



# Conhecimento sobre fitoterapia e fatores associados pela população de Pernambuco, Brasil

Knowledge about phytotherapy and associated factors by the population of Pernambuco, Brazil

<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1340>

Sobrinho, Adriano Referino da Silva<sup>1,2\*</sup>;

 <https://orcid.org/0000-0002-4733-3430>

Souza, Pedro Henrique Sette de<sup>1,3</sup>.

 <https://orcid.org/0000-0001-9119-8435>

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), *Campus* Garanhuns. Rua Capitão Pedro Rodrigues, São José, CEP 55294-902, Garanhuns, PE, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Integração do Sertão (FIS). Rua Luiz João de Melo, Tancredo Neves, CEP 56909-205, Serra Talhada, PE, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), *Campus* Arcoverde. Avenida Gumercindo Cavalcante, São Cristóvão, CEP 56512-200, Arcoverde, PE, Brasil.

\*Correspondência: [adriano.referino@upe.br](mailto:adriano.referino@upe.br).

## Resumo

O objetivo desse estudo foi identificar o conhecimento sobre fitoterapia na população pernambucana, bem como os fatores associados. Realizou-se estudo transversal de abordagem quantitativa teve sua coleta de dados remota a partir de um questionário *online*; e buscou extrair informações sobre o perfil dos participantes, utilização e conhecimento sobre fitoterapia. Os dados foram submetidos a testes estatísticos para verificar associações significantes ( $p=0.05$ ). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco. Dentre 372 indivíduos, 80,6% relataram conhecer o tema. Os fatores associados ao conhecimento sobre a fitoterapia foram idade superior a 25 anos, residência na capital pernambucana, ensino superior completo, remuneração maior que três salários mínimos, raça/cor branca, residência com até, no máximo, duas pessoas e uso da fitoterapia ( $p < 0.05$ ). Há desigualdade no acesso à informação, tomando necessárias estratégias de educação em saúde para populações mais vulneráveis e regiões menos desenvolvidas.

**Palavras-chave:** Terapias Complementares. Fitoterapia. Fatores socioeconômicos. Educação em Saúde.

## Abstract

The objective of this study was identify the knowledge about phytotherapy in the population of Pernambuco state, as well as the associated factors. A cross-sectional study of quantitative approach had its data collection remote from an online questionnaire; and sought to extract information about the participants'

profile, use and knowledge about phytotherapy. Data were submitted to statistical tests to verify significant associations ( $p=0.05$ ). The research was approved by the Research Ethics Committee of the University of Pernambuco. Among 372 individuals, 80.6% reported knowing the topic. Factors associated with knowledge about phytotherapy were age over 25 years, residence in the capital of Pernambuco, complete higher education, income over three minimum wages, white race/color, residence with no more than two people, and use of phytotherapy ( $p < 0.05$ ). There is inequality in access to information, making health education strategies necessary for the most vulnerable groups and less developed regions.

**Keywords:** Complementary Therapies. Phytotherapy. Socioeconomic Factors. Health Education.

---

## Introdução

A fitoterapia tem sido utilizada pela humanidade desde a antiguidade como alternativa terapêutica para diversas doenças<sup>[1]</sup>. Com o advento tecnológico, a prática se expandiu para além da utilização das plantas medicinais em forma natural<sup>[2]</sup>. O uso desses produtos promove o bem-estar e aumento da qualidade de vida, devido à sua credibilidade terapêutica e baixo custo<sup>[3]</sup>. Contudo, danos à saúde por uso inadequado são comuns e podem ser decorrentes da falta de conhecimento do usuário<sup>[4]</sup>.

No Brasil, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos tem incentivado o Sistema Único de Saúde (SUS) a implementar a fitoterapia em sua rede assistencial. Aliada à grande biodiversidade que o país dispõe, há o conhecimento tradicional dos habitantes, parte essencial para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e terapêuticas na área<sup>[5]</sup>. Todavia, ainda é incerto se a população de certas regiões tem conhecimento sobre a definição, benefícios, riscos e aplicações das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos<sup>[6,7]</sup>.

Há uma concentração dos serviços e incentivos à fitoterapia nas regiões Sul e Sudeste, o que não é observado nas outras regiões<sup>[8]</sup>. Assim, negligencia-se a fitoterapia como ferramenta para assistência em saúde das outras localidades, que conseqüentemente leva a população a ter pouco contato com a prática. A região Nordeste é rica em biodiversidade, com potencial de grande disponibilidade de plantas medicinais e para o desenvolvimento de medicamentos a partir de extratos vegetais<sup>[9]</sup>.

