

USO DE FITOTERÁPICOS: EFICÁCIA MEDICAMENTOSA E DESAFIOS PARA O ACESSO DA POPULAÇÃO POR MEIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Alessandra Sena Passos de Moraes¹

Lívia Carolina Macedo de Oliveira²

Lucas Passos de Moraes³

Maria Isabel de Barros Brandão⁴

Resumo: Fitoterápicos são fármacos cujos princípios ativos são extraídos de vegetais. Tais medicamentos podem possuir propriedades antiinflamatórias, antibacterianas e analgésicas, importantes para o período pós-operatório sistêmico. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos está regulamentada pelo Decreto n.º 5.813, de 22 de junho de 2006, cujo objetivo geral é garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Neste contexto, o objetivo do presente trabalho é demonstrar a importância da fitoterapia no período pós-operatório sistêmico, apontando, como consequência desta relevância, os mecanismos legais e normativos que assegurem o acesso e a difusão dos medicamentos fitoterápicos. A metodologia utilizada para o alcance do objetivo foi a bibliográfica e documental, tendo como respaldo a literatura e legislação pertinentes, através da delimitação de conceitos, estudo comparativo de teses e análise crítica da jurisprudência.

Palavras-Chaves: fitoterapia, cicatrização de feridas, direito à saúde, Sistema Único de Saúde (SUS).

Abstract: Herbal medicines are drugs whose active ingredients are extracted from vegetables. Such medications may have anti-inflammatory, antibacterial and analgesic properties, important for the systemic postoperative period. The National Policy of Medicinal Plants and Herbal Medicines is regulated by Decree No. 5.813, of June 22, 2006, whose purpose is The general objective is to guarantee to the Brazilian population the safe access and rational use of medicinal and phytotherapeutic plants, promoting the sustainable use of biodiversity, the development of the productive chain and the national industry. In this context, the objective of the present study is to demonstrate the importance of phytotherapy in the systemic postoperative period, pointing out, as a consequence of this relevance, the legal and normative mechanisms that ensure the access and diffusion of phytotherapeutic medicines. The methodology used to achieve the objective was the bibliographic and documentary, supported by relevant literature and legislation, through the delimitation of concepts, comparative study of theses and critical analysis of jurisprudence.

Keywords: herbal medicine, wound healing, right to health, Sistema Único de Saúde (SUS).

1. Introdução

Constitui-se dever do Estado a promoção e garantia do direito à saúde sob aspectos sociais e econômicos, consoante previsão do art. 196 da Constituição da República Federativa do

¹Graduada em Artes Cênicas pela Universidade Federal da Bahia (2009) e em Direito pela Universidade Católica do Salvador (2011); e-mail: alessandrasenaadv@gmail.com.

²Graduada em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (2009). Habilitada em preenchimento com ácido hialurônico e Toxina Botulínica pelo IAPEM (2018). Pós Graduada em Cirurgia Oral Menor pela Associação Brasileira de Odontologia – Seção Bahia - ABO (2009); e-mail: livia.cmo@gmail.com.

³Graduado em Direito pela Universidade Católica do Salvador (2011); e-mail: lucaspasosadv@gmail.com.

⁴Graduada em Comunicação Social - Relações Públicas pela Universidade do Estado da Bahia (2005) e em Direito pela Universidade Federal da Bahia (2001); e-mail: mibb0082@hotmail.com.

Brasil de 1988. Compreendendo o acesso à saúde como preceito constitucional, os esforços do poder público para a sua concretização não se encerram em terapêuticas convencionais, tais quais os medicamentos alopáticos. O uso da fitoterapia no período pós-cirúrgico revela-se como mais um mecanismo do poder público para viabilizar o pleno exercício do direito à saúde, emergindo como objetivo do presente estudo.

O direito à saúde encontra-se inserido no conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade. Como consequência das disposições constitucionais concernentes ao direito referido, devem ser irrestritas as ações estatais que visem à promoção da saúde, nestas inseridos a fiscalização e controle de procedimentos, produtos e substâncias, bem como de medicamentos alopáticos e fitoterápicos.

Diante do exposto, compreendendo os medicamentos fitoterápicos como soluções viáveis para a ampliação da prestação da assistência à saúde pelo Estado, questiona-se: as políticas estatais previstas na legislação de regência são eficazes para garantir o amplo acesso da população à esta terapêutica alternativa?

