

Prevalência e fatores associados ao uso de plantas medicinais em Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil

Prevalence and factors associated with use of medicinal plants in the municipality of Rondonópolis, Mato Grosso, Brazil

Fernanda Rocha Anjos de Oliveira¹ • Renata Aparecida Faria de Araujo² • Raquel Aparecida Rodrigues Nicacio³
Graziele Ferreira Pinto⁴ • Magda de Mattos⁵ • Débora Aparecida da Silva Santos⁶
Ricardo Alves de Olinda⁷ • Letícia Silveira Goulart⁸

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência e os fatores associados ao uso de plantas medicinais no Município de Rondonópolis, estado de Mato Grosso. Método: trata-se de um estudo de base populacional com 370 indivíduos. Os dados foram coletados em visitas domiciliares por meio de um questionário semiestruturado e padronizado, entre janeiro a abril de 2018. Foi aplicado um modelo de regressão logística para análise multivariada, adotando-se um nível de significância de 5%. Resultados: a prevalência de uso de plantas medicinais na população estudada foi de 42,70% (n=158), sendo esta prática associada à idade acima de 60 anos (RP=1,41; IC95% 1,07-1,85) e diagnóstico de doença crônica (RP= 1,36; IC95% 1,03-1,79). As mulheres apresentaram menores prevalências de consumo de plantas medicinais (p=0,0141). As espécies vegetais mais utilizadas foram Erva-Cidreira, Hortelã e Boldo. As plantas forma consumidas preferencialmente na forma de chá. Conclusão: os resultados indicam a necessidade de adoção de ações educativas que busquem sensibilizar e conscientizar a população sobre os riscos do uso indiscriminado de plantas medicinais.

Palavras-chave: Plantas Medicinais; Fitoterapia; Terapias Complementares.

ABSTRACT

Objective: to check the prevalence and factors associated with the use of medicinal plants in the municipality of Rondonópolis, state of Mato Grosso. Method: this is a population-based study with 370 individuals. Data were collected during home visits through a semi-structured and standardized questionnaire, between January to April 2018. A logistic regression model was applied for multivariate analysis by adopting a level of significance of 5%. Results: the prevalence of the use of medicinal plants in the studied population was 42.70% (n=158). This practice is associated to the age over 60 years (RP=1.41; CI95% 1.07-1.85) and diagnosis of chronic disease (RP= 1.36; CI95% 1.03-1.79). Women had lower prevalence of medicinal plants consumption (p=0.0141). The most used herbal species were lemongrass, peppermint and boldo. The plants preferably consumed in the form of tea and syrup. Conclusion: the results indicate the need to adopt educational actions that seek to raise awareness among the population about the risks of using medicinal plants indiscriminately.

Keywords: Plants; Medicinal; Phytotherapy; Complementary Therapies.

NOTA

1 Acadêmica, Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: fernandarochaanjos@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3220-3617>

2 Acadêmica, Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: re_araujo18@outlook.com.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1021-5115>

3 Acadêmica, Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: raquel_nicacio@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2513-4641>.

4 Acadêmica, Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: grazi20ferreira@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9101-1244>

5 Enfermeira, Doutora em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso (PPGE/UFMT). Cuiabá, Mato Grosso -Brasil. E-mail: magda.mattos@ufr.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8330-1084>

6 Enfermeira, Doutora em Recursos Naturais (Saúde Ambiental) pelo Programa de Pós-Graduação em Recursos Naturais da Universidade Federal de Campina Grande (PPRN/UFCEG). Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: deboraassantos@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1862-7883>

7 Estatístico, Doutorado em Estatística e Experimentação Agronômica pela Universidade de São Paulo, Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz" (ESALQ/USP). E-mail: ricardo.estat@yahoo.com.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0509-8428>

8 Farmacêutica, Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Biologia Celular e Molecular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGB-CM/UFRGS). E-mail: lgoulart77@yahoo.com.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1452-4908>

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define planta medicinal como sendo qualquer vegetal que possui em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semissintéticos⁽¹⁾. O uso de plantas medicinais é uma prática antiga, utilizada pela humanidade desde o início das civilizações com intuito de proteção da saúde e alívio de seus males⁽²⁾.

