

# **FITOTERÁPICOS COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DE ANSIEDADE: um estudo de campo em um Centro de Atenção Psicossocial de Pedro Leopoldo/ Minas Gerais**

Brenda de Almeida Brum<sup>1</sup>  
Franciella Queiroz Oliveira<sup>2</sup>

## **Resumo:**

Os transtornos de ansiedade e a procura por diferentes tipos de tratamento estão cada vez mais frequentes. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a percepção de pacientes cadastradas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Pedro Leopoldo, Minas Gerais sobre o uso de fitoterápicos no tratamento dos transtornos de ansiedade. Foi realizada uma pesquisa de campo, de natureza empírica, com abordagem quantitativa e tratamento estatístico descritivo dos dados. Este estudo envolveu 50 pacientes na faixa etária entre 18 e 65 anos. Os dados foram obtidos através de um formulário *online*, esses dados foram tabulados no *Software Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>, e os resultados foram analisados por meio de tabelas e gráficos que expressaram os dados de maneira percentual. Do total de entrevistados 52% (n=26) já fez ou faz tratamento com psicofármacos e 74,1% (n=20) afirmaram que experimentaram efeitos colaterais. Cerca de 54% (n=27) nunca fizeram uso de fitoterápicos na tentativa de reduzir os sintomas da ansiedade. Dentre os que já utilizaram, o fitoterápico mais utilizado foi *Passiflora incarnata*, aparecendo em 43% (n=10). A maioria reconheceu que os fitoterápicos possuem menos efeitos adversos (73%, n=33). Apesar dos efeitos adversos relatados, os psicofármacos são os medicamentos mais utilizados na terapêutica dos sintomas da ansiedade.

**PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade, Fitoterápicos, Tratamento, Psicofármacos**

## **Abstract:**

Anxiety disorders and the search for different types of treatment are more and more frequent. Therefore, this study aimed to assess the perception of patients registered at the Psychosocial Care Center (CAPS II) of Pedro Leopoldo, Minas Gerais, regarding the use of herbal medicines in the treatment of anxiety disorders. An empirical field research was carried out, with a quantitative approach and descriptive statistical treatment of the data. This study involved 50 patients aged between 18 and 65 years. The data were obtained through an online form, these data were tabulated in the Microsoft Office Excel<sup>®</sup> Software, and the results were analyzed using tables and graphs that expressed the data in a percentage way. Of the total respondents, 52% (n = 26) have had or are undergoing treatment with psychotropic drugs and 74.1% (n = 20) stated that they experienced side effects. About 54% (n = 27) never used herbal medicines in an attempt to reduce the symptoms of anxiety. Among those who have used it, the most used herbal medicine was *Passiflora incarnata*, appearing in 43% (n = 10). Most recognized that herbal medicines have fewer adverse effects (73%, n = 33). Despite the reported adverse effects, psychotropic drugs are the most widely used drugs in the treatment of anxiety symptoms.

**KEY WORDS: Anxiety, Herbal Medicines, Treatment, Psychotropic drugs.**

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. E-mail: brenda22setelagoas@gmail.com

<sup>2</sup> Graduada em farmácia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), MBA em gestão integrada de qualidade; mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e doutoranda em Educação, com ênfase em Educação de Farmácia. E-mail: franciequeiro@gmail.com

## 1- INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial da Saúde, os distúrbios de ansiedade afetavam 18,6 milhões de brasileiros no ano 2015 (OPAS/OMS, 2017). Conforme Sousa, Vedana e Miasso (2016) e Silva e Silva (2018), os psicofármacos sintéticos são medicamentos de primeira escolha no tratamento para as diferentes categorias de transtornos de ansiedade (TAs). No entanto, nos últimos anos, houve um aumento no consumo de fitoterápicos, indicados para os transtornos mentais, por possuírem menos efeitos colaterais e terem menor custo de tratamento.

Diante disso, a realização desta pesquisa pode ser justificada pela alta prevalência dos TAs e a busca crescente por alternativas naturais para o seu tratamento, uma vez que ansiolíticos sintéticos geram inúmeros efeitos colaterais em seus usuários (SOUSA; VEDANA; MIASSO, 2016; SILVA; SILVA, 2018). Os dados obtidos sobre a experiência dos usuários de ansiolíticos com tratamentos à base de fitoterápicos podem contribuir para realização de pesquisas científicas neste âmbito, o que demonstra a relevância desta pesquisa. Além disso, essa pesquisa proporcionará conhecimento sobre a possibilidade de utilização de compostos naturais no tratamento dos TAs.

Neste contexto, tem-se como questão norteadora: Quais os benefícios da utilização de fitoterápicos no tratamento dos TAs na visão de um grupo de pacientes de Pedro Leopoldo/MG? Este estudo foi elaborado na hipótese de que os fitoterápicos podem ser usados como alternativa ao uso de ansiolíticos sintéticos, uma vez que estes podem causar efeitos colaterais e dependência em grande parte dos usuários. Para responder à questão norteadora acima apresentada, tem-se como objetivo geral avaliar a percepção dos pacientes entrevistados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) em Pedro Leopoldo/MG sobre o uso de fitoterápicos para o tratamento dos TAs. Como objetivos específicos estabelecem-se: abordar os aspectos da ansiedade e do tratamento com ansiolíticos sintéticos e discutir sobre a utilização de fitoterápicos como alternativa terapêutica.

Em relação à metodologia, foi realizada uma pesquisa de campo, de natureza empírica, com abordagem quantitativa. Quanto aos objetivos, essa pesquisa é classificada como descritiva e quanto ao procedimento, foi aplicado um questionário estruturado á pacientes do centro de atenção psicossocial (CAPS II) de Pedro Leopoldo, Minas Gerais para avaliar a percepção dos pacientes sobre o uso de fitoterápicos no tratamento dos TAs. Os dados foram obtidos remotamente através de um formulário online, esses dados foram tabulados no *Software*

*Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>, versão 2010, e os resultados foram analisados por meio de tabelas e gráficos que expressaram os dados obtidos, em porcentagem. A discussão foi realizada por meio de resgate ao referencial teórico, proporcionando a obtenção desse presente artigo científico.

## **2- REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

A ansiedade é uma reação saudável e necessária ao ser humano para sua autopreservação. Ela se manifesta através de sentimentos de medo, desconforto e tensão, que preparam o indivíduo para tomar decisões frente a situações de perigo. Trata-se de um instinto de sobrevivência, porém, se estímulos ansiogênicos forem frequentes, a ansiedade pode se tornar patológica e o paciente pode desenvolver diferentes tipos de TAs. Esses transtornos se diferem da ansiedade comum, por serem mais intensos, persistirem por longos períodos e prejudicarem a qualidade de vida do indivíduo (FERNANDES *et al.*, 2018). Os TAs abrangem: transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade de separação, fobia social, fobias específicas e estresse agudo (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012).

