

AValiação DO USO DA FITOTERÁPIA NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA ANSIEDADE EM JOVENS ADULTOS

Caroline Nascimento Assis¹

Eclair Venturini Filho²

RESUMO

Nos tempos atuais muitas pessoas são acometidas por doenças relacionadas ao Sistema Nervoso Central, onde o transtorno da ansiedade vem tendo destaque. Existem vários tipos de tratamentos para o controle da ansiedade, entre eles estão benzodiazepínicos e fitoterápicos. Os medicamentos fitoterápicos são produzidos a partir de plantas e vegetais, possuindo ações comprovadas no controle da ansiedade. Dentre esses fitoterápicos os mais comercializados no Brasil são a *Passiflora Incarnata*, *Valeriana Officinalis* e *Melissa Officinalis*. O estudo objetivou analisar o uso dos medicamentos fitoterápicos, avaliando as possíveis interações medicamentosas com os benzodiazepínicos e orientando a forma de armazenamento dos fitoterápicos. Foi realizado um estudo descritivo transversal, onde foi aplicado um questionário online através do Google Forms, divulgado por meio de redes sociais. Foram obtidos 86 voluntários, entre 18 e 39 anos, com a adesão de voluntários maiores de 40 anos. No questionário foi relatado que 39,5% dos indivíduos se consideravam com ansiedade sem o diagnóstico médico, sendo que 23,3% informaram que fazem uso de algum tipo de fitoterápicos para o tratamento da ansiedade, visto que 25,6% já utilizaram a *Passiflora incarnata*. Outro ponto em destaque foi que 14% relataram que fazem tratamento concomitante entre fitoterápicos e benzodiazepínicos, onde há ocorrência de interações medicamentosas. O presente estudo contribui para discussão futura pois analisa e explica a utilização dos fitoterápicos em geral, assim como fornece explicações cara e específicas sobre como usar e aplicar a fitoterapia para o tratamento da ansiedade e seus efeitos benéficos na promoção da saúde.

Palavras-chave: Ansiedade. Medicamentos Fitoterápicos. Tratamento. Interação de medicamentos.

ABSTRACT

Nowadays many people are affected by diseases related to the Central Nervous System, where the anxiety disorder has been highlighted. There are several types of treatments for anxiety control, among them are benzodiazepines and herbal medicines. Herbal medicines are produced from plants and vegetables, and have proven actions to control anxiety. Among these herbal medicines the most marketed in Brazil are *Passiflora incarnata*, *Valeriana Officinalis*, and *Melissa Officinalis*. The study aimed to analyze the use of herbal medicines, evaluating possible drug interactions with benzodiazepines and guiding the form of storage of herbal medicines. A cross-sectional descriptive study was carried out, where an online questionnaire was applied through Google Forms, disseminated through social networks. Eighty-six volunteers were obtained, between 18 and 39 years old, with the

¹Graduanda do Curso de Farmácia da Centro Universitário Salesiano. E-mail: carolineassis.n@gmail.com

²Químico, Doutor em Química Orgânica. E-mail: efilho@salesiano.br.

adhesion of volunteers older than 40 years old. In the questionnaire it was reported that 39.5% of individuals considered themselves with anxiety without medical diagnosis, and 23.3% reported that they make use of some type of herbal medicine for the treatment of anxiety, since 25.6% have used *Passiflora incarnata*. Another noteworthy point was that 14% reported that they make concomitant treatment between herbal medicines and benzodiazepines, where there is occurrence of drug interactions. The present study contributes to future discussion because it analyzes and explains the use of herbal medicines in general, as well as providing expensive and specific explanations on how to use and apply herbal medicine for the treatment of anxiety and its beneficial effects in health promotion.

Keywords: Anxiety. Herbal Medications. Treatment. Medication interaction.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos psiquiátricos são responsáveis por uma variedade de efeitos negativos na vida dos pacientes, incluindo distúrbios emocionais, dificuldades de conduta, mudados de acordo com a rotina habitual, sofrimento ou comprometimento de um transtorno psicológico, mental ou cognitivo (ANDRADE LHS, GORESTEIN C., 1998).

Segundo Castillo (2000) a ansiedade é um sentimento desagradável de medo, apreensão e desconforto causado pela antecipação de um perigo, ou de algo que não é comum ou estranho. A ansiedade e o medo tornam-se patológicos quando são exagerados, inadequados em relação ao estímulo, ou de forma avaliativa diferentes do que se observa como normal nessa faixa etária, interferindo, assim, na qualidade de vida do paciente.

Com isso tratamento para a ansiedade baseia-se na terapia farmacêutica combinada com a psicoterapia. O avanço da terapia farmacêutica para a ansiedade tem sido significativo, no sentido de analisar novos medicamentos com mecanismos de ação mais seletivos e perfil de tolerabilidade razoável. Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina são considerados tratamentos de primeira linha por apresentarem razoável tolerabilidade e eficácia significativa. Por outro lado, os benzodiazepínicos são recomendados para tratamento de curta duração devido aos seus efeitos adversos e alta chances de dependência, apesar de serem frequentemente prescritos (PRATA, 2012).

Atualmente vem sendo realizadas pesquisas na busca de evidências de que os fitoterápicos são eficazes no tratamento dos transtornos de ansiedade. Estudos comprovam que o Maracujá (*Passiflora Incarnata*) é bastante utilizado porque tem-se a ação sedativa e tranquilizante, e possibilidade de interação com hipnóticos e ansiolíticos, intensificando suas ações (ALMEIDA, 2017). A Valeriana (*Valeriana Officinalis*) é eficaz contra angústia, ansiedade e pequenos desequilíbrios do sistema nervoso, com isso é umas das mais utilizadas e sendo primeira opção de uso no tratamento da ansiedade (SANTANA; SILVA, 2015). A Erva cidreira (*Melissa Officinalis*) apresenta ação ansiolítica, com efeito calmante, trata dores agudas, e contém um leve efeito sedativo (BORTOLUZZI; SCHIMITT; MAZUR, 2019).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a utilização dos medicamentos fitoterápicos como *Passiflora Incarnata*, *Valeriana Officinalis* e *Melissa Officinalis* no tratamento da ansiedade em jovens adultos. A pesquisa em

questão contribui para uma futura discussão, devido a análise e explicação do uso dos fitoterápicos para o público que faz uso constante, além do paciente que for recomendado a utilização dos fitoterápicos como tratamento, seguindo de uma prescrição médica. Ademais, trouxe explicações claras e objetivas sobre a utilização e aplicação dos fitoterápicos para o tratamento da ansiedade, e seus efeitos benéficos para a promoção da saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FITOTERAPIA

De acordo com o Conselho Regional de Farmácia do estado de São Paulo (2015), e segundo o que é apresentado na Portaria nº 971/2006, a fitoterapia é um tipo de terapia que envolve o uso de plantas medicinais em formas farmacêuticas diferentes, sem o uso de substâncias ativas isoladas, mesmo que sejam de origem vegetal. O fitoterápico é um produto adquirido de matéria prima ativa vegetal, com exceção das substâncias isoladas, com objetivo profilático, curativo e paliativo. Quando o ativo tem origem de uma única espécie vegetal medicinal, essa substância é denominada simples, ou podendo ser um composto quando a substância ativa tem origem de mais de uma espécie vegetal, conforme a RDC nº 26/2014. Neste quesito, a fitoterapia é considerada alopátia.

Os fitoterápicos são artefatos medicinais acabados e etiquetados, com componentes eficazes de modo a formar componentes ativos que são oriundos de material das plantas, ou de preparos de materiais vegetais, semelhantes ou combinados, fazendo um produto ativo de formas vegetais puras (RATES, 2001).

A população tem utilizado o tratamento fitoterápico com mais frequência, pois a grande maioria procura um tratamento mais natural, que seja proveniente da natureza, onde não ocorra tanta agressividade ou até mesmo a dependência do organismo por alguma substância, porém a população pode estar diante de perigos sobre as interações medicamentosas que possam existir sobre esses medicamentos (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2015).

2.2 ETAPAS DE SELEÇÃO

Segundo Carvalho (2012), para que um derivado vegetal alcance a categoria de fitoterápico ou fitomedicamento deve cumprir uma série de exigências de padronização, segundo as fases apresentadas no quadro 1.

Quadro 1: Fases obrigatórias de análises para a fitoterapia.

Fases	Descrições
Fase 1 – Autenticação botânica de espécie empregada	Esta etapa requer a assistência de um botânico que possa classificar a planta por gênero e espécie. A grande maioria das plantas medicinais apresenta variações entre espécie e interespecie.
Fase 2 – Partes das plantas utilizadas	As partes de uma planta podem definir quanto à composição e propriedades farmacológicas. Deste modo, é importante definir qual parte é usada, se é a raiz, a casca do caule, as folhas ou as flores.
Fase 3 – Fatores ambientais	A qualidade do material vegetal a ser coletado

	pode ser modificada pelo clima, altitude, fertilidade do solo, emprego de parasitas e outras variáveis.
Fase 4 – Condição da colheita	O ciclo do crescimento afeta a composição das plantas. É fundamental determinar a melhor época de coleta de cada espécie de planta, bem como avaliar as condições de armazenamento das plantas e sua importância na qualidade e preparo do extrato.
Fase 5 – Contaminação por outros materiais	As plantas medicinais utilizadas no preparo da fitomedicação devem ser de excelente qualidade e isentas de invertebrados, cogumelos, excrementos de animais, bactérias, endotoxinas, micotoxinas, agrotóxicos e metais tóxicos como manganês, urânio, mercúrio, entre outros.
Fase 6 – Boas práticas de fabricação	Os processos de fabricação devem ser monitorados, principalmente em relação às quantidades estabelecidas para formulações fitoterápicas, especificação do produto e estabilidade do produto.
Fase 7 – Padronização dos extratos	A qualidade e segurança do extrato são garantidas por meio da padronização. É necessário identificar o grupo de princípios ativos que podem ser responsáveis e determinar sua concentração na planta ou em parte dela, bem como servir de marcador de qualidade para a extração dos extratos. Este grupo será o determinante da qualidade farmacêutica.