2. Abordagem acerca de procedimentos cirúrgicos bucais

Procedimentos cirúrgicos culminam em traumas importantes nos tecidos bucais, apresentando, como consequência, a instalação de um quadro transitório de inflamação local sendo, portanto, geralmente acompanhados de dor.

Atualmente, admite-se que bacteremias após procedimentos invasivos, como a extração dental, possam ocorrer em 100% dos casos, tendo sua frequência aumentada em decorrência de alguns fatores como presença de processo inflamatório, idade do paciente, tempo de duração da cirurgia e volume de sangue perdido durante estes procedimentos (BARROS *et al.*, 2000).

A ampla difusão do uso das plantas medicinais e suas diferentes ações terapêuticas alertam que a utilização destes agentes farmacológicos pode apresentar benefícios em relação aos medicamentos alopáticos, sobretudo em países em desenvolvimento (CORDEIRO *et al.*, 2006).

O emprego isolado de plantas medicinais como: *Schinus terebentifolius*, Raddi; *Piptadenia colubrina*, Benth; *Physalis angulata*, Linné e *Cereus peruvianus* tem mostrado consistentes evidências científicas quanto aos efeitos analgésicos, antiinflamatórios e antibacterianos. No

entanto, a ação terapêutica do uso associado de tais plantas necessita de comprovação, sobretudo em Odontologia (WANDERLEY *et al.*, 2005).

As cirurgias são procedimentos que normalmente são acompanhados de dor e edema como consequências diretas ou indiretas do procedimento (BAMGBOSE *et al.*, 2005). De acordo com Bodnar (2001), o processo inflamatório é uma consequência natural e até desejável dos procedimentos cirúrgicos. Sendo assim, os sintomas clínicos manifestados pertinentes à inflamação são: tumor, rubor, calor, dor e perda de função.

Através de uma revisão de literatura baseada em evidências clínicas, Ong & Seymour (2003) relataram que a dor pós-operatória é uma situação comum em aproximadamente 40% dos pacientes que são submetidos à exodontias. Neste contexto, torna-se relevante salientar a distinção da decorrência de um processo inflamatório normal e quando passa a ser uma alteração que necessite de alguma intervenção.

Num âmbito geral, para Aytés & Escoda (2004), a maioria dos casos de extração dentária é considerada como uma intervenção simples, que se for efetuada de forma cuidadosa e competente produz somente um mal-estar leve e cursa com cicatrização rápida não devendo o processo inflamatório se estender para além de cinco dias.

Segundo Oliveira *et al.* (2007), o Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento da Fitoterapia aplicada inclusive a Odontologia, já que apresenta a maior diversidade vegetal do mundo, com o uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente este conhecimento.

Nas últimas décadas, a utilização de fitoterápicos pela população tem tomado um novo rumo, baseado em pesquisas experimentais que comprovam sua eficácia. Substâncias como: aroeira, angico, camapu, mandacaru, malva, *aloe vera* e pião roxo, têm-se mostrado eficientes na redução do processo inflamatório.

Lucena *et al.* (2005) avaliaram a eficácia do extrato hidroalcoólico da aroeira através de um estudo experimental com 40 ratos machos da linhagem *Wistar*. Os ratos foram divididos aleatoriamente em dois grupos de 20: grupo Aroeira (GA) e grupo Controle (GC), que por sua vez foram subdivididos em subgrupos de 10 animais (SGA/ SGC). Nos animais do grupo controle, após a cistorráfia, injetou-se na cavidade peritoneal, em dose única, solução salina a 0, 9% na proporção de 1mL/Kg; no grupo GA, injetou-se o extrato hidroalcoólico da aroeira na concentração de 100mg/Kg sendo a dose calculada em 100mg /Kg. Após o procedimento, a ferida foi limpa com Povidine®. No período pós-operatório, as condições das feridas cirúrgicas eram diariamente avaliadas e anotadas possíveis complicações. Os critérios avaliados foram: macroscopicamente: sinais de infecção, aderências e o local da cistorráfia;

microscopicamente: inflamação aguda, inflamação crônica, necrose isquêmica, reação gigantocelular tipo corpo estranho, reepitelização, coaptação das bordas da sutura, extensão do infiltrado da parede, neoformação capilar, proliferação fibroblástica e fibrose. Após análise estatística dos parâmetros histológicos ao 3º e ao 7º dia pós-operatório, concluiu-se que o uso do extrato hidroalcolico de aroeira mostrou efeito cicatrizante favorável nas cistotomias em ratos.

