

Uso de plantas medicinais: conhecimento da população residente no município de Arcoverde, PE, Brasil

Use of medicinal plants: knowledge of the population residing in the municipality of Arcoverde, PE, Brazil

<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2023.1401>

Nascimento, Lana Delly Vieira Leite do^{1*};

 <https://orcid.org/0000-0001-9310-4164>

Barbosa, Mozart Duarte¹;

 <https://orcid.org/0000-0003-3172-9104>

Araújo, Elias Flávio Quintino de²;

 <https://orcid.org/0000-0002-5057-6089>

¹Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde /Escola Superior de Saúde de Arcoverde. Rua, Av. Gumercindo Cavalcante, 420, São Cristóvão, CEP 56512-200, Arcoverde, PE, Brasil.

²Centro Universidade Maurício de Nassau (Uninassau), Departamento de Farmácia e Nutrição. Rua Ernesto Dourado, 402, Heliópolis, CEP 55296-280, Garanhuns, PE, Brasil.

*Correspondência: lanadellyvn@gmail.com.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi analisar o uso de plantas medicinais por residentes do município de Arcoverde/PE. Foi realizado um levantamento através de formulário online pelo *Google forms*, com questões semiestruturadas a 63 participantes, dos quais 87% afirmaram utilizar plantas medicinais. Foram mencionadas 19 espécies vegetais, destacando-se boldo/boldo-do-chile (*Peumus boldus* Molina), camomila (*Matricaria chamomilla* L.) e hortelã (*Mentha* spp.). A parte da planta mais utilizada foi a folha, sendo a principal forma de uso, a infusão. Das espécies citadas 14 constam no Formulário de fitoterápicos e 7 no Memento fitoterápico. Os dados obtidos contribuem para a preservação e manutenção da saúde da população, auxiliando profissionais de saúde na orientação do uso racional das plantas medicinais, garantindo segurança e qualidade na terapêutica, aliando o conhecimento popular ao saber científico.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Etnofarmacologia. Práticas integrativas e complementares.

Abstract

The objective of this work was to analyze the use of medicinal plants by residents of the city of Arcoverde/PE. A survey was carried out through an online form by Google forms, with semi-structured questions to 63

participants, of which 87% claimed to use medicinal plants. Nineteen plant species were mentioned, especially boldo/boldo-do-chile (*Peumus boldus* Molina), chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) and mint (*Mentha* spp.). The most used part of the plant was the leaf, with the main form of use being infusion. Of the species mentioned, 14 appear in the phytotherapics form and 7 in the phytotherapics memento. The data obtained contribute to the preservation and maintenance of the population's health, helping health professionals to guide the rational use of medicinal plants, ensuring safety and quality in therapy, combining popular knowledge with scientific knowledge.

Keywords: Medicinal herbs. Ethnopharmacology. Integrative and complementary practices.

Introdução

Através de uma análise do histórico da humanidade, pode-se relacionar a função estabelecida sobre a terapêutica e uso tradicional de plantas medicinais, seja no oriente, seja no ocidente, mostrando como o conhecimento atual sobre a medicina tradicional é uma fusão de culturas e saberes^[1-3]. No Brasil, a junção das mais diversas culturas construiu o conhecimento nacional acerca das plantas medicinais e seus usos terapêuticos^[4,5].

Mesmo com a evolução dos medicamentos sintéticos, seu acesso não é uma realidade para todas as populações. Neste sentido, o uso de plantas medicinais tem representado uma importante opção terapêutica no tratamento e profilaxia de doenças, principalmente aos países em desenvolvimento, como o Brasil, constituindo uma prática de atenção primária à saúde, possibilitando ao paciente ser o promotor do seu bem-estar^[6,1,7].

Políticas nacionais incentivam o uso de plantas medicinais, como o Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006^[8] e a Portaria nº 971 de maio de 2006^[9], os quais aprovam, respectivamente, a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que estimulam o acesso seguro e racional da população brasileira às plantas medicinais, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas e reconhecendo as práticas populares, além de estimular pesquisas etnofarmacológicas.

Contudo, o crescente interesse pelo emprego terapêutico das plantas deve ser acompanhado por um aprofundamento no conhecimento a respeito das práticas de identificação, cultivo, coleta e armazenamento adequados, assim como a indicação terapêutica, técnica correta de preparo, via de administração e possíveis efeitos indesejados. Isto porque, ao contrário do conceito difundido na sociedade, as plantas podem apresentar riscos potenciais e devem ser utilizadas de forma consciente, moderada e adequada. Os dados de registro do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX), no ano de 2017, registrou 821 casos de intoxicação por plantas, representando 0,12% dos casos de intoxicação nesse período, sendo destes quatro por automedicação e 24 por uso indevido^[10].

A existência desses riscos fomenta a necessidade da Etnofarmacologia, a qual consiste no estudo do conhecimento popular acerca da medicina tradicional em um determinado grupo social ou étnico, podendo ser relativo à várias práticas tradicionais que tenham compostos com ação farmacológica, ou a somente uma prática, como o uso de plantas medicinais^[2,4,11].

A etnofarmacologia acerca de plantas medicinais proporciona a descoberta de novas substâncias com ação terapêutica ainda não conhecida, algo pertinente na situação mundial atual, devido ao surgimento e evolução de enfermidades que não possuem terapêutica específica, podendo ser encontrada na natureza e no saber popular compostos que contribuam no arsenal terapêutico contra tais enfermidades^[2,11,12].

Ainda, segundo os mesmos autores, a obtenção de informações a respeito do modo como uma população adquire, armazena, utiliza e propaga o conhecimento sobre o uso das plantas medicinais, pode subsidiar o desenvolvimento de futuras estratégias para a divulgação e promoção do uso adequado e seguro de plantas medicinais em uma população, possibilitando o acesso de profissionais de saúde quanto às plantas já utilizadas por um determinado grupo, favorecendo o incremento da produção científica brasileira a respeito da flora nacional, além de estimular a proteção à biodiversidade do país.

A motivação por realizar o presente estudo surgiu do interesse em explorar informações de natureza etnobotânica e farmacológica, a respeito do conhecimento da população do município de Arcoverde/PE, em relação ao modo como são utilizadas as plantas medicinais. Tais conhecimentos sendo explorados de modo a promover a discussão sobre a atenção farmacológica voltada ao uso seguro de plantas medicinais.

Material e Métodos

Aspectos éticos

O estudo foi realizado respeitando a Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FACOL (UNIFACOL) com Parecer Consubstanciado nº 4.937.052.

A participação ocorreu mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por formulário do *Google forms*, posteriormente, os participantes recebendo por e-mail o arquivo do TCLE.

Desenho, Local do estudo e Período

A presente pesquisa apresenta caráter primário, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, observacional, demográfica, epidemiológica do subtipo corte-transversal, e de abordagem qualitativa, utilizando-se dos fundamentos teórico-metodológicos da pesquisa etnoecológica.

O município de Arcoverde/PE está situado na mesorregião Sertão e na microrregião Sertão do Moxotó no estado de Pernambuco, localizado a 254,4 km da capital pernambucana, Recife, através da BR-232. De acordo com o último censo realizado em 2010, o município possuía uma população de 68.793 pessoas, sendo destes 32.369 do sexo masculino e 36.424 do sexo feminino. A estimativa do IBGE para 2020 era de 74.822 pessoas no município^[13].