(Fonte: CARVALHO, 2012)

Segundo Bragança (1996), o produto fitoterápico é todo medicamento fabricado exclusivamente de materiais vegetais e ativos vegetais, com o intuito da interação com os meios biológicos, com o objetivo de diagnóstico, prevenção, redução e eliminação de manifestações patológicas. Distingue-se pelos conhecimentos da sua eficácia e dos riscos associados à sua utilização, bem como pela sua reprodutibilidade e consistência da sua qualidade, é o fitoterápico acabado, embalado e rotulado com todas as suas informações necessárias para o usuário.

Muitos fitoterápicos são sustentados pela medicina tradicional, que se baseia em conhecimentos etnomédicos acumulados ao longo de séculos, proporcionando certa garantia de inocuidade, principalmente no caso da toxicologia aguda. O fato de serem de origem natural não deve ser usado para descartar a possibilidade de toxicidades ou efeitos secundários indesejáveis aos fitoterápicos (CARVALHO, 2012).

2.3 UTILIZAÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS

Dois fatores podem explicar o aumento do uso fitoterápico pela população brasileira, sendo o primeiro os avanços científicos que permitiram o desenvolvimento de fitoterápicos bem conhecidos, seguros e eficazes. Além da crescente busca da população por terapias menos agressivas ao organismo (YUNES; PEDROSA; CECHINEL, 2001).

Por outro lado, a população passa a questionar o uso desgovernado de medicamentos sintéticos e procura alternativas nos fitoterápicos. Além de todos

esses fatores, a ação terapêutica foi comprovada usando uma variedade de plantas comumente usadas (LEITE, 2000).

Cerca de 80% da população mundial faz o uso de fitoterápicos com o intuito terapêutico. O mercado mundial de fitoterápicos mobiliza cerca de US\$22 bilhões por ano. Considera-se que os medicamentos fitoterápicos apresentam cerca de 5% do mercado farmacêutico no Brasil, e é movido mais de US\$400 milhões nesse mercado (PINTO CA et al., 2002). Nos dias atuais podemos os fitoterápicos sendo comercializados em diferentes cidades brasileiras, sendo localizada em mercados populares, estabelecimentos voltados a produtos naturais, farmácias, drogarias, farmácias homeopatas e feiras livres (MACIEL et al., 2002).

2.3.1 Comercialização dos produtos fitoterápicos

Em geral a escolha de um determinado vegetal ou planta para fins fitoterápicos é feita através da abordagem etnofarmacológica. Assim que for definida a espécie da planta estudada, define-se também o local de melhor apropriação para plantio e colheita, nessa etapa o pesquisador responsável deve estar inteirado com a literatura e formas de utilização terapêutica da planta escolhida (MACIEL et al., 2002).

Antes de serem utilizadas pela população é de suma necessidade que os fitoterápicos e as fitomedicações passem por vários processos e teste farmacológicos, para que ao final o seu uso seja seguro e adequado e assim fornecer resultados terapêuticos a quem for consumi-la. Dentre esses processos ocorrem as etapas da fitoterapia, onde ocorre o isolamento, purificação e caracterização do princípio ativo, ocorre também o processo farmacológico onde se investiga farmacologicamente os extratos secos e glicólicos das plantas e os seus constituintes químicos isolados (MACIEL et al., 2002).

A química orgânica sintética entra fazendo as transformações químicas necessária, e a química medicinal estuda e mostra as relações de estruturas e atividades junto com os mecanismos de ação dos princípios ativos. E para conclusão é preparado as formulações para a produção do fitoterápico (MACIEL et al., 2002).

Segundo a ANVISA (1995), com o conceito abordado pela legislação referente aos fitoterápicos a Portaria nº06 de 31 de janeiro de 1995 diz, que na preparação dos fitoterápicos podem ser utilizadas substâncias adicionadas aos medicamentos com intuito de prevenir alterações que são permitidos pela legislação vigente. Sem a inclusão de substâncias de outras origens, qualquer substância ativa, incluindo as substâncias de origem vegetal, é considerada produto fitoterápico, mesmo que substâncias puras ou suas misturas.

A comissão Nacional Interministerial de Planejamento e Coordenação, a CIPLAN, em 1988, implantou a Fitoterapia como prática oficial da medicina e orienta sua inclusão nos serviços primários de saúde (MIGUEL; MIGUEL, 1999).

2.4 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

A interação medicamentosa refere-se à interferência de um fármaco na ação de outros, ou até mesmo de alimentos e nutrientes. Vale ressaltar a importância da existência de interações medicamentosas que podem ser também benéficas e desejáveis. Interações essas que visam tratar doenças que são concomitantes umas com as outras, reduzindo efeitos não desejáveis, aumentando a eficácia ou

permitindo a redução da dose, prevenindo ou retardando o aparecimento de possíveis resistências bacterianas (SEHN et al., 2003).

De acordo com Pinn G. (2001) alguns fitoterápicos podem acabar reduzindo, intensificando ou se tornam resistentes aos efeitos de alguns medicamentos ansiolíticos, pois atuam como ansiolíticos, hipotensivos, anticoagulante entre outras funções.

As interações indesejáveis determinam um efeito ou redução do resultado que se espera, um aumento ocorrência de efeitos adversos, e um aumento no custo do tratamento terapêutico sem o aumento do benefício desse tratamento. As interações que têm como resultado a redução da atividade do medicamento e, conseqüentemente, na perda da sua eficácia são de difícil identificação e podem colocadas como culpadas do insucesso da terapia ou pelo aumento da doença. Alguns fatores influenciam a susceptibilidade das interações medicamentosas como os fatores genéticos, idade, funções renal e hepática, condições gerais de saúde, consumo de álcool, dieta regular ou irregular, tabagismo, assim também como os fatores ambientais podem influenciar (SEHN et al., 2003).

2.5 TRANSTORNO DE ANSIEDADE

2.5.1 Conceito

O termo transtorno de ansiedade se refere a um grupo de transtornos que compartilham sintomas de medo e ansiedade excessivos, bem como distúrbios comportamentais. O medo é uma reação emocional de alguma ameaça que pode ser percebida ou que pode realmente estar acontecendo, no entanto, a ansiedade é a antecipação de um sentimento que pode ser de ameaça, porém que ocorrerá futuramente. Eles se diferenciam entre si, o medo por ser mais associado a um pensamento imediato e ao perigo, como luta ou fuga, e a ansiedade é mais associada ao estado emocional, tento com reação física a tensão muscular e a preparação do psicológico para algum perigo futuro ou algum comportamento de alerta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A ansiedade se define como um processo clínico quando envolve um compromisso ocupacional de um indivíduo, onde ocorre o impedimento da progressão de suas atividades acadêmicas, profissionais e sociais. Quando ocorre um grau de sofrimento significativo para o indivíduo. Quando a ocupação e falta de respostas tomam um tempo considerável do dia. Esses casos referidos são reconhecidos na literatura psicologia e médica como transtorno de ansiedade (ZAMIGNANI; BONACO, 2005).

A palavra ansiedade diversas vezes comparada com a palavra angústia. Apesar de muitos autores utilizarem os dois termos como sinônimos (CROCQ M-A, 2015), há uma ligação mais direta entre a angústia e a sensação de apreensão e compressão externa (DALGALARRONDO P., 2016).

De acordo com Lopez e López-Ibor (2010), o transtorno de ansiedade ou síndrome ansiosa é classificada pelos seus sintomas convencionalmente subdivididos em subjetivos e objetivos. O subjetivo são as experiências psicológicas que incluem temores, preocupações emocionais, constantemente desconectado de seu corpo e de seus pensamentos entre outros sintomas. Os objetivos, ou em algumas literaturas somáticos, englobam as sensações físicas e perceptivas, dores abdominais, náuseas, palpitações, tremores, boca seca, indisposição e/ou agitação repentina, inquietação, entre outras sensações.

Segundo pela Organização Mundial da Saúde (2017) os transtornos de ansiedade vêm ficando cada vez mais visível na população, o número de pessoas com transtorno de ansiedade aumentou. Os transtornos relacionados a ansiedade atingem 9,3% da população que vive no Brasil, visto que a ansiedade é vista como uma doença do último século, decorrente das constantes transformações ocorridas nos últimos tempos, seguindo pelas imposições da sociedade moderna, tecnologicamente avançada e cada vez mais competitiva, principalmente entre os jovens em transição da fase adolescente para a vida adulta, onde é visualizada significativamente as mudanças psicológicas e sociais, em virtude das quais o indivíduo deve lidar com uma variedade de desafios.

Sobretudo a ansiedade pode ser vista como um sintoma natural de um estado afetivo, um sintoma encontrado em uma variedade de transtornos e uma frase usada para descrever um grupo de transtornos mentais em que uma característica clínica fundamental está presente (SADOCK BJ; SADOCK VA; RUIZ P, 2017).

Os ataques de Pânico destacam-se entre os transtornos relacionados à ansiedade como um tipo distinto de resposta ao medo. Eles não estão limitados a transtornos de ansiedade e podem ser vistos em outros transtornos mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1948) na Classificação Internacional de Doenças (CID-6), os quadros de transtorno de ansiedade foram colocados na categoria das psiconeuroses, que são justificados como transtornos psiconeuróticos, sob as denominações de reação de ansiedade e reação fóbica. Sobre essa ordenação se manteve na primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, 1952) e na sétima revisão da CID (1955) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1955). A oitava revisão da CID (1965), substituiu o termo psiconeuroses por neuroses, colocando como subclasses neurose de ansiedade e a neurose fóbica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1965).

