



UFERSA – UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DCS
CURSO DE MEDICINA

CLARA MARIA GERMANO CIDRACK DO VALE

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PARA
SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM PACIENTES DA LIGA
MOSSOROENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER**

MOSSORÓ/RN
2022

CLARA MARIA GERMANO CIDRACK DO VALE

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PARA
SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM PACIENTES DA LIGA
MOSSOROENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER**

Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina da
Universidade Federal Rural do Semi-Árido para
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Teresinha Silva de Brito.

Co-orientadora: Profa. Dra. Isabella Maria de
Oliveira Pontes Fernandes.

**MOSSORÓ/RN
2022**

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

V149u Vale , Clara Maria Germano Cidrack do.
Utilização da plantas medicinais e
fitoterápicos para sintomas ansiosos e
depressivos em pacientes da liga mossoroense de
estudos e combate ao câncer / Clara Maria Germano
Cidrack do Vale . - 2022.
58 f. : il.

Orientadora: Teresinha Brito .
Coorientadora: Isabella Fernandes .
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2022.

1. Câncer. 2. Ansiedade. 3. Depressão . 4.
Plantas Medicinais . 5. Medicamentos
Fitoterápicos . I. Brito , Teresinha, orient. II.
Fernandes , Isabella , co-orient. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

CLARA MARIA GERMANO CIDRACK DO VALE

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E
FITOTERÁPICOS PARA SINTOMAS ANSIOSOS E
DEPRESSIVOS EM PACIENTES DA LIGA MOSSOROENSE
DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER**

Monografia apresentada a
Universidade Federal Rural do
Semi-Árido como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Medicina.

Defendida em: 17/06/2022.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



TERESINHA SILVA DE BRITO

Data: 15/12/2023 17:19:37-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Teresinha Silva de Brito (UFERSA)

Orientadora

REMERSON RUSSEL

MARTINS:010220524

89

Assinado digitalmente por REMERSON RUSSEL

MARTINS:01022052489

ND: CN=REMERSON RUSSEL MARTINS:01022052489, OU=

UFERSA - Universidade Federal Rural Do Semi-Árido, O=ICPEdu,

C=BR

Razão: Eu estou aprovando este documento

Localização:

Data: 2023.12.15 17:09:44-03'00"

Foxit PDF Reader Versão: 12.1.3

Prof. Dr. Remerson Russel Martins (UFERSA)

Membro Examinador

Documento assinado digitalmente



FRANCISCO VITOR AIRES NUNES

Data: 19/12/2023 08:48:59-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Francisco Vitor Aires Nunes (UFERSA)

Membro Examinador

Pode se encontrar a felicidade mesmo
nas horas mais sombrias, se a pessoa
se lembrar de acender a luz.

J. K. Rowling

RESUMO

Sabe-se que pacientes com câncer são suscetíveis a sofrimento mental, enfrentando, principalmente, doenças como depressão e transtornos de ansiedade e que além dos medicamentos antidepressivos e ansiolíticos tradicionais, muitos desses pacientes também utilizam plantas medicinais para tratamento desses sintomas. Assim, objetivou-se avaliar os níveis de ansiedade e depressão e a prevalência e perfil do uso de plantas medicinais e fitoterápicos em pacientes da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC). Os dados foram coletados através da aplicação de questionário semiestruturado online sobre o perfil sociodemográfico dos participantes, perfil de uso de plantas medicinais e fitoterápicos e preenchimento das escalas IDATE-Traço, IDATE-Estado e do Inventário de Depressão de Beck. O estudo contou com 84 voluntários, majoritariamente do sexo feminino, dos quais 75,0% faziam uso de plantas medicinais e, desses, 52,4% mencionaram seu uso para tratar sintomas ansiosos e/ou insônia. As principais espécies vegetais relatadas são descritas na literatura para essa finalidade, destacando-se camomila (*Matricaria chamomilla*), erva cidreira (*Melissa officinalis* e *Lippia alba*), capim santo (*Cymbopogon citratus*) e valeriana (*Valeriana officinalis*). 42,9% dos participantes relataram que não informam ao seu médico sobre o uso dessas terapias. Evidenciou-se uma prevalência significativa de sintomas ansiosos e depressivos entre os participantes, entretanto, não foram mencionadas plantas com efeitos antidepressivos. Embora todos os participantes que utilizaram plantas medicinais para saúde mental afirmaram sentir melhora dos sintomas, os escores das escalas IDATE-T e IDATE-E entre usuários e não-usuários de plantas medicinais não diferiram significativamente ($p>0,05$). Em relação ao sexo, foi possível observar que as mulheres obtiveram maior pontuação dos escores de ansiedade ($p<0,05$) bem como utilizaram mais as plantas medicinais para tratar sintomas emocionais ($p<0,05$). Observou-se, ainda, correlação positiva entre os níveis de ansiedade e de depressão ($p<0,001$). Portanto, destaca-se a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos nos pacientes da LMECC e o uso de plantas medicinais com propriedades ansiolíticas e/ou sedativas, especialmente por mulheres, como alternativa terapêutica para tratamento desses sintomas. Além disso, ressalta-se a necessidade de maior diálogo entre médico e paciente sobre o uso dessa prática alternativa, bem como de estudos clínicos que avaliam a eficácia de plantas medicinais e fitoterápicos no contexto da saúde mental de pacientes oncológicos.