Arcoverde é considerado “O portal do sertão”, tendo como bioma característico a caatinga, o qual possui a maior variabilidade de solos do país, onde a vegetação é diversa, com espécies adaptadas e não adaptadas, com a presença de espécies endêmicas e de grande diversidade florística, utilizada para mais diversos fins: alimentação, habitação, vestuário, lazer e saúde^[14].

A vegetação do município de Arcoverde é caracterizada por florestas subcaducifólica e caducifólica, com clima do tipo Tropical Chuvoso, com verão seco, tendo uma fertilidade do solo bastante variada. O PIB *per capita* do município é de R\$13.647,40, em 2018, com salário médio mensal dos trabalhadores formais de 1,9 salários-mínimos. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, em 2010, era de 97,3%. Possuindo em 2009, 40 estabelecimentos de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS)^[13].

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2021 através de formulário online.

Amostra

A população foi constituída por indivíduos com idade maior ou igual a 20 anos, residentes no município de Arcoverde/PE, no período da coleta de dados.

A amostra foi delimitada com o auxílio de calculadora estatística^[15]. Para efeito de estimativa de população, sendo utilizada a população estimada pelo IBGE para Arcoverde no ano de 2020, 74.822 pessoas. O cálculo amostral correspondeu a um total de 63 indivíduos.

No presente estudo a amostragem foi do tipo probabilístico aleatório simples, onde cada componente da população estudada tem a mesma chance de ser escolhido para compor a amostra.

Como critérios de inclusão, além da idade e residência, possuir acesso à internet e/ou redes sociais, e como critérios de exclusão, indivíduos que não residem oficialmente no município e indivíduos com dificuldade de escrita, linguagem ou déficit intelectual que o tornem incapaz de ler, compreender ou responder questões.

Protocolo de estudo

Os participantes da pesquisa foram abordados através das redes sociais, Facebook, Instagram e WhatsApp.

Sendo a coleta dos dados realizada por meio de formulário semiestruturado, online, pela plataforma do *Google forms*, devido à situação pandêmica da Covid-19, contendo questões referentes às características sociodemográficas e utilização de plantas medicinais, como seu uso, motivação, frequência, partes utilizadas, modo de preparo, indicações, aquisição, higienização, armazenamento, fonte de conhecimento sobre as propriedades terapêuticas, repasse de conhecimento, orientação profissional e riscos, preenchidas pelos próprios participantes. Não foram realizadas coletas e identificação botânica das espécies medicinais.

Análise dos resultados e estatística

Considerando a análise de múltiplas variáveis com prevalências distintas, foi adotada estimativa de prevalência de 50%, intervalo de confiança de 95% e margem de erro de cinco pontos percentuais.

Os nomes científicos das plantas medicinais foram atribuídos através de busca em repositórios de informações botânicas^[16] e na literatura^[7,17] por meio dos nomes populares relatados e pelos usos e descrição dada pelos usuários.

Os dados foram interpretados mediante análise estatística descritiva com distribuição da frequência simples, sendo expressos em percentuais ou médias e desvios padrão para variáveis quantitativas, com auxílio do programa estatístico *Microsoft Office Excel*, versão 2206.

Resultados e Discussão

Dos 63 participantes da pesquisa, 32 (51%) apresentaram idade entre 20-24 anos, 45 (71%) são do sexo feminino, 35 (56%) com ensino superior incompleto, e 27 (43%) com renda mensal de 1 a 3 salários-mínimos (TABELA 1). Tais dados são comparativos com a descrição da população que possui acesso à internet no Brasil, onde no ano de 2019, 82,7% da população possuía acesso à internet em seus domicílios, sendo o Nordeste a região com menor percentual de domicílios com acesso à internet, 74,3%. Quanto a renda *per capita*, os domicílios que têm acesso à internet, têm um rendimento real médio de R\$1.527,00, sendo o dobro do rendimento de domicílios que não utilizavam internet. Em relação ao sexo, 79,2% das mulheres utilizavam internet, enquanto, 77,1% dos homens utilizavam. Os grupos etários de 20 a 24 e 25 a 29 anos apresentaram um percentual de 93%, com declínio nas faixas etárias mais avançadas, onde grupos etários de 60 anos ou mais, representavam 45% dos usuários^[18].

TABELA 1: Dados socioeconômicos. Plantas medicinais, propriedades e usos: conhecimento da população residente no município de Arcoverde/PE.

Variáveis		n (%)
Idade	20-24	51
	25-29	13
	30-34	11
	35-39	10
	40-44	5
	45-49	5
	50-54	3
	55-59	2
	≥60	2
Sexo	Feminino	71
	Masculino	29
Escolaridade	Ensino médio completo	10
	Curso técnico	3
	Superior incompleto	56
	Superior completo	27
	Pós-graduação	3
	Especialista	2
Renda/mês	Nenhuma renda	11
	Até 1 salário-mínimo (R\$1.100,00)	38
	De 1 a 3 salários-mínimos (R\$1.100,00 até R\$3.300)	43
	De 3 a 6 salários-mínimos (R\$3.300 até R\$6.600,00)	5
	De 6 a 9 salários-mínimos (R\$6.600,00 até R\$9.900,00)	2
	Mais de 9 salários-mínimos (> R\$9.900,00)	2

n = número de participantes que responderam o formulário online.

Em 2018, a totalidade de usuários da internet era em 95% de indivíduos com ensino superior, o que pode ser observado na manutenção dos resultados ao longo dos anos, mostrando que a população com nível de escolaridade maior está mais presente na internet^[19]. Observa-se, então, uma dificuldade em se obter contato com grupos etários mais avançados, populações com menor renda e menor escolaridade, através da internet, apesar desta mostrar-se como uma ferramenta viável para coleta de dados, divulgação de resultados e até como termômetro de receptividade de temas, inclusive pelas redes sociais^[20].

O quantitativo de usuários de plantas medicinais foi de 55 (87%) participantes, o que corrobora com outros estudos de mesma temática, onde a maioria dos participantes afirmaram fazer uso de plantas medicinais^{[21-}

24], o que mostra que a cultura do uso de plantas medicinais perdura ao longo do tempo, acompanhando a evolução de tratamentos sintéticos pela indústria farmacêutica.

Foram citadas pelos participantes da pesquisa, que afirmaram fazer uso de plantas medicinais, 19 espécies (TABELA 2): boldo/boldo-do-chile (*Peumus boldus* Molina/*Plectranthus barbatus* Andr.), camomila (*Matricaria chamomilla* L.), hortelã (*Mentha spp.*), eucalipto (*Eucalyptus spp./Eucalyptus globulus* Labill), erva-cidreira/cidreira (*Melissa officinalis* L.), passiflora/maracujá (*Passiflora spp.*), babosa (*Aloe vera* (L.) Burm.f.), erva-doce (*Pimpinella anisum* L.), espinaheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart.ex Reissek/*Maytenus aquifolia* Mart.), quebra-faca (*Croton conduplicatus* Kunth), mamão (*Carica papaya* L.), mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L./*Coronopus didymus* (L.) Sm.), hibisco (*Hibiscus rosa-sinensis* L.), cajueiro roxo (*Anacardium occidentale* L.), gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), quebra-pedra (*Phyllanthus niruri* L.), canela de macaco (*Costus spicatus* (Jacq.) Sw.), canela (*Cinnamomum cassia* (L.) D.Don/*Cinnamomum verum* J.Presl), espinho cigano (*Acanthospermum hispidum* DC.) e alho (*Allium sativum* L.).

