

Artigo Original: Acesso Aberto



USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ANSIEDADE NO AMBIENTE ACADÊMICO

Autores: Alana Luisa Sampaio da Silva¹, Andressa Alexandre Cocolite¹, Ellen Cristina Ferreira¹, Alyne Alexandrino Antunes², Rodrigo Vieira Gonzaga^{2,A}

¹Acadêmicas da Escola de Ciências da Saúde, Universidade Anhembi-Morumbi, São Paulo, Brasil.

²Docente da Escola de Ciências da Saúde, Universidade Anhembi-Morumbi, São Paulo, Brasil.

Resumo

Introdução: O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) se caracteriza pelos sentimentos vagos desagradáveis e de preocupações excessivas, um mal-estar psíquico, relacionado ao medo, a apreensão e a incerteza, provocando uma tensão e/ou um desconforto antecipado do desconhecido. Algumas plantas medicinais são utilizadas para o tratamento do TAG, como por exemplo, à *Matricaria recutita*, *Valeriana officinalis*, *Passiflora incarnata* e *Piper methysticum*. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi delinear a prevalência de sintomatologia de TAG, avaliar as variáveis demográficas, o conhecimento e uso de plantas medicinais no tratamento de TAG no contexto acadêmico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado em cursos da área da saúde da Universidade Anhembi Morumbi (UAM) em São Paulo, Brasil. Para esta pesquisa, foram considerados elegíveis os candidatos matriculados em cursos da Escola da Saúde e Bem estar, devidamente matriculados entre o primeiro e sexto ano, com idade igual ou maior que 18 anos. **Resultados:** Apenas 13,3% dos participantes não se consideram ansiosos, contudo, foi constatado que, mesmo o participante levando em consideração não ser ansioso, se queixou de alguns sintomas físicos, psicológicos ou ambos relacionados a quadros de ansiedade. A pesquisa identificou que 31,6% dos participantes relataram que já fizeram uso de medicamentos alopáticos e 31,1% relataram o uso de plantas medicinais para tratamento de TAG. **Conclusão:** Mesmo no ambiente acadêmico nota-se que 38,9% dos universitários não possuem conhecimento sobre as terapias alternativas.

^AAutor correspondente:

Rodrigo Vieira Gonzaga – E-mail: gonzaga.rodrigo.v@gmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2815-1383>

DOI: <https://doi.org/10.31415/bjns.v3i2.124> - Artigo recebido em: 23 de outubro 2020 ; aceito em 09 de novembro de 2020 ; publicado em novembro de 2020 no Brazilian Journal of Natural Sciences, ISSN: 2595-0584, Vol. 3. N.3. Online em www.bjns.com.br. Todos os autores contribuíram igualmente com o artigo. Os autores declaram não haver conflito de interesse Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC - BY: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Informações do Artigo

Palavras-chave:

Plantas medicinais,
Ansiedade,
Saúde Mental.

Keyword:

Medicinal plants,
Anxiety,
Mental health.

Abstract

Introduction: Generalized Anxiety Disorder (GAD) is characterized by vague unpleasant feelings and excessive worries, a psychological malaise, related to fear, apprehension and uncertainty, causing tension and / or anticipated discomfort from the unknown. Some medicinal plants are used for the treatment of GAD, such as *Matricaria recutita*, *Valeriana officinalis*, *Passiflora incarnata* and *Piper methysticum*. **Objective:** The aim of this study was to outline the prevalence of GAD symptoms, to evaluate demographic variables, knowledge and use of medicinal plants in the treatment of GAD in the academic context. **Methodology:** This is an observational study, carried out in courses in the area of health at the Anhembi Morumbi University (UAM) in Sao Paulo-SP, Brazil. For this research, candidates enrolled in courses at the School of Health and Wellness, duly enrolled between the first and sixth year, aged 18 years or older, were considered eligible. **Results:** Only 13.3% of the participants did not consider themselves anxious, however, it was found that, even though the participant taking into account not being anxious, complained of some physical, psychological symptoms or both related to anxiety. The research identified that 31.6% of the participants reported that they had already used allopathic medicines and 31.1% reported the use of medicinal plants for the treatment of GAD. **Conclusion:** Even in the academic environment, it is noted that 38.9% of university students do not have knowledge about alternative therapies.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é considerada um dos problemas de saúde pública do século XXI. A palavra ansiedade deriva do latim *anxius* que tem por definição agitação e angústia e do verbo *anguere* associado ao sentimento de sufoco e aperto, sentimentos relatados por muitos

indivíduos que sofrem de transtornos da ansiedade (1).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) se caracteriza pelos sentimentos vagos desagradáveis e de preocupações excessivas, um mal-estar psíquico, relacionado ao medo,

a apreensão e a incerteza, provocando uma tensão e/ou um desconforto antecipado do desconhecido (2).

De acordo com Braga (3) (2010), a ansiedade é vista, basicamente, como estado emocional humano, gerado por um processo neurofisiológico, que transmite uma resposta adaptativa para o organismo, que está passando por uma situação inesperada em grau de incerteza ou impotência. Geralmente a ansiedade acentua-se em ambientes que geram pressões, demandas e nos estresses do cotidiano, uma resposta natural e adaptativa.