Segundo a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, o Brasil é o país que detém a maior parcela da biodiversidade mundial, em torno de 15 a 20%, com destaque para as plantas superiores, nas quais detém aproximadamente 24% da biodiversidade. Entre os elementos que compõem a biodiversidade, as plantas são a matéria-prima para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos, as plantas são também utilizadas em práticas populares e tradicionais como remédios caseiros e comunitários, processo conhecido como medicina tradicional⁽³⁾.

É crescente o número de pessoas que dia a dia, mais preocupadas com a saúde e a qualidade de vida, evadem-se dos tratamentos convencionais e buscam nas plantas uma forma alternativa de cura de doenças, através do uso de espécies medicinais com estas propriedades⁽⁴⁾. Em alguns países em desenvolvimento o uso da prática de plantas medicinais é mais frequente, pois grande parte da população é de baixa renda e, em sua maioria, esse grupo não possui acesso aos medicamentos industrializados, recorrendo assim, a fitoterapia⁽⁵⁾. O conhecimento científico sobre as plantas utilizadas pela população ainda é escasso quanto a informações como qual parte da planta deve ser utilizada, como prepará-la e quais potenciais interações podem ocorrer quando utilizadas concomitantemente ao tratamento farmacológico⁽⁶⁾.

No ano de 2006, através do Decreto da Presidência da República nº. 5.813, de 22 de junho, foi criada a PNPMF⁽³⁾. No mesmo ano, através de portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 971, já havia sido criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos⁽⁷⁾. Essas duas políticas incrementaram a discussão sobre a oportunidade, a importância, as dificuldades, as facilidades e as vantagens da implementação do uso de plantas medicinais e da fitoterapia nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), e sobre as diferentes visões a respeito de como isso deve ocorrer⁽⁸⁾.

Resgatar o conhecimento relativo às técnicas terapêuticas baseada em espécies vegetais representa uma maneira de deixar registrado um modo de aprendizado informal que contribui para a valorização da medicina popular tradicional⁽⁴⁾. Conhecer o perfil e os fatores associados ao uso de plantas medicinais poderá contribuir para a promoção de um cuidado integral em saúde, para

a oferta de estratégias que visem ampliar essas práticas no âmbito do SUS e por fim, para o fortalecimento da PNPMF. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência e os fatores associados ao uso de plantas medicinais em um município do sul do estado de Mato Grosso.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado no município de Rondonópolis, MT, é parte integrante da pesquisa populacional denominada "Uso de Práticas Integrativas e Complementares por Profissionais e Usuários do Sistema Único de Saúde em um Município do Estado de Mato Grosso". A unidade de observação foi o indivíduo no domicílio.

Para o cálculo amostral do inquérito domiciliar, considerou-se como população de referência 119.935 indivíduos que corresponde à população urbana municipal acima de 20 anos. A amostra foi definida por um modelo de amostragem estratificada proporcional que considerou prevalência desconhecida de 50%, sendo este valor adotado quando se desconhece a prevalência da variável estudada, nível de confiança igual a 95% e uma probabilidade de erro amostral de 5%, totalizando 370 domicílios a serem incluídos na pesquisa.

O processo de amostragem foi realizado por conglomerados em dois estágios, sendo a unidade primária de amostragem o setor censitário e a secundária, o domicílio. No primeiro estágio, foram sorteados 37 setores censitários com probabilidade proporcional ao tamanho expresso pelo número de domicílios existentes em cada um deles segundo a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. No segundo estágio, uma amostra sistemática de domicílios foi sorteada em cada setor censitário, com base na listagem dos domicílios previamente arrolados. O primeiro domicílio a ser visitado foi sorteado, a partir daí os próximos domicílios daquele bairro foram visitados um em cada cinco domicílios, em lados alternados da rua, até se completar o número de domicílios calculado para cada setor censitário. Caso o domicílio estivesse desocupado, ou não fosse encontrado indivíduo na residência, ou houvesse recusa a participar do estudo, o próximo domicílio seria incluído na pesquisa.