As estratégias de informação da população sobre o tema precisam ser recorrentes para esclarecer crenças e concepções equivocadas acerca dessa prática. Também pode-se estimular o interesse pelo plantio dessas fontes, visando o desenvolvimento socioeconômico e sustentável da região. Assim, é necessária a investigação prévia sobre o conhecimento da população para a implementação dessas ações<sup>[10]</sup>.

Portanto, o objetivo desse trabalho foi identificar o conhecimento sobre fitoterapia na população pernambucana, bem como verificar os fatores que influenciam em conhecer ou não o tema.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, analítico e de abordagem quantitativa <sup>[11]</sup>. O presente trabalho é um recorte de uma pesquisa desenvolvida nacionalmente e intitulada "Uso da fitoterapia pela população brasileira e fatores associados"; aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de

Pernambuco (Número do parecer: 4.880.872). O artigo foi elaborado com base no manual *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)<sup>[12]</sup>.

A população de estudo foram os habitantes do Estado de Pernambuco. A coleta dos dados se deu durante o mês de agosto de 2021, de forma remota, a partir do recrutamento *online* dos participantes. Uma estratégia de divulgação da pesquisa via redes sociais digitais (Instagram®, Facebook® e Twitter®) e *e-mail* foi conduzida pelos pesquisadores para alcançar o maior número possível de indivíduos. Essa estratégia já é amplamente utilizada nesse tipo de pesquisa<sup>[13]</sup>.

Aptos à participação estavam: os maiores de 18 anos de idade; residentes em território brasileiro há pelo menos 12 meses; e com acesso regular à internet. Foram excluídos os indivíduos não naturais do Brasil ou não-naturalizados brasileiros. Para o presente manuscrito foi utilizado o recorte da população pernambucana.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário *online* disponibilizado aos indivíduos por meio da estratégia de divulgação da pesquisa. O questionário continha, em sua primeira seção, uma breve explicação sobre os objetivos do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura do participante. Após assinatura do termo, o indivíduo era conduzido às próximas seções para coleta de outras informações como as características sociodemográficas, condições e acesso aos serviços de saúde, e acesso à fitoterapia. Todos os dados foram autorrelatados pelos indivíduos.

As variáveis independentes foram estratificadas em três níveis para a determinação do conhecimento sobre fitoterapia. A divisão de cada nível, a relação de cada variável, e suas respectivas opções de resposta, está apresentada abaixo:

I. Nível I – fatores sociais, demográficos e econômicos:

- a) Gênero (mulher; homem; não-binário);
- b) Idade (idade menor ou igual a 25 anos; idade superior a 25 anos);
- c) Localização do município (capital; não-capital);
- d) Escolaridade (com ensino superior completo; sem ensino superior completo);
- e) Renda (em renda ou com até 1 salário mínimo; entre 1 e 3 salários mínimos; mais de 3 salários mínimos);
- f) Estado civil (estar ou já ter tido uma relação civil; solteiro);
- g) Ocupação (empregado formalmente; sem emprego formal);
- h) Religião (católica; não-católica);
- i) Residência com pessoas (mais que 3 pessoas; nenhuma ou até 2 pessoas);
- j) Raça/Cor (branca; não-branca);

