

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

DÉBORA EVELYN FREIRE DE FREITAS

**CONHECIMENTOS E UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA APLICADA À
ODONTOLOGIA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NA CIDADE DE BARBALHA-
CE**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

DÉBORA EVELYN FREIRE DE FREITAS

**CONHECIMENTOS E UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA APLICADA À
ODONTOLOGIA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NA CIDADE DE BARBALHA-
CE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador: Prof. Me. Isaac de Sousa Araújo

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

DÉBORA EVELYN FREIRE DE FREITAS

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA APLICADA À
ODONTOLOGIA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NA CIDADE DE BARBALHA-
CE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 28/06/2019.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE (A) ISAAC DE SOUSA ARAÚJO
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA FRANCISCO DE ASSIS ARRAIS DE LAVOR
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) IVO CAVALCANTE PITA NETO
MEMBRO EFETIVO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Cláudia Regina e ao meu pai José Nilson que dedicaram suas vidas em prol da realização deste sonho, à minha irmã (in memoriam), e aos demais familiares e amigos que me incentivam à prosseguir creditando valor aos meus objetivos e me apoiando nos momentos de tensão.

AGRADECIMENTO

A Deus que me guiou nessa jornada, me deu forças e foi o meu auxílio durante todos esses anos de graduação.

A minha mãe Cláudia Regina Freire de Freitas e ao meu pai José Nilson de Freitas que me apoiaram nesse sonho que também é deles, sendo meu refúgio durante toda minha vida, amo vocês.

Aos amigos do passado, do presente e do futuro, e aos demais familiares, por serem meu lar onde quer que eu esteja.

Aos meus companheiros de graduação, destacando-se o grupo de meninas com quem criei um vínculo que ultrapassou os limites do meio acadêmico, as “Divas”, em especial Renata Reis, Talita Nunes, Angélica Nayana, e Karla Carrolliny, sorrir, chorar, estudar, enfim, compartilhar momentos com vocês, não tem preço.

Ao meu orientador Isaac Araújo e a minha dupla Joyce Anyelle que também são responsáveis por essa conquista, o meu muito obrigada.

RESUMO

O interesse crescente da população no uso da fitoterapia, e o incentivo do governo para a ascensão dessa prática, apontam para a necessidade dos profissionais de saúde conhecerem essa terapia, viabilizando seu emprego na prática clínica em saúde de forma geral, incluindo a odontológica, tornando estes profissionais capazes de indicar, quando necessário, ou de conhecerem as implicações que o uso dessa terapêutica pode gerar no tratamento. Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de avaliar o grau de conhecimento e a conduta clínica dos cirurgiões-dentistas, atuantes no serviço público da cidade de Barbalha – Ceará, frente à fitoterapia. Para tal, foi aplicado um questionário, contendo 16 questões objetivas e subjetivas, contemplando os objetivos desta pesquisa. Os resultados evidenciaram que apenas 10% dos cirurgiões dentistas entrevistados afirmam conhecer a Resolução 82/2008 do Conselho Federal de Odontologia e a portaria nº 971 do Ministério da Saúde. Dos pesquisados, 90% não possuem o hábito de, na anamnese, questionar seus pacientes quanto ao uso de fitoterápicos e plantas medicinais, e apenas 15% afirmaram ter feito prescrição de fitoterápico em sua prática clínica. Somente 15% dos entrevistados afirmaram ter obtido embasamento teórico sobre o uso da fitoterapia, contudo, apesar do número inexpressivo de profissionais que tiveram contato com a fitoterapia, 90% da amostra considera viável a inserção da fitoterapia na prática clínica. A partir dos resultados, conclui-se que os cirurgiões dentistas entrevistados possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre a fitoterapia, sobre as bases que norteiam seu uso na prática clínica e as indicações dos compostos fitoterápicos como terapêutica de alterações bucais, no entanto grande parcela destes profissionais se posiciona à favor da inserção desta na prática clínica.

Palavras-chave: Fitoterapia. Patologia bucal. Preparações de Plantas.

ABSTRACT

The increasing interest of the population in the use of phytotherapy, and the government's incentive for the rise of this practice, point to the need of health professionals to know this therapy, enabling its use in clinical practice in general health, including dentistry, making these professionals able to indicate, when necessary, or to know the implications that the use of this therapy can generate in the treatment. The objective of this study was to evaluate the degree of knowledge and clinical management of dentists working in the public service of the city of Barbalha - Ceará, against phytotherapy. For that, a questionnaire was applied, containing 16 objective and subjective questions, contemplating the objectives of this research. The results showed that only 10% of dentists interviewed said they knew the Federal Council of Dentistry Resolution 82/2008 and the Ministry of Health Directive 971. Of those surveyed, 90% did not have the habit of questioning their patients regarding the use of phytotherapy and herbal medicines, and only 15% said they had prescribed phytotherapy in their clinical practice. Only 15% of the interviewees stated that they had obtained a theoretical basis on the use of phytotherapy. However, despite the inexpressive number of professionals who had contact with phytotherapy, 90% of the interviewees considered the insertion of phytotherapy into clinical practice viable. From the results, it can be concluded that dentists interviewed have little or no knowledge about phytotherapy, about the bases that guide their use in clinical practice and the indications of phytotherapeutic compounds as oral. However, a large proportion of these professionals are in favor of inserting this into clinical practice.

Keyword: Phytotherapy. Pathology, Oral. Plant Preparations.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Disposição da amostra estudada de acordo com variáveis demográficas e formação profissional.....	16
------------------	--	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.	Distribuição da amostra de acordo com o conhecimento da Portaria N° 971 (PNPIC) e da Resolução 82/2008 (CFO).	17
GRÁFICO 2.	Distribuição da amostra segundo a obtenção de embasamento teórico sobre fitoterapia.....	20
GRÁFICO 3.	Distribuição percentual de profissionais que prescrevem fitoterápicos ou questionam seus pacientes quanto ao uso.....	23

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Cronologia de publicação das bases legais que possibilitaram o uso da fitoterapia.....	19
---	----

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AB	Atenção Básica
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CIM	Concentração Inibitória Mínima
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFID	Coordenação de Medicamentos Fitoterápicos e Dinamizados da ANVISA
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RDN	Resolução da Diretoria Colegiada
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 METODOLOGIA.....	14
2.1 Aspectos éticos	14
2.2 Caracterização do estudo	14
2.3 População e amostra de estudo	14
2.4 Critérios de inclusão e exclusão	14
2.5 Análise crítica dos possíveis riscos e benefícios da pesquisa	15
2.6 Coleta de dados	15
2.7 Análise e interpretação dos dados	15
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
3.1 Bases legais para uso da fitoterapia	17
3.2 Fitoterapia aplicada à odontologia	19
3.3 Componentes da fitoterapia com indicações para alterações orais	23
3.3.1 Componentes da fitoterapia com indicação para controle da microbiota oral	24
3.3.2 Componentes da fitoterapia que possuem ação antimicrobiana, anti-inflamatória e cicatrizante	25
3.3.3 Componentes da fitoterapia que possuem ação antifúngica contra a <i>Candida Albicans</i>	27
4 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES.....	33
APÊNDICE I - Instrumento de coleta de dados.....	33
ANEXOS.....	35
ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	35

1 INTRODUÇÃO

A fitoterapia é a terapêutica caracterizada pelo emprego de constituintes ativos de plantas, derivados vegetais e preparos, para prevenir e tratar enfermidades, sem o uso de fármacos alopáticos, que possuem princípio ativo isolado, e de outros métodos farmacológicos. Os fitoterápicos podem ser empregados objetivando a prevenção através do controle de riscos, na limitação dos sintomas e na recuperação da saúde (EVANGELISTA et al., 2013; REIS et al., 2014; GONTIJO E NUNES, 2017).

