



**Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**  
**Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

---

**CARMEM SILVIA ZANUSSO**

**FITOTERAPIA E ESSÊNCIAS FLORAIS NO  
CONTROLE DA ANSIEDADE ENTRE DOCENTES DO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**São José do Rio Preto**

**2019**

**CARMEM SILVIA ZANUSSO**

**FITOTERAPIA E ESSÊNCIAS FLORAIS NO  
CONTROLE DA ANSIEDADE ENTRE DOCENTES DO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre. *Área de Concentração*: Processo do Trabalho em Saúde. *Linha de Pesquisa*: Processo do Cuidar nos Ciclos de Vida. *Grupo de Pesquisa*: Educação em Saúde (EDUS).

Orientadora: Profa. Dra. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro

**São José do Rio Preto**

**2019**

### Ficha Catalográfica

Zanusso, Carmem Silvia

Fitoterapia e essências florais no controle da ansiedade entre docentes do curso de Graduação em Enfermagem. / Carmem Silvia Zanusso

São José do Rio Preto; 2019.

76 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Área de Concentração: Processo do Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Processo do Cuidar nos Ciclos de Vida.

Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).

Orientadora: Profa. Dra. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro

1. Ansiedade; 2. Docentes de Enfermagem; 3. Fitoterapia; 4. Essências Florais.

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

---

Profa. Dra. Adriana Delloiagono de Paula  
Universidade Paulista (UNIP) – Campus SJ Rio Preto

---

Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

---

Profa. Dra. Daniela Comelis Bertolin  
União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO)

São José do Rio Preto, 11/02/2019

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, Oswaldo e Nelvides, que me deram a oportunidade da vida e por todo o apoio, amor e carinho que recebo deles tão grandemente.

Aos ensinamentos de Dr. Edward Bach, que fez de sua obra uma utilidade pública de saúde e me deu a oportunidade de poder servir na continuação de seu trabalho.

A todos os meus alunos e pacientes, por confiarem no meu trabalho e exercerem um papel fundamental no meu crescimento pessoal e profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Criador de Tudo que há, por ter me concedido a honra de estar presente na Terra até os dias de hoje.

À minha orientadora, Profa. Dra. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro: por me conduzir, ajudar e me conduzir, muito pacientemente, até aqui.

A todas as docentes da Graduação em Enfermagem da FAMERP, por aceitarem participar deste trabalho: minha eterna gratidão.

À Profa. Dra. Denise Beretta que, prontamente, me instruiu e colaborou com este trabalho.

## EPÍGRAFE

*Cada um de nós tem uma missão divina neste mundo e nossas almas usam nossas mentes e corpos como instrumentos para a realização dessa missão, de modo que, quando os três, alma, mente e corpo trabalham em uníssono, o resultado é a perfeita saúde e a perfeita felicidade.*

Dr. Edward Bach

## SUMÁRIO

Dedicatória.....	<i>i</i>
Agradecimentos.....	<i>ii</i>
Epígrafe .....	<i>iii</i>
Lista de Figuras .....	<i>iv</i>
Lista de Tabelas e Quadros .....	<i>v</i>
Lista de Abreviaturas e Símbolos .....	<i>vi</i>
Resumo .....	<i>vii</i>
Abstract .....	<i>viii</i>
Resumem .....	<i>ix</i>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>01</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>08</b>
<b>3. OBJETIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>4. MÉTODO .....</b>	<b>13</b>
4.1 Tipo de estudo .....	14
4.2 Local do estudo .....	14
4.3 População e amostra .....	14
4.4 Instrumentos de coleta de dados .....	14
4.5 Procedimentos de coleta de dados.....	15
4.6 Análise dos dados.....	17
4.7 Aspectos éticos .....	17
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>7. CONCLUSÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>8. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>45</b>
<b>MANUSCRITO.....</b>	<b>47</b>



## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Valores individuais dos escores de ansiedade para os docentes de acordo com os momentos pré-placebo e pós-remédio.....22
- Figura 2.** Valores individuais dos escores de ansiedade para os docentes de acordo com os momentos pós-placebo e pós-remédio.....23
- Figura 3.** Valores individuais dos escores de ansiedade para os docentes de acordo com os momentos pós-placebo e pós-remédio, desconsiderando os casos de uso de placebo contínuo.....25

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

<b>Tabela 1.</b> Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade primeira e segunda fase .....	20
<b>Tabela 2.</b> Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade pré-placebo e pós-remédio .....	21
<b>Tabela 3.</b> . Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade pós-placebo e pós-remédio .....	22
<b>Tabela 4.</b> Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade com uso contínuo de placebo ....	23
<b>Tabela 5.</b> Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade desconsiderando os docentes que fizeram uso contínuo de placebo .....	24

## LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

**ANVISA** - AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**BAI** - INVENTÁRIO BECK DE ANSIEDADE

**CEP** - COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

**CLAE** – CROMATOGRAFIA LÍQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA

**CGE** – CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**CV** - COEFICIENTE DE VARIAÇÃO

**±DP** – DESVIO PADRÃO

**FAMERP** - FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

**GABAT** – ÁCIDO AMINO BUTÍRICO

**HPLC** – HIGH PERFORMANCE LIQUID CHROMATOGRAPHY

**IBGE** – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

**N**- POPULAÇÃO PESQUISADA

**OMS** – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

**PNPIC** - POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES

**P**- NÍVEL DESCRITIVO OU PROBABILIDADE DE SIGNIFICÂNCIA

**SNC** – SISTEMA NERVOSO CENTRAL

**SUS** – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**TA** – TRANSTORNO DE ANSIEDADE

**TCLE** – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PÓS-ESCLARECIDO

**( $\bar{x}$ )** – MÉDIA

## RESUMO

**Introdução:** A docência, principalmente na área da saúde, envolve atividades com intensa e constante interação entre as mais diversas pessoas, o que pode gerar impactos negativos, os quais afetam não somente as expectativas dos alunos. Contudo, é visível notar que a saúde do professor acaba sendo a mais afetada pelos impactos negativos durante o processo de ensino e aprendizagem. **Objetivo:** Verificar se o fitoterápico *Melissa officinalis* combinado com a Essência Floral *Agrimony eupatoria* aliviam os sintomas da ansiedade de docentes do Curso de Graduação de enfermagem em uma instituição de ensino pública. **Método:** Trata-se de um estudo quase experimental, com pré e pós-testes, realizado nos três departamentos de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- SP. A amostra foi constituída por 30 docentes do Curso de Graduação em Enfermagem, que foram submetidas à aplicação do Teste de Ansiedade da Escala de Beck (BAI) e classificadas nos níveis de ansiedade mínima de 0-10 pontos, leve de 11-19 pontos, moderada de 20-30 pontos e severa de 31-63 pontos. Nessa primeira fase, após a aplicação do teste BAI e, independente do resultado classificatório de ansiedade, todas as participantes tomaram placebo. Na segunda fase, o teste BAI foi reaplicado e as participantes foram alocadas a dois grupos: (1) intervenção do fitoterápico *Melissa officinalis* com a essência floral *Agrimony*, *Agrimônia eupatori* e (2) controle. Já na fase final, os dois grupos foram submetidos novamente ao Teste de Ansiedade da Escala de Beck (BAI). **Resultados:** Os escores de ansiedade, após a administração do remédio, diminuíram no grupo intervenção quando comparado ao controle. **Conclusão:** A combinação da administração do fitoterápico *Melissa officinalis* e da essência floral *Agrimony eupatoria* foi efetiva para reduzir a ansiedade em docentes do Curso de Graduação em Enfermagem.

**Descritores:** Ansiedade; Docentes de Enfermagem; Fitoterapia; Essências Florais.

## ABSTRACT

**Introduction:** Teaching, especially in the health area, involves activities with intense and constant interaction among the most diverse people, which can generate negative impacts, which affect not only the students' expectations. However, it is noticeable that the health of the teacher ends up being the most affected by the negative impacts during the teaching and learning process. **Objective:** To verify if the phytotherapeutic *Melissa officinalis* combined with the Floral Essence *Agrimony eupatoria* alleviates the anxiety symptoms of teachers of the Undergraduate Nursing Course in a public educational institution. **Method:** This is a quasi-experimental study, with pre- and post-tests, carried out in the three departments of Nursing at the School of Medicine of São José do Rio Preto - SP. The sample consisted of 30 undergraduate nursing undergraduates, who were submitted to the Beck Scale Anxiety Test (BAI) and rated at the minimum anxiety levels of 0-10 points, light of 11-19 points, moderate of 20-30 points and severe of 31-63 points. In this first phase, after the application of the BAI test and, independently of the classificatory result of anxiety, all the participants took placebo. In the second phase, the BAI test was reapplied and the participants were allocated to two groups: (1) intervention of the phytotherapeutic *Melissa officinalis* with the floral essence *Agrimony*, *Agrimônia eupatori* and (2) control. In the final phase, the two groups were again submitted to the Beck Scale Anxiety Test (BAI). **Results:** Anxiety scores, after administration of the medication, decreased in the intervention group when compared to the control group. **Conclusion:** The combination of the administration of the phytotherapeutic *Melissa officinalis* and the floral essence *Agrimony eupatoria* was effective to reduce anxiety in undergraduate Nursing teachers.

**Keywords:** Anxiety; Nursing Teachers; Phytotherapy; Flower Essences.

## RESUMÉN

**Introducción:** La docencia, principalmente en el área de la salud, involucra actividades con intensa y constante interacción entre las más diversas personas, lo que puede generar impactos negativos, los cuales afectan no sólo las expectativas de los alumnos. Sin embargo, es evidente que la salud del profesor termina siendo la más afectada por los impactos negativos durante el proceso de enseñanza y aprendizaje. **Objetivo:** Verificar si el fitoterápico *Melissa officinalis* combinado con la Esencia Floral Agrimony eupatoria alivian los síntomas de la ansiedad de docentes del Curso de Graduación de enfermería en una institución de enseñanza pública. **Método:** Se trata de un estudio casi experimental, con pre y post-tests, realizado en los tres departamentos de Enfermería de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto-SP. La muestra fue constituida por 30 docentes del Curso de Graduación en Enfermería, que fueron sometidas a la aplicación del Test de Ansiedad de la Escala de Beck (BAI) y clasificadas en los niveles de ansiedad mínima de 0-10 puntos, ligera de 11-19 puntos, moderada de 20-30 puntos y severa de 31-63 puntos. En esta primera fase, después de la aplicación de la prueba BAI y, independientemente del resultado clasificatorio de ansiedad, todas las participantes tomaron placebo. En la segunda fase, se volvió a aplicar la prueba BAI y los participantes fueron asignados a dos grupos: (1) la intervención de hierbas *Melissa officinalis* con la esencia de la flor Agrimonia, Agrimonia eupatori y (2) de control. En la fase final, los dos grupos fueron sometidos nuevamente al Test de Ansiedad de la Escala de Beck (BAI). **Resultados:** Los puntajes de ansiedad, después de la administración del medicamento, disminuyeron en el grupo de intervención cuando comparado al control. **Conclusión:** La combinación de la administración del fitoterápico *Melissa officinalis* y de la esencia floral Agrimony eupatoria fue efectiva para reducir la ansiedad en docentes del Curso de Graduación en Enfermería.

**Descriptorios:** Ansiedad; Docentes de Enfermería; Fitoterapia; Esencias Florales.

# ***INTRODUÇÃO***

## **1 Introdução**

O transtorno de ansiedade é um problema de saúde pública e o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) a prevalência mundial do Transtorno de Ansiedade (TA) é de 3,6% e 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e a depressão afeta 5,8% da população.<sup>1</sup>

A ansiedade é definida como um sentimento vago e desagradável, um mal-estar psíquico e somático, relacionando-a ao medo e à apreensão, a qual é caracterizada por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.<sup>2</sup> A ansiedade também pode ser entendida como uma resposta fisiológica do organismo, desencadeada por eventos estressantes, porém necessária para o indivíduo enfrentar as situações de risco. Acredita-se que reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada.<sup>2</sup>

A farmacoterapia da área tem tido um grande avanço, particularmente em relação ao transtorno de ansiedade, desenvolvendo um grande leque de medicamentos eficazes como: benzodiazepínicos, buspirona, antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina, anti-histamínicos, bloqueadores, antipsicóticos, entre outros.<sup>3</sup>

Apesar da ampla variedade de opções de medicamentos alopáticos para o tratamento da ansiedade já disponíveis no mercado, a literatura aponta tratamentos alternativos menos agressivos a se explorar. O emprego de produtos à base de plantas com propriedades sedativas pode ser, dessa maneira, uma estratégia útil, principalmente devido ao uso indiscriminado de fármacos, os quais podem, com uso contínuo, desenvolver efeitos secundários.<sup>3</sup>

Estudos têm evidenciado que a ansiedade é um sintoma frequente em enfermeiros, como mostrou um estudo realizado no interior de Goiás entre profissionais da saúde que apresentaram um percentual expressivo de ansiedade, com destaque para o tipo leve deste transtorno mental.<sup>4</sup>

A essência da profissão Enfermagem é o cuidado ao ser humano, individualmente ou na coletividade, de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação à saúde. A equipe de Enfermagem desenvolve ações



assistenciais nas diversas áreas das instituições de saúde e da comunidade, agindo como um educador e construindo uma relação de quem cuida e quem é cuidado.<sup>5</sup>

Sendo assim, o exercício da docência em Enfermagem possui inúmeros fatores estressantes, tais como: má organização laboral, elevada demanda de trabalho, falta de acesso aos serviços de saúde e baixa remuneração. Dessa forma, esses docentes estão vulneráveis as doenças relacionadas ao trabalho, como a ansiedade, fator que afetará sua vida laboral, com prejuízos em relação à sua saúde na condição de trabalhador.<sup>6</sup>

O papel profissional docente de enfermagem consolida-se em meio a diversas atividades. Nas escolas públicas, essas atividades ocupam inúmeras horas semanais despendidas em reuniões e representações em colegiados, comissões e subcomissões. Somadas a essas atividades, estão as exigências de produção científica, participações e apresentações de trabalhos em eventos, além das exigências dos programas de pós-graduação para o incremento da produtividade docente, expressa por publicação de artigos em revistas qualificadas pela Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Ensino Superior.<sup>7</sup> No contexto das escolas privadas, o docente de enfermagem é responsável por expressiva carga horária em sala de aula, além de aulas práticas e estágios, reuniões extraclasse, projetos de extensão, orientações de trabalho de conclusão de curso, entre outras atividades.<sup>7</sup>