Em contraposição, a ansiedade só é considerada patológica e como transtorno mediante a 3 fatores: (I) quando é baseada em suposições infundadas e quando prejudicam a tomada de decisão diante de potenciais ameaças e situações de perigo; (II) quando minam a capacidade do indivíduo em enfrentar situações difíceis e frustrações; (III) quando o grau dessa resposta está intenso e ocorre com frequência elevada, trazendo prejuízo comportamentais ao indivíduo (4). Todos esses fatores causam sofrimento antecipado de situações importantes da vida acadêmica, social e/ou profissional. A ocorrência não corresponde necessariamente à situação que a desencadeia, em outras palavras, quando não existe um motivo específico para o episódio desse processo neurotransmissor (3).

Segundo estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), a TAG possui uma predominância mundial, alcançando 3,6% da população. No continente americano, essa patologia atinge 5,6% da população, porém o Brasil é o que mais se destaca, onde esse transtorno mental afeta 9,3% da população, possuindo o maior número de casos de

ansiedade entre todos os países do mundo (5). Essas estatísticas são reflexos da sociedade moderna, que contribuem ao surgimento de transtornos mentais e comportamentais, principalmente a ansiedade, o estresse e a depressão, que se tornaram patologias com uma alta frequência nos consultórios médicos (6).

As crises acompanham fatores emocionais e fisiológicos. No sentido emocional, o indivíduo manifesta sentimentos de medo, insegurança, irritabilidade, preocupação excessiva e fatigabilidade. No aspecto fisiológico, por ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) no cérebro, ocasiona sintomas neurovegetativos, como tremores, agitação dos membros superiores e inferiores, insônia, taquicardia, sudorese, tensão muscular e aumento da respiração (7).

Neste contexto, a farmacoterapia tem apresentado grandes avanços. Atualmente, o TAG é frequentemente tratado com fármacos provenientes das seguintes classes terapêuticas: benzodiazepínicos, azapironas, antidepressivos e betabloqueadores. Estes fármacos apresentam eficácia no tratamento da ansiedade, porém há o anseio para o desenvolvimento de novos medicamentos, pois a terapia atual apresenta diversos efeitos indesejáveis que prejudicam a adesão ao tratamento (8). Alguns exemplos desses efeitos adversos dos medicamentos que são utilizados comumente para o tratamento de TAG são dependência da medicação (benzodiazepínicos), cefaléia (azapironas), sonolência (antidepressivos) e bradicardia (betabloqueadores) (2).

Apesar da ampla variedade de medicamentos alopáticos já ingressados no mercado, a

literatura aponta um elevado crescimento nos estudos para o desenvolvimento de fármacos de origem natural pelas indústrias farmacêuticas (2). Um dos motivos para esse crescimento na última década foi o isolamento de alguns fitofármacos, um exemplo clássico é a morfina, que é originada da *Papaver somniferum*, um narcótico, da classe dos opióides, de alto poder analgésico que deu origem a muitos fármacos utilizados na terapêutica (9).

Algumas plantas medicinais são utilizadas para o tratamento do TAG, como por exemplo, à *Matricaria recutita*, *Valeriana officinalis*, *Passiflora incarnata* e *Piper methysticum* (9). No presente estudo será descrito o mecanismo de ação, marcador fitoquímico e uso terapêutico das plantas medicinais mencionadas. Além disso, será possível observar o uso e conhecimento das plantas mencionadas por estudantes da área da saúde.

O ingresso à Universidade promove inúmeras mudanças na vida do estudante, alterações que impactam o crescimento pessoal, profissional e geram aumento nas responsabilidades e incide sobre a capacidade de organizar-se em meio às atividades extracurriculares (10). Além disso, há aumento das expectativas, da pressão e há fatores emocionais envolvidos

também, por isso, alguns desses fatores podem ser exacerbados e acabar desencadeando diversas patologias (11).

Dentre as consequências comuns, a ansiedade associada ao ambiente acadêmico pode ser positiva, posto que motiva o universitário a realizar suas tarefas, contudo, de forma negativa, pode dificultar e até mesmo impossibilitar a realização de atividades comuns do dia a dia, causando insônia, fadiga, dores e em casos mais graves, o bloqueio da vida acadêmica se tornando um transtorno (12).

Portanto, o objetivo deste estudo foi delinear a prevalência de sintomatologia de TAG, avaliar as variáveis demográficas, o conhecimento e uso de plantas medicinais no tratamento de TAG no contexto acadêmico.

Material e métodos

Delineamento e local do estudo

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado por meio da aplicação de questionário *on-line* entre alunos dos cursos da área da saúde da Universidade Anhembi Morumbi (UAM) em São Paulo, Brasil.

Participantes e critérios de elegibilidade

Para esta pesquisa, foram considerados elegíveis os candidatos matriculados em cursos da Escola da Saúde e Bem-Estar, devidamente matriculados entre o primeiro e sexto ano, com idade igual ou maior que 18 anos. Candidatos com incapacidades físicas ou cognitivas que impossibilitassem a resposta do questionário foram considerados inelegíveis.

Amostragem

Participaram do estudo 194 estudantes. Destes foram considerados inelegíveis 14 respostas, entre os motivos: não ser estudante de um curso da área da saúde (n = 7), estar com a graduação concluída (n = 3) e duplicidade de respostas (n = 4).