TABELA 1: Relação das espécies medicinais mencionadas pelos participantes residentes no município de Arcoverde/PE, 2021, conforme nomenclatura científica e popular, usos principais, parte utilizada, forma de utilização, ocorrência de citações.

Nome científico [Família]	Nome popular citado	Finalidade de uso	PU	E	FP	n
<i>Allium sativum</i> L. [Amaryllidaceae]	Alho	Gripe	Sem.	Ind.	Dec.	1
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f. [Xanthorrhoeaceae]	Babosa	Gastrite Cicatriz ferimentos	Caule Folha	Fresca	ID Comp.	2
<i>Peumus boldus</i> Molina/ <i>Plectranthus barbatus</i> Andr. [Monimiaceae]	Boldo/Boldo-do-chile	Relaxamento intestinal Dor na barriga Digestão Problemas estomacais Dor no estômago Intestino Dor de barriga Indigestão intestinal Fígado Cólica Dor de barriga Dores gastrointestinais Redução do inchaço Indigestão Gases	Folha Raiz Casca Sem.	Seca Fresca Ind.	Inf. Dec. Mac. Garg. Ina.	13
<i>Anacardium occidentale</i> L. [Anacardiaceae]	Cajueiro roxo	Inflamação	Raiz	Seca	Inf.	1
<i>Matricaria chamomilla</i> L. [Asteraceae]	Camomila	Acalmar Ajudar no sono Ansiedade Calmante Dormir Dor de cabeça	Folha Flor Fruto Casca Sem. Caule	Seca Fresca Ind.	Dec. Inf. Comp. Mac.	10
<i>Cinnamomum cassia</i> (L.)D.Don/ <i>Cinnamomum verum</i> J.Presl [Lauraceae]	Canela	Melhorar insulina	Casca	Seca	Mace.	1
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw. [Costaceae]	Canela de macaco	Problemas renais	Folha	Fresca Seca	Dec.	1
<i>Melissa officinalis</i> L. [Lamiaceae]	Erva-cidreira/ Cidreira	Relaxar Distúrbios gástricos	Folha Caule	Fresca Seca Ind.	Inf. Dec.	3

<i>Pimpinella anisum</i> L. [Lamiaceae]	Erva-doce	Gripe Dor de barriga	Sem. Folha	Seca	Dec. Inf.	2
<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart.ex <i>Reissek/Maytenus aquifolia</i> Mart. [Celastraceae]	Espinheira-santa	Estômago Gastrite	Folha	Seca	Inf. Dec.	2
<i>Acanthospermum hispidum</i> DC. [Asteraceae]	Espinho cigano	Tosse Asma Infecções respiratórias Problemas digestivos	Folha Raiz	Seca Fresca	Mac. Inf.	1
<i>Eucalyptus spp./</i> <i>Eucalyptus globulus</i> Labill [Myrtaceae]	Eucalipto	Resfriado Tosse Rinite alérgica Sinusite	Fito. Folha	Fresca Seca	ID (fito) Ina. Inf. Dec.	3
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe [Zingiberaceae]	Gengibre	Imunidade Resfriado Tosse Gripe	Raiz Fruto	Fresca Seca	Dec. Garg. Inf.	2
<i>Hibiscus rosa-sinensis</i> L. [Malvaceae]	Hibisco	Ansiolítico	Flor	Seca	Inf.	1
<i>Mentha spp.</i> [Lamiaceae]	Hortelã	Resfriado Má digestão Dor no estômago Febre Gripe Tosse Dor de garganta Alívio dos pulmões	Folha Fruto Caule	Fresca Seca Ind.	Dec. Garg. Inf. Cat. Ina.	8
<i>Carica papaya</i> L. [Caricaceae]	Mamão	Diabetes	Folha	Frescas Secas	Inf.	1
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L./ <i>Coronopus didymus</i> (L.) Sm. [Amaranthaceae]	Mastruz	Gripe	Folha	Frescas	Dec.	1
<i>Passiflora spp.</i> [Passifloraceae]	Passiflora/maracujá	Para dormir Sono	Folha Flore Caule Fruto	Secas Industrializadas	Inf.	2
<i>Croton conduplicatus</i> Kunth [Euphorbiaceae]	Quebra faca	Gripe Dor no corpo	Casca	Secas	Inf.	1
<i>Phyllanthus niruri</i> L. [Euphorbiaceae]	Quebra pedra	Dor nos rins	Folha	Fresca	Dec.	1

Legenda: PU = parte utilizada/E = estado da parte da planta/FP = Forma de preparo/n = número de citações/Sem. = sementes/Fito = fitoterápico/Ind. = industrializada/Dec. = decocção/Inf. = infusão/ID = ingestão direta/Comp. = compressa/Mac. = maceração/Garg. = gargarejo/Ina. = inalação/Cat. = cataplasma.

As ervas medicinais citadas pelos participantes foram observadas em outras pesquisas afins, desenvolvidas no Nordeste brasileiro, no estudo de Vale *et al.*^[22], onde foram citadas boldo, hortelã, erva-cidreira, camomila, sendo o boldo a espécie com mais citações entre os participantes, e em Lima Melro *et al.*^[25], os entrevistados também citaram hortelã, boldo, camomila, acrescentando-se, erva-doce, mastruz, eucalipto, sendo a hortelã a planta com mais citações; esses e outros estudos^[26-29], demonstram que as espécies citadas em maior frequência por aqueles que responderam o formulário online são comumente utilizadas na região Nordeste. Das espécies citadas pelos participantes, que afirmaram fazer uso de plantas medicinais, 14 espécies constam no Formulário de fitoterápicos^[7], e 7 no Memento fitoterápico^[17].

Dois participantes citaram associações de plantas medicinais, um deles com compostos de origem animal: gengibre com hortelã, hortelã com alho e mel, sendo estas duas combinações destinadas ao tratamento de sinais e sintomas da gripe. A infusão das folhas de hortelã é apresentada na literatura científica para cólicas, flatulências e problemas hepáticos^[30], para uso adulto e pediátrico acima de 4 anos de idade^[7], mas sendo abordada pela população participante de estudos etnofarmacológicos, para o tratamento da gripe^[27], como observado neste estudo, onde as citações do uso da hortelã referiram-se à problemas no sistema respiratório e gastrointestinal, além de agir como antitérmico.

