressão, num fica dependendo de remédio ela fica normal, do mermo jeito. A gente sente uma miora a mais, fica com saúde, fica bom pra ir pra roça. Eu acho bom remédio do mato, eu me sinto bem. É bom.”*

DSC I (Ideia Central I): *“Não, eu não acho que é bom. Porque pra mim, se não fosse os medicamentos que eu tomo, só por essas plantas, eu num tava boa, eu num melhorava não.”*

Questão 6: Você recomenda ou já recomendou o uso dessas plantas para alguém? Para quem? De que forma?

Ideias Centrais

J	É, eu recomendo, eu amioro.
	Ancoragem: Conselho é bom pra quem toma, conselho é bom pra quem toma...
K	Nunca indiquei pra ninguém, não.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)

DSC J (Ideia Central J): “Já, já... Eu faço, recomendo, quem precisa, eu recomendo, porque, às vezes, a pessoa tá doente, não tem remédio, eu também num tem pra dar, aí eu faço àquele chá pra ela, mando ela tomar; quem não tem remédio da pressão, pode tomar o chá. O que eu tiver, eu passo, pra elas (as pessoas), tome isso (chás). As pessoas sempre me ensina que é bom, eu também ensino pra elas. A pessoa querendo, a gente ensina, faz o chá, assim, é bom pra pressão. Conselho é bom, pra quem toma. O povo (comunidade quilombola) aqui tudo sabe, desses chás, oxente! Recomendando.”

DSC K (Ideia Central K): “Não, porque, não, porque, as veiz, eu num sei, né! Eu num lembra, não, pra passar, pra usar esses negócios, às vezes, eu num tô muito boa. Eles [moradores da comunidade quilombola] sabe, eles já sabe... Eu faço só pra mim mermo, nunca indiquei pra ninguém.”

– As expressões orais dos entrevistados presentes nas palavras-chave selecionadas foram preservadas e transcritas na íntegra sem ajuste gramatical.

– As espécies citadas passaram pelo processo de identificação botânica no Herbário Caririense Dárdano de Andrade-Lima (HCDAL/URCA), obtendo os seguintes números de herbário: alecrim (13.435); endro (13.434); arruda (13.433); malva-do-reino (13.431); cana-de-açúcar (13.431); limão (12.659); erva-cidreira (12.660); maracujá (12.661); laranja (12.667); alho (13.487); capim-santo (13.424); marcela (13.423); hotelã (13.422); e camomila (13.566).

Fonte: Pesquisa direta realizada na cidade de Crato, CE, 2016.

DISCUSSÃO

O ser humano sempre esteve associado à dicotomia do processo saúde-doença, tratando-se de algo intrínseco à sua realidade. O corpo sempre estará em busca do equilíbrio, mas nem sempre isso será possível. Quando ocorre essa situação, o indivíduo, em resposta, tenta resgatar a sua homeostase, buscando, nos tratamentos e fármacos, uma solução. Um exemplo disto são as plantas medicinais.

O primeiro questionamento feito era com a finalidade de saber se eles faziam uso de plantas para tratar doenças e com qual frequência isto acontecia. A ideia central A, bem como o discurso coletivo construído, deixam claro o uso rotineiro das plantas com finalidade medicinal pela população deste estudo. Esse fato é reforçado em muitos outros estudos, como demonstrado no levantamento bibliográfico de Rocha et al.⁹, no qual fica claro que as plantas sempre ocuparam um espaço de fundamental importância por inúmeras razões, sendo destacadas as suas potencialidades terapêuticas aplicadas ao longo das gerações.

A utilização de plantas medicinais ainda trata-se de uma prática bastante frequente nos dias atuais, tendo em vista a facilidade com que as pessoas têm acesso a esse recurso natural proveniente da biodiversidade encontrada nas diversas regiões do Brasil^{9,10}. Corroborando os dados da presente pesquisa, constata-se que os participantes, por intermédio de suas falas, deixam claro a utilização destes produtos bem como seu cultivo sempre que possível em suas residências.

