
TRATAMENTO TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NUMA PERSPECTIVA DA FITOTERAPIA

Laiz Franciely de Araújo⁵⁷
Maria Edna de Souza Câmara⁵⁸
Fabiane Yuri Yamacita Borin⁵⁹
Lenita Brunetto Bruniera⁶⁰

RESUMO

O presente artigo apresenta uma revisão de estudos sobre a efetividade da medicação fitoterápica e achados científicos sobre o potencial terapêutico da *Valeriana officinalis* L, no controle do transtorno da ansiedade generalizada e insônia. Utilizou-se o método de busca em artigos científicos, livros, sites oficiais do Ministério da Saúde, publicados entre anos de 1994 e 2015. A maioria das publicações foi corroborada por evidências de estudos pré-clínicos e de alguns estudos clínicos. Embora, constatado na prática os efeitos terapêuticos da valeriana no controle do transtorno da ansiedade generalizada e da insônia, ainda não há ensaios clínicos controlados suficientes para uma conclusão definitiva sobre a identidade das substâncias ativas e mecanismo de ação da *Valeriana officinalis* L.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia; Distúrbios da ansiedade; Insônia; *Valeriana officinalis*

ABSTRACT

This article presents a review of studies on the effectiveness of herbal medication and scientific findings on the therapeutic potential of *Valeriana officinalis* L in the control of generalized anxiety disorder and insomnia. We used the search method in scientific articles, books, official websites of the Ministry of Health, published between 1994 and 2015. Most publications was corroborated by evidence from preclinical studies and some clinical studies. Although found in practice the therapeutic effects of valerian in the control of generalized anxiety disorder and insomnia, there are no controlled clinical trials to a definitive conclusion on the identity of the active substances and mechanism of action of *Valeriana officinalis* L.

KEYWORD: Phytotherapy; Anxiety disorders; Insomnia; *Valeriana officinalis* L.

95

FITOTERAPIA

O homem, único ser racional do Planeta aprendeu criar, reinventar, acrescentar algo e compreender a natureza de acordo com suas necessidades. A partir da observação de como os animais curavam suas feridas e doenças, o homem descobriu as propriedades terapêuticas das plantas, utilizou-as em benefício próprio e estendeu a prática para os rituais religiosos e de curandeiros. Com o passar dos séculos, a medicina chinesa descobriu o poder terapêutico das plantas e mais tarde na Europa, a Fito medicina tornou-se uma forma de tratamento predominante. No Brasil, o uso popular desenvolvida pelos negros, indígenas e portugueses contribuiu para o desenvolvimento da ciência que se utiliza de plantas na cura de patologias físicas e emocionais denominada de Fitoterapia (FERRO, 2006).

De acordo com a legislação sanitária brasileira,

Fitoterápico é o medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade (BRASIL, 2012).

57 Pós-graduandas do curso de Especialização em Farmacologia.

58 Pós-graduandas do curso de Especialização em Farmacologia.

59 Docentes e orientadoras do curso de Especialização em Farmacologia.

60 Docentes e orientadoras do curso de Especialização em Farmacologia.

Os ingredientes ativos da medicação fitoterápica são originários de raízes, cascas, folhas, frutos e sementes e são convenientemente preparados dando-lhes forma farmacêutica mais adequada para administração no paciente. A elaboração de fitoterápico requer o emprego de drogas vegetais que geralmente, se apresentaram trituradas ou pulverizadas; produtos obtidos por extração; princípios ativos purificados. A medicação fitoterápica (BRASIL, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), já reconhece a importância da fitoterapia, sugerindo ser uma alternativa viável e importante para populações de países em desenvolvimento, por se tratar de medicações de custo acessível e podem ser ingeridas sob a forma de infusão, decocção, maceração, tintura, extratos fluido, mole ou seco, pomadas, cremes, xaropes, inalação, cataplasma, compressa, gargarejo ou bochecho (WAGNER e WISENAUER, 2006).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão responsável pela regulamentação de plantas medicinais e derivados define medicamentos fitoterápicos como:

Produtos finais, acabados e rotulados. Na sua preparação, podem ser utilizados adjuvantes farmacêuticos permitidos na legislação vigente. Sua eficácia e segurança é validada por meio de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos fase três. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações dessas com extratos vegetais (ANVISA, 2015).