Palavras-Chave: Câncer; Ansiedade; Depressão; Plantas Medicinais; Medicamentos Fitoterápicos.

ABSTRACT

It is known that cancer patients are susceptible to mental suffering, mainly facing diseases such as depression and anxiety disorders, in addition to traditional antidepressant and anxiolytic drugs, many of these patients also use medicinal plants to treat these symptoms. Thus, the objective of this project was to evaluate the levels of anxiety and depression and the prevalence and profile of the use of medicinal plants and herbal medicines in patients from the Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC). Data were collected through the application of a semi-structured online questionnaire on the sociodemographic profile of the participants, the profile of use of medicinal plants and herbal medicines, and completion of the STAI-Trace, STAI-State, and Beck Depression Inventory scales. The study included 84 volunteers, mostly female, of which 75.0% used medicinal plants and, of these, 52.4% mentioned their use to treat anxiety symptoms and/or insomnia. The main reported plant species are described in the literature for this purpose, especially chamomile (*Matricaria chamomilla*), lemon balm (*Melissa officinalis* and *Lippia alba*), lemongrass (*Cymbopogon citratus*), and valerian (*Valeriana officinalis*). 42.9% of participants reported that they do not inform their physicians about the use of these therapies. There was a significant prevalence of anxious and depressive symptoms among the participants, however, plants with antidepressant effects were not mentioned. Although all participants who used medicinal plants for mental health stated that their symptoms improved, the scores of the STAI-T and STAI-E scales between users and non-users of medicinal plants did not differ significantly ($p>0.05$). Regarding gender, it was possible to observe that women obtained higher scores for anxiety scores ($p<0.05$) and used medicinal plants more to treat emotional symptoms ($p<0.05$). There was also a positive correlation between levels of anxiety and depression ($p<0.001$). Therefore, the prevalence of anxious and depressive symptoms in LMECC's patients and the use of medicinal plants with anxiolytic and/or sedative properties, especially by women, are highlighted as a therapeutic alternative for the treatment of these symptoms. In addition, the need for greater dialogue between doctor and patient about the use of this alternative practice is highlighted, as well as clinical studies that evaluate the effectiveness of medicinal plants and herbal medicines in the context of the mental health of cancer patients.

Key-words: Cancer; Anxiety; Depression; Medicinal Plants; Phytotherapeutic Drugs.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Características sociodemográficas de pacientes da LMECC, 2021-2022.....	22
QUADRO 2 - Perfil do uso de medicamentos e plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes da LMECC, 2021-2022.....	25
QUADRO 3 - Relação das espécies medicinais mencionadas pelos pacientes da LMECC para tratamento de sintomas emocionais (2021-2022), conforme nomenclatura científica e popular, usos principais, parte utilizada, forma de utilização e ocorrência de citações.....	28
QUADRO 4 - Perfil de utilização de plantas medicinais dos pacientes da LMECC para sintomas emocionais quanto ao sexo.....	30

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Distribuição dos tipos de cânceres dos pacientes incluídos no estudo atendidos na LMECC, 2021-2022.....	24
GRÁFICO 2 - Formas de obtenção das plantas medicinais utilizadas pelos pacientes da LMECC.....	27
GRÁFICO 3 - Formas de aprendizagem do uso de plantas medicinais para tratamento de sintomas emocionais pelos pacientes da LMECC.....	27