Outro questionamento levantado foi a respeito do significado da HAS. No DSC B percebe-se que há presença de informações diretivas sobre a definição da HAS, demonstrando que a coletividade possui elementos que definem essa doença, alicerçados em sinais e sintomas clínicos, como no seguinte trecho:

“Você fica tonto, refém de tontice, sinto bastante dor de cabeça – fica já pra estralar – corpo irmurecido, coração vexado, fica sem nervo”.

Para tanto, nota-se que os termos “tonto”, “dor de cabeça”, “corpo irmurecido”, “coração vexado”, “fica sem nervo”, “preocupação”, já conduzem os representantes desse discurso a uma

ideia do universo que envolve a HAS, uma vez que eles fazem uma associação do aumento dos níveis pressóricos com a presença dessas alterações corporais.

Há também, a menção de alguns fatores de risco, em:

“sou muito puxado no trabalho”, “sou agoniado”, “come muito decomê chegado no sal”, “é preocupação”.

O fato do estresse proveniente do trabalho árduo ou das preocupações da rotina diária, a personalidade e o consumo em excesso de sal nos alimentos, para eles, já significa uma consequência negativa. A literatura reporta alguns fatores ambientais relacionados com a progressão, evolução e complicações nas doenças cardiovasculares, podendo-se elencar a HAS, o sexo, a etnia, o sobrepeso, o elevado consumo de sal e alimentos ricos em gorduras, o sedentarismo dentre outros⁴.

O DSC C, todavia, revelou que outra parte dos participantes não consegue definir o que seria a hipertensão arterial sistêmica. De certo modo, essa falta de conhecimento sobre a HAS pode ser substancialmente prejudicial para o controle dos níveis pressóricos, sendo destacada como um fator importante para a não adesão ao tratamento não farmacológico, bem como ao farmacológico, podendo, portanto, funcionar, também, como fator de risco para outras doenças¹¹.

Na questão 3 os indivíduos do estudo foram indagados a respeito de seu entendimento sobre o surgimento da HAS em seu organismo. Muitos são os fatores que podem desencadear a HAS em um indivíduo; vão desde aqueles considerados puramente biológicos, provenientes das questões genéticas, até os que surgem em associação entre os elementos biológicos e os ambientais¹.

No DSC D, a coletividade revelou muitos pontos intrigantes e que, se analisados minuciosamente, denotam elementos disparadores para uma situação de ocorrência de HAS, como destaca-se nos seguintes trechos:

“[...] quando vai ficando veio esfraquece dos neivo [...]”; “[...] sentia muita dor de cabeça [...]”; “[...] meu coração ficava estressado [...]”; “[...] Eu fumava muito [...]”.

Estes trechos revelam indícios de eventos desencadeadores de uma hipertensão arterial sistêmica, principalmente no que diz respeito aos eventos de origem externa, representados por situações do contexto familiar. Dessa forma, quando os participantes falam de envelhecimento, sabe-se que o evoluir da idade aumenta a incidência de patologias crônicas, estando entre elas a HAS, que afeta mais de 60% das pessoas nessa faixa etária, aumentando paulatinamente com o passar dos anos¹².

Quanto às questões de ordem genética, a Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC¹³ – traz estudos brasileiros que abordaram o impacto de polimorfismos genéticos na população de quilombolas, mas informam que não conseguiram identificar um padrão de prevalência, tendo em vista o forte impacto da miscigenação.

No DSC E é possível observar que a coletividade desse discurso não consegue citar algum fator ou elemento que possa ter sido o responsável pela ocorrência da HAS, o que não inviabiliza o entendimento acerca da doença, mas que, de alguma forma, coloca esse grupo em uma condição especial, posto que a falta de informação pode comprometer substancialmente o tratamento.