II. Nível II – Condições de saúde e acesso aos serviços:

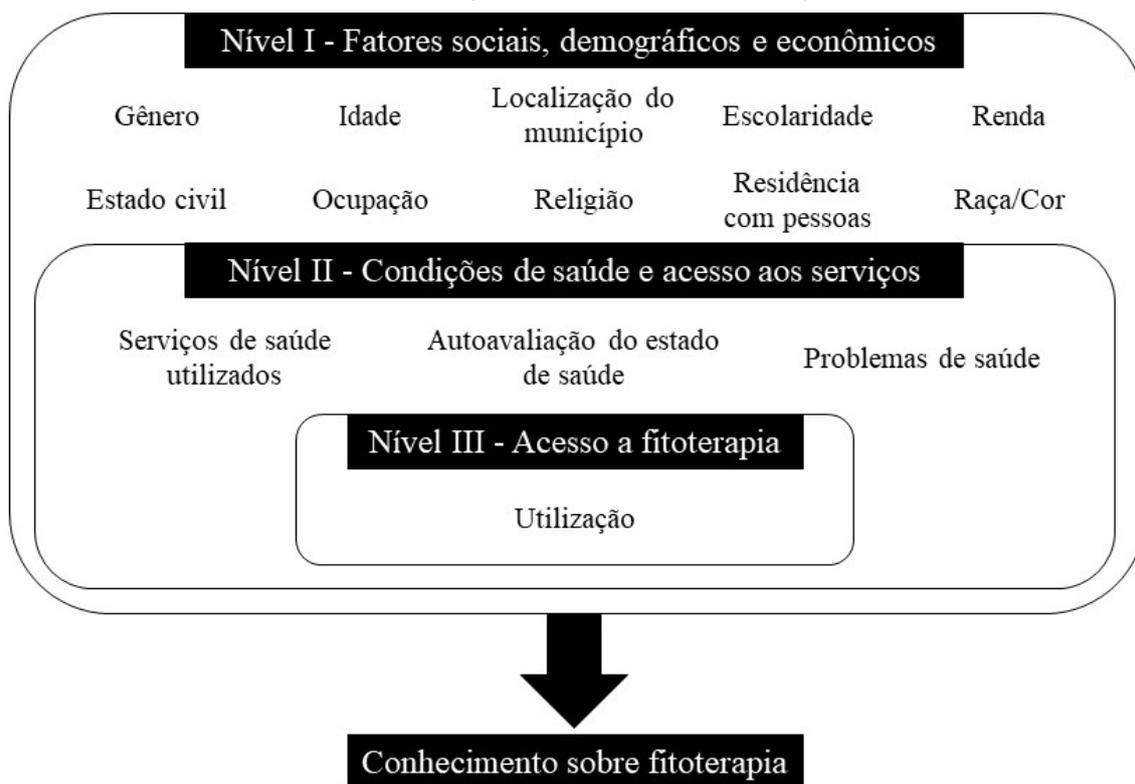
- a) Serviços de saúde utilizados (ou público ou privado; ambos);
- b) Autoavaliação do estado de saúde (negativa; positiva);
- c) Problemas de saúde (presentes; ausentes);

III. Nível III – Acesso à fitoterapia:

- a) Utilização da fitoterapia (sim; não).

A variável dependente foi estabelecida em conhecer ou não a fitoterapia. Esta foi definida como qualquer conhecimento prévio à pesquisa sobre a definição, vantagens, aplicações e cautelas com o uso da fitoterapia pelo indivíduo. As opções de resposta para essa variável foram “presente” ou “ausente”. Aqueles que não conheciam a fitoterapia foram instruídos com um material educativo. Os malefícios da automedicação por fitoterápicos também foram repassados aos participantes. Todo o modelo conceitual utilizado para a definição das variáveis é apresentado na **FIGURA 1**.

**FIGURA 1:** Modelo conceitual de determinantes para o conhecimento sobre fitoterapia.



Fonte: elaboração própria.

O questionário foi disponibilizado por um *link* para os interessados terem acesso e ser elegível a participação no estudo. A seleção para participação neste estudo foi voluntária. Uma amostra foi calculada previamente a divulgação do instrumento de coleta de dados. O cálculo para tal amostra utilizou como base a população do Estado de Pernambuco, estimada em 9.674.793 pessoas<sup>[14]</sup>. Através do programa OpenEpi, utilizando uma frequência antecipada de 50% para o fenômeno investigado, limite de confiança de 5% e efeito de desenho de 1.0, uma amostra foi pré-estabelecida em 385 indivíduos.

Os dados foram processados por meio do *software* estatístico IBM® SPSS® (Statistical Packages for the Social Sciences) 20.0. O teste de qui-quadrado de Pearson foi aplicado para verificar associações estatisticamente significantes entre as variáveis categóricas. Para isto, foram adotados como significantes  $p < 0.05$  e residuais ajustados fora da faixa 1,29 a -1,29. Para verificar em que medida o conjunto de variáveis predictoras estratificadas em níveis estiveram associadas ao conhecimento sobre fitoterapia, foi utilizada a regressão logística binária adotando  $p < 0.05$  como nível de significância. Para esta análise foram utilizados o *odds ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC) em 95%.