Foram incluídos no estudo os indivíduos com mais de 20 anos que no momento da coleta de dados estivessem no domicílio selecionado, caso houvesse mais de um adulto seria realizado um sorteio com o uso de uma tabela de números aleatórios para determinar quem seria o participante da pesquisa. Foram excluídos os indivíduos que apresentassem alguma limitação física ou cognitiva que comprometesse as respostas do questionário.

Os dados foram coletados através de visitas domiciliares, no período entre janeiro a abril de 2018, por meio

de um questionário semiestruturado e pré-testado. O questionário foi composto por três blocos de perguntas. O primeiro bloco abordou características sociodemográficas do participante: idade, sexo, cor auto-declarada, situação conjugal, escolaridade, renda e trabalho. O segundo bloco era relacionado às condições de saúde e ao uso de serviços de saúde: doença crônica, serviços de urgências e internações no último ano, afiliação a plano de saúde privado, utilização da Estratégia de Saúde da Família (ESF), visita de Agente Comunitário de Saúde (ACS). O terceiro bloco referiu-se ao uso de plantas medicinais: planta consumida, quem indicou o consumo, finalidade da utilização, modo de preparo e modo de uso.

Os dados coletados foram duplamente digitados e armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel, versão 2007. Os bancos foram comparados e validados no programa Epi Info 7.2.1, após correção, obteve-se o banco de dados definitivo. Este programa também foi utilizado como ferramenta para tratar os dados por meio de estatística descritiva simples, sendo geradas as frequências absolutas. A variável dependente foi o uso de plantas medicinais e as variáveis independentes foram as características sociodemográficas, condições de saúde e uso de serviços de saúde. A fim de se identificar os fatores associados ao consumo de plantas medicinais, foi aplicado um modelo de regressão logística para análise multivariada, sendo realizados ajustes para as variáveis de confusão, adotando-se um nível de significância de 5%. Estas análises foram realizadas utilizando o *software* R.

Os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa receberam, para assinatura prévia, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma via foi retida com o pesquisador e outra entregue ao participante. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso Campus Rondonópolis n. 2.354.295. Desta maneira, foram respeitados todos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução n. 466/2012.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 370 indivíduos. A prevalência de uso de plantas medicinais na população estudada foi de 42,70% (n=158). Dentre os indivíduos que informaram utilizar plantas para fins terapêuticos, 124 (78,48%) eram homens, 99 (62,66%) na faixa etária de 20 a 59 anos, 85 (53,80%) estudaram até oito anos, 97 (61,39%) tinham companheiro, 79 (50%) eram de cor parda, 93 (58,86%) não trabalhavam, 112 (70,89%) informaram renda de até 2 salários mínimos (Tabela 1). Os aspectos referentes às condições de saúde e uso de serviços de saúde da população que utiliza plantas medicinais são apresentados na Tabela 1.

Nesta pesquisa, as plantas mais utilizadas foram Erva-Cidreira (23,08%), Hortelã (14,98%) e Boldo (10,53%). Estes dados estão representados na Tabela 2.

A análise univariada mostrou que os idosos (p=0,03), homens (p= 0,04), indivíduos com até 8 anos de escolaridade (p=0,01) e com diagnóstico de doença crônica (p=0,05) apresentaram maior prevalência de uso de plantas medicinais (Tabela 3).

O modelo de regressão logística bruta e ajustada evidenciou que as variáveis que permaneceram, independentemente, associadas ao uso de plantas medicinais foram idade, sexo, e doença crônica (Tabela 4). Os idosos apresentaram 1,41 vezes mais chances e os indivíduos com diagnóstico de doença crônica, 1,36 vezes mais chances de utilização de plantas medicinais, quando comparados à adultos e aqueles que não possuem doença crônica, respectivamente. As mulheres, possuem menores chances (RP=0,67; IC95%:0,48-0,94) em relação aos homens em usar plantas medicinais.

