

Adesão de dentistas atuantes no Sistema Único de Saúde à prescrição de plantas medicinais ou fitoterapia e fatores associados

Adherence of dentists working in the Brazilian Unified Health System (SUS) to the prescription of medicinal plants or phytotherapy and associated factors

Patrícia Silva Ângelo Ferreira¹, Tales Severiano-da-Silva², Fábio Washington Silva³, Rafaela da Silveira Pinto⁴, Rosa Núbia Vieira de Moura⁵, Janice Simpson de Paula⁶

¹Cirurgiã-Dentista, Universidade Federal de Minas Gerais, Especialista em Homeopatia, Universidade Federal de Minas Gerais; ²Cirurgião-Dentista, Universidade Federal de Pernambuco, Mestrando em Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais; ³Cirurgião-dentista, Universidade Federal de Minas Gerais; ⁴Cirurgiã-Dentista, Universidade Federal de Minas Gerais, Mestrado Acadêmico, Centro de Pesquisas René Rachou (CPQRR), Doutora em Odontologia e Professora Adjunto, Universidade Federal de Minas Gerais; ⁵Cirurgiã-Dentista, Universidade Federal de Minas Gerais, Mestre em Patologia Tropical, Universidade Federal do Amazonas, Doutora em Odontologia e Professora Adjunto, Universidade Federal de Minas Gerais; ⁶Cirurgiã-Dentista, Universidade Federal de Juiz de Fora, Mestre, Doutora em Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Professora Adjunto, Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo

Objetivo: avaliar a prevalência de cirurgiões-dentistas (CDs) da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (APS do SUS) que prescrevem plantas medicinais ou fitoterápicos (PMFs) e associá-la a aspectos sociodemográficos, profissionais, conhecimento sobre o tema, prática clínica, capacitação e uso pessoal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado de março a julho de 2023, em uma amostra de 563 cirurgiões-dentistas. Foi aplicado um instrumento previamente testado. **Resultados:** constatou-se que 161 (28,6%) afirmaram prescrever PMFs. As variáveis estatisticamente associadas à prescrição de PMFs por CDs da APS foram: questionar o paciente se ele faz uso desse tipo de terapia (2,29 [1,59-4,20]; <0,001), possuir embasamento teórico (3,31 [1,90-5,74]; <0,001), considerar-se capacitado (2,55 [1,28-5,06]; 0,008) e relato de uso pessoal de plantas medicinais ou fitoterápicos (4,48 [2,45-8,17]; <0,001). Por outro lado, aspectos sociodemográficos e profissionais assim como o conhecimento sobre regulamentações e políticas não apresentaram associações com a prescrição. **Conclusão:** a adesão dos CDs da APS à prescrição de PMFs está relacionada ao hábito de indagar ao paciente sobre seu uso, à posse de embasamento teórico, a sentir-se capacitado a prescrever e a fazer uso pessoal dessa terapia.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; fitoterapia; prescrições; Sistema Único de Saúde; odontologia.

Abstract

Objective: to evaluate the prevalence of dentists in Primary Health Care within the Unified Health System who prescribe medicinal plants or phytotherapeutic products (PMFs) and to associate it with sociodemographic aspects, professional factors, knowledge about the subject, clinical practice, training, and personal use. **Methodology:** this cross-sectional observational study was conducted from March to July 2023 and included a sample of 563 dentists. A previously tested instrument was applied. **Results:** 161 (28.6%) reported prescribing PMFs. The variables statistically associated with the prescription of medicinal plants by primary health care dentists were: asking the patient if they use this type of therapy (2.29 [1.59-4.20]; <0.001), having a theoretical basis (3.31 [1.90-5.74]; <0.001), considering oneself qualified (2.55 [1.28-5.06]; 0.008), and reporting personal use of medicinal plants or phytotherapeutic products (4.48 [2.45-8.17]; <0.001). On the other hand, sociodemographic and professional characteristics, as well as knowledge of regulations and policies, were not associated with prescription. **Conclusion:** the adherence of primary health care dentists to prescribing medicinal plants is related to asking patients about their use, having a theoretical basis, feeling qualified to prescribe, and making personal use of this therapy.

Keywords: Primary Health Care; Phytotherapy; Prescriptions; Unified Health System; Dentistry.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) incluem recursos terapêuticos baseados em

conhecimentos da medicina tradicional ou alternativa, voltados para tratamento e prevenção de agravos^{1,2}. O desenvolvimento de PICS pressupõe a existência de escuta acolhedora e estabelecimento de vínculo terapêutico – com a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade³. Evidências mostram benefícios dessa interdisciplinaridade no tratamento integrado entre medicina convencional e as PICS^{4,5}.

Correspondente/Corresponding: *Janice Simpson de Paula – End: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte, MG, 31270-901. janicesimpson@ufmg.br

Nessa direção, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída em 2006 e atualizada em 2017, inseriu, no Sistema Único de Saúde (SUS), abordagens de cuidado integral à população através de sistemas de racionalidades em saúde e de outras práticas que envolvem terapêuticas diversas³, ensejando o aumento da resolutividade dos serviços, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS)⁶. O Ministério da Saúde (MS) estimou que, até abril de 2022, 5,8 mil unidades de saúde documentaram alguma prática de PICS na APS, e 4.207 municípios possuíam registros de tais ações. Entre 2019 e 2022, cerca de 7 milhões de intervenções foram realizadas nos diferentes níveis de atenção do SUS⁷.

Dentro da PNPIC, são contempladas a fitoterapia e as plantas medicinais, cujo foco está na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)⁸, que prevê o acesso seguro a esses recursos e seu uso racional⁹. Nos municípios, a distribuição dos medicamentos fitoterápicos se dá por intermédio do Programa Farmácia Viva, responsável pela produção e dispensação dos que são utilizados no SUS. O Programa compreende todas as etapas das boas práticas de processamento e armazenamento das plantas, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de PMFs^{10,11}. No SUS, os serviços geralmente ofertam as seguintes formas farmacêuticas: planta fresca (*in natura*), planta seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado (com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA)¹².