Quanto aos estudos na area odontológica, Lisboa Neto *et al.* (1998), buscando avaliar o efeito cicatrizante da aroeira (*Schinus terebenthifolius*) e do mastruço (*Chenopodium ambrosioides*) em feridas de extração dental, realizaram um estudo com 30 ratos da linhagem *Wistar*, os quais foram divididos em três grupos de dez animais: grupo I (controle); grupo II (aroeira); grupo III (mastruço). Os animais foram submetidos à exodontia do incisivo superior direito e em sequência, foram injetadas no alvéolo, as substâncias em teste; então os alvéolos foram suturados com fio de seda. Os autores concluíram que nos primeiros cinco dias houve diferença significativa no reparo (infiltrado inflamatório), comparando-se os grupos controle e experimentais. Em 15 dias de observação, notaram-se diferenças entre a aroeira e o mastruço, o que sugeriu que a primeira substância mostrou efeitos antissépticos ou cicatrizantes melhores que a segunda, porque nesta fase predominou tecido de granulação no grupo do mastruço e no grupo controle.

Poor *et al.* (2002) avaliaram a incidência de alveolites pós-operatórias após tratamento de pacientes com gel de clindamicina ou SaliCept® (*Aloe Vera*) sob a forma de emplastro nos alvéolos pós-cirúrgicos. Foram avaliados 1194 pacientes, divididos em dois grupos, os quais foram operados pelo mesmo cirurgião. Os resultados demonstraram que a incidência de alveolites pós-operatórias no grupo tratado com gel de clindamicina foi de 8%; enquanto que o grupo tratado com SaliCept® foi de 1,1%. Portanto, o emplastro de SaliCept® reduziu significativamente a incidência de alveolites pós-operatórias quando comparado ao uso do gel de clindamicina.

Com o objetivo de avaliar os efeitos terapêuticos da *Schinus terebenthifolius*, *Raddi* no processo de reparo tecidual sobre as lesões ulceradas da mucosa bucal de ratos, Ribbas M.O. *et al.* (2006), utilizaram 60 ratos machos da linhagem *Wistar*. 25 ratos faziam parte do grupo experimental e 35 do grupo controle. As lesões ulceradas na cavidade bucal foram induzidas quimicamente através da aplicação tópica diária de hidróxido de sódio a 40% na mucosa que reveste o dorso da língua na sua porção mais anterior de cada animal. Constatada a lesão ulcerada (cl clinicamente), a mesma foi tratada com aplicação tópica do extrato de folhas de *Schinus terebenthifolius*, *Raddi*. Os autores demonstraram que o referido fitoterápico

acelerou o processo de reparo tecidual, estimulando a ceratinização e atuaram no reparo do tecido conjuntivo, diminuindo rapidamente a intensidade do processo inflamatório crônico.

A fitoterapia pode, potencialmente, proporcionar alternativas de tratamento pós-operatório na área médico-odontológica. Neste sentido, são necessários estudos científicos que legitimem a indicação terapêutica de tais medicamentos amparados por políticas estatais que viabilizem a sua difusão.

3. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

As práticas integrativas e complementares em saúde podem ser compreendidas como modos alternativos de tratamento de enfermidades, prevenção de doenças e promoção de saúde, reconhecidamente menos onerosas para o usuário. Suas intervenções buscam contemplar o ser humano em sua integralidade, ampliando a visão do indivíduo acerca da própria saúde e proporcionando autonomia no cuidado. A fitoterapia insere-se entre as modalidades destas práticas, na qualidade de recurso terapêutico.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) encontra lastro normativo na Portaria n.º 971, de 3 de maio de 2016. No que concerne especificamente à fitoterapia, o normativo precitado considera, dentre as cláusulas justificadoras da sua aprovação, o recurso terapêutico sob a perspectiva de diferentes formas farmacêuticas, incentivando o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social.

A abordagem da fitoterapia no SUS encontra também sustentação na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada pelo Decreto n.º 5.813, 22 de junho de 2006, cujas diretrizes, formalizadas por meio do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, restaram instituídas pela Portaria Interministerial n.º 2.960, de 9 de dezembro de 2008.

São propostas do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, dentre outras, a inserção de plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS, com segurança, eficácia e qualidade, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, bem como, a promoção e reconhecimento das práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.

De acordo com o Ministério da Saúde, o SUS oferece à população, com recursos provenientes da União, Estados e Municípios, 12 medicamentos fitoterápicos, os quais constam da Relação

Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), evidenciando o alcance ainda limitado a esta modalidade de recurso terapêutico.