## Resultados e Discussão

Ao final do período de coleta dos dados, foram obtidas 372 respostas de indivíduos elegíveis ao estudo. Isto representa uma perda amostral de 3,4% (n=13) em relação ao cálculo realizado previamente. A amostra foi composta, predominantemente, por mulheres (n = 253; 68,0%), residentes na capital pernambucana (n = 289; 77,7%), e com ensino superior completo (n = 188; 50,5%). Além disso, 36,0% (n = 134) possuíam renda entre 1 e 3 salários mínimos e 34,7% (n = 129) não tinham renda ou esta equivalia a até 1 salário mínimo. Ainda, a maioria era composta por não brancos (n = 202; 54,3%), solteiros (n = 268; 72,0%), sem emprego formal (n = 218; 58,6%), católicos (n = 197; 53,0%), usuários de ambos os setores de assistência à saúde (n = 221; 59,4%), residentes só ou com até 2 pessoas (n = 193; 51,9%), com autoavaliação positiva de saúde (n = 273; 73,4%), sem problemas de saúde (n = 245; 65,9%) e usuários da fitoterapia no dia a dia (n = 267; 71,8%). A média de idade dos indivíduos foi de 29,12 anos ( $\pm 10,465$ ), variando entre 18 e 75 anos.

Em relação ao conhecimento sobre fitoterapia, 80,6% (n = 300) dos indivíduos relataram conhecer o tema. O teste de qui-quadrado de Pearson mostrou que os fatores associados a um maior conhecimento sobre a fitoterapia foram os indivíduos com idade superior a 25 anos (p = 0.001), residentes na capital pernambucana (p = 0.004), com ensino superior completo (p < 0.001), com remuneração maior que 3 salários mínimos (p = 0.017), brancos (p = 0.004), que residem só ou com até no máximo 2 pessoas (p = 0.028) e que utilizam a fitoterapia (p = 0.011) (TABELA 1).

**TABELA 1:** Análise bivariada entre determinantes e o conhecimento sobre fitoterapia através do teste de qui-quadrado de Pearson (n=372). Pernambuco, 2021.

	Conhecimento sobre fitoterapia				Valor de p
	Presente		Ausente		
	n	%	n	%	
<b>Gênero</b>					
Mulher	204	68,0	49	68,1	0.993
Homem	96	32,0	23	31,9	
<b>Idade</b>					
Menor ou igual a 25 anos	141	47,0	49	68,1	0.001
Superior a 25 anos	159	53,0	23	31,9	
<b>Localização do município</b>					
Capital	76	25,3	7	9,7	0.004
Não-capital	224	74,7	65	90,3	
<b>Escolaridade</b>					
Com ensino superior completo	170	56,7	18	25,0	< 0.001
Sem ensino superior completo	130	43,3	54	75,0	
<b>Renda</b>					
Sem renda ou até 1 salário	96	32,0	33	45,8	0.017
Entre 1 e 3 salários	107	35,7	27	37,5	
Mais de 3 salários	97	32,3	12	16,7	
<b>Raça/Cor</b>					
Branca	148	49,3	22	30,6	0.004
Não-branca	152	50,7	50	69,4	
<b>Estado civil</b>					
Estar/já ter tido um relacionamento civil	90	30,0	14	19,4	0.073
Solteiro(a)	210	70,0	58	80,6	

<b>Ocupação</b>					
Empregado formalmente	128	42,7	26	36,1	0.310
Sem emprego formal	172	57,3	46	63,9	
<b>Religião</b>					
Católica	160	53,3	37	51,4	0.767
Não-católica	140	46,7	35	48,6	
<b>Residência com pessoas</b>					
Mais que 3 pessoas	136	45,3	43	59,7	0.028
Nenhuma ou até 2 pessoas	164	54,7	29	40,3	
<b>Serviços de saúde utilizados</b>					
Ou público ou privado	121	40,3	30	41,7	0.836
Público e privado	179	59,7	42	58,3	
<b>Avaliação do estado de saúde</b>					
Negativa	76	25,3	23	31,9	0.254
Positiva	224	74,7	49	68,1	
<b>Problemas de saúde</b>					
Sim	108	36,0	19	26,4	0.122
Não	192	64,0	53	73,6	
<b>Utilização</b>					
Sim	224	74,7	43	59,7	0.011
Não	76	25,3	29	40,3	

Fonte: Elaboração própria.