Há uma diferenciação entre os conceitos de fitoterápicos e de plantas medicinais. Conforme a Farmacopeia Brasileira, fitoterápico é o produto obtido exclusivamente de matéria prima ativa vegetal – planta medicinal, droga vegetal ou o derivado vegetal –, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa. Pode ser classificado como simples, quando derivado de uma única espécie vegetal medicinal, ou composto, se o ativo provém de mais de uma espécie. O farmacêutico manipulador deverá ter em conhecimento das características físico-químicas do insumo farmacêutico ativo vegetal (IFAV), bem como dos fatores inerentes à boa conservação dos insumos e do produto final. Já a expressão planta medicinal contempla espécies vegetais, cultivadas ou não, que exercem ação terapêutica. Ambos devem ser utilizados de forma racional, devido a efeitos adversos, interações e contraindicações¹³.

Considerando os aspectos interdisciplinares que envolvem as políticas públicas, a oferta de serviços no SUS, a formação profissional e os aspectos socioculturais do uso de plantas medicinais, há uma lacuna na literatura sobre a aplicação da PNPMF na odontologia. Apesar de a prática de lidar com plantas em afecções bucais ser milenar, a adoção dessa terapia por cirurgiões-dentistas (CDs) é pouco explorada nos cuidados primários em saúde bucal, mesmo com o aumento da demanda popular por terapias com menor toxicidade, boa atividade farmacológica, biocompatíveis e de custos acessíveis^{14,15}. Em contraponto,

a literatura já traz evidências de que as PMF são capazes de contribuir para prevenção, controle e tratamento de várias doenças ou sintomas bucais, existindo a possibilidade de uso isolado ou concomitante a medicamentos tradicionais ou alopáticos¹⁴⁻¹⁸. Cabe ainda destacar que o uso e a prescrição de fitoterápicos na odontologia foram reconhecidos e regulamentados pelo Conselho Federal de Odontologia em 2008, considerando a multidisciplinaridade, a formação adequada e o conhecimento das etapas farmacológicas desses recursos terapêuticos^{17,19}.

Não há, até o momento, no Brasil, estudos de âmbito nacional que identifiquem os fatores associados à prescrição de PMFs entre CDs da APS do SUS. Predominam estudos locais, que apresentam perspectivas dos CDs acerca da ausência de capacitação, desconhecimento do tema, falta de apoio da gestão, insuficiência de informações em currículos acadêmicos, ou que reconhecem a necessidade de mais estudos que norteiem as práticas odontológicas^{14,18-20}. Portanto, a ausência de estudos direcionados para esse tema impede a identificação de entraves e, conseqüentemente, o avanço e o aprimoramento das políticas públicas, bem como a atuação interdisciplinar para fortalecimento do papel da equipe de saúde bucal da APS na oferta de PMFs e na ampliação da PNPIC e da PNPMF em todas as áreas da saúde, em consonância com aspectos socioculturais da população.

Assim, o presente estudo tem o intuito de agregar conhecimento ao tema e auxiliar na direção de políticas públicas e ações para incorporação mais efetiva das PICS, especialmente plantas medicinais e fitoterapia, na rotina de ações de saúde bucal no SUS. Diante disso, seu objetivo é avaliar a prevalência de CDs da APS do SUS que prescrevem plantas medicinais ou fitoterápicos e associá-la com aspectos sociodemográficos e profissionais, conhecimento sobre o tema, prática clínica, capacitação e uso pessoal.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal, de âmbito nacional, direcionado a cirurgiões-dentistas da APS do SUS. A pesquisa foi desenvolvida seguindo as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Amostragem

De acordo com o Sistema de Informação em Saúde (DATASUS), em outubro de 2022, existiam 28.217 CDs cadastrados na APS²¹. Com base nesses registros, foi feito o cálculo amostral considerando-se essa população finita, uma proporção de 50% (pois não há estudos semelhantes na literatura que determinam essa prevalência prévia), erro de 5% e poder de 80%, totalizando 1.486 profissionais. Posteriormente, foi estimada a amostra por estado,

proporcionalmente ao número total de CDs.

Foram incluídos, na pesquisa, todos os CDs que atuavam na APS do SUS. Por conseguinte, excluíram-se os participantes que não responderam ao questionário de forma completa e que afirmaram não atuar na APS do SUS.

Trata-se de estudo observacional transversal sujeito a viés de seleção, inerente à aplicação de questionários, uma vez que a participação pode ser influenciada pelo interesse dos respondentes na temática investigada e pela limitação de acesso ao instrumento por parte da população elegível.

Instrumento de coleta

O instrumento de coleta de dados foi previamente testado em estudo piloto, numa subamostra de 31 CDs, com mesmo perfil da população estudada e que não foi incluída na amostra final. Foram realizadas alterações semânticas e eliminação de perguntas repetitivas. O instrumento se encontra disponível em *link* público do repositório da Universidade Federal de Minas Gerais: <https://hdl.handle.net/1843/62996>

A variável dependente foi investigada por meio da questão “Você prescreve plantas medicinais ou fitoterápicos para seus pacientes?”, com três opções de resposta: Sim formalmente, no caso de uso de receituário para prescrição; sim informalmente, quando o CD orienta o uso sem receituário; e não. Para fins de análise de dados, considerando-se o objetivo do estudo e a baixa prevalência de respostas por categorias, as respostas foram agrupadas em *Sim* (prescrição formal e informal) e *Não*. De toda forma, destacaram-se os resultados descritivos sobre prescrição formal ou informal.