2.5.2 Aspectos clínicos

Pessoas com transtorno de ansiedade também podem apresentar tensão muscular, hiperatividade autonômica, nervosismo, dificuldade de concentração, irritabilidade, distúrbios de sono, sudorese, náuseas, diarreia, cefaleia e respostas exageradas de sobressalto a estímulos geralmente inofensivos, como o barulho (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Esse transtorno é caracterizado por apreensão ou preocupação excessiva com múltiplas questões do dia a dia (WHO, 2021).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, as principais características que incluem a ansiedade é preocupação constantes e excessivas com o desempenho no trabalho e desempenho escolar, que o indivíduo tem dificuldade de controlar. Contudo são sintomas físicos caracterizados pela ansiedade, os déficits de concentração ou ter brancos em um momento de importante, irritabilidade, tensão muscular e dificuldade de dormir, são discutidos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

2.6 TRATAMENTO FITOTERÁPICO PARA A ANSIEDADE

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), há uma diferenciação entre fitoterápicos e as plantas medicinais, considera-se planta medicinal qualquer planta que está sendo utilizada pelo público como recurso para prevenção, tratamento,

cura ou alteração de um processo fisiológico. Já os fitoterápicos são produtos oriundos de compostos ativos encontrados em plantas, como suas folhas, cascas, frutos, flores e raiz (CORDEIRO et al., 2005).

Vem aumentando a quantidade de utilização de plantas medicinais nos últimos anos. A Política Nacional de Práticas integrativas (PNPIC) no SUS e a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) foram publicadas em 2006, essas políticas estabelecem opções terapêuticas com acesso as plantas medicinais e fitoterápicos, com estudo, garantia, domínio, segurança e eficácia aos pacientes (BRASIL, 2006).

Alguns fitoterápicos vêm sendo utilizadas no controle da ansiedade, como o Maracujá (*Passiflora incarnata*), Valeriana (*Valeriana officinalis*) e a Erva cidreira (*Melissa Officinalis*), essas plantas têm ação ansiolítica e atuam no sistema nervoso central (SNC) (FAUSTINO; ALMEIDA; ANDREATINI, 2010).

2.6.1 *Passiflora incarnata* (Maracujá)

A *Passiflora incarnata* (Imagem 1), é comumente utilizada no tratamento e na redução dos sintomas da ansiedade, por ter ação ansiolítica agindo como depressor inespecífico do sistema nervoso central. É possível encontrar alcaloides, flavonoides, glicosídeos cianogênicos, esteroides e saponinas, na sua composição. O extrato seco da planta, geralmente suas folhas, pode-se ser extraído e aplicado como tintura e infusão. Devido a sua ação sedativa e tranquilizante pode haver grandes interações com hipnóticos e ansiolíticos, intensificando suas ações (GÁRCIA; SOLÍS, 2007).

Possui propriedades calmantes, sedativas e anti-inflamatórias. As suas próprias sementes atuam como vermífugos, onde combate a infestação de vermes, de acordo com essa característica inclui-se na monografia da Farmacopeia Brasileira (BIAZZI ES, 2006). A família Passifloraceae possui aproximadamente 6 gêneros e 650 espécies que estão distribuídas pelas regiões subtropicais e tropicais do mundo. Na América e África Tropical estão em maior número (RUDDER, 2002). A *Passiflora incarnata* é uma planta herbácea do tipo trepadeira onde são encontradas em vários estados do Brasil (COOREA AD, BATISTA RS, QUINTAS LEM, 2003).

O mecanismo de ação da *Passiflora incarnata*, atualmente ainda não foi totalmente esclarecido, mas na decorrência dos transtornos da ansiedade atua inibindo a monoamina oxidase (MAO) e a ativa os receptores de ácido gama-aminobutírico (GABA). Onde GABA é o principal neurotransmissor inibitório do Sistema Nervoso Central, induzindo a sedação. O GABA possui alguns receptores específicos nas células neuronais, a partir do momento em que se liga a esses receptores encontra-se um canal onde as células ficam hiperpolarizada, com a presença de íons cloretos, onde ocorre a diminuição da despolarização da célula e por consequência ocorre da condução neuronal (BRAGA et al., 2010).

Devidos às suas propriedades terapêuticas, as espécies de *Passiflora incarnata* são listadas em muitas farmacopeias, pois as suas folhas contêm um sedativo natural chamado de Passiflorina, e o chá que é feito a partir dessas folhas contém propriedades diuréticas (MORGANI R., 2007).

Imagem 1: *Passiflora incarnata*



(Fonte: LOPES, TIYO E ARANTES, 2017)

2.6.2 *Valeriana officinalis* (Valeriana)

A *Valeriana officinalis* (Imagem 2), pertence à família Valerianaceae, é uma planta herbácea perene, que é usada por muitos para o tratamento do transtorno da ansiedade e para os distúrbios do sono. É encontrada e distribuída pela Ásia e Europa, com a população tendo conhecimento do seu efeito terapêutico, ela pode ser encontrada em vários lugares do mundo (VIEIRA, 2001). O seu gênero inclui mais de 250 espécies, a mais comum é a *Valeriana officinalis*, porém a *Valeriana edulis* (valeriana mexicana) e *Valeriana wallichii* (valeriana indiana) serem também bastante utilizadas (SECCHI et al., 2012).

São encontrados diversos ativos biológicos que se aplicam na formação o conceito que a *Valeriana officinalis* possui atividades sobre o sistema nervoso central, ativos esses que estão presentes principalmente nas suas raízes. Atuando assim no relaxamento muscular e nos indutores do sono, tendo como componentes: óleo essencial, ácido valerênico, alcaloides e derivados. O Valpotrianto é um dos componentes da *Valeriana officinalis*, e atua como efeito sedativo, relaxante muscular de ação central. A *Valeriana officinalis* é indicada no tratamento não só da ansiedade mais também da insônia e hipertensão onde vem acompanhada de quadros ansiosos (SAAD et al., 2016).

De acordo com a subespécie, idade da planta, forma de cultivo e condições de crescimento, a composição química da Valeriana é variada. Apenas na raiz da planta são encontrados mais de 150 componentes entres eles estão os óleos essenciais, aminoácidos livres (GABA), arginina, tirosina e glutamina. (GONÇALVES; MARTINS, 2005).

A presença dos ácidos valerênicos agem na diminuição da degradação de GABA na fenda sináptica, potencializando a depressão do Sistema Nervoso Central. A *Valeriana officinalis* tem ação sedativa e ela pode ser aumentada se caso tiver uso concomitante com benzodiazepínicos, narcóticos, barbitúricos, álcool e alguns tipos de antidepressivos, assim ocasionando um maior tempo de sedação, (SILVA, 2009).

De acordo com Soldatelli et al. (2010), a ação da *Valeriana officinalis* combinada com a ação de três princípios ativos do seu mecanismo de ação causam o efeito hipnótico-sedativo e tranquilizante, onde o Valpotriato age restaurando o equilíbrio autônomo fisiológico, o Sesquiterpeno atua inibindo a enzima que metaboliza o GABA, elevando esse neurotransmissor no Sistema Nervoso Central, com isso age

tendo elevadas propriedades tranquilizantes e sedativas, a Lignana age induzindo a sedação.

Imagem 2: *Valeriana officinalis*



(Fonte: NANDHINI; NARAYANAN; ILANGO, 2018.)

2.6.3 *Melissa Officinalis* (Erva cidreira)

Nas propriedades da *Melissa Officinalis* (Imagem 3), substâncias que possuem efeitos calmantes e sobretudo auxiliadora como medicamento para enxaqueca e cefaleia. Ela possui reação cognitiva no feito do humor, assim podendo reduzir consideravelmente os níveis de estresse. (ZANUSSO, 2019).

Entre as espécies que são consideradas tratamentos medicinais, a *Melissa Officinalis* é destaque. É uma planta herbácea, aromática, sua muda pode ser de 30cm a 60cm de altura. Suas folhas são rugosas e possuem entre 3cm a 6cm de comprimento, na cor verde (LORENZ, H & MATOS; F.J. DE A., 2008). A folha da *Melissa Officinalis* possui flavonoides, aldeído monoterpenóide, compostos polifenólicos (ácido rosmarínico), glicosídeos monoterpeno, triterpenos, taninos e óleos essenciais (SOFOWARA A; OGUNBODEDE E; ONAYADE A., 2013).

A *Melissa Officinalis* é conhecida por seus usos comuns pela população, alguns das enfermidades tratados são as dores de cabeça, dores de ouvido, flatulências, cólicas, nervosismos, depressão, insônia, ansiedades, bronquites, anemias, insuficiências cardíacas, entre outras (CARNAT et al., 1998; HERODEZ et al., 2003; SALAH & JÄGER, 2005; DASTMALCHI et al., 2007).

A *Melissa Officinalis* possui grande quantidade de citral, limoneno e mirceno, além da carvona, que tem como ação comprovada contra a dor, inflamação e atividade ansiolítica. A atuação do citral é calmante e analgésica e junto com o mirceno, e em conjunto com o limoneno tem ação espasmolítica suaves, isto é, ação que suaviza os espasmos (SAAD et al., 2016).

A infusão é feita com uma camada de folhas secas da *Melissa Officinalis* frescas. Além disso, aconselha-se em momentos de estresse ou como um momento relaxante, um banho de 15 minutos em água quente preparado adicionando folhas da *Melissa Officinalis* e as deixando submersas pelo corpo (Bown, 1995).