A maioria dos entrevistados informou que as plantas medicinais foram indicadas por familiares e ou amigos (78,98%). Os principais motivos que levaram ao uso das plantas foram para obtenção de efeito calmante (40,76%), tratamento de resfriado (17,83%) e efeito analgésico (14,64%). As formas de preparo utilizadas foram infusão (80% n=104), decocção (5,38% n=7), suco (6,93% n=9) e maceração (5,38% n=7) e outros (2,31% n=3). Os participantes da pesquisa consumiram as plantas na forma de chá (90,51% n=143), xarope (6,96% n=11), tintura (1,27% n=2), compressa (0,63% n=1) e inalação (0,63% n=1).

DISCUSSÃO

A prevalência de uso de plantas medicinais na população de Rondonópolis, MT, foi 42,43%. No município de Blumenau, SC, 21,9% dos usuários da Atenção Primária da Saúde utilizavam plantas medicinais como remédio caseiro⁽⁹⁾. Em Colombo, PR, 72,28% da população frequentadora de Unidades Básicas de Saúde fazia uso de plantas medicinais⁽¹⁰⁾. Em Campina Grande, Paraíba, verificou-se que 79% dos usuários de uma unidade básica de saúde fazia uso de plantas com fins terapêuticos⁽¹¹⁾. Pesquisas relacionadas à plantas como forma de medicina alternativa tem merecido cada vez maior atenção, devido às sucessivas informações e esclarecimentos que fornecem à ciência, além de contribuírem para a promoção do uso racional destes produtos⁽¹²⁾.

Neste estudo, ser do sexo feminino mostrou-se um fator protetor para o uso de plantas medicinais (RP: 0,67; IC: 0,48-0,94), ou seja, as mulheres apresentaram menores prevalências para essa prática. Este dado está em desacordo com pesquisas anteriores que indicam um consumo de plantas medicinais associado ao sexo feminino^(9,13). Os homens utilizam plantas medicinais para o

TABELA 1 – Características sociodemográficas, condições de saúde e uso de serviços de saúde da população que faz uso de plantas medicinais no município de Rondonópolis, MT, Brasil, 2018. n=(158)

Variáveis	N	%
Idade		
20-59	99	62,66
≥ 60	59	37,34
Sexo		
Feminino	34	21,52
Masculino	124	78,48
Escolaridade		
Até oito anos	85	53,80
Mais que oito anos	73	46,20
Situação Conjugal		
Com companheiro (a)	97	61,39
Sem companheiro (a)	61	38,61
Cor autodeclarada		
Branca	48	30,40
Parda	79	50,00
Preta	31	19,60
Trabalho		
Sim	65	41,14
Não	93	58,86
Renda		
Até 2 salários mínimos	112	70,89
Mais de 2 salários mínimos	46	29,11
Doença crônica		
Sim	37	23,42
Não	121	76,58
Urgência no último ano		
Sim	63	39,87
Não	95	60,13
Internação no último ano		
Sim	26	16,46
Não	132	83,54
Plano de saúde privado		
Sim	50	31,65
Não	108	68,35
Utiliza ESF		
Sim	123	77,85
Não	35	22,15
Visita ACS		
Sim	88	55,70
Não	70	44,30

ESF: Estratégia de Saúde da Família; ACS: Agente Comunitário de Saúde

TABELA 2 – Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Rondonópolis, MT, Brasil, 2018.