As variáveis independentes foram definidas com base nos questionários de estudos prévios sobre uso de plantas medicinais ou fitoterápicos por CDs^{18,19}. Sobre dados sociodemográficos e de formação profissional foram verificados: sexo (masculino, feminino); idade (média 40; desvio padrão 11,48 – maior ou igual à média e menor ou igual à média); tempo de formação – quartis (mais de 26 anos, 16 a 25 anos, 6 a 15 anos, menos de 5 anos); possuir pós-graduação (não, sim); tempo de atuação na APS/SUS³ (mais de 17 anos, menor ou igual a 17 anos); vínculo com o SUS (contratado ou outro, concursado); e carga horária de trabalho semanal, com base no tipo de contratação na APS/SUS (0 a 19 horas, 20 a 29 horas, 30 a 39 horas, 40 horas ou mais). E ainda: conhecimentos sobre o assunto (sim, não); conhecimento de alguma regulamentação para uso de plantas medicinais ou fitoterapia no SUS; conhecimento de alguma regulamentação para uso de plantas medicinais ou fitoterapia na odontologia; conhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS; conhecimento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF); conhecimento do Programa Farmácia Viva; conhecimento sobre a prática clínica na APS do SUS (sim, não). Foi perguntado se, durante

a anamnese, os CDs questionavam o paciente sobre o uso de planta medicinal ou fitoterápico, e se tinham capacitação sobre plantas medicinais ou fitoterapia (sim, não); se tiveram embasamento teórico durante sua formação profissional e, caso afirmativo, se, com esse embasamento, se consideravam capacitados para prescrever plantas medicinais ou fitoterapia; e ainda se fazem (ou já fizeram) uso pessoal de medicamentos fitoterápicos. Exceto para as variáveis sociodemográficas e de formação pessoal, sempre foram consideradas respostas dicotomizadas em *sim* e *não* para as demais variáveis independentes. A dicotomização das variáveis facilita a interpretação dos resultados, tornando-os mais claros e aplicáveis ao contexto clínico e epidemiológico. Além disso, ela contribuiu para maior estabilidade das estimativas diante de categorias com baixa frequência, viabilizando modelos mais parcimoniosos, com menor risco de superparametrização, sem prejuízo para os objetivos do estudo.

Caso o CD tenha indicado conhecer o Programa Farmácia Viva, foram feitas questões referentes a se possui acesso ao programa no município em que atua e a frequência de prescrições feitas durante os atendimentos. No que tange ao uso pessoal de PMF pelos CDs, duas perguntas extras foram dirigidas aos que responderam positivamente: como considera os resultados e como teve conhecimento sobre o uso de fitoterapia ou planta medicinal. Aos CDs que prescrevem plantas medicinais ou fitoterápicos, questões específicas foram realizadas para complementar os resultados: “De uma forma geral, como você avalia os resultados do uso de fitoterápico ou de plantas medicinais no tratamento odontológico?” (Resposta em escala de Likert: de *excelente* a *ruim*); “Utiliza mais de um medicamento ou planta medicinal por vez?”; e “Cite os três principais medicamentos que você prescreve e para que situação ou problema” (questão discursiva). Ao participante que afirmou não prescrever fitoterápicos, solicitou-se indicar o(s) motivo(s) em um questionamento relacionado a capacitação, acesso, apoio da gestão, interesse ou outro.

Entre março e julho de 2023, o instrumento foi enviado eletronicamente aos CDs no *Google Forms*, por divulgação de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, *Instagram* e boletim eletrônico do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG). Os participantes foram informados do objetivo e da metodologia do presente trabalho, e aqueles que concordaram em participar, o fizeram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Considerações éticas

A aprovação foi realizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP, UFMG) sob protocolo CAAE 58977222.4.0000.5149, e seguiu os princípios éticos de pesquisas com seres humanos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde²². Não houve conflitos de interesse.

Análise estatística

As análises estatísticas foram realizadas por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS for Windows, versão 23.0, SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Foram realizadas as análises descritivas das variáveis examinadas. Análises de regressão logística foram usadas para verificar associação entre cada variável independente e a prescrição ou não de PMF. Aquelas variáveis que tiveram um $p < 0.20$ na análise bruta foram incluídas na análise de regressão logística ajustada.

RESULTADOS

Responderam ao questionário 596 CDs (40,1% da amostra total calculada) da APS do SUS, de 18 Unidades Federativas (UF) brasileiras. Desses, 33 foram excluídos da análise, sendo eles: três (3) por não concordarem com a TCLE e trinta (30) por não responderem o instrumento de coleta ou afirmarem não atuar diretamente na APS. Para as UFs de Roraima, Minas Gerais, Paraná e Distrito Federal, os resultados foram representativos, sendo alcançados 100% da amostra esperada.

Na Tabela 1, onde são apresentados os dados socio-demográficos e profissionais, verifica-se que a população é composta por 75,7% das pessoas do sexo feminino, e 65,5% possuem carga horária semanal completa de 40 horas. Na Tabela 2, constata-se que a maioria dos CDs do estudo afirma desconhecer regulamentações e políticas sobre plantas medicinais ou fitoterapia, tanto no SUS quanto na odontologia (84,2%), e não perguntam ao paciente se usam essa terapia (70,9%), não têm formação prévia e não se consideram capacitados (77,1% e 87,9%, respectivamente).

Por outro lado, a maioria (67,7%) afirma que já fez ou faz uso pessoal de plantas medicinais ou fitoterapia. A respeito do questionamento sobre prescrição de plantas medicinais ou fitoterápicos, 402 (71,4%) cirurgiões-dentistas afirmaram não prescrever, enquanto 38 (6,7%) o

fazem formalmente (prescrevem usando o receituário) e 123 (21,8%) orientam o uso (fazem prescrição informal).