Variáveis e instrumentos

O questionário com 15 itens foi instrumento utilizado para avaliar o uso e conhecimento de plantas medicinais para o tratamento de TAG e a sintomatologia no contexto acadêmico dos cursos da área da saúde. As variáveis sócio demográficas estudadas foram idade, sexo, curso, semestre, sintomatologia relacionada à ansiedade, tratamentos alopáticos e uso de plantas medicinais como também o conhecimento de terapias alternativas.

Coleta de dados

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2020, durante o mês de agosto. O questionário foi aplicado através da plataforma *Google Forms* com acesso através de *QR Code* ou por meio de um *link*. O formulário da pesquisa conta com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um formulário que é um instrumento composto por 15 itens, que variam questões de múltipla escolha, resposta curta e caixas de seleção.

Análises de dados

Os dados obtidos foram salvos automaticamente numa planilha do *Google Forms*. Os dados foram exportados para o *Excel Office 2019* para a realização das análises estatísticas de caráter qualitativo.

Aspectos éticos

O Projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Anhembi Morumbi (UAM) e após a aprovação (Parecer nº 4.083.595), todos os procedimentos éticos propostos e aprovados foram estritamente seguidos pelos pesquisadores.

Resultados e discussão

A estratégia do estudo resultou em 194 participantes que responderam o questionário da pesquisa. Destas foram consideradas inelegíveis 14 respostas, entre os motivos: não ser estudante de um curso da área da saúde (n = 7), estar com a graduação concluída (n = 3) e duplicidade de respostas (n = 4).

A **tabela 1** apresenta as características dos participantes do estudo com variáveis sociais, demográficas, acadêmicas. Entre as 180 respostas analisadas temos nove cursos diferentes no âmbito da saúde (Farmácia = 52; Medicina = 46; Enfermagem = 33; Outros = 46), os dados indicam que a amostra constituiu-se majoritariamente por estudantes do sexo feminino (84,4%), com idade entre 18-25 anos (83,8%), cursando o 2º ano (18,8%) e 4º ano (48,3%) de seu curso.

Tabela 1. Características dos participantes de acordo com variáveis sociais, demográficas, acadêmicas.

Gênero	n(%)
Feminino	154 (85,5%)
Masculino	26 (14,4%)
Idade	
18-25 anos	151 (83,8%)
26-35 anos	22 (12,2%)
26-50 anos	6 (3,3%)
Acima 51 anos	1 (0,5%)
Curso da Escola de Ciências da Saúde	
Farmácia	52 (28,8%)
Medicina	46 (25,5%)
Enfermagem	33 (18,3%)
Biomedicina	22 (12,2%)
Nutrição	10 (5,5%)
Fisioterapia	6 (3,3%)
Psicologia	4 (2,2%)
Naturologia	3 (1,6%)
Quiropraxia	1 (0,5%)
Ano (cursando)	
1º ano	25 (13,8%)
2º ano	34 (18,8%)
3º ano	29 (16,1%)
4º ano	87 (48,3%)
5º ano	1 (0,5%)
6º ano	4 (2,2%)

Tabela 1: n = frequência absoluta por categoria; % = proporção por categoria; Fonte: Os Autores.

As respostas ao instrumento de pesquisa mostraram (**gráfico 1**): 84,3% dos participantes oriundos do curso de farmácia, 83,6% do curso de medicina; 87,8% do curso de enfermagem e 91,4% dos estudantes dos demais cursos, consideram sofrer de ansiedade. Entretanto, apenas 41% destes acadêmicos possuem um diagnóstico seguro de TAG. Este baixo número a respeito de possuir um diagnóstico seguro pode estar relacionado à dificuldade do indivíduo e seus familiares reconhecerem os sintomas e buscar assistência de um profissional qualificado (13).

Por outro lado, segundo Faustino e colaboradores (8). (2010), alguns profissionais da saúde possuem opiniões distintas quanto ao uso de fitoterápicos, há aqueles que questionam a eficácia deste tratamento e outros que confiam na efetividade das plantas medicinais no tratamento de TAG. Além disso, pode haver certo preconceito por parte dos profissionais da saúde em associar os sintomas relatados com um possível diagnóstico do TAG (2).

Gráfico1. Comparativo entre os participantes que apresentam ou não sintomatologia de TAG e os que já foram diagnosticados.