O Brasil possui amplo potencial para o desenvolvimento da fitoterapia aplicada inclusive à odontologia, já que dispõe de profusa diversidade vegetal, 25% da flora mundial, além da sua riqueza etnobotânica, evidenciada através da utilização de compostos naturais, de forma empírica, por parcela considerável da população. Ademais os fitoterápicos possuem custo reduzido em se comparando aos medicamentos de síntese química, podendo tornar-se mais acessíveis à população e ao serviço público de saúde (EVANGELISTA et al., 2013; REIS et al., 2014).

Contudo, mesmo em vista deste cenário, apenas no ano de 2006 ocorreram os primeiros avanços da fitoterapia no Brasil, com a publicação, pelo Ministério da Saúde (MS), da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), e em 2008 da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), com diretrizes apontando para o fomento de pesquisas sobre espécies vegetais, e divulgação do uso dessas, promoção da formação técnico-científica no setor de plantas medicinais e fitoterápicos, e da normatização e harmonização da prática na rede pública de saúde (CARVALHO et al., 2011; BRASIL, 2016; OLIVEIRA E ROPKE, 2016).

Na odontologia a fitoterapia surge como prática complementar legal em 2008, após resolução 82/2008 do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2008). No entanto, em pesquisa, Reis et al. (2014) identificou que a maioria (58,1%) dos cirurgiões-dentistas entrevistados alegou desconhecimento acerca da resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO), e grande parcela desses não sentiam-se seguros para fazer uso da fitoterapia na prática clínica, indicando que a ausência de embasamento teórico durante a graduação e pós graduação torna-se uma barreira no uso desta forma terapêutica. Contudo, 61,9% dos Cirurgiões-Dentistas pesquisados, admitiram ser válido o uso da fitoterapia na odontologia. Corroborando com tais resultados, Bruning et al. (2012), em pesquisa de campo, mostrou que os cirurgiões-dentistas pesquisados foram unânimes em admitir que o uso da fitoterapia na prática clínica auxilia no estabelecimento da saúde geral do paciente.

Tendo em vista o uso crescente da fitoterapia, por parte da população, e o incentivo do governo para a ascensão dessa prática, através de políticas e programas, é necessário, juntamente ao estudo destes compostos naturais e seus princípios ativos, que os profissionais da saúde conheçam as indicações e possíveis consequências dessa terapia, e identifiquem os pacientes que se predisponham ao uso da mesma.

Destarte, este trabalho objetiva, de acordo com a metodologia empregada, identificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da cidade de Barbalha-CE sobre a fitoterapia na prática clínica e assim descrever atitudes dos cirurgiões-dentistas sobre drogas fitoterápicas, apontando suas indicações para comparar os resultados com o que é descrito na literatura como protocolo de indicação.

2 METODOLOGIA

2.1 Aspectos éticos

Este trabalho foi desenvolvido sob os princípios éticos da resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece os critérios e diretrizes para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos. Para tanto, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio e, após a devida aprovação (parecer nº 3.237.416) (ANEXO I), seguiu-se a coleta de dados. Sendo assegurado aos voluntários que aceitaram participar da pesquisa, a privacidade das informações prestadas, o anonimato, bem como o direito de desistir do processo a qualquer tempo.

2.2 Caracterização do estudo

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo do tipo observacional de caráter analítico. É um estudo de corte transversal com variáveis qualitativas e quantitativas com um grupo de cirurgiões-dentistas no exercício clínico da odontologia do serviço público do município de Barbalha, Ceará, em 2019.

2.3 População e amostra de estudo

A população foi composta pelos 27 cirurgiões-dentistas lotados na rede de Atenção Básica (AB) (22) e no Centro de Especialidade em Odontologia (05) do município de Barbalha, Ceará.

Para a identificação dos profissionais, foi realizada uma pesquisa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponível em <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>, utilizando os seguintes filtros [(Estado:CEARA) (Município:BARBALHA) (Gestão:MUNICIPAL) (Natureza Jurídica:ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)]. A amostra de conveniência foi composta por n=20 cirurgiões-dentistas, o que representou aproximadamente 74% dos profissionais atuantes no setor público municipal.

2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão adotados para a participação na pesquisa foram: ser cirurgião-dentista registrado no Conselho Regional de Odontologia do Ceará e estar em atuação clínica no serviço público do município de Barbalha. Excluiu-se da população de estudo todos os profissionais que não atenderam aos critérios de inclusão anteriormente

descritos, e/ou que não concordaram em participar através do preenchimento de questionário desenvolvido pelos pesquisadores, ou se negarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.5 Análise crítica dos possíveis riscos e benefícios da pesquisa

A presente pesquisa tem risco MÍNIMO de invasão à privacidade, divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE) e dispêndio de tempo do pesquisado ao responder ao questionário/entrevista. As medidas tomadas para diminuir os riscos são: confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, e garantia da não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro, além da confecção de questionário majoritariamente objetivo e de rápido preenchimento.

Os resultados desse estudo possibilitam, como benefícios, identificar o nível de conhecimento e práticas dos cirurgiões dentistas, atuantes no município de Barbalha - CE, sobre a fitoterapia, e assim planejar estratégias de otimização da abordagem dessa terapia complementar no tratamento das patologias bucais de pacientes atendidos no município.

2.6 Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicável (APÊNDICE I), elaborado para a presente pesquisa baseado no questionário desenvolvido por Reis et al. (2014). Tal instrumento foi composto por 16 quesitos a fim de permitir identificar a existência de relação entre o tipo de escola de formação, pública ou privada, o tempo de formação e demais titulações, com a utilização e indicação de plantas medicinais. Nas questões de conhecimentos foi perguntado sobre as seguintes legislações acerca do tema: a resolução 82/2008 publicada pelo Conselho Federal de Odontologia, que reconhece e regulamenta o uso de práticas integrativas e complementares à saúde bucal, pelo cirurgião-dentista e sobre a portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Os questionários foram disponibilizados de forma impressa para os profissionais que estavam no local de trabalho no momento da visita ou que disponibilizaram uma data para o recolhimento dos mesmos.

2.7 Análise e interpretação dos dados

Os dados foram tabulados, utilizando-se planilha do programa *Microsoft® Excel*, e analisados por meio de estatística descritiva, através da construção de tabelas e gráficos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 20 profissionais que compuseram a amostra, houve equilíbrio entre o sexo feminino (55%) e masculino (45%). Quando perguntados sobre a instituição formadora da graduação, houve maior predominância da instituição pública (80%), sendo que a maioria possui mais dez anos de término da graduação (60%), seguidos dos profissionais com menos de 5 anos de atuação (25%). A grande maioria dos profissionais informou possuir Pós-Graduação, sendo 16 especialistas e 1 mestre (TAB. 1). As pós-graduações relatadas distribuem-se nas mais variadas áreas de concentração da odontologia, com predominância de áreas clínicas (93,3%).

A maior parte dos profissionais mencionou atuar tanto no setor público quanto no setor privado (75%), o restante só atua no setor público (TAB. 1).