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é o transtorno mais diagnosticado na prática clínica. Ele afeta diretamente o comportamento dos indivíduos. Pode causar sintomas emocionais, fisiológicos, comportamentais e cognitivos, prejudicando o desempenho social, familiar e profissional do paciente. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), da Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association – APA*), os critérios de diagnósticos para o TAG são: ansiedade incontrolável, exagero em preocupação com situações futuras, e sintomas, tais como, alteração do sono, fadiga, problemas de concentração ou esquecimentos, irritabilidade e tensão muscular. O TAG pode ser considerado crônico quando os sintomas psiquiátricos e somáticos ocorrem por muitos dias, durante um período de seis meses (MENEZES; MOURA; MAFRA, 2017).

Em uma pesquisa realizada pela OMS, as duas doenças psiquiátricas mais comuns que afetam a população mundial são os transtornos depressivos e de ansiedade (OMS, 2017). A OMS também indicou a alta prevalência de casos de TAs no Brasil, atingindo 9,3% da

população, em comparação com os 3,6% da prevalência mundial. Isso classifica o país como líder mundial de casos de ansiedade e o coloca em quinta posição com o maior número de casos de depressão. Essa pesquisa aponta também que, assim como a depressão, os TAs são mais comuns em mulheres do que homens (OMS, 2017; SOUZA; SOUSA, 2017). Atualmente, em uma revisão de literatura realizada em fevereiro de 2020 foram identificados impactos negativos na saúde mental das pessoas associados à pandemia do novo coronavírus COVID-19 (BROOKS *et al.*, 2020).

Sousa, Oliveira e Calou (2018) demonstram que essas estatísticas são consequência do estilo de vida moderno imposto pela sociedade, que estabelece um padrão de alta eficiência e competitividade. Esse sistema pode fazer com que as pessoas experimentem repetidamente sentimentos que geram aflições e inseguranças quando não conseguem acompanhar o padrão atual de comportamento. Kurebayash *et al.* (2016) indicam que essa situação pode trazer efeitos negativos para a saúde mental e física, cenário que contribui para o surgimento de transtornos mentais, estresse, depressão e sobretudo os TAs, uma vez que esses sentimentos desagradáveis interferem diretamente na qualidade de vida das pessoas.

## 2.2 PSICOFÁRMACOS NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DE ANSIEDADE

Conforme afirmam Levitan *et al.* (2011), o sucesso na escolha terapêutica dos TAs depende de um diagnóstico que classifique o tipo do transtorno que o paciente possui, visto que estes transtornos podem ser leves ou graves. Por isso, a Associação Médica Brasileira (AMB), juntamente com o Conselho Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), elaborou as Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade, com o intuito de orientar e padronizar as decisões médicas nos consultórios. Conforme essa diretriz, o tratamento pode ser feito por meio de psicoterapia, administração de psicofármacos ou o tratamento combinado.

As duas classes de psicofármacos utilizados como primeira escolha para a maioria dos tipos de TAs são: os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRSs) e os Inibidores de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSNs), como a venlafaxina. Essa escolha se justifica pelo fato de serem mais seguros quanto à dependência e aos efeitos adversos (SOUSA; VEDANA; MIASSO, 2016), além de terem a eficácia comprovada por vários ensaios clínicos randomizados e com placebo. Os fármacos de ambas as classes supracitadas são recomendados

para tratamento crônico, pois, nessa fase é necessário produzir e manter os efeitos ansiolíticos. Os ISRSs mais utilizados na prática clínica são: sertralina, paroxetina, fluoxetina, fluvoxamina, citalopram e o escitalopram (LEVITAN *et al.*, 2011).

Levitan *et al.* (2011) explicam que a inclusão de benzodiazepínicos (BZDs) nas primeiras semanas de tratamento deve ser feita somente se os sintomas físicos de ansiedade ocorrerem em grande intensidade. Isso se deve ao potencial de abuso e dependência química que BZDs possuem. Por isso, antes de iniciar o uso desse tipo de psicofármaco, é necessário verificar se o paciente já teve histórico de dependência química, pois essa condição contraindica a utilização desse tipo de medicamento e o coloca como uma opção de segunda linha no tratamento. Brunton, Chabner e Knollmann (2012) mencionam que os BZDs são utilizados em situações nas quais se faz necessário o efeito ansiolítico instantâneo. Sousa, Vedana e Miaso (2016) complementam que os BZDs apresentam evidência de eficácia nos tratamentos de curta duração e seu uso crônico não é indicado devido aos riscos de efeitos adversos, em especial o desenvolvimento da dependência química.

Andreatini *et al.* (2001) o tratamento inicial do transtorno de ansiedade deve ser de curta duração, 6-8 semanas, após esse período deve ser realizada a tentativa de retirada da medicação gradualmente. Esses autores mostram que existem casos que são necessários realização de tratamento a longo prazo, para isso devem ser seguidas as fases do tratamento, sendo elas, aguda (1-2 meses); continuação (3-6 meses); e manutenção (7-12 meses).

Os BZDs são medicamentos controlados pela Portaria nº 344, de 1998, criada pelo Ministério da Saúde. São classificados como psicotrópicos, ou seja, substâncias que podem causar dependência física ou psíquica. Essa classe pertence à lista B1, e possui permissão para prescrição e dispensação para tratamento de no máximo 60 dias. (BRASIL, 1998). Estimativas mostram que quase 2% da população brasileira seja usuária crônica de benzodiazepínicos (FIORELLI; ASSINI, 2017). Atualmente, o consumo de BZDs é problemático devido ao seu uso prolongado e indiscriminado pelos pacientes, mesmo sob supervisão médica. Essa conduta, por parte dos prescritores, contribui para o aumento do número de usuários crônicos. Desta forma, é fundamental que a classe médica também conheça o potencial mínimo de dependência dos antidepressivos se comparado aos ansiolíticos (AZEVEDO; ARAUJO; FERREIRA, 2016).

Costa e Manfro (2019) destacam a tendência de muitos pacientes sofrerem com sintomas residuais provenientes da terapia com antidepressivos e ansiolíticos, e explicam que isso pode desencadear um curso crônico da doença devido à constante recorrência de sintomas. Brunton, Chabner e Knollmann (2012) salientam que, felizmente, muitas pesquisas estão sendo feitas para o desenvolvimento de novos fármacos que atuam no sistema nervoso central de

forma mais seletiva e menos nociva. Esses autores apresentam também que há cada vez mais descobertas de substâncias de origem natural, que demonstram evidências de eficácia e que podem ser empregadas para o tratamento de distúrbios psicológicos.

### 2.3 O USO DE FITOTERÁPICOS NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Desde a década de 80 já havia grande interesse institucional para incluir a fitoterapia no sistema público de saúde do Brasil. Isto se deve ao potencial da biodiversidade vegetal do país, aliado ao conhecimento popular, amplamente difundido. Em 2006, com o objetivo de fortalecer a fitoterapia no SUS, foi estabelecida a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar (PNPIC). Essa estratégia foi apresentada pelo Ministério da Saúde, a fim de garantir integralidade à saúde da população, através de práticas que possibilitem a prevenção de doenças e a promoção da saúde (BADKE *et.al.*, 2019; BRASIL, 2006a). Ainda em 2006, houve a aprovação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, cujo principal objetivo foi assegurar à população o uso consciente e seguro dessa biodiversidade para fins terapêuticos (BRASIL, 2006b). Com esse propósito, o Ministério da Saúde planejava melhorar a atenção à saúde pública, por meio de iniciativas que promovam acesso a plantas medicinais e fitoterápicos à população.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu, por meio da RDC nº 26 de 13 de maio de 2014, duas classes de produtos fitoterápicos: os medicamentos fitoterápicos e os produtos tradicionais fitoterápicos. De acordo com essa resolução, os medicamentos fitoterápicos são produzidos a partir de plantas medicinais que possuem efeitos farmacológicos comprovados por estudos clínicos padronizados, testados no ser humano e com evidências clínicas comprovadas. Já o produto tradicional fitoterápico é um produto que contém um histórico de utilização segura no ser humano por um período de 30 anos, e sua eficácia e segurança se comprovam através de dados encontrados na literatura técnico-científica (ANVISA, 2014a).