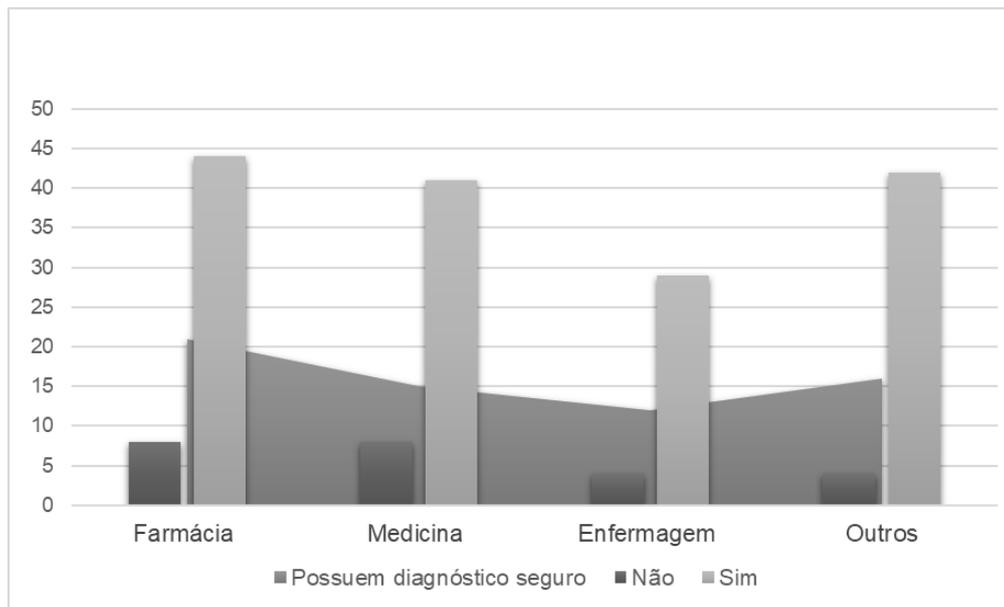


Gráfico 1: Fonte: Os autores.

Apenas 13,3% dos participantes não se consideram ansiosos, contudo, foi constatado que, mesmo o participante levando em consideração não ser ansioso, queixou-se de alguns sintomas físicos, psicológicos ou ambos relacionados a quadros de ansiedade. Nos **gráficos 2 e 3**, nota-se que apenas 2,7% dos universitários não se queixavam de sintomas psicológicos e 4,4% não se queixavam de sintomas físicos, porém aqueles que não relataram sintomas psicológicos, apresentaram sintomas físicos e vice-versa. Dados que corroboram com diversas evidências científicas quanto a alta incidência de TAG na nossa sociedade contemporânea e grande

crescimento de problemas relacionados a saúde mental.

No **gráfico 2** (sintomas psicológicos), observou-se que 98,8% dos participantes apresentaram sintomas psicológicos, e dentre eles o “excesso de pensamentos” foi o sintoma que mais prevalente nos participantes da pesquisa (15%), em seguida aparece “preocupação exagerada” (14%), “inquietação/agitação” (14%), “dificuldade de concentração” (13%) entre outros sintomas que podem ser observados no Gráfico 2. Um dado curioso é que apenas um dos participantes relatou apresentar “fome excessiva”, sintoma muito comum em um indivíduo que apresenta

transtorno de ansiedade generalizada (TAG), porém não prevalente nessa amostragem.

Gráfico 2. Incidência de sintomatologia psicológica.

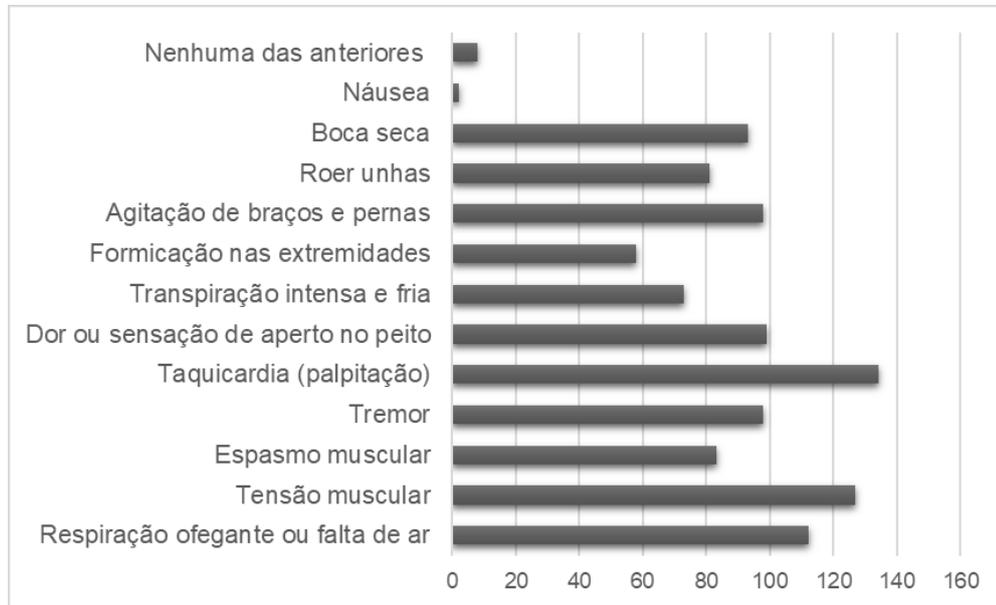
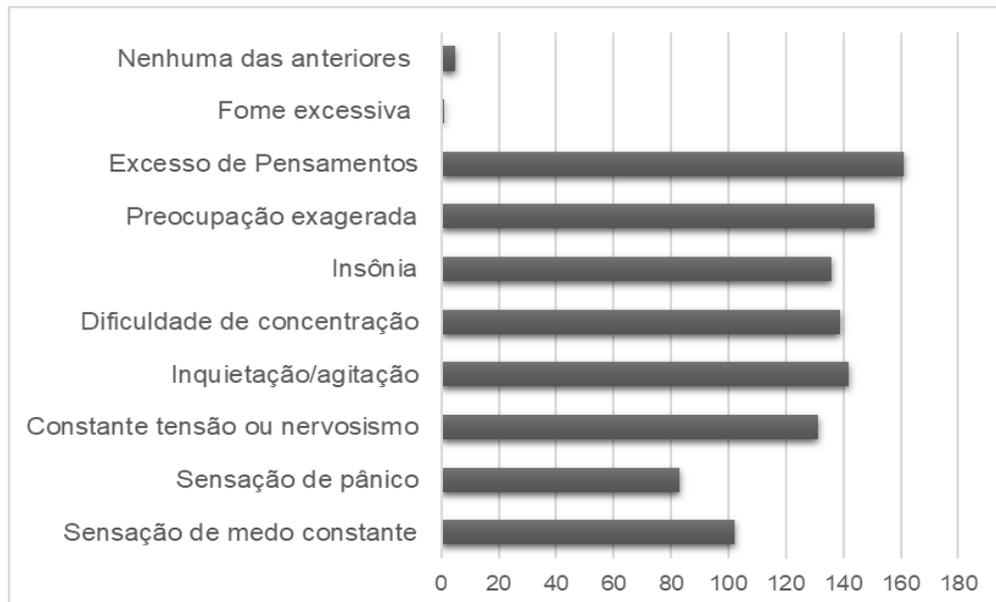