TABELA 1. Disposição da amostra estudada de acordo com variáveis demográficas e formação profissional.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	11	55,0
Masculino	9	45,0
Tipo de instituição de graduação		
Privada	4	20,0
Pública	16	80,0
Tempo de conclusão da graduação		
Menos de 5 anos	5	25,0
Entre 5 e 10 anos	3	15,0
Mais de 10 anos	12	60,0
Qualificação profissional		
Especialização	16	80,0
Mestrado	1	5,0

Continua na página seguinte

Continuação Tabela 1

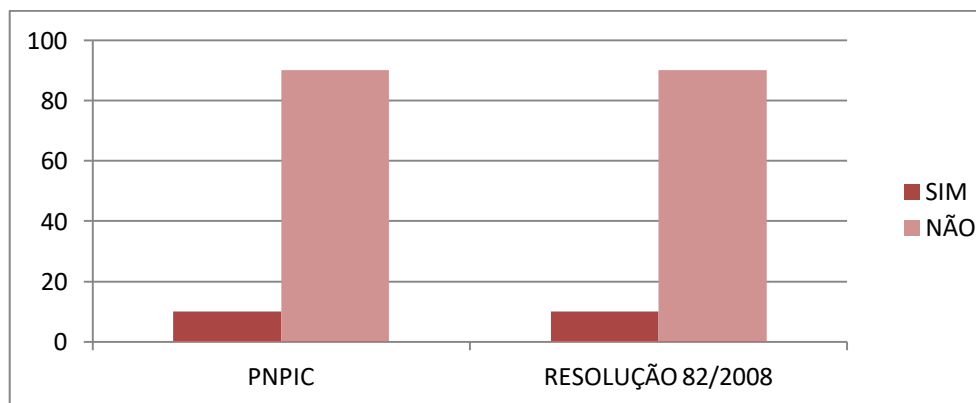
Não informado	3	15,0
Sector de atuação		
Público e privado	15	75,0
Somente público	5	25,0

Fonte: Autor do Texto

3.1 Bases legais para uso da fitoterapia

Quando questionados sobre o conhecimento à cerca das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) apenas 10% (2) dos cirurgiões dentistas pesquisados afirmaram conhecer a resolução 82/2008 do CFO e a portaria nº 971 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do MS, os outros 90% (18) afirmaram não conhecê-las (GRAF. 1).

GRÁFICO 1. Distribuição da amostra de acordo com o conhecimento da Portaria Nº 971 (PNPIC) e da Resolução 82/2008 (CFO).



Fonte: Autor do Texto

Tais resultados corroboram com os achados por Araújo et al. (2014), que identificaram o desconhecimento de 56% dos entrevistados, todos profissionais de saúde atuantes na AB, sobre a PNPMF e de 81% sobre as normativas relacionadas à fitoterapia, constatando ainda a inexistência da implantação da fitoterapia nas Unidades de Saúde da Família (USF) selecionadas em seu estudo. Tal fato é incoerente, tendo em vista que o uso das práticas complementares na AB é uma política do MS e corrobora para a incorporação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade que estruturam o Sistema Único de

Saúde (SUS). Os resultados diferem dos dados da pesquisa realizada por Gontijo e Nunes (2017) onde 99,2% dos profissionais de saúde afirmaram ter algum conhecimento sobre as PICs.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), admitiu o uso de recursos de origem vegetal para fins terapêuticos. Esse foi o marco inicial que estimulou diversos países a desenvolverem políticas com o fim de difundir o uso da fitoterapia e a elaboração de pesquisa científica com compostos naturais (OMS, 2002; BRASIL, 2006; EVANGELISTA et al., 2013).

Reconhecendo o potencial e a necessidade de comprovação científica e normatização desta prática, o Ministério da Saúde, alguns anos mais tarde, publicou a PNPIC como parte integrante do SUS, Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006, buscando assim a ampliação do acesso a diversas formas de tratamentos com a possibilidade de escolha e com a segurança, eficácia e qualidade dos produtos, sem intenção de substituir o modelo convencional, mas sim para ter uma prática complementar na AB (BRASIL, 2006; FEITOSA et al., 2016; CACCIA-BAVA et al., 2017).

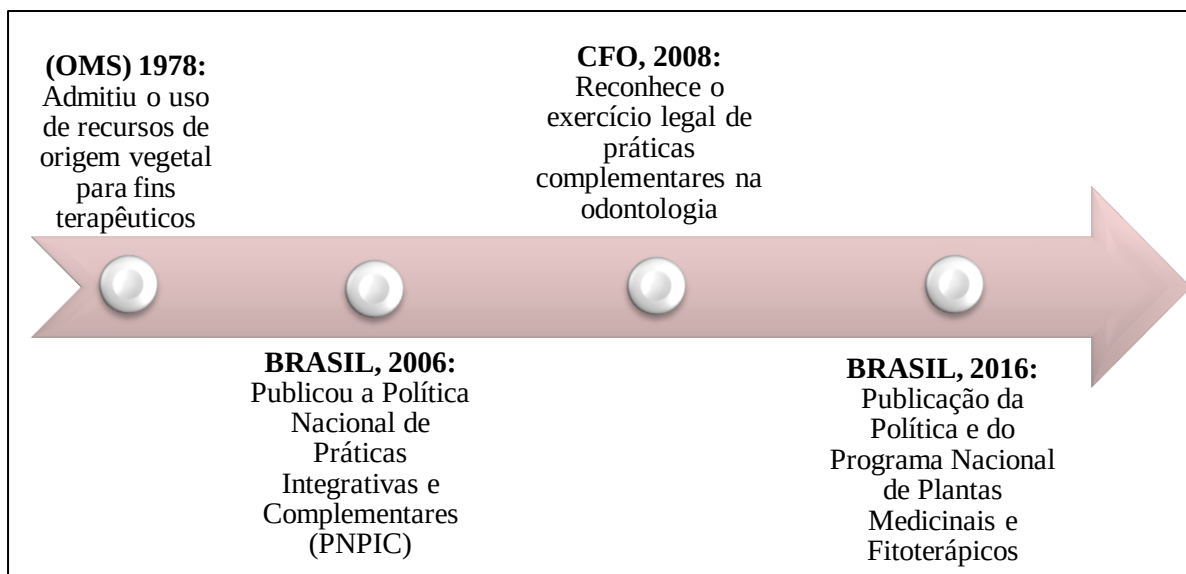
Em sucessão ocorreu a publicação da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2016), suas diretrizes incentivam o crescimento das produções locais, diminuindo assim a dependência estratégica no setor de medicamentos fitoterápicos no Brasil, para assim então promover uma comunicação no setor público e privado, de universidades, organizações não governamentais, centros de pesquisa de plantas medicinais e a fitoterapia. Validando a utilização de plantas medicinais, evocando uma medicina mais humanizada, incluindo a criação da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS), contendo 71 plantas e de outras políticas públicas de incentivo à prática, como o programa Farmácia Viva, que é regulamentado pela ANVISA visando realizar todas as etapas, do cultivo à dispensação das preparações, nas unidades de saúde, facilitando e incentivando o uso da terapia. Silva et al. (2006) ressalta a importância deste programa, que no estado do Ceará, um pioneiro em assistência fitoterápica, possibilitou ampla utilização da fitoterapia, com registro de 20,6% das prescrições para pacientes com 18 anos ou mais contendo ao menos 01 componente da fitoterapia (BRASIL, 2009; NASCIMENTO JÚNIOR et al., 2016; FEITOSA et al., 2016; OLIVEIRA E ROPKE, 2016).

No Brasil a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) é responsável pelo controle das indústrias farmacêuticas, enquanto nos estados e municípios as avaliações são realizadas pelos respectivos governos locais. O medicamento fitoterápico precisa obter um registro ou notificação que deve seguir os requisitos na legislação vigente, sob responsabilidade da

Coordenação de Medicamentos Fitoterápicos e Dinamizados (COFID). Os medicamentos aprovados fazem parte da lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado, ou da lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado. Desta forma, a vigilância da qualidade, comercialização, distribuição de materiais de origem vegetal (plantas e compostos), além do registro e acompanhamento do processo de produção de fitoterápicos são realizadas por essas entidades (BRASIL, 2010; CARVALHO et al., 2011; OLIVEIRA, ROPKE, 2016; CACCIA-BAVA et al., 2017).

Na odontologia a resolução 82/2008, de 25 de setembro de 2008, do Conselho Federal de Odontologia (CFO), reconheceu o exercício legal de práticas complementares, onde se inseria a fitoterapia, tornando possível a utilização da fitoterapia, como terapia alternativa, na prática clínica odontológica, desde que o profissional se encontre habilitado (CFO, 2008).