A utilização da fitoterapia de forma empírica faz parte da cultura popular brasileira. Grande parte das pessoas ainda faz uso de terapias alternativas no tratamento de enfermidades mesmo com o avanço da produção de medicamentos sintéticos pela indústria farmacêutica. Estima-se que no Brasil 82% da população faz uso de algum produto à base de plantas medicinais. Esta escolha pode ser justificada pelo alto custo dos medicamentos industrializados

e pelo fato das pessoas estarem buscando tratamentos com menos efeitos colaterais (BADKE *et al.*, 2016, SILVA; SILVA). O aumento na demanda por esses tratamentos é um grande estímulo para estudos e desenvolvimento de fitoterápicos. Estes estudos revelam que há espécies vegetais que podem ser utilizadas como alternativas aos ansiolíticos sintéticos. Muitas delas já passaram por testes pré-clínicos, entretanto estes testes precisam ser complementados com testes clínicos para confirmar a sua segurança e a eficácia (SOUSA; OLIVEIRA; CALOU, 2018).

É de suma importância a orientação médica à população quanto ao uso correto dos fitoterápicos, pois o uso incorreto também pode levar ao desenvolvimento de reações adversas e interações medicamentosas (SILVA; SILVA, 2018). A divulgação do Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira em 2016 foi um grande avanço no sentido de contribuir com dados científicos e um direcionamento a prescritores de fitoterápicos de todo o país (MEMENTO FITOTERÁPICO, 2016). Neste sentido, estão incluídas no Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira espécies vegetais com indicação terapêutica como ansiolíticos nas quais se destacam: *Matricaria chamomilla* L; *Passiflora incarnata* L; *Piper methysticum* G. Forst; *Valeriana officinalis* L. (MEMENTO FITOTERÁPICO, 2016).

### 2.3.1 *Matricaria chamomilla* L.

Conhecida popularmente como camomila, a *Matricaria chamomilla* L possui indicação terapêutica como ansiolítico e sedativo leve. É um fitoterápico isento de prescrição, porém, possui contraindicação na gravidez devido à atividade emenagoga e relaxante da musculatura lisa. Possui também interações medicamentosas com os fármacos varfarina, estatinas e contraceptivos orais. A sua atividade ansiolítica foi observada em estudos feitos com um grupo que utilizou o extrato de camomila padronizado (1,2% de apigenina), os resultados sugeriram uma possível eficácia no tratamento de distúrbios de ansiedade leve à moderada (MEMENTO FITOTERÁPICO, 2016). De acordo com a Instrução Normativa (IN) da ANVISA nº 02/2014, a *Matricaria chamomilla* L consta-se na lista dos produtos tradicionais fitoterápicos (ANVISA 2014b; LIMA; LIMA FILHO; OLIVEIRA, 2019), o que reforça a necessidade de validação e verificação da propriedade calmante por meio de estudos clínicos (SEVERO; OLIVEIRA FILHO; SILVA, 2019).

### 2.3.2 *Passiflora incarnata* L.

Conforme o Memento Fitoterápico, a *Passiflora incarnata* L, conhecida como maracujá, possui informações farmacológicas que lhe conferem propriedades sedativas antiespasmódicas e ansiolíticas. Essa espécie vegetal possui indicação terapêutica como ansiolítico e sedativo leve. Em ensaios clínicos foram observadas melhoras significativas nos níveis de ansiedade após a administração da *Passiflora incarnata* L ( $p < 0,0001$ ) e o grupo placebo. A *Passiflora incarnata* L é um fitoterápico isento de prescrição médica, porém o seu uso concomitante a fármacos depressores do sistema nervoso é contraindicado, pois potencializa o efeito sedativo destes (MEMENTO FITOTERÁPICO, 2016). Conforme a lista de medicamentos da IN nº 02/2014 da ANVISA, a *P. incarnata* L é classificada como um produto tradicional fitoterápico de registro simplificado (ANVISA, 2014b). Severo, Ilva e Oliveira Filho (2019) destacam que existem muitos estudos pré-clínicos para a avaliação do efeito ansiolítico dessa espécie, em contrapartida poucos estudos clínicos tem sido realizados até o momento.

### 2.3.3 *Piper methysticum* G. Forst.

Popularmente conhecida como Kava-kava, o *Piper methysticum* G. Forst possui indicação para tratamento de sintomas leves a moderados da ansiedade e insônia. Apesar de não ser uma espécie muito conhecida no Brasil, é a espécie vegetal com maior número de testes controlados envolvendo humanos com transtorno de ansiedade. As pesquisas associadas a *P. methysticum* indicam o seu efeito ansiolítico. Em estudos *in vitro* pode-se verificar o bloqueio da noradrenalina por três lactonas, sendo este um possível mecanismo de ação. Conforme a IN nº 02/2014 da ANVISA, que contém a lista de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos, essa espécie vegetal está registrada na categoria de medicamento fitoterápico, portanto necessita de prescrição médica para sua obtenção, pois estudos revelam a sua utilização associada a casos de toxicidade hepática (MEMENTO FITOTERÁPICO, 2016; SILVA; SILVA, 2018; ANVISA, 2014b). Segundo Sousa, Oliveira e Calou (2018), em um teste duplo-cego, realizado em 2003, para comparar o efeito do Kava-kava ao Opipramol e à Buspirona, evidenciou-se que não houve diferença entre os grupos, o que indicou semelhança entre a eficácia dos tratamentos.



### 2.3.4 *Valeriana officinalis* L.

Conforme o Memento fitoterápico, a *Valeriana officinalis* L, popularmente conhecida como valeriana, possui efeito sedativo moderado e hipnótico. Essa espécie vegetal é indicada na terapêutica dos distúrbios de sono causados pela ansiedade. É um fitoterápico, cuja forma mais utilizada é o extrato seco. Estudos realizados em modelos animais mostraram que a *Valeriana. officinalis* pode potencializar o efeito dos depressores do Sistema nervoso Central (SNC). Verificou-se que ela possui efeito aditivo quando utilizada com barbitúricos, anestésicos ou benzodiazepínicos. (MEMENTO FITOTERÁPICO, 2016). A valeriana é registrada na ANVISA na classe de medicamento fitoterápico, sendo, portanto, a venda permitida somente sob prescrição médica (ANVISA, 2014b). Silva e Silva (2018) afirmam que existem muitos ensaios clínicos feitos com a valeriana, no entanto, esses estudos apresentam várias falhas. Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de novos trabalhos, com a aplicação de metodologia mais aprimorada, a fim de verificar o efeito ansiolítico e a eficácia dessa espécie.