Gráfico 2: Fonte: Os autores.

Os sintomas físicos de TAG são bem característicos, 96,6% dos participantes apresentaram sintomas físicos, sendo o mais prevalente, “taquicardia” (palpitação) (13%), seguido de “tensão muscular” (12%), “respiração ofegante ou falta de ar” (10%), “dor ou sensação de aperto no peito” (9%) entre outros sintomas apresentados no **gráfico 3**. Um dos participantes queixou-se de quadros de náuseas durante as crises de ansiedade,

sintoma que não é muito comum nos quadros de TAG. Se compararmos a porcentagem dos participantes que apresentaram sintomatologia característica de TAG com a taxa de prevalência no mundo que é de 3,6% e 9,3% no Brasil, vemos números extremamente elevados cerca de 27 vezes maior quando comparado às taxas mundiais e 10 vezes maior quando comparada às taxas do Brasil (5).

Gráfico 3. Incidência de sintomatologia física**Gráfico 3:** Fonte: Os Autores.

Segundo Zuardi (2017), um grande problema no diagnóstico de TAG são os sintomas físicos manifestados por um indivíduo, que são relatados de forma vaga não sendo caracterizados como uma enfermidade bem definida, sendo assim os pacientes raramente procuram um profissional especializado.

Em relação aos sintomas psicológicos, o indivíduo manifesta sentimentos de medo, insegurança, irritabilidade, preocupação excessiva e fadigabilidade. No aspecto fisiológico, por ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) no cérebro, ocasiona sintomas neurovegetativos, como tremores, agitação de membros superiores e inferiores, insônia, taquicardia, sudorese, tensão muscular e aumento da respiração (14).

Medicamentos alopáticos

A pesquisa identificou que 31,6% dos participantes relataram que já fizeram uso de medicamentos alopáticos para tratamento de TAG.

Os medicamentos mais citados na coleta dos dados estão apresentados no **gráfico 4**, tais como: o clonazepam (31%) medicamento com maior índice de uso pelos participantes, seguido do cloridrato de fluoxetina (27%), alprazolam (9%), cloridrato de sertralina (7%) e diazepam (7%).

Gráfico 4. Porcentagem de uso de Medicamentos alopáticos para o tratamento de transtorno de ansiedade generalizada.

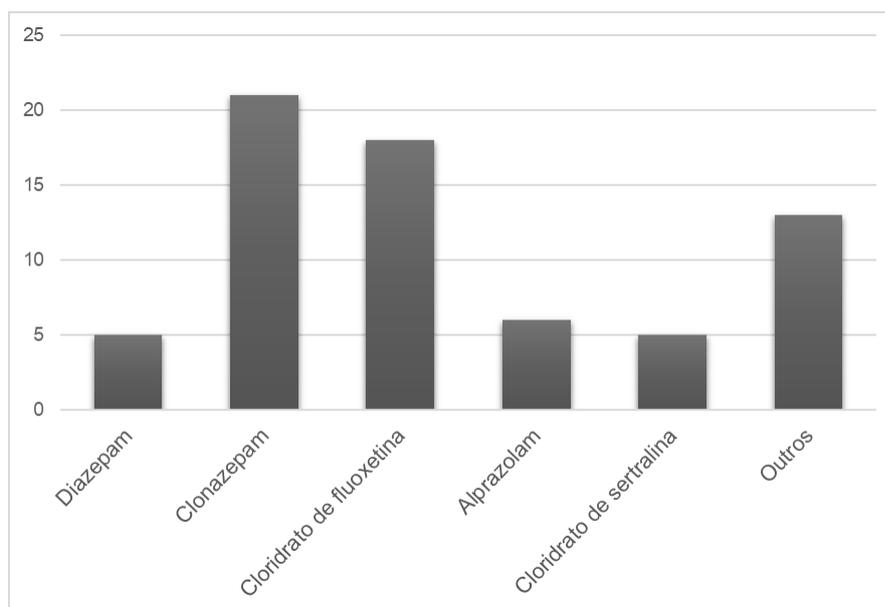


Gráfico 4: Fonte: Os autores.