96

Pesquisas de Turolla e Nascimento (2006) apontam para o registro na ANVISA de um número superior a 500 (quinhentos) medicamentos fitoterápicos sendo 80 (oitenta) associados e 432 (quatrocentos e trinta e dois) simples, ou seja, obtidos de derivados de apenas uma espécie vegetal. Os medicamentos cadastrados na ANVISA se apresentam de várias formas.

Aproximadamente a metade dos fitoterápicos se apresenta sob forma de cápsulas, pois estas são gelatinosas e podem ser administradas via bucal e mascaram a substâncias nauseosas ou de sabor desagradável, libertam rapidamente os medicamentos depois da ingestão e a deglutição é mais fácil que os comprimidos, elixires e outros (SILVA *apud* GONÇALVES, 2013).

As formas de medicações prescritas variam de acordo com condição física, necessidade, faixa etária e preferência do paciente. Os medicamentos não são apresentados em sua forma natural, mas sim como parte de uma formulação, ao lado de uma ou mais substância (ANVISA, 2010).

A facilidade para adquirir plantas medicinais à compatibilidade cultural são fatores relevantes para o progresso de inserção da medicina fitoterápica principalmente para a população adepta aos chás caseiros, a base de ervas, no tratamento de várias enfermidades (MATOS, 1998).

É importante a participação dos profissionais de saúde nesta área, visando uma integração do conhecimento utilizado pelo sistema de saúde oficial ao popular, pois as terapias alternativas têm muito a oferecer, podendo contribuir com as ciências da saúde, além de possibilitar ao indivíduo relativa autonomia em relação ao cuidado com a sua saúde (BRASIL, 2014).

Segundo Moraes (2015), apesar de essa medicação oferecer menores riscos de efeitos colaterais é necessária um padrão de cuidados para os adeptos da planta *in natura*.

Geralmente, o conhecimento sobre o uso tradicional de plantas medicinais é transmitido oralmente de uma geração para outra, fazendo com que se perca muita informação sobre a forma correta de preparar a planta medicinal. Algumas vezes a informação repassada ao usuário, menciona apenas a planta sem detalhar qual a parte a ser utilizada. Como as folhas são as partes geralmente mais usadas pela maioria das pessoas, quando a preparação requer o uso de outra parte é também motivos para erros, pois, muitas pessoas partem da premissa de que a atividade medicinal está exclusivamente nas folhas (MORAES, 2015, p. 13/14).

O controle de qualidade é fundamentalmente necessário, porque outros fatores presentes no meio ambiente de cultivo da planta podem ser prejudiciais causar danos à saúde como, por exemplo, os agrotóxicos, metais pesados na composição do solo, os insetos e os microrganismos podem ser motivos de contaminação do material utilizado (MORAES, 2015).

A ANVISA através de resolução em vigor desde 10 de março de 2010 padroniza regras para comercialização. Cada produto deve indicar para o que serve e seus possíveis efeitos colaterais. Os dados devem estar em um folheto informativo na embalagem ou no invólucro da planta (BRASIL, 2014).

O alerta da ANVISA é um indicador de que o uso de medicações extraídas de plantas não esta isento de efeitos colaterais, interações medicamentosas ou contraindicações, pois as mesmas podem conter substâncias tóxica e desencadear reações adversas. A dosagem incorreta, a auto medicação errônea podem causar efeitos colaterais indesejáveis (TUROLLA e NASCIMENTO, 2006).

São necessárias medidas de conscientização da população e educação dos profissionais de saúde para disseminação e uso racional de plantas medicinais. Os grupos de idosos, crianças, lactantes, gestantes e portadores de doenças graves merecem atenção especial e não podem utilizar a Fitoterapia de maneira indiscriminada, devendo levar em consideração as dosagens e contraindicações. Além disso, é importante ressaltar que há possibilidades de interação medicamentosa entre a Fitoterapia e o uso de alopáticos, tornando ainda mais necessária a conscientização da população e o cuidado com a automedicação.