## 3- METODOLOGIA

Para elaboração deste projeto de pesquisa, primeiramente foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o distúrbio da ansiedade, o tratamento farmacológico e as alternativas de tratamento advinda dos fitoterápicos. Conforme apresenta Gil (2010), a pesquisa bibliográfica é feita com a utilização de materiais científicos já elaborados, que contribuem para o embasamento teórico e conhecimento sobre o assunto, por meio de diferentes pontos de vista. Na pesquisa utilizou-se artigos científicos publicados nos meios eletrônicos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google acadêmico, usando os seguintes descritores: “ansiedade”, “fitoterapia”, “tratamento”. Para elaboração desse trabalho foram selecionados artigos publicados em texto completo, disponíveis gratuitamente nas línguas portuguesa e inglesa, respeitando-se a faixa temporal de publicação de no máximo cinco anos pregressos.

Quanto ao procedimento, foi realizada uma pesquisa de campo de natureza empírica, com abordagem quantitativa, uma vez que os resultados da pesquisa foram quantificados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). A pesquisa de campo tem como objetivo a coleta de dados de um grupo de pessoas, como o propósito de buscar resposta para o problema ou comprovação

de uma hipótese (MARCONI; LAKATOS, 2010). A pesquisa foi feita com pacientes cadastrados no CAPS II de Pedro Leopoldo/MG. Foram selecionados os pacientes que possuem diagnóstico de transtorno de ansiedade.

Quanto aos objetivos, esta pesquisa é classificada como descritiva, visto que foram descritas as características do objeto estudado, para descobrir a existência de associações entre as variáveis (GIL, 2010). Foi feito contato prévio dos pacientes que aceitaram participar da pesquisa. Posteriormente foi enviado um questionário elaborado no Google Forms, estruturado a partir da literatura pesquisada. O questionário continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para resguardar a privacidade desses pacientes, seguindo-se os rigores éticos com base na legislação vigente.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2020 e permitiu avaliar a percepção dos pacientes em relação ao uso de fitoterápicos no tratamento de TAs. As perguntas foram feitas para avaliar: (1) Se já ouviram falar dessa alternativa de tratamento; (2) Se já usaram algum fitoterápico para diminuição dos sintomas da ansiedade; Se sim, quais?; (3) Se já apresentaram efeitos colaterais com uso de ansiolíticos sintéticos; (4) Na visão deles, quais os principais benefícios da utilização de fitoterápicos no tratamento dos sintomas da ansiedade. Após aplicar o questionário aos pacientes, os dados foram tabulados no *Software Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>, versão 2010. Os resultados desta pesquisa foram analisados por meio de tabelas e gráficos que expressaram, em porcentagem, os resultados obtidos. A análise dos dados ocorreu por meio do resgate ao referencial teórico de forma descritiva e comparativa.

#### **4- RESULTADOS**

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a outubro de 2020. Foi possível obter dados de 50 pacientes que declararam possuir diagnóstico de transtorno de ansiedade, sendo (74%, n=37) do sexo feminino e (26%, n=13) do sexo masculino. Todos os pacientes residem na cidade de Pedro Leopoldo, interior de Minas Gerais e possuem a faixa etária a partir de 18 anos e acima de 60 anos, sendo distribuídos, (40%, n=20) com idades entre 18 e 29 anos e (34%, n=17) com idades 30 e 40 anos, (18 %, n=9) com idades entre 41 e 50 anos, (6%, n=3) com idades de 51 e 60 anos e (2%, n=1) acima de 65 anos. Quanto à escolaridade (4%, n=2) dos participantes apresentam ensino fundamental incompleto, (4%, n=2) ensino fundamental completo, (6%, n=3) ensino médio incompleto, (14%, n=7) ensino médio completo, (38%,

n=19) ensino superior incompleto, (28%, n=14) ensino superior completo, (6%, n=3) mestrado ou doutorado, conforme tabela 1.

**Tabela 1 – Características dos participantes da pesquisa, Pedro Leopoldo, Minas Gerais, 2020.**

<b>Características</b>	<b>Percentual</b>
<b>Faixa etária</b>	
De 18 à 29anos	40% (20)
De 30 à 40 anos	34% (17)
De 41 à 50 anos	18% (9)
De 51 à 60 anos	6% (3)
Mais de 60 anos	2% (1)
<b>Gênero</b>	
Feminino	74% (37)
Masculino	26% (13)
<b>Grau de instrução</b>	
Ensino fundamental (1º grau ) incompleto	4% (2)
Ensino fundamental (1º grau) completo	4% (2)
Ensino médio (2º grau ) completo	14% (7)
Ensino médio (2º grau) incompleto	6% (3)
Ensino superior completo	28% (14)
Ensino superior incompleto	38% (19)
Mestrado ou Doutorado	6% (3)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

Quando questionados sobre ao uso de psicofármacos, (52%, n=26) dos entrevistados já fez ou faz tratamento com os psicofármacos: sertralina, clonazepam, fluoxetina, paroxetina, bupropiona, duloxetina, flunitrazepam, amitriptilina, escitalopram, fluvoxamina, ao passo que (48%,n=24) responderam que nunca fizeram uso de psicofármacos. Quanto ao tempo de tratamento, a maioria dos usuários, (50%, n=13) fizeram ou fazem tratamento por tempo superior a um ano e apenas (12%, n=3) utilizaram ou utilizam psicofármacos até dois meses, conforme tabela 2.

**Tabela 2 – Distribuição de participantes por utilização psicofármacos, Pedro Leopoldo, Minas Gerais, 2020.**

<b>Utiliza psicofármacos</b>	<b>Percentual em relação a amostra</b>
Sim	52% (26)
Não	48% (24)
<b>Psicofármacos utilizados</b>	
	<b>Percentual em relação a quantidade de respostas</b>
Sertralina	26%(7)
Clonazepam	19%(5)

Fluoxetina	11%(3)
Paroxetina	11%(3)
Bupropiona	11%(3)
Escitalopram	7%(2)
Duloxetina	4%(1)
Flunitrazepam	4%(1)
Amitripitilina	4%(1)
Fluvoxamina	4%(1)
<b>Tempo de uso de psicofármacos</b>	
Até 2 meses	12%(3)
2 meses à 1 ano	38%(10)
Acima de 1 ano	50%(13)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

Os pacientes foram perguntados sobre os efeitos colaterais percebidos relacionados ao tratamento com psicofármacos, a maioria (74,1%, n=20) afirmaram que experimentaram efeitos colaterais, uma parcela de (25,9%, n= 7) não observaram o aparecimento de efeitos colaterais. O aparecimento de cansaço foi o efeito colateral mais relacionado ao uso de psicofármacos, sendo apontado por uma parcela de (28%, n=7), a vertigem (24%, n=6), cefaleia (20%, n=5), náusea (16%, n=4), também foram relacionados por uma parcela importante dos entrevistados, Os demais sintomas se assemelham quanto a ocorrência, sendo insônia (8%, n=2), irritabilidade (8%, n=2), diminuição da libido (8%, n=2), depressão (4%, n=1), perda de apetite (4%, n=1), refluxo (4%, n=1), ganho de peso (4%, n=1), conforme tabela 3.