FIGURA 1. Cronologia de publicação das bases legais que possibilitaram o uso da fitoterapia.



Fonte: OMS, 2002; BRASIL, 2006; BRASIL, 2016; CFO, 2008

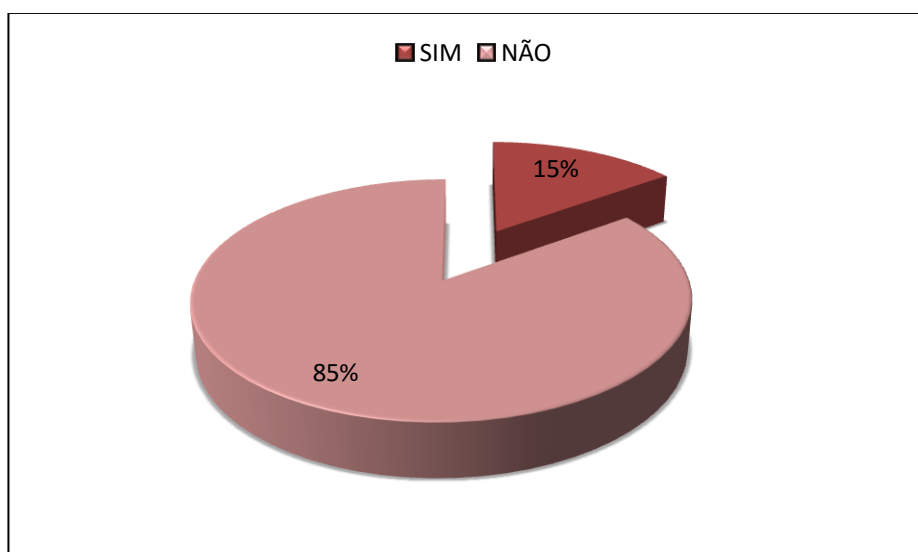
3.2 Fitoterapia aplicada à odontologia

Apenas 15% dos entrevistados afirmaram ter obtido embasamento teórico sobre o uso da fitoterapia, apontando a graduação e pós-graduação como meios para aquisição deste conhecimento, sendo que todos estes haviam se graduado em instituição pública e 66,7%

tinham menos de 5 anos de formados. Os demais 85% não obtiveram este embasamento (GRAF. 2).

A ausência de abordagem dessa modalidade terapêutica no meio acadêmico reduz o avanço de pesquisas que visam fornecer fundamentação científica para a prática clínica, convertendo a difusão dessa forma terapêutica entre os profissionais de saúde uma manobra complexa. Salientado o alto grau de aceitação e uso limitado da fitoterapia, nota-se que medidas devem ser tomadas para tornar viável e ampliar o uso desta manobra, como inserção da fitoterapia na grade curricular dos cursos da saúde e desenvolvimento de programas de educação continuada para os profissionais, ensejando que estes conheçam as atividades farmacológicas dos compostos da fitoterapia (MENEZES et al., 2012; EVANGELISTA et al., 2013; ARAUJO et al., 2014; SILVA et al., 2018).

GRÁFICO 2. Distribuição da amostra segundo a obtenção de embasamento teórico sobre fitoterapia.



Fonte: Autor do Texto

A baixa quantidade de profissionais que tem contato com esta forma terapêutica é demonstrada também no estudo de Gontijo e Nunes (2017) onde 20,3% obtiveram este conhecimento por meio de leitura ou experiência familiar, por tanto não haviam sido apresentados as PICs durante a graduação, e poucos apontaram que a graduação influenciou na obtenção de conhecimento e credibilidade à respeito das PICs, revelando a importância da inserção do estudo dessas práticas na graduação. Araujo et al. (2014) ratifica este indicativo ao verificar que 94% dos entrevistados, profissionais de saúde da Atenção Básica, não possuíam nenhum tipo de capacitação na área das PICs. Bruning et al. (2012) apontou ainda,

que o conhecimento que os profissionais de saúde possuem sobre a fitoterapia, em sua maioria, não são adquiridos na formação acadêmica, corroborando com os resultados apresentados por Nascimento Júnior et al. (2016) e com Menezes et al. (2012) que evidenciaram que a maioria dos profissionais de saúde entrevistados (79,3%) não recebeu informações sobre a fitoterapia durante a graduação, sendo os cirurgiões dentistas o grupo com diferença estatística mais significativo (90,3%).

Apesar do número inexpressivo de profissionais que tiveram contato com a fitoterapia, 90% dos entrevistados considera viável a inserção da fitoterapia na prática clínica podendo ser indicada no tratamento auxiliar ou principal de patologias bucais, os outros 10% preferiram não opinar.

Os resultados se assemelham aos obtidos por Reis et al. (2014), que em pesquisa com 200 cirurgiões-dentistas, sendo metade da amostra atuante em setor público a outra metade no setor privado, identificaram que 61,9% dos cirurgiões-dentistas pesquisados acreditam na viabilidade da inserção da fitoterapia na prática clínica odontológica, entretanto apenas 12,4% destes afirmam já ter prescrito.

Menezes et al. (2012) identificou que todos os pesquisados acreditavam que os profissionais de saúde devem ter conhecimento sobre o uso e indicações dos fitoterápicos, e a maior parte dos entrevistados (79,3%) da amostra indicou que os profissionais de todas as áreas da saúde deveriam ter este conhecimento. Gontijo e Nunes (2017) afirmaram essa perspectiva quando 86,4% dos profissionais de saúde entrevistados consideraram as práticas integrativas e complementares importantes no seu campo de atuação. Nascimento Júnior et al. (2016) e Bruning et al. (2012) também apresentaram resultados similares ao que se refere à opinião dos entrevistados, entre eles, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, e Cirurgiões-Dentistas, sobre a possibilidade da utilização da fitoterapia como terapia alternativa, obtendo resultados quase unânimes a favor dessa terapêutica.

Foi constatado por Reis et al. (2014) que os profissionais que conheciam as PICs eram os que acreditavam nessa prática, indicando que há uma relação entre conhecimento e vivência acerca da terapêutica, e a crença em sua eficiência. Nesta pesquisa é possível observar que mesmo os profissionais que não possuem experiência, conhecendo ou não as práticas complementares, mostraram-se a favor da inserção desta terapêutica na prática clínica, desde que haja comprovação científica sobre os compostos indicados e embasamento teórico dos profissionais. Ressaltando que o conhecimento da PNPIC por minoria dos profissionais de saúde aponta para a necessidade de investimento em educação permanente

para profissionais do setor público (BRUNING et al., 2012; REIS et al., 2014; GONTIJO E NUNES 2017).

A presente pesquisa apontou também que 85% dos entrevistados não prescrevem fitoterápicos (GRAF. 3). Tais achados seguem o de Menezes et al. (2012) , que identificou que apenas 41,9% dos profissionais de saúde entrevistados afirmaram saber orientar seus pacientes quanto ao uso de componentes utilizados na fitoterapia, destacando-se neste grupo os cirurgiões dentistas que apresentaram diferença estatística significativa com relação a outros profissionais, constituindo o grupo de profissionais de saúde que menos prescreveu fitoterápicos, e que menos sabem orientar os pacientes sobre a forma de uso dos componentes da fitoterapia.

A humanidade utiliza elementos encontrados na natureza para se medicar desde a antiguidade, as indicações de diferentes compostos eram transmitidas de geração em geração, baseadas em conhecimentos empíricos, que se aprimoraram ao longo do tempo a partir de um número crescente de experiências. O conhecimento científico surgiu e sistematizou a criação e uso dos medicamentos alopáticos. O apelo ao uso dos medicamentos convencionais consistia na propaganda de uma cura rápida, segura e completa. Esses medicamentos passaram a ser indicados pelo sistema de saúde e por profissionais de saúde, convertendo-se em símbolos de saúde, e a doença como fator orgânico, passou a ser combatida com o uso desses fármacos (BRUNING et al., 2012; FEITOSA et al., 2016).