No Brasil, a diversidade biológica da flora é, sem duvida, uma fábrica natural de medicamentos acessíveis e eficazes. São aproximadamente 15 mil espécies de diferentes plantas que, segundo pesquisadores do mundo inteiro são fontes inesgotáveis para a fitoterapia. São raízes, seivas, cascas, folhas, flores, frutos ou sementes. A cura de doenças físicas e psicológicas oriundas das transformações do mundo capitalista moderno, como o câncer, a AIDS, a depressão e transtornos da ansiedade podem estar guardadas na biodiversidade da flora brasileira e outros países da América Latina (FRANCO, 1996).

No tratamento dos transtorno da ansiedade os fitoterápicos são usados como alternativa ao uso de ansiolíticos e antidepressivos, uma vez que estes podem causar efeitos colaterais e dependência as plantas destaca-se *Valeriana officinalis* L: objeto de estudo deste artigo.

97

R
E
V
I
S
T
A

MATERIAIS E MÉTODOS

Na primeira etapa de realização deste trabalho foi empregado o método de Pesquisa Bibliográfica para coletar dados sobre o referencial histórico e conceitual da fitoterapia e mais especificamente sobre os fitoterápicos derivados da *Valeriana officinalis* L, como alternativa no tratamento de transtornos da ansiedade e insônia. O método de levantamento bibliográfico baseou-se na busca de artigos de periódicos, teses, dissertações e capítulos de livros, nacionais e internacionais, indexados em bases eletrônicas, tais como: Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, livros *sites* da ANVISA, do Ministério da Saúde, entre outras publicações editadas a partir de 1994 até 2015. As seguintes palavras-chave foram empregadas como base de pesquisa: Fitoterapia; Distúrbios da ansiedade; *Valeriana officinalis* L.

Na segunda etapa realizou-se um estudo descritivo, com relato de caso clínico de uma paciente com manifestações clínicas do Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e distúrbios do sono. A paciente foi avaliada por um especialista na área de neurologia e submetida ao tratamento medicamentoso.

O objetivo desta etapa é verificar, na prática os efeitos da medicação extraída da *Valeriana officinalis* L no tratamento do TAG e insônia. Esta etapa realizou-se através de um roteiro de entrevista de natureza estruturada, com a paciente, profissional responsável pelo diagnóstico.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

98

São considerados transtornos de ansiedade quadros em que o estado emocional desempenha papel importante nos processos comportamentais e psíquicos do indivíduo, causando-lhe prejuízos em seu desempenho profissional ou acadêmico e nas relações sociais exigindo intervenção médica e a prescrição de com algum tipo de medicamento (ANVISA, 2015).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2002), a ansiedade pode ser uma reação normal a estímulos que desestabilizam e podem desencadear sintomas psicológicos como quadros de nervosismo crônicos, preocupações desproporcionais acompanhados de sintomas de apreensão; desconforto, tensão motora (inquietação, cefaleia tensional, tremores, incapacidade de relaxar); alta vigilância cognitiva; irritabilidade persistente; dores musculares; disfunções gastrointestinais; sudorese; taquicardia; desconforto epigástrico; tontura; boca seca; palpitações, e taquicardia e medos diversos.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV, 2002), TAG são manifestações de ansiedade que oscilam ao longo do tempo, mas não ocorrem na forma de ataques, nem se relacionam com situações determinadas. Estão presentes na maioria dos dias e por longos períodos, de muitos meses ou anos. O sintoma principal é a expectativa apreensiva ou preocupação exagerada. Os transtornos de ansiedade pode-se manifestar de várias formas. Os mais frequentes, de acordo com a ANVISA (2015) médicas são:

Transtorno de ansiedade social (TAS): medo de ser exposto à observação atenta de outrem e que leva a evitar situações sociais. Caracteriza-se por perda da autoestima e medo de ser criticado. Pode se manifestar por rubor, tremor das mãos, náuseas ou desejo urgente de urinar. Os sintomas podem evoluir para um ataque de pânico.

Transtorno do Pânico: é um conjunto de manifestações com início súbito, rico em sintomas físicos e com duração limitada no tempo, em torno de 10 minutos. Os sintomas típicos são: sensação de sufocação, de morte iminente, taquicardia, tonteiras, sudorese, tremores, sensação de perda do controle e alterações gastrointestinais.

Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC): caracterizado essencialmente por ideias obsessivas ou por comportamentos compulsivos recorrentes.