Plantas Mediciniais	n	%
Erva-cidreira	57	23,08
Hortelã	37	14,98
Boldo	26	10,53
Camomila	22	8,91
Alecrim	18	7,29
Canela	17	6,88
Folha de limão	11	4,45
Gengibre	10	4,05
Capim Santo	8	3,24
Canela de velho	7	2,83
Outros	34	13,76
Total	247	100

TABELA 3 – Análise univariada do uso de plantas medicinais e variáveis sociodemográficas, condições de saúde e uso de serviços de saúde. Rondonópolis, MT, Brasil, 2018. n=370

Variáveis	Uso de Plantas Medicinais		Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Idade			
20-59	99 (38,82)	156 (61,18)	0,03
≥ 60	59 (51,30)	56 (48,70)	
Sexo			
Feminino	36 (33,96)	70 (66,04)	0,04
Masculino	122 (46,21)	142 (53,79)	
Escolaridade			
Até 8 anos	86 (49,43)	88 (50,57)	0,01
Mais que 8 anos	72 (36,73)	124 (63,27)	
Situação Conjugal			
Com companheiro (a)	97 (42,36)	132 (57,64)	0,95
Sem companheiro (a)	61 (43, 26)	80 (56,74)	
Cor autodeclarada			
Parda	79 (42,93)	105(57,07)	0,15
Branca	48 (38,09)	78(61,91)	
Preto	31 (51,67)	29 (48,33)	
Trabalho			
Sim	65 (42,21)	89 (57,79)	0,91
Não	93 (43,06)	123 (56,94)	
Renda			
Até 2 salários mínimos	111 (45,68)	132 (54,32)	0,13
Mais que 2 salários	47 (37,01)	80 (62,99)	
Doença Crônica			
Sim	38 (53,52)	33 (46,48)	0,05
Não	120 (40,13)	179 (59,87)	
Urgência no último ano			
Sim	62 (48,06)	67 (51,94)	0,15
Não	96 (39,83)	145 (60,17)	
Internação no último ano			
Sim	25 (48,08)	27 (51,92)	0,48
Não	133 (41,82)	185 (58,18)	
Plano de saúde privado			
Sim	50 (43,48)	65 (56,52)	0,90
Não	108 (42,35)	147 (57,65)	
Utiliza ESF			
Sim	120 (43,96)	153 (56,04)	0,40
Não	38 (39,18)	59 (60,82)	
Visita ACS			
Sim	88 (46,56)	101 (53,44)	0,13
Não	70 (38,67)	111 (61,33)	

ESF: Estratégia de Saúde da Família; ACS: Agente Comunitário de Saúde

TABELA 4 – Análise de regressão logística bruta e ajustada da associação entre uso de plantas medicinais e variáveis sociodemográficas, condições de saúde e uso de serviços de saúde. Rondonópolis, MT, Brasil, 2018. n=370

Variáveis	Razão de Prevalência (IC 95%)		valor de p
	Bruta	Ajustado	
Idade			
20-59	1,00	1,00	0,0198
≥ 60	1,38 (1,07-1,77)	1,41 (1,07-1,85)	
Sexo			
Feminino	0,69 (0,50-0,94)	0,67 (0,48-0,94)	0,0141
Masculino	1,00	1,00	
Escolaridade			
Até oito anos	1,20 (0,93-1,55)	1,22 (0,93-1,59)	0,1600
Mais que oito anos	1,00	1,00	
Situação Conjugal			
Com companheiro (a)	1,05 (0,83-1,35)	1,06 (0,81-1,38)	0,6696
Sem companheiro (a)	1,00	1,00	
Cor autodeclarada			
Branca/Parda	1,00	1,00	0,1529
Preto	1,21 (0,92-1,60)	1,23 (0,92-1,66)	
Trabalho			
Sim	1,00	1,00	0,1278
Não	0,82 (0,64-1,05)	0,81 (0,61-1,06)	
Renda			
Até 2salários mínimos	1,10 (0,83-1,44)	1,10 (0,82-1,49)	0,5100
Mais que 2 salários mínimos	1,00	1,00	
Doença crônica			
Sim	1,33 (1,03-1,73)	1,36 (1,03-1,79)	0,0433
Não	1,00	1,00	
Urgência no último ano			
Sim	1,14 (0,89-1,47)	1,15 (0,88-1,51)	0,3068
Não	1,00	1,00	
Internação no último ano			
Sim	1,12 (0,81-1,56)	1,13 (0,80-1,61)	0,5017
Não	1,00	1,00	
Plano de saúde privado			
Sim	1,00	1,00	0,5695
Não	0,93 (0,72-1,20)	0,92 (0,70-1,22)	
Utiliza ESF			
Sim	0,99 (0,74-1,32)	0,99 (0,72-1,36)	0,9416
Não	1,00	1,00	
Visita ACS			
Sim	1,18 (0,92-1,51)	1,19 (0,91-1,56)	0,1954
Não	1,00	1,00	