Na classe dos medicamentos mais usados em ambiente acadêmico aparece a fluoxetina, um antidepressivo inibidor seletivo de recaptção de serotonina (ISRS), a qual se destaca por ser um dos ISRS mais utilizados e recomendados por não apresentar tantos efeitos adversos graves como outros de sua classe, além de não interferir no ritmo cardíaco em pacientes sem doença cardiovascular pré-diagnosticados e sendo recomendado pela sua efetiva terapêutica mesmo em tratamentos curtos (15, 16).

De acordo com Singh (17), a sertralina ou cloridrato de sertralina, também é um inibidor seletivo de recaptção de serotonina neural, considerado de terceira geração, que atua aumentando o fluxo do neurotransmissor nas fendas sinápticas. Se tolerado em dose terapêutica, é basicamente isento de riscos em cardiopatas, tais efeitos estão associados com sua ação química, alguns desses efeitos são causados pelo próprio aumento da estimulação dos receptores de serotonina pós-sinápticos (18).

O clonazepam é um dos fármacos mais vendidos e segundo dados do Ministério da Saúde (2013), e pertence à classe dos ansiolíticos benzodiazepínicos, tendo como principal propriedade a inibição de algumas funções do sistema nervoso, ocasionando efeito anticonvulsivante, sedação, calmante, musculatura relaxada. O principal e mais frequente efeito colateral relatado é a depressão do Sistema Nervoso Central, que desaparece espontaneamente no decorrer do tratamento ou com redução da dose, e o desenvolvimento de tolerância e dependência também é muito relatado.

Entre os participantes que informaram o uso de medicamentos alopáticos para o tratamento de TAG, 92,3% relataram eficácia no tratamento.

Plantas medicinais

Existem diversas plantas medicinais usadas no tratamento de TAG, porém apenas 31,1% dos participantes relataram que fizeram uso de plantas medicinais para tratamento desses transtornos.

De acordo com o **gráfico 5**, observa-se que a planta medicinal mais usada pelos acadêmicos é a *Passiflora incarnata* L. (38% dos participantes), seguido por *Salix Alba* e *Crataegus oxyacantha* (ambas entre 19% dos participantes), *Matricaria recutita* (11%) e *Valeriana officinalis* (8%).

Gráfico 5. Plantas medicinais utilizados pelos participantes da pesquisa.

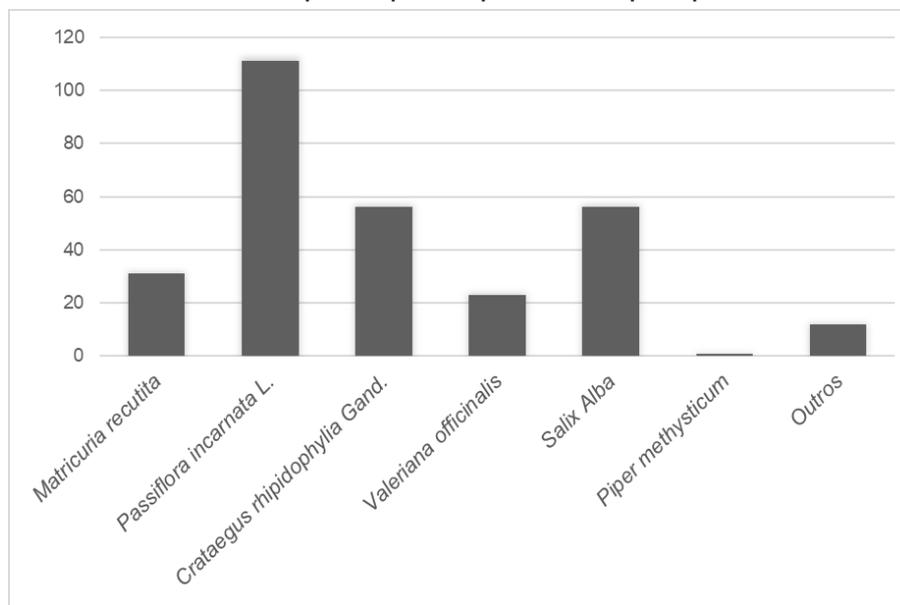


Gráfico 5: Fonte: Os autores.

A *Passiflora incarnata* apresentou o dobro de votos em relação a segunda planta mais conhecida e utilizada. Este elevado número está associado ao conhecimento popular como calmante/ansiolítico, pois esta planta medicinal é facilmente encontrada. Atualmente, um dos fitoterápicos que possui *P. Incarnata* em sua composição e apresenta uma grande adesão no mercado é o Pasalix®, que também completa associando em sua mesma composição o *Crataegus oxyacantha* e o *Salix Alba*. Contudo, de acordo com o Ministério da Saúde (20), não há estudos oficiais sobre o

embasamento da planta medicinal *Crataegus oxyacantha*.