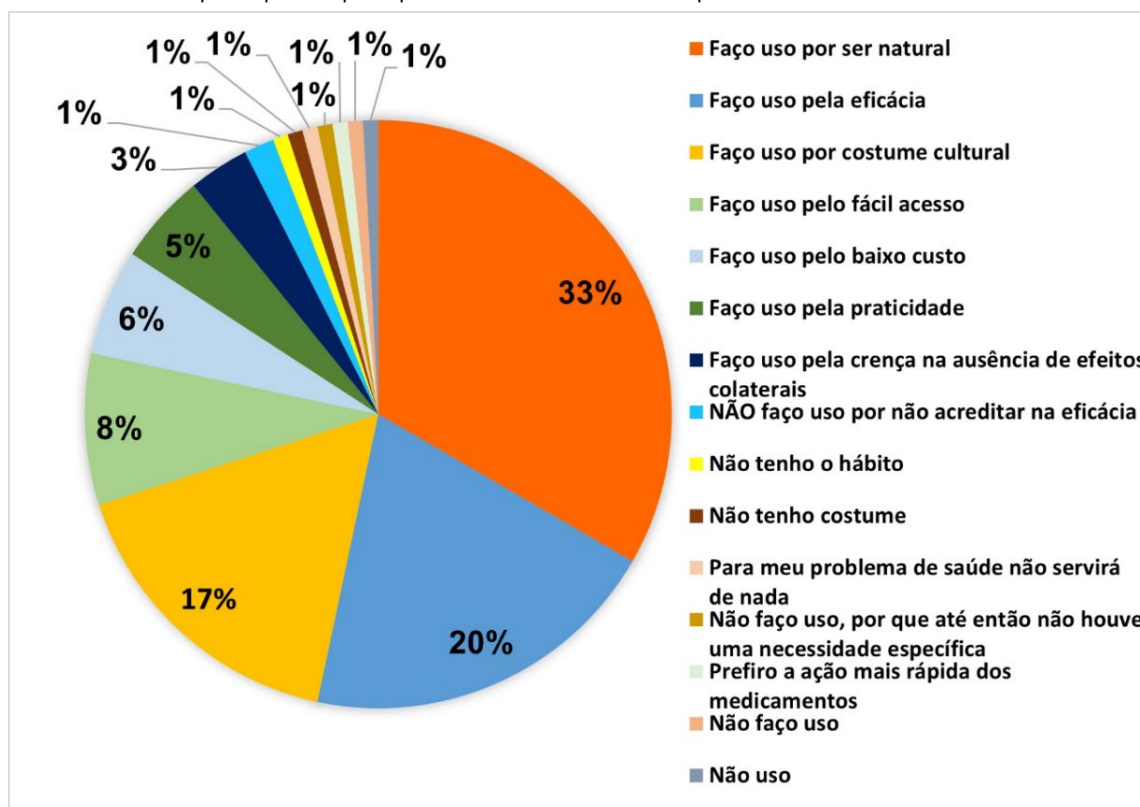
O gengibre em seu rizoma fresco apresenta os gingeróis como principais componentes ativos^[31]. Usado como infuso ou decocto, para uso adulto e pediátrico acima de 6 anos^[7,30], como antiemético, antidispéptico e prevenção de cinetose, sendo considerado no Formulário de fitoterápicos apenas para problemas do trato gastrointestinal^[7,17]. Os bulbos frescos ou secos do alho, com composição de terpenos, ácidos graxos, organosulfurados, saponinas e fenilpropanoides, são indicados como coadjuvante no tratamento de bronquite crônica, asma, hiperlipidemia, hipertensão arterial leve a moderada, gripes e resfriados, como expectorante, preventivo de alterações vasculares e aterosclerose^[17]. Podendo ser preparado por maceração, com bulbos rasurados por cerca de uma hora em líquido extrator, para uso oral adulto e pediátrico acima de 5 anos^[7,30].

Das duas associações citadas, gengibre com hortelã, e hortelã com alho e mel, a única espécie com relatos de uso na gripe e problemas do sistema respiratório, na literatura, foi o alho. Existe uma associação presente nos remédios tradicionais indianos, especialmente para tosse e asma, os quais consistem em suco de gengibre fresco com um pouco de suco de alho fresco misturado com mel^[31], podendo-se relacionar o uso do gengibre e mel para mascarar o sabor do alho.

Os motivos mais relatados, por aqueles que declararam fazer uso de plantas medicinais foram (**FIGURA 1**): uso por ser natural (40 citações), uso pela eficácia (24 citações), uso por costume cultural (20 citações), o que pode ser observado no estudo de Alencar *et al.*^[21], onde o costume e por ser natural foi o motivo mais citado, o mesmo observado nos estudos de Madeiro, Lima^[32] e Gonçalves *et al.*^[26]. Outros motivos associados foram: pelo fácil acesso (10 citações), baixo custo (7 citações), pela praticidade (6 citações) e ausência de efeitos colaterais (4 citações). O fácil acesso e praticidade podem ser associados com a ocorrência de demora no atendimento médico, levando aos pacientes recorrerem a outros métodos terapêuticos^[32].

Para os 8 (13%) participantes que declararam não fazer uso de plantas medicinais, os motivos variaram sobre não acreditar na eficácia, não ter o hábito de uso, não ter o costume, por não ter ocorrido uma necessidade específica para o uso, preferência pela ação rápida dos medicamentos, por simplesmente não fazer o uso, e uma declaração de um participante que possui problemas circulatórios, não especificados, de que as plantas medicinais para o seu problema de saúde não serviriam de nada. Entretanto, algumas plantas medicinais, inclusive citadas nesta pesquisa, apresentam ação sobre problemas circulatórios, como o gengibre, que estimula os músculos do coração e a circulação sanguínea por todo o corpo, ajudando a aliviar as câibras e a tensão e conseqüentemente, ajuda a reduzir a pressão arterial e a carga de trabalho cardíaca^[31]. E o alho, indicado como preventivo de alterações vasculares^[17]. Mostrando que a ausência de contato com informações adequadas sobre a terapêutica com plantas medicinais, faz uma parte da população afirma que não existem ervas medicinais para determinados problemas.

FIGURA 1: Motivos pelos quais os participantes utilizam ou não utilizam plantas medicinais.



Diante da frequência de uso relatada pelos usuários de plantas medicinais, em sua maioria, 32 (58%) citaram fazer o uso apenas quando doentes, sendo o uso diário relatado pela minoria, 5 (9%), o que quando comparado com outros estudos, mostra uma disparidade^[21,29], mostrando que a população em estudo, apesar de fazer uso das plantas medicinais, têm uma frequência de uso casual, relacionado a uma real necessidade terapêutica das ervas medicinais. A frequência de uso relatada é algo recomendável, pois o uso descontrolado de plantas medicinais, principalmente as de atividade sistêmica, pode trazer complicações em longo prazo, já que as plantas possuem um fitocomplexo com ativos variados, muitas vezes sem mecanismos de ação esclarecidos totalmente, deve ser evitado o uso contínuo e prolongado de uma mesma planta, recomendando-se períodos de uso de no máximo 21 e 30 dias, intercalando-se por intervalos de descanso de 4 a 7 dias^[33].

A parte mais usada das plantas citadas, foram: as folhas, com 44 citações de uso; o estado de uso das plantas mais citado foi a planta seca, com 38 citações de uso; as plantas secas facilitam o transporte, armazenamento e utilização. Os modos de preparo mais citados para o consumo das plantas medicinais foram a infusão, com 32 citações, e decocção, com 22 citações, resultados equivalentes a outros estudos^[21-26,28,29,32].

A utilização das folhas está relacionada a sua facilidade de coleta, trazendo uma menor agressão à planta, quando comparada a utilização de outras partes, sendo levada em consideração, também, a concentração viável de ativos naquela estrutura botânica^[29]. O uso de “chás”, através da infusão e decocção é a forma comumente usada para administração oral, sendo a infusão, geralmente, utilizada

para partes moles das plantas e a decocção para partes mais rígidas, que precisam de uma intensidade maior para extração dos ativos^[34].