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDI	Inventário de Depressão de Beck
BDNF	Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
LMECC	Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
RENAME	Relação de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema único de Saúde
TA	Transtornos de Ansiedade

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 FITOTERAPIA NO BRASIL.....	13
2.2 FITOTERAPIA E SAÚDE MENTAL	14
2.3 FITOTERAPIA, SAÚDE MENTAL E PACIENTES COM CÂNCER	16
3. OBJETIVOS.....	17
3.1 OBJETIVO GERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. METODOLOGIA.....	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 SELEÇÃO E NÚMERO DE PARTICIPANTES.....	18
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
4.4 QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO SOBRE O PERFIL DO PACIENTE E USO DE FITOTERÁPICOS	19
4.5 INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE)	19
4.6 INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI)	19
4.7 COLETA DE DADOS.....	20
4.8 IDENTIFICAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS	21
4.9 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSSÃO.....	30
7. CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	48
APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO E ESCALAS DE AUTOAVALIAÇÃO.....	48
APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ELETRÔNICO	52
ANEXOS.....	53
ANEXO I - INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE) (JORGE, 2013)	53
ANEXO II - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (GORESTEIN, ANDRADE, 1998)	56

1. INTRODUÇÃO

O uso de produtos à base de plantas medicinais é difundido por todas as camadas sociais desde a Antiguidade (SILVA et al, 2021). A miscigenação, no Brasil, acrescentou diversos saberes populares ao arsenal de conhecimento sobre o poder curativo e preventivo das plantas medicinais. O reflexo desse acontecimento pode ser evidenciado atualmente, uma vez que uma grande parcela da população brasileira é adepta ao uso de plantas medicinais e seus derivados para problemas de saúde (SZERWIESK et al, 2017).

Com o avanço da tecnologia na indústria farmacêutica, em meados dos anos 1960, o uso de plantas medicinais foi associado a “crendices populares” (CASTRO, FIGUEIREDO, 2020), dissociando, assim, sua utilização da prática médica. Tal fato prejudicou o avanço científico quanto ao estudo das propriedades farmacológicas dessas plantas. Contudo, nas últimas décadas, esse tipo de terapia passou a ganhar mais visibilidade na comunidade acadêmica e, conseqüentemente, a prescrição de plantas medicinais por médicos passou a aumentar (DIAS et al, 2018). Essa maior visibilidade pode ter ocorrido devido ao compartilhamento de saberes nas redes sociais, mas a institucionalização de políticas públicas que formalizaram o uso dessa terapia também foi um forte contribuinte (MAZIERO; TEIXEIRA, 2017).

Apesar de difundida em todas as camadas sociais, a fitoterapia é mais prevalente entre as classes menos favorecidas, visto que as plantas medicinais e seus derivados são mais acessíveis do que as medicações alopáticas tradicionais (CARVALHO, 2018). Mesmo tendo diversas utilidades para afecções agudas de saúde, as plantas medicinais também são populares entre as pessoas com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial sistêmica, e com neoplasias (MADERO, LIMA, 2015). Os pacientes oncológicos fazem parte de um grupo mais vulnerável a interações medicamentosas mediante o uso concomitante de fitoterapia e quimioterapia, visto que as drogas antineoplásicas possuem diversas interações medicamentosas (LOBO et al, 2021) e os mecanismos farmacológicos de muitas plantas medicinais ainda são desconhecidos. Além disso, paralelamente ao tratamento para o câncer, grande parte dos pacientes oncológicos também faz tratamento para doenças crônicas, como doenças cardiovasculares e afecções de saúde mental. Jang, Kang e Kim (2017) apontam que mais de 50% dos pacientes oncológicos fazem uso de alguma terapia complementar para transtornos de ansiedade e depressão. Dentre elas, a fitoterapia é a mais comum.

Aventando a hipótese de que a fitoterapia é uma das opções de tratamento procuradas pelos pacientes com neoplasias para problemas de saúde mental, o presente estudo se propõe a

avaliar a prevalência e o perfil do uso de plantas medicinais e fitoterápicos para sintomas ansiosos e depressivos em pacientes atendidos pela Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer, um centro de referência em oncologia, em Mossoró-RN, cidade polo de referência em assistência à saúde para 13 municípios da região.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FITOTERAPIA NO BRASIL

A fitoterapia compreende um conjunto de práticas baseadas no uso de plantas medicinais com fins curativos e/ou preventivos. No Brasil, essas práticas são relatadas desde a chegada dos portugueses, porém mantiveram-se como uma via alternativa de tratamento em detrimento do crescente uso de medicações alopáticas tradicionais (SANTOS, 2018).