Imagem 3: *Melissa officinalis*



(Fonte: Fitoterapia Brasil)

2.7 ARMAZENAMENTO DOS FITOTERÁPICOS

Segundo a ANVISA (2010) a embalagem deve assegurar que o medicamento de origem vegetal esteja protegido de fatores contaminantes, poluição, efeitos da luz, longe de fontes de radiação eletromagnética, como celulares, micro-ondas, televisão. E deve incluir um lacre de segurança que garanta a integridade do produto.

De acordo com a RDC 18/2013 os rótulos das embalagens de matérias primas devem ter no mínimo as seguintes informações: nome do fornecedor, nomenclatura botânica e parte da planta utilizada, quantidade e sua respectiva unidade de medida, número do lote, data de fabricação/coleta/colheita, validade, condições especiais de armazenamento, nome do responsável técnico e seu número de registro no conselho profissional, origem e indicação do fabricante.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa transversal. A amostra foi constituída com jovens adultos entre 18 a 39 anos e os dados foram coletados na forma de questionário, que pode ser visualizado nos apêndices (quadro 1), presente no Google Forms. O questionário ficou disponível do dia 19 de setembro de 2022 até o dia 30 de setembro de 2022, com total de 12 dias, sendo divulgado por meio das redes sociais Instagram em perfil privado e grupos específicos do WhatsApp.

As variáveis de inclusão para o estudo foram idade, gênero, escolaridade, utilização de medicamentos fitoterápicos e medicamentos alopáticos durante a vida do participante. Os procedimentos seguidos nessa pesquisa podem ser observados segundo o infográfico (Imagem 4).

Os participantes que concordaram em participar do questionário, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado como “Fitoterapia no Auxílio do Tratamento da Ansiedade em Jovens Adultos” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Salesiano – UNISALES nº. 5.549.099. Dessa maneira, foram respeitados todos os aspectos éticos e morais de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012. (BRASIL, 2012.)

Imagem 4: Infográfico representativo da metodologia utilizada.

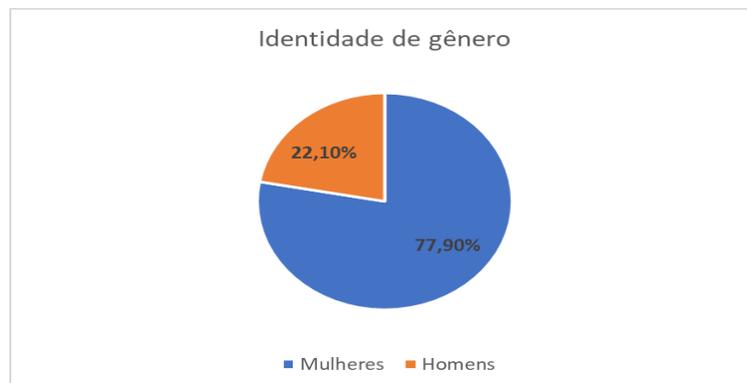


(Fonte: Do Autor)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

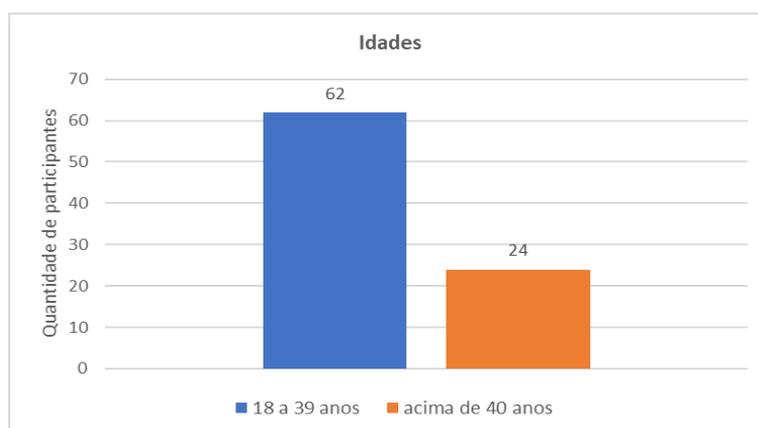
Participaram deste presente estudo 86 indivíduos, onde todos concordaram com o TCLE, sendo 77,9% de mulheres e 22,1% homens participando (gráfico 1). Dentre os participantes, 62 tinham entre de 18 e 39 anos, e houve também a participação de 24 indivíduos com idades superiores a 40 anos (gráfico 2).

Gráfico 1: Identidade de gênero



(Fonte: do Autor)

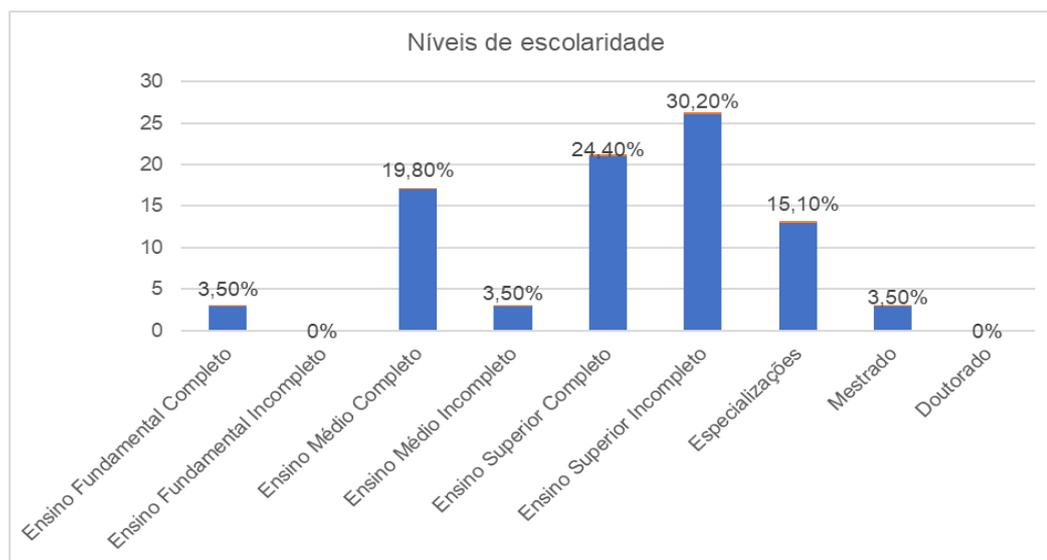
Gráfico 2: Idade dos participantes presentes no questionário dos participantes.



(Fonte: do Autor)

Foi observado diversos níveis de escolaridades (gráfico 3), como o ensino fundamental completo 3 pessoas (3,5%), o ensino médio completo 17 pessoas (19,8%), o ensino médio incompleto 3 pessoas (3,5%), o ensino superior completo 21 pessoas (24,4%), o ensino superior incompleto 26 pessoas (30,2%), as especializações 13 pessoas (15,1%) e mestrado 3 pessoas (3,5%).

Gráfico 3: níveis de escolaridade dos participantes.



(Fonte: do Autor)

Dentro do questionário foi perguntado sobre o diagnóstico da ansiedade para os participantes (tabela 1), houve 62 indivíduos com idade entre 18 e 39 anos, onde foram observados que 20 mulheres e 5 homens relataram que “*Sim, eu tenho ansiedade e fui diagnosticada por um médico*”. 24 mulheres e 6 homens relataram que “*Sim, eu tenho ansiedade, mas não fui diagnosticada por um médico*”. E 4 mulheres e 3 homens relataram que “*Não tenho e nunca fui diagnosticada com ansiedade por um médico*”. De acordo com a idade dos participantes, houve uma diferença significativa dos mais jovens aos mais velhos.

Tabela 1: participantes entre 18 e 39 anos, com diagnóstico ou não do transtorno da ansiedade.

Respostas	GÊNERO	
	MULHER	HOMEM
Eu tenho ansiedade e fui diagnosticada por um médico	20	5
Tenho os sintomas da ansiedade, porém sem diagnóstico médico	24	6
Nunca fui diagnosticado com ansiedade por um médico	4	3
Total	62 pessoas	

(Fonte: do Autor)

Com o avanço da idade e o aumento limitações, podem ocorrer perdas físicas, sociais, emocionais ou cognitivas. Com o parecer da ansiedade pode acabar afetando a redução a capacidade cognitiva, a perda de memória e os riscos de doença (GOMES JB, REIS LA, 2016).

No questionário houve um total de 24 pessoas acima de 40 anos de idade, entre 40 e 49 anos participaram 8 pessoas e acima de 49 anos participaram 16 pessoas, e foi visto que 7 mulheres responderam “*Eu tenho ansiedade e fui diagnosticada por um médico*”, 5 mulheres responderam “*Tenho os sintomas da ansiedade, porém sem diagnóstico médico*”, 7 mulheres e 5 homens responderam “*Nunca fui diagnosticado com ansiedade por um médico*”.

Segundo Kessler RC et al. (2005), foi realizado um estudo com base populacional, com uma amostra de 9.282 pessoas voluntárias, onde foi diagnosticado a prevalência dos transtornos da ansiedade em 28,8% no decorrer da vida do indivíduo, visto que chamou a atenção foi a média de idade de início com os transtornos da ansiedade, aos 11 anos. Esse estudo reforça a importância das pesquisas sobre o diagnóstico precoce para que se realize o tratamento com maior eficácia, a fim de prevenir o desenvolvimento de psicopatologias ou, diminuir a sua gravidade caso se manifestem (Manfro GG et al., 2002).

A ansiedade na terceira idade pode estar ligada à falta de suporte físico e social, além de dificuldades no relacionamento interpessoal, acarretando num sofrimento psíquico (NORDON DG et al. 2009). Em um estudo feito em 2004, realizado por Maia, Durante e Ramos, mostrou o predomínio dos distúrbios psiquiátricos em 29,3% dos 327 idosos que foram entrevistados.