A inclusão de plantas medicinais e fitoterápicos na relação de medicamentos da “Farmácia Popular” constitui-se, ainda, ação para o desenvolvimento da diretriz “Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos”, indicadas, respectivamente, nos itens 9.2 e 9 do anexo ao Decreto n.º 5.813/2006.

O uso de fitoterápicos representa a valorização da cultura nacional, além do reconhecimento de saberes tradicionais populares, viabilizando a preservação da biodiversidade. Sua inclusão dentre as práticas integrativas e complementares do SUS representa opção terapêutica de baixo custo, proporcionando, ainda, integração do ser humano com o meio ambiente.

A despeito das previsões normativas acerca da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, identificam-se desafios para a concretização e alcance universal aos medicamentos fitoterápicos, em que o direito de acesso à saúde seja, de fato, exercido conforme previsão constitucional.

4. Mérito jurídico na distribuição de medicamentos pelo Estado

O direito à saúde está inserto no conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, compondo a seguridade social, capitulada no art. 194 e seguintes da Constituição Federal de 1988. O tema é abordado no art. 196 da Carta Magna, depreendendo-se a previsão constitucional quanto ao dever do Estado de promover e garantir o direito à saúde sob aspectos sociais e econômicos:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesta senda, dentre as atribuições do SUS destacamos o controle e fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, bem como, a produção de medicamentos, conforme previsão do art. 200, I, da CF/88.

Importa destacar, ainda, a inclusão ao rol de atribuições do SUS, a competência de incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação, prevista no art. 200, V, CF/88, com redação dada pela emenda constitucional n.º 85 de 26 de fevereiro de 2015. Torna-se explícito, deste modo, o interesse público de fomentar pesquisas

na área da saúde, acrescentando-se ao inciso referido o vernáculo “inovação”, ponto específico que nos aproxima dos questionamentos que inclui o desenvolvimento de estudos que contemplem os fitoterápicos, sopesando-se, além da sua eficácia no tratamento pós-operatório, o barateamento dos custos. Senão vejamos:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

(...)

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

Inobstante a previsão constitucional referente ao incremento de pesquisas para promoção da saúde, o acesso aos medicamentos fitoterápicos ainda não é popularizado, carecendo de mais registros no sutil rol da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o que não se relaciona com o questionamento acerca da sua eficácia, mas com entraves econômicos que desvelam a ausência do Estado de maneira assertiva, demonstrando o real interesse em investir em estudos que alce os medicamentos fitoterápicos ao grau de relevância e popularidade dos medicamentos alopáticos.

Quanto ao dever do Estado de fornecimento e distribuição de medicamentos, importa destacar que, em recente decisão, o Supremo Tribunal Federal vetou a possibilidade da distribuição por intermédio de órgãos estatais de medicamentos cujo o registro não tenha sido realizado na ANVISA.

A mesma decisão ainda contemplou a exceção possível ao comando judicial no caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei 13.411/2016), e somente quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União.

Desta forma, resta demonstrada a imprescindibilidade do registro do medicamento para fornecimento pelo poder público, viabilizando a popularização do acesso, inclusive aos medicamentos fitoterápicos. Sem pesquisa não há registro. Sem recursos não há pesquisa. Sem registro não há fornecimento que não enseje a “judicialização da saúde”.

É válido ressaltar que políticas públicas voltadas a inclusão no sistema nacional de saúde de medicamentos eficazes, com preços acessíveis à maioria da população, faz cumprir o

princípio magno da Constituição Federal da dignidade da pessoa humana. Noutro ponto, o poder concentrado nas decisões da ANVISA, no que toca a distribuição de medicamentos, traz um verdadeiro imbróglio administrativo, pois acirra a disputa com outro órgão estatal denominado Instituto Nacional das Patentes Industriais (INPI), responsável pela concessão de patentes no Brasil. Ou seja, criou-se um obstáculo para a registro de patentes dos medicamentos por órgão competente e com funções especificadas em lei, no sentido de ter a ANVISA o poder final e exclusivo de chancela da substância comercializada.

Por fim, a comercialização de medicamentos fitoterápicos, conforme pesquisa científica demonstrada na presente publicação, deve ser incentivada através de políticas públicas que facilitem a preparação e distribuição dos fármacos citados, cumprindo portanto, a garantia constitucional de acesso à saúde.