Mediante a discussão empregada, vale ressaltar a significância da comunicação cultural, a qual está inserida nos pressupostos da enfermagem transcultural. Nela é primordial entender as influências culturais na relação enfermeiro/paciente e no processo saúde/doença. Sem dúvida, o significado atribuído às doenças e às síndromes possui relação direta com a cultura, considerada a partir de experiências e vivências dos indivíduos^{14,15}.

Quando indagados a respeito da substituição da medicação para HAS por plantas medicinais, dois pontos de vista foram levantados pelos entrevistados. No DSC F a coletividade mencionou, em seu discurso, que, às vezes, opta pela ingesta dos chás das plantas, principalmente quando a PA está elevada, situação que fica evidenciada no seguinte trecho:

“É que ela tano alta demais (a pressão), você pode tomar o chá, porque é bom o chazinho”.

O uso de plantas com finalidade medicinal é uma prática milenar, e o Brasil apresenta um grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, pois tem a maior diversidade vegetal do mundo, vinculada ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento¹⁶.

O DSC G, todavia, revelou informações opostas ao discurso anterior, mas que, de fato, são bastante representativas. Por meio desse discurso eles esclarecem que deixar de seguir com o tratamento farmacológico para a HAS representa muitas alterações corporais, podendo chegar até a uma intoxicação.

Dessa maneira, ao considerarmos o que Almeida, Paz e Silva¹⁷ evidenciam quando afirmam que o medicamento, para os indivíduos com hipertensão, é o tratamento mais eficaz para o controle da HAS, fica subentendido que as outras ações de cuidado que complementam o tratamento acabam ficando desconectadas da realidade de muitos pacientes.

De todo modo e, mesmo diante da contraposição de ideias dos DSCs F e G, é essencial o respeito às peculiaridades de cada pessoa, incluindo uma visão de que nenhum ser humano é igual e que pode ser influenciado a ter uma interpretação sobre saúde semelhante à do seu meio¹⁸.

A questão 5, por sua vez, denota uma interpretação diferenciada acerca do uso das plantas medicinais voltadas para o tratamento da hipertensão arterial. O DSC H evidencia a aceitação de maneira positiva acerca da utilização das plantas no contexto cotidiano da vida dos quilombolas, principalmente pelo fato do reestabelecimento da saúde corporal do indivíduo. Piriz et al.¹⁹ mostram que o diálogo estabelecido com a coletividade, referente à utilização das plantas medicinais voltadas para a hipertensão arterial, possibilita a discussão e qualificação de um saber sensível, simbólico e integral.

O DSC I, por sua vez, está repleto por um discurso autêntico acerca do uso dos medicamentos anti-hipertensivos em detrimento das plantas. Desse modo, as ideias do DSC I, opostas ao DSC H, revelam um posicionamento que foi vivenciado por um grupo de indivíduos, mas que acabou não resultando em efeitos positivos no tratamento da HAS por meio da associação com as plantas.

Diante das opiniões contrárias evidenciadas nos dois discursos anteriores, fica claro que não se pode afirmar que tal comportamento adotado por um grupo ou outro está incoerente ou que representa uma ação sem fundamento. Na verdade, faz-se necessário assumir um compromisso na construção de relações horizontais por meio de práticas de cuidado que favoreçam a conscientização em saúde decorrente do ato reflexivo expresso no encadeamento ação-reflexão-ação, proporcionado por um diálogo transformador²⁰.

Por fim, as entrevistas foram concluídas com o questionamento versando sobre a recomendação ou não do uso de plantas para outros indivíduos. No DSC J as pessoas mencionaram que recomendam a utilização das plantas medicinais, principalmente diante de eventos de adoecimento e falta de medicamentos para determinadas doenças comuns na comunidade quilombola.

Com isso, as plantas representam uma fonte alternativa de ajuda e, em alguns casos, até é considerada a primeira opção em matéria de tratamento para as enfermidades, sem mencionar o fato de que todo o aprendizado adquirido ao longo do tempo acaba tornando-se algo cíclico para esse povo, pois aquilo que é apreendido em dado momento por alguém é repassado à sua descendência²¹.