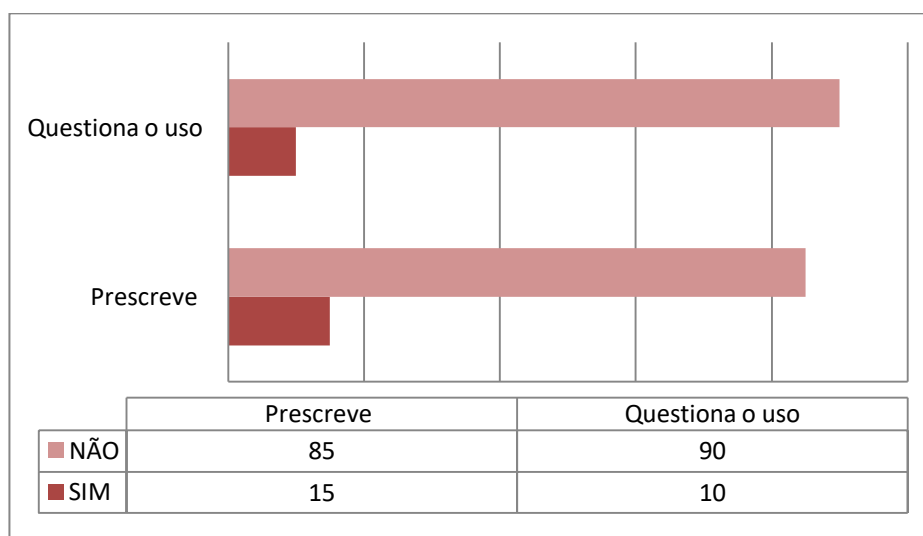
Embora tenha ocorrido um amplo movimento de aumento das práticas integrativas em saúde, como a fitoterapia, os cirurgiões-dentistas conotam certa insegurança em agregar à sua prática clínica os fitoterápicos, sendo o desconhecimento, devido a não abordagem deste tema na formação acadêmica, e a escassez de atitudes para educação contínua nos serviços de saúde, apontados como os agentes principais desta insegurança (MENEZES et al., 2012; REIS et al., 2014; ARAUJO et al., 2014; GONTIJO E NUNES, 2017).

Em pesquisa Araújo et al. (2014) identificou que 83% dos entrevistados, que eram diretores da Estratégia de Saúde da Família (ESF), relataram que a comunidade local utiliza a fitoterapia, seja através de lambedores, chás, ou outras apresentações à base de plantas. Um diagnóstico da indicação dos fitoterápicos pelos Cirurgiões-Dentistas visa reduzir o uso empírico favorecendo a utilização das plantas medicinais baseada em evidências científicas. Muitos pacientes que fazem o uso de fitoterápicos, não informam ao Cirurgião-Dentista, por entenderem como desnecessário, acreditando que por ser natural esses produtos não possuem efeitos colaterais ou interações prejudiciais (NASCIMENTO JÚNIOR et al., 2016; CACCIA-BAVA et al., 2017).

O desconhecimento acerca da indicação da fitoterapia pode servir de justificativa para o fato de os profissionais, amostra dessa pesquisa, não inquirirem seus pacientes acerca do uso desta, durante a consulta. Os resultados desta pesquisa mostram que 90% dos entrevistados afirmam não questionar seus pacientes quanto ao uso de substâncias fitoterápicas (GRAF. 3).

Tal achado serve de alerta quanto ao perigo de haver interações devido à utilização simultânea de fitoterápico e medicamentos convencionais. É importante, por tanto, que o Cirurgião-Dentista questione o paciente quanto ao uso de fitoterápicos para alterar, caso necessário, a abordagem desse paciente. Para tanto, os profissionais de saúde precisam conhecer as indicações, os efeitos tóxicos e as possíveis interações entre os componentes utilizados na fitoterapia e remédios alopáticos que o paciente esteja utilizando ou venha a fazer uso (BRUNING et al., 2012; EVANGELISTA et al., 2013; NASCIMENTO JÚNIOR et al., 2016)

GRÁFICO 3. Distribuição percentual de profissionais que prescrevem fitoterápicos ou questionam seus pacientes quanto ao uso.



Fonte: Autor do Texto

3.3 Componentes da fitoterapia com indicações para alterações orais

O uso da fitoterapia na odontologia para o tratamento de doenças bucais e sistêmicas ainda é pouco conhecida. Contudo, tem se expandido o interesse do meio científico e das comunidades, para alcançar produtos com menor toxicidade, biocompatibilidade, menor custo e maior atividade farmacológica (EVANGELISTA et al., 2013; MACHADO E OLIVEIRA, 2014; REIS et al., 2014).

Estudos mostram que os fitoterápicos podem inibir o crescimento bacteriano, a aderência nas superfícies dentais e a produção de ácidos sacarídeos, possuindo indicação na prevenção e na redução do alto risco de cárie da população. Algumas plantas medicinais podem ser usadas também no tratamento de gengivite, abscessos, inflamações e aftas (LINS et al., 2013; MACHADO E OLIVEIRA, 2014; FÉ et al., 2014).

3.3.1 Componentes da fitoterapia com indicação para controle da microbiota oral

Quando perguntados qual agente indicar para o controle da placa bacteriana, bem como no tratamento da gengivite 22,2% dos entrevistados responderam extrato de Guaçatonga, 11,1% extrato de Cajueiro e 77,8% bochecho de Aroeira. Os três extratos possuem indicação para controle da microbiota, o fato de a aroeira ser o composto mais indicado pode estar relacionado com a quantidade de estudos acerca desta espécie e a facilidade do contato com a mesma na região de realização da pesquisa.

Os colutórios que possuem como agente principal plantas e derivados vegetais, surgem como alternativa de tratamento menos agressiva que os métodos convencionais com clorexidina. Estudos sobre efeito do cajueiro (*Anacardium occidentale* Linn) sobre os microrganismos presentes na cavidade oral são raros, contudo Araújo et al. (2009) ao avaliarem in vitro a atividade antimicrobiana do extrato da casca do caule do cajueiro sobre bactérias formadoras do biofilme supragengival, identificaram que este apresenta potencial atividade bacteriostática e bactericida contra esses microrganismos. Apontando que o extrato do cajueiro mostrou atividade em meio líquido como antimicrobiano e bactericida respectivamente, nas concentrações entre 1:4 a 1:8 sobre os microrganismos *S. sanguis*, *L. casei*, *S. mutans*, *S. mitis*, *S. sobrinus*.

Em estudo laboratorial in vitro, do tipo randomizado, com diferentes extratos de *Casearia sylvestris* (Guaçatonga), como grupo experimental e a Clorexidina como grupo controle, Cavalleiro et al. (2016) evidenciaram a ação antibacteriana dos extratos da *Casearia sylvestris* em determinadas concentrações, sobre as microrganismos: *Streptococcus mutans*, *S. mitis*, *S. sanguinis*, *S. salivarius*, *Lactobacillus casei* e *Enterococcus faecalis*. Destacando a melhor atividade do óleo essencial em detrimento dos demais extratos e Concentração Inibitória Mínima (CIM) superior a 400 ug/mL para todos os extratos avaliados, alguns destes mostrando atividade bactericida, podendo ser utilizado na formulação de substâncias auxiliares do controle mecânico na higiene oral.

3.3.2 Componentes da fitoterapia que possuem ação antimicrobiana, anti-inflamatória e cicatrizante

Já para o tratamento de forma tópica das estomatites aftosas 57,9% dos entrevistados indicariam própolis e 42,1% extrato de aroeira. Além destes, o gengibre, que não foi apontado como indicação por nenhum dos entrevistados, também possui ação anti-inflamatória.