A quantidade de pessoas idosas que procuram os serviços de saúde para os cuidados da saúde mental vem aumentando, isso é devido ao alto índice de problemas psicológicos e emocionais entre os idosos. Os transtornos psicológicos como ansiedade e depressão em idosos, são raramente investigados por médicos ou outros profissionais da saúde, apesar de serem comuns.

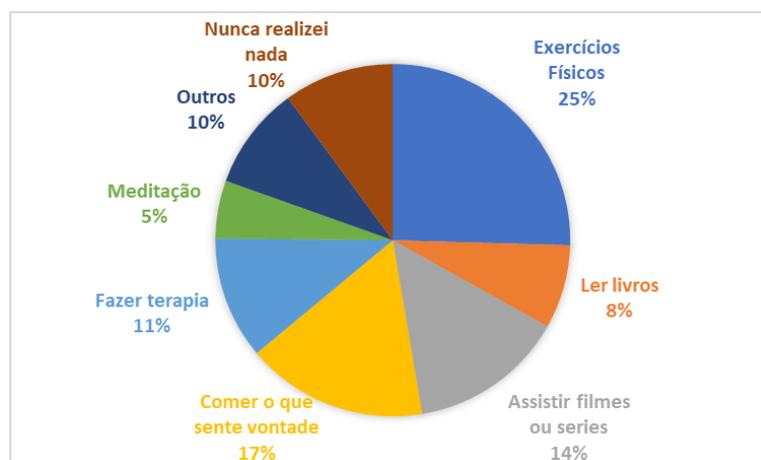
Sobre o controle da ansiedade em jovens adultos, podemos ver algumas práticas, descritas na tabela 2 e no gráfico 4, que são executadas pelos participantes para que a sua ansiedade seja controlada durante os afazeres do dia a dia, ou até mesmo em alguns momentos de tensão onde pode se desencadear uma crise de ansiedade mais forte.

Tabela 2: Práticas para controle da ansiedade no dia a dia dos participantes

PRÁTICAS	Quantidade	
	Nº	%
Exercícios Físicos	43	25,45
Ler livros	13	7,70
Assistir filmes ou séries	24	14,20
Comer o que sente vontade	28	16,57
Fazer terapia	19	11,24
Meditação	9	5,32
Outros	16	9,46
Nunca realizei nada para o controle da ansiedade	17	10,06

(fonte: do Autor)

Gráfico 4: Práticas para controle da ansiedade no dia a dia dos participantes



(Fonte: do Autor)

Como relatado na tabela 2, uma das práticas mais utilizadas para o controle da ansiedade, são os exercícios físicos, de acordo com as respostas dos participantes, sendo que dos 86 indivíduos, 25,45% responderam que praticam atividades físicas para o controle da ansiedade.

Visto que o exercício físico é uma necessidade absoluta para o ser humano, pois o progresso científico e tecnológico deixou com um elevado nível de estresse, ansiedade e sedentarismo, o que coloca em risco a saúde de uma grande proporção das populações de países em desenvolvimento (ANTUNES HANNA; KAREN MOREIRA, 2006).

Diante disso, nas últimas décadas observou-se um aumento do interesse dos indivíduos pela atividade física regular como forma de alcançar o bem-estar físico e da mente (KIG AC; MARTIN JE, 1994). O efeito do exercício físico é multifatorial no tratamento da ansiedade (BUCKWORTH J; DISHMAN RK, 2002). Morgan WP, em 1973, realizou uma série de experimentos onde detectou pelo score de Inventário Ansiedade Traço-Estado (STAI) o estado de ansiedade antes e depois do exercício físico.

Um dos experimentos ocorreu com 15 homens adultos que correm por 15 minutos, o resultado obtido foi que o nível de ansiedade caiu, imediatamente, abaixo da linha de base e permaneceu abaixo por mais 20 minutos. Outro experimento foi com 6 homens com ansiedade severa e 6 homens normais, o teste foi realizado na esteira ergométrica onde ficaram até a exaustão, os resultados apontavam a redução da ansiedade, imediatamente.

Outras modalidades praticadas pelos participantes da pesquisa para o controle da ansiedade, onde 11,24% fazem terapia e 5,32% praticam a meditação, visto também que há participantes (10,06%) que não realizam nenhum tipo de atividade para o controle da ansiedade.

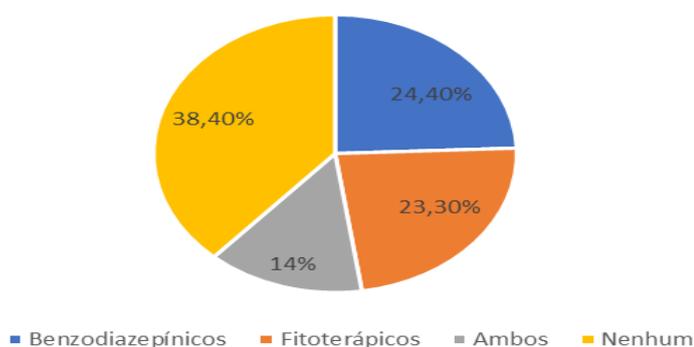
Questionando sobre os possíveis tratamentos para a ansiedade com medicamentos, de acordo com a tabela 3 e no gráfico 5, houve 20 indivíduos (23,3%) relataram que fazem tratamento com medicamentos fitoterápicos, 21 indivíduos (24,4%) realizam tratamento com benzodiazepínicos, 12 (14%) fazem uso de ambos os medicamentos e 33 (38,4%) não fazem nenhum tipo de tratamento medicamentoso para o transtorno da ansiedade.

Tabela 3: Tipos de tratamentos realizados pelos participantes da pesquisa.

Respostas	N°	%
Benzodiazepínicos	21	24,4
Fitoterápicos	20	23,3
Ambos	12	14
Nenhum	33	38,4

(Fonte: do Autor)

Gráfico 5: Tipos de tratamentos realizados pelos participantes da pesquisa.



(Fonte: do Autor)

4.1 BENZODIAZEPÍNICOS

Visualizou-se que dos 24,4% dos indivíduos que responderam fazer tratamento com benzodiazepínicos, fizeram o tratamento com Alprazolam (4,70%), Clonazepam (22,10%), Bromazepam (1,20%), Diazepam (2,30%), e há outros (9,30%) tipos de medicamentos ansiolíticos utilizados pelos participantes do estudo, como descrito na tabela 4.

Tabela 4: Tratamento da ansiedade com o uso de benzodiazepínicos

BENZODIAZEPÍNICOS	Quantidade	
	N° de pessoas	%
Alprazolam	4	4,7
Bromazepam	1	1,2
Clonazepam	19	22,1
Diazepam	2	2,3
Outros	8	9,3
Nenhuma das opções	52	60,5

(Fonte: do Autor)

Nos dias atuais é comum a escolha de medicamentos com meia vida curta, como: Bromazepam, Alprazolam e Clonazepam (NATASY H; RIBEIRO M; MARQUES

ACPR, 2008). Onde o Alprazolam e o Bromazepam são os mais prescritos e volume de dispensação apresenta-se elevado. O Diazepam contradiz os resultados que sugerem consumo alto e crescente (BERNIK MA; SOARES MBM; SOARES CN, 1990), como é um benzodiazepínico de meia vida intermediária, ele acaba sendo substituído e pelos benzodiazepínicos com o tempo de meia vida mais curto, onde esses entram na preferência do paciente. (FIRMINO KF; ABREU MHNG; PERINI E, MAGALHÃES SMS, 2012).

De acordo com Silva et al. (2021) onde foi realizado uma pesquisa em 5 farmácias privativas na Zona da Mata Norte (PE) foi constatado que a venda de benzodiazepínicos entre os anos de 2019 e 2020 teve um aumento significativo, onde o Alprazolam teve um aumento de 102,27% e o Diazepam teve 71,79% de aumento nas vendas.

O uso generalizado de ansiolíticos pela população ocorre de forma abusiva (NOTO et al., 2002). Esse fato pode ser ocasionado por fatores como erros de automedicação, dependência química e aumento das doenças psicológicas (GRASSI e CASTRO, 2012). O uso crônico dessas medicações pode ocasionar em uma dependência química do indivíduo, visto que a maioria das vezes o desmame não é feito corretamente, e a abstinência acarreta gravemente a vida social, porque causa irritabilidade, dores no corpo, insônia e até mesmo convulsões (CARLINI et al., 2001).

Os participantes da pesquisa não relataram dependência sobre os medicamentos ansiolíticos, mas constatou-se alguns efeitos adversos sobre o uso desses medicamentos, como: dores no corpo (3,57%), dores de cabeça (10,71%), fadiga (9,52%), náuseas (10,71), reações alérgicas (1,20%) não sendo especificada e 65,24% dos participantes relataram que não tiveram nenhum efeito adverso sobre os medicamentos ansiolíticos (tabela 5).

Tabela 5: Efeitos adversos com o uso dos benzodiazepínicos para o tratamento da ansiedade.

Efeitos	Quantidades (%)
Dores no corpo	3,57
Dores de cabeça	10,71
Fadiga	9,52
Náuseas	10,71
Reações alérgicas	1,20
Sem efeitos adversos	64,29

(Fonte: do Autor)

4.2 FITOTERÁPICOS

Segundo Silva, Furlan e Andreola (2015) a busca por tratamentos mais acessíveis e menos agressivos à saúde, como os fitoterápicos, está se tornando cada vez mais perceptível. Conforme visto na Tabela 3, 23,3% dos participantes fazem ou já fizeram tratamento com fitoterápicos, dentre do proposto neste estudo podemos visualizar qual seria o medicamento mais utilizado para o tratamento da ansiedade.