5. Considerações Finais

Em linhas gerais, a pretensão do presente artigo foi, ratificando a eficácia dos medicamentos fitoterápicos como recurso terapêutico no tratamento medicamentoso, com ênfase no pós-operatório em Odontologia, demonstrar que as políticas estatais para difusão dessa terapêutica ainda se revelam embrionárias e incipientes, haja vista o limitado rol de medicamentos fitoterápicos da ANVISA comparado ao número de medicamentos alopáticos disponíveis no mercado.

Nesta linha de intelecção, é imperioso que as políticas públicas não apenas contemplem as pesquisas científicas, instrumentos fundamentais para a dispensação dos medicamentos fitoterápicos, mas viabilizem, de fato, a popularização da terapia alternativa aqui tratada. Os medicamentos fitoterápicos valorizam saberes populares tradicionais acerca de plantas com propriedades medicinais, além de contribuir para a preservação da rica biodiversidade brasileira.

Defende-se que a ampliação da distribuição dos fitoterápicos encontra justificativa não apenas em face de sua comprovada eficácia, mas, de igual modo, em razão do barateamento dos custos do tratamento, especificamente na assistência prestada pela rede pública de saúde. Conclui-se, portanto, que a previsão legal, sem o devido respaldo prático, apenas mascara a deficiência na assistência à saúde, direito fundamental previsto constitucionalmente.

REFERÊNCIAS

- AL-KHATEEB TH,ALNAHAR A., *J Oral Maxillofac Surg*. 2008 May ,66 (5): 911-7.
- AMORIM et al. **Tratamento da Vaginose Bacteriana com Gel Vaginal de Aroeira (Schinus terebinthifolius Raddi): Ensaio Clínico Randomizado**. RBGO, 2008, 25, (2): 95 – 102.
- AQUINO JU et al. **Avaliação fitoterápica da Jatropha gossypifolia L. na cicatrização de suturas na parede abdominal ventral de ratos**. Acta Cirúrgica Brasileira, 2006, 21: 61-6.
- AZOUBEL E. et al. **Avaliação clínica do potencial antiinflamatório da aroeira (Schinus terebinthifolius) e da clorexidina em exodontias de molares inferiores**. Rev Bras Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac, 2006,3(3): 85-9.
- BAMGBOSE OB et al. **Effects of co-administered dexamethasone and diclofenac potassium on pain, swelling and trismus following third molar Surgery**. Head & Face Medicine, 2005 1:11 doi: [10.1186/1746-160X-1-11]. Disponível em: <http://www.head-face-med.com/content/1/1/11>.
- BJOMSSOM G.A. et al. **A randomized, double-blind crossover trial of paracetamol 1000 mg four times daily VS ibuprofen 600 mg: effect on swelling and other postoperative events after third molar surgery**. Blackwell Science Ltd Br J Clin Pharmacol, 2003,55: 405–412.
- BODNAR, BSJ; **Corticosteroids and Oral Surgery**. Anesth Prog, 2001,48: 130-132.
- CORDEIRO CHG, SACRAMENTO LVS, CORRÊA MA, PIZZOLITTO AC, BAUAB TM. **Análise farmacognóstica e atividade antibacteriana de extratos vegetais empregados em formulação para a higiene bucal**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2006, jul/set 42(3): 395-404.
- COSTA IR et al. **Isolation and Characterisation of a Reserve Protein from the Seeds**. Brazilian Archives of Biology and Technology, 2001, dec, 44(4): 331-5.
- COUTINHO IHLS et al **Efeito do extrato hidroalcoólico de Aroeira (schinus terebinthifolius raddi) na cicatrização de anastomoses colônicas. estudo experimental em ratos**. Acta Cirúrgica Brasileira,2006, 21: 49-54.
- ESCODA GC, Aytés SBL. **Tratado de Cirugía Bucal Tomo I. 1. ed**. Madrid: Oryon, 2004.
- JERJES W et al. **Experience versus complication rate in third molar surgery**. Head & Face Medicine, 2006 2:14 [2/1/14]. Disponível em: <http://www.head-face-med.com>
- LISBOA NETO JA et al. **Avaliação do efeito cicatrizante da aroeira (Schinus terebinthifolius) e do mastruço (Chenopodium ambrosioides) em feridas de extração dental em ratos. Estudo histológico**. Rev ABO Nac (Porto Alegre), 1998,6(3): 173-6.

LOPES PXDC, FREITAS FMZ, SANTOS PE, TOMASSINI BCT. **Atividades antimicrobiana e fototóxica de extratos de frutos e raízes de *Physalis angulata* L.** Rev. Bras. Farmacogn. Braz J. Pharmacogn, 2006, abr/jun, 16(2):206-10.