A união dos efeitos antimicrobiano, anti-Inflamatório e cicatrizante em um composto é útil no tratamento de diversas alterações recorrentes da cavidade bucal, como infecções virais e bacterianas, lesões por alimentos irritantes ou produtos químicos e principalmente estomatites aftosas recorrentes (PENSIN et al., 2009; MACHADO et al., 2014).

A aroeira (*Schinus terebinthifolius*) é apontada como possuindo potencial antimicrobiano e anti-inflamatório, demonstrando a tintura da casca da aroeira atividade antibacteriana sobre o *S. mutans*, um dos microrganismos responsáveis pela formação do biofilme supra gengival. Isto posto, essa pode ser utilizada como antisséptico e na terapêutica de estomatites. A solução à base da tintura da aroeira não inibe totalmente o crescimento bacteriano, mas provoca uma grande redução, demonstrando assim o seu potencial como agente antibacteriano, sobre o *S. mutans*, até a diluição de 1:8. Já a clorexidina é capaz de inibir totalmente o crescimento bacteriano de escovas dentárias contaminadas, indicando assim que a clorexidina dispõe de eficácia superior à tintura da aroeira contra *S. mutans*, contudo ambas possuem efeito antibacteriano (SOARES et al., 2007; LINS et al., 2013).

Em estudo com um grupo de pacientes que relatavam episódios frequentes de lesões aftosas, Pensin et al. (2009) encontraram resultados positivos com o uso da pomada de Própolis em Orabase a 5% sobre as lesões aftosas, com 86,7% dos participantes relatando prolongamento no tempo entre os episódios das lesões, e diminuição da média do período de duração das lesões de 7 a 14 dias, antes da utilização da pomada, para entre 2 a 5 dias após a utilização desta, evidenciando potencial indução cicatrizador do própolis. O estudo ainda aponta que os participantes declararam diminuição significativa da dor gerada pelas lesões aftosas.

O efeito imunomodulador relevante da *Echinacea purpurea* (flor de cone roxa) foi percebido por Prado et al. (2010) esta demonstrou capacidade de aumentar a contagem de leucócitos, a atividade e proliferação de macrófagos, a função das células natural killer, complementar e ampliar a ativação da resposta de fatores como fator de necrose tumoral, interleucinas e a inibição da enzima hialuronidase. Consideradas a condição de imunossupressão de pacientes com herpes labial recorrente, os autores observaram que a

Echinacea purpurea pode ser usado para tratamento da condição de herpes recorrente, pois esta apresenta resposta à imunossupressão, reduzindo-a consideravelmente.

Outra espécie que demonstrou potencial ação anti-inflamatória em estudo laboratorial foi o *Zingiber Officinale* (gengibre), devido sua afinidade três vezes mais afinidade por COX-2 que por COX-1. Embora as atividades inibitórias das enzimas observadas sejam fracas, há alguns compostos, os gingerols e shogaols, que inibem seletivamente a forma indutível de ciclooxigenase, COX-2, mas não a forma constitutiva, COX-1. A inibição da COX-1 está associada à irritação gastrointestinal, sendo assim, a inibição seletiva da COX-2 pode servir de ajuda para minimizar este efeito colateral. Possuindo ainda potencial antioxidante e antiproliferativo (AGUIAR et al., 2009; BREEMEN et al., 2011).

3.3.3 Componentes da fitoterapia que possuem ação antifúngica contra a *Candida Albicans*

Quando perguntados sobre indicações para o tratamento da candidíase, 11.1% dos entrevistados responderam que indicariam bochecho de romã, 38.9% indicaria aroeira e 55.6% extrato de gengibre. A romã, o alho e o gengibre demonstraram em estudos randomizados, potencial antifúngico.

A *Candida Albicans* possui capacidade de se apresentar sob forma de levedura ou de hifa, sendo esta última patogênica às mucosas. A candidíase se manifesta devido à presença da forma patogênica do fungo associada a fatores predisponentes como imunossupressão, uso de medicamentos, alterações hormonais, radioterapia, dentre outras desordens sistêmicas. Para tratamento da candidíase oral usualmente são prescritos antifúngicos tópicos, nomeadamente Nistatina ou Miconazol. Quando precocemente iniciada a terapia medicamentosa a resposta parece ser superior, desta forma, devido o acesso facilitado, os compostos utilizados na fitoterapia podem gerar resposta favorável (SIQUEIRA et al., 2014; SANTOS et al., 2017).

A *Punica granatum Linn* (romã) tem sido estudada, e identificado seu efeito sobre a *C. albicans* e outros microorganismos presentes na cavidade oral. Vasconcelos et al. (2006) em estudo *in vitro*, mostrou a ação de 10% de *Punica granatum Linn* gel (concentração 1:2), que possui em seu extrato os taninos e polifenóis como componentes principais, inibiu a aderência das associações de *C. albicans* e *S. mitis*, além de possuir maior eficácia que o gel de miconazol sobre a associação de três e quatro microrganismos. Sugerindo a utilização do gel da romã para controle de microrganismos responsáveis por as infecções orais mais comuns, como a cárie, a doença periodontal e as estomatites. Santos et al. (2017), em estudo clínico do tipo randomizado com pacientes em terapia antineoplásica, reforça estes resultados,

quando ao fim da pesquisa ambos os grupos, o que utilizou o gel de *Punica granatum* Linn e o grupo controle, utilizando Miconazol, apresentaram-se sem presença de sinais clínicos de infecção fúngica.

O alho (*Allium sativum*) é outro composto que tem mostrado atividade antifúngica. Em pesquisa laboratorial para avaliação da sua atividade antimicrobiana, *in natura* e na forma de extratos aquosos à 30% e à 170%, frente à levedura *Candida albicans*, tendo como controle negativo discos sem impregnação e como controle positivo discos contendo Miconazol 50 µg, Fonseca et al. (2014) identificaram inibição do crescimento da *Candida albicans*, possuindo, *in natura*, efeito superior a do extrato aquoso. Ademais, *in natura* a atividade antimicrobiana foi superior a do Miconazol (50µ). Bakhshi et al. (2012) em estudo comparativo do extrato aquoso de alho com a Nistatina, para tratamento de estomatite protética, evidenciaram que a ausência de relatos, por parte dos pacientes, de efeito colateral e a eficácia na melhoria das lesões, parece indicar o extrato aquoso de alho como bom substituto para a Nistatina no tratamento de estomatite protética.

Em estudo laboratorial comparando o efeito fungicida do extrato glicólico de gengibre e do hipoclorito de sódio sobre a *Candida Albicans* Aguiar et al. (2009) constataram que ambos possuíam efeito fungicida, contudo o hipoclorito de sódio possuía atividade superior e o extrato glicólico de gengibre apresentou-se como sendo concentração dependente, possuindo atividade fungicida a partir da concentração mínima de 12,5%. Podendo futuramente ser empregado, por exemplo, na limpeza de próteses.

4 CONCLUSÃO

A partir dos resultados conclui-se que os cirurgiões dentistas da cidade de Barbalha-CE possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre a fitoterapia, sobre as bases que norteiam seu uso na prática clínica e as indicações dos compostos fitoterápicos como terapêutica de alterações, contudo apesar do não conhecimento desta manobra terapêutica grande parcela destes profissionais se posiciona à favor da inserção desta na prática clínica.