A regressão logística binária mostrou que os fatores preditores associados a ausência de conhecimento sobre fitoterapia foram não residir na capital pernambucana (OR = 2,926 / IC95% = 1,181-7,245), não ter ensino superior completo (OR = 5,212 / IC95% = 2,118-12,825), não ser branco (OR = 2,193 / IC95% = 1,193-4,031) e não utilizar a fitoterapia (OR = 2,055 / IC95% = 1,130-3,737). Não ter emprego formal teve associação a presença de conhecimento sobre fitoterapia (OR = 0,428 / 0,202-0,904) (**TABELA 2**).

**TABELA 2:** Razão de chances entre os fatores preditores e a ausência de conhecimento sobre a fitoterapia (n=372). Pernambuco, 2021.

	<b>Ausência de conhecimento sobre a fitoterapia</b>		
	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Gênero</b>			
Mulher	1,00	-	-
Homem	1,002	0,545 – 1,842	0.996
<b>Idade</b>			
Menor ou igual a 25 anos	1,00	-	-
Superior a 25 anos	0,895	0,362 – 2,214	0.810
<b>Localização do município</b>			
Capital	1,00	-	-
Não-capital	2,926	1,181 – 7,245	0.020
<b>Escolaridade</b>			
Com ensino superior completo	1,00	-	-
Sem ensino superior completo	5,212	2,118 – 12,825	< 0.001
<b>Renda</b>			
Sem renda ou até 1 salário	1,00	-	-

Entre 1 e 3 salários	0,932	0,350 – 2,479	0.888
Mais de 3 salários	1,109	0,547 – 2,246	0.775
<b>Raça/Cor</b>			
Branca	1,00	-	-
Não-branca	2,193	1,193 – 4,031	0.011
<b>Estado civil</b>			
Estar/já ter tido um relacionamento civil	1,00	-	-
Solteiro(a)	0,853	0,336 – 2,164	0.738
<b>Ocupação</b>			
Empregado formalmente	1,00	-	-
Sem emprego formal	0,428	0,202 – 0,904	0.026
<b>Religião</b>			
Católica	1,00	-	-
Não-católica	1,394	0,783 – 2,479	0.259
<b>Residência com pessoas</b>			
Mais que 3 pessoas	1,00	-	-
Nenhuma ou até 2 pessoas	0,619	0,350 – 1,096	0.100
<b>Serviços de saúde utilizados</b>			
Ou público ou privado	1,00	-	-
Público e privado	1,238	0,682 – 2,248	0.482
<b>Avaliação do estado de saúde</b>			
Negativa	1,00	-	-
Positiva	0,772	0,410 – 1,453	0.423
<b>Problemas de saúde</b>			
Sim	1,00	-	-
Não	1,544	0,812 – 2,936	0.185
<b>Utilização</b>			
Sim	1,00	-	-
Não	2,055	1,130 – 3,737	0.018

Fonte: Elaboração própria.

A fitoterapia tem tomado cada vez mais relevância para os serviços de saúde diante do menor custo e maior facilidade de acesso aos seus produtos. Devido aos benefícios e riscos, é necessário que a população tenha contato com os fitoterápicos de modo a conscientizá-la sobre a utilização segura. Dessa forma, o estudo se propôs a identificar o conhecimento sobre o tema dentre os habitantes de Pernambuco e os fatores que o influenciam. Assim, os achados apontaram que há uma grande parcela de indivíduos que conhecem a fitoterapia e que esse saber é maior dentre os mais velhos, residentes no maior centro urbano do Estado, com melhores condições socioeconômicas e que já eram adeptos da prática antes da pesquisa.

Os saberes e práticas relacionadas ao uso das plantas medicinais no combate às doenças são provenientes de hábitos e costumes dos povos mais antigos, principalmente aqueles com crenças fortemente ligadas à natureza, como indígenas e africanos<sup>[15]</sup>. A alta prevalência identificada de conhecimento sobre essa praxe mostra que, apesar do passar do tempo, há uma forte influência cultural no cuidado em saúde na região. A associação encontrada entre o conhecer a prática e idade mais avançada também torna evidente a ascendência das gerações passadas na população. Assim, tal prática é sinal de reprodução de saberes ao longo de gerações e da identidade individual e coletiva de um grupo<sup>[16-18]</sup>.