Transtorno de ansiedade generalizada (TAG): as manifestações de ansiedade oscilam ao longo do tempo, mas não ocorrem na forma de ataques, nem se relacionam com situações determinadas. Estão presentes na maioria dos dias e por longos períodos, de muitos meses ou anos. O sintoma principal é a expectativa apreensiva ou preocupação exagerada;

Tais transtornos podem ocorrer em qualquer fase da vida: na infância, na adolescência, fase adulta ou ainda durante a terceira idade e tem custos elevados, justificando pesquisas que buscam novas formas de intervenção que vão além dos benzodiazepínicos frequentemente usados que, apesar dos apresentarem benefícios, os seus efeitos colaterais são predominantes, incluindo sedação, relaxamento muscular, amnésia anterógrada e dependência física (LEITE COÊLHO 2008). KAPLAN; SADOCK, 2005).

No Brasil, segundo a ANVISA (2015), os transtornos de ansiedade apresentam uma alta prevalência e estão associados a uma elevada demanda potencial. Esses dados, juntamente com a morbidade e os custos associados a essas patologias indicam que os transtornos de ansiedade constituem um grupo de transtornos de grande importância para a saúde individual e pública. Este é um fator que demanda mais pesquisas sobre o controle medicamentoso no campo da saúde.

Os ansiolíticos medicamentos destinados a tratamentos de ansiedade têm como principal efeito terapêutico a diminuição ou controle total do distúrbio sem afetar demasiadamente as funções psicomotoras. Apesar de controlado, segundo a ANVISA (2015), os ansiolíticos Benzodiazepínicos (BZD) estão entre os mais consumidos no país nos últimos anos (ANDREATINI ET AL, 2001).

Vários estudos corroboram a eficácia dos BZD no tratamento de TAG. De acordo com ANDREATINI (2001), aproximadamente 35% dos pacientes tratados retornando a níveis normais de ansiedade e outros 40% apresentando melhora moderada. O efeito ansiolítico dos BZD pode ser visto nas primeiras seis semanas, Esse período de tratamento suficiente para até 50% dos pacientes. Entretanto, uma importante parcela dos pacientes recaem quando a medicação é suspensa após seis semanas, necessitando, assim, de um tratamento em longo prazo.

Os BDZs são medicamentos com ampla administração irracional, utilizados, principalmente, para a insônia e ansiedade. Assim, evidenciam-se os problemas relacionados ao seu uso, como efeitos adversos, tolerância, dependência e toxicidade (ANVISA, 2015).

Pesquisas apresentadas por Ballenger (1999) mostram que parece haver pouca diferença entre os BZD em relação à eficácia como ansiolíticos. A escolha geralmente recai sobre o preço e a preferência do paciente. Entretanto, fatores farmacocinéticos podem ser importantes para a escolha do BZD. Dentre os ansiolíticos mais vendidos Rivoril (clonazepam) se destaca pela sua eficácia. O diazepam é, altamente eficaz em combater sintomas ansiosos e a insônia sem apresentar qualquer efeito colateral importante em curto prazo.

No entanto, o uso desse prolongado de benzodiazepínico, pode ocasionar dependência, devendo ser feito pelo menor tempo possível; O tratamento mais longo pode ser associado a síndromes demenciais. Esse fato é indicador para que indústrias farmacêuticas desenvolvam programas para encontrar alternativas medicinais que apresentem efeitos ansiolíticos mais específicos, como por exemplo, o tratamento com plantas medicinais (ANVISA, 2015).

Atualmente existe um grande número de plantas medicinais cujo potencial terapêutico tem sido estudado em uma variedade animais, e cujos mecanismos de ação tem sido investigados através de ensaios neuroquímicos. Estes estudos têm providenciado informações úteis para o desenvolvimento de novas farmacoterapias, a partir dessas plantas para o tratamento dos distúrbios da ansiedade. A preocupação, principalmente com o **risco de dependência** e uma crescente consciência dos efeitos adversos dos benzodiazepínicos, acelerou a busca medicamentos fitoterápicos que causam menores risco à saúde (COSTA, 2015).