ESF: Estratégia de Saúde da Família; ACS: Agente Comunitário de Saúde; IC: intervalo de Confiança

alívio de sintomas considerados por eles comuns e recorrentes, neste sentido, os profissionais de saúde necessitam reconhecer esta prática para garantir uma assistência integral à saúde do homem⁽¹⁴⁾.

Os idosos apresentam um amplo conhecimento sobre plantas medicinais de modo que estes são os principais usuários dessa estratégia terapêutica⁽¹⁵⁾. Nessa pesquisa, ser idoso foi um fator associado ao uso de plantas medicinais (RP=1,41; IC95% 1,07-1,85), de forma semelhante, Zeni et al.⁽⁹⁾ verificaram que o uso de remédios caseiros se mostrou associado à idade mais avançada. Possuir diagnóstico de doença crônica foi outro fator associado ao uso de plantas medicinais na população estudada, corroborando com a pesquisa de Pearson et al., em que se verificou que os pacientes com doença crônica apresentaram elevada prevalência de uso de plantas para fins terapêuticos e que ter hipertensão foi um fator associado a essa prática⁽¹³⁾. Os idosos e portadores de doenças crônicas, geralmente, realizam tratamentos com vários medicamentos por um longo período de tempo, o que pode levar a reações e interações indesejadas graves. É importante que os profissionais da saúde estejam atentos para questionar e alertar os pacientes no uso de plantas medicinais e fitoterápicos, além disponibilizar as informações validadas cientificamente para garantir a segurança e eficácia de sua utilização como terapia complementar resgatando e potencializando o conhecimento tradicional^(15,16).

As plantas medicinais mais consumidas pelos entrevistados foram Erva-cidreira, Hortelã e Boldo. As espécies vegetais mais utilizadas com fins medicinais por usuários do SUS do Município de Marechal Deodoro, AL foram Melissa, Menta e Capim Santo⁽¹⁷⁾. Um estudo etnobotânico realizado no município de Santa Luzia, MA identificou que a Malva do Reino, Hortelã e Erva-cidreira foram as espécies medicinais mais consumidas⁽¹⁸⁾.

Na presente pesquisa, as plantas foram consumidas predominantemente na forma de chás, como observado previamente^(9,17,18,19). Este consumo, na maioria da população estudada, teve por objetivo obter um efeito ansiolítico/bem-estar, tratamento de resfriado e efeito analgésico. No estudo de Oliveira et al., dentre as finalidades de uso das diversas espécies vegetais, as que mais se destacaram foram a utilização como calmante, para afecções estomacais e para gripe e resfriados⁽¹⁰⁾. No inquérito de Melro et al., verificou-se que os usuários do SUS utilizam principalmente plantas medicinais como calmante, digestivo e para tratamento da gripe⁽¹⁷⁾. Na pesquisa de Gonçalves et al., as indicações terapêuticas mais prevalentes atribuídas às plantas foram gripe, resfriado, como calmante e para tratamento da tosse⁽¹⁸⁾.