Foi observada a aplicação de partes não convencionais à literatura, para algumas plantas, como no caso do alho, sendo citadas como parte utilizada as sementes, mas a estrutura convencionalmente utilizada é o bulbo, no caso da babosa foi citado o uso do caule, porém, a parte comumente utilizada é o gel incolor mucilaginoso presente no interior das folhas frescas. O mesmo foi observado no boldo, apontando que a casca, sementes e raiz são partes utilizadas, mesmo que o infuso seja geralmente preparado com as folhas. No cajueiro-roxo, ocorrendo a citação do uso da raiz, mas a entrecasca é a parte comumente utilizada, na camomila foi citado o uso das folhas, frutos, casca, sementes e caule, sendo as inflorescências as partes aplicadas pela literatura científica, no caso da erva-doce, foi citada a utilização das sementes e folhas, entretanto, a parte aplicada nas infusões são os frutos, comumente confundidos com sementes. O mesmo ocorreu com o gengibre, sendo citado o uso de seus frutos, porém, deste, se utiliza o rizoma. O que mostra uma confusão da população em estudo com relação às partes realmente utilizadas^[7,17,30].

Um dos participantes da pesquisa citou ingerir diretamente a babosa, para o tratamento de gastrite, algo não relatado na literatura, onde a babosa é retratada como de uso externo^[17,30]. Foi observado que os participantes utilizam de técnicas de preparo diferentes para uma mesma planta, constando o uso de plantas por via inalatória, que não tem consistência do modo de uso na literatura, como no caso do boldo. Um dos participantes da pesquisa citou utilizar o fitoterápico industrializado, da planta citada, fazendo a aquisição deste diretamente na drogaria, citando o nome científico da planta, *Eucalyptus globulus Labill*, a qual está presente na Farmacopeia fitoterápica^[7].

Em relação ao conhecimento do nome científico das plantas citadas pelos participantes, apenas 19 (35%) dos participantes declararam ter conhecimento do nome da erva medicinal que foi citada. O nome popular possui uma variedade linguística, que difere não só de região para região como em uma mesma cidade, ao maracujá foi atribuída duas nomenclaturas, maracujá e passiflora, o que não garante a identificação da espécie corretamente, a mesma situação ocorrendo com a erva-cidreira, citada como, erva-cidreira e apenas cidreira, que dependendo da região pode ser confundida com o capim-cidreira/capim-santo (*Cymbopogon citratus* DC. Stapf.), o qual também recebe a nomenclatura popular de cidreira^[7,30].

A aquisição das plantas medicinais em feira pública teve 37 citações, algo que pode ser aplicado pela presença de tais feiras no município, onde raizeiros vendem ao ar livre as mais variadas espécies de plantas medicinais, o mesmo observado no estudo de Griza *et al.* ^[24], onde a forma de aquisição mais citada foram as feiras livres, o que levanta um questionamento sobre a integridade destas plantas expostas, podendo trazer riscos de contaminação por parasitas, pesticidas e metais pesados^[23].

O mercado teve o segundo maior número de citações, seguido da aquisição no quintal de casa, a aquisição de ervas medicinais por produção própria minimiza o risco de contaminação por substâncias químicas^[23], porém traz uma preocupação em relação a correta identificação da planta cultivada, sendo essa a forma de aquisição mais utilizada em outros estudos^[21-23,25,32]. Um dos participantes citou adquirir as plantas medicinais no “mato”, o que pode ser contextualizado pelo fato do município ter áreas rurais anexas e terrenos ainda não ocupados nas periferias. Como aquisição caseira, foi especificado por um dos participantes, adquirir plantas da “casa de vó”, mostrando a relação familiar no uso de plantas medicinais.

Em relação à higienização, dos que afirmaram utilizar plantas medicinais, 16 (29%), informaram que não a fazem antes do uso das mesmas, para 39 (71%) dos avaliados que realizam este processo, a higienização das plantas medicinais é necessária antes de seu uso, pois dependendo do modo de aquisição, as plantas podem vir com insetos e outros contaminantes, sendo feita em água corrente. Diante do armazenamento das ervas, 38 (69%) afirmaram fazê-lo, enquanto, 17 (31%) declararam não armazenar plantas medicinais, esse armazenamento deve ser feito, preferencialmente, com plantas secas, em recipientes herméticos, em ambiente seco, arejado e protegido da luz solar, evitando o contato da planta com a umidade, assim assegurando a não proliferação de fungos e bactérias, que podem ser prejudiciais^[33].

A aquisição de conhecimento foi apontada em sua maioria vinda de fonte familiar (51 citações), seguido de internet (29 citações), amigos (17 citações), foi citada a aquisição de conhecimento específico através de idosos, uma fonte importante de saberes acerca da medicina tradicional, os quais carregam informações de gerações^[35]. O repasse de conhecimento sobre ervas medicinais foi apontado por 53 (84%) dos participantes, ocorrendo principalmente para familiares e amigos, com 45 citações cada. Um dos participantes declarou fazer este repasse para “quem quiser”, a aquisição e repasse de conhecimento sobre plantas medicinais seguiram os resultados de outros estudos, mostrando que o repasse de conhecimento não se perdeu, principalmente, no ambiente familiar, mesmo com a evolução tecnológica e acesso às informações científicas, sendo relacionado com a escolaridade dos participantes da pesquisa^[21,22,24-27].

Em relação a receber orientação de algum profissional de saúde, 39 (62%) dos participantes, afirmaram não ter recebido nenhuma orientação dos mesmos sobre o uso de plantas medicinais, dos 24 (38%) que afirmaram já ter recebido orientação, citaram médicos e farmacêuticos (11 citações cada), nutricionistas (8 citações), enfermeiros (7 citações), psicólogos e educadores físicos (2 citações cada), biomédicos e fisioterapeutas (1 citação cada), um dos participantes citou receber orientação de um biólogo.

De acordo com Nascimento-Júnior^[36], um estudo realizado com profissionais de saúde, acerca das percepções destes diante da terapia com plantas medicinais, demonstrou que apesar dos profissionais participantes afirmarem que profissionais de saúde devem ter conhecimento sobre os usos e indicações de ervas medicinais e fitoterápicos e que estes fazem o uso de plantas medicinais, 71,42% dos participantes não as prescrevem, muitos destacaram definições errôneas para fitoterápicos e homeopáticos. Além disto, segundo o mesmo autor, não há segurança para indicação, o que demonstra uma debilidade na graduação de saúde acerca das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), sendo a formação destes profissionais voltada para indicação e prescrição de medicamentos sintéticos, não tendo os profissionais a percepção até de possíveis interações e riscos em relação ao uso de plantas medicinais e derivados pela população, assim, justificando os resultados obtidos nesta pesquisa, onde demonstram um déficit de informações por parte dos profissionais de saúde, assim não ocorrendo o envolvimento destes em grande parcela na orientação sobre o uso das plantas medicinais.

Diante da preferência pelo uso de plantas medicinais ou medicamentos alopáticos, os participantes, em sua maioria, responderam preferirem fazer o uso de alopáticos quando doentes, 33 (52%), enquanto, 30 (48%) dos participantes afirmando preferirem fazer uso de plantas medicinais, ao contrário dos resultados obtidos no estudo de Lopes *et al.*^[37], realizado em uma comunidade tradicional, onde os entrevistados expressaram um maior uso de plantas medicinais que alopáticos, mostrando que a população do presente estudo apesar de fazer uso de plantas medicinais, em sua maioria, têm uma tendência a recorrer à alopáticos quando doente.