Autores relataram previamente uma ampla utilização da fitoterapia na região nordeste<sup>[3,19]</sup>. Neste estudo, o uso esteve associado a um maior conhecimento, com até duas vezes mais chances do indivíduo que não é usuário dos produtos fitoterápicos não conhecer a prática. A correlação entre conhecimento e uso já é estabelecido na literatura<sup>[20]</sup>. Esse achado torna evidente a importância do resgate do saber popular sobre as plantas medicinais e sua utilização, pois a partir dessa sondagem pode-se conduzir estudos farmacológicos e clínicos, a fim de comprovar a eficácia dos produtos que estão mais acessíveis a população<sup>[21]</sup>.

Ainda há problemática do conhecimento sobre as indicações adequadas e comprovadas cientificamente dos produtos fitoterápicos. Por vezes, os usuários podem ser adeptos da prática, todavia, sem saber o seu real benefício ou até mesmo os riscos<sup>[22]</sup>. Futuras investigações que busquem verificar o conhecimento acerca de cada indicação desses produtos pelos usuários da fitoterapia são necessárias.

O conhecimento sobre a fitoterapia na população estudada está associado com as condições socioeconômicas dos indivíduos mais favorecidos em escolaridade. Estudos prévios têm identificado cenários distintos no que se refere a esse fenômeno. Fatores como idade<sup>[23]</sup>, escolaridade<sup>[24]</sup> e forma de aquisição do conhecimento<sup>[25]</sup> influenciam no conhecimento da prática. O acesso à informação/educação em saúde ainda é restrito à população brasileira<sup>[26]</sup>. Os achados encontrados apontam que esse acesso limitado reverbera na população pernambucana no que se refere ao conhecimento sobre fitoterapia.

Residir na Capital pernambucana esteve associado a um maior conhecimento sobre a fitoterapia, tendo o indivíduo que mora em qualquer outro município, quase três vezes mais chances de não conhecer a prática. A disponibilidade da prática tende a ser maior nos grandes centros urbanos com melhores condições socioeconômicas, como Sul e Sudeste, conseqüentemente gerando um maior contato de sua população com a assistência fitoterápica<sup>[8,27]</sup>. Tal fato mostra que os locais menos desenvolvidos do Estado requerem um olhar mais atencioso para o incentivo da educação em saúde sobre a fitoterapia. Essa mudança deve envolver tanto os gestores quanto os profissionais da assistência para a conscientização dos usuários<sup>[28]</sup>.

Dentre as limitações do estudo cita-se o reduzido número amostral, ocasionado pela baixa adesão da população com a pesquisa. Também não houve como garantir representatividade da amostra, visto que o instrumento foi disponibilizado *online*, sem interação do pesquisador com o participante, o que impede o controle de quem responde ao instrumento. A partir dessa abordagem sobre o tema na região pôde-se oferecer uma visão mais ampla sobre o conhecimento da população sobre a fitoterapia. Os resultados mostrados aqui nortearão as políticas de saúde a nível estadual e municipal, para a ampliação do uso da prática no SUS.

## Conclusão

Os achados mostraram que a fitoterapia é conhecida dentre 80,6% dos habitantes do Estado de Pernambuco. Todavia, há uma desigualdade no acesso à informação, visto que o conhecimento é significativamente maior dentre aqueles com melhores condições socioeconômicas e residentes na capital. Estratégias de educação em saúde para as populações mais vulneráveis e mais afastadas dos grandes centros urbanos contribuirão para a democratização da fitoterapia, trazendo benefícios a todos.

## Fontes de Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) (Código 001).

## Conflito de Interesses

Não há conflito de interesses.

## Agradecimentos

A todos que se dispuseram a ajudar na divulgação *online* do instrumento de coleta de dados.

## Colaboradores

Concepção do estudo: ARSS; PHSS.

Curadoria dos dados: ARSS; PHSS.

Coleta de dados: ARSS; PHSS.

Análise dos dados: ARSS; PHSS.

Redação do manuscrito original: ARSS; PHSS.

Redação da revisão e edição: ARSS; PHSS.