Tabela 1 – Características dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do SUS, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	137	24,3
Feminino	426	75,7
Idade		
Maior ou igual que a média (40)	292	51,9
Menor que a média (40)	271	48,1
Menor que a média (40)	271	48,1
Tempo formação na graduação		
Mais de 26	143	25,4
16 a 25	132	23,4
6 a 15	139	24,7
Menor ou igual a 5	149	26,5
Possui pós-graduação		
Não	143	25,4
Sim	420	74,6
Tempo de atuação na APS do SUS		
Mais de 17 anos	143	25,4
Menor ou igual 17 anos (PNPIC)	420	74,6
Vínculo com o SUS		
Outros	231	41,0
Concursado	332	59,0
Carga horária semanal no SUS		
0 a 19	45	8,0
20 a 29	123	21,8
30 a 39	26	4,6
40 ou mais	369	65,5

Legenda – APS: Atenção Primária à Saúde; PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Tabela 2 – Descrição do conhecimento, da prática clínica, da capacitação e do uso pessoal de plantas medicinais ou fitoterápicos por cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasil, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%	
Conhecimento no SUS e na odontologia	Conhece alguma regulamentação para uso de plantas medicinais ou fitoterapia no SUS.	Não	461	81,9
		Sim	102	18,1
	Conhece alguma regulamentação para uso de plantas medicinais ou fitoterapia na odontologia.	Não	474	84,2
		Sim	89	15,8
	Conhece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.	Não	259	46,0
		Sim, parcialmente.	273	48,5
		Sim, integralmente.	31	5,5
	Conhece a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).	Não	419	74,4
		Sim, parcialmente.	139	24,7
		Sim, integralmente.	5	0,9
	Conhece o Programa Farmácia Viva.	Não	434	77,1
		Sim	129	22,9

Prática clínica	Pergunta ao paciente, durante anamnese, se ele está fazendo uso de planta medicinal ou de fitoterápicos.	Não	399	70,9
		Sim	164	29,1
Capacitação	Embasamento teórico durante sua formação profissional acerca das plantas medicinais ou fitoterapia.	Não	434	77,1
		Sim	129	22,9
	Se, com o embasamento teórico que tem, se considera capacitado para prescrever plantas medicinais ou fitoterapia.	Não	495	87,9
		Sim	68	12,1
Uso pessoal	Faz (ou já fez) uso pessoal de plantas medicinais ou fitoterapia.	Não	182	32,3
		Sim	381	67,7

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Na Tabela 3, identificam-se as variáveis associadas à prescrição de plantas medicinais ou fitoterápicos entre os CDs da APS do SUS, e são apresentados os resultados da análise estatística bruta e ajustada. As associações entre as variáveis apontam que CDs que perguntam ao paciente se ele faz uso de PMF [2,29 (1,59-4,20); <0,001] possuem embasamento teórico [3,31 (1,90-5,74); <0,001], consideram-se capacitados [2,55 (1,28-5,06); 0,008], relatam uso pessoal de plantas medicinais ou fitoterapia [4,48 (2,45-8,17); <0,001]; e tais práticas se apresentam estatisticamente associadas à prescrição dentro da prá-

tica odontológica no SUS (formal ou informal).

Como dados complementares, observa-se que, entre os 129 cirurgiões-dentistas que afirmaram ter conhecimento do Programa Farmácia Viva (PFV), 28 (21,7%) responderam que ele existe em seu município, 27 (20,9%) não sabem informar e 74 (57,4%) afirmaram não haver FV. Entre os 28 CDs que afirmaram existir FV em seu município, 9 (32,1%) usam com frequência ou muita frequência, 10 (35,8%) usam raramente ou ocasionalmente e 9 (32,1%) nunca usaram.

Tabela 3 – Análise estatística bruta e ajustada das variáveis relacionadas à prescrição de plantas medicinais ou fitoterápicos pelos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do SUS, Brasil, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	PRESCREVE		ANÁLISE BRUTA		ANÁLISE AJUSTADA	
		N	%	OR	p-valor	OR	p-valor
Sexo	Masculino	34	24,8	Ref.			
	Feminino	127	29,8	1,29 (0,83-2,00)	0,261		
Idade	≥ 40 anos	96	32,9	Ref.		Ref.	
	< 40 anos	65	24,0	0,64 (0,45-0,93)	0,020	1,69 (0,54-5,29)	0,371
	Mais 26	57	39,9	Ref.		Ref.	
Tempo decorrido da formação em graduação (em anos)	16 a 25	36	27,3	0,57 (0,34-0,94)	0,028	0,59 (0,29-1,17)	0,130
	6 a 15	42	30,2	0,65 (0,40-1,07)	0,091	0,57 (0,16-2,01)	0,380
	≤ 5	26	17,4	0,32 (0,19-0,55)	<0,001	0,28 (0,07-1,09)	0,066
Possui pós-graduação	Não	32	22,4	Ref.			
	Sim	129	30,7	1,54 (0,99-2,40)	0,058		
Tempo de atuação na APS do SUS	> 17 anos	56	39,2	Ref.		Ref.	
	≤ 17 anos	105	25,0	0,52 (0,35-0,77)	0,001	0,76 (0,28-1,51)	0,427
Vínculo com SUS	Outros	50	21,6	Ref.		Ref.	
	Concursado	111	33,4	1,82 (1,23-2,68)	0,002	1,71 (0,95-3,08)	0,073
	0 a 19	19	42,2	Ref.		Ref.	
Carga horária semanal no SUS (em horas)	20 a 29	32	26,0	0,48 (0,24-0,98)	0,045	0,43 (0,17-1,07)	0,070
	30 a 39	7	26,9	0,50 (0,18-1,44)	0,201	0,59 (0,17-2,10)	0,416
	40 ou mais	103	27,9	0,53 (0,28-1,00)	0,050	0,62 (0,28-1,41)	0,257
Conhece alguma regulamentação para uso de plantas medicinais ou fitoterapia no SUS.	Não	106	23,0	Ref.		Ref.	
	Sim	55	53,9	3,92 (2,51-6,12)	<0,001	0,77 (0,38-1,55)	0,464
Conhece alguma regulamentação para uso de plantas medicinais ou fitoterapia na odontologia.	Não	110	23,2	Ref.		Ref.	
	Sim	51	57,3	4,44 (2,77-7,11)	<0,001	1,82 (0,91-3,63)	0,097
Conhece PNPIC.	Não	44	17,0	Ref.		Ref.	
	Sim	117	38,5	3,06 (2,05-4,55)	<0,001	1,64 (0,97-2,77)	0,066
Conhece PNPMF.	Não	91	21,7	Ref.		Ref.	
	Sim	70	48,6	3,41 (2,28-5,09)	<0,001	1,12 (0,62-2,01)	0,717

Adesão de dentistas atuantes no Sistema Único de Saúde à prescrição de plantas medicinais ou fitoterapia e fatores associados