Segundo a monografia do Ministério da Saúde (20), a espécie vegetal *Salix Alba*, também conhecida como salgueiro branco, possui propriedades antiinflamatória, antipirética e analgésica, muito semelhantes ao ácido acetilsalicílico (AAS), portanto, essa droga vegetal pode ser indicada para tratar manifestações dolorosas leves, tensão muscular e dores articulares leves.

Os efeitos desta planta medicinal estão relacionados com a presença da salicina, um

pró-fármaco natural que se converte por reação de oxidação no ácido salicílico. Por essa razão, de acordo com a literatura, a síntese do AAS, é feita a partir da estrutura química de uma substância natural isolada do salgueiro branco, a *Salix Alba*, (20).

Assim como a *Passiflora incarnata*, a *Matricaria recutita* também apresentou uma elevada adesão pelos estudantes. Esse fator pode estar relacionado à efeito cultural, pois a *M. recutita* também é conhecida popularmente como Camomila e considerada como calmante. Desde os antepassados, o chá de camomila, é muito utilizado por pessoas que apresentam crises nervosas, picos de estresse ou dificuldade para dormir (insônia) (21).

Apesar do *Piper methysticum*, conhecido como Kawa-kawa, ter apresentado apenas 1% dos votos, estudos comprovam sua alta efetividade para o tratamento da TAG. Segundo o estudo publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria, por Faustino e colaboradores (8), a *P. methysticum* é uma das espécies com um número elevado de estudos envolvendo-a no tratamento de transtorno de ansiedade, demonstrando redução considerável da ansiedade e ausência dos sintomas mesmo após duas semanas da suspensão do tratamento.

Tabela 2. Principais marcadores químicos e características das plantas medicinais usadas no tratamento de ansiedade.

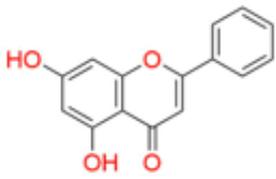
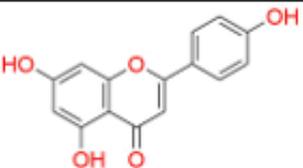
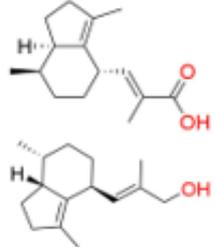
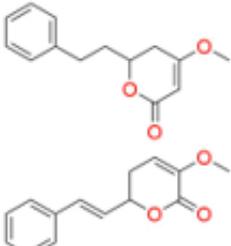
Planta medicinal	Mecanismo de ação	Indicação terapêutica	Marcador fitoquímico	Molécula Planta Medicinal	Referência bibliográfica
<i>Passiflora incarnata</i>	- Modulação do receptor GABA	Insônia e ansiedade	Crisina		(9, 22)
<i>Matricaria recutita</i>	- Modulador de neurotransmissores como GABA serotonina e outros.	Calmante, ansiedade e insônia	Apeginina		(21)
<i>Valeriana officinalis</i>	- Modulador de receptor de GABA	Insônia, ansiedade e sedativo moderado	Ácido valerênico Valerenol		(23)
<i>Piper methysticum</i>	- Modulação do canal de gaba - Inibição da MAO - Inibição de recaptção de norepinefrina	Insônia, ansiedade e estresse	Dihydrokavain e Kavain		(9)

Tabela 2: Fonte: Os autores.

Entre os alunos que informaram o uso de plantas medicinais para a patologia estudada, 73,6% relataram eficácia no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.

Atualmente nas Políticas Nacionais implantadas no SUS existe a Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico (PNPMF), visam uma maior opção terapêutica para os tratamentos, sendo algumas utilizadas no TAG, por seus efeitos ansiolíticos, podendo ter maior estudos clínicos controlados sobre a eficácia destes aos pacientes e que ainda são desconhecidas por boa parte da sociedade (24).

Conclusão

A taxa dos estudantes que apresentaram sintomatologia característica de TAG é cerca de 27 vezes maior que a prevalência mundial e 10 vezes maior que a taxa de prevalência no Brasil. Além disso, 80% dos indivíduos consideram-se ansiosos, entretanto destes, apenas 41% possuem diagnóstico. Contudo, devido a situação que o país e o mundo enfrentam, em decorrência da pandemia da COVID-19, os resultados podem ter sofrido influência devido a este cenário de tensão e incertezas que impactam na saúde mental, desencadeando eventos de ansiedade, pois os dados foram coletados em meio a este período.

Os medicamentos alopáticos têm sido amplamente empregados no tratamento de TAG, cerca de 30% dos indivíduos utilizam ou já utilizaram e houve melhora e alívio de sintomas. Entretanto, somente 14% dos estudantes utilizam ou já utilizaram fitoterápicos para tratamento da ansiedade. Fato este que pode estar relacionado ao tempo necessário para atingir o efeito terapêutico, que pode ser em longo prazo, favorecendo o abandono do tratamento.