## Referências

1. Magalhães PKA, Araujo EN, Santos AM, Vanderlei MB, Souza CCL, Correia MS *et al.* Ethnobotanical and ethnopharmacological study of medicinal plants used by a traditional community in Brazil's northeastern. **Braz J Biol** [online]. 2022; 82: e237642. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://doi.org/10.1590/1519-6984.237642>]
2. Hussain M, Khalid F, Noreen U, Bano A, Hussain A, Alam S *et al.* An ethno-botanical study of indigenous medicinal plants and their usage in rural valleys of Swabi and Hazara region of Pakistan. **Braz J Biol** [online]. 2021; 82: e243811. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://doi.org/10.1590/1519-6984.243811>].
3. Freitas Neto WA, Andrade SSCA, Silva GDM, Nery JS, Sanchez MN, Codenotti SB *et al.* Medicinal plants and people with tuberculosis: description of care practices in Northern Bahia, 2017. **Epidemiol Serv Saude** [online]. 2020; 29(5): e2020046. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://www.scielo.br/j/ress/a/7LGKbBnsX34sdMgX8VczrDf/>].
4. Monteiro ER, de Lacerda JT, Natal S. Avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos em municípios de médio e grande porte de Santa Catarina, Brasil. **Cad Saude Pùb** [online]. 2021; 37(5): e00112920. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://doi.org/10.1590/0102-311X00112920>].
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. 2006. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 85-334-1092-1. [acesso em 29 ago. 2021]. [[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_fitoterapicos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf)].
6. Dresch RR, Libório YB, Czermainski SBC. Compilação de levantamentos de uso de plantas medicinais no Rio Grande do Sul. **Physis** [online]. 2021; 31(2): e310219. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310219>].

7. Freire CJ, Santos RGA, Costa JG, Miranda PRB, Santos AF. Situational diagnosis of the popular use of medicinal plants in pediatrics. **Braz J Biol** [online]. 2021; 81(4): 887–98. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://doi.org/10.1590/1519-6984.230005>].
8. Ribeiro LHL. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. **Cien Saúde Colet** [online]. 2019; 24(5): 1733-42. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.15842017>].
9. Macêdo DG, Ribeiro DA, Coutinho HDM, Menezes IRA, Souza MMA. Práticas terapêuticas tradicionais: uso e conhecimento de plantas do cerrado no estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil). **Bol Latinoam Caribe PI Med Aromat** [online]. 2015; 14(6):491–508. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85642430007>].
10. Silva AR da, Sousa AI, Sant'Anna CC. Práticas de cuidado empregadas no tratamento de crianças e adolescentes com infecção latente por tuberculose. **Epidemiol Serv Saúde** [online]. 2014; 23(3):547–52. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://www.scielosp.org/article/ress/2014.v23n3/547-552/>].
11. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol Serv Saude** [online]. 2003; 12(4):189–201. [acesso em 29 ago. 2021]. [<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>].
12. Pacheco RL, Martimbianco ALC, Garcia CM, Logullo P, Riera R. Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 2: Como publicar estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal). **Diagn tratamento**. 2017; 22(3): 121- 6. ISSN 1413-9979. [[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848018/rdt\\_v22n3\\_121-126.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848018/rdt_v22n3_121-126.pdf)].
13. Moraes RR, Correa MB, Daneris Â, Queiroz AB, Lopes JP, Lima GS *et al.* Email Vs. Instagram Recruitment Strategies For Online Survey Research. **Braz Dent J** [online]. 2021; [acesso em 29 ago. 2021]. 32(1):67–77. [<https://www.scielo.br/j/bdj/a/6yqGKYkdsRR9jqYJCMrYzWx/?format=pdf&lang=en>].
14. IBGE. **Estimativas de população (2021) - Pernambuco** [online]. 2021 [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama>].
15. Ferreira AL S, Pasa MC, Nunez CV. A etnobotânica e o uso de plantas medicinais na Comunidade Barreirinho, Santo Antônio de Leverger, Mato Grosso, Brasil. **Inter** [online]. 2020; 21(4):817–30. [acesso em 29 ago. 2021]. [<http://dx.doi.org/10.20435/inter.v21i4.1924>].
16. Badke MR, Barbieri RL, Ribeiro MV, Ceolin T, Martínez-Hernández À, Alvim NAT. Meanings of the use of medicinal plants in self-care practices. **Rev Esc Enferm USP** [online]. 2019; 53:e03526. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018047903526>].
17. Meneguelli AZ, Camargo EES, Buccini DF, Roriz BC, Cerqueira GR, Moreno SE. Ethnopharmacological and botanical evaluation of medicinal plants used by Brazilian Amazon Indian community. **Inter** [online]. 2020; 21(3): 633-45. [acesso em 29 ago. 2021]. [<http://dx.doi.org/10.20435/inter.v21i3.2926>].
18. Valeriano FR, Savani FR, Silva MRV. O uso de plantas medicinais e o interesse pelo cultivo comunitário por moradores do bairro São Francisco, município de Pitangui, MG. **Inter** [online]. 2019; 20(3): 891-905. [acesso em 29 ago. 2021]. [<http://dx.doi.org/10.20435/inter.v0i0.1846>].
19. Griz SAS, Matos-Rocha TJ, Santos AF, Costa JG, Mousinho KC. Medicinal plants profile used by the 3rd District population of Maceió-AL. **Braz J Biol** [online]. 2017; 77(4): 794-802. [acesso em 29 ago. 2021]. [<http://dx.doi.org/10.1590/1519-6984.01116>].
20. Santos ABN, Araújo MP, Sousa RS, Lemos JR. Plantas medicinais conhecidas na zona urbana de Cajueiro da Praia, Piauí, Nordeste do Brasil. **Rev Bras PI Med** [online]. 2016; 18(2): 442-50. [acesso em 29 ago. 2021]. [[https://doi.org/10.1590/1983-084X/15\\_149](https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_149)].