Conhece Farmácia Viva	Não	98	22,6	Ref.		Ref.	
	Sim	63	48,8	3,27 (2,17-4,94)	<0,001	1,31 (0,75-2,30)	0,349
Pergunta ao paciente se ele faz uso	Não	81	20,3	Ref.		Ref.	
	Sim	80	48,8	3,74 (2,53-5,53)	<0,001	2,59 (1,59-4,20)	<0,001
Possui embasamento teórico	Não	85	19,6	Ref.		Ref.	
	Sim	76	58,9	5,89 (3,86-8,99)	<0,001	3,31 (1,90-5,74)	<0,001
Considera-se capacitado para prescrever	Não	115	23,2	Ref.		Ref.	
	Sim	46	67,6	6,91 (3,99-11,97)	<0,001	2,55 (1,28-5,06)	0,008
Faz ou fez uso pessoal	Não	17	9,3	Ref.		Ref.	
	Sim	144	37,8	5,90 (3,44-10,13)	<0,001	4,48 (2,45 – 8,17)	<0,001

Legenda – APS: Atenção Primária a Saúde; SUS: Sistema Único de Saúde; PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; PNPMF: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

São apresentados, na Tabela 4, os resultados adicionais descritivos sobre os participantes que relataram fazer uso pessoal e prescrever plantas medicinais ou fitoterápicos. Os CDs indicam que o conhecimento adveio, na maior parte, pelos familiares ou amigos, ou por outro profissional da saúde (37,0% e 38,6%), compensando a pouca formação profissional (9,2%). Existe também uma predominância de CDs que fazem prescrição de somente um fitoterápico por vez (65,2%).

As plantas medicinais ou fitoterápicos mais prescritos, citados pelos profissionais CDs, são: camomila, calêndula e tanchagem (Tabela 5). Os principais motivos para não prescrever plantas medicinais ou fitoterápicos apresentados pelos CDs foram: “Não tenho capacitação para isso” (indicado por 350 CDs); “Não tenho acesso a plantas medicinais ou fitoterápicos pelo SUS” (indicado por 149 CDs), “Não tenho apoio da gestão” (indicado por 32 CDs) e “Não tenho interesse” (indicado por 13 CDs).

Tabela 4 – Resultados descritivos sobre uso pessoal e sobre a prescrição de plantas medicinais ou fitoterápicos entre os cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do SUS, Brasil, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
Uso pessoal (N=381)			
Considera os resultados do uso pessoal de planta medicinal ou fitoterapia	Excelente	86	22,6
	Muito bom	170	44,6
	Bom	101	26,5
	Razoável	22	5,8
	Ruim	2	0,5
Como teve conhecimento das plantas medicinais ou fitoterapia para uso pessoal	Outro profissional de saúde	147	38,6
	Familiares e amigos	141	37,0
	Própria formação profissional, embasamento teórico	35	9,2
	Outros	58	15,2
Prescrição de fitoterápicos (N=161)			
De uma forma geral, como avalia os resultados do uso de plantas medicinais ou fitoterápicos no tratamento odontológico	Excelente	26	16,1
	Muito bom	72	44,7
	Bom	48	29,8
	Razoável	13	8,1
	Ruim	2	1,3
Utiliza mais de uma planta medicinal ou fitoterápico por vez (associações)	Simples	105	65,2
	Associações	7	4,4
	Ambos (simples e associações)	49	30,4

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Tabela 5 – Planta medicinal, ou fitoterápico, prescrita formalmente (em receituário) pelos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde, Brasil, 2023.

Planta medicinal ou fitoterápico	Forma de preparo	Indicação do profissional	Número de CDs que prescreveram
Camomila	Extrato seco, extrato fluido, gel, pomada fitoterápica, gelado(gelo), chá, cápsulas	Anti-inflamatório, cicatrizante, calmante, mucosites, pós-quimioterapia.	17
Calêndula	Fitoterapia, cremes, hidratante labial, pomada orabase	Anti-hemorrágico, antisséptico, calmante, enxaguante bucal, cicatrizante.	11
Tanchagem	Chás, bochechos	Inflamações, infecções, estomatites, abscessos.	9
Arnica	Creme	Bruxismo, dor orofacial, DTM, problemas com o sono, equimoses.	8
Malva	Enxaguante, bochechos, uso interno	Inflamações, infecções, gengivites, periodontites, enxaguatórios, inflamações.	7
Passiflora	Chá	Ansiedade, insônia.	6
Barbatimão	Orabase	Aftas, queimaduras, úlceras aftosas.	5
Cravo da Índia	Óleos essenciais	Atividade antibacteriana, atividade antioxidante, anti-inflamatório.	5
Capim cidreira	Chá	Calmante	4
Melissa	Creme	Bruxismo, dor orofacial, DTM, problemas do sono.	4
Valeriana	Chá	Calmante	4
Folha de batata doce	Chá	Inflamações	3
Cebola	Substância vegetal pulverizada, extrato líquido preparado a partir do bulbo fresco, extrato seco.	Cicatrização	2
Boldo	Chá	Anti-inflamatório	2
Erva baleeira	Chá, pomada e creme, cápsulas e extrato.	Anti-inflamatório, analgésico e cicatrizante.	2
Hortelã	Chás, infusões	Analgésico, anti-inflamatório	2
Lavanda	Óleo	Bruxismo e apertamento noturno	2
Mulungu	Chás	Ansiedade, dor orofacial.	2
Confrei	Pomadas, cremes, chás.	Cicatrização	2
Alecrim pimenta	Tintura, shampoos e sabonetes, óleo essencial.	Gengivite	1
Aroeira	Chás	Anti-inflamatório	1
Avena sativa	Cápsulas	Estresse	1
Casca do romã	Chá, bochechos	Abscessos	1
Casearea silvestre	Gel	Herpes	1
Copaíba	Óleo	Anti-inflamatório	1
Espinheira santa	Chá	Inflamação, infecções.	1
Equinácia	Tintura	Inflamações	1
Folha de feijão andu	Chá	Anti-inflamatório	1
Folha de goiabeira	Chá, bochechos	Abscessos	1
Folha de mulungu	Chá	Ansiolítico	1
Guaçatonga	Chá, bochechos	Anti-inflamatório	1
Guaco	Xarope, tintura	Tosse	1
Kava kava	Cápsulas	Ansiedade	1
Malvona	Enxaguante bucal	Antisséptico, anestésico.	1
Melaleuca	Óleo	Antibiótico, anti-inflamatório, cicatrizante.	1
Frankincense	Óleo	Ansiedade, estresse.	1