Na Lista de Registro Simplificado de Fitoterápicos (RDC N° 89, de 16 de março de 2004), da ANVISA (2015), consta várias plantas medicinais indicadas como ansiolíticas, sedativas e antidepressivas. Nesse grupo alternativo estão incluídos os mais procurados para controle e tratamento da ansiedade e insônia, alista inclui: a cava-cava, em cápsulas ou comprimidos; a passiflora em cápsulas; a lavanda, em infusão ou cápsulas, o lúpulo, em cápsulas ou comprimidos e a *Valeriana officinalis* L, em cápsulas ou comprimidos, objeto desse estudo prático em paciente com TAG.

Valeriana officinalis L

A Valeriana é um dos fitoterápicos mais popularmente utilizados no de transtorno da ansiedade e da insônia. Seu uso tem sido relatado desde os tempos da Grécia antiga e Roma. Encontra-se descrita em dispensatórios, compêndios ocomerciais e farmacopeias. O uso tradicional da *Valeriana officinalis* L como sedativo leve e hipnótico é corroborado por evidências de estudos pré-clínicos e de alguns estudos clínicos (SPETHMANN, 2003).

Alguns Ensaios Clínicos e estudos duplo-cego com pessoas portadoras de insônia utilizando extrato da raiz de Valeriana contendo sestiterpenas ativas comparado com placebo mostraram que esse vegetal pode ser uma boa alternativa como indutor do sono, destituída de efeitos colaterais. A fitoquímica da raiz da está bem documentada. A atividade sedativa foi atribuída igualmente às frações de óleo volátil e dos iridoides valepatriato, mas ainda não está claro se outros constituintes na valeriana representam os constituintes ativos. (BARNES ET AL, 2012).

As evidências para os efeitos hipnóticos e sedativos da raiz da planta não podem ser considerados conclusivo como um todo ou em relação as formulações individuais. Poucos ensaios clinico controlados sobre a formulação de *Valeriana officinalis* forneceram detalhes sobre a segurança. Sempre que foram fornecidos dados sobre efeitos adversos em ensaios randomizados e controlados com placebo, com voluntários saudáveis ou paciente com diagnóstico de insônia foi relatado que os efeitos adversos da valeriana eram leves e transitórios, e o tipo de frequência similares aos relatados com placebo (BARNES ET AL 2012).

Os efeitos adversos relatados foram raros, leves e incluem tontura, indisposição

gastrintestinal, alergias de contato, dor de cabeça e midríase. O uso em longo prazo, pode desencadear sintomas como cefaleia, cansaço, insônia, midríase e desordens cardíacas. O uso crônico de altas doses de Valeriana por muitos anos aumenta a possibilidade de ocorrência de síndrome de abstinência com a retirada abrupta do medicamento (BLUMENTHAL, 2003).

Em caso de hipersensibilidade ao produto, recomenda-se suspender o uso. De acordo com a categoria de risco de fármacos destinados às mulheres grávidas, este medicamento apresenta categoria de risco C. e não deve ser utilizado por sem orientação médica ou do cirurgião dentista, durante a gravidez e lactação. Este medicamento contém Açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de Diabetes (ANVISA, 2015).

Não há evidências suficientes de que medicamentos afetem a habilidade de operar máquinas ou dirigir, recomenda-se evitar tais atividades durante o tratamento. Os pacientes devem procurar aconselhamento médico caso haja algum sintoma agravante depois de duas semanas de tratamento contínuo com valeriana (ERNST ET AL apud ANVISA, 2015).

Doses excessivas de uso prolongado podem resultar em: agitação, cefaleia, dispepsias, vertigem, alterações na visão e audição, excitação mental, delírio, reações alérgicas cutâneas, alucinações, torpor, convulsões, morte por parada respiratória; o uso contínuo pode induzir ao chamado “valerianismo”, um estado emocional instável. A essência é eliminada pelos rins, podendo a urina adquirir o cheiro característico da valeriana (VIDAL e TOLEDO, 2015).

O ácido da valeriana pode alterar o bom desempenho do fígado; e deve ser evitado quando houver necessidade de outros medicamentos de crise hepática, pois corre-se o risco de grande sobrecarga medicamentosa. Pode também aumentar os efeitos das anestésias pelo que, caso esteja usando Valeriana, é importante informar o médico anestesista e o médico cirurgião com alguma antecedência em relação à data da cirurgia; o médico pode recomendar a suspensão Valeriana ou então propor as adaptações necessárias à anestesia (BRASIL, 2010).