21. Bonow CT, Ceolin T, Lopes CV, Zillmer JGV, Vargas NRC, Heck RM. Medicinal plants used in self-care by people with cancer in palliative care. **Texto Contexto Enferm** [online]. 2020; 29: e20190329. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0329%0A116>].
22. Melro JCL, Fonseca SA, Silva Júnior JM, Franco SPB, Souza MA, Costa JG *et al.* Ethnorigid study of Medicinal plants used by the population assisted by the “Programa de Saúde da Família” (Family Health Program) in Marechal Deodoro - AL, Brazil. **Braz J Biol** [online]. 2020; 80(2): 410–23. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://doi.org/10.1590/1519-6984.214039>].
23. Souza AL, Nascimento ALB, Silva TC. Do socioeconomic variables explain medicinal plant knowledge and the diseases they treat? A case study in the Boa Vista community , Alagoas, Northeastern Brazil. **Rodriguésia** [online]. 2021; 72: e02222019. [acesso em 29 ago. 2021]. [<http://dx.doi.org/10.1590/2175-7860202172050%0AOriginal>].
24. Faria JLM, Albuquerque UP. Como fatores socioeconômicos podem afetar o conhecimento de plantas medicinais? **Rev Bras Meio Ambiente** [online]. 2018; 3(1): 33-36. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://revistabrasileirademeioambiente.com/index.php/RV>].
25. Messias MCTB, Menegatto MF, Prado ACC, Santos BR, Guimarães MFM. Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. **Rev Bras PI Med.** 2015; 17(1): 76-104. [acesso em 29 ago. 2021]. ISSN 1516-0572. [[https://doi.org/10.1590/1983-084X/12\\_139](https://doi.org/10.1590/1983-084X/12_139)].
26. Leite RAF, Brito ES, Silva LMC, Palha PF, Ventura CAA. Access to healthcare information and comprehensive care: perceptions of users of a public service. **Interface Comun Saúde e Educ.** 2014; 18(51): 661-71. [acesso em 29 ago. 2021]. ISSN 1414-3283. [<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>].
27. Caccia-Bava MCGG, Bertoni BW, Pereira AMS, Martinez EZ. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do estado de São Paulo: Resultados do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ). **Cien Saúde Colet** [online]. 2017; 22(5): 1651–9. [acesso em 29 ago. 2021]. [<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040>].
28. Badke MR, Cogo SB, Sehnem GD, Monteiro AS, Scopel MF, Martorell-Poveda MA. Significados do uso de plantas medicinais para docentes do curso de enfermagem na Catalunha. **Saúde Soc** [online]. 2021; 30(3): e200963. [acesso em 29 ago. 2021]. [<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200963>].

---

**Histórico do artigo** | **Submissão:** 23/09/2021 | **Aceite:** 29/09/2022 | **Publicação:** 31/03/2023

**Como citar este artigo:** Sobrinho ARS, Souza PHS. Conhecimento sobre fitoterapia e fatores associados pela população de Pernambuco, Brasil. **Rev Fitos.** Rio de Janeiro. 2023; 17(1): 18-28. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1340>>. Acesso em: dd/mm/aaaa.

**Licença CC BY 4.0:** Você está livre para copiar e redistribuir o material em qualquer meio; adaptar, transformar e construir sobre este material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, desde que respeitado o seguinte termo: dar crédito apropriado e indicar se alterações foram feitas. Você não pode atribuir termos legais ou medidas tecnológicas que restrinjam outros autores de realizar aquilo que esta licença permite.