O DSC K reforça a ideia da não recomendação, ora pela falta de conhecimento desse recurso, ora pela instabilidade emocional. Um ponto a ressaltar está relacionado com o fato de a maioria dos entrevistados apresentar quadros de distúrbios emocionais, representados, principalmente, pela depressão. Então, de certa forma, para essa coletividade acaba ocorrendo uma ruptura, não tanto prejudicial, ao saber tradicional, mas que pode imprimir em futuro próximo lacunas substanciais na cultura do povo quilombola em estudo.

O desafio do desenvolvimento de um pensamento carregado de complexidade no campo da pesquisa com plantas inicia-se por um processo de reconstrução social por meio de uma transformação ambiental do conhecimento²².

Em suma, a educação e o diálogo, pautados na transdisciplinaridade e apoiados nas múltiplas dimensões humanas possíveis, vai além do racionalismo clássico, quando passa a reconhecer o verdadeiro valor das emoções e da intuição nas diversas possibilidades de produção do conhecimento humano. É preciso estar mais aberto e buscar uma consciência mais complexa e abrangente, capaz de facilitar os processos de construção do conhecimento, normalmente voltados para o desenvolvimento humano²³.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível identificar e vivenciar meios pelos quais os informantes conseguem superar as suas limitações, principalmente quando os seus níveis pressóricos estão descompensados, utilizando-se do conhecimento tradicional e das práticas alternativas como estratégias importantes para a sua homeostase corporal.

A utilização das plantas medicinais trata-se de um conhecimento milenar. Vale ressaltar que esse aprendizado é cercado por aspectos místicos, religiosos, econômicos e sociais, que podem ser observados com clareza pelos diálogos estabelecidos e pelos comportamentos dos participantes.

Por fim, espera-se que este trabalho possa contribuir para a realização de estudos posteriores que valorizem o que é denominado de assistência holística, principalmente vislumbrando cenários e participantes pouco explorados.

REFERÊNCIAS

- ¹ Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 2013.
- ² Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2021.
- ³ Melo CIH, Alencar HF, Dias JL, Sousa JCC, Cavalcante KKS, Coriolano LS, et al. Boletim Epidemiológico – Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Governo do Estado do Ceará (Secretaria de Saúde), 2021.
- ⁴ Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Brazilian guidelines of hypertension – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2021;116(3):516-658.
- ⁵ Monteiro AAF, Silva GCA, Silva LV, da Cunha LS, Torres PA. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços. Brazilian Journal of Health Review. 2020;3(1):1.289-1.305.
- ⁶ Oliveira FRA, Pinto GF, Nicacio RAR, Mattos M, Santos DAS, Olinda RA, et al. Factors associated with the use of Complementary and Integrative Practices by hypertensive and diabetic patients. Mundo da Saúde. 2021;45: 463-470.
- ⁷ De Farias PS, de Freitas RMO, Matias MIAS, Nogueira NW, Souza RN, Fernandes ACO. Plantas medicinais utilizadas por mulheres em comunidades quilombolas do Recôncavo Baiano. Research, Society and Development. 2021;10(12):1-13.
- ⁸ Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: Edusc; 2005. 256 p.