Atualmente, no Brasil, as plantas mais comercializadas para o tratamento da ansiedade são *Passiflora Incarnata*, *Valeriana Officinalis* e *Melissa Officinalis*, onde possuem comprovações de estudos alegando sua efetividade, em contraste com outras plantas medicinais que carecem de evidências conclusivas de sua eficácia sobre o tratamento da ansiedade (BORGES et al., 2019).

De acordo com a pesquisa de Silva, Furlan Júnior e Andreola (2018) foi observado que a *Passiflora Incarnata* foi o medicamento fitoterápico mais vendido. O aumento no consumo de medicamentos fitoterápicos pode ter relação com alguns dos problemas que estão afetando os brasileiros nos últimos tempos. (IMS Health Brasil, 2015).

De acordo com a tabela 6, a *Passiflora Incarnata* é o principal fitoterápico utilizado pelos participantes da pesquisa com 25,60% dos usuários, seguido da *Valeriana Officinalis* com 10,50% e *Melissa Officinalis* com 2,30%, existe também a utilização dos compostos presente entre esses medicamentos, a *Passiflora Incarnata + Melissa Officinalis* é utilizada por 2,30% dos participantes, onde se recomenda a não utilização do *Valeriana Officinalis* com outros tipos de sedativos, com os benzodiazepínicos a interação pode resultar num aumento da depressão do sistema nervoso central, onde ocorre a diminuição ou ineficácia dos benzodiazepínicos. Assim como a *Passiflora Incarnata + Melissa Officinalis + Valeriana Officinalis*, foi visualizado também que 50% não fazem uso de nenhum dos medicamentos.

Tabela 6: Tratamento da ansiedade realizado com medicamentos fitoterápicos

FITOTERÁPICOS	Quantidade	
	Nº de pessoas	(%)
<i>Passiflora Incarnata</i>	22	25,60
<i>Valeriana Officinalis</i>	9	10,50
<i>Melissa Officinalis</i>	2	2,30
<i>Valeriana Officinalis + Melissa Officinalis</i>	0	0,00
<i>Passiflora Incarnata + Valeriana Officinalis</i>	2	2,30
<i>Passiflora Incarnata + Melissa Officinalis + Valeriana Officinalis</i>	2	2,30
Outros	6	7,00
Nenhuma das opções	43	50,0

(Fonte: do Autor)

No questionário verificou-se o relato de alguns efeitos adversos em prol do uso dos fitoterápicos em questão, a fadiga com 5,64% e náuseas com 4,22%, porém se observou que a maioria das pessoas que utilizam os fitoterápicos não tiveram nenhum tipo de efeito adverso com o medicamento, obtendo 90,14% dos resultados.

Tabela 7: Efeitos adversos com o uso dos fitoterápicos no tratamento da ansiedade.

Efeitos	Quantidade (%)
Fadiga	5,64
Náuseas	4,22
Nenhum efeito adverso	90,14

(Fonte: do Autor)

O principal efeito adverso da *Passiflora Incarnata* é a sonolência excessiva pois é a principal substância atua como um depressor inespecífico do Sistema Nervoso Central. Com a *Valeriana Officinalis* pode ocorrer alguns efeitos adversos pois ela age causando o aumento dos níveis de GABA nas fendas sinápticas, quando são administradas em altas dosagens e por longos períodos podem causar agitação, náuseas, dores de cabeça, diarreia, bradicardia e sonolência excessiva, efeitos esses que se param após a interrupção da administração da medicação (SILVA et al., 2020).

4.3 INTERAÇÕES ENTRE FITOTERÁPICOS E BENZODIAZEPÍNICOS

Como observado na Tabela 3, onde foi relatado que 14% dos participantes fazem uso de ambos as classes de medicamentos, ansiolíticos e fitoterápicos, essa interação medicamentosa pode ser prejudicial ao tratamento proposto. Medicamentos fitoterápicos que contenham a *Passiflora Incarnata* em sua composição não são aconselháveis a serem usados em conjunto com outros medicamentos que tenham efeitos sedativos ou quando houver o consumo de álcool, segundo a ANISA (SILVA et al., 2020).

Não se recomenda a utilização do *Valeriana Officinalis* com outros tipos de sedativos, com os benzodiazepínicos a interação pode resultar num aumento da depressão do sistema nervoso central, onde ocorre a diminuição ou ineficácia dos benzodiazepínicos. A *Valeriana Officinalis* e a *Melissa Officinalis* não são aconselháveis a serem misturadas com bebidas alcóolicas e outros medicamentos sedativos, pois dessa forma o efeito pode ser intensificado e gerar ainda mais sonolência. Visto que não há contraindicação e as reações adversas são mínimas ou leves é uma das primeiras opções utilizadas para tratar a ansiedade (SANTANA; SILVA, 2015).

A farmacovigilância é a parte que estuda as técnicas e métodos com o objetivo de detectar, avaliar, compreender e prevenir alguns efeitos adversos que possam existir nos tratamentos farmacêuticos que são aplicados na população em geral ou em pessoas com tratamentos específicos (TOGNONI & LAPORTE, 1989).

De acordo com Ferreira (2019), em seus estudos foi observado que o medicamento fitoterápico a base da *Valeriana Officinalis* é considerada um sedativo moderado e auxilia no tratamento da ansiedade. As interações desse fitoterápico com os benzodiazepínicos, hipnótico e ansiolíticos, por exemplo o Alprazolam, levam ao sinergismo e seus efeitos são intensificados na depressão do Sistema Nervoso Central.

Segundo Nicoletti MA (2010) a *Passiflora incarnata* em interação com os benzodiazepínicos como por exemplo o Diazepam, os barbitúricos como por exemplo Fenobarbital, e narcóticos como por exemplo a codeína, aumentam a intensidade da sonolência.

No entanto, devemos ressaltar que o uso deve ser racional, porque a combinação destes com outros medicamentos ou mesmo com medicamentos naturais (fitoterápicos) pode trazer riscos à saúde. É aconselhável que os pacientes procurem orientação de um farmacêutico ou outros especialistas para reduzir a possibilidade de interação medicamentosa adversa e consequente risco de não ter o tratamento concluído com sucesso (ALEXANDRE et al., 2008).

4.4 TIPOS ADEQUADOS PARA O ARMAZENAMENTO DE FITOTERÁPICOS

Como observado na tabela 8, 29,10% dos participantes tinham ciência de como seria o armazenamento adequado para os medicamentos fitoterápicos, que são em locais escuros, secos, frescos e limpos, como por exemplo, armários e dispensas. A armazenagem dos medicamentos fitoterápicos é de extrema importância para a sua conversação, e para que tenha um efeito terapêutico eficaz.

Tabela 8: Armazenamento dos medicamentos fitoterápicos.

Respostas	Quantidade (%)
Local escuro, seco, fresco e limpo (ex: armários, dispensas)	29,10
Local com bastante umidade e baixas temperaturas (ex: geladeira, freezer)	0
Local com luminosidade, arejado e temperatura ambiente (ex: cozinha, quarto)	12,80
Não me preocupo com o armazenamento, pois o medicamento já vem embalado no local adequado para o seu condicionamento	5,80
Não utilizo nenhum tipo de fitoterápico	52,30

(Fonte: Do Autor)

O mal armazenamento dos medicamentos fitoterápicos pode acarretar no material deteriorado devido a contaminação por microrganismos, o que pode resultar na não eficácia do medicamento e podendo desenvolver doenças nas pessoas que fazem uso. Esses medicamentos são de alto risco de contaminação, onde requer a definições médicas de controle higiênico-sanitário adequadas para garantir a qualidade e segurança dos mesmos, o armazenamento e a manipulação devem ser esclarecidos no produto para o seu usuário (CARVALO ACB et al. 2007; MOREIRA SMT et al. 2010).

4.5 FEEDBACK SOLICITADOS

O feedback apresentado no Quadro 2 dos Apêndices, foi enviado para 37 pessoas que solicitaram no início da pesquisa. Foram obtidas respostas a esse feedback, as quais foram de agradecimentos pelo aprendizado sobre o uso dos fitoterápicos, assim como o seu armazenamento e conservação, visando informar que não é só porque se considera um produto natural que é totalmente benéfico a saúde daqueles que utilizam.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno da ansiedade afeta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos e pode tornar a interação social muitas vezes, um momento desafiador. Diante dos resultados da pesquisa, observamos o diagnóstico sobre o transtorno de ansiedade nos participantes, o qual nos mostrou que as mulheres e os mais jovens são os mais acometidos por esse transtorno, onde nem todos têm o diagnóstico médico, mas sim por ter reações quando a doença se faz presente. A utilização dos fitoterápicos pode ser uma maneira mais natural de reverter o estado patológico do paciente para o seu bem-estar. Medicamentos fitoterápicos e seus derivados são produzidos a partir de materiais vegetais que são fontes exclusivas de compostos biologicamente ativos,

contendo valores e importância significativos no tratamento de doenças que afetam o Sistema Nervoso Central, como a ansiedade. Diante do exposto, os tratamentos alternativos utilizando a fitoterapia se mostram eficazes em alguns casos. Os resultados da pesquisa mostram que existe falta de conhecimento sobre os medicamentos fitoterápicos, o seu uso irregular e irracional pode acarretar uma interação medicamentosa com efeitos adversos mais severos. Um outro ponto interessante é o uso simultâneo de fitoterápicos e benzodiazepínicos que pode ocorrer com frequência, visto que alguns pacientes não estão cientes das interações que possam estar ocorrendo diante daquele tratamento, um fato que se acrescenta ao aumento do uso dos fitoterápicos é o custo benefício, pois eles tendem a ser mais acessíveis para a população. O uso de qualquer tipo de medicamento deve ser orientado por um profissional da saúde, pois consumo inadequado pode levar a efeitos adversos à saúde ou tratamento ineficaz. Muitas pessoas costumam acreditar que por serem produtos naturais não fazem mal à saúde, por isso é fundamental que haja um controle sanitário dos fitoterápicos onde os seus usuários possam estar cientes dos seus benefícios e riscos à saúde.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2013). **Resolução-RDC No 18, de 3 de abril de 2013**. Diário Oficial Da União.