As informações relativas ao uso de plantas para fins terapêuticos são perpetuadas de gerações em gerações por grupos com culturas semelhantes ou diferentes, fei-

tas, geralmente, de forma oral, o que aumenta os afetos, tornando-se, na maioria das vezes, o único mecanismo para o tratamento de doenças⁽⁹⁾. Em Rondonópolis, MT, as plantas medicinais consumidas foram indicadas por familiares e ou amigos, corroborando com estudos prévios^(10,17,18,19). A automedicação envolvendo plantas medicinais pode acarretar várias complicações, como intoxicações, aumento de resistência microbiana e mascaramento de doenças, estes fatos são associados a falta de informação da população no campo da fitoterapia⁽¹⁶⁾. Neste sentido, é de suma importância que essa prática seja orientada por um profissional de saúde que seja capaz de promover o uso racional das plantas medicinais, em especial o enfermeiro, sendo ele considerado uma peça chave nesse processo, pois estes mantem um maior vínculo com a população sendo conhecedor dos costumes e culturas em que a população está inserida⁽⁸⁾.

Como limitações deste estudo podemos citar que as plantas medicinais utilizadas foram autorrelatadas, o que pode estar sujeito a um viés de memória, além disso, o fato de não ter sido realizado um estudo etnobotânico, podem ocorrer falhas na identificação das espécies informadas pelos participantes. Este foi o primeiro estudo de base populacional a avaliar o uso de plantas medicinais no sudeste de Mato Grosso, possibilitando uma maior compreensão desta prática em nosso país, uma vez que os estudos nacionais, em sua maioria, ainda são reduzidos a grupos populacionais restritos. As informações geradas podem contribuir para que os profissionais da área da saúde possam identificar as potencialidades do uso das plantas medicinais, viabilizando assim um cuidado em saúde singular, valorizando as crenças e estilo de vida do indivíduo, família e comunidades. Somado a isso, essa pesquisa revela a importância de se trabalhar a temática no âmbito acadêmico, resgatando assim, a necessidade de formação de profissionais com vistas ao SUS e às políticas nacionais de Práticas Integrativas e Complementares e de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

CONCLUSÃO

Nessa pesquisa foi possível observar que o uso de plantas medicinais é uma prática difundida no município de Rondonópolis, MT, sendo esta utilização associada à idade avançada e diagnóstico de doenças crônicas. As mulheres apresentaram menor prevalência de utilização de plantas medicinais. A maioria das espécies medicinais foi consumida na forma de chás, para obter um efeito calmante e foram indicadas por um familiar e/ou amigo. Esses resultados sugerem a necessidade da promoção do uso racional de plantas medicinais. A valorização desta prática na atenção primária à saúde poderá contribuir com o fortalecimento da Política Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos.