Quando questionados, sobre o uso de plantas medicinais proporcionarem apenas benefícios, ou trazer algum risco, porém, 32 (51%) participantes afirmaram que pode sim trazer riscos, enquanto, 31 (49%) afirmaram que proporciona apenas benefícios. Na sociedade tem-se estabelecido o mito de que “O que é natural não faz mal”, levando aos indivíduos acreditarem que o uso de produtos de origem natural, como as plantas medicinais, não trazem riscos a sua saúde, o que não é verdade, uma vez que as plantas, como um todo, são caracterizadas como fitocomplexos, possuindo um complexo de substâncias bioativas presentes na sua composição, a dose e frequência dessas substâncias pode tanto trazer benefícios ao organismo humano, como pode ocasionar efeitos adversos prejudiciais^[38].

Ao contrário do pensamento estabelecido e observado em outros estudos afins^[29], a população de estudo demonstrou, em sua maioria, ter consciência de que o uso de plantas medicinais pode trazer alguns riscos associados aos benefícios, entretanto, a diferença entre os que estão cientes dos riscos e aqueles que acreditam apenas na presença de benefícios é pequena, mostrando que essa concepção do uso de plantas medicinais ser totalmente seguro, sem precauções, está presente na população de estudo.

O quantitativo de 13 (21%) participantes afirmou possuírem doenças crônicas com uso de medicamentos para o tratamento (**TABELA 3**). A planta mais citada por essa parcela de participantes foi *Peumus boldus* Molina, o qual, o infuso das folhas é utilizado para problemas relacionados ao sistema gastrointestinal, caracterizado pela presença de alcaloides, flavonoides, cumarina, sesquiterpenoides e taninos em sua composição, apresenta contraindicações em pacientes com obstrução das vias biliares, infecções ou câncer no ducto biliar e pâncreas devido a seus efeitos colagogo e colerético, não sendo indicado na gravidez e lactação, com seu uso não recomendado por mais de 4 semanas^[17].

TABELA 2: Relação de patologias e plantas relatadas pelos portadores destas.

Patologias citadas	Plantas de uso citadas
Asma	<i>Cinnamomum cassia</i> L. D.Don
Câncer	<i>Passiflora</i> spp.
Depressão e/ou ansiedade	<i>Passiflora</i> spp. <i>Matricaria chamomilla</i> L.
Diabetes	<i>Peumus boldus</i> Molina <i>Mentha</i> spp.
Dislipidemias	<i>Peumus boldus</i> Molina <i>Melissa officinalis</i> L.
DPOC	<i>Eucalyptus</i> spp./ <i>Eucalyptus globulus</i> Labill
Hipertensão	<i>Peumus boldus</i> Molina <i>Mentha</i> spp. <i>Eucalyptus</i> spp./ <i>Eucalyptus globulus</i> Labill
Ovário policístico	<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart.ex Reissek/ <i>Maytenus aquifolia</i> Mart.
Tireoide	<i>Carica papaya</i> L.

Legenda: DPOC = Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

A infusão das folhas de *Mentha* spp., utilizada para cólicas, flatulência e problemas hepáticos, possui as mesmas contraindicações do *Peumus boldus* Molina, não sendo indicado seu uso em caso de enfermidades hepáticas, além de indivíduos com refluxo gastroesofágico, o uso é contraindicado durante a gestação e

lactação. Está associada com a inibição do metabolismo de fármacos metabolizados por subtipos de Citocromo P450 3A (CYP3A), como nifedipino e ciclosporina, além de aumentar a concentração sérica de felodipino, sendo uma interação a ser considerada quando relacionada à pacientes hipertensos^[7].

A *Cinnamomum cassia* L. (D. Don), onde o decocto da casca é o utilizado como aperiente e antidiarréico, é contraindicada na gestação e lactação, pode levar a reações cutâneas e em mucosas^[7,39]. A *Passiflora* spp. é considerada um ansiolítico e sedativo leve, sendo necessária sua atenção diante de pacientes que fazem uso de sedativos e depressores do sistema nervoso, este potencializa os efeitos sedativos do pentobarbital e hexobarbital, aumentando o tempo de sono, as cumarinas presentes possuem potencial interação com varfarina, seu uso com inibidores da monoaminoxidase (MAO) potencializa o efeito destes, sendo seu uso não recomendado às gestantes, lactantes, alcoolistas e diabéticos^[7,17].

A infusão das inflorescências da *Matricaria chamomilla* L. é indicada como antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve, apresenta descrições de interações com varfarina, potencializando seu efeito, favorecendo o aparecimento de hemorragias, interagindo, também, com estatinas, contraceptivos orais, barbitúricos, benzodiazepínicos e anti-histamínicos, potencializando o efeito sedativo dos três últimos, sendo um ponto de atenção para pacientes em tratamento medicamentoso para ansiedade^[17,39].

A *Melissa officinalis* L., como infuso das folhas, de uso adulto e pediátrico acima de 12 anos, é utilizada para alívio da ansiedade e insônia leves e auxilia no tratamento de distensão abdominal e flatulência. O citral, um de seus metabólitos secundários, é seu constituinte majoritário, o qual é responsável por sua ação relaxante. É contraindicada na gestação e lactação, glaucoma, hiperplasia benigna de próstata, não sendo indicado em casos de hipotireoidismo, e uso cuidadoso em hipertensos. Pode aumentar o efeito hipnótico do pentobarbital e hexobarbital^[7,27,30].

O *Eucalyptus* spp. tem atuação nas vias respiratórias seja como infuso ou inalação, das folhas, deve ser evitado por pacientes com inflamação gastrointestinal e biliar, doença hepática grave, gravidez e lactação. Seu uso associado com sedativos, anestésicos não recomendados, podendo potencializar a ação destes, pode interferir no tratamento com hipoglicemiantes e é contraindicado em hipotensos^[7,17].

A infusão das folhas de *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek/*Maytenus aquifolia* Mart., geralmente destinando-se como antidiarréico, antiácido e protetor da mucosa gástrica, usada como coadjuvante no tratamento episódico para prevenção de úlcera em uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), não é indicada na gestação, podendo provocar contrações uterinas, e lactação, com indício de redução do leite materno, na literatura não há estudos de interações com medicamentos, sendo indicada uma atenção a pacientes polifarmácia, podendo ocorrer interação com esteroides, anabolizantes, metotrexato, amiodarona e cetoconazol, por possível dano hepático, e com imunossupressores por apresentar efeitos antagonistas^[17,39].

As folhas do *Carica papaya* L. possuem ações citadas na literatura relacionadas à redução dos sintomas de asma, vermes e disenteria, extratos de folhas de mamão são usados como tratamento para câncer e doenças infecciosas, além do extrato aquoso da folha acelerar a cicatrização de feridas, enquanto o extrato de metanol da folha, exibe efeitos vasodilatadores e antioxidantes, ambos associados com a redução de risco cardiovascular, e apresentam bons resultados em camundongos com *Diabetes mellitus* tipo 1, induzida, onde, em análise preliminar, confirma o efeito hipoglicêmico de folhas de mamão junto com outros

efeitos benéficos, melhorando a perturbação metabólica produzida pela diabetes, entretanto, não apresentando estudos que elucidem possíveis interações com medicamentos^[40].