Em 1978, com a Declaração de Alma-Ata, a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos foi oficialmente estimulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o que favoreceu a criação de políticas públicas em diversos países para a implantação da fitoterapia nos sistemas de saúde. Em 2006, no Brasil, duas políticas foram criadas com o intuito de formalizar o uso de plantas medicinais no Sistema único de Saúde (SUS): A Política Nacional de Práticas Complementares e Integrativas e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Ambos os documentos ressaltam o potencial da biodiversidade brasileira quanto às possibilidades de medicamentos à base de plantas, salientando a importância dessa diversidade não só como fonte de pesquisa, mas também de lucro, já que os fitoterápicos foram responsáveis por movimentar mais de R\$ 1 bilhão de reais no país (MAZIERO; TEIXEIRA, 2017).

Contudo, um dos principais entraves para a consolidação da fitoterapia como via complementar e/ou alternativa no tratamento de doenças e agravos é o desconhecimento dos profissionais da saúde quanto à prática em questão (SANTOS, 2018). A falta de conhecimento sobre plantas medicinais cuja indicação é apoiada pela literatura científica dificulta a prescrição desse tipo de medicamento, além de contribuir para a perpetuação do uso irracional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, uma vez que o profissional da saúde não tem como repassar orientações corretas sobre a prática para a população se nunca se deparou com o assunto em seus estudos.

Batista et al (2019) entrevistaram 21 médicos em Unidades Básicas de Saúde e relataram que 58% destes profissionais não realizam a prescrição de fitoterápicos por desconhecimento do assunto e insegurança quanto à eficácia desses medicamentos, por

exemplo. Apesar da necessidade de mais pesquisas sobre as propriedades farmacológicas das diversas plantas medicinais utilizadas pela população, algumas delas já foram bem caracterizadas quimicamente e estudadas em trabalhos experimentais *in vitro* e *in vivo* bem como em estudos clínicos controlados tendo seu uso indicado em diversas literaturas, inclusive fazendo-se presente na Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME), como a *Aloe vera* L. (babosa) e a *Rhamnus purshiana* (cáscara-sagrada) (BRASIL, 2020).

Buscando racionalizar a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos, o Ministério da Saúde publicou em 2016 o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, que contém 28 monografias de plantas medicinais (BRASIL, 2016). Além disso, o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira contém monografias de plantas medicinais, onde estão registradas informações sobre a forma correta de preparo e as indicações e restrições de uso de cada espécie vegetal (BRASIL, 2011; BRASIL, 2018).

2.2 FITOTERAPIA E SAÚDE MENTAL

Madeiro e Lima (2015) analisaram 24 estudos sobre perfis etnofarmacológicos de usuários de plantas medicinais e fitoterápicos, trabalho que traz a discussão sobre o uso popular da fitoterapia. Os autores relatam que o maior uso das plantas medicinais se dá para problemas gastrointestinais, seguido de afecções respiratórias. Carvalho (2018) realizou um estudo de campo por meio de entrevistas com 71 pessoas, o qual também retratou o predomínio de problemas de digestão, dores abdominais, flatulência, dentre outros, como principal motivo para o uso de medicamentos à base de plantas medicinais. Os dois estudos supracitados, no entanto, apontam para a relevante prevalência do uso da fitoterapia para problemas mentais, como insônia e ansiedade.

Silva e Silva (2018) afirmam que existe uma quantidade crescente de adeptos aos fitoterápicos para problemas mentais, ressaltando os Transtornos de Ansiedade (TA) como principais distúrbios apontados pelos usuários. O TA envolve a exacerbação dos sentimentos de medo, desconforto e apreensão que são comuns no dia a dia, problema de saúde mental que acometeu cerca de 3,6% da população em 2015, segundo a OMS (WHO, 2018). Os pacientes com TA podem se sentir cansados facilmente, ter problemas de sono e sentir muita tensão muscular. Apesar de já existirem muitos estudos que investigam a fisiopatologia dos transtornos ansiosos, ainda não está claro qual a origem desses distúrbios.

Alguns trabalhos indicam que indivíduos com TA se apresentam em um estado permanente de vigília, mesmo quando não expostos a situações de estresse, o que pode ser

explicado por uