

# USO DE FITOTERÁPICOS COMO POTENCIAIS ALIADOS EM PERÍODOS DE PANDEMIA

Caroline Rezende de Oliveira<sup>1</sup>, Letícia Campos Moya<sup>1</sup>, Thaise Geiadina Altoé<sup>1</sup>,  
Dalila Ferraz Lima Ferreira Caran<sup>2</sup>

- 1- Acadêmicas do curso de Nutrição, Faculdade Multivix – Campus São Mateus.
- 2- Nutricionista, Mestre em Gestão Pública - Professora Multivix – Campus São Mateus

## RESUMO

A pandemia da doença causada pelo novo SARS-CoV-2 (Covid-19), tornou-se um dos grandes desafios do século XXI. A Covid-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave. Os efeitos gerados pela quarentena na população, aumentou o número de quadros de ansiedade e de estresse acarretados pelo período de quarentena implantada em decorrência da pandemia da Covid-19. Nos últimos anos, percebe-se o aumento da procura de práticas integrativas e complementares para amenizar os sintomas associados à ansiedade. Neste contexto, o uso de fitoterápicos vem se destacando no tratamento desses transtornos psicológicos. Dentre as opções de fitoterápicos mais comumente utilizados para atender essa demanda pode-se mencionar plantas como a *Passiflora Incarnata*, *Matricaria chamomilla L.* e *Melissa officinalis*, as quais podem ser associados no tratamento da ansiedade, por se tratarem de ativos naturais. O presente estudo busca compreender a relação entre o uso de fitoterápicos à base de *Passiflora incarnata*, *Matricaria chamomilla L.* e/ou *Melissa officinalis* e sua contribuição no controle dos sintomas e tratamento nos quadros de ansiedade e compulsão alimentar periódica ao longo do período de pandemia da Covid-19.

Palavras-chave: Covid-19; Fitoterápicos; *Passiflora incarnata*; *Matricaria chamomilla L.*; *Melissa officinalis*.

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, uma nova síndrome, denominada como SARS-CoV-2 (Covid-19), com sintomas respiratórios agudos e com alto potencial de infecção, provocada por um vírus denominado novo Coronavírus, foi identificada pela primeira vez na província de Wuhan, na China. Com o passar dos dias essa nova doença foi se disseminando por outros lugares, e, por ser algo novo e desconhecido, gerou grande medo na população mundial. Com o aumento no número de casos e conseqüentemente a existência de vários focos da infecção pelo mundo, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS)

declarou a Covid-19 como uma pandemia (HUANG e ZHAO, 2020).

A deflagração do estado de pandemia por parte da OMS promove diversos impactos na população, sejam eles no âmbito social, econômico ou político. Estudos recentes demonstram os efeitos gerados pela quarentena na população em geral, sendo estes, em sua maioria, em aspectos negativos. Verifica-se significativa correlação entre as medidas de controle para Covid-19 adotadas ao longo do período de quarentena (grandes períodos em situação de isolamento social por exemplo) e a gênese e/ou piora dos quadros de agravos à saúde, sob a perspectiva da saúde mental. É possível constatar esta inter-relação principalmente em quadros de ansiedade, raiva, compulsões e até mesmo estresse pós-traumático (BROOKS *et al.*, 2020).

Dentre os principais fatores para estresse identificados destacam-se: (1) a extensão da duração do período de quarentena, (2) a necessidade de proceder-se ao isolamento social, (3) a sensação de medo frente à falta de informações concretas acerca do vírus ou da infecção, (4) a frustração frente a propósitos, sonhos, expectativas e realizações perdidos diante ao distanciamento social, (5) a diminuição de rendimentos monetários e (6) episódios de divulgação de informações inverídicas e/ou confusas, que acabam assustando a população em geral (BROOKS *et al.*, 2020).

Sabe-se que transtornos mentais podem se agravar ou constituírem-se como fatores de risco para doenças crônicas e doenças virais, além de influenciar a adoção de comportamentos ou hábitos de vida diferentes do corriqueiro, os quais podem afetar à manutenção do estado de saúde do indivíduo (DHAR e BARTON, 2016).

Em períodos de epidemias e isolamento social, a incidência ou agravamento desses quadros tende a aumentar (COUGHLIN, 2012).

Considerando o crescente número de quadros de ansiedade e de esgotamento e/ou exaustão mental acarretados durante o período de quarentena na pandemia da Covid-19, cabe ressaltar que o estresse é um fator que pode ensejar o aumento de casos de compulsão alimentar. Em situações estressantes o cortisol é liberado, podendo estimular a ingestão de alimentos (SANTOS *et al.*, 2021).

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP) constitui-se em uma doença que afeta o psicológico do paciente reduzindo sua autonomia para controle frente à impulsos para ingestão alimentar, o que, em momentos de alta tensão, pode desencadear o consumo inadequado e exagerado de alimentos. O diagnóstico deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar de saúde, composta por profissionais como médicos, nutricionistas, enfermeiros e psicólogos (BRANDON; RASGON e HERMAN, 2015).

Barros *et. al* (2020) demonstram em seu estudo que a ansiedade pode ser associada à episódios de compulsão alimentar periódica, sendo possível verificar tal veiculação ao longo do período de quarentena, quando o isolamento social foi implementado e as pessoas precisaram ficar um maior período em casa, situação que desencadeou elevado nível de estresse. Este cenário motivou mudanças nos hábitos da população em geral, sendo uma delas a busca de acalento através da comida, tornando esta uma alternativa para amenizar essa ansiedade.

Para o tratamento dos transtornos de ansiedade, normalmente são adotados como estratégias o atendimento psicológico e intervenções medicamentosas. Contudo, o uso destes medicamentos desencadeia uma série de efeitos colaterais, tais como sedação, dependência e déficits cognitivos, o que leva o paciente a buscar novas alternativas terapêuticas. Nos últimos anos houve um aumento da procura de práticas integrativas e complementares para amenizar os sintomas associados à ansiedade. Nesse contexto, o uso de fitoterápicos vem se destacando no tratamento desse transtorno psicológico (FARO *et al.*, 2020).

Dentre as opções de fitoterápicos mais utilizadas por estes pacientes podem-se mencionar plantas como a *Passiflora incarnata* (Flor-da-Paixão), *Matricaria chamomilla* L. (Camomila) e *Melissa officinalis* (Erva-cidreira) as quais podem ser grandes aliadas no tratamento da ansiedade, por se tratarem de ativos naturais e que, portanto, não causam efeitos contrários ao paciente (SARRIS, 2018).

O presente estudo busca compreender a relação entre o uso de fitoterápicos à base de *Passiflora incarnata*, *Matricaria chamomilla* L., *Melissa*

*officinalis* e sua contribuição no controle dos sintomas nos quadros de ansiedade e compulsão alimentar periódica, analisando as alternativas e eficácia do uso de fitoterápicos no tratamento de ansiedade, ao longo do período de pandemia da Covid-19.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo pode ser classificado de acordo com sua natureza como pesquisa básica, uma vez que esta caracteriza-se como o avanço do conhecimento científico, não apresentando aplicabilidade imediata dos resultados a serem colhidos (MENEZES *et al.*, 2019).

Sob a perspectiva de sua abordagem, tem-se uma pesquisa qualitativa, sendo esta um tipo de investigação com enfoque nas características qualitativas do fenômeno estudado, considerando a parte subjetiva do problema. (PEREIRA *et al.*, 2018).

Quanto aos objetivos, o estudo caracteriza-se como pesquisa do tipo exploratória, a qual define-se como o estudo de um assunto ainda pouco explorado para proporcionar uma visão geral do fato (MENEZES *et al.*, 2019).

De acordo com Gil (2012), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Para coleta, análise e discussão dos dados obtidos estabelece-se um estudo de revisão bibliográfica, permitindo assim maior familiaridade com o problema, aprimoramento de idéias. Ressalta-se que a pesquisa bibliográfica constitui-se no levantamento de um conjunto de informações e dados obtidos através de documentos impressos, artigos, dissertações e livros publicados. Os textos e as informações analisadas são fontes para a base teórica da presente pesquisa, sendo que estes dados podem colaborar no desenvolvimento da pesquisa (SOUSA; OLIVEIRA e ALVES, 2021).

Foram utilizados artigos científicos experimentais e de base de dados de instituições governamentais dos últimos dez anos (2011-2021), nos idiomas

inglês e português. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram *PubMed* e *SciELO*.

Para seleção dos estudos também foi considerado como filtro de busca a temática dos mesmos, sendo selecionados para compor a presente pesquisa aqueles que buscam analisar o uso de *Passiflora incarnata*, *Matricaria chamomilla L.*, *Melissa officinalis* considerando sua propriedade ansiolítica, pesquisas acerca do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica e sobre a relação da ansiedade e pandemia da Covid-19. Estabeleceu-se ainda como critério de seleção artigos indexados às revistas com Qualis A1, A2, B1, B2, B3 e B4 em nutrição, psicologia, farmácia e medicina.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 PANDEMIA OCACIONADA PELO NOVO CORONAVÍRUS**

A síndrome respiratória ocasionada pelo novo Coronavírus, denominada de Covid-19, foi detectada pela primeira vez em 2019 na cidade de Wuhan, capital da província da China Central. Esta patologia afetou as pessoas ao longo do mundo, em diferentes níveis de complexidade, desencadeando uma diversidade de sintomas, sendo alguns mais brandos, outros mais graves, sendo, nesses casos, acarretados por uma insuficiência respiratória aguda, a qual, na grande maioria dos casos, requer cuidados hospitalares intensivos e pode levar a óbitos (LAI *et al.*, 2020).

Quando o primeiro óbito pelo novo Coronavírus foi notificado no Brasil, em 17 de março de 2020, a doença já havia sido declarada como pandemia pela OMS (BRASIL, 2020a).

Uma pandemia caracteriza-se como agravo à saúde dos indivíduos em geral e que atinge a população de diversos países, afetando grande número de pessoas, gerando consequências pelo tempo em que duram, novas regras e hábitos sociais para a população mundial. Diante da situação e cenário implantado pela Covid-19 medidas de prevenção tiveram que ser adotadas pela população, dentre elas, o distanciamento social, isolamento social e a

quarentena (DUARTE *et al.*, 2020).

Em se tratando da saúde mental dos indivíduos em geral, as sequelas deixadas por um estado de pandemia podem ser diversas, sendo que seus impactos são equiparáveis aos reflexos do dispêndio emocional provocado pelo alto número de óbitos nestas situações. O quadro de saúde emocional da população pode ser afetado por diversos fatores quando tem-se um cenário pandêmico implantado, como por exemplo: os sistemas de saúde dos países entram em colapso frente à incapacidade de atendimento a todos os casos da doença no tempo necessário, profissionais de saúde ficam exaustos com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é o distanciamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população (BROOKS *et al.*, 2020).

Concomitantemente a estes acontecimentos, observa-se também que a economia pode ser afetada nos locais mais atingidos e uma crescente preocupação de como a pandemia pode afetar o setor econômico. Com isso, o estresse devido às perdas financeiras é comum, o que pode afetar a saúde mental dos indivíduos durante a pandemia (DUARTE *et al.*, 2020).

Em estudo realizado com a população chinesa, primeiro país a adotar medidas de prevenção como o isolamento social e a quarentena durante a pandemia do novo Coronavírus, constatou-se elevados índices de depressão, ansiedade, consumo de álcool e menor bem-estar mental dentre a população como fatores associados ao período desta pandemia (DUARTE *et al.*, 2020).

Sendo assim, ressalta-se que em situações de crises de saúde pública, sejam elas epidêmicas, endêmicas ou pandêmicas, faz-se necessário priorizar os cuidados com a saúde mental da população, uma vez que estes são tão primordiais quanto os cuidados primários de saúde física (FARO *et al.*, 2020).

Uma pesquisa realizada com brasileiros, sendo os participantes indivíduos adultos, sobre as mudanças no estilo de vida diante da pandemia da Covid-19, constatou que neste período houve redução da prática de atividades físicas, aumento no tempo de uso de eletrônicos como computador, celular, televisão, e maior consumo de alimentos ultraprocessados, como também aumento no consumo de cigarros e álcool (MALTA *et al.*, 2020).

Devido à atual pandemia, altos níveis de ansiedade, estresse e depressão têm sido observados na população em geral. Fatores considerados como promotores de estresse psicossocial decorrentes da pandemia, assim como as determinações de isolamento social, podem acionar mecanismos relacionados à ocorrência transtornos alimentares (TA), além de apresentar um ambiente desafiador para indivíduos com TCAP (PIMENTEL *et al.*, 2021).

### 3.2 TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

Os transtornos alimentares são caracterizados como uma perturbação persistente no padrão de alimentação ou no comportamento relacionado ao hábito alimentar, o que resulta no consumo alterado de alimentos, tanto no que tange à qualidade como quantidade dos alimentos ingeridos, fator este que pode comprometer significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo (APA, 2013).

O termo compulsão alimentar refere-se a episódios de ingestão excessiva de alimentos em curtos intervalos de tempo, seguidos de uma sensação de perda de controle sobre o que está sendo consumido (BRANDON; RASGON e HERMAN, 2015).

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica é uma doença comportamental onde o indivíduo apresenta como principal característica a impulsividade relacionada aos alimentos, desencadeando comportamentos como a ingestão de alimentos em grande quantidade por um curto período de tempo, não demonstrando controle de suas atitudes no ato de se alimentar. Também pode-se identificar padrões como: comer muito mais rápido que o normal; alimentar-se sem outras pessoas ao lado para evitar constrangimento devido a quantidade de comida que ingere. Embora seja constantemente associado ao sobrepeso e à obesidade, o transtorno de compulsão alimentar periódica afeta tanto indivíduos com peso corporal dentro dos limites considerados como normais como em pessoas com sobrepeso e obesas (APA, 2013).

Os dados da OMS sobre indivíduos que apresentam comportamento com

características de compulsão alimentar serviram como base para uma pesquisa desenvolvida com o intuito de realizar o levantamento do número de pessoas diagnosticadas com TCAP em diversos países. A análise dos dados constatou que o Brasil apresenta uma significativa parcela de sua população afetada pelo TCAP, uma vez que 4,7% dos brasileiros sofrem com este transtorno. Destaca-se que o total de indivíduos diagnosticados em uma mesma população verificado no Brasil é inferior apenas ao quantitativo de pessoas dos Estados Unidos, local em que o índice encontrado foi de 6,76%. Países como França e Alemanha apresentaram níveis consideravelmente mais baixos: 1,7% e 0,5% respectivamente (KESSLER *et al.*, 2013).

O estresse é uma das principais possíveis causas que podem desencadear este tipo de transtorno psicológico. Isso porque em um quadro clínico de estresse tem-se, na maioria dos casos, a presença do fator de irritabilidade nos indivíduos. Este fator influencia diretamente os níveis de cortisol circulante no organismo humano, o qual está intrinsecamente relacionado ao aumento repentino da quantidade de alimentos consumidos, bem como a alterações em seus padrões de escolha e seleção dos mesmos e hábitos de vida do ser humano (RIZOLLI *et al.*, 2013).

A compulsão alimentar é um transtorno psicológico que pode afetar o indivíduo em casos de crises de ansiedade, problemas hormonais, realização de dietas muito restritivas ou situações quando ocorre uma grande perda. Estes acontecimentos podem fazer com que a pessoa sinta a necessidade de comer em grandes quantidades, acabe comendo de maneira muito rápida e, em algumas situações, escondido, mesmo que não esteja com fome, o que favorece o ganho de peso e o desenvolvimento de outros transtornos psicológicos. O desejo excessivo de comer de forma descontrolada acontece devido a um distúrbio químico que afeta o mecanismo da fome e da saciedade no corpo humano (RIBEIRO, 2016).

O contexto de tratamento para TCAP é bem amplo, pois é necessário o acompanhamento de equipe multidisciplinar associada ao tratamento farmacológico, como o uso de psicofármacos, estabelecendo-se estratégias como psicoterapia individual e grupal, terapia familiar, grupo multifamiliar,

aconselhamento nutricional e internação quando necessário (SOUZA, 2011).

Quanto ao mecanismo de ação dos fármacos utilizados para tratar transtornos de ansiedade, sabe-se que o objetivo principal é a estimulação do neurotransmissor GABA, o que acarreta na redução de atividade do Sistema Nervoso Central (SNC). Porém, grande parte desses ansiolíticos tendem a apresentar efeitos colaterais prejudiciais ao indivíduo como sonolência, tontura, alteração no sono e a dependência da substância (LEIGNEL *et al.*, 2014).

Frente a isso, o uso dos fitoterápicos têm se intensificado entre a população em geral para tratar doenças, isto porque ele apresenta-se como alternativa menos agressiva em relação à ocorrência de efeitos colaterais no organismo. Algumas plantas medicinais já possuem diversos estudos validando seu uso, apresentando efeitos satisfatórios no controle da ansiedade sem causar efeitos adversos para a saúde, como é o caso da *Passiflora Incarnata*, *Matricaria chamomilla*, *Melissa officinalis* (SAVAGE; STOUGH e SARRIS, 2018).

A Organização Mundial da Saúde, considera as plantas medicinais como importantes instrumentos de assistência farmacêutica, expressando sua posição a respeito da necessidade de que se valorize sua utilização no âmbito sanitário, considerando a acessibilidade a toda população, além da promoção da segurança e qualidade, uma vez que cerca de 70% a 90% da população nos países em vias de desenvolvimento depende delas no que se refere à Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2016b).

Cerca de 80% da população brasileira utiliza produtos à base de plantas medicinais nos seus cuidados com a saúde. Esta é uma estratégia cuja prática incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social (BRASIL, 2012).

Os avanços obtidos nas últimas décadas por meio da formulação e implementação de políticas públicas, assim como de programas e legislação com vistas à valoração e valorização das plantas medicinais e seus derivados nos cuidados primários com a saúde, além de sua inserção na rede pública, promove o desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, proporcionando à uma grande parcela da população a possibilidade de realização de tratamentos eficientes e eficazes de doenças com controle dos

efeitos adversos como os que ocorrem quando da adesão a um tratamento medicamentoso (BRASIL, 2016b).

Essas políticas foram formuladas em consonância com as recomendações da OMS, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o potencial e oportunidades que o Brasil oferece para o desenvolvimento do setor, a demanda da população brasileira pela oferta dos produtos e serviços na rede pública e pela necessidade de normatização das experiências existentes no SUS. Cumpre destacar que as políticas nacionais referentes ao uso de fitoterápicos nos tratamentos de saúde são implantadas e executadas em sinergia com outras, como a Política Nacional de Saúde, de Atenção Básica, de Educação Permanente, de Assistência Farmacêutica, de Povos e Comunidades Tradicionais, de Biodiversidade e a Política Industrial Tecnológica e de Comércio Exterior, o que demonstra a integralidade do sistema público no atendimento ao paciente/indivíduo de maneira sistêmica e dinâmica frente às suas mais diversas demandas (BRASIL, 2016b).

As ações decorrentes destes processos são imprescindíveis para a promoção de melhorias na atenção à saúde da população, assim como para a ampliação das opções terapêuticas aos usuários do SUS, para o uso sustentável da biodiversidade brasileira, o fortalecimento da agricultura familiar, a geração de emprego e renda, o desenvolvimento industrial e tecnológico, assim como a inclusão social e regional (BRASIL, 2012).

Em 2006 como tentativa de medida para diminuir os sintomas de algumas doenças, incluindo o TCAP, na população brasileira, foi instaurada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que surgiu com o objetivo de incentivar atividades alternativas de terapia no âmbito do SUS, política está fundamentada nas diretrizes da OMS, e desde então, dentre as várias terapias alternativas pertencentes ao programa, a fitoterapia vem auxiliando no tratamento de doenças como ansiedade (AMADO *et al.*, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, evidências científicas têm demonstrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares através da PNPIC (BRASIL, 2020b).

Ainda em 2006, foi deferida a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), a qual estabelece diretrizes e linhas de prioridades quanto ao desenvolvimento de ações voltadas à comprovação de acesso seguro e uso ponderado de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, além da elaboração de inovações e novas tecnologias, assim como ao uso de forma sustentável da biodiversidade brasileira e do desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde (BRASIL, 2016b).

O Brasil é o país que detém a maior parcela da biodiversidade, possuindo em torno de 15% a 20% do total mundial. Dentre os elementos que compõem a biodiversidade, são retirados nas plantas os insumos utilizados na fabricação dos fitoterápicos e outros medicamentos. Além da sua disponibilidade de seu uso como substrato de fabricação de medicamentos, as plantas são usadas também em práticas tradicionais e populares, como comunitários e remédios caseiros, desenvolvimento conhecido como medicina tradicional. Além da diversidade genética e étnica, no Brasil se encontra também uma grande variedade na área cultural que teve como consequência um vasto conhecimento popular que é passado de geração em geração, dentre os quais se destacam o enorme conhecimento sobre manuseio e uso de plantas medicinais (BRASIL, 2016b).

Atualmente, os principais instrumentos norteadores para o desenvolvimento das ações/programas nacionais com plantas medicinais e fitoterapia são: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), com diretrizes e linhas de ação para “Plantas Medicinais e Fitoterapia no SUS”, e Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico (PNPMF), com abrangência da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicas (BRASIL, 2012).

Desta forma, durante o período de 2006 a 2015 diversas ações e políticas públicas com enfoque na prescrição e utilização de fitoterápicos buscaram ser desenvolvidas. Apesar disso, cabe destacar que o crescimento na adesão desta estratégia foi gradativo, uma vez que diversos fatores implicaram na redução da produção da matéria-prima, podendo serem mencionados aspectos relacionados à implantação de multas elevadas mediante a prática de manipulação indiscriminada, incerteza jurídica frente à ausência de regulamentações sólidas

e a demora nas ações de monitoramento e fiscalização. Este cenário fez com que, nesse período, a prescrição fosse restrita devida à falta de regulamentação (OLIVEIRA e ROPKE, 2016).

Atualmente, para o profissional de Nutrição no Brasil, é permitida a prescrição de fitoterápicos como forma de complemento para o tratamento dietético, com a utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações quando houver indicação terapêutica e com a adoção do embasamento científico da fitoterapia, de acordo com a Resolução Nº 556, de 11 de abril de 2015, do Conselho Federal de. Dentre os principais resultados destacam-se a *Passiflora incarnata*, *Matricaria chamomilla* L., *Melissa officinalis* (BRASIL, 2015).

### 3.3 PASSIFLORA INCARNATA

Popularmente conhecida como maracujá-vermelho, a *Passiflora incarnata* apresenta informações etnofarmacológicas que lhe atribuem às propriedades sedativas, antiespasmódicas e ansiolíticas. Em sua composição é possível constatar a presença de substâncias polifenólicas, ácidos graxos poliinsaturados e fibras, entre outras classes de substâncias como vitaminas do complexo B, cálcio, ferro, fósforo, sódio e potássio. Os flavonoides são relatados como sendo os fitoconstituintes mais abundantes encontrados nessa espécie (PROENÇA DA CUNHA e ROQUE, 2011).

A *Passiflora incarnata* tem grande utilização no tratamento da ansiedade, devido à sua ação ansiolítica. Ela atua como depressor inespecífico do Sistema Nervoso Central (LOPES; TIYO e ARANTES, 2017).

Uma pesquisa com o uso deste fitoterápico avaliou 63 pacientes que apresentavam quadro clínico de ansiedade nos graus moderado, alto e severo, segundo escores de *Visual Analogue Scale* (VAS). Os participantes do estudo foram divididos entre grupo experimental e grupo placebo. Foi observado que no primeiro grupo, mediante a administração de 20 gotas de extrato de *P. Incarnata*, houve redução significativa nos níveis de ansiedade em comparação com o grupo que recebeu placebo, o qual não ingeriu nenhum composto. Desta forma, observando os resultados apresentados, a administração de *Passiflora* mostrou-se eficiente no controle da ansiedade (KAVIANI *et al.*, 2013).

*Passiflora incarnata* é usada em diversas preparações farmacêuticas, podendo ainda ser prescrita em combinação com outras drogas (BRASIL, 2015).

Cabe destacar que a principal atividade farmacológica da passiflora, ou seja, sua propriedade sedativa, é proporcionada pelo infuso das suas folhas, uma vez que nelas estão concentrados os flavonóides, e seu conteúdo ou concentração variam de acordo com o ciclo vegetativo da planta (PEREIRA, 2014).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da Farmacopéia, a qual constitui-se um conjunto de informações técnicas que retratam a nomenclatura das substâncias, dos medicamentos básicos, requisitos de qualidade, insumos, compostos e equipamentos farmacêuticos, estabelece as doses e recomendações a respeito do uso dessa planta da seguinte forma:

Planta fresca (in natura): 1 a 2 gramas (g) com 150 mililitros (mL) de água, tendo como modo de usar a ingestão de 10 à 15 minutos após o preparo, de 1 à 4 vezes ao dia; droga vegetal encapsulada (0,5-2g), 1 à 4 vezes ao dia; extrato fluido (1:1 em álcool etílico 25%), utilizando 0,5 a 1,0 mL, 3 vezes ao dia; tintura, utilizando 0,5 a 2,0 mL, 3 vezes ao dia (BRASIL, 2016a, p. 71).

Quanto à existência de determinações acerca de contraindicações de seu uso cumpre ressaltar que a temática ainda é escassa, sendo ainda poucas as pesquisas a respeito. Entretanto, destaca-se que é baixo o índice de relatos negativos de pacientes que utilizaram doses inferiores à 900 mg/kg, o que evidencia que o uso da *Passiflora incarnata* é eficiente quando usado dentro dos limites estabelecidos (BRASIL, 2016a).

Quando administrada sob a forma de tintura, a forma indicada de uso é a extração de sua parte aérea (10g) combinada a 80 mL etílico (45%). Recomenda-se ingerir 2 ml da tintura diluída para 50 ml de água, 3 vezes ao dia (BRASIL, 2011).

A *Passiflora incarnata* quando usada em gota e seguindo a prescrição, é capaz de reduzir consideravelmente os sintomas de ansiedade em pacientes com níveis baixos, médios ou até severos do transtorno (KAVIANI *et al.*, 2013).

### 3.4 *MATRICARIA CHAMOMILLA L.*

A *Matricaria chamomilla L.* é da família *Asteraceae*, conhecida popularmente como camomila, matricária ou maçanilha (BRASIL, 2016a).

Diversos benefícios podem ser identificados mediante o uso terapêutico deste fitoterápico, destacando-se dentre eles a promoção de conforto abdominal, expressivo potencial calmante, alívio dos sintomas do quadro de ansiedade, podendo ainda apresentar função anti-inflamatória no tratamento de enfermidades relacionadas à cavidade oral (BRASIL, 2011).

Podem-se mencionar ainda como benefícios relacionados ao consumo do chá de camomila a melhora do sono, combate a gripe e resfriado e alívio de dores durante a menstruação (SOUZA; GRACIELA e MARTÍNEZ, 2017).

Apesar dos benefícios promovidos ao adotar-se a terapêutica com este ativo, cabe ressaltar que existem alguns casos em que seu uso não é recomendado, como em indivíduos com hipersensibilidade ou alergia a plantas da família *Asteraceae* e gestantes (BRASIL, 2016a).

A camomila pode ser administrada ao paciente em tratamento fitoterápico, podendo ser manipulada e ingerida sob as formas de infusão, cápsula ou ainda em comprimido, sendo que este contém o extrato seco da planta. Também pode ser utilizado através de manipulação de extrato fluido, preparado sob a forma de solução hidroetanólica em percentual de 45% (BRASIL, 2016a).

A administração da *Matricaria chamomilla L.* para pacientes com idade acima de 12 anos deve ser realizada através do consumo de 150 ml da infusão preparada, sendo que a ingestão da mesma deverá ocorrer dentro do período compreendido entre cinco a dez minutos imediatamente após o preparo do chá, podendo o mesmo ser consumido nos intervalos das refeições, entre três a quatro vezes ao longo do dia. Pode-se ainda fazer a utilização da infusão sob a forma de gargarejos ou bochechos, devendo a infusão ser administrada dentro do mesmo período de tempo de preparo supramencionado, no limite de utilização de até três vezes ao longo do dia (BRASIL, 2011).

De acordo com a ANVISA não há um limite de tempo máximo de utilização do fitoterápico em questão. O período de uso irá variar de acordo com a indicação terapêutica e com a evolução do quadro, devendo esta ser

acompanhada por profissional prescritor (BRASIL, 2016a).

Em um estudo desenvolvido por Keefe *et al.* (2016) foi possível verificar que a utilização do extrato de camomila (*Matricaria chamomilla L.*), a uma dosagem de 1.500 mg/dia, durante o período de oito semanas, por indivíduos diagnosticados com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), em graus moderado a grave, mostrou-se capaz de promover uma redução significativa de sintomas como ansiedade.

Os dados obtidos pelo estudo realizado por Mao *et al.* (2016) corroboram com os achados supracitados. Neste estudo os pesquisadores testaram a utilização da *Matricaria chamomilla L.*, também na dosagem de 1.500 mg/dia, porém para um tratamento de 38 semanas em indivíduos com TAG. Os resultados demonstram que o uso a longo prazo é seguro aos pacientes e demonstrou-se eficaz na redução dos sintomas de TAG moderado a grave, apesar de não ter reduzido significativamente a taxa de recidiva. Além disso, pode-se constatar que a utilização deste fitoterápico pode estar associada à redução de peso e melhora no controle da pressão arterial.

### 3.5 MELISSA OFFICINALIS

Planta originária da região que circunda o Mediterrâneo e também a Ásia, a *Melissa officinalis*, conhecida popularmente como erva-cidreira, é uma planta da família *Lamiaceae*, arbustiva, que pode atingir de 20 a 80 cm de altura. Os caules, ramificados a partir da base, formam touceiras. As folhas são verde-intensas na parte superior e verde-claras na parte inferior. As flores, quando surgem, são brancas ou amareladas, podendo tornar-se rosadas com o passar do tempo. Toda a planta emana um odor semelhante ao do limão, que se torna mais intenso na planta seca (BARNES; ANDERSON e PHILLIPSON, 2012).

Quanto à composição nutricional destaca-se que a erva-cidreira apresenta-se como boa fonte de diversos nutrientes, sendo estes o cálcio, fósforo, potássio, ferro, ácido fólico, magnésio, zinco, cobre, manganês e vitaminas A e C. (MORAIS e NASCIMENTO, 2016).

De acordo com a ANVISA as doses e recomendações a respeito do uso

dessa planta são encontradas na literatura da seguinte forma:

Extrato seco 5% são 500mg, 2 vezes ao dia; em pó 400 mg, 3 vezes ao dia; de forma rasurada é uma colher de sobremesa por xícara, infundindo por 10 minutos, tomar 3 ou mais xícaras por dia; extrato fluido são de 2 a 4 ml três vezes ao dia e tintura é de 2 a 6 ml três vezes ao dia (BRASIL, 2011, p 41).

É importante salientar que seu uso não é recomendado para indivíduos menores de 12 anos, não sendo indicado também para pacientes que apresentam hipotireoidismo. Pacientes com quadro clínico de hipotensão arterial devem fazer uso de maneira controlada (BRASIL, 2011).

A utilização sob a forma de tintura não é recomendada para pacientes gestantes, lactantes, alcoolistas, diabéticos, indivíduos que possuem doença de Parkinson, hepatopatia, síndrome do intestino irritável, epilepsia, doença de Crohn, e úlcera gastroduodenal (BRASIL, 2021).

Quanto ao limite de tempo de uso contínuo deste fitoterápico, não há restrições estabelecidas, podendo-se mencionar como benefícios na utilização da planta a possibilidade de promover redução significativa de sintomas decorrentes da ansiedade e quadros de insônia, assim como melhorias na qualidade do sono mediante o uso da infusão de *Melissa officinalis*, desta forma verifica-se que este fitoterápico atua participando ativamente no tratamento de pacientes com quadros de ansiedade, depressão e insônia (CHEHROUDI *et al.*, 2016).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, verifica-se inter-relação entre a pandemia da Covid-19 e o surgimento de distúrbios psicológicos e alimentares na população. Este processo é decorrente dos efeitos e agravos à saúde mental dos indivíduos, sendo estes desencadeados por sentimentos de incerteza, medo, exaustão, dentre outros sintomas psicológicos percebidos em situações de crise de saúde pública como a atual. Desta forma, a demanda por alternativas para o tratamento dessas desordens, como o uso de fitoterápicos, é cada vez mais crescente.

Os fitoterápicos *Passiflora incarnata*, *Matricaria chamomilla* L., *Melissa officinalis* estiveram sob o enfoque deste estudo. Através das análises de

experimentos e relatos científicos pôde-se constatar sua efetividade quanto ao controle de quadros de ansiedade e de compulsão alimentar periódica. Cabe ressaltar que estes princípios ativos também demonstram-se como estratégias terapêuticas menos agressivas, uma vez que não são encontrados achados científicos que indiquem a ocorrência significativa de efeitos colaterais no organismo quando utilizados sob a forma de prescrição acompanhada por profissional habilitado para tal conduta. Quanto à prescrição de fitoterápicos realizadas pelo nutricionista, tal conduta é regulamentada pela Resolução nº 556, de 11 de abril de 2015, do Conselho Federal de Nutrição (CFN), a qual especifica que esta atividade deve ser uma estratégia clínica complementar a sua prescrição dietética. Sendo assim, mediante os achados científicos, constata-se que o uso da fitoterapia atrelada à conduta nutricional adequada pode potencializar a obtenção de benefícios que funcionam como mecanismos atenuantes dos sintomas e desdobramentos clínicos dos quadros de ansiedade.

Tendo em vista a relação da pandemia com a ansiedade e a compulsão alimentar periódica, ainda são poucos os estudos acerca do assunto e que associam o uso de fitoterápicos no tratamento desses transtornos, fazendo-se necessárias novas pesquisas acerca da temática.

## REFERÊNCIAS

AMADO, D. M. *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 8, n.2, p. 290-308, 2017. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/537/581>. Acesso em 30 out. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

BARNES, J.; ANDERSON, L. A.; PHILLIPSON, J. D. **Fitoterápicos**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BARROS, M. B. de A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, n. 29, v.4, e2020427, set. 2020. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 12 mai. 2021.

BRANDON, M; RASGON, N; HERMAN, B. Diagnosing binge eating disorder in a primary care setting. **Postgraduate Medicine**, Londres, v.128, n.1, p.115-123, nov. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/00325481.2016.1115330>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira**. Brasília: Anvisa, 2011.126p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Memento fitoterápico**: Farmacopéia Brasileira. 1ª ed. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2016a. 115 p. Disponível em: <https://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>. Acesso em: 8 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Monografia da espécie *Passiflora incarnata* Linnaeus (maracujá-vermelho)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 85 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV). **Boletim Epidemiológico 02**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 190 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares**: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**: quais são e para que servem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em 23 ago. 2021.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, Londres, v.395, p. 912-920, fev 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

CHEHROUDI, S. *et al.* Effects of *Melissa officinalis* L. on reducing stress, alleviating anxiety disorders, depression, and insomnia, and increasing total antioxidants in burn patients. **Trauma Monthly**, [s.l.], v. 22, n. 4, e33630, jul. 2016. DOI: 10.5812/traumamon.33630.

COUGHLIN, S. S. Anxiety and depression: linkages with viral diseases. **Public Health Reviews**, [s.l.], v.34, n.2, dez 2012. Disponível em:

<https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1007/BF03391675>. Acesso em 10 mai. 2021.

DHAR, A. K; BARTON, D. A. Depression and the link with Cardiovascular Disease.

**Frontiers in Psychiatry**, Lausana, v.7, mar 2016. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2016.00033/full>. Acesso em 10 mai. 2021.

DUARTE, M. Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200074, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/>. Acesso em 8 mai. 2021.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2012.

HUANG, Y.; ZHAO, N.; Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Research**, [s. l.], v. 288, artigo 112954, jun 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954.

KAVIANI, N. *et al.* The efficacy of *Passiflora incarnata* Linnaeus in reducing dental anxiety in patients undergoing periodontal treatment. **Journal of Dentistry (Shiraz)**, Shiraz, v. 14, n. 2, p. 68-72, 2013.

KEEF, J. R *et al.* Short-term open-label chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) therapy of moderate to severe generalized anxiety disorder. **Phytomedicine**, [s. l.], v. 23, n.14, p.1699-1705, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2016.10.013>.

KESSLER, R. C. *et al.* The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Biological Psychiatry**, [s. l.], v. 73, n.9, p. 904-914, mai. 2013. DOI: 10.1016/j.biopsych.2012.11.020.

LAI, C. C. *et al.* Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, [s. l.], v. 53, n. 3, p. 404-412, jun. 2020. DOI: 10.1016/j.jmii.2020.02.012.

LEIGNEL S. *et al.* Mental health and substance use among self-employed lawyers and pharmacists. **Occupational Medicine**, Oxford, v. 64, n. 3, p. 166-171, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt173>. Acesso em 14 ago. 2021.

LOPES, M. W.; TIYO, R.; ARANTES, V. P. Utilização de *Passiflora incarnata* no tratamento da ansiedade. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, v.29, n. 2, p. 81-86, fev. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1952>. Acesso em: 02 out. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020407, 2020. DOI: 10.1590/S1679-49742020000400026.

MAO, J. J. *et al.* Long-term chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) treatment for generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial. **Phytomedicine**, [s. l.], v. 23, n.14, p. 1735-1742, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2016.10.012>.

MENEZES, A. H. N. *et al.* **Metodologia Científica: Teoria e aplicação na educação a distância**. Petrolina, PE: Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2019. 83 p. Livro digital.

MORAIS, Y. O. de; NASCIMENTO, G. N. L. do. Comparação entre modos de administração de fitoterápicos a base de *Melissa officinalis* – uma discussão farmacocinética. **Revista Desafios**, Palmas, v. 03, n. Especial, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2016v3nespp111>.

OLIVEIRA, A. C. D.; ROPKE, C. D. Os dez anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e os principais entraves da cadeia produtiva de extratos vegetais e medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 95-219, abr-jun 2016.

PEREIRA, A. S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. 1ª ed. Santa Maria, RS: Núcleo de Tecnologia Educacional da Universidade Federal de Santa Maria (NTE, UFSM). 2018.

PEREIRA, S. M. T. **O uso medicinal da *Passiflora incarnata* L.** 2014. Monografia (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014.

PIMENTEL, R. F. W. *et al.* Relação entre a pandemia da COVID-19, compulsão alimentar e sofrimento mental em profissionais de saúde no Brasil: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 283-289, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-711>.

PROENÇA DA CUNHA, A.; ROQUE, O. R. **Plantas Medicinais da Farmacopeia Portuguesa: Constituintes, Controlo, Farmacologia e Utilização**. 2ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2011.

RIBEIRO, R. Compulsão alimentar: um encontro entre a nutrição e a psicologia. **Psicologia.pt**, 2016. Disponível em: [https://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?compulsao-alimentar-um-encontro-entre-a-nutricao-e-a-psicologia&codigo=A0961&area=d5](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?compulsao-alimentar-um-encontro-entre-a-nutricao-e-a-psicologia&codigo=A0961&area=d5). Acesso em 05 out. 2021.

RIZZOLI, R *et al.* Vitamin D supplementation in elderly or postmenopausal women: a 2013 update of the 2008 recommendations from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). **Current Medical Research Opinion**, Londres, v. 29, n. 4, p. 305-313, abr. 2013. DOI: 10.1185/03007995.2013.766162

SANTOS, K. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. spe, e20200370, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>. Acesso em 12 out. 2021.

SARRIS, J. Herbal medicines in the treatment of psychiatric disorders: 10-year updated review. **Phytotherapy Research**, [s. l.], v. 32, n. 7, p.1147-1162, mar. 2018.

SAVAGE, K.; STOUGH, F.; SARRIS, J. GABA-modulating phytomedicines for anxiety: A systematic review of preclinical and clinical evidence. **Phytotherapy Research: PTR**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 3-18, jan. 2018. DOI: 10.1002/ptr.5940.

SOUSA, A. S. de, OLIVEIRA G. S. de, ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, Monte Carmelo, v. 20, n. 43, 2021.

SOUZA, L.; GRACIELA, D.; MARTINEZ, A. **Nutrição funcional e fitoterapia**. São Paulo: Sagah, 2017.

SOUZA, L. V e. **Construindo cuidado: a relação com os profissionais da saúde nas práticas discursivas de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares**. 2011. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates**, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>. Acesso em 16 mai. 2021.