Com a finalidade de colaborar com o controle da ansiedade de forma natural, foi pesquisado no presente estudo o insumo fitoterápico *Melissa officinalis*, também conhecido como erva-cidreira, que é uma planta usada para aromatizar alimentos e fins medicinais. As suas folhas e inflorescências são empregadas na forma de chá como calmante nos casos de ansiedade e insônia e também como medicação contra cefaleias, enxaqueca, problemas digestivos, dores de origem reumática e para normalizar as funções gastrintestinais.<sup>8</sup>

Tratamentos botânicos com, valeriana, tília, passiflora e erva-cidreira foram desenvolvidos como alternativas conhecidas por induzir efeitos calmantes e não foram observados efeitos colaterais.<sup>9</sup> O mesmo acontece com *Melissa officinalis* L. (erva-cidreira) que melhora o desempenho cognitivo e do humor, reduz o estresse induzido e tem efeitos ansiolíticos em humanos. Estudos foram realizados utilizando tratamento com a planta e, até a presente data, não foram encontrados ensaios clínicos publicados de extrato de *Melissa officinalis* L. para o tratamento de manifestações crônicas de ansiedade.<sup>9</sup>

Três estudos avaliaram o humor e o desempenho cognitivo após ingestão oral de folhas secas encapsuladas de *Melissa officinalis*, um por jovens participantes saudáveis e mais dois estudos com auto avaliações feitas que relataram elevação na calma.<sup>10</sup> Para este efeito aparente usou-se a menor dose (300 mg) de extrato metanólico, dose média (1000 mg) e a mais alta (1600 mg) de folhas secas. A dose mais alta de extrato (900 mgs) levou a uma redução significativa do estado de alerta.<sup>10</sup>

Análises por High Performance Liquid Chromatography (HPLC) que é um método de separação de compostos químicos em solução, demonstram que o ácido rosmarínico, um éster de ácido cafeico e 3,4-di-hidroxifenilático são os principais compostos presentes nos extratos de *Melissa Officinalis* que podem direcionar os efeitos farmacológicos observados.<sup>11</sup> Investigações em voluntários saudáveis descobriram que *Melissa officinalis* é capaz de modular o humor, porém, os dados relativos aos efeitos psicotrópicos de *Melissa officinalis* são limitados e alguns estudos comparativos com ansiolíticos e antidepressivos foram conduzidos verificando que o potencial de influências de gênero e a duração da administração não foram avaliados.<sup>11</sup>

Juntamente com a *Melissa officinalis*, o presente trabalho aborda o tema complementar ao tratamento com fitoterápico: os florais de Bach, que foram desenvolvidos pelo médico inglês Dr Edward Bach nos anos de 1930, nascido em Moseley, na Inglaterra em 1886.<sup>12</sup> Em toda sua obra Dr. Bach mostrou como a saúde e as enfermidades estão intimamente ligadas com a maneira que uma pessoa vive e a necessidade de mudanças no estilo de vida. Para a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos, essência floral é um suplemento integrativo para a saúde, pautado em flores e outras partes de vegetais, minerais e radiações de ambientes.<sup>12</sup>

*Agrimony eupatoria* é a essência floral pesquisada neste trabalho. A ação farmacológica e terapêutica de um fármaco vegetal depende dos constituintes químicos presentes na planta. A análise fitoquímica de *Agrimony eupatoria* revelou a presença de

vários constituintes entre os quais se destacam: hidrocarbonetos aromáticos, polissacáridos e compostos fenólicos onde se incluem ácidos fenólicos, como o ácido silícico e o ácido salicílico, cumarinas, lactonas, flavonoides e taninos.<sup>13</sup> A planta apresenta atividade farmacológica, anti-diabética, anti-tumoral, antibacteriana, antiviral, dermatológica, gastrointestinal, diurética, anti-obesidade, antidiarreica, colagoga, hepatoprotectora, analgésica, hipotensora, imunomoduladora, uricolítica, cardioprotectora, antirreumática, antioxidante, anti-inflamatória e anticoagulante.<sup>13</sup>

Em um estudo foi apresentado um extrato metanólico de *Agrimonia eupatoria* que atenuou significativamente a indução de glutamato do estresse oxidativo em células do hipocampo. Um novo flavonoide, caracterizado como kaempferol- glucopiranósido acetililírosido, foi isolado do extrato metanólico de *Agrimonia eupatoria*, juntamente com nove flavonóides conhecidos. Os compostos mostraram todos os efeitos neuroprotetores sobre a toxicidade induzida pelo glutamato em células (HT22).<sup>14</sup>

A pesquisa proposta neste manuscrito sobre Fitoterapia e a essência Floral está embasada no Decreto da Presidência da República nº. 5.813, de 22 de junho, que criou a Política Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos.<sup>15</sup> Esta política representa o reconhecimento do avanço na comprovação científica da eficácia e da segurança das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos. O saber popular neste campo também constata que o uso da terapêutica centrada no uso de medicamentos sintéticos não cumpriu a promessa implícita e explícita de dar conta do tratamento das doenças, pelos altos custos, pelos significativos efeitos adversos, que têm os medicamentos sintéticos, pelos resultados nem sempre satisfatórios, o que tem levado grande número de pessoas a buscar formas alternativas de tratamento menos agressivas.<sup>15</sup>

Nos Estados Unidos da América, a adoção da chamada “Medicina Alternativa” é considerável, embora os relatos apresentem diferenças substanciais quanto à frequência de uso de plantas medicinais e fitoterápicos pela população (16,5 a 42%), sendo que 5,5 a 20,5% o fazem para condições relacionadas à ansiedade. Conforme descrito, “não há medicina alternativa; há somente medicina baseada em evidências, cientificamente comprovada, sustentada por informações sólidas, ou medicina não comprovada, cuja evidência científica é ausente”.<sup>16</sup>

Entre os 252 fármacos essenciais selecionados pela OMS 11% são de origem exclusivamente vegetal e uma parcela significativa é preenchida por medicamentos semissintéticos, obtidos a partir de precursores naturais. Para a OMS, plantas medicinais são todas aquelas silvestres ou cultivadas, utilizadas como recurso para prevenir, aliviar,

curar ou modificar um processo fisiológico normal ou patológico, ou utilizado como fonte de fármacos e de seus precursores. Já os fitoterápicos são produtos medicinais acabados e etiquetados, cujos componentes ativos são formados por partes aéreas ou subterrâneas de plantas, ou outro material vegetal, ou combinações destes, em estado bruto ou em formas de preparações vegetais.<sup>17</sup>

O presente trabalho foi norteado pelo interesse em verificar se os insumos naturais de *Melissa officinalis* combinados com a essência floral *Agrimony eupatoria*, aliviam a ansiedade em docentes do Curso de Graduação em Enfermagem.

# ***REFERENCIAL TEÓRICO***

## 2 Referencial Teórico

O transtorno de ansiedade é um problema de saúde pública e o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) a prevalência mundial do Transtorno de Ansiedade (TA) é de 3,6% e 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e a depressão afeta 5,8% da população.<sup>1</sup>

Estudos têm evidenciado que a ansiedade é um sintoma frequente em enfermeiros, como mostrou um estudo realizado no interior de Goiás entre profissionais da saúde que apresentaram um percentual expressivo de ansiedade, com destaque para o tipo leve deste transtorno mental.<sup>4</sup>

Neste trabalho não se especificou qual o tipo de ansiedade seria pesquisada, já que a maneira prática de se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não.

A escolha da população a ser pesquisada foi de enfermeiras docentes, pois pelas atividades na docência. O papel profissional docente de enfermagem consolida-se em meio a diversas atividades. Nas escolas públicas, essas atividades ocupam inúmeras horas semanais despendidas em reuniões e representações em colegiados, comissões e subcomissões. Somadas a essas atividades, estão as exigências de produção científica, participações e apresentações de trabalhos em eventos, além das exigências dos programas de pós-graduação para o incremento da produtividade docente, expressa por publicação de artigos em revistas qualificadas pela Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Ensino Superior.<sup>7</sup>

A ansiedade está presente em todos nós, e de fato até certo ponto pode ser benéfica, porém, em desequilíbrio pode causar danos na saúde e funciona como uma porta para outras doenças, como a síndrome do pânico, estresse, oscilações de humor entre outras. A proposta desta pesquisa foi verificar se o uso de plantas para diminuir índices altos de ansiedade seria um caminho seguro e eficaz.

Apesar da ampla variedade de opções de medicamentos alopáticos para o tratamento da ansiedade já disponíveis no mercado, a literatura aponta tratamentos alternativos menos agressivos a se explorar. O emprego de produtos à base de plantas com propriedades sedativas pode ser, dessa maneira, uma estratégia útil, principalmente

devido ao uso indiscriminado de fármacos, os quais podem, com uso contínuo, desenvolver efeitos secundários.<sup>3</sup>

Com a finalidade de colaborar com o controle da ansiedade de forma natural, foi pesquisado no presente estudo o insumo fitoterápico *Melissa officinalis*, também conhecido como erva-cidreira, que é uma planta usada para aromatizar alimentos e fins medicinais. As suas folhas e inflorescências são empregadas na forma de chá como calmante nos casos de ansiedade e insônia e também como medicação contra cefaleias, enxaqueca, problemas digestivos, dores de origem reumática e para normalizar as funções gastrintestinais.<sup>8</sup>

Estimativas da OMS mostram que aproximadamente 80% da população mundial recorrem ao uso de plantas medicinais para saciar suas necessidades de cuidados primários de saúde.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) nos orienta que plantas medicinais são todas aquelas silvestres ou cultivadas, utilizadas como recurso para prevenir, aliviar, curar ou modificar um processo fisiológico normal ou patológico, ou utilizado como fonte de fármacos e de seus precursores, enquanto fitoterápicos são produtos medicinais acabados e etiquetados, cujos componentes ativos são formados por partes aéreas ou subterrâneas de plantas, ou outro material vegetal, ou combinações destes, em estado bruto ou em formas de preparações vegetais.<sup>17</sup>

Isso nos dá uma dimensão de como esse campo vem sendo organizado e se tornando cada vez mais seguro e com resultados eficazes, além de ser uma forma acessível a população menos favorecida e com valores inferiores a de uma alopático.

Em 2006, através do Decreto da Presidência da República nº 5.813, de 22 de junho, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. No mesmo ano, através de portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº971, já havia sido criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>15</sup>

É importante notar que as autoridades responsáveis pela saúde da população têm se empenhado em abrir espaço para este e outros ramos das práticas integrativas. Desde março de 2018, outras práticas foram incorporadas a essa política pública, uma delas terapia com Florais, um dos nossos insumos pesquisados.

Como mencionado escolhemos duas plantas medicinais, *Melissa officinalis* e *Agrimony eupatoria* que, devido algumas pesquisas científicas, atenuam os efeitos

---

nocivos da ansiedade. Muitas propriedades farmacológicas são descritas para a Melissa, sendo a principal sua atividade ansiolítica.<sup>8</sup>

Melissa *officinalis* L. (erva-cidreira) melhora o desempenho cognitivo e do humor, reduz o estresse induzido e tem efeitos ansiolíticos em humanos. Estudos foram realizados utilizando tratamento com a planta e, até a presente data, não foram encontrados ensaios clínicos publicados de extrato de Melissa *officinalis* L. para o tratamento de manifestações crônicas de ansiedade.<sup>9</sup>

A escolha da Melissa *officinalis* para ser pesquisada foi baseada na facilidade de ser encontrada e também por ser mais popular, em virtude de outras plantas atenuadoras de ansiedade que são menos acessíveis.

Com relação à Melissa *officinalis*, vários estudos também confirmaram seu efeito sedativo leve e ansiolítico. Nos ratos, os parâmetros comportamentais foram reduzidos após a administração de óleos voláteis, terpenos isolados e um extrato hidroalcoólico de Melissa *officinalis*.<sup>10</sup>

A produção de pesquisas que comprovam a eficácia na utilização da melissa *officinalis* ainda são poucas, mas, observamos um interesse cada vez maior em pesquisar os vários constituintes que essa planta carrega.

A essência floral Agrimony *eupatoria* L. foi a planta utilizada junto com a planta Melissa *officinali*. Agrimony é uma planta amplamente utilizada na medicina tradicional para tratar vários distúrbios. Existem vários relatórios na literatura quem indicam que a agrimonia tem propriedades farmacológicas como antioxidante, antibacteriano, anti-hepatite B e antidiabético.<sup>14</sup>

Essa essência faz parte de 38 florais pesquisados pelo médico inglês Dr Bach, por volta de 1930. Em especial a essência Agrimony *eupatoria* é considerado por Dr. Bach o ansiolítico de todo sistema.



# ***OBJETIVO***

## **2 Objetivo**

Verificar se o fitoterápico *Melissa officinalis* combinado com a Essência Floral Agrimony eupatoria aliviam os sintomas da ansiedade de docentes do Curso de Graduação de enfermagem em uma instituição de ensino pública

# ***MÉTODO***

## **4 Método**

### **4.1 Tipo de estudo**

Tratou-se de um estudo quase experimental com pré e pós-testes, prospectivo, de natureza quantitativa.

### **4.2 Local do estudo**

Este estudo foi realizado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), que é uma instituição de ensino superior pública paulista em Ciências da Saúde, com sede em São José do Rio Preto – SP. Possui o segundo maior hospital-escola do Brasil, o Hospital de Base de São José do Rio Preto.

A FAMERP conta com 21 departamentos, oito diretorias, cursos de Graduação em Medicina, Psicologia e Enfermagem, Pós-Graduações *Latu sensu* e *Stricto sensu* em Ciência da Saúde, Psicologia e Enfermagem, cursos de extensão, aprimoramento e residência multiprofissional. Conta com aproximadamente 249 funcionários, 281 docentes e 670 alunos de graduação, sendo 467 de Medicina, 165 de Enfermagem e 38 de Psicologia.

### **4.3 População e Amostra**

A população foi constituída de 43 docentes do Curso de Graduação de Enfermagem (CGE) da FAMERP.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: exercer atividade docente no CGE da FAMERP, por meio de vínculo empregatício, possuir qualquer título acadêmico (graduação, especialização, mestrado, doutorado e livre-docência) e estar lotada em um dos três Departamentos do CGE: Enfermagem geral, Enfermagem especializada, Saúde coletiva e orientação profissional.

Foram excluídas as docentes de licença médica e aquelas que, após convite, não aceitaram participar do estudo. A amostra foi constituída por 30 docentes.

### **4.4 Instrumentos de Coleta de dados**

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta dos dados: instrumento de caracterização sociodemográfica e o Inventário Beck de Ansiedade (BAI).

O instrumento de caracterização sociodemográfica (Apêndice I) continha dados referentes a idade, sexo, cor, procedência, estado civil, escolaridade, ocupação, carga

horária de trabalho diária, com quem vive, se tem filhos e quantos, tipo de moradia, religião, atividades sociais, tipo de doença instalada e se fazia de medicação alopática.

O BAI mensura a tendência à ansiedade generalizada (Anexo 01). Este instrumento é composto de 21 perguntas com quatro opções de escolha: Absolutamente - não; Levemente - não me incomodou muito; Moderadamente - foi muito desagradável, mas pude suportar; Gravemente - dificilmente pude suportar.<sup>19</sup>

O resultado do instrumento pode ser interpretado da seguinte forma: ansiedade mínima: 0-10 pontos; leve: 11-19 pontos; moderada: 20-30 pontos; grave: 31-63 pontos.<sup>19</sup>

#### 4.5 Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados por um período de três meses (Agosto a Novembro de 2017), mediante aplicação de dois instrumentos, ambos auto aplicáveis, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (Anexo 02).

Cada docente foi orientada quanto ao objetivo da pesquisa e receberam os dois instrumentos para responder. A própria pesquisadora responsável pela pesquisa, deu um tempo para a docente participante responder os questionários para depois recolhê-los. A docente participante também pôde devolver os questionários em outro momento mais apropriado para si. Os testes foram analisados, porém, o participante não foi informado sobre os resultados obtidos.

Após a caracterização sociodemográfica e a aplicação do pré-teste para mensuração do nível de ansiedade, todas as participantes, independentemente do nível de ansiedade registrado, receberam um kit com um vidro de 30 ml de conservante para essência floral e água mineral, um frasco contendo 10 cápsulas de pó sem princípio ativo, nesse sentido ambos placebos, com a orientação que deveriam consumir os insumos por 10 dias, verificando a posologia no rótulo de cada insumo e também a pesquisadora, mediante a entrega, ficou disponível para esclarecer o modo de ingestão, caso necessário. As participantes não foram informadas se estavam ingerindo placebo ou remédio, para que não fossem influenciadas de alguma forma.

Ao final dos 10 dias, o Questionário BAI foi reaplicado e, mediante os resultados, as participantes foram alocadas em dois grupos:

- **Grupo A**, docentes da enfermagem classificadas com nível de ansiedade entre 11 a 30 pontos (leve e moderado) receberam 10 cápsulas do fitoterápico *Melissa officinalis*, contendo dois gramas e um vidro de 30 ml com conta gotas contendo quatro

gotas da essência Floral Agrimony em solução de 30% de conhaque a 40% do volume de álcool, 70% água mineral e quatro gotas da essência concentrada.

- **Grupo B**, docentes da enfermagem classificadas com nível de ansiedade entre zero a 10 (mínimo) receberam um novo kit de placebo.

A amostra fez uso dos insumos por dez dias diariamente, ao final, houve uma nova aplicação do Questionário BAI para verificar o nível de ansiedade e comparar entre os dois momentos, antes e depois da ingestão dos insumos referidos.

As entrevistadas foram identificadas por números, para manter o sigilo e anonimato.

Para dar suporte e assegurar o uso da fitoterapia *Melissa officinalis*, se fez necessário se apoiar na ficha técnica da Empresa Florien que fornecesse o produto à Farmácia Quântica de Catanduva-SP (Anexo 03) que foi a responsável de manipular as cápsulas do extrato de *Melissa officinalis* para o uso da amostra e o vidro da essência floral Agrimony *eupatoria*, sob a responsabilidade da farmacêutica Andréa Moreira Alonzo Beneduzzi, CRF: 19221, que recomenda diariamente a utilização de dois gramas da *Melissa officinalis* em cápsulas e 16 gotas da essência floral Agrimony *eupatoria*, para o tratamento ansiolítico. É importante ressaltar que, a ANVISA esclarece que até quatro gramas do extrato de *Melissa officinalis* não há efeitos colaterais, portanto, fica a critério da farmacêutica responsável a dosagem de dois gramas do extrato utilizado no tratamento. Neste é observado algumas áreas específicas como características organolépticas, tais como; cor, odor e sabor, e análise botânicas macroscópica; pó fino de aspecto homogêneo e análise microscópica; não é realizado por não ser possível a visualização das estruturas histológicas que caracterizam espécie. Os testes de identificação deram positivos para Flavonóides-0,017%, são compostos bioativos do grupo dos polifenóis encontrados em hortaliças, frutas, cereais, chás, café, cacau, vinho, suco de frutas e soja e tem como função a proteção das plantas contra danos oxidativos. Nos artigos científicos e na ficha técnica expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) não foram encontrados vestígios de toxicidade até quatro gramas.<sup>20</sup>

As especificações sobre a essência floral Agrimony *eupatoria*, fornecidas pelo importador- Empresa Healing, à empresa Farmácia de Manipulação Quântica, estão disponíveis no próprio site da Empresa Healing, não existindo assim uma ficha técnica sobre o produto, pois este não é regulado pela ANVISA, por não ser um medicamento contendo princípio ativo, portanto, sem efeitos colaterais de qualquer espécie.

A autora do presente trabalho fica responsável por indicar os dois insumos, uma vez que a qualificação profissional, com título de especialização nas duas propriedades em questão, sustenta essa possibilidade, assegurando sigilo e segurança.

#### **4.6 Análises dos dados**

Os dados obtidos foram agrupados e relacionados segundo o objetivo da pesquisa e trabalhados no programa do Excel. Os resultados foram tratados em função de índices absolutos e percentuais, média ( $\bar{x}$ )  $\pm$  desvio padrão (DP). Foi constituído um banco de dados no Excel, em que foram construídos gráficos e tabelas. Os dados foram submetidos à avaliação estatística, apresentados como porcentagem (%) ou média ( $\bar{x}$ )  $\pm$  desvio padrão (DP) e submetidos a teste e a análise estatística: análise descritiva das variáveis categóricas e contínuas referentes à caracterização amostral; utilização do teste de postos de Wilcoxon para a comparação dos escores de ansiedade entre os momentos avaliados; utilização do teste de Mann-Whitney para a comparação dos escores de ansiedade em relação às variáveis categóricas com até dois níveis de resposta; utilização do teste de Kruskal-Wallis para a comparação dos escores de ansiedade em relação às variáveis categóricas com mais de dois níveis de resposta; aplicação do teste de correlação de Spearman para observar a correlação entre os escores de ansiedade e as variáveis contínuas; nível de significância aplicado para os testes: 0,05 ou 5% e software utilizado: Minitab 17.<sup>18</sup>

#### **4.7 Aspectos Éticos**

Antes de iniciar a pesquisa, todas as participantes foram esclarecidas sobre o estudo e seus objetivos. Foram assegurados anonimato e sigilo. As que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (Apêndice II).

Antecedendo a coleta de dados, este projeto foi submetido à apreciação do CEP/FAMERP com o parecer nº 1.877.700 no dia 20 de Dezembro de 2016, conforme regulamenta os dispositivos da Resolução nº 466/2012.

# ***RESULTADOS***



## 5 Resultados

Foram observados os resultados do total da população (N=43) e a classificação seguiu a seguinte ordem: 25 docentes obtiveram resultado de ansiedade mínima entre 0 a 10 pontos, 12 docentes obtiveram resultado de ansiedade leve entre 11 a 19 pontos, seis docentes obtiveram resultado de ansiedade moderada entre 20 a 30 pontos e nenhuma das docentes se classificou no nível de ansiedade severa de 31 a 63 pontos. Houve 13 docentes excluídas por desistência ou não cumprirem as exigências estabelecidas, portanto, neste momento a amostra foi de 30 participantes (n=30) e essa foi a primeira fase do estudo.

Dando início a segunda fase toda amostra (n=30) recebeu placebo e a ingestão dos insumos durou 10 dias. Após esse período iniciou-se a terceira fase e o teste de ansiedade (BAI) foi reaplicado e novamente a amostra foi reclassificada. A partir destes novos resultados a amostra é dividida e 13 docentes foram reclassificadas com ansiedade mínima (0-10). Outras 12 docentes que obtiveram resultado de ansiedade leve (11-19) e cinco outras docentes com ansiedade moderada (20-30), totalizando 17 docentes que receberam o kit e tomaram remédios contendo o fitoterápico *Melissa officinalis* e essência floral *Agrimony eupatoria*. A amostra continuou não sendo informada sobre seus resultados no teste de ansiedade e também sobre o que estavam ingerindo; placebo ou remédio.

Todos as docentes avaliadas no estudo foram do gênero feminino (30; 100%). A maioria dos docentes é de cor branca (25; 83,33%), com companheiro (16; 55,17%), com formação em instituição privada (13; 56,52%), com título de doutor (18; 60,00%), atuando na área de saúde coletiva (11; 37,93%). A maioria deles trabalha em outros cargos (18; 60,00%), sendo esses cargos de coordenação (11; 64,71%), assumindo compromisso de 40 horas semanais (22; 73,33%). A maioria dos docentes respondentes mora com a família (16; 55,17%), tem dois filhos (12; 40,00%), apresentam moradia própria (24; 82,76%) e são católicos (17; 56,67%). A maioria realiza atividades sociais (23; 88,46%), é portador de doenças (21; 70,00%), faz uso de medicamentos para tratar a doença (18; 90,00%) e faz uso de medicação alopática (20; 80,00%).

A idade média das docentes avaliadas foi de 54,80 anos com desvio padrão de 5,10 anos e mediana de 55,00 anos. O coeficiente de variação (CV) dessa distribuição foi de 9,3%. A idade mínima observada foi de 45,0 anos e a máxima de 69,0 anos. O tempo médio de formação foi de 30,86±5,03 anos e mediana de 31,00 anos. O CV foi de 16,3%. O tempo mínimo de formação foi de 20,0 anos e o máximo de 39,0 anos. O

tempo médio de docência foi de  $19,90 \pm 6,93$  anos e mediana de 21,00 anos. O CV foi de 34,8%. O tempo mínimo de docência foi de 2,0 anos e o máximo de 36,0 anos.

O tempo médio da existência de alguma doença foi de  $11,02 \pm 7,40$  anos e mediana de 10,00 anos. O CV foi de 67,1%. O tempo mínimo de doença foi de 0,5 anos e o máximo de 30,0 anos. O tempo médio de uso de medicação foi de  $6,56 \pm 4,57$  anos e mediana de 10,00 anos. O CV foi de 69,6%. O tempo mínimo de uso de medicação usada para tratar as doenças relacionadas pela população estudada, foi de 0,04 anos e o máximo de 18,0 anos.

Para avaliar os efeitos do remédio e do placebo, foi necessário observar primeiramente os resultados na amostra que tiveram níveis de ansiedade detectados (tabela 1). Na segunda fase todas receberam placebo, independente dos níveis da ansiedade detectados ( $n=30$ ). Somente na terceira fase é que as participantes com níveis de ansiedade acima de 10 pontos passaram a tomar remédio (17) e os que mantiveram seus resultados de níveis de ansiedade mínima continuaram com placebo (13).

Assim, para certificar que o efeito do remédio foi eficaz, descartando a possibilidade do efeito placebo ter contribuído de alguma forma com a redução da ansiedade, observou-se primeiramente o efeito da administração do remédio nas docentes que receberam placebo na segunda fase ( $n=30$ ), mas haviam sido classificadas com níveis de ansiedade com a partir de 10 pontos (17), e foi comprovado que o efeito de diminuição da ansiedade se deu pelo uso do remédio e não pelo uso do placebo. Neste momento somente as docentes que foram submetidas ao tratamento com remédio (Tabela 1), foram destacadas.

**Tabela 1.** Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade desconsiderando as docentes que fizeram uso contínuo de placebo.

<b>Tratamento</b>	<b>N</b>	<b>Ansiedade</b>	<b>Mediana</b>	<b>Valor p<sup>1</sup></b>
<b>Média±desvio padrão</b>				
<b>Fase 2- ingestão de placebo</b>	17	9,35±5,21	10,00	0,013
<b>Fase 3- ingestão remédio</b>	17	6,12±4,86	5,00	

<sup>1</sup>Valor p referente ao teste de postos de Wilcoxon a  $p < 0,05$ .

Os resultados da (Tabela 1) indicaram que realmente a administração do remédio foi a responsável por diminuir de forma significativa os escores de ansiedade das docentes avaliadas. Isso pressupõe que o efeito placebo não surtiu efeito significativo,

sendo que a administração do remédio foi a responsável por reduzir a ansiedade de forma relevante.

A partir dessa constatação, foi possível identificar o comportamento da amostra (n=30) fase por fase da pesquisa.

Avaliou-se a fase inicial em que toda amostra (n=30) ingeriu placebo e o resultado observado é que não houve diferenças nos escores de ansiedade das docentes entrevistadas quando foram tratadas com placebo, ou seja, mesmo que níveis de ansiedade tenham sido detectados, neste momento o remédio ainda não fazia parte dos insumos distribuídos. Nesse sentido, o efeito placebo não foi significativo, já que é possível pressupor que os escores de ansiedade foram estatisticamente semelhantes. A (tabela 2) mostra as estatísticas descritivas dos escores de ansiedade em um primeiro momento antes da ingestão do placebo e pós-tratamento com placebo.

**Tabela 2.** Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade nas fases um e dois.

<b>Tratamento</b>	<b>N</b>	<b>Ansiedade</b>	<b>Mediana</b>	<b>Valor p<sup>1</sup></b>
		<b>Média±desvio padrão</b>		
<b>Fase 1- antes ingestão placebo</b>	30	8,50±7,65	6,00	0,209
<b>Fase 2- pós ingestão placebo</b>	30	6,60±5,27	6,00	

<sup>1</sup>Valor p referente ao teste de postos de Wilcoxon a  $p < 0,05$ .

Os resultados dessa tabela foram analisados do ponto zero da intervenção, ou seja, a amostra somente tinha sido classificada nos níveis de ansiedade pelo teste BAI. Após essa classificação deu-se início a segunda fase quando toda amostra (n=30) recebeu o kit placebo com a indicação de ingestão por 10 dias. Ao final dos 10 dias o teste BAI foi reaplicado e verificou-se que não houve diferenças significativas nos escores de ansiedade da amostra (n=30) quando foram tratadas com placebo. Apesar da administração do placebo ter reduzido o escore médio de ansiedade das docentes, tal redução não foi significativa quando comparada ao efeito pré-placebo (fase 1). As medianas das distribuições dos escores de ansiedade foram semelhantes, reiterando a ausência de diferenças estatisticamente significativas na comparação dos dois momentos avaliados, sendo essas as medianas das distribuições pré-placebo e pós-remédio, respectivamente (Figura 1).

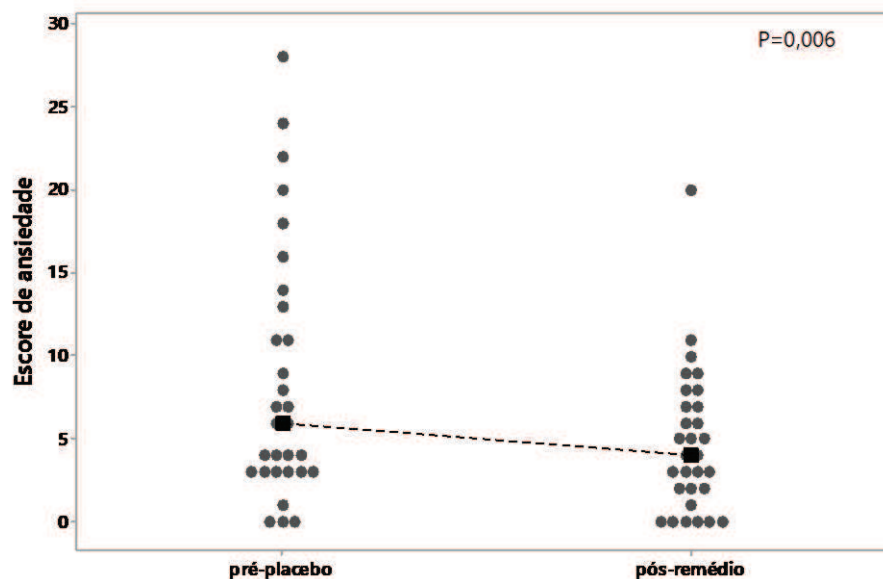
A (tabela 3) comparou dois momentos da pesquisa, observando o total da amostra (n=30).

**Tabela 3.** Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade fase um e fase três.

<b>Tratamento</b>	<b>N</b>	<b>Ansiedade</b>	<b>Mediana</b>	<b>Valor p<sup>1</sup></b>
<b>Média±desvio padrão</b>				
<b>Fase 1- antes ingestão/placebo</b>	30	8,50±7,65	6,00	0,006
<b>Fase 3- tomou placebo /remédio</b>	30	4,76±4,37	4,00	

<sup>1</sup>Valor p referente ao teste de postos de Wilcoxon a  $p < 0,05$ .

Os resultados da (tabela 3) mostram que houve diferenças significativas na comparação dos escores de ansiedade quando as docentes foram comparadas nos momentos da primeira fase, quando a amostra (n=30) foi somente classificada pelo teste BAI nos níveis de ansiedade e não ingeriu nada e na fase 3 quando a amostra (N=30), foi dividida e uma parte que tomava placebo, classificada na segunda fase, continuou tomando placebo (13) e outra que passou a tomar remédio (17), classificada na segunda fase. Portanto, a mediana de 6,00 é considerada o ponto zero e nesta fase os insumos não haviam sido ingeridos. Comparando com a terceira fase, onde a amostra (n=30), estava ingerindo ou placebo ou remédio e não sendo informadas sobre o que estavam ingerindo, a mediana é de quatro. Nesse contexto, considerou-se que a administração do remédio foi eficaz para a diminuição da ansiedade da amostra (n=30), pois o escore de ansiedade diminuiu significativamente de 6,00 para 4,00; sendo essas as medianas das distribuições pré-placebo (fase 1) e pós-remédio (fase 3), que podem ser observadas na (figura 1), onde os círculos indicam os valores individuais de ansiedade e quadrados indicam a mediana das distribuições dos escores de ansiedade para cada momento avaliado.



**Figura 1.** Valores individuais dos escores de ansiedade para os docentes de acordo com os momentos pré-placebo e pós-remédio.

Os resultados referentes à comparação entre os escores de ansiedade pós-placebo (fase 2) e pós-administração de remédio (fase 3) contra a ansiedade também foram avaliados (Tabela 4) com o objetivo de observar a presença de diferenças significativas entre esses momentos.

**Tabela 4.** Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade fase dois e fase três.

Tratamento	N	Ansiedade	Mediana	Valor p <sup>1</sup>
Média±desvio padrão				
Fase 2- pós placebo	30	6,60±5,27	6,00	0,021
Fase 3- placebo e remédio	30	4,76±4,37	4,00	

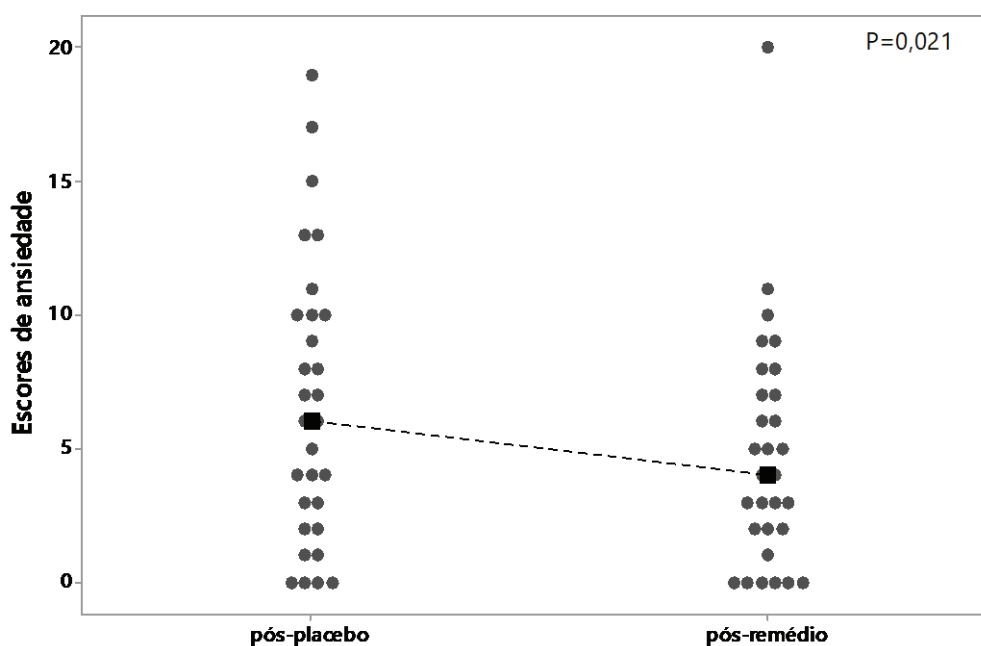
<sup>1</sup>Valor p referente ao teste de postos de Wilcoxon a  $p < 0,05$ .

Os resultados da (tabela 4) mostraram que há diferenças significativas na comparação dos escores de ansiedade dos docentes nos momentos pós-placebo (fase 2), toda quando a amostra (n=30) recebeu placebo, independente dos níveis de ansiedade detectados no teste BAI e pós-remédio (fase 3) quando, após reaplicação do teste BAI, a amostra foi reclassificada e as participantes (13), que tinham apresentado níveis de ansiedade mínima, se mantiveram tomando placebo e parte da amostra que tinha apresentado resultados de ansiedade leve ou moderado (17), passaram a tomar remédio.

A garantia de que o placebo não surtiu efeito algum foi visto na (tabela 1), que demonstrou que, a parte da amostra (17) que tomou placebo e passou a tomar remédio na terceira fase, não manteve os níveis de ansiedade equivalentes aos da segunda fase, demonstrando que o remédio apresentou efeito significativo nesta amostra ( $p^1=0,013$ -tabela 1).

Então foi possível observar que, as participantes com resultado mínimo de ansiedade (13), continuaram recebendo placebo porque mantiveram os mesmos resultados de ansiedade anteriores ( $p^1=1,000$  - tabela 4) e parte da mostra com resultados de ansiedade leve ou moderada, passou a receber remédios (17), porque foram detectados níveis de ansiedade no teste BAI.

Esse resultado pressupõe que a administração do remédio é uma forma eficaz de reduzir a ansiedade. (Figura 2)



**Figura 2.** Valores individuais dos escores de ansiedade para os docentes de acordo com os momentos pós-placebo e pós-remédio.

Círculos indicam os valores individuais de ansiedade e quadrados indicam a mediana das distribuições dos escores de ansiedade para cada momento avaliado.

Com o intuito de observar o efeito contínuo da administração do placebo, os docentes que receberam remédio no segundo momento foram desconsiderados, considerando somente os docentes que foram submetidos ao tratamento contínuo com

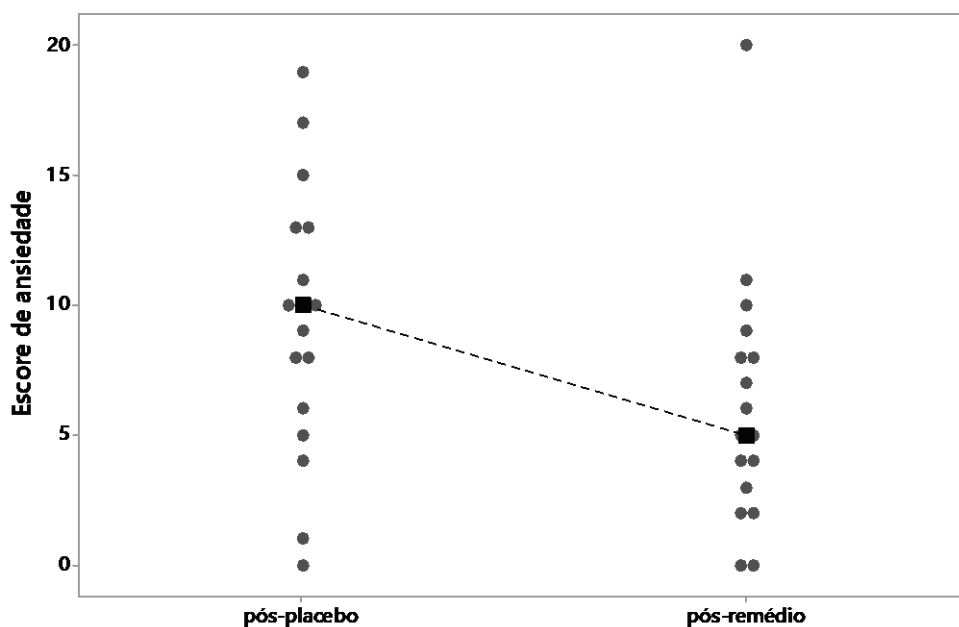
placebo (tabela 5). O objetivo dessa análise é observar se o efeito contínuo do placebo surtiu efeito significativo na redução dos escores de ansiedade.

**Tabela 5.** Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade com uso contínuo de placebo.

Tratamento	N	Ansiedade Média±desvio padrão	Mediana	Valor p <sup>1</sup>
Fase 2- ingestão de placebo	13	3,00±2,51	3,00	1,000
Fase 3- continua ingestão placebo	13	3,00±2,97	3,00	

<sup>1</sup>Valor p referente ao teste de postos de Wilcoxon a  $p < 0,05$ .

Os resultados indicam que o efeito contínuo do placebo não surtiu efeito significativo na redução dos escores de ansiedade, visto que os valores de mediana dos escores foram iguais.



**Figura 3.** Valores individuais dos escores de ansiedade para os docentes de acordo com os momentos pós-placebo e pós-remédio, desconsiderando os casos de uso de placebo contínuo.

Círculos indicam os valores individuais de ansiedade e quadrados indicam a mediana das distribuições dos escores de ansiedade para cada momento avaliado.

Os resultados mostraram que todas as variáveis categóricas cor, estado civil, titulação, ocupa outros cargos, tipos de outros cargos que ocupa, carga horária semanal, com quem vive, número de filhos, religião, atividades sociais, portador de doenças (hipertensão, hipotireoidismo, câncer) uso de medicação alopática não apresentaram influência significativa sobre os escores de ansiedade, visto que todos os valores “p” resultaram superiores a 0,05. Desse modo, a ansiedade dos docentes não é significativamente influenciada por nenhuma das variáveis categóricas listadas.

Os escores de ansiedade também foram analisados de acordo com as variáveis contínuas com o objetivo de mostrar a existência ou não de correlação entre a idade, tempo de formação, tempo de docência, tempo de doença e tempo de uso da medicação e os escores de ansiedade (tabela 6).

**Tabela 6.** Coeficientes de correlação de Spearman (valor p) para a correlação entre os escores de ansiedade e as variáveis contínuas.

Variáveis contínuas	<i>Escore de ansiedade</i>
<b>Tempo de formação (anos)</b>	0,181 (0,338)
<b>Tempo de docência (anos)</b>	0,136 (0,474)
<b>Tempo de doença (anos)</b>	-0,076 (0,745)
<b>Tempo de uso da medicação (anos)</b>	-0,485 (0,057)

Os resultados da (tabela 6) indicaram a ausência de correlação significativa entre os escores de ansiedade e as variáveis contínuas analisadas ( $p > 0,05$ ); sendo assim, não há correlação de nenhuma das variáveis contínuas no maior ou menor escore para ansiedade.



# ***DISCUSSÃO***

## 6 Discussão

A ansiedade é um dos distúrbios que tem sido investigado amplamente por inúmeros autores. É uma experiência que desempenha um papel funcional na interação com o meio ambiente e pode ocorrer como sintoma para várias outras doenças.

Neste trabalho a ansiedade em docentes de enfermagem de uma instituição pública foi o desequilíbrio pesquisado e a intervenção foi feita com o fitoterápico *Melissa officinalis* combinado com uma essência floral *Agrimony eupatoria*.

Neste trabalho a pesquisa se iniciou com um Questionário Inventário de Beck-BAI para medir os níveis de ansiedade e nesta fase toda população foi classificada e recebeu o kit placebo. Essa manobra também foi para observar os efeitos do placebo, e pode ser constatado que o placebo não alterou os níveis ansiedade da amostra (N=30).

Em outro estudo realizado com pacientes com diagnóstico recente de diabetes do tipo dois, um grupo recebeu fitoterápico de sementes de feno grego e o outro grupo recebeu o cuidado usual (controle dietético, exercício físico) e cápsulas de placebo durante dois meses e ao final, pode-se observar que as sementes do feno grego melhoraram o controle glicêmico e diminuí a resistência de insulina em pacientes com diabetes do tipo dois, e o placebo não surtiu efeito, do mesmo modo que nosso trabalho.<sup>21</sup>

Para substanciar a nossa pesquisa, os participantes foram comparados em dois momentos, população classificada nos níveis de ansiedade e na fase três, quando a amostra (N=30) passou a ingerir o remédio e parte continuou com placebo por não ter tido nenhuma alteração no seu escore de ansiedade. E o resultado foi que houve diferenças significativas.

Em um estudo prospectivo, outros resultados constituem novos achados em um ensaio clínico. Os autores sugeriram que o fitoterápico *Melissa officinalis* melhorou os efeitos adversos induzidos pelo estresse e promoveu facilmente uma diminuição dos distúrbios intelectuais e sintomas físicos que se desenvolvem em sujeitos afetados pela ansiedade, semelhante às nossas observações.<sup>22</sup>

O insumo *Agrimony eupatoria*, que foi oferecido junto com a *Melissa officinalis*, também foi encontrado em outro estudo demonstrando que em ressonância com suas propriedades terapêuticas sobre a ansiedade, indivíduos ansiosos em geral, podem apresentar um medo intenso do presente e particularmente do futuro, que poderia

levar a pessoa ao suicídio por ser incapaz de tomar a decisão de enfrentar seus medos, não estão preocupadas com o perigo, mas estão internamente amedrontadas em todos os sentidos.<sup>23</sup>

Evidências de que a combinação dos insumos naturais de *Melissa officinalis* e essência floral *Agrimony eupatoria* funciona para reduzir a ansiedade, foram demonstradas nos resultados de nosso trabalho em uma terceira observação quando docentes pós placebo e pós remédio foram analisados.

A eficácia na redução da ansiedade com outros insumos, como espécies de *Passiflora* que apresentaram efeito sobre o sistema nervoso central, comprovando sua propriedade ansiolítica e sedativa, foi demonstrada em um estudo em 2006, em que pesquisadores brasileiros desenvolveram um produto em pó à base de *Passiflora incarnata* L. para o tratamento de ansiedade e insônia, em 2007 um invento de uma tintura homeopática à base de *Aconitum*, *Avena sativa*, *Passiflora incarnata*, *Scutellaria laterifolia*, *Valeriana officinalis*, direcionado ao tratamento de medo, fobias, ansiedade e perturbações mentais, e em 2011, com uma composição para o tratamento e prevenção de transtornos de ansiedade e distúrbios do sono, à base de extratos de plantas de *Levedura angustifolia*, *Humulus lupulus*, *Melissa officinalis*, *Valeriana officinalis* e *Passiflora incarnata*.<sup>24</sup>

Os efeitos do uso contínuo de placebo e de remédio também foram avaliados e pode-se observar que somente a administração contínua do remédio foi a responsável por diminuir de forma significativa os escores de ansiedade dos docentes avaliados. Isso pressupõe que o efeito placebo não surtiu efeito significativo. Apoiando esses resultados um estudo sobre *Melissa officinalis* relatou que a administração de doses únicas de extrato de *Melissa officinalis* produz uma modulação de humor e melhoria do desempenho cognitivo.<sup>25</sup> Em ensaio controlado por placebo, a administração de doses únicas de 600, 1000 e 1600 mg de folhas secas de *Melissa officinalis* pode melhorar a performance cognitiva e o humor, ampliando o estado de calma dos pacientes avaliados.<sup>25</sup>

Outro aspecto da pesquisa foi observado quanto as variáveis categóricas da amostra e observou-se que essas não apresentaram influência significativa sobre os escores de ansiedade, visto que todos os valores “p” resultaram superiores a 0,05.

Em contraste com os resultados deste trabalho, outro estudo demonstrou que professores do curso de graduação de universidades públicas federais sofrem constantemente com a grande demanda de trabalho e as condições de trabalho atuais.

Horário de trabalho, remuneração, burocracia, submissão, impotência, competitividade, cobrança, incompatibilidade entre afazeres, a família e o lazer, são fatores que afetam a sua saúde.<sup>26</sup> Esses são resultados diferentes dos resultados apresentado em nosso trabalho.

E por último fizemos correlação entre escores de ansiedade e a idade dos docentes, uma vez que a maioria da nossa amostra está acima de 60 anos e identificamos que não houve correlação neste sentido. E para entrar em alinhamento com esses resultados, buscamos um outro estudo constatando que a ansiedade observada entre os pacientes não estava associada a um pior estado de saúde geral e curiosamente, os sujeitos com ansiedade generalizada haviam ido menos ao médico no ano anterior.<sup>27</sup>

Esse estudo apresentou limitações que devem ser destacadas ao interpretar os resultados. É importante entender que delineamentos quase experimentais não são robustos o suficiente para estabelecer, de fato, relações de causa e efeito. O conhecimento sobre a participação em uma proposta terapêutica pode ter influenciado respostas mais desejáveis no pós-teste, apesar da população não ter sido informada sobre os resultados de seus testes de ansiedade e nem sobre o que estavam ingerindo.

Outra limitação foi em relação a disponibilidade das participantes em responder os questionários e entregá-los na data estabelecida, bem como ingerir os insumos de forma correta.

# ***CONCLUSÃO***

## 7 Conclusão

Este trabalho possibilitou constatar que insumos naturais dos fitoterápicos *Melissa officinalis* e *Agrimony eupatoria* combinados, atenuaram os efeitos da ansiedade em participantes docentes de enfermagem de uma Instituição pública de ensino, com a finalidade de contribuir com a melhora da ansiedade gerada pelas exigências da profissão e as cobranças imposta pela própria instituição e cargo exercido.

A opção por realizar esta pesquisa, se deu pelo número reduzido de estudos referentes aos sintomas da ansiedade em docentes de enfermagem no ambiente acadêmico de Universidade Pública. O intuito foi um aprofundamento no assunto sobre fitoterapia e essências florais no controle da ansiedade entre docentes do curso de graduação em enfermagem.

Essa pesquisa foi um estudo quase experimental com pré e pós teste, prospectivo, de natureza quantitativa e desenvolveu-se com docentes da enfermagem, que foram classificadas em níveis de ansiedade, sendo uma parte das docentes tomou placebo e a outra parte remédio.

Conclui-se que a intervenção com os insumos naturais do fitoterápico *Melissa officinalis* e de uma essência floral *Agrimony eupatoria* foi benéfica, pois os resultados apresentados demonstram a diminuição dos níveis de ansiedade.

Recomenda-se um estudo mais aprofundado, em que o pesquisador possa acompanhar com maior proximidade a legitimidade o processo metodológico da pesquisa. E a produção de pesquisas mais robustas com fitoterápicos e essências florais para outros desequilíbrios na saúde.

## ***REFERÊNCIAS***

1. Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Monteiro CFS, Costa RS, Soares RFS. Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2213-20. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>
2. Gomes ET, Melo RLAS, Vasconcelos EMR, Alencar EN. Ansiedade e medo em enfermagem médico-cirúrgica. *Enfermagem Brasil*. 2014; 13(1):49-54.
3. Andreatinia R. Boerngen-Lacerda R. Zorzetto Filho D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras Pharmacological treatment of generalized anxiety disorder: future perspectives. *Rev Bras Psiquiatr* 2001;23(4):233-42
4. Moura A. Lunardi R. Volpato R. Nascimento V. Bassos T. Lemes A. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Jan 18] ; ( 19 ): 17-26. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602018000100003&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000100003&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>.
5. Moura LKM, Lima CHR, Sousa FDL, Honorato DZS, Rocha Neta AS, Costa KRF. O profissional enfermeiro como educador: um olhar para atenção primária à saúde e o NASF. *Rev Interdisciplinar*. 2015; 8(1):211-9.
6. Terra FS, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Avaliação da autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(spe):71-78.
- 7- Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Baptista PCP. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(1):[8 telas].
8. Colussi TC, Dalmolin LF, Pachtmann M, Freitas GBL. *Melissa officinalis* L.: Características gerais e biossíntese dos principais metabólitos secundários. *BIOFAR*. 2011;5(2):89-100.



9. Cases J, Ibarra A, Feuille're N, Roller M, Sukkar SG. Pilot trial of *Melissa officinalis* L. leaf extract in the treatment of volunteers suffering from mild-to-moderate anxiety disorders and sleep disturbances. *Mediterr J Nutr Metab.* 2011; 4(3):211-218.
10. Kennedy DO, Little W, Haskell CF, Scholey AB. Anxiolytic effects of a combination of *Melissa officinalis* and *Valeriana officinalis* during laboratory induced stress. *Phytother. Res.* 2006; 20(2):96-102.
11. Taiwo AE, Leite FB, Lucena GM, Barros M, Silveira D, Silva MV, Ferreira VM. Anxiolytic and antidepressant-like effects of *Melissa officinalis* (lemon balm) extract in rats: Influence of administration and gender. *Indian J Pharmacol.* 2012; 44(2):189-192.
12. . Salles LF, Silva MJP. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):238-42.
13. Ribeiro M. Agrimonia eupatoria L.: Atividade farmacológica e interações medicamentosas. *Rev. Ciênc. Agr.* 2017; 40(spe):236-244.
14. Lee KY, Hwang L, Jeong EJ, Kim SH, Kim YC, Sungy SH. Effect of neuroprotective flavonoids of *Agrimonia eupatoria* on glutamate-induced oxidative injury to HT22 hippocampal cells. *Bioscience, biotechnology, and biochemistry.* 2010; 74(8):1704-1706
15. Figueiredo CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior GD. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis: Rev Saúde Coletiva.* 2014;24(2):381-400.
16. Faustino TT, Almeida RB, Andreatini R. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 32(4):429-36.
17. Cordeiro CHG., Chung MC, Sacramento LVS. Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. *Revista Brasileira de Farmacognosia.* 2005; 15(3): 272-278.

18. ZAR, J. H. Biostatistical Analysis. 5<sup>th</sup> edition. Essex: Prentice Hall, 2009. 960p.
19. Cunha JA. Manual da versão em português das ESCALAS BECK. 1<sup>a</sup> Edição. Editora: [Pearson - Testes](#). 2001. 171p.
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília-DF: Anvisa, 2011. 126p. [Acesso em 17/jan/2019]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259456/Formulario\\_de\\_Fitoterapicos\\_da\\_Farmacopeia\\_Brasileira.pdf/c76283eb-29f6-4b15-8755-2073e5b4c5bf](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259456/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf/c76283eb-29f6-4b15-8755-2073e5b4c5bf).  
[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259456/Formulario\\_de\\_Fitoterapicos\\_da\\_Farmacopeia\\_Brasileira.pdf/c76283eb-29f6-4b15-8755-2073e5b4c5bf](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259456/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf/c76283eb-29f6-4b15-8755-2073e5b4c5bf).
- 21-Bolsonni, A.K.H.; Demoner, C.; Vulpi, T.S.; Silva, A.G. O uso de espécies vegetais como fitoterápicos hipoglicemiantes. Revista Natureza *on line* 2008, 6 (1): 19-23. [on line]. Disponível em: [http://www.naturezaonline.com.br/natureza/conteudo/pdf/04\\_bolsoniakhetal\\_1923.pdf](http://www.naturezaonline.com.br/natureza/conteudo/pdf/04_bolsoniakhetal_1923.pdf)
- 22- Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Kuba G, Shimizu MHM, Takiguchi RS. Chinese phytotherapy to reduce stress, anxiety and improve quality of life: randomized controlled trial. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(5):853-860. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600020>
- 23-Cozin, S.K.; Turrini, R.N.T. Terapia Holística: *Agrimonia Eupathora* como Floral de Bach e Fitoterápico. Cadernos e Naturologia e Terapias Complementares. 2012, 1(1), 2ed.
- 24-Leal, A.E.B.P.; Oliveira Júnior, R.G.; Oliveira, A.P.; Almeida, J.R.G.S.; Lima, J.T. Atividade ansiolítica e sedativa de espécies do gênero *Passiflora* – um mapeamento científico e tecnológico. Cad. Prospec., Salvador, v.9, n. 3, p. 323-336, jul./set. 2016 D.O.I.: [dx.doi.org/10.9771/S.CPROSP.2016.009.035](http://dx.doi.org/10.9771/S.CPROSP.2016.009.035)

- 25- Veloso D. P, D.P.; Guidini, P.; Raffael M Comério, R.M.; Ary G Silva, A.G. Plantas Utilizadas em Fitomedicamentos para os Distúrbios do Sono. *Natureza on line*, 2008 6 (1): 29-35. [on line] Disponível em: <<http://www.naturezaonline.com.br>>
- 26- Sanches EN, Santos JDF. Estresse em docentes universitários da saúde: situações geradoras, sintomas e estratégias de enfrentamento. *Psicol Argum*. 2013;31(75):Jan.
27. Xavier FMF et al. Transtorno de ansiedade em população de idosos. *Rev Saúde Pública* 2001;35(3):294-302.

***ANEXOS***

**ANEXO 01.**

**INVENTÁRIO BECK DE ANSIEDADE**



Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

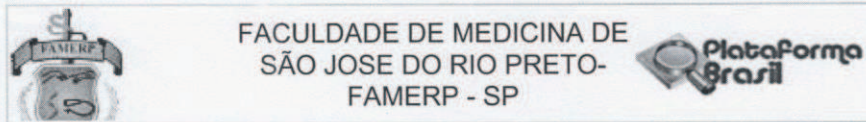
Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento.				
2. Sensação de calor.				
3. Tremores nas pernas.				
4. Incapaz de relaxar.				
5. Medo que aconteça o pior.				
6. Atordoado ou tonto.				
7. Palpitação ou aceleração do coração.				
8. Sem equilíbrio.				
9. Aterrorizado.				
10. Nervoso.				
11. Sensação de sufocação.				
12. Tremores nas mãos.				
13. Trêmulo.				
14. Medo de perder o controle.				
15. Dificuldade de respirar.				
16. Medo de morrer.				
17. Assustado.				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.				
19. Sensação de desmaio.				
20. Rosto afogueado.				
21. Suor (não devido ao calor).				

"Traduzido e adaptado por permissão de NCS Pearson, Inc. Direitos reservados ©1991, a Aaron T. Beck.  
Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados ©1993 a Aaron T. Beck. Todos os direitos reservados."  
Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo®. BAI é um logotipo da NCS Pearson, Inc.

**ANEXO 02.**

**PARECER CONSUSTANCIADO DO COMITE DE ETICA EM PESQUISA  
REFERENTE AO ESTUDO**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Controle da ansiedade e transtornos na docência em Enfermagem por meio da Fitoterapia e Essências Florais.

**Pesquisador:** CARMEM SILVIA ZANUSSO MENDES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 62233016.9.0000.5415

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto- FAMERP - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.877.700

**Apresentação do Projeto:**

O trabalho em docência envolve atividades com intensa interação entre pessoas, em consequência disso pode produzir resultados que afetam não apenas as expectativas dos alunos, mas principalmente a saúde do professor. Os objetivos desta pesquisa serão: Conhecer o controle da ansiedade e transtornos na docência em enfermagem por meio da Fitoterapia e Essências Florais; Apontar se o uso de fitoterápico combinado com o floral de Bach aliviam os sintomas da Ansiedade e transtornos gerados na docência de enfermagem em ambiente acadêmico de Universidade Pública; Avaliar sócio demograficamente o grupo de docentes mulheres do Curso de Graduação de Enfermagem da FAMERP e a tendência da Ansiedade e seus transtornos nesta população. Método: Trata-se de um estudo experimental, prospectivo, descritivo, transversal, de natureza quantitativa., que será realizado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- SP, dentro do departamento de docência na Enfermagem, com cerca de 40 mulheres, enfermeiras, nutricionistas, especialistas, mestres e doutoras docentes desta instituição, com faixa etária de 30 a 60 anos. Sendo metade

usará o fitoterápico Melissa officinalis e a essência floral Agrimony, agrimônia eupatoria, e a outra metade usará placebo. Resultados Esperados: O intuito é um aprofundamento no assunto, a fim de propiciar subsídios para entender os efeitos maléficos da ansiedade generalizada gerados pelo

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000  
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-  
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 1.877.700

trabalho na docência de Enfermagem, bem como ajudá-las a compreender soluções que tragam um desenvolvimento mais saudável ao cotidiano no trabalho na docência.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Conhecer o controle da ansiedade e transtornos na docência em enfermagem por meio da Fitoterapia e Essências Florais.

Objetivo Secundário:

- Apontar se o uso de fitoterápico combinado com o floral de Bach aliviam os sintomas da Ansiedade e transtornos gerados na docência de enfermagem em ambiente acadêmico de Universidade Pública. -Avaliar sócio demograficamente o grupo de docentes mulheres do Curso de Graduação de Enfermagem da FAMERP e a tendência da Ansiedade e seus transtornos nesta população.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

não há riscos

Benefícios:

Alívio da ansiedade e seus sintomas

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As pesquisas que utilizam questionário ou entrevistas podem conter questões que causem algum tipo de desconforto ou constrangimento aos participantes. Isto deve ser relatado no item referente aos riscos da pesquisa. Remédios fitoterápicos podem apresentar efeitos colaterais e esses também devem ser relatados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatório (folha de rosto e declaração) foram preenchidos adequadamente

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- 1) A pesquisadora deverá acrescentar no item riscos os possíveis efeitos colaterais que o fitoterápico Melissa officinalis possa apresentar ao participante da pesquisa.
- 2) Não fica claro no projeto qual profissional irá prescrever a medicação que será usada.
- 3) No critério de inclusão a pesquisadora descreve que serão incluídos os Docentes do Curso de Graduação de Enfermagem da FAMERP, mas não fica claro na metodologia se haverá uma seleção dos participantes, se o questionário aplicado para avaliação de tendência a Ansiedade generalizada será ministrado antes do tratamento e se mesmo os participantes que não estiverem em risco de

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000  
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-  
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 1.877.700

ansiedade também receberão o tratamento proposto para o alívio da ansiedade e seus sintomas.

4) Os instrumentos de avaliação deverá ser anexado na plataforma como também descrito qual profissional irá aplicar o instrumento para avaliação de tendência a Ansiedade generalizada.

5) Caso o instrumento tenha sido traduzido, validado para uso no Brasil, solicitamos que seja informado para ciência deste CEP. E também qual o nome do teste.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Pesquisador tem o prazo de 30 dias para responder às pendências apresentadas. Após o período, o projeto será arquivado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_821972.pdf	21/11/2016 10:32:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2017_CARMEM_PROJ_CORRIGIDO_final.docx	21/11/2016 10:31:23	CARMEM SILVIA ZANUSSO MENDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	21/11/2016 10:30:54	CARMEM SILVIA ZANUSSO MENDES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	hpsc262.pdf	21/11/2016 10:27:45	CARMEM SILVIA ZANUSSO MENDES	Aceito
Folha de Rosto	hpsc261.pdf	21/11/2016 10:27:32	CARMEM SILVIA ZANUSSO MENDES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 20 de Dezembro de 2016

Assinado por:  
GERARDO MARIA DE ARAUJO FILHO  
(Coordenador)


Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000  
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



## ANEXO 03

FICHA TÉCNICA EXPEDIDA PELO FABRICANTE AO LABORATÓRIO DA  
FARMÁCIA QUÂNTICA- Catanduva- SP.

Pedido 155135 - Laudo 2 de 1



**INFORMAÇÕES GERAIS**  
**Nomenclatura:** MELISSA EXTR. SECO      **Nosso Lote:** 060592  
**Parte Utilizada:** Folhas/Caule      **Origem:** Brasil  
**Validade:** 06/2019      **Nossa Validade:** 06/2019  
**Fabricação:** 06/2016      **Lote Fabricante:** NPT.0616/595

**Nome Científico:** Melissa officinalis  
**Esterilização:** Não houve  
**Método Secagem:** Spray Dryer

**CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS**  
**Cor:** Bege escuro      **Odor:** Característico      **Sabor:** Característico

**ANÁLISES BOTÂNICAS**  
 Análise Macroscópica: Pó fino de aspecto homogêneo. Análise Microscópica: Não é realizado análise microscópica por não ser possível a visualização das estruturas histológicas que caracterizam a espécie.

**TESTES DE IDENTIFICAÇÃO**

Análise	Método
Positivo para Flavonóides	Outros

**CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS**

Análise	Especificação	Resultado
Aspecto	Pó fino	De acordo
Elementos Estranhos	Ausente	De acordo
Umidade	< 10,0%	3,4%
Cinzas Totais	< 5,0%	1,7%
Cinzas Insolúveis	< 2,0%	0,33%
pH	4,0 - 8,0	6,0
Solubilidade	Parc.solúvel em água	De acordo
Densidade	0,3 - 0,6 g/mL	0,53 g/mL

**CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS**

Análise	Especificação	Resultado	Conclusão
Contagem Padrão em placas	Máx. 10.000 ufc/g	< 10000 ufc/g	De acordo
Bolores e Leveduras	Máx. 100 ufc/g ou mL	< 100 ufc/g	De acordo
Contagem de Enterobactérias	Máx. 100 ufc/g ou mL	< 100 ufc/g	De acordo
Escherichia coli (coliformes)	Ausência	Ausente	De acordo
Staphylococcus aureus	Ausência	Ausente	De acordo
Pseudomonas aeruginosas	Ausência	Ausente	De acordo
Salmonella sp	Ausência	Ausente	De acordo

**TEOR DE PRINCÍPIO ATIVO**



Análise	Resultado
Flavonóides 0,01 - 0,2%:	0,017%

**OBSERVAÇÕES**  
 Armazenamento: Manter em local seco e arejado.

**CONCLUSÃO**  
**Data da análise:** 09/09/2016      **Conclusão:** Aprovado

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**  
 Especificação e metodologia conforme laudo do fabricante.

**RESPONSÁVEIS**

Farmacêutica Responsável Técnica Dra. Karina M. da Silva CRF: 66.627	Farmacêutica Co-Responsável Dra. Lillian C. Faganello CRF:75.642
	

Tel: +55 (19) 3429-1199 | Estrada Vicente Bellini, 175 - CEP 13428-000 - Piracicaba - SP  
 CNPJ: 00 602 210/0001-50 | Inscrição Estadual: 535:230.985.119 | Aut. func: MS.1.059837

## ANEXO 4

### CLASSIFICAÇÃO DA MELISSA OFICINALIS PELA ANVISA

5.1 PREPARAÇÕES EXTEMPORÂNEAS	Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, 1ª edição	41
<i>Melissa officinalis</i> L.		
SINONÍMIA		
<i>Melissa bicornis</i> Klokov.		
NOMENCLATURA POPULAR		
Melissa e erva-cidreira.		
FÓRMULA		
	<i>Componentes</i>	<i>Quantidade</i>
	sumidades floridas secas	1 – 4 g
	água q.s.p.	150 mL
ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO		
Preparar por infusão considerando a proporção indicada na fórmula.		
ADVERTÊNCIAS		
Não deve ser utilizado nos casos de hipotireoidismo e utilizar cuidadosamente em pessoas com hipotensão arterial.		
INDICAÇÕES		
Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve.		
MODO DE USAR		
Uso interno.		
Acima de 12 anos: tomar 150 mL do infuso, 10 a 15 minutos após o preparo, duas a três vezes ao dia.		

# ***APÊNDICES***

## APÊNDICE I

### INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS E CLÍNICOS.

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- 1) Sexo:** (1) Masculino (2) Feminino  
**2) Cor:** (1) Branca (2) Negra  
(3) Amarela (99) Outro: \_\_\_\_\_

**3) Procedência:** Zona: (1) Urbana (2) Rural

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

**4) Estado Civil:** (1) Solteiro (2) Casado (4) Viúvo (5) Divorciado

**5) Escolaridade:**

Local de Formação: \_\_\_\_\_

( ) Especialista ( ) Mestre ( ) Doutor

Tempo de Formação: \_\_\_\_\_

Área de Atuação: \_\_\_\_\_

Tempo de Docência: \_\_\_\_\_

**6) Ocupação:**

Além da docência, que outros cargos ocupa na Instituição.

( ) Sim

A) \_\_\_\_\_

B) \_\_\_\_\_

C) \_\_\_\_\_

( ) Não

**7) Qual sua carga horária de trabalho diariamente?**

\_\_\_\_\_

**8) Com quem vive:** (1) Sozinho (2) Esposo (3) família

**9) Tem filhos?** ( ) Sim ( ) Não. Quantos? \_\_\_\_\_

São dependentes de você de alguma forma? ( ) Sim ( ) Não. Como?

\_\_\_\_\_

**9) Tipo de moradia:** (1) Própria (2) Financiada (3) Alugada (4) Cedida

(5) Alvenaria (6) Apartamento

**10) Religião:** (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Budista (5) Outras:

\_\_\_\_\_

**11) Atividades sociais:** Sim [ ] Não [ ] Quais? \_\_\_\_\_

**12) Tem algum tipo de doença instalada?** ( ) Sim? Qual?..... Quanto  
Tempo? \_\_\_\_\_ Qual  
tratamento \_\_\_\_\_ ( ) Não

**13) Toma algum tipo de Medicação Alopática?** ( ) Sim? Qual o nome da Medicação?  
\_\_\_\_\_ E quanto tempo faz uso? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa chamada “**Controle da Ansiedade na Docência de Enfermagem com o uso de Fitoterápico e Floral de Bach**”. Esse projeto, coordenado pelo pesquisador CARMEM SILVIA ZANUSSO que vai pesquisar os efeitos de fitoterápico combinado com floral para tratar a Ansiedade Generalizada em docentes do departamento de Enfermagem. A sua participação consiste em responder a um questionário e ingerir duas cápsulas diárias de extrato do fitoterápico *Melissa officinalis* de 1000 (mil) miligramas cada e ingerir quatro gotas do floral *Agrimônia eupatoria*, quatro vezes ao dia.

Importante ressaltar que tanto o fitoterápico quanto o floral não provocam efeitos colaterais de nenhuma natureza.

Os resultados serão aferidos a cada quatorze dias e você deverá responder novamente a um questionário igual ou similar.

Queremos deixar claro que o seu nome nunca será divulgado, nem a origem das informações que você nos fornecer. Durante a pesquisa, você poderá tirar qualquer dúvida a respeito do trabalho, e se necessário, entrar em contato com a orientadora da pesquisa Profa. Dra. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro, no telefone 32015716, na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Você também não terá nenhuma despesa com a pesquisa.

Caso tenha questões sobre esse acordo ou alguma dúvida que não tenha sido esclarecida, entre em contato com a pesquisadora Carmem Silvia Zanusso, no telefone (17) 98224-1606.

**Nome do sujeito da pesquisa:**

**Endereço:**

**RG:**

**Pesquisador responsável: CARMEM SILVIA ZANUSSO**

**Data:**

***MANUSCRITO***

Manuscrito extraído de dissertação intitulada “Fitoterapia e Essências Florais no controle da ansiedade entre docentes do curso de graduação em enfermagem” que será após defesa, visando agregar possíveis contribuições da banca examinadora, submetido a Revista da escola de Enfermagem da USP.



REVISTA DA ESCOLA DE  
**ENFERMAGEM**  
DA USP  
JOURNAL OF SCHOOL OF NURSING · UNIVERSITY OF SÃO PAULO

### **Eficácia da combinação fitoterápica e essência floral no controle da ansiedade em docentes de graduação de enfermagem \***

Carmem Silvia Zanusso<sup>1</sup>, Rita de Cássia Helú M Ribeiro<sup>2</sup>

1. Psicóloga, Terapeuta Floral, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.
2. Enfermeira, Professora Dra, Docente do departamento de Enfermagem Geral do Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

#### **Contato para correspondência:**

Carmem Silvia Zanusso

Rua Caetano Elzo Rogério, 1050, apto 11, São José do Rio Preto/SP, CEP:15084-210

E-mail: [cazanusso@hotmail.com](mailto:cazanusso@hotmail.com)



## Resumo

**Objetivo:** Verificar se o fitoterápico *Melissa officinalis* combinado com a Essência Floral *Agrimony eupatoria* aliviam os sintomas da ansiedade de docentes do Curso de Graduação de enfermagem em uma instituição de ensino pública. **Método:** Trata-se de um estudo quase experimental, com pré e pós-testes, realizado nos três departamentos de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- SP. A amostra foi constituída por 30 docentes do Curso de Graduação em Enfermagem, que foram submetidas à aplicação do Teste de Ansiedade da Escala de Beck (BAI) e classificadas nos níveis de ansiedade mínima de 0-10 pontos, leve de 11-19 pontos, moderada de 20-30 pontos e severa de 31-63 pontos. A primeira fase iniciou-se com entrevista, orientação quanto a pesquisa, aplicação do teste BAI e instrumento de caracterização sócio demográfica. A segunda fase, todas as docentes, independente do resultado classificatório de ansiedade, receberam placebo. Na terceira e última fase, o teste BAI foi reaplicado e as participantes foram alocadas a dois grupos: (1) intervenção do fitoterápico *Melissa officinalis* com a essência floral *Agrimony eupatoria* e (2) controle. Ao final, os dois grupos foram submetidos novamente ao Teste de Ansiedade da Escala de Beck (BAI). **Resultados:** Os escores de ansiedade, após a administração do remédio, diminuíram no grupo intervenção quando comparado ao controle. **Conclusão:** A combinação da administração do fitoterápico *Melissa officinalis* e da essência floral *Agrimony eupatoria* foi efetiva para reduzir a ansiedade em docentes do Curso de Graduação em Enfermagem.

**Descritores:** Fitoterapia; Essências florais; Ansiedade; Docentes de Enfermagem.

## Introdução

A ansiedade é o desequilíbrio pesquisado em docentes na área da Enfermagem neste artigo. Alguns autores definem ansiedade como um sentimento vago e desagradável, um mal-estar psíquico e somático, relacionando-a ao medo e à apreensão, a qual é caracterizada por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. A ansiedade é também entendida como uma resposta fisiológica do organismo desencadeada por eventos estressantes, porém necessária para o indivíduo enfrentar as situações de risco. Acredita-se que reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada.<sup>1</sup>

A farmacoterapia tem tido um grande avanço, particularmente em relação ao transtorno de ansiedade, existindo um leque de medicamentos eficazes como, benzodiazepínicos, buspirona, antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina, anti-histamínicos, bloqueadores, antipsicóticos, entre outros. No entanto, o emprego de produtos à base de plantas com propriedades sedativas pode ser uma estratégia útil, principalmente devido ao uso indiscriminado destes fármacos, podendo, com uso contínuo, desenvolver efeitos secundários.<sup>2</sup>

Para este estudo abordou-se o cenário da Enfermagem que é uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano – individualmente ou na coletividade – de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação à saúde. A equipe de Enfermagem desenvolve ações assistenciais nas diversas áreas das instituições de saúde e da comunidade, agindo como um educador e construindo uma relação de quem cuida e quem é cuidado.<sup>3</sup>

Com a finalidade de colaborar com o controle da ansiedade de forma natural foi pesquisado no presente estudo o fitoterápico *Melissa officinalis*, também conhecida como erva-cidreira, que é uma planta usada como aromatizante de alimentos e para fins medicinais. As suas folhas e inflorescências são empregadas na forma de chá como calmante nos casos de ansiedade e insônia e também como medicação contra cefaleias, enxaqueca, problemas digestivos, dores de origem reumática e para normalizar as funções gastrintestinais.<sup>4</sup>

Tratamentos botânicos com, valeriana, tília, passiflora e erva-cidreira foram desenvolvidos como alternativas conhecidas por induzir efeitos calmantes e não foram observados efeitos colaterais.<sup>9</sup> O mesmo acontece com *Melissa officinalis* L. (erva-cidreira) que melhora o desempenho cognitivo e do humor, reduz o estresse induzido e tem efeitos ansiolíticos em humanos. Estudos foram realizados utilizando tratamento com a planta e, até a presente data, não foram encontrados ensaios clínicos publicados de extrato de *Melissa officinalis* L. para o tratamento de manifestações crônicas de ansiedade.<sup>5</sup>

Juntamente com a *Melissa officinalis* esse trabalho aborda o tema complementar ao tratamento com fitoterápico; os florais de Bach, que foram desenvolvidos pelo médico inglês Dr Edward Bach nos anos de 1930. Ele nasceu em Moseley, na Inglaterra em 1886. Em toda sua obra Dr. Bach mostrou como a saúde e a enfermidade estão intimamente ligadas com a maneira que uma pessoa vive e a necessidade de fazer mudanças no estilo de vida. Para a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos, essência floral é um suplemento integrativo para a saúde, pautado em flores e outras partes de vegetais, minerais e radiações de ambientes.<sup>6</sup>

*Agrimony eupatoria* foi a essência floral pesquisada neste manuscrito. A ação farmacológica e terapêutica de um fármaco vegetal depende dos constituintes químicos presentes na planta. A análise fitoquímica de *Agrimony eupatoria* revelou a presença de vários constituintes entre os quais se destacam: hidrocarbonetos aromáticos, polissacarídeos e compostos fenólicos onde se incluem ácidos fenólicos, como o ácido silícico e o ácido salicílico, cumarinas, lactonas, flavonoides e taninos.<sup>7</sup> A planta apresenta atividade farmacológica, anti -diabética, anti -tumoral, antibacteriana, antiviral, dermatológica, gastrointestinal, diurética, metabólica (anti-obesidade), antidiarreica, colagoga, hepatoprotectora, analgésica, hipotensora, imunomoduladora, uricolítica, cardioprotectora, antirreumática, antioxidante, anti-inflamatória e anticoagulante.<sup>7</sup>

A pesquisa proposta neste manuscrito sobre Fitoterapia e a essência Floral está embasada no Decreto da Presidência da República nº. 5.813, de 22 de junho, que criou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.<sup>8</sup> Esta política representa o reconhecimento do avanço na comprovação científica da eficácia e da segurança das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos, o saber popular neste campo, e também constata que o uso da terapêutica centrada no uso de medicamentos sintéticos não cumpriu a promessa implícita e explícita de dar conta do tratamento das doenças,

pelos altos custos, pelos significativos efeitos adversos que têm os medicamentos sintéticos, pelos resultados nem sempre satisfatórios, o que tem levado grande número de pessoas a buscar formas alternativas de tratamento menos agressivas.<sup>8</sup>

Entre os 252 fármacos essenciais selecionados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1991), 11% são de origem exclusivamente vegetal e uma parcela significativa é preenchida por medicamentos semissintéticos, obtidos a partir de precursores naturais. Para a OMS, *plantas medicinais* são todas aquelas silvestres ou cultivadas, utilizadas como recurso para prevenir, aliviar, curar ou modificar um processo fisiológico normal ou patológico, ou utilizado como fonte de fármacos e de seus precursores, enquanto fitoterápicos são produtos medicinais acabados e etiquetados, cujos componentes ativos são formados por partes aéreas ou subterrâneas de plantas, ou outro material vegetal, ou combinações destes, em estado bruto ou em formas de preparações vegetais.<sup>9</sup>

Assim, este trabalho visa verificar se uso da Fitoterapia combinado com Essências Florais aliviam os sintomas da ansiedade em docentes do curso de graduação de enfermagem de instituição de ensino pública.

## **Método**

Este estudo quase experimental foi realizado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- SP, dentro do departamento de docência na Enfermagem, com mulheres, enfermeiras, nutricionistas, especialistas, mestres e doutoras desta instituição. A pesquisa foi realizada com as docentes tanto da área da enfermagem geral quanto da enfermagem especializada.

A população foi constituída de 43 docentes do Curso de Graduação de Enfermagem da FAMERP, do sexo feminino e a **primeira fase** da intervenção se inicia com uma entrevista em que cada docente foi orientada quanto ao objetivo da pesquisa e neste primeiro contato receberam dois instrumentos para responder, coleta de dados para caracterização sociodemográficos e outro o Questionário Inventário de Beck de Ansiedade-BAI, que verifica os níveis de ansiedade com classificações mínima de 0-10 pontos, leve de 11-19 pontos, moderada de 20-30 pontos e severa de 31-63 pontos. Um tempo foi concedido para que a entrevistado respondesse os questionários e foram recolhidos pela entrevistadora, a própria pesquisadora responsável. A docente entrevistada também pôde devolver os questionários em outro momento mais

apropriado para a entrevistada. Os testes foram analisados, porém, a participante não foi informada sobre os resultados obtidos.

Após a caracterização sociodemográfica e a aplicação do pré teste para mensuração do nível de ansiedade, iniciou-se a **segunda fase** e todas as participantes, independentemente do nível de ansiedade registrado receberam um kit com um vidro de 30 ml e um frasco contendo 10 cápsulas, ambos placebo, com a orientação que deveriam consumir os insumos por 10 dias, verificando a posologia no rótulo de cada insumo e também a pesquisadora mediante a entrega, ficou disponível para esclarecer o modo de ingestão, caso necessário. As participantes não foram informadas se estavam ingerindo placebo ou remédio, para que não fossem influenciados de alguma forma.

A amostra ingeriu os insumos por 10 dias e ao final o Questionário de Inventário de Beck de Ansiedade – BAI foi reaplicado, porém, neste momento foi verificado que 13 participantes foram excluídas por não cumprirem com as exigências do projeto, como por exemplo, não ingerir os insumos no prazo de 10 dias, ou ingerir somente um dos insumos, ou aquelas que se negaram a ingerir os insumos e os desistentes. Somente as participantes que cumpriram com as demandas de ingestão e entrega dos instrumentos feitos corretamente e no prazo estipulado foram consideradas. Portanto, no final da primeira fase a amostra totalizou 30 docentes participantes.

Dando início a **terceira fase** e mediante os resultados obtidos as participantes foram alocadas em dois grupos: **grupo A**, docentes da enfermagem classificadas com nível de ansiedade entre 11 a 30 pontos (leve e moderado) receberam o fitoterápico *Melissa officinalis* para ingerir uma cápsula por dia e a essência Floral Agrimony, *Agrimônia eupatoria* para tomar 16 gotas por dia e o **Grupo B**, docentes da enfermagem classificadas com nível de ansiedade entre zero a 10 (mínimo) receberam um novo kit de placebo. Novamente a mostra (n=30) fez uso dos insumos por dez dias diariamente, ao final, houve uma nova aplicação do Questionário Inventário Beck de Ansiedade – BAI para verificar o nível de ansiedade e comparar entre os dois momentos, antes e depois da ingestão dos insumos referidos.

A autora do presente trabalho ficou responsável por indicar os dois insumos, uma vez que a qualificação profissional, com título de especialização nas duas propriedades em questão, sustenta essa possibilidade, assegurando sigilo e segurança.

As entrevistadas foram identificadas por números, para manter o sigilo e anonimato, assim somente o laboratório que manipulou os insumos e a pesquisadora sabiam o que cada participante estava recebendo.

Os critérios de exclusão adotados foram docentes de licença médicas e docentes que não cumpriram todos os requisitos exigidos de cada fase: responder ao teste, questionários e tomar os insumos, totalizando 13 docentes excluídas.

Antecedendo a coleta de dados, este projeto foi submetido à apreciação do CEP/FAMERP com o parecer nº 1.877.700 no dia 20 de Dezembro de 2016, conforme regulamenta os dispositivos da Resolução nº 466/2012.

## **Resultados**

Foram observados os resultados do total da amostra (N=43) e a classificação seguiu a seguinte ordem: 25 docentes obtiveram resultado de ansiedade mínima entre 0 a 10 pontos, 12 docentes obtiveram resultado de ansiedade leve entre 11 a 19 pontos, seis docentes obtiveram resultado de ansiedade moderada entre 20 a 30 pontos e nenhuma das docentes se classificou no nível de ansiedade severa de 31 a 63 pontos. Houve 13 docentes excluídas por desistência ou não cumprirem as exigências estabelecidas, portanto, neste momento a amostra era de 30 participantes (n=30) e essa foi a primeira fase do estudo.

Dando início a segunda fase toda amostra (n=30) recebeu placebo e a ingestão dos insumos durou 10 dias. Após esse período iniciou-se a terceira fase e o teste de ansiedade (BAI) foi reaplicado e novamente a amostra foi reclassificada. A partir destes novos resultados a amostra foi dividida e 13 docentes foram reclassificadas com ansiedade mínima (0-10). Outras 12 docentes que obtiveram resultado de ansiedade leve (11-19) e cinco outras docentes com ansiedade moderada (20-30), totalizando 17 docentes que receberam o kit e tomaram remédios contendo o fitoterápico *Melissa officinalis* e essência floral *Agrimony eupatoria*. A amostra continuou não sendo informada sobre seus resultados no teste de ansiedade e também sobre o que estavam ingerindo; placebo ou remédio.

Para avaliar os efeitos do remédio e do placebo, foi necessário observar primeiramente os resultados na amostra que tiveram níveis de ansiedade detectados (tabela 1). Na segunda fase todas receberam placebo, independente dos níveis de ansiedade detectados (n=30). Somente na terceira fase é que as participantes com níveis de ansiedade acima de 10 pontos passaram a tomar remédio (17) e as que mantiveram seus resultados de níveis de ansiedade mínima continuaram com placebo (13).

Assim, para certificar que o efeito do remédio foi eficaz, descartando a possibilidade do efeito placebo ter contribuído de alguma forma com a redução da

ansiedade, observou-se primeiramente o efeito da administração do remédio nas docentes que receberam placebo na segunda fase (n=30), mas haviam sido classificadas com níveis de ansiedade com a partir de 10 pontos (17), e foi comprovado que o efeito de diminuição da ansiedade se deu pelo uso do remédio e não pelo uso do placebo. Neste momento somente as docentes que foram submetidos ao tratamento com remédio (Tabela 1), foram destacados.

**Tabela 1.** Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade desconsiderando os docentes que fizeram uso contínuo de placebo.

<b>Tratamento</b>	<b>N</b>	<b>Ansiedade</b>	<b>Mediana</b>	<b>Valor p<sup>1</sup></b>
<b>Média±desvio padrão</b>				
<b>Fase 2- ingestão de placebo</b>	17	9,35±5,21	10,00	0,013
<b>Fase 3- ingestão remédio</b>	17	6,12±4,86	5,00	

<sup>1</sup>Valor p referente ao teste de postos de Wilcoxon a  $p < 0,05$ .

Os resultados da (tabela 1) indicaram que realmente a administração do remédio foi a responsável por diminuir de forma significativa os escores de ansiedade das docentes avaliadas. Isso pressupõe que o efeito placebo não surtiu efeito significativo, sendo que a administração do remédio foi a responsável por reduzir a ansiedade de forma relevante.

A partir dessa constatação, foi possível identificar o comportamento da amostra (n=30) fase por fase da pesquisa.

Avaliou-se a fase inicial em que toda amostra (n=30) ingeriu placebo e o resultado observado é que não houve diferenças nos escores de ansiedade das docentes entrevistadas quando foram tratadas com placebo, ou seja, mesmo que níveis de ansiedade tenham sido detectados, neste momento o remédio ainda não fazia parte dos insumos distribuídos. Nesse sentido, o efeito placebo não foi significativo, já que é possível pressupor que os escores de ansiedade foram estatisticamente semelhantes. A (tabela 2) mostra as estatísticas descritivas dos escores de ansiedade em um primeiro momento antes da ingestão do placebo e pós-tratamento com placebo.

**Tabela 2.** Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade nas fases um e dois.

Tratamento	N	Ansiedade	Mediana	Valor p <sup>1</sup>
Fase 1- antes ingestão placebo	30	8,50±7,65	6,00	0,209
Fase 2- pós ingestão placebo	30	6,60±5,27	6,00	

<sup>1</sup>Valor p referente ao teste de postos de Wilcoxon a  $p < 0,05$ .

Os resultados dessa tabela foram analisados do ponto zero da intervenção, ou seja, a amostra somente tinha sido classificada nos níveis de ansiedade pelo teste BAI. Após essa classificação deu-se início a segunda fase quando toda amostra (n=30) recebeu o kit placebo com a indicação de ingestão por 10 dias. Ao final dos 10 dias o teste BAI foi reaplicado e verificou-se que não houve diferenças significativas nos escores de ansiedade da amostra (n=30) quando foram tratadas com placebo. Apesar da administração do placebo ter reduzido o escore médio de ansiedade das docentes, tal redução não foi significativa quando comparada ao efeito pré-placebo (fase 1). As medianas das distribuições dos escores de ansiedade foram semelhantes, reiterando a ausência de diferenças estatisticamente significativas na comparação dos dois momentos avaliados, sendo essas as medianas das distribuições pré-placebo e pós-remédio, respectivamente.

A (tabela 3) comparou dois momentos da pesquisa, observando o total da amostra (n=30).

**Tabela 3.** Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade fase um e fase três.

Tratamento	N	Ansiedade	Mediana	Valor p <sup>1</sup>
Fase 1- antes ingestão/placebo	30	8,50±7,65	6,00	0,006
Fase 3- tomou placebo /remédio	30	4,76±4,37	4,00	

<sup>1</sup>Valor p referente ao teste de postos de Wilcoxon a  $p < 0,05$ .