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Traditional medicine strategy 2002-2005. Geneve, 2002.
2. SILVA AB, ARAÚJO CRF, MARIZ SR, MENESES AB, COUTINHO MS, ALVES RBS. O uso de plantas medicinais por idosos usuários de uma unidade básica de saúde da família. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [acesso em 16 ago 2019]; 9(3): 7636-43. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=DOI%3A+10.5205%2Ffreuol.7049-61452-1-ED.0903supl201517&oq=DOI%3A+10.5205%2Ffreuol.7049-61452-1-ED.0903supl201517&aqs=chrome..69i57j69i58.6l4j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política e programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Ministério da Saúde. 2006.
4. SILVA MI, OLIVEIRA HB. Desenvolvimento de software com orientações sobre o uso de plantas medicinais mais utilizadas do sul de Minas Gerais. *Brazilian Applied Science Review* [Internet]. 2018 [acesso em: 20 maio 2020]; 2(3):1104-1110. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/492/425>
5. FERREIRA ET, SANTOS ES, MONTEIRO JS, GOMES MSM, MENEZES RAO, SOUZA MJC. A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro. *Braz. Ap. Sci. Rev* [Internet]. 2018 [acesso em 14 maio 2020]; 2(3): 1104-1110. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1383/1260>
6. SACRAMENTO AA, FILHO IEM, REIS LA. Estudo Etnobotânico das plantas medicinais comercializadas numa feira livre num município do interior da Bahia. *Rev Enf Atual In Derme* [Internet]. 2019 [acesso em 19 maio 2020]; 18(27): 88-27. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/455>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
8. NÓBREA AL, UGULINO PTD, CAJÁ DF, DANTAS AEF. A importância da orientação dos profissionais das equipes de saúde da família a cerca do uso da fitoterapia. *Rev. Bra. Edu. Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 20 maio 2020]; 7(1):43-48. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3768/4248>
9. ZENI ALB, PARISOTTO AV, MATTOS G, HELENA ETS. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017; [acesso em 03 jun 2019]; 22(8):2703-2712. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802703&lng=en
10. OLIVEIRA VB, MEZZOMO TR, MORAES EF. Conhecimento e Uso de Plantas Medicinais por Usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR. *Rev Bras Ciências da Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 13 maio 2020]; 22(1):57-64. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/30038/19491>
11. SILVA AB, ARAÚJO CRF, COSTA EP, TAVARES EC, MARIS SR. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Rev Ciênc Farm Bás Apli* [Internet]. 2014 [acesso em 14 de ago 2019]; 35(2): 233-238. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=737341&indexSearch=ID>
12. ZAGO LMS, MOURA MEP. Vinte e dois anos de pesquisa sobre plantas medicinais: uma análise cienciométrica. *Tecnia* [Internet]. 2018 [acesso em 20 maio 2020], 3(1):157-173. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331812300_Vinte_e_dois_anos_de_pesquisa_sobre_plantas_medicinais_uma_analise_cienciometrica
13. PEARSON H, FLEMING T, CHHOUN P, TUOT S, BRODY CYIS. Prevalence of and factors associated with utilization of herbal medicines among outpatients in primary health centers in Cambodia. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2018 [acesso em 13 ago 2019]; 18(114): 1-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29609580/>
14. SILVA SO, GOMES TK, MACHADO LM, PIESZAK GM, RODRIGUES SO. Saberes e práticas de homens adultos acerca do uso de plantas medicinais: implicações para o cuidado. *Saúde Santa Maria* [Internet]. 2017 [acesso em 15 ago 2019]; 43(2): 45-54. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/25544/pdf>
15. MACHADO HL, MOURA VL, GOUVEIA NM, COSTA GA, ESPINDOLA FS, BOTELHO FV. Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. *Rev Bras Plantas Med* [Internet]. 2014 [acesso em 20 maio 2020]; 16(3), 527-533. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/13_072.
16. CARNEIRO ALC, COMARELLA L. Principais interações entre plantas medicinais e medicamentos. *Rev Saúde De-sen* [Internet]. 2016 [acesso em 19 de maio de 2020]; 9(5): 1-19. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/491/305>
17. MELRO JCL, FONSECA AS, SILVA JÚNIOR JM, FRANCO SPB, SOUZA MA, COSTA JG, et al. Estudo etnodirigido de plantas medicinais utilizadas pela população assistida pelo "Programa de Saúde da Família" em Marechal Deodoro - AL, Brasil. *Braz. J. Biol.* [Internet]. 2019 [acesso em 20 de maio 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-69842019005010102&lng=en
18. GOLÇAVES MMM, CAJAIBA RL, SANTOS WB, SOUSA ES, MARTINS JSC, PEREIRA KS, SOUSA VA. Estudo etnobotânico do conhecimento e uso de plantas medicinais em

Santa Luzia, Maranhão, Brasil. Rev Ibero Am Ciênc Amb [Internet]. 2018 [acesso em 19 de maio de 2020]; 9(5): 12-21. Disponível em: <http://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2018.005.0002>

19. ALENCAR EM, CAJAIBA RL, MARTINS JSC, CORDEIRO RS, SOUSA ES, SOUSA VA. Estudo etnobotânico do conhecimento e uso das plantas medicinais no municí-

pio de Buriticupu, Maranhão, Brasil. Rev Ibero Am Ciênc Amb [Internet]. 2018 [acesso em 19 de maio de 2020]; 10(6): 328-338. Disponível em: <http://doi.org/10.6008/CBPC21796858.2019.006.0028>

Recebido: 2020-04-16

Aceito: 2020-05-29