Os compostos indicados pelos profissionais em alguns casos diferem dos relatados na literatura, sendo indicado a ausência do contato com essa terapia na graduação e pós-graduação uma justificativa para tal fato, demonstrando a necessidade de aprofundamento acerca do estudo dessa terapêutica e de seus compostos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. P. S.; CAIRES, L. P.; MAEKAWA, L. E.; VALERA, M. C.; KOGA-ITO, C. Y. Avaliação in vitro da ação do Extrato Glicólico de Gengibre sobre *Candida albicans*. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 21, n. 2, p. 144-149, 2009.
- ARAÚJO, C. R. F.; PEREIRA, J. V.; PEREIRA, M. S. V.; ALVES, P. M.; HIGINO, J. S.; MARTINS, A. B. Concentração Mínima Bactericida do Extrato do Cajueiro sobre Bactérias do Biofilme Dental. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 2, 2009.
- ARAUJO, W. R. M.; SILVA, R. V.; BARROS, C. S.; AMARAL, F. M. M. Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 258-263, 2014.
- BAKHSHI, M.; TAHERI, J. B.; SHABESTARI, S. B.; TANIK, A.; PAHLEVAN, R. Comparação do efeito terapêutico do extrato aquoso de alho e bochechos de nistatina em estomatite protética. **Gerodontologia**. Qazvin. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 886, DE 20 DE ABRIL DE 2010. **Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União 2010; 20 Abril. Acesso em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília. 2006. Acesso em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília. 2016. Acesso em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília. 2006. Acesso em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS)**. Brasília. 2009. Acesso em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/07/renisus.pdf>
- BREEMEN, R. B. V.; TAO, Y.; LI, W. Cyclooxygenase-2 inhibitors in ginger (*Zingiber officinale*). **Fitoterapia**, v. 82, n. 1, p. 38-43, 2011.
- BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. The use of phytotherapy and medicinal plants in primary healthcare units in the cities of Cascavel and Foz do Iguaçu –

Paraná: the viewpoint of health professionals. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.

CACCIA-BAVA, M. C. G. G.; BERTONI, B. W.; PEREIRA, A. M. S.; MARTINEZ, E. Z. Availability of herbal medicines and medicinal plants in the primary health facilities of the state of São Paulo, Southeast Brazil: results from the National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1651-1659, 2017.

CARVALHO, A. C. B.; PERFEITO, J. P. S.; SILVA, L. V. C.; RAMALHO, L. S.; MARQUES, R. F. O.; SILVEIRA, D. Regulation of herbal medicines in Brazil: advances and perspectives. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 47, n. 3, p. 467-473, 2011.

CAVALHEIRO, A. H.; GODOI, A. P. T.; CARVALHO, T. C.; CATIRSE, A. B.; FURTADO, N. A. J. C. Antimicrobial potential of *Casearia sylvestris* against oral bacteria. **Revista de Odontologia da Unesp**, v. 45, n. 4, p. 214-218, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. RESOLUÇÃO CFO-82/2008, de 25 de setembro de 2008. **Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião- dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal**. Rio de Janeiro. 2008.

EVANGELISTA, S. S.; SAMPAIO, F. C.; PARENTE R. C.; BANDEIRA, M. F. C. L. Fitoterápicos na odontologia: estudo etnobotânico na cidade de Manaus. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 15, n. 4, p. 513-9, 2013.

FEITOSA, H. A.; SOARES, L. L.; BORGES, G. A.; ANDRADE, M. M.; COSTA, S. M. Inserção do conteúdo Fitoterapia em cursos na área da saúde. **Revista Brasileira Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 197-203, 2016.

FÉ, J. L. M.; COELHO, C. A.; DAMASCENA, G. M.; SOARES, I. M. V.; ALVES, F. R.; SANTOS, I. M. S. P.; CARVALHO, C. M. R. S. Aloe vera as vehicle to mineral trioxide aggregate: study in bone repair. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. 5, p. 299-304, 2014.

FONSECA, G. M.; PASSOS, T. C.; NINAHUAMAN, M. F. M. L.; CAROCI, A. S.; COSTA, L. S. Avaliação da atividade antimicrobiana do alho (*Allium sativum* Liliaceae) e de seu extrato aquoso. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, n. 3, p. 679-684, 2014.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. Integrative And Complementary Practices: Knowledge And Professional Credibility Of The Public Health Service. **Revista Trabalho, Educação E Saúde**, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017.

LINS, R.; VASCONCELOS, F. H. P.; LEITE, R. B.; COELHO-SOARES, R. S.; BARBOSA, D. N. Avaliação clínica de bochechos com extratos de Aroeira (*Schinusterebinthifolius*) e Camomila (*Matricariarecutita* L.) sobre a placa bacteriana e a gengivite. **Revista Brasileira De Plantas Medicinais**, v. 15, p. 1, 2013.

MACHADO, A. C.; OLIVEIRA, R. C. Medicamentos Fitoterápicos na odontologia: evidências e perspectivas sobre o uso da aroeira-do-sertão. **Revista brasileira de plantas medicinais**, v. 16, n. 2, p. 283-289, 2014.

MENEZES, V. A.; ANJOS, A. G. P.; PEREIRA, M. R. D.; LEITE, A. F.; GRANVILLE-GARCIA, A. F. Terapêutica com plantas medicinais: percepção de profissionais da estratégia de saúde da família de um município do agreste pernambucano. **Odonto**, v. 1, n. 1, p. 111-122, 2012.

NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. N.; TÍNEL, L. O.; SILVA, E. S.; RODRIGUES, L. A.; FREITAS, T. O. N.; NUNES, X. P.; AMORIM, E. L. C. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 18, n. 1, p. 57-66, 2016.

OLIVEIRA, A. C. D.; ROPKE, C. D. Os dez anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e os principais entraves da cadeia produtiva de extratos vegetais e medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Fitos**, v. 10, n. 2, p. 185-198, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia da OMS Sobre Medicina Tradicional**. Genebra. 2002. Acesso em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=796-estrategia-oms-sobre-medicina-tradicional-2002-2005-6&category_slug=vigilancia-sanitaria-959&Itemid=965

PENSIN, N. R.; PENSIN, C.; MIURA, C. S. N.; BOLETA-CERANTO, D. C. F. Efeito De Pomada De Própolis Em Orabase Para Tratamento De Ulcerações Aftosas Recorrentes – Um Estudo Piloto. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 13, n. 3, 2009.

PRADO, A. B.; LE-BERT, Z. M.; CARRIÓN A. F.; MARTÍNEZ, J. G. M.; HONEYMAN, M. J. Estudo do efeito imunomodulador da Echinacea purpurea em Pacientes com herpes labial recorrente. **Revista Chilena de dermatologia**. Santiago. 2010.

REIS, L. B. M.; FARIAS, A. L.; BOLLELLA, A. P.; SILVA, H. K. M.; CANUTO, M. I. C.; ZAMBELLI, J. C.; FREIRE, M. C. M. Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a fitoterapia em odontologia. **Revista de Odontologia UNESP**, v. 43, n. 5, p. 319-325, 2014.

SANTOS, M. G. C.; NÓBREGA, D. R. M.; ARNAUD, R. R.; SANTOS, R. C.; GOMES, D. Q. C.; PEREIRA, J. V. *Punica granatum* Linn. prevention of oral candidiasis in patients undergoing anticancer treatment. **Revista De Odontologia Da Unesp**, v. 46, n. 1, p. 33-38, 2017.

SILVA, A. S. P.; FEITOSA, S. T. Revisão sistemática evidencia baixo nível de conhecimento acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e profissionais da saúde. **Vittalle – Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 105-114, 2018.

SILVA, M. I. G.; GONDIM, A. P. S.; NUNES, I. F. S.; SOUSA, F. C. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 16, n. 4, p. 455-62, 2006.

SIQUEIRA, J. S. S.; BATISTA, S. A.; SILVA JR., A.; FERREIRA, M. F.; AGOSTINI, M.; TORRES, S. R. Candidíase oral em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 2, p. 176, 2014.