Os resultados da (tabela 3) mostram que houve diferenças significativas na comparação dos escores de ansiedade quando as docentes foram comparadas nos



momentos da primeira fase, quando a amostra (n=30) foi somente classificada pelo teste BAI nos níveis de ansiedade e não ingeriu nada e na fase 3 quando a amostra (N=30), foi dividida e uma parte que tomava placebo, classificada na segunda fase, continuou tomando placebo (13) e outra que passou a tomar remédio (17), classificada na segunda fase. Portanto, a mediana de 6,00 é considerada o ponto zero e nesta fase os insumos não haviam sido ingeridos. Comparando com a terceira fase, onde a amostra (n=30), estava ingerindo ou placebo ou remédio e não sendo informadas sobre o que estavam ingerindo, a mediana é de quatro. Nesse contexto, considerou-se que a administração do remédio foi eficaz para a diminuição da ansiedade da amostra (n=30), pois o escore de ansiedade diminuiu significativamente de 6,00 para 4,00; sendo essas as medianas das distribuições pré-placebo (fase 1) e pós-remédio (fase 3).

Os resultados referentes à comparação entre os escores de ansiedade pós-placebo (fase 2) e pós-administração de remédio (fase 3) contra a ansiedade também foram avaliados (Tabela 4) com o objetivo de observar a presença de diferenças significativas entre esses momentos.

**Tabela 4.** Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade fase dois e fase três.

<b>Tratamento</b>	<b>N</b>	<b>Ansiedade</b>	<b>Mediana</b>	<b>Valor p<sup>1</sup></b>
<b>Média±desvio padrão</b>				
<b>Fase 2- pós placebo</b>	30	6,60±5,27	6,00	0,021
<b>Fase 3- placebo e remédio</b>	30	4,76±4,37	4,00	

<sup>1</sup>Valor p referente ao teste de postos de Wilcoxon a  $p < 0,05$ .

Os resultados da (tabela 4) mostraram que há diferenças significativas na comparação dos escores de ansiedade dos docentes nos momentos pós-placebo (fase 2), toda quando a amostra (n=30) recebeu placebo, independente dos níveis de ansiedade detectados no teste BAI e pós-remédio (fase 3) quando, após reaplicação do teste BAI, a amostra foi reclassificada e as participantes (13), que tinham apresentado níveis de ansiedade mínima, se mantiveram tomando placebo e parte da amostra que tinha apresentado resultados de ansiedade leve ou moderado (17), passaram a tomar remédio.

A garantia de que o placebo não surtiu efeito algum foi visto na (tabela 1), que demonstrou que, a parte da amostra (17) que tomou placebo e passou a tomar remédio na terceira fase, não manteve os níveis de ansiedade equivalentes aos da segunda fase,

demonstrando que o remédio apresentou efeito significativo nesta amostra ( $p^1=0,013$ -tabela 1).

Então foi possível observar que, as participantes com resultado mínimo de ansiedade (13), continuaram recebendo placebo porque mantiveram os mesmos resultados de ansiedade anteriores ( $p^1=1,000$  - tabela 4) e parte da mostra com resultados de ansiedade leve ou moderada, passou a receber remédios (17), porque foram detectados níveis de ansiedade no teste BAI.

Com o intuito de observar o efeito contínuo da administração do placebo, os docentes que receberam remédio no segundo momento foram desconsiderados, considerando somente os docentes que foram submetidos ao tratamento contínuo com placebo (tabela 5). O objetivo dessa análise é observar se o efeito contínuo do placebo surtiu efeito significativo na redução dos escores de ansiedade.

**Tabela 5.** Estatísticas descritivas dos escores de ansiedade com uso contínuo de placebo.

<b>Tratamento</b>	<b>N</b>	<b>Ansiedade</b>	<b>Mediana</b>	<b>Valor p<sup>1</sup></b>
		<b>Média±desvio padrão</b>		
<b>Fase 2- ingestão de placebo</b>	13	3,00±2,51	3,00	1,000
<b>Fase 3- continua ingestão placebo</b>	13	3,00±2,97	3,00	

<sup>1</sup>Valor p referente ao teste de postos de Wilcoxon a  $p<0,05$ .

Os resultados indicam que o efeito contínuo do placebo não surtiu efeito significativo na redução dos escores de ansiedade, visto que os valores de mediana dos escores foram iguais.

## **Discussão**

A ansiedade está cada vez mais presente na sociedade, modificando a vida das pessoas de forma com que elas mesmas não se reconheçam mais, o estudo feito sobre as plantas medicinais traz a tona a eficácia da natureza, por tanto se faz necessário que as formas de tratamento vão além de medicações pesadas.<sup>10</sup>

No entanto, um estudo desenvolvido pelo próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), mostra que a utilização das plantas medicinais, tanto no tratamento

das doenças que afetam o ser humano como aquelas que acometem os animais, é uma prática mais presente entre as populações de baixo poder aquisitivo, sendo essa utilização justificada por diversos fatores, a exemplo do alto custo dos medicamentos sintéticos e da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como de sanidade animal.<sup>11</sup>

Com interesse de verificar se uso da Fitoterapia combinado com Essências Florais aliviam os sintomas da ansiedade em docentes do curso de graduação de enfermagem de instituição de ensino pública, deu-se início a este trabalho de pesquisa que se tratou de um estudo quase experimental com pré e pós teste, prospectivo, de natureza quantitativa. Os dados foram coletados usando um instrumento para analisar os níveis de ansiedade na população chamado Questionário Inventário de Beck de Ansiedade – BAI e foi realizada a intervenção para tratá-la com fitoterápico *Melissa officinalis* e essência floral *Agrimony eupatoria*.

Dando início a primeira etapa, considerada a fase do pré-teste, pois os participantes responderam o questionário e independente dos níveis de ansiedade observados, todos receberam o kit com placebo e o resultado foi que o efeito placebo não foi significativo, já que é possível pressupor que os escores de ansiedade foram estatisticamente semelhantes.

Em um outro estudo pesquisado foi definido um outro tipo de índice, o de Cohen, para medir os níveis de ansiedade e foi observado o percentual de mudança para três grupos pesquisados entre o antes e após o tratamento. O Grupo Placebo conseguiu 16,0% de redução, com índice d de Cohen de 2,4 (grande efeito) e o Grupo Fitoterapia alcançou 18,0% de redução, com índice d de Cohen de 3,5 (grande efeito). Assim observa-se uma diferença no uso de placebo quando comparado com o este manuscrito.<sup>12</sup>

Neste trabalho constatou-se que houve diferenças significativas na comparação dos escores de ansiedade quando docentes foram comparados nos momentos da primeira fase (pré-teste) e da terceira que é o momento que a amostra se divide em dois grupos; 13 participantes continuaram a tomar placebo e 17 passou a ingerir remédio. Nestes resultados observamos que os insumos contendo o remédio influenciou nos escore de ansiedade dos docentes.

Em consonância com estes resultados, foi observado os efeitos ansiolíticos do fitoterápico de *Melissa officinalis* que verificou as propriedades farmacológicas relevantes comprovando-se que a planta é antifúngica, antibacteriana e ansiolítica,

sendo esta última, a principal característica da planta. A planta possui ainda atividade antioxidativa, antimicótica, adstringente, anti-inflamatória, antitumoral (confirmada em estudos recentes realizados com espécies endêmicas do Nordeste brasileiro).<sup>13</sup>

Em outra avaliação total da amostra (n=30), foram observados também os resultados que mostram que há diferenças significativas na comparação dos escores de ansiedade dos docentes nos momentos pós-placebo (2º fase) e pós-remédio (3º fase) parte da amostra continuou recebendo placebo e parte da mostra passou a receber remédios, sendo que o escore de ansiedade, após a administração do remédio, diminuiu de forma significativa. Esse resultado pressupõe que a administração do remédio é uma forma eficaz de reduzir a ansiedade.

Mesmo que neste manuscrito tenham sido observados esses resultados e apesar do grande número de estudos pré-clínicos avaliando o potencial efeito ansiolítico de extratos de plantas, poucos estudos clínicos controlados têm sido realizados. Em geral, estes trabalhos apresentam problemas metodológicos (p.ex. pequeno número de pacientes, ausência de grupo controle, ausência de critérios diagnósticos, inclusão de grupos heterogêneos, curto período de tratamento, baixas doses das drogas comparativas) que dificultam uma conclusão mais consistente sobre a eficácia desses extratos.<sup>14</sup>

Outros resultados foram coletados durante o processo, um deles teve o intuito de observar o efeito contínuo da administração do placebo, portanto, somente os docentes que fizeram uso do placebo continuamente foram considerados e constatou-se que o efeito contínuo do placebo não surtiu efeito significativo na redução dos escores de ansiedade, visto que os valores de mediana dos escores foram semelhantes. E com o intuito de observar o efeito da administração do remédio, ou seja, somente os docentes que ingeriram remédios continuamente foram avaliados e neste campo foi constatada que administração do remédio foi a responsável por diminuir de forma significativa os escores de ansiedade dos docentes avaliados.

Esse estudo apresentou limitações que devem ser destacadas ao interpretar os resultados. É importante entender que delineamentos quase experimentais não são robustos o suficiente para estabelecer, de fato, relações de causa e efeito. Em nossa pesquisa, realizamos mensurações antes e depois da ingestão de insumos, portanto, não houve grupo controle, distribuição aleatória e cegamento dos participantes. O conhecimento sobre a participação em uma proposta terapêutica pode ter influenciado respostas mais desejáveis no pós-teste.

A efetividade de nossa intervenção foi verificada pelo interesse da maioria da amostra em reduzir níveis de ansiedade com um composto natural, mesmo assim, uma parte foi desconsiderada por não terem respondido ao teste BAI ou por não terem ingerido os insumos conforme orientação.

Somando a isso, o teste BAI de ansiedade é autoaplicável, portanto, o pesquisador não tem como confirmar a fidedignidade das respostas, uma vez que, apesar da garantia do anonimato, o participante pode não se sentir confortável em responder as perguntas com veracidade como forma de se proteger da exposição.

### **Conclusão**

Este trabalho possibilitou constatar que insumos naturais dos fitoterápicos *Melissa officinalis* e *Agrimony eupatoria* combinados, atenuaram os efeitos da ansiedade em participantes docentes de enfermagem de uma Instituição pública de ensino, com a finalidade de contribuir com a melhora da ansiedade gerada pelas exigências da profissão e as cobranças imposta pela própria instituição e cargo exercido.

A opção por realizar esta pesquisa, se deu pelo número reduzido de estudos referentes aos sintomas da ansiedade em docentes de enfermagem no ambiente acadêmico de Universidade Pública. O intuito foi um aprofundamento no assunto sobre fitoterapia e essências florais no controle da ansiedade entre docentes do curso de graduação em enfermagem.

Essa pesquisa foi um estudo quase experimental com pré e pós teste, prospectivo, de natureza quantitativa e desenvolveu-se com docentes da enfermagem, que foram classificadas em níveis de ansiedade, sendo uma parte das docentes tomou placebo e a outra parte remédio.

Conclui-se que a intervenção com os insumos naturais do fitoterápico *Melissa officinalis* e de uma essência floral *Agrimony eupatoria* foi benéfica, pois os resultados apresentados demonstram a diminuição dos níveis de ansiedade.

Recomenda-se um estudo mais aprofundado, em que o pesquisador possa acompanhar com maior proximidade a legitimidade o processo metodológico da pesquisa. E a produção de pesquisas mais robustas com fitoterápicos e essências florais para outros desequilíbrios na saúde.

## Referências

1. Gomes ET, Melo RLAS, Vasconcelos EMR, Alencar EN. Ansiedade e medo em enfermagem médico-cirúrgica. *Enfermagem Brasil*. 2014; 13(1):49-54.
2. Leal AEBP, Junior RGO, Oliveira AP, Almeida JRGS, Lima JT. Atividade ansiolítica e sedativa de espécies do gênero *Passiflora* – Um mapeamento científico e tecnológico. *Cad. Prospec.* 2016; 9(3):323-336.
3. Moura LKM, Lima CHR, Sousa FDL, Honorato DZS, Rocha Neta AS, Costa KRF. O profissional enfermeiro como educador: um olhar para atenção primária à saúde e o NASF. *Rev. Interdisciplinar*. 2015; 8(1):211-9.
4. Colussi TC, Dalmolin LF, Pachtmann M, Freitas GBL. *Melissa officinalis* L.: Características gerais e biossíntese dos principais metabólitos secundários. *BIOFAR*. 2011; 5(2):89-100.
5. Cases J, Ibarra A, Feuille're N, Roller M, Sukkar SG. Pilot trial of *Melissa officinalis* L. leaf extract in the treatment of volunteers suffering from mild-to-moderate anxiety disorders and sleep disturbances. *Mediterr J Nutr Metab*. 2011; 4(3):211-218.
6. Salles LF, Silva MJP. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2):238-42.
7. Ribeiro M. *Agrimonia eupatoria* L.: Atividade farmacológica e interações medicamentosas. *Rev. Ciênc. Agr.* 2017; 40(spe):236-244.
8. Figueiredo CA, Gurge IGD, Junior GDG. A Política Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physys*. 2014; 24(2):381-400.
9. Cordeiro CHG., Chung MC, Sacramento LVS. Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2005; 15 (3):272-278.
10. Pagani, C.A.; Silva, B.F. Uso popular de plantas medicinais no tratamento da ansiedade. Universidade Do Planalto Catarinense (UNIPLAC), 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Claudia-Arruda-Pagani.pdf>> Acesso em 13/12/18
11. Gadelha, C.S.; Junior, V.M.P.; Bezerra, K. K. S.; Maracajá, P.B. Martins, D.S.S. Utilização de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais em diferentes segmentos da sociedade. *Revista Verde (Pombal - PB - Brasil)* v. 10, n.3, p 01 - 15 jul-set, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.18378/rvads.v10i3.3564>

12. Sato, K. L. F.; Turrini Ruth Natalia Teresa, T. R. N.; Gisele, K.; Minamizawa, S. M. H.; Sehiji, T. R. Chinese phytotherapy to reduce stress, anxiety and improve quality of life: randomized controlled trial. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2016 Oct; 50(5): 853-860. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000500853&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500853&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600020>>  
Acesso em 13/12/18
13. Colussi TC, Dalmolin LF, Pachtmann M, Langoni de Freitas, GB. *Melissa Officinalis* L.: características gerais e biossíntese dos principais metabólitos secundários. ISSN 1983-4209, 2011; 05 (02)
14. Faustino TT.; Almeida, R. B.; Andreatini, R. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2010. Dec; 32( 4 ): 429-436. Epub Oct15, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010005000026>.
15. Organização Mundial da Saúde-OMS. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID10: diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.