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A prevalência de cirurgiões-dentistas que prescrevem PMF, especialmente os que o fazem de maneira formal – usando receituário – na APS do SUS, é baixa, semelhante à encontrada nos estudos preexistentes^{18,20,23,24}. O resultado inédito do presente estudo, além da investigação nacional sobre o tema, é a associação da prescrição com outros aspectos pessoais e profissionais. Nesse caminho, destacam-se as associações entre prescrever plantas medicinais ou fitoterápicos e características dos CDs: hábito de perguntar ao paciente se usa, capacitação sobre o tema e uso pessoal.

A prática integrativa fitoterápica, caso prescrita e utilizada corretamente, só tem a contribuir para a saúde de quem a utiliza. Antes disso, é imprescindível que ocorra um diagnóstico preciso da doença ou identificação de sinais e sintomas para a escolha da planta adequada com sua preparação correta⁹. O profissional de saúde que tem, em sua prática clínica, o hábito de indagar o paciente se ele usa plantas medicinais ou fitoterápicos certamente possui algum tipo de conhecimento sobre a importância desse questionamento¹⁸. Todavia essa prática de prescrição por profissionais da saúde bucal é baixa, de acordo com o presente estudo²³.

Dentistas de uma APS da Bahia atribuem à gestão o dever de estimular e implantar a prática de PMF e outras PICS em âmbito municipal, pois, além de notarem, em sua formação, bagagem insuficiente, veem desinteresse nas instâncias superiores. Os autores refletem que isso pode ser verdadeiro, mas também pode revelar que os próprios CDs não se encaram como sujeitos nas decisões em saúde, abdicando da participação social, ao atribuir resoluções à administração de gestores, num modelo de saúde verticalizado¹⁴.

As políticas de PMF e PICS brasileiras preveem que o profissional precisa orientar o usuário sobre sua prescrição, quanto aos cuidados na preparação, ao uso racional e aos efeitos tóxicos^{3,9-11}. No entanto, assim como nesta pesquisa, outros estudos se direcionam para o fato que são poucos os CDs que se consideram devidamente capacitados para prescrever ou discutir sobre PMF^{14,19}, visto que é prevalente o desconhecimento¹⁸ e a pouca formação nesse tema²⁵. Apesar de os sujeitos deste estudo não prescreverem pela baixa capacitação, há interesse pelo tema e pela oferta das PMFs na APS, sendo isso comum entre profissionais da saúde de outros estudos, incluindo cirurgiões-dentistas^{14,18}.

Vale ressaltar que o conhecimento sobre as PMFs e sua prescrição, na prática, não são tão simples como a maioria acredita, devendo sua aplicação ser revestida do mesmo rigor das terapêuticas medicamentosas convencionais (alopatia)⁹. Esse conteúdo, portanto, deve estar presente na formação odontológica, alicerçado em evidências científicas, visando incentivar uso e prescrições, ao mesmo tempo em que diminui riscos de seu uso indiscriminado^{15,26}. Principalmente porque dados de pesquisas no campo da saúde bucal atentam sobre

cuidados com usuários, que podem não relatar seus tratamentos caseiros durante o atendimento, devido a motivos diversos²⁷.

A ausência de conteúdo teórico-prático sobre prescrição de plantas medicinais ou fitoterapia nas grades curriculares, na área da saúde, é notória^{3,26} e está relacionada à hegemonia do modelo biomédico²⁰. Um estudo²⁵ avaliou a presença do componente curricular Fitoterapia nos Cursos de Odontologia do Nordeste e constatou que apenas 5,8% deles o disponibilizam como disciplina. O contato acadêmico para embasamento teórico é relatado como superficial²⁷. Uma pesquisa²⁶ ressalta que a inclusão da Fitoterapia como disciplina na grade curricular dos Cursos de Odontologia é fundamental, tal como a disponibilização de especializações nessa área, para garantir mais segurança e expandir as opções de tratamentos complementares, filtrando o conhecimento popular.

Considerando que muitos profissionais já estão graduados, há fatores para melhorar as perspectivas para a fitoterapia no SUS, como o apoio político, em âmbito nacional, com as políticas já implantadas, a participação intercolaborativa do SUS com a comunidade e, em paralelo, a qualificação de profissionais. Essas medidas vêm sendo recomendadas em várias evidências científicas odontológicas^{14,15,23,26}.

Nos resultados do presente estudo, a ausência de capacitação também se relacionou com a prescrição informal da terapia, ou ainda a dificuldade para trabalhar junto ao Programa Farmácia Viva (PFV). Há de se considerar a importância do PFV para suporte na adequada produção e dispensação de plantas medicinais ou fitoterápicos via SUS¹⁶. Ainda sobre capacitação, o desconhecimento sobre o tema gera equívocos conceituais e dificuldades na oferta efetiva da prática. Certos estudos^{19,27} apontam para erros conceituais, por exemplo, ao se confundir fitoterapia com homeopatia. Na amostra estudada, é possível inferir que a capacitação é limitada, tanto pela prescrição informal quanto pelo tipo de indicação. É saudável destacar que muitas plantas possuem difícil identificação. Ao contato com o organismo, podem ser reconhecidas como agentes estranhos, ou seja, xenobióticos, o que, por sua vez, resulta na criação de metabólitos com o potencial tóxico, podendo causar toxicidade imediata, tardia ou até mesmo assintomática²⁰.