LUCENA PLH. et al; **Avaliação da ação da aroeira (*Schinus terebenthifolius* Raddi) na cicatrização de feridas cirúrgicas em bexiga de ratos.** Acta cirúrgica Brasileira, 2006, 21 (2): 46-51.

MELO JUNIOR EJM et al. **Estudo de Plantas medicinais com atividade antimicrobiana sobre microrganismos presentes na alveolite.** Rev ABO Nac (Porto Alegre), 2000, 8(4): 220-6.

OLIVEIRA, QF. et al; **Espécies Vegetais indicadas na Odontologia.** Revista Brasileira de Farmacognosia (Brazilian Journal of Pharmacognosy, 2007, Jul/set 17(3): 466-476.

ONG KS, SEYMOUR RA. **Pathogenesis of Postoperative Oral Surgical Pain. Peripheral Anesth Prog.** Singapore 2003 (50):5-17.

ORTEGA KL, REZENDE NP, ARAÚJO NS, MAGALHÃES MH. Br J Oral Maxillofac Surg. 2007 45 (Issue: 1): 27-9.

PESSOA, S.W. et al; **Avaliação do elixir SANATIVO sobre o processo de alveolite dental induzida em ratos (*Rattus norvegicus albinus*).** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Patologia na área de concentração. Morfologia aplicada do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Patologia. Inclui bibliografia e Anexo. 2. ed. UFPE Recife 2008.

PETERSON et al. **Principles of oral and Maxillofacial Surgery.** 2.ed. London: Hamilton, 2004.

POOR MR, HALL JE, POOR AS. J Oral Maxillofac Surg: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, 2002, abril 60(4): 374-9. Ribas MO et al. **Efeito da *Schinus terebinthifolius* Raddi Sobre o Processo de Reparo Tecidual das Lesões Ulceradas Induzidas na Mucosa Bucal do Rato.** Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, 2006 jul/set, 21(53): 245-52.

OCHA BARROS VM, ITO IY, AZEVEDO RVP, MORELLO D, ROSATELI PA, FILIPECK LC. **Bacteriemia após exodontia unitária, empregando dois métodos de anti-sepsia intrabucal.** Pesq Odont Bras, 2000, jan/mar 14(1):19-24.

SANTOS OJ. et al; **Avaliação de Aroeira (*Schinus terebenthifolius* Raddi) no processo de cicatrização de gastrorrafias em ratos.** Acta Cirúrgica Brasileira, 2006, 21 (2):39-45.

SILVA RL et al. **Efeito do extrato aquoso de *Sida cordifolia* na regeneração hepática após hepatectomia parcial.** Acta Cirúrgica Brasileira, 2006, 21: 37-9.

TOMÁIS I et al. **Effect of a chlorhexidine mouthwash on the risk of postextraction bacteremia.** Infect Control Hosp Epidemiol, 2007, 28(5): 577-82.

WANDERLEY, G.A. et al; **Avaliação Farmacológica e Toxicológica Pré-Clínica do Fitoterápico SANATIVO.** Universidade Federal de Pernambuco CCB – Departamento de Fisiologia e Farmacologia. Laboratório de Farmacologia e Toxicologia Pré-Clínica de Compostos Bioativos. Recife – Pe, 2005.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988), Capítulo II – DA SEGURIDADE SOCIAL, Arts. 194, 196 e 200. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 20 de dezembro de 2019.

_____. **Supremo Tribunal Federal. RE 657.718. Relator Min. Roberto Barroso.** Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/constituicao/artigobd.asp?item=%201814>> Acesso em: 18 de dezembro 2019.

_____. **Portaria n.º 971, de 3 de maio de 2016. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Presidência da República [2006]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em 20 de dezembro de 2019

_____. **Decreto n.º 5.813, 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República [2006]. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm>. Acesso em 20 de dezembro de 2019.

_____. **Portaria Interministerial n.º 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.** Brasília, DF: Ministérios de Estado da Saúde, de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, da Ciência e Tecnologia, da Cultura, do Desenvolvimento Agrário, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, da Integração Nacional e do Meio Ambiente [2008]. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html>. Acesso em 20 de dezembro de 2019.

_____. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnpmf/politica-e-programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos>>. Acesso em 20 de dezembro de 2019.

_____. **Plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.** Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnpmf/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus>>. Acesso em 18 de dezembro de 2019.