Conclusão

Este estudo revelou que o uso de plantas medicinais por residentes do município de Arcoverde/PE é alternativo terapêutico presente, observando-se uma confusão acerca da real indicação, como: partes a serem utilizadas; modos de preparo e; a presença de possíveis interações entre plantas e medicamentos na população de estudo. As plantas medicinais mais citadas pelos avaliados foram boldo, camomila e hortelã. Apesar do uso das ervas medicinais a preferência pelo uso de medicamentos industrializados é presente, sendo também vista uma resistência por parte da população ao uso de plantas medicinais, por não perceberem nenhuma real necessidade para o uso destas. A debilidade na presença de profissionais de saúde na indicação e orientação da população induz aos dados relatados, demonstrando a necessidade da presença destes para unir os saberes científicos aos saberes populares, trazendo segurança e qualidade na terapêutica com plantas medicinais na população. O estudo demonstrou a presença do repasse de conhecimento, importante para manutenção da cultura de uma região. Com isso, destacando-se a contribuição de estudos etnofarmacológicos, para preservação e manutenção da saúde de uma população que faz uso de Práticas Integrativas e Complementares.

Fontes de Financiamento

Não houve fontes de financiamento.

Conflito de Interesses

Não há conflito de interesses.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos que responderam ao formulário online e àqueles que contribuíram para realização deste trabalho.

Colaboradores

Concepção do estudo: LDVLN; MBD; EFQA

Curadoria dos dados: LDVLN; MBD; EFQA

Coleta de dados: LDVLN; MBD; EFQA

Análise dos dados: LDVLN; MBD; EFQA

Redação do manuscrito original: LDVLN; MBD; EFQA

Redação da revisão e edição: LDVLN; MBD; EFQA.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Brasília; 2015. [acesso em: 12 mar. 2021]. Disponível em: [\[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf\]](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf).
2. Gonçalves RN, Gonçalves JRSN, Buffon MCM. Metodologia e suficiência amostral em estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos: relato de experiência. **Visão Acad.** 2017; 18(4): 14-24. ISSN 1518-8361. [\[http://dx.doi.org/10.5380/acd.v18i4.56120\]](http://dx.doi.org/10.5380/acd.v18i4.56120)
3. World Health Organization (WHO). **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. [acesso em: 12 mar. 2021]. Disponível em: [\[https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455\]](https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455).
4. Barbosa MO, Lemos ICS, Kerntopf MR, Fernandes GP. A prática da medicina tradicional no Brasil: um resgate histórico dos tempos coloniais. **RIES.** 2016; 5(1): 65-77. ISSN 2238-832X [\[https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/832\]](https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/832).
5. Rocha FAG, Araújo MFF, Costa NDL, Silva RP. O uso terapêutico da flora na história mundial. **Holos.** 2015; 1: 49-61. ISSN 1518-1634. [\[https://www.redalyc.org/pdf/4815/481547176007.pdf\]](https://www.redalyc.org/pdf/4815/481547176007.pdf).
6. Oliveira GK, Vicente MM, Otenio JK, Carneiro VPP, Pavani M, Velasquez LG *et al*. Etnobotânica, etnofarmacologia e farmacologia das espécies Acanthaceae, Aizoaceae, Alismataceae e Amaranthaceae. **Rev Fitos.** 2019; 13(4): 314-337. e-ISSN 2446.4775. [\[https://doi.org/10.32712/2446-4775.2019.800\]](https://doi.org/10.32712/2446-4775.2019.800) [\[http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/800\]](http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/800).
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. Brasília; 2021. [acesso em: 12 mar. 2021]. Disponível em: [\[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/2021-fffb2-final-c-capa2.pdf\]](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/2021-fffb2-final-c-capa2.pdf).
8. Brasil. Decreto n.º 5.813, de 22 de junho de 2006. **Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências**. Diário Oficial da União; 23 jun. 2006a. [acesso em: 12 mar. 2021]. Disponível em: [\[https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5813&ano=2006&ato=2f0c3ZU50MRpWT7ed\]](https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5813&ano=2006&ato=2f0c3ZU50MRpWT7ed).
9. Brasil. Ministério da saúde. **Portaria Nº 971**, 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília; 2006b. [acesso em: 12 mar. 2021]. Disponível em: [\[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html\]](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html).
10. SINITOX. **Registro de Intoxicações/ dados nacionais/ 2017**. [acesso em: 10 set. 2021]. Disponível em: [\[https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais\]](https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais).
11. Quirino GS. Saber científico e etnoconhecimento: é bom pra quê?. **Ciênc Educ.** 2015; 21(2): 273-383. ISSN 1516-7313. [\[http://dx.doi.org/10.1590/1516-731320150020002\]](http://dx.doi.org/10.1590/1516-731320150020002).
12. Feitosa MHA, Soares LL, Borges GA, Andrade MM, Costa SM. Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. **Rev Bras Educ Med.** 2016; 40(2): 197-203. ISSN 0100-5502. [\[https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e03092014\]](https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e03092014).
13. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo do Município de Arcoverde – PE**. [acesso em: 01 mai. 2021]. Disponível em: [\[https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/arcoverde/panorama\]](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/arcoverde/panorama).
14. Morais JRG. **Fetape, ações coletivas e natureza: a questão do bioma caatinga de clima semiárido em Pernambuco**. Recife; 2020. Dissertação de Mestrado [Programa de Pós-Graduação em Sociologia] -

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, 2020. [acesso em: 12 mar. 2021]. Disponível em: [\[https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/37891\]](https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/37891).

15. RAOSOFT. **Sample size calculator**. [acesso em: 12 mar. 2021] Disponível em: [\[http://www.raosoft.com/samplesize.html\]](http://www.raosoft.com/samplesize.html).

16. Reflora. Flora do Brasil 2020. Disponível em: [\[https://reflora.jbrj.gov.br/reflora/PrincipalUC/PrincipalUC.do\]](https://reflora.jbrj.gov.br/reflora/PrincipalUC/PrincipalUC.do). Acesso em: 05 nov. 2021.

17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**. 1ª ed. Brasília; 2016. [acesso em: 05 nov. 2021]. Disponível em: [\[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/memento-fitoterapico/memento-fitoterapico.pdf/view\]](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/memento-fitoterapico/memento-fitoterapico.pdf/view).

18. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **PNAD Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: Acesso à Internet e Posse de Telefone Móvel Celular para Uso Pessoal 2019**. [acesso em: 05 nov. 2021]. Disponível em: [\[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101794_informativo.pdf\]](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101794_informativo.pdf).

19. Comitê Gestor da Internet no Brasil. **Tic Domicílios: pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros 2018**. [online]. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. São Paulo: Grappa Marketing Editorial; 2019 [acesso em: 05 nov. 2021] Disponível em: [\[https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/12225320191028-tic_dom_2018_livro_eletronico.pdf\]](https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/12225320191028-tic_dom_2018_livro_eletronico.pdf).