Os aspectos relacionados à prática clínica e a ausência de capacitação vão ao encontro dos resultados estatisticamente significativos de associação entre uso pessoal e prescrição. Em sua maioria, os CDs relatam que o uso pessoal teve resultados de bom a excelente e, aproximadamente, 1/3 dos casos ocorreu por indicação de familiares e amigos. Estudos^{18,27} destacam a influência dos aspectos familiares nas atitudes e conhecimentos dos profissionais de saúde a respeito de PMF. Além disso, é evidente o componente histórico e sociocultural como influência no uso das plantas medicinais na humanidade, especialmente num país que possui 20 a 22% da biodiversidade mundial, como o Brasil²⁶. Portanto, os resultados

encontrados reforçam a influência dos aspectos culturais na percepção do CD, tanto em reconhecer os benefícios da prática quanto para utilizar a prescrição em sua rotina clínica¹⁸.

Sobre os fitoterápicos ou as plantas medicinais mais citadas pelos CDs que os prescrevem de maneira formal – camomila, calêndula e a tanchagem –, os três medicamentos se encontram na RENISUS²⁸ e com uso fundamentado na literatura científica. Camomila (*Matricaria chamomilla*) possui propriedades analgésicas, antibióticas, anti-inflamatórias e sedativas, e, além de reduzir a halitose, atua na redução do biofilme²⁹. Apresentou eficácia antimicrobiana comparável à da clorexidina contra todas as linhagens de *Streptococcus* testadas (*Streptococcus mutans*, *S. mitis*, *S. sanguinis*, *S. sobrinus*) e *Lactobacillus casei*³⁰. É protetor epidérmico (na radioterapia)¹⁶ para mucosite oral^{31,32}. Já a calêndula (*Calendula officinalis*) tem propriedades que atuam na reparação tecidual pós-traumática ou cirúrgica para antisepsia, formulação de enxaguatórios bucais, funcionando na redução do biofilme¹⁶. É benéfica também no tratamento de estomatites aftosas³³. Por fim, a tanchagem (*Plantago major* L.) é empregada como anti-inflamatório e antibacteriano, possui propriedades inibidoras de colonizadores primários em placas dentais e doenças periodontais^{34,35}.

Em contraponto aos resultados encontrados na presente pesquisa, características sociodemográficas e profissionais, bem como o conhecimento sobre regulamentações e políticas (no SUS e na odontologia) a respeito da oferta dessa terapia complementar, não apresentaram relação com o fato de o CD prescrevê-la a seus pacientes. Em estudo na Alemanha²⁹, identificaram-se resultados diferentes, com associação entre CDs que indicam as terapias complementares com o gênero e os anos de experiência profissional.

Diante do exposto, é reforçada a necessidade de abordagem interdisciplinar, que envolva odontologia, saúde pública, formação profissional e aspectos socioculturais da população. A participação mais ativa dos profissionais de saúde, gestores e população na discussão, capacitação e integração das PICS, como a oferta de plantas medicinais ou fitoterapia na APS do SUS. Em um diálogo prático entre o conhecimento popular e o saber científico, impulsiona-se a crescente demanda da população e o reconhecimento do pluralismo terapêutico, tão importante no cuidado em saúde²⁷.

Ademais, esforços para garantir capacitação de qualidade e ferramentas de sensibilização dos CDs sobre a importância das plantas medicinais ou da fitoterapia, com vistas a garantir segurança para abordagem desse tema na relação entre profissional e paciente, são fundamentais no direcionamento de ações de implementação efetiva das políticas públicas para oferta dessa prática por esses profissionais da APS do SUS. Nesse sentido, a articulação entre as políticas públicas e a formação profissional direcionada para uma atuação humanizada, ética e em consonância com a ciência e princípios do SUS

deve ser destacada desde o início da graduação.

Além disso, o aspecto cultural e histórico de uso das plantas medicinais ou da fitoterapia, assim como ocorre na população em geral, deve ser destacado e incentivado, por meio de ações de fortalecimento comunitário, a exemplo dos movimentos populares e da educação popular em saúde.

A respeito das limitações do estudo, houve dificuldades com as devolutivas ou o tempo de respostas, que, por vezes, demoraram por tempo excessivo. O contato foi feito especialmente por meio da gestão (municipal ou estadual) que, devido à atribuição com atividades, não pôde dar andamento à divulgação da pesquisa para o público-alvo (APS). Por fim, infere-se algum descrédito ou desinteresse sobre o tema proposto, fato que pode ter inviabilizado a divulgação do instrumento de coleta de dados. É possível que CDs interessados no tema estejam mais propensos a participar, o que pode acarretar viés de seleção, ou seja, a prevalência pode ser ainda mais baixa que do que a apresentada neste estudo.

CONCLUSÃO

A adesão dos CDs da APS do SUS à prescrição de plantas medicinais ou fitoterápicos é baixa e está relacionada com as seguintes características desses profissionais: perguntar ao paciente se a utiliza e posse embasamento teórico, bem como sentir-se capacitado a prescrever e fazer uso pessoal dessa terapia complementar.

REFERÊNCIAS

1. Santana LM, Assis SS, Araujo-Jorge TC. Práticas integrativas e complementares: institucionalização, perspectivas e desafios para a formação. *Trab Educ Saúde*. 2025;23:e02900277. doi:10.1590/1981-7746-ojs2900
2. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em: 2025 jan 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em: 2025 set 24]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
4. Amanpour S, Akbari Javar M, Sarhadinejad Z, Doustmohammadi M, Moghadari M, Sarhadynejad Z. A systematic review of medicinal plants and herbal products' effectiveness in oral health and dental cure with health promotion approach. *J Educ Health Promot*. 2023 Sep 29;12:306. doi:10.4103/jehp.jehp_1297_22
5. Coronado-López S, Caballero-García S, Aguilar-Luis MA, Mazulis F, Del Valle-Mendoza J. Antibacterial activity and cytotoxic effect of *Pelargonium peltatum* (Geranium) against *Streptococcus mutans* and *Streptococcus sanguinis*. *Int J Dent*. 2018;2018:2714350. doi:10.1155/2018/2714350
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política

- Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. Diário Oficial da União. 2017 [acesso em: 2025 set 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares>
7. Ministério da Saúde (BR). Técnicas da medicina tradicional, como homeopatia, meditação e yoga podem ser encontradas no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 out 3 [acesso em: 2025 jul 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/10/tecnicas-da-medicina-tradicional-como-homeopatia-meditacao-e-yoga-podem-ser-encontradas-no-sus>
8. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em: 2025 set 24]. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acesso em: 2025 jul 24]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html
10. Ministério da Saúde (BR). Resolução RDC nº 18, de 3 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 2025 set 24]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.html
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui o Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em: 2025 set 24]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html
12. Ministério da Saúde (BR). Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em: 2025 set 24]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira [Internet]. 2ª ed. Brasília: Anvisa; 2021 [acesso em: 2025 set 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/2021-fffb2-final-c-capa2.pdf>
14. Teixeira GB, Conceição AO. Plantas medicinais, saúde bucal e SUS: uma difícil integração das políticas públicas no interior da Bahia? *Physis*. 2023;33:e33085. doi:10.1590/S0103-7331202333085
15. Shinkai RSA, Azevedo CL, Campos TT, Michel-Crosato E, Biazevic MGH. Importance of phytotherapy for oral health care and quality of life in adults: a scoping review. *J Dent Sci*. 2024;19(2):751-61. doi:10.1016/j.jds.2024.01.002
16. Silva Junior EJ, Santana RJ, Silva Filho NJ, Abreu LM, Melo AP, Sabino MEB, et al. Evidências do uso de fitoterápicos na odontologia: uma revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2021;10(10):e113101018167. doi:10.33448/rsd-v10i10.18167
17. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-SEC-82, 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: Conselho Federal de Odontologia; 2008. [acesso em: 2025 set 24]. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2008/82>
18. Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni ALB. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde: percepção dos profissionais. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3735-44. doi:10.1590/1413-812320182311.23572016
19. Nascimento Júnior BJ, Tínel LO, Silva ES, Rodrigues LA, Freitas TON, Nunes XP, et al. 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. *Rev Bras Plantas Med*. 2016;18(1):57-66. doi:10.1590/1983-084X/15_031
20. Oliveira RQ, Gobira B, Guimarães C, Batista J, Barreto M, Souza M, et al. Espécies vegetais indicadas na odontologia. *Rev Bras Farmacogn*. 2007;17(3):466-76. doi:10.1590/S0102-695X2007000300022
21. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em: 2025 set 24]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>
22. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2013 [acesso em: 2025 set 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
23. Da Silva MS. O papel dos fitoterápicos na promoção da saúde bucal na odontologia de atenção primária: uma mini-revisão. *Dataset Reports*. 2023;2(1):1-5. doi:10.58951/dataset.2023.33
24. Hurlbutt M, Bray K, Villalpando Mitchell T, Stephens J. California dental hygienists' knowledge, attitudes and practices regarding herbal and dietary supplements. *J Dent Hyg*. 2011;85(4):285-96.
25. Medeiros JP, Alencar JAS, Tavares AHS, Castro DLS, Cipriano OB, Penha ES, et al. Análise da oferta da Disciplina de Fitoterapia nos Cursos de Odontologia do nordeste brasileiro. *Arch Health Invest*. 2021;10(6):960-64. doi:10.21270/archi.v10i6.5032
26. Matos JX, Veras VA, Sarri DRA, Evangelista DR, Scapin E, Silva JFM. Uso da fitoterapia na odontologia. In: Silva JFM, Nascimento GNL, Ferreira EMS, Pimenta RS, editors. *Diálogos sobre a fitoterapia*. Palmas, TO: EDUFT; 2020. p. 1-20.
27. Fontenele RP, Sousa DMP, Carvalho ALM, Oliveira FA. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Cien Saude Colet*. 2013;18(8):2385-94. doi:10.1590/S1413-81232013000800023
28. Ministério da Saúde (BR). Agência Saúde. Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS-RENISUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em: 2025 jan 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/marco/ms_relacao_plantas_medicinais_sus_0603.pdf
29. Baatsch B, Zimmer S, Recchia DR, Büssing A. Complementary and alternative therapies in dentistry and characteristics of dentists who recommend them. *Complement Ther Med*. 2017;35:64-9. doi:10.1016/j.ctim.2017.08.008
30. Albuquerque ACL, Pereira MSV, Pereira JV, Costa MRM, Pereira LF, Higino JS. Efeito antimicrobiano do extrato da *Matricaria recutita* Linn. (camomila) sobre microrganismos do biofilme dental. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2010;10(3):451-5. doi:10.4034/1519.0501.2010.0103.0018
31. Capellini ES, Monteiro MHD. Potencial terapêutico da camomila (*Matricaria chamomilla* L., *Asteraceae*) no manejo da mucosite oral: revisão integrativa. *Rev Fitos*. 2024;Suppl(3):e1622. doi:10.32712/2446-4775.2024.1622
32. Salehi B, Lopez-Jornet P, Pons-Fuster López E, Calina D, Sharifi-Rad

M, Ramírez-Alarcón K, et al. Plant-derived bioactives in oral mucosal lesions: a key emphasis to curcumin, lycopene, chamomile, *Aloe vera*, green tea and coffee properties. *Biomolecules*. 2019;9(3):106. doi:10.3390/biom9030106

33. Potra-Cicalău GI, Ciavoi G, Todor L, Iurcov RC, Iova G, Ganea M, et al. The benefits of *Calendula officinalis* extract as therapeutic agent in oral healthcare. *Med Evol*. 2022;28(3):317-25. doi:10.70921/medev.v28i3.1069

34. Pasupuleti MK, Nagate RR, Alqahtani SM, Penmetsa GS, Gottumukkala SNS, Ramesh KSV, et al. Role of medicinal herbs in periodontal therapy: a systematic review. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2023;13(1):9-16. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_210_22

35. Priyadharshini R, Elanchezhian S, Daniel GR, Adhil KM, Vennila K, Priyadharshini G, et al. Comparing the clinical efficacy of *Plantago major* with chlorhexidine mouthwash in patients with gingivitis: a clinical study. *Indian J Integr Med*. 2023;3(2):34-7.