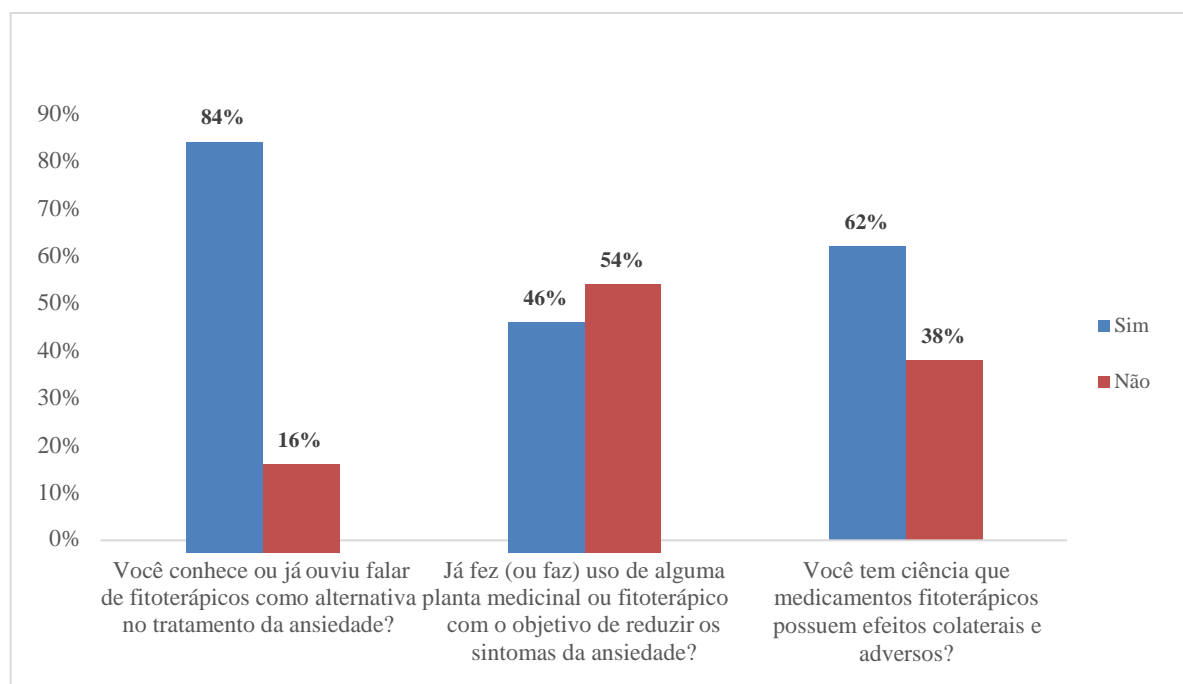
**Tabela 3 – Distribuição de participantes por efeitos colaterais observados no tratamento com psicofármacos, Pedro Leopoldo, Minas Gerais, 2020.**

<b>Efeitos adversos observados</b>	<b>Percentual em relação a</b>
Sim	74,1% (20)
Não	25,9% (7)
<b>Percentual por resposta</b>	
Cansaço	28%(7)
Vertigem	24%(6)
Cefaleia	20%(5)
Náusea	16%(4)
Insônia	8%(2)
Irritabilidade	8%(2)
Depressão	4%(1)
Diminuição da libido	8%(2)
Perda de Apetite	4%(1)
Refluxo	4%(1)
Ganho de peso	4%(1)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

Quando questionados sobre o conhecimento acerca do tratamento alternativo para ansiedade com fitoterápicos (16%, n=8) afirmaram não ter conhecimento, em detrimento dos (84%, n=42) que afirmaram que conhecem ou já ouviram falar nessa opção terapêutica. Cerca de (54%, n=27) nunca fizeram uso de planta medicinal ou fitoterápico na tentativa de reduzir os sintomas da ansiedade e (46%, n=23) afirmaram ter feito uso de fitoterápicos com esse objetivo. Uma parcela de (62%, n=31) dos entrevistados tem ciência que medicamentos fitoterápicos também possuem efeitos colaterais e adversos e (38%, n=19) não têm conhecimento dessa informação, conforme gráfico 1.

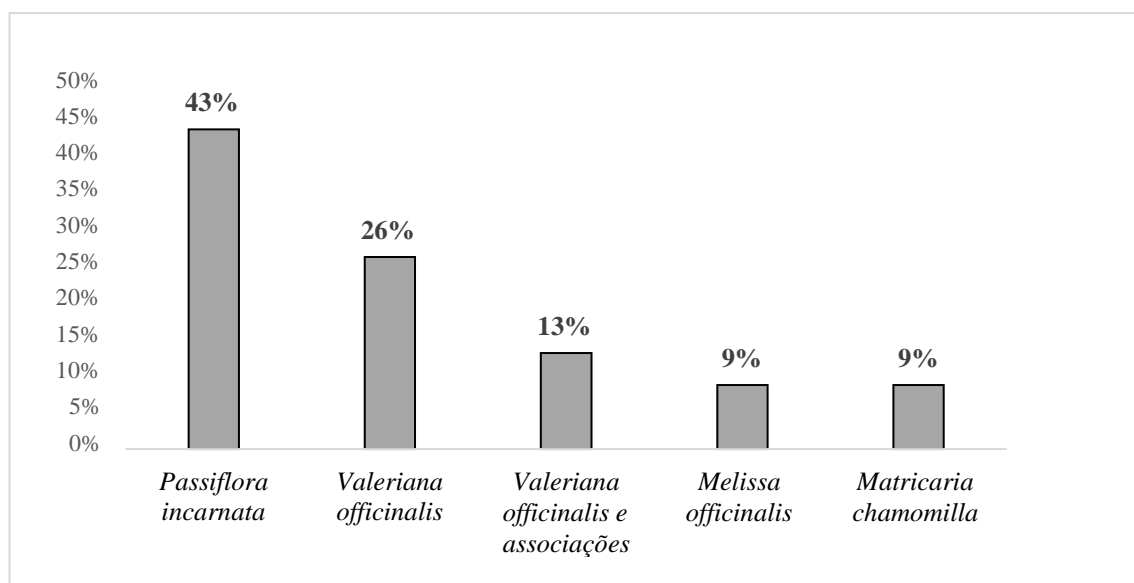
**Gráfico 1 – Distribuição de participantes por conhecimento e uso de fitoterápicos no controle de sintomas da ansiedade, Pedro Leopoldo, Minas Gerais, 2020.**



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

Os pacientes que declararam fazer uso de planta medicinal ou fitoterápico foram interrogados sobre quais fitoterápicos utilizam para controle dos sintomas da ansiedade. O fitoterápico mais utilizado foi a *Passiflora incarnata*, aparecendo em (43%, n=10) das respostas, a *Valeriana officinalis* foi apontada por (26%, n=6) dos pacientes, sendo também utilizada em associações, (13%, n=3), a *Matricaria chamomila* e *Melissa officinalis* foram os fitoterápicos citados por (9%, n=2) dos entrevistados em respostas abertas do questionário, conforme gráfico 2.