ALEXANDRE, R. F., Bagatini, F., & Simões, C. M. O. (2008). **Interações Entre Fármacos e Medicamentos Fitoterápicos à Base de Ginkgo Ou Ginseng**. Revista Brasileira de Farmacognosia, 18 (1): 117–26.

ALMEIDA, Marlana Gomes. **Análise do tratamento farmacológico em pacientes com ansiedade e distúrbios do sono com medicamentos ansiolíticos: uma revisão de literatura**. Governador Mangabeira - BA, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

Andrade LHS, Gorenstein C. **Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade**. Rev Psiquiatr Clín. 1998;25(6):285-90.

ANTUNES, Hanna. KAREN Moreira et.al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. Revista Brasileira Medicina Esporte. vol.12. no.2 Niterói Mar./Abril. 2006.

BASTOS, Cláudio Lyra. **Manual do exame psíquico: uma introdução prática à psicopatologia**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2020.

Bernik MA, Soares MBM, Soares CN. **Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência**. Arq. Neuro-Psiquiatr. 1990; 48(1):131-137.

Biazzi ES. **Saúde pelas Plantas**, 10 ed. Tatuí–São Paulo, Casa Publicadora Brasileira, 2006.

BORGES, N.B.; SALVI, J.O.; DA SILVA, F.C. **Características farmacológicas dos fitoterápicos no tratamento de transtornos depressivos e de ansiedade: Hypericum perforatum LineusePiper methysticum Georg Forster no**

tratamento de transtornos depressivos e ansiedade. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Vol.27, n.3, pp.81-87 jun. – ago., 2019.

BORTOLUZZI, Mariana Matos; SCHMITT, Vania; MAZUR, Caryna Eurich. **Efeito fitoterápico de plantas medicinais sobre a ansiedade: uma breve revisão.** Guarapuava - PR: Research, Society and Development, 2019. Vol.9, nº 2.

Bown, D. (1990). **The Herbs Society of America- Encyclopedia of Herbs & Their Uses.** Dorling Kindersley Publishing Inc; New York.

Bragança ALR. **Plantas medicinais antidiabéticas: uma abordagem multidisciplinar.** Niterói: EDUFF; 1996.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 10, de 9 de março de 2010.** Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências.

Brasil. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Memento Fitoterápico - Farmacopeia Brasileira.** 1ed. Brasília. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 dez. 2012. **Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196.** Diário Oficial [da] União. 12 dez. 2012.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.** / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 4ª edição.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria n. 519 de 26 de junho de 1998.** Diário Oficial da União de 29 de junho de 1998. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria n. 6 de 31 de janeiro de 1995.** Diário Oficial da União de 31 de janeiro de 1995. Brasília.

Buckworth J, Dishman RK. **Exercise psychology.** Champaign: Human Kinetics, 2002.

CARLINI, E. A., et al. **Drogas psicotrópicas: o que são e como agem.** Revista Imesc, v. 3, p. 9-35, 2001.

CARNAT, A.P.; CARNAT, A.; FRAISSE, D.; LAMAISON, J.L. **The aromatic and polyphenolic composition of lemon balm (*Melissa officinalis* L. subsp. *officinalis*) tea.** Pharm Acta Helv., 72: 301-305, 1998.

Carvalho ACB, Nunes DSG, Baratelli TG, Neto EM. **Aspectos da legislação do controle dos medicamentos fitoterápicos.** TeC Amazônas. 2007;5(11);26-32.

CARVALHO, José Carlos Tavares. **Formulário Médico-farmacêutico de Fitoterapia**. José Carlos Tavares Carvalho – 3. ed. São Paulo: Pharmabooks, 2012. 365p.

CASTILLO, Ana Regina G. L. et al. **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 22 (2000): 20-23.

CONSELHO Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019.

CORDEIRO, C.H.G.; CHUNG, M.C.; SACRAMENTO, L.V.S. Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. Revista Brasileira de Farmacognosia, v.15, n.3, p.272-278, 2005.

Correa AD, Batista RS, Quintas LEM. **Plantas Medicinais do Cultivo à Terapêutica**. 6 ed. Rio de Janeiro. Editora Vozes, 2003.

DASTMALCHI, K.; DORMAN H.J.D.; OINONEN, P.P.; DARWIS, Y.; LAAKSO, I. HILTUNEN, R. **Chemical composition and in vitro antioxidative activity of a lemon balm (*Melissa officinalis* L.) extract**. LWT – Food sci tech. In press, 2007.

FAUSTINO, Thalita Thais; ALMEIDA, Rodrigo Batista de; ANDREATINI, Roberto. **Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados**. Revista Brasileira de Psiquiatria, Curitiba, v. 32, n. 4, p.429-436, 2010.

Ferreira, F. S. **Interações medicamentosas de fitoterápicos utilizados no tratamento da insônia: uma breve revisão**. Visão Acadêmica, 20(3). 2019.

Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. **Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais**. Cien Saude Colet 2012; 17(1):157-166.

Fitoterapia Brasil. Disponível em: < <https://fitoterapiabrasil.com.br/planta-medicinal/melissa-officinalis> >. 2022.

GÁRCIA, Encarna Castillo; SOLÍS, Isabel Martínez. **Manual de Fitoterapia**. 2. ed. Barcelona: Elsevier Masson, 2007. Pgs 169-177. Manual de Fitoterapia. 2. Ed.

Gomes JB, Reis LA. **Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil**. Kairós Gerontologia 2016;19(1):175-91.

Gazalle, F. K., Hallal, P. C. & Lima, M. S. (2004). **Depressão na população idosa: os médicos estão investigando?** Revista Brasileira de Psiquiatria, 26(3), 145-149.

GONÇALVES, Sara; MARTINS, Ana Paula. **Valeriana Officinalis**. Rev. Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde, ano 3, n. 2, p. 209-222, 2005.

GRASSI, L.T.V.; CASTRO, J.E.S. **Estudo do Consumo de Medicamentos Psicotr3picos no Munic3pio de Alto Aragu3ia –MT**. Artigo Cient3fico. C3ceres: Faculdade do Pantanal, 2012.

GRUBER, J.; MAZON, L.M. **A preval3ncia na utiliza3o de medicamentos psicotr3picos no munic3pio de Mafra:um estudo retrospectivo**. Sa3de Meio Ambient., v. 3, n. 1, p. 44-50, 2014.

HERODEZ, S.S.; HADOLIN, M.; SKERGET, M.; KNEZ, Z. **Solvent extraction study of antioxidants from Balm (Melissa officinalis L.) leaves**. Food Chemistry, 80: 275-282, 2003.

Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. **Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication**. Arch Gen Psychiatry. 2005; 62(6):593-602.

Kig AC, Martin JE. Ader3ncia ao exerc3cio. In: Blair SN, editor. American College of Sport Medicine (ACSM). **Prova de esfor3o e prescri3o de exerc3cio**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

LEITE, Silvana Nair. **Al3m da medica3o: a contribui3o da fitoterapia para a sa3de p3blica**. 2000. Universidade de S3o Paulo, S3o Paulo, 2000.

LOPES, Mayke Willian; TIYO, Rogerio; ARANTES, Vinicius Pereira. **Utiliza3o de passiflora incarnata no tratamento da ansiedade**. Revista UNING3, Maring3, v. 29, n. 2, p. 81-86, 2017.

L3PEZ-IBOR JJ, L3PEZ IBOR M-I. **Anxiety and logos: Toward a linguistic analysis of the origins of human thinking**. J Affect Disord. 1o de janeiro de 2010;120(1): 1–11.

LORENZI, H. & MATOS, F. J. de A. **Plantas medicinais no Brasil: Nativas e ex3ticas**. 2 ed. S3o Paulo: Instituto Plantarum de Estudos da Flora Ltda, 2008, p. 312.

Machado MB, Ign3cio ZM, Jornada LK, R3us GZ, Abelaira HM, Arent CO, Schwalm MT, Caretta RA, Caretta LB, Quevedo J. **Preval3ncia de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional**. J Bras Psiquiatria 2016; 65:28-35.

Maia, L. C., Durante, A. M. G. & Ramos, L. R. (2004). **Preval3ncia de transtornos mentais em 3rea urbana no norte de Minas Gerais**. Revista de Sa3de P3blica, 38(5), 650-656.

Manfro GG, Isolan L, Blaya C, Santos L, Silva M. **Estudo retrospectivo da associa3o entre transtorno de p3nico em adultos e transtorno de ansiedade na inf3ncia**. Rev Bras Psiquiatr. 2002;24(2):26-9.

Maria Aparecida M. Maciel, Angelo C. Pinto e Valdir F. Veiga Jr. et al. **Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares**. Química Nova, v.25, n.3, p.429-38, 2002.

MIGUEL, M. D.; MIGUEL, O. G. **Desenvolvimento de fitoterápicos**. São Paulo: Robe, 1999.

Moreira SMT, Salgado RNH, Pietro CLRR. **O Brasil no contexto de controle de qualidade de plantas medicinais**. Revista Brasileira de Farmacognosia.2010;20(3);435-440.

Morgani R. 2007. **Enciclopédia das Ervas e Plantas Medicinais**. Editora Hemus, 7ª Ed. Rio de Janeiro.

Morgan WP. **Influence on acute physical activity on state anxiety**. NCPEAM, Proceedings, 1973;113-21.

NANDHINI, S.; NARAYANAN, K. B.; ILANGO, K. Valeriana Officinalis: a review of its traditional uses, phytochemistry and pharmacology. Asian J Pharm Clin Res, v. 11, n. 1, p. 36-41, 2018.