Mesmo no ambiente acadêmico em área da Saúde, nota-se que 38,9% dos universitários não possuem conhecimento sobre as terapias alternativas, o que fica evidente a necessidade de uma maior divulgação sobre o assunto. Uma possível formação de uma liga acadêmica multidisciplinar voltada para ministrar palestras, *workshops*, cursos, materiais impressos ou digitais e outras atividades que incorporem essa abordagem no cotidiano seria muito relevante, pois a introdução de tais conhecimentos na formação de profissionais da saúde será capaz de promover políticas de promoção a saúde devido a interação com os pacientes disseminado a ideia de que o efeito de uma terapia não precisa ser imediato para ser considerado bom e que existem alternativas que precedem o tratamento alopático e até pode ser associado com o mesmo promovendo maior qualidade de vida. Sendo assim foi proposto um plano de intervenção através da divulgação de um folder ilustrativo, sobre o conteúdo abordado. Este informativo se encontra no anexo I.

Agradecimentos

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso teve a colaboração de diversas pessoas a qual agradecemos em especial aos professores orientador e co-orientadora do projeto, Rodrigo Gonzaga e Alyne Alexandrino, por toda paciência e dedicação para o amadurecimento do projeto, e ao professor que ministrou a matéria TCC II, Prof. Leandro Giorgetti por toda base de conhecimentos ofertados ao longo do semestre.

Referências

1. Andrade JV, Pereira LP, Vieira PA, da Silva JVS, de Macedo Silva A, Bonisson MB, et al. **Ansiedade: Um dos Problemas do Século XXI.** Revista de Saúde REAGES. 2019;2(4):34-9.
2. Zanusso CS. **Fitoterapia e essências florais no controle da ansiedade entre docentes do curso de graduação em enfermagem.** 2019.
3. Braga JEF, Pordeus LC, Silva ATMC, Pimenta FCF, Diniz MDFFM, Almeida RN. **Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica.** Rev bras ciênc. saúde. 2010.
4. Schönhofen FDL, Neiva-Silva L, Almeida RBD, Vieira MECD, Demenech LM. **Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2020(AHEAD).
5. Astrês Fernandes M, Pinho Ribeiro HK, Marques Santos JD, de Souza Monteiro CF, dos Santos Costa R, Silva Soares RF. **Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2018;71.
6. Vasconcelos JRDO, Lôbo APDS, Melo Neto VLD. **Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada.** Jornal brasileiro de psiquiatria. 2015;64(4):259-65.
7. Psiquiatria I. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada.** Medicina (Ribeirão Preto, online). 2017;50(Supl. 1):51-5.
8. Faustino TT, Almeida RBD, Andreatini R. **Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados.** Brazilian Journal of Psychiatry. 2010;32(4):429-36.
9. Sarris J, Panossian A, Schweitzer I, Stough C, Scholey A. **Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: a review of psychopharmacology and clinical evidence.** European neuropsychopharmacology. 2011;21(12):841-60.
10. da Silva DR, Panosso IR, Donadon MF. **Ansiedade em universitários: fatores de risco associados e intervenções—uma revisão crítica da literatura.**
11. Lima JRND, Pereira AKADM, Nascimento EGCD, Alchieri JC. **Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação.** Saúde & Transformação Social. 2013;4(4):54-62.
12. Caetano VC, Araujo FM, Machado MP. **Ansiedade, Estresse e Depressão Associado ao Índice de Rendimento Acadêmico em**

Estudantes de Fisioterapia. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia. 2019;6(12).

13. Lopes KC DSP, dos Santos WL. **Transtorno de ansiedade.** Revista de Iniciação Científica e Extensão. 2018;1(1):45-50.

14. Association AP. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** Artmed Editora; 2014.

15. Hiemke C, Härtter S. **Pharmacokinetics of selective serotonin reuptake inhibitors.** Pharmacology & therapeutics. 2000;85(1):11-28.

16. Whalen K, Finkel R, Panavelil TA. **Farmacologia Ilustrada-6ª** Edição: Artmed Editora; 2016.

17. Singh HK, Saadabadi A. Sertraline. **StatPearls** [Internet]: StatPearls Publishing; 2019.

18. Lannes AS. **Uso de antidepressivos na infância e adolescência.** 120 p. 2018. Monografia (graduação em farmácia)– Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. 2018.

19. Brasil, Ministério da Saúde. NBR 293/2013: **Clonazepam.** Brasília: 2013. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/28/Clonazepam.pdf>.

20. Brasil, Ministério da Saúde. **Monografia da espécie Salix alba.** Brasília: Direb-002-Fio-13, 2015. 74 p. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/11/Monografia-Salix-alba.pdf>.

21. Amsterdam JD, Shults J, Soeller I, Mao JJ, Rockwell K, Newberg AB. **Chamomile (Matricaria recutita) may have antidepressant activity in anxious depressed humans-an exploratory study.** Alternative therapies in health and medicine. 2012;18(5):44.

22. Fonseca LRD, Rodrigues RDA, Ramos ADS, da Cruz JD, Ferreira JLP, Silva JRDA, et al.

Herbal Medicinal Products from Passiflora for Anxiety: An Unexploited Potential. The Scientific World Journal. 2020;2020.

23. Patočka J, Jakl J. Biomedically relevant chemical constituents of Valeriana officinalis. Journal of applied biomedicine. 2010;8(1):11-8. **O uso de plantas medicinais no tratamento da ansiedade**

24. Santana G, Silva A.. **Centro Universitário São Camilo,** São Paulo, SP. 2015.