Os resultados da bibliografia pesquisada sobre as possíveis interações entre fármacos e *Valeriana officinalis* L. constataram que os ensaios clínicos forneceram poucas informações sobre suas possíveis interações medicamentosas. Embora existam relatos de efeitos aditivos com o uso de *Valeriana officinalis* L. concomitante com depressores do Sistema Nervoso Central, tais como álcool, benzodiazepínicos, barbitúricos e opiáceos, em animais de laboratório, os mesmos não foram observados em seres humanos, até o momento. Entretanto, mesmo assim, não se recomenda o uso de com tais substâncias

Segundo Barnes et al (2012), um trabalho realizado pela *Community Herbal Monograph* aceito pela *Comunittee on Herbal Medicinal Products da European Medicines Agency* enumera as seguintes indicações terapêuticas da raiz de valeriana; uso tradicional, para facilitar o relaxamento mental e auxiliar o sono natural; uso bem estabelecido, para alívio de tensão nervosa leve e dificuldade em adormecer. As doses fornecidas para adultos aplicadas ao uso tradicional indicados pela literatura são:

- . Rizoma/ raiz seca secos 1ª 3 g, na forma de infusão ou decocção até 3 vezes ao dia
- . Tintura: 3 a 5 mL (1:5 etanol 70%), ate 3 vezes ao dia; 1 a 3 ml de uma a várias vezes ao dia.

- . Extratos: quantidade equivalente a 2 a 3 g de droga vegetal de 1 a várias vezes ao dia; 2 a 7 ml de extrato líquido diariamente.
- . As experiências com medicações extraídas da valeriana foram relatadas por uma paciente com problemas de TAG e insônia e outros distúrbio do sono.

CONCLUSÃO

As pesquisas mostraram que as medicações extraídas de plantas medicinais são alternativas com menor índice de riscos, porém não estão isentas de efeitos colaterais, interações medicamentosas ou contra-indicações e podem apresentar substâncias que podem ser tóxicas, com reações adversas. Além disso, a utilização da dose incorreta, da parte indevida da planta ou automedicação errônea podem causar efeitos colaterais indesejáveis.

Essa constatação indica que são necessárias medidas de conscientização da população e educação dos profissionais de saúde para que o uso racional das plantas medicinais seja disseminado. Além disso, é importante ressaltar que há possibilidades de interação medicamentosa entre a Fitoterapia e o uso de alopáticos, tornando ainda mais necessária a conscientização da população sobre os cuidados com a automedicação (NA).

As bibliografias pesquisadas sobre os extratos herbários e constituintes da *Valeriana officinalis*, evidenciaram os efeitos terapêuticos, especificamente em casos de tensão e insônia. Os efeitos comportamentais e as propriedades farmacológicas têm sido bem caracterizados e tem grandes indicativos a candidatos para melhores investigações que podem resultar em uso clínico. Alguns desses constituintes com estruturas químicas bem definidas.

102

As bibliografias, principalmente as citadas por BARNES ET AL (2012) e WILLIAMSON, et al (2012) salientam que a eficácia clínica da *Valeriana officinalis* não está conclusivamente comprovada. A ação sedativa e efeito analgésico que atua sobre o sistema nervoso central tem capacidade de induzir ou melhorar a qualidade do sono geralmente associada a algum dos transtornos da ansiedade. Não há relatos de ensaios clínicos.

Na prática, sobre a *Valeriana officinalis* L, verificou-se que embora ainda, não existam ensaios clínicos que comprovem as ações terapêuticas para o uso clínico, na prática, constatou a evolução clínica de uma paciente com problemas de transtorno da ansiedade generalizada e quadro crônico de insônia. A paciente em questão demonstrou que ao associar uma medicação fitoterápica extraída da *Valeriana officinalis* L com medicação sintética houve melhoras acentuadas no quadro de TAG e na qualidade do sono.

Assim, pode-se concluir que, no caso específico fitoterápicos extraídos da Valeriana constituem-se como tratamento alternativo para os transtornos de ansiedade, mas é necessário um acompanhamento médico na evolução de todo o tratamento e alterar ou suspender as doses quando e se houver necessidade.