- ⁹ Da Rocha LPB, Alves JVO, Aguiar IFS, da Silva FH, da Silva RL, de Arruda LG, et al. Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância. *Research, Society and Development*. 2021;10(10):1-11.
- ¹⁰ Medeiros FS, Sá GB, Dantas MKL, Almeida MGVM. Plantas medicinais comercializadas na feira livre do município de Patos, Paraíba. *Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*. 2019;14(1):150-155.
- ¹¹ Macete KG, Borges GF. Não Adesão ao Tratamento não Medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. *Revista Saúde em Foco*. 2020;7(1).
- ¹² Oliveira RKA, Diniz DS, Belém LF. Identificação da Hipertensão associada à fragilidade do envelhecer e os cuidados de enfermagem: Uma revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar em Saúde*. 2021;8(único):107-119.
- ¹³ SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Rio de Janeiro. 2016;107(3).
- ¹⁴ Pagliuca LMF, Maia ER. Competência para Prestar Cuidado de Enfermagem Transcultural à Pessoa com Deficiência: Instrumento de Autoavaliação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012;65(5):849-855.
- ¹⁵ Panzetti TMN, Quaresma MS, da Silva JML, de Sales FSR, Saldanha ICS, Vulcão LCP, et al. A enfermagem transcultural de Leininger na mitigação dos agravos da hipertensão arterial sistêmica. *Research, Society and Development*. 2020;9(9):e458997408.
- ¹⁶ Zago PMJJ, Meotti FL, Iukava LK, Coradette CDS, Zardeto-Sabec G, Oterio J, et al. Percepção dos pacientes de um consultório de cardiologia acerca da utilização de plantas medicinais no tratamento da hipertensão arterial. *Research, Society and Development*. 2020;9(11):e78791110312.
- ¹⁷ Almeida GBS, Paz EPA, Silva GA. Representações sociais de portadores de hipertensão arterial sobre a doença: o discurso do sujeito coletivo. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2013;17(1):46-53.
- ¹⁸ Silva JLL, Machado EA, Costa FS, Sousa JL, Taveira RP, Carolindo FM, et al. Reflexões sobre o Cuidado Transcultural e o Processo Saúde Doença: Contribuições para a Assistência de Enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2013;5(1):3.185-3.195.
- ¹⁹ Piriz MA, Mesquita MK, Cavada CT, Palma JS, Ceolin T, Heck RM. Uso de plantas medicinais: impactos e perspectivas no cuidado de enfermagem em uma comunidade rural. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2013;15(4):992-999.
- ²⁰ Martins PAF, Alvim NAT. Plano de Cuidados Compartilhado: Convergência da Proposta Educativa Problematicadora com a Teoria do Cuidado Cultural de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012;65(2):368-373.
- ²¹ Santos Jr ES. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais para Hipertensão Arterial Sistêmica por usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município de Conceição do Almeida, Bahia. *Gov. Mangabeira- BA. Trabalho [Conclusão de Curso] – Centro Universitário Maria Milza*; 2021.
- ²² Sartori RC, Almeida MC. Da etnobotânica ao herbário poético de Iracema. 2010.
- ²³ Oliveira GF. Por uma educação transdisciplinar. *Revista de Psicologia*. 2013;7(21).

Submetido em: 27/3/2023

Aceito em: 22/8/2023

Publicado em: 11/3/2024

Contribuições dos autores:

Dailon de Araújo Alves: Conceituação; Curadoria de Dados; Análise Formal; Investigação; Metodologia; Administração do Projeto; Desenvolvimento, implementação e teste de Software; Validação de dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Giovana Mendes de Lacerda Leite: Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Célida Juliana de Oliveira: Conceituação; Análise Formal; Metodologia; Administração do Projeto; Disponibilização de ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de Software; Supervisão Validação de dados e experimentos; Redação – revisão e edição.

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão: Conceituação; Metodologia; Validação de dados e experimentos.

Marta Regina Kerntopf: Disponibilização de ferramentas; Redação – revisão e edição.

Dayanne Rakelly de Oliveira: Redação – revisão e edição.

Andressa de Alencar Silva: Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento.

Autor correspondente:

Dailon de Araújo Alves

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – CE.

Av. Tem. Raimundo Rocha, nº 515 – Cidade Universitária. CEP: 63048-080.

Juazeiro do Norte/CE, Brasil

E-mail: dailon.araujo12@gmail.com

EDITORES:

Editor Associado: Dra. Christiane de Fátima Colet

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