Nastasy H, Ribeiro M, Marques ACPR. **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2008.

Nicoletti MA, Carvalho KC, Oliveira Jr MA Bertasso CC, Caporossi PY, Tavares APL. **Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e / ou plantas medicinais: principais interações decorrentes**. Revista Saúde, v. 4, n. 1, p. 25–39, 2010.

Nordon DG, Guimarães RR, Kozonoe DY, Mancilha VS, Dias Neto VS. **Perda cognitiva em idosos**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba 2009;11(3):5-8.

NOTO, A.R., et al. **Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo**. Rev Bras Psiquiatr, v. 24, n. 2, p. 68-73, 2002.

OMS - **Organização Mundial da Saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>>. 2017.

Pinn G 2001. **Adverse effects associated with herbal medicine**. Australian Family Physician 30: 1070-1075.

Pinto CA, Silva DHS, Bolzani US, Lopes NP, Epifânio RA. **Produtos naturais: atualidade, desafios e perspectivas**. Quim. Nova. 2002 Mar-Abr; 25(1 supl.):45-61. Rates SMK. **Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de Farmacognosia**. Rev Bras Farmacogn 11: 57-69. 2001.

RUDDER, M.C. **Guia compacto das plantas medicinais**. São Paulo: Rideel, 2002;478 p.

SAAD, Glauca de Azevedo; LÉDA, Paulo Henrique de Oliveira; SÁ, Ivone Manzali de; SEIXLACK, Antônio Carlos de Carvalho. **Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 468 p. Português.

SADOCK BJ, SADOCK VA, RUIZ P. **Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry**. 10. ed. Wolters Kluwer; 2017.

SALAH, S.M.; JÄGER, A.K. **Screening of traditionally used Lebanese herbs for neurological activities**. *J Ethnopharmacol.*, 97: 145-149, 2005.

SANTANA, Gabriela S.; SILVA, Alexsandro M. **O uso de plantas medicinais no tratamento da ansiedade**. São Paulo: III Simpósio de Assistência Farmacêutica, 2015.

SAÚDE, Ministério da. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília: Série B. Textos Básicos de Saúde, 2006. Pgs 7-13.

SECCHI, Paula; VIRTUOSO, Suzane. **O Efeito da Valeriana no Tratamento da Insônia**. *Visão Acadêmica*, Curitiba, v.13, n.1, Jan. - Mar.2012.

SEHN R, CAMARGO AL, HEINECK I, FERREIRA MBC. **Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados**. *Infarma* 15: 9-10. 2003.

SILVA, Andréia Loviane. **Análise Química de Espécies de Valeriana Brasileiras**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto Federal de Química. **Tese apresentada como requisito para obtenção do grau de doutor em Química**. Porto Alegre, janeiro de 2009.

SILVA, E. L. P.; SOARES, J. C. F.; MACHADO, M. J.; REIS, I. M. A.; COVA, S. C. **Avaliação do perfil de produção de fitoterápicos para o tratamento de ansiedade e depressão pelas indústrias farmacêuticas brasileiras**. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 1, p. 3119–3135, 2020.

Silva, M. O., Dias, D. O., Ferraz, H. R., Junior, A.C. R. B., & Amorim, A. T. (2022). **Perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos dispensados por farmácias públicas durante a pandemia da COVID-19**. *Research, Society and Development*, 11(7), e45911730269-e45911730269.

SILVA, Thaysi; FURLAN JUNIOR, Orozimbo; ANDREOLA, Ariane. **Análise do Consumo de Fitoterápicos no Brasil**. 2018.

Sofowora A, Ogunbodede E, Onayade A. **The role and place of medicinal plants in the strategies for disease prevention**. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2013; 10:210-229.

SOLDATELLI, Mariana Varaschin; RUSCHEL, Karoline; ISOLAN, Tânia Maria Pereira. **Valeriana officinalis: uma alternativa para o controle da ansiedade odontológica.** *Stomatos*. vol.16, n.30, pp. 89-97. 2010.

Tognoni, G. & Laporte, J. R., (1989). **Estudos de utilização de medicamentos. Epidemiologia do Medicamento**, 43-56.

VIEIRA, Paulo Américo. **Valeriana officinalis - extrato seco (mín.0,8% de ácidos valerênicos) - Ansiolítico – Calmante – Sedativo – Relaxante.** REV. 00/08.01/VBB, São Paulo, 2001.

Yunes RA, Pedrosa RC, Cechinel FV. **Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil.** *Química Nova* 2001; 24(1):147-152.

ZAMIGNANI, D. & BANACO, R. (2005). **Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade.** *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, VII, 77-92.

APÊNDICE

Quadro 1 – Questões abortadas no questionário

<p>1) Você aceita participar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
<p>2) Você aceita receber um feedback/retorno do resultado da pesquisa? (Via WhatsApp ou e-mail)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
<p>3) Idade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18 – 20 anos - 21 – 25 anos - 26 – 30 anos - 31 – 35 anos - 36 – 39 anos - 40 – 49 anos - Acima de 49 anos
<p>4) Identidade de gênero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feminino - Masculino - Prefiro não declarar - Outros
<p>5) Nível de escolaridade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensino Fundamental Completo - Ensino Fundamental Incompleto - Ensino Médio Completo - Ensino Médio Incompleto - Ensino Superior Completo - Ensino Superior Incompleto - Especialização - Mestrado - Doutorado
<p>6) Sobre a ansiedade: Você sofre com o transtorno da ansiedade? Já foi diagnosticado por algum médico?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sim, eu tenho ansiedade e fui diagnosticada por um médico. - Sim, eu tenho ansiedade, mas não fui diagnosticada por um médico. - Não tenho e nunca fui diagnosticada com ansiedade por um médico.
<p>7) Você já realizou alguma atividade para que a sua ansiedade seja controlada no dia a dia?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praticar exercícios físicos - Ler livros - Assistir filmes ou series - Comer o que sente vontade - Fazer terapia - Meditação - Outros - Não, nunca realizei nada para controlar minha ansiedade
<p>8) Qual tipo de tratamento que você já utilizou?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiolíticos (Benzodiazepínicos, medicamentos controlados) - Fitoterápicos (Medicamento à base de plantas e vegetais, medicamentos naturais) - Ambos - Nenhum

<p>9) Sobre os ansiolíticos, você já fez uso de alguma dessas opções abaixo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alprazolam (Frontal) - Clonazepam (Rivotril) - Bromazepam (Lexotan) - Diazepam (Calmociteno ou Valium) - Midazolam (Dormicum ou Versed) - Nenhuma das opções - Outros
<p>10) Sobre os fitoterápicos, você já utilizou alguma dessas opções abaixo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Passiflora Incarnata</i> (Maracujá) – Seakalm - <i>Valeriana Officinalis</i> (Valeriane) - <i>Melissa Officinalis</i> (erva-cidreira) - Composto: <i>Valeriana Officinalis</i> + <i>Melissa Officinalis</i> - Composto: <i>Passiflora Incarnata</i> + <i>Valeriana Officinalis</i> (Sominex) - Composto: <i>Passiflora Incarnata</i> + <i>Melissa Officinalis</i> + <i>Valeriana Officinalis</i> - Nenhuma das opções - Outros
<p>11) Caso já tenha realizado algum tratamento com FITOTERÁPICOS, sentiu algum efeito ao contrário do esperado?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dores no corpo - Dores de cabeça - Fadiga - Náuseas - Reações alérgicas - Não, não tive nenhum efeito contrário utilizando fitoterápicos
<p>12) Caso já tenha realizado algum tratamento com ANSIOLÍTICOS, sentiu algum efeito ao contrário do esperado?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dores no corpo - Dores de cabeça - Fadiga - Náuseas - Reações alérgicas - Não, não tive nenhum efeito contrário utilizando ansiolíticos
<p>13) Como você costumava armazenar os medicamentos fitoterápicos (em geral)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Local escuro, seco, fresco e limpo (ex: armários, dispensas) - Local com bastante umidade e baixas temperaturas (ex: geladeira, freezer) - Local com luminosidade, arejado e temperatura ambiente (em: banheiro, cozinha, quarto) - Não me preocupo com o armazenamento, pois o medicamento já vem embalado no local adequado - Não utilizo nenhum tipo de fitoterápico.
<p>14) Você poderia deixar algum depoimento ou acontecimento que já ocorreu com você ao utilizar algum tipo de medicamento fitoterápico para o tratamento da ansiedade?</p>

Quadro 2 – Feedback para os participantes que solicitaram

FITOTERÁPIA NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA ANSIEDADE



Cuidados:

Qualquer medicamento que seja utilizado se deve ter a orientação correta e feita por profissionais adequados.

Espécies vegetais podem induzir intoxicação, dependendo de quem as toma, do quanto é administrado e do tempo de uso. Existem plantas que independente da dose são potencialmente venenosas e não devem ser utilizadas.

Armazenamento:

Medicamentos fitoterápicos:
Armazenar em local escuro, seco, fresco e limpo, como por exemplo armários e dispensas.

Extrato seco (chás): renove periodicamente as espécies vegetais que você costuma fazer uso.

Interações

Medicamentosas:

Interações medicamentosas entre os fitoterápicos podem ocorrer e proporcionar riscos ao paciente, além de afetarem a eficácia do tratamento convencional.

Os efeitos adversos podem ser potencializados na presença de uma interação, podemos destacar o aumento do sono em exagero, aumento do volume urinário, hipoglicemia e a ocorrência de hepatotoxicidade.



NÃO SE AUTOMEDIQUE

Peça sempre orientação de um farmacêutico!!!!



Consulte seu médico regularmente.

Em caso de sintomas indesejáveis, interromper a utilização do medicamento e consulte o seu médico urgente.