REFERÊNCIAS

ANDREATINI, Roberto C ;LACERDA Roseli Boerngen; ZORZETTO FILHO Dirceu. **Introdução O transtorno de ansiedade generalizada (TAG)**. Rev Bras Psiquiatr 2001; 23(4):233-42.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 14, de 14 de**

maio de 2013: D.O.U de 15/05/2013. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/a5beee004fa126df932cf79a71dcc661/Consulta+P%C3%Ablica+n+14+SECOL.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em 25/06/2015.

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **O que devemos saber sobre medicamentos**, 2010.

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Transtornos de ansiedade**. Saúde & Economia. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/e2b81e804680dc1186939699223cd76e/saude_economia%2B10%2B2013.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 25/05/2015.

APA **Associação Americana de Psiquiatria**. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV (1994). Porto Alegre:Artes Médicas;1995.

BARNES, Joane. ANDERSON, Linda A.; PHILLIPSON, David J. **Fitoterápicos**; tradução: Beatriz Araujo Rosário; Régis Pizzato; revisão técnica Pedro Ros Petrovik...[et al]. 3 ed – Porto Alegre: Artmed, 2012.

BARROS Neto T .L. **A Atividade física e seu efeito ansiolítico**. Âmbito Medicina Desportiva. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 48**, Diário Oficial de República Federativa do Brasil, Brasília, DF 18 de março de 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 01/06/2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos**: versão sistematizada. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 78 p. Disponível em: Acesso em 15/11/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BLUMENTHAL, M., GOLDBERG, A. & Brinckmann, J. 2000. **Herbal Medicine**– Expanded Commission E Monographs. Newton: American Botanical Council.

COSTA, Andy. Hipnóticos e ansiolíticos benzodiazepínicos. In ANVISA. **Fármacos utilizados no sistema nervoso central**. Disponível em < http://www.anvisa.gov.br/divulga_public/livro_eletronico/SNC.html>. cesso em 21/06/2015.

FERRO, Degmar. **Fitoterapia: conceitos clínicos**. São Paulo: Atheneu, 2006.

FRANCO, L. L. **As Sensacionais 50 plantas medicinais campeãs de poder curativo**. Curitiba: Lobo Franco Ltda, 1996. PDF Creator - PDF4Free v2.0[http:// www.pdf4free.com](http://www.pdf4free.com) 53. Acesso em 28/05/2015.

GONÇALVES, Loide Janine Lopes. **Perfil da prescrição médica dos pacientes atendidos nas farmácias comunitária na cidade da Praia**: Estudo de medicamentos prescritos e sua farmacoepidemiologia. Universidade Jean Piaget de Cabo Verde Campus Universitário da Cidade da Cabo Verde, 2013.

LEITE COELHO, Nilzabeth; Zagury Tourinho, Emmanuel **O Conceito de Ansiedade na Análise do Comportamento Psicologia**: Reflexão e Crítica, vol. 21, núm. 2, 2008, pp. 171-178 Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil.

103

R
E
V
I
S
T
A

MORAES, Odorico. **Perspectivas da Fitoterapia no Brasil e no Mundo** – Pesquisa Clínica e Mercado. LOE – UNIFAC - NPDM Universidade Federal do Ceará. Disponível em <http://ipd-farma.org.br/uploads/paginas/file/palestras/odorico_moraes.pdf>. Acesso em 02/06/2015.

NISHIOKA, Sérgio de Andrade and SA, Paula Frassinetti Guimarães de. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a pesquisa clínica no Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2006, vol.52, n.1, pp. 60-62. ISSN 1806-9282. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302006000100025>.

SPETHMANN, Carlos Nascimento. **Medicina Alternativa de A a Z**. Ed 6°. São Paulo, Natureza, 2003.

TUROLLA, Monica Silva dos Reis and NASCIMENTO, Elizabeth de Souza. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** [online]. 2006, vol.42, n.2, pp. 289-306. ISSN 1516-9332. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322006000200015>.

VIDAL Ranulfo José Lindolfo, TOLEDO Cleyton Eduardo Mendes. **Valeriana officinalis L., no tratamento da insônia e ansiedade**. Vol.9,n.1, pp.78-83 (Dez 2014 - Fev 2015) *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* - BJSCR Openly accessible at <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>.