20. Costa BRL. Bola de Neve Virtual: O uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **RIGS**. 2018; 7(1): 15-37. ISSN 2317-2428. [\[https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649\]](https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649)

21. Alencar EM, Cajaiba RL, Martins JSC, Cordeiro RS, Sousa ES, Sousa V A. Estudo etnobotânico do conhecimento e uso das plantas medicinais no município de Buriticupu, MA, Brasil. **Rev Ibero-Am Ciênc Ambient** 2019; 10(6): 328-38. ISSN 2179-6858. [\[http://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2019.006.0028\]](http://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2019.006.0028)

22. Vale CMGC, Freitas VF, Silva ARS, Rocha MT, Casimiro LQ, Borges LHMU *et al*. Uso de plantas medicinais por usuários da Atenção Primária à Saúde em Mossoró/RN: contribuição para profissionais prescritores. **Rev Fitos**. 2021; 15(2): 178-191. e-ISSN 2446.4775. [\[https://doi.org/10.32712/2446-4775.2021.1071\]](https://doi.org/10.32712/2446-4775.2021.1071) [\[https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1071/802\]](https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1071/802).

23. Ramos ES, Damascena RS. Avaliação do Uso de Plantas Medicinais na Academia da Saúde do Município de Rio de Contas/BA. **Rev Mult Psic**. 2018; 12(42) Supl. 1: 75-84. ISSN 1981-1179. [\[https://doi.org/10.14295/idonline.v12i42.1416\]](https://doi.org/10.14295/idonline.v12i42.1416) [\[https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1416/0\]](https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1416/0).

24. Griza SAS, Matos-Rocha TJ, Santosa AF, Costad JG, Mousinho KC. Medicinal plants profile used by the 3rd District population of Maceió-AL. **Braz J Biol**. 2017; 77(4): 794-802. ISSN 1519-6984. [\[https://doi.org/10.1590/1519-6984.01116\]](https://doi.org/10.1590/1519-6984.01116)

25. Melro JCL, Fonseca AS, 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**. 2020; 80(2): 410-423. ISSN 1519-6984. [\[https://doi.org/10.1590/1519-6984.214039\]](https://doi.org/10.1590/1519-6984.214039).

26. Gonçalves MMM, Cajaiba RL, Santos WB, Sousa ES, Martins JSC, Pereira KS *et al*. Estudo etnobotânico do conhecimento e uso de plantas medicinais em Santa Luzia, MA, Brasil. **Rev Ibero-Amer Ciênc Ambient**. 2018; 9(5): 12-21. ISSN 2179-6858. [\[http://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2018.005.0002\]](http://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2018.005.0002).

27. Oliveira VB, Rocha MCA. Levantamento das plantas utilizadas como medicinais na cidade de Caxias - MA: uma perspectiva etnofarmacológica. **Rev Interd.** 2016; 9(4): 43-52. ISSN 2317-5079. [<http://hdl.handle.net/123456789/696>].
28. Baptistel AC, Coutinho JMCP, Lins Neto EMF, Monteiro JM. Plantas medicinais utilizadas na Comunidade Santo Antônio, Currais, Sul do Piauí: um enfoque etnobotânico. **Rev Bras PI Med.** Campinas. 2014; 16(2) Supl. I: 406-425. ISSN 1516-0572. [https://doi.org/10.1590/1983-084X/12_137].
29. Oliveira DMS, Lucena EMP. O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá-CE. **Rev Bras PI Med.** 2015; 17(3): 407-412. ISSN 1516-0572. [https://doi.org/10.1590/1983-084X/13_095].
30. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRFSP). **Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** [online]. Comissão Assessora de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do CRFSP. 4ª. São Paulo: 2019. [acesso em 05 nov. 2021] Disponível em: [<http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/PlantasMedicinais.pdf>].
31. Gupta SK, Sharma A. Medicinal properties of Zingiber officinale Roscoe - A Review. **IOSR J Pharm Biol Sci.** 2014; 9(5): 124-129. e-ISSN 2278-3008. [<https://www.semanticscholar.org/paper/Medicinal-properties-of-Zingiber-officinale-Roscoe-Gupta-Sharma/feb51489784d880514c34b4050d13415e0950456>].
32. Madeiro AAS, Lima CR. Levantamento etnofarmacológico das plantas medicinais utilizadas pelos usuários da unidade de saúde da família Paulo Leal de Melo em Maceió-AL. **Interf Cient Saúde Amb.** 2017; 5(2): 41-51. e-ISSN 2316-3798. [<https://doi.org/10.17564/2316-3798.2017v5n2p41-52>].
33. Vieira ACM, Andrade, SR, Seixas IMV, Medeiros TKC, Carneiro LSM. **Manual sobre uso racional de plantas medicinais** [online]. 1ª ed. Rio de Janeiro: Cerceau, 2016 [acesso em 05 nov. 2021]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/311736167_Manual_Sobre_Uso_Racional_de_Plantas_Medicinais_-_Volume1].
34. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada-RDC Nº 26, de 13 de Maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial da União. Poder executivo, Brasília; 13 de maio de 2014. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf]. [acesso em: 12 mar. 2021].
35. Santana MDO, Sá JS, Neves AF, Figueredo PGJ, Viana JÁ. O Poder das plantas medicinais: uma análise histórica e contemporânea sobre a fitoterapia na visão de idosos. **Rev Multideb.** 2018; 2(2): 10-27. ISSN 2594-4568. [<https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/116>].
36. Nascimento-Júnior BJ, Lima FMGA, Rocha CRA, Gonçalves RKS, Souto LB, Vieira, DD. Percepções sobre o uso de plantas medicinais por profissionais de áreas rurais e urbanas em cidade no nordeste do Brasil. **Rev Fitos.** 2021; 15(2): 231-241. e-ISSN 2446-4775. [<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2021.1048>].
37. Lopes BER, Barbieri MGM, Campos WA. Análise comparativa entre o uso de plantas medicinais e medicamentos industrializados em Rolim de Moura do Guaporé-RO. **Biodiversidade.** 2021; 20(1): 129-138. ISSN 2177-1332. [<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/11963>].
38. Riboldi LS, RIGO MPM. Análise do uso de plantas medicinais medicamentos em habitantes o município de Capitão/RS. **Rev Destaq Acad.** 2019; 11(3): 100-118. ISSN 2176-3070. [<http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v11i3a2019.2229>].
39. Rossato AE, Pierini MM, Amaral PA, Santos RR, Citadini-Zanette V. **Fitoterapia racional: aspectos taxonômicos, agroecológicos, etnobotânicos e terapêuticos.** [online]. 1ª ed. Editora UNESC. Florianópolis: DIOSEC, 2012. ISBN: 9788564210523. [acesso em 05 nov. 2021]. Disponível em: [<http://repositorio.unesc.net/handle/1/1628>].

40. Tovilla-Zárate CA *et al*. Hypoglycemic effect of *Carica papaya* leaves in streptozotocin-induced diabetic rats. **BMC Complement Altern Med**. 2012; 12(236): 1-11. ISSN 1472-6882. [<https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-12-236>].

Histórico do artigo | **Submissão:** 05/01/2022 | **Aceite:** 11/08/2022 | **Publicação:** 30/06/2023

Como citar este artigo: Nascimento LDVL, Barbosa MD, Araújo EFQ. Uso de plantas medicinais: conhecimento da população residente no município de Arcoverde, PE, Brasil. **Rev Fitos**. Rio de Janeiro. 2023; 17(2): 218-235. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<http://revistafitos.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1401>>. 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.