**Gráfico 2- Distribuição de participantes por uso de fitoterápicos, Pedro Leopoldo, Minas Gerais, 2020.**



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

Por fim, os participantes responderam sobre os benefícios do tratamento com fitoterápicos, de modo que a maioria reconheceu como benefício, menos efeito colateral (73%, n=33) seguido de baixo custo (48,9%, n=22), utilização da biodiversidade do país (26,7%, n=12), melhora nos sintomas da ansiedade (24,4%, n=11), conforme tabela 4.

**Tabela 4 - Distribuição de participantes por benefícios percebidos na terapia com fitoterápicos, Pedro Leopoldo, Minas Gerais, 2020.**

<b>Benefícios percebidos no tratamento dos distúrbios de ansiedade</b>	<b>Percentual por opção assinalada</b>
Menos efeitos colaterais	73,3%(33)
Baixo Custo	48,9%(22)
Utilização da biodiversidade vegetal do país	26,7%(12)
Melhora dos sintomas da ansiedade	24,4%(11)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

## 5-DISCUSSÃO

Analisando o perfil da amostra, foi possível identificar um percentual maior de mulheres com diagnóstico de transtornos de ansiedade em relação aos homens (Tabela 1). Esse resultado

atesta o resultado da pesquisa realizada pela OMS (2017) e estudos de Souza e Sousa (2017) nos quais afirmam que os TAs são mais comuns em mulheres do que homens. Fernandes *et al.* (2018) demonstraram em seus estudos que as mulheres são mais propensas ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade devido a fatores biológicos, psicossociais e culturais, em que as mulheres são expostas como: acúmulo de múltiplos papéis e a desigualdade de gênero.

A faixa etária dos entrevistados neste estudo demonstrou que o distúrbio de ansiedade é mais frequente em jovens e adultos (gráfico 1) semelhantemente, a pesquisa realizada pela OMS para avaliar a prevalência entre grupos de idade, revelou que há uma tendência considerável dos jovens e adultos serem os mais diagnosticados com transtornos de ansiedade (OMS, 2017). Estudos de Sousa, Oliveira e Calou (2018) apontam que esse resultado se deve em consequência do estilo de vida moderno imposto pela sociedade, a qual estabelece um padrão de alta eficiência e competitividade que conseqüentemente interfere na qualidade de vida das pessoas.

Em relação à escolaridade verificou-se que mais da metade dos participantes possuem níveis elevados de escolaridade, chegando até o nível 5. Esse dado evidencia que o nível de instrução pode influenciar no conhecimento ou uso de outras alternativas terapêuticas. Em seus estudos, Ribeiro, Leite e Barros (2005) avaliaram o uso de fitoterápicos em farmácias comunitárias, eles sugeriram que um fator determinante foi a maior escolaridade.

O presente estudo buscou avaliar os aspectos do tratamento com psicofármacos. O resultado revelou que 52% dos entrevistados já fez ou faz tratamento com psicofármacos (tabela 2). Esse resultado pode ser explicado pelos estudos de Levitan *et al.* (2017) que citam que a terapia cognitivo-comportamental e os psicofármacos são primeira linha na escolha do tratamento dos transtornos de ansiedade, portanto, são os fármacos mais prescritos.

Quanto aos psicofármacos que são utilizados pelos entrevistados verificou-se que as classes de medicamentos mais utilizadas são os antidepressivos e benzodiazepínicos. A sertralina liderou sendo a droga utilizada por 26% dos entrevistados (tabela 2), o resultado pode ser corroborado com a pesquisa de Sousa, Vedana e Miasso (2016) que verificaram que os antidepressivos foram os medicamentos mais utilizados pelos participantes do estudo (91,3%), seguidos pelos benzodiazepínicos (69,5%) e a sertralina destacou-se sendo prescrita para 61 participantes (37,8%). Também foi possível identificar na presente pesquisa que grande parte dos pacientes faz uso de benzodiazepínicos (tabela 2), um total de 19% dos pacientes faz uso de clonazepam. Diferentemente, os autores Azevedo, Araújo e Ferreira (2016) encontraram em suas pesquisas que o alprazolam foi o benzodiazepínico mais utilizado por pacientes diagnosticados com distúrbio de ansiedade.

Quanto ao tempo de uso de psicofármacos (tabela 2) a maioria utiliza ou utilizou psicofármacos por um tempo superior a um ano (50%), o que pode ser considerado uso prolongado e indiscriminado, mesmo sob supervisão médica. Esse resultado pode ser considerado preocupante, principalmente quando se trata de fármacos benzodiazepínicos, pois conforme Andreatini *et al.* (2001) o tratamento inicial do transtorno de ansiedade deve ser de curta duração, 6-8 semanas, após esse período deve ser realizada a tentativa de retirada da medicação gradualmente. Esses autores mostram que existem casos em que se torna necessário a realização de tratamento a longo prazo, para isso devem ser seguidas as fases do tratamento, sendo elas, aguda (1-2 meses); continuação (3-6 meses); e manutenção (7-12 meses).

Os autores Brunton, Chabner e Knollmann (2012) mencionam em seus estudos que os BZDs são medicamentos classificados como opção de segunda linha no tratamento do distúrbio da ansiedade e seu uso se justifica somente em situações nas quais se faz necessário o efeito ansiolítico instantâneo, ou em casos graves de transtornos de ansiedade. Levitan *et al.* (2011) encontraram em seus estudos evidências que o uso de benzodiazepínicos atualmente é problemático devido ao potencial de dependência que eles possuem. De forma semelhante, nos estudos de Sousa, Vedana e Miasso (2016) verificou-se que apesar dos benzodiazepínicos apresentarem evidência de eficácia nos tratamentos de curta duração seu uso crônico é contraindicado.

Apesar do presente estudo não avaliar sobre o abandono de psicofármacos, buscou-se conhecer as percepções dos pacientes sobre os efeitos adversos que sentiram durante o uso de psicofármacos. A maioria dos entrevistados (74,1%) afirmaram que observaram o aparecimento de efeitos adversos (tabela 3), semelhantemente os autores Costa e Manfro (2019) destacaram em seus estudos que apesar dos psicofármacos serem os medicamentos de primeira escolha para o tratamento de diversos transtornos mentais, os pacientes que fazem uso de psicofármacos tendem a sofrer com sintomas residuais provenientes da terapia com antidepressivos e ansiolíticos.

Os entrevistados relataram o aparecimento de vários efeitos adversos durante a terapia com psicofármacos. Como mencionado anteriormente, os pacientes fazem uso de classes medicamentosas distintas, isso explica o relato de uma variedade de efeitos adversos. Andreatini *et al.* (2001) citam em seus estudos que os efeitos adversos dos benzodiazepínicos mais relatados são: sedação, sonolência, cefaleia, tontura, diminuição da atenção e ataxia. Quanto ao uso de antidepressivos são descritos os efeitos: náusea, nervosismo, insônia, boca seca, vertigem e astenia, corroborando com os efeitos adversos observados pelos pacientes



entrevistados que foram, em sua maioria, efeitos adversos comuns ao uso de benzodiazepínicos e antidepressivos.