SOARES, D. G. S.; OLIVEIRA, C. B.; LEAL, C.; DRUMOND, M. R. S.; PADILHA, W. W. N. Atividade Antibacteriana in vitro da Tintura de Aroeira (*Schinus terebinthifolius*) na Descontaminação de Escovas Dentais Contaminadas pelo *S. mutans*. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 7, n. 3, 2007.

VASCONCELOS, L. C. S.; SAMPAIO, F. C.; SAMPAIO, M. C. C.; PEREIRA, M. S. V.; HIGINO, J. S.; PEIXOTO, M. H. P. Minimum inhibitory concentration of adherence of *Punica granatum* Linn (pomegranate) gel against *S. mutans*, *S. mitis* and *C. albicans*. **Brazilian Dental Journal**, v. 17, n. 3, p. 223-227, 2006.

APÊNDICE

APÊNDICE I – Instrumento de Coleta de Dados

1. **Sexo:** Feminino (☐) Masculino (☐)
2. **Instituição em que se graduou:**
Pública (☐) Privada (☐)
3. **Término da graduação:**
Mais de 10 anos (☐) Mais de 5 anos (☐) Menos de 5 anos (☐)
4. **Possui título de:**
Especialista (☐) Mestre (☐) Doutor (☐)
Especifique as áreas _____
5. **Atua em que âmbito(s):**
Setor público (☐) Setor privado (☐) Setor público e privado (☐)
6. **Obteve embasamento teórico sobre fitoterapia:**
Sim (☐) Não (☐)
7. **Em caso afirmativo, onde?**
Graduação (☐) Atualização/Aperfeiçoamento (☐) Pós-graduação/Mestrado (☐)
Outro _____
8. **Tem conhecimento da portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no sistema único de saúde:**
Sim (☐) Não (☐),
Caso afirmativo, trata-se

9. **Tem conhecimento da resolução 82/2008, 25 de setembro de 2008, do CFO, relacionada às práticas integrativas e complementares e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos publicado pelo Ministério da Saúde:**
Sim (☐) Não (☐),
Caso afirmativo, trata-se

10. **Considera viável a inserção da fitoterapia na prática clínica podendo ser indicada no tratamento auxiliar ou principal de patologias bucais:**
Sim (☐) Não (☐) Prefiro não opinar (☐),

Justifique:

11. Tem o hábito de, na anamnese, questionar seus pacientes quanto ao uso de fitoterápicos e plantas medicinais:

Sim () Não () Prefiro não opinar ()

12. Prescreve fitoterápicos para seus pacientes:

Sim () Não (),

*Em caso afirmativo, qual você prescreve com maior frequência, e qual a indicação?*_____

13. Dentre os fitoterápicos abaixo qual (is) você indicaria para o tratamento de estomatite protética?

Bochecho de Romã () Bochecho de Gengibre () Bochecho de Aroeira ()

14. Qual(is) o(s) bochecho(s) eficaz(es) no controle da placa bacteriana, bem como no tratamento da gengivite crônica e no controle da placa bacteriana?

Extrato de Guaçatonga () Extrato do Cajueiro () Bochecho de Aroeira ()

15. Qual(is) o(s) fitoterápico(s) utilizado(s) de forma tópica auxilia(am) na involução da Candidíase oral?

Bochecho de Romã () Bochecho de Aroeira () Bochecho de extrato de gengibre ()

16. Qual(is) o(s) fitoterápico(s) utilizado(s) de forma tópica auxilia(am) na involução das Estomatites aftosas?

Extrato de gengibre () Própolis () Extrato De Aroeira ()

ANEXO

ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTOS E UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA APLICADA À ODONTOLOGIA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NA CIDADE DE BARBALHA-CE.

Pesquisador: ISAAC DE SOUSA ARAÚJO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06255718.9.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.237.416

Apresentação do Projeto:

A fitoterapia é uma terapia que se baseia na utilização de compostos naturais, plantas, derivados vegetais e fitoterápicos, para tratamento ou prevenção de doenças. O Brasil por possuir uma extensa biodiversidade, tem amplo potencial para o desenvolvimento da fitoterapia, além de possuir bases legais que servem de segurança e incentivo para o uso da mesma. Destarte o interesse crescente da população no uso da fitoterapia, e o incentivo do governo para a ascensão dessa prática, apontam para a necessidade dos profissionais de saúde conhecerem essa terapia, viabilizando seu emprego na prática clínica em saúde de forma geral, incluindo a odontológica, tornando estes profissionais capazes de indicar, quando possível, ou de conhecerem as implicações que o uso dessa terapêutica pode gerar no tratamento decorrente. O seguinte trabalho tem como objetivo avaliar o grau de conhecimento e a conduta clínica dos Cirurgiões Dentistas da cidade de Barbalha-CE frente o uso da fitoterapia. A pesquisa caracteriza-

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.237.416

se como um estudo

do tipo observacional transversal descritivo analítico com um grupo de Cirurgiões-Dentistas no exercício clínico da odontologia, no serviço público e privado do município de Barbalha, Ceará, no ano de 2019. A amostra de conveniência será composta por Cirurgiões-Dentistas, sendo metade do setor público e a outra metade do setor privado. Este número deve representar aproximadamente 30% dos profissionais do município, inscritos no Conselho Regional de Odontologia – Seção do Ceará, no ano da pesquisa. O instrumento de coleta de dados será um questionário autoaplicável, elaborado para a presente pesquisa contendo 16 questões objetivas e subjetivas. Sugere-se como hipóteses alternativas que os Cirurgiões-Dentistas da cidade de Barbalha-CE não demonstrem conhecimento sobre fitoterapia e tenham esta forma terapêutica incorporada a sua prática clínica; que estes profissionais não conheçam os marcos legais que viabilizam e incentivam o uso da fitoterapia na prática clínica odontológica; que estes não percebam a fitoterapia como terapia alternativa paliativa na prática odontológica e, ainda; que CirurgiõesDentistas não conheçam ou indiquem drogas fitoterápicas em acordo com os protocolos descritos na literatura pertinente.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o grau de conhecimento e a conduta clínica dos Cirurgiões-Dentistas da cidade de Barbalha-CE frente à fitoterapia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos da pesquisa são a invasão à privacidade; Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); e dispêndio de tempo do pesquisado ao responder ao

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.237.416

questionário/entrevista. As

medidas tomadas para diminuir os riscos são: confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, e garantia da não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da comunidade, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico - financeiro. Além da confecção de questionário majoritariamente objetivo e de rápido preenchimento.

Benefícios:

Os resultados desse estudo possibilitarão, como benefícios, conhecer o nível de conhecimento e práticas dos cirurgiões dentistas, atuantes no município de Barbalha-CE, sobre a fitoterapia, e assim planejar estratégias de otimização da abordagem dessa terapia complementar no tratamento das patologias bucais de pacientes atendidos no município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância regional. A pesquisa com os cirurgiões-dentistas da cidade de Barbalha permitirá saber o conhecimento sobre uso de fitoterápico na Odontologia

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1-TCLE- PADRÃO CONEP

2-Termo de anuência- Padrão Conep

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O trabalho encontra-se aprovado após ter solucionado as pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1251188.pdf	27/02/2019 19:58:50		Aceito
TCLE / Termos de	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR	27/02/2019	débora evelyn	Aceito

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.237.416

Assentimento / Justificativa de Ausência	E_ESCLARECIDO.docx	19:57:24	débora evelyn	Aceito
Outros	TCPE.docx	12/11/2018 10:31:30	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_ANUENCIA.pdf	12/11/2018 10:30:52	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito
Outros	ANUENCIA_AUTONOMO.pdf	07/11/2018 07:00:35	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	07/11/2018 06:59:57	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	05/11/2018 11:32:07	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/11/2018 11:30:53	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	05/11/2018 11:30:38	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 01 de Abril de 2019

Assinado por:

MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br