Quanto ao conhecimento e uso de fitoterápicos ou plantas medicinais no controle dos sintomas da ansiedade (gráfico 1) a maioria dos entrevistados (84%) demonstrou conhecimento satisfatório quanto a essa alternativa de tratamento. Esse índice de conhecimento elevado também foi observado por Badke *et al.* (2016) que citaram em seus estudos que o conhecimento sobre a existência da fitoterapia é influenciado pelo saber popular que foi disseminado por várias gerações que, por muito tempo, tinham somente a fitoterapia como forma de tratamento para as enfermidades.

Na amostra analisada por este estudo o percentual de usuários de fitoterápicos foi de apenas (46%). Esse baixo consumo de fitoterápicos pode ser explicado pelos estudos de Silva e Silva (2018) que citam que apesar dos avanços em pesquisas, os medicamentos fitoterápicos são pouco prescritos porque ainda falta capacitação dos profissionais de saúde, tanto na orientação quanto na prescrição dessa classe de medicamentos. Esse fato foi evidenciado pela ausência de prescrições da espécie *Piper methysticum* G. Forst, espécie que necessita de prescrição. Outra dificuldade existente é quanto ao cumprimento da regulamentação relacionada aos medicamentos fitoterápicos.

Quanto ao conhecimento de que os medicamentos fitoterápicos também possuem efeitos adversos (gráfico 1) mais da metade da amostra deste estudo (62%) informaram que conhecem sobre o tema. No entanto, os autores Silva e Silva (2018) apontam para a carência de atenção multiprofissional na prevenção da automedicação com compostos naturais, pois em muitos casos os produtos de origem natural são usados sem orientação médica, ocasionando riscos, principalmente o desenvolvimento de hepatotoxicidade. Vale ressaltar neste estudo que os entrevistados possuem, em sua maioria, o grau de instrução elevado (tabela 1), o que pode ter influenciado no conhecimento quanto essa alternativa de tratamento e as implicações relacionadas.

Foram citados, por meio da amostra estudada, os medicamentos fitoterápicos que utilizam para o controle dos sintomas da ansiedade (gráfico 2), entre os medicamentos citados encontra-se a *Passiflora incarnata*, sendo utilizada por 43% dos pacientes. Todas as espécies vegetais relatadas possuem monografia descrita no Memento Fitoterápico e todas possuem ações farmacológicas e indicações terapêuticas para o transtorno de ansiedade (MEMENTO FITOTERÁPICO, 2016).

Foi analisada a percepção dos pacientes sobre os benefícios do tratamento para ansiedade com fitoterápicos (Tabela 4) a maioria reconhece que os fitoterápicos possuem menos efeitos adversos (73,3%), baixo custo (48,9 %), utilização da biodiversidade vegetal do país (26,7%),

melhora dos sintomas da ansiedade (24,4%). Sousa, Oliveira e Calou(2018) e Badke *et al.*(2016) apontam em seus estudos que o uso da fitoterapia por grande parte da população se deve aos benefícios desses medicamentos serem mais acessíveis, ou seja, menos onerosos para obtenção, apresentarem menos efeitos adversos e menos riscos de dependência, além de promover o uso sustentável da biodiversidade, sendo fonte para o desenvolvimento de novos fármacos.

## **6-CONCLUSÃO**

Os transtornos de ansiedade causam muitos impactos negativos na saúde mental das pessoas. Essa condição psicológica tem sido muito prevalente no Brasil e atualmente tem sido relacionada ao cenário pandêmico presente, tornando-se cada dia mais incidente. A procura por diferentes tipos de tratamento é cada vez mais frequente, seja com uso de recursos naturais ou sintéticos. Nesta pesquisa levantou-se a hipótese de que os fitoterápicos podem ser usados como alternativa ao uso de ansiolíticos sintéticos no tratamento dos distúrbios de ansiedade, uma vez que estes podem causar efeitos adversos e dependência em grande parte dos usuários. Percebe-se que apesar dos efeitos adversos relatados, os psicofármacos ainda são os medicamentos mais utilizados na terapêutica dos sintomas da ansiedade.

Conforme relatado, pode-se observar que grande parte dos entrevistados possui conhecimento quanto a essa alternativa terapêutica e que o grau de instrução elevado pode ter influenciado nessa percepção. No entanto, o consumo de medicamentos fitoterápicos ainda é inferior em detrimento ao consumo de psicofármacos sintéticos. Não obstante, entre os benefícios percebidos em relação ao uso de fitoterápicos destaca-se o fato de possuírem menos efeitos adversos.

Na presente pesquisa foi possível demonstrar a realidade de 50 pacientes entrevistados da cidade de Pedro Leopoldo, trouxe benefícios ao discutir sobre a utilização de fitoterápicos como alternativa terapêutica eficaz no tratamento dos distúrbios de ansiedade. Propõe-se como estudo futuro uma avaliação sobre como se encontra a implementação da fitoterapia no sistema público de saúde do Brasil e a percepção dos profissionais da saúde que estão envolvidos na prescrição e orientação de medicamentos quanto às alternativas complementares disponíveis.

## REFERÊNCIAS

ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 233-242, dez. 2001. ISSN 1809-452X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400011>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462001000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 out. 2020.

ANVISA, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 26 de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 14 mai. 2014. Seção 1, p. 52. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026\\_13\\_05\\_2014.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf)>. Acesso em: 02 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Instrução normativa nº 02 de 13 de maio de 2014. Publica a Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado e a Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 14 de maio de 2014b Seção 1, p 59 Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=14/05/2014&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=100>>. Acesso em: 05 maio. 2020.

\_\_\_\_\_. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA+-. Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. Brasília, DF: ANVISA, 2016. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>>. Acesso em: 02 mai. 2020.

AZEVEDO, A. J. P.; ARAUJO, A. A.; FERREIRA, M. Â. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 83-90, jan. 2016. ISSN 1678-4561. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.15532014>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0083.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2020.

BADKE, M. R.; SOMAVILLA, C. A.; HEISHER, E. V.; ANDRADE, A.; BUDÓ, M. L. D.; GARIET, T. M. B. Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 225-234, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217945>. Disponível em: <[https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17945/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17945/pdf_1)>. Acesso em: 06 abr. 2020.

BADKE, M. R.; COGO, S. B.; ILHA, A. G.; HEISHER, E. V.; SCHIMITH, M. D.; SACRAMENTO, H. T. Panorama brasileiro dos serviços de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, [S.l.], v. 9, e64, nov. 2019. ISSN 2179-7692. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769233655>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33655>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 19 mai. 1998. Seção 1, p. 61. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)>. Acesso em: 13. mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2006a. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>. Acesso em: 16 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813, 22 junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1, p.2, 23 jun. 2006b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/decreto/d5813.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5813.htm)>. Acesso em: 16 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **A monografia da espécie *Matricaria chamomilla* L. (= *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert, Camomila)**. Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA, 2015. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/11/Monografia-Camomila.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **The Lancet**, [S.l.], v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)>. Acesso em: 26 mai. 2020.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B.A.; KNOLLMANN, B. C. Tratamento farmacológico da depressão e dos transtornos da ansiedade. In: **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman** 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012. ISBN: 8580551161.

COSTA, M. A.; MANFRO, G. G. Generalized anxiety disorder: advances in neuroimaging studies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 279, ago. 2019. ISSN 1809-452X. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2019-4106>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462019000400279&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462019000400279&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 abr. 2020.

FERNANDES, M. F.; RIBEIRO, H. K. P.; SANTOS, J. D. M.; MONTEIRO, C. F. S.; COSTA, R. S.; SOARES, R. F. S. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2213-2220, 2018. ISSN 1984-0446. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102213&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102213&lng=en)>. Acesso em: 10 abr. 2020

FIGLIOLI, K.; ASSINI, F. L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura, **ABCS Health Science**, [S.l.], v. 42, n. 1, p. 40-44, 2017. ISSN 2318-4965. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.948>. Disponível em:

<<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/948>>. Acesso em: 26 maio. 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. Tolfa (Org.) **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. ISBN 978-85-386-0071-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>. Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar o projeto de pesquisa?** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. ISBN-13: 978-8597012613.

KUREBAYASHI, L. F. S.; TURRINI, R. N. T.; KUBA, G. SHIMIZU, M. H. M.; TAKIGUCHI, R. S. Fitoterapia chinesa para reduzir o estresse, a ansiedade e melhorar a qualidade de vida: estudo controlado randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 853-860, out, 2016. ISSN 1980-220X. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600020>. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000500853&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500853&lng=en&tlng=en)>. Acesso em 02 abr. 2020.

LEVITAN, M. N.; CHAGAS, M. H. N.; CRIPPA, J. A. S.; MANFRO, G. G.; HETEM, L. A. B.; ANDRADA, N. C.; SALUM, G. A.; ISOLAN, L.; FERRARI, M. C. F.; NARDI, A. E. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 292-302, set. 2011. ISSN 1516-4446. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000300014>. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462011000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000300014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 mai. 2020.

LIMA, S. S.; LIMA FILHO, R. O.; OLIVEIRA, G. L. Aspectos farmacológicos da *Matricaria recutita* (camomila) no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada e sintomas depressivos. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 59-67, abr./jul. 2019. ISSN 1518-8361. DOI: <https://doi.org/10.5380/acd.v20i2.66119>. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/66119/38597>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. ISBN: 10: 8522457581.

MENEZES, A. K. S.; MOURA, L. F.; MAFRA, V. R. Transtorno de ansiedade generalizada: Uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. **Revista Amazônia Science & Health**, Gurupi, v. 5, n. 3, p. 42-49, set 2017. ISSN: 2318-1419. DOI: <https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v5n3p42-49>. Disponível em:

<<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1323/pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. 2017. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839)>. Acesso em: 10 mai. 2020.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Depression and other common mental disorders**: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

RIBEIRO, A. Q.; LEITE, J. P. V.; DANTAS-BARROS, A. M. Perfil de utilização de fitoterápicos em farmácias comunitárias de Belo Horizonte sob a influência da legislação nacional. **Revista Brasileira Farmacognosia**, João Pessoa, v.15, n. 1, p. 65-70, mar. 2005. ISSN 1981-528X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2005000100014>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-695X2005000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2005000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 nov. 2020.

SEVERO, R. A.; ILVA, A. L.; OLIVEIRA FILHO, E. J. S. Generalized anxiety: a systematic review *Passiflora incarnata* (Passion fruit), *Matricaria recutita* (Chamomile) *Melissa officinalis* (Lemongrass). **International Journal of Medicine, Family and Community**, [S.l.], v. 3, n.5, p. 200-208, 2019. ISSN 2577-8269. DOI: <https://doi.org/10.15406/ijfcm.2019.03.00158>. Disponível em: <<https://medcraveonline.com/IJFCM/IJFCM-03-00158.pdf>>. Acesso em: 06 abr.2020.

SILVA, M. G. P.; SILVA, M. M. P. Avaliação do uso de fitoterápicos em distúrbios psiquiátricos. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 56, p. 77-82, 2018. ISSN: 2359-4330. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n56.4951>. Disponível em: <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4951](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4951)>. Acesso em: 07 abr. 2020.

SOUSA, R. F.; OLIVEIRA, Y. R.; CALOU, I. B. F. Ansiedade: Aspectos gerais e tratamento com enfoque nas plantas com potencial ansiolítico. **Revinter: Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 33-54, fev. 2018. ISSN 1984-3577. DOI: <https://doi.org/10.22280/revintervol11ed1.327>. Disponível em: <<http://autores.revistarevinter.com.br/index.php?journal=toxicologia&page=article&op=view&path%5B%5D=327&path%5B%5D=537>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

SOUSA, L. P. C.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. Adesão ao tratamento medicamentoso por pessoas com transtorno de ansiedade. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 01-11, mar. 2016. ISSN 2176-9133. DOI: <https://doi.org/5380/ce.v21i1.43510>. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43510/27515>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

SOUZA, I. M.; SOUSA, J. P. M. Brazil: world leader in anxiety and depression rates. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 384, out./dez. 2017. ISSN 1809-452X. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2300>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462017000400384&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462017000400384&lng=en&tlng=en). Acesso em: 10 abr. 2020.

## APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1) Qual seu gênero?

- Masculino
- Feminino
- Outro

2) Qual sua idade?

- Menos de 16
- De 16 à 65 anos
- Mais de 65 anos

3) Qual seu nível de instrução?

- Sem escolaridade
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Mestrado ou doutorado

4) Você faz ou fez uso de algum psicofármaco no tratamento de distúrbio de ansiedade ou insônia? (Psicofármacos são substâncias químicas que atuam no sistema nervoso central, que alteram comportamento, humor e cognição).

- Sim
- Não

5) Descreva qual (is) psicofármaco (s) você utiliza ou utilizou.

---

6) Há quanto tempo você utiliza ou utilizou psicofármacos no tratamento de distúrbio de ansiedade ou insônia?

- Menos de 2 meses
- 2 meses à 1 ano
- Acima de 1 ano
- Esporadicamente

7) Ao fazer o tratamento com psicofármacos você observou aparecimento de efeitos colaterais relacionados ao uso dessa terapia?

- Sim
- Não

8) Marque qual (is) foram os efeitos colateral (is) que você observou. (Pode ser marcada mais de uma opção).

- Sonolência
- Cansaço
- Vertigem
- Dor de cabeça
- Insônia
- Perda de equilíbrio
- Náusea
- Infecção nas vias aéreas
- Irritabilidade
- Gripe
- Depressão
- Sinusite
- Não observei efeitos adversos
- Outros \_\_\_\_\_

9) Você conhece ou já ouviu falar de fitoterápicos como alternativa no tratamento da ansiedade? (Fitoterápicos são medicamentos que são produzidos à partir de plantas medicinais).

- Sim
- Não

10) Já fez (ou faz) uso de algum fitoterápico com o objetivo de reduzir os sintomas da ansiedade?

- Sim
- Não

11) Se na pergunta anterior sua resposta foi sim, descreva qual (is) fitoterápicos você utiliza.

---

12) Você tem ciência que medicamentos fitoterápicos possuem efeitos colaterais e adversos?

- Sim
- Não

13) Pra você, quais os principais benefícios do tratamento dos distúrbios de ansiedade com medicamentos à base de fitoterápicos? (Pode ser marcada mais de uma opção)

- Baixo custo
- Menos efeitos colaterais
- Utilização da biodiversidade vegetal do país
- Não vejo benefícios
- Melhora dos sintomas da ansiedade
- Outros \_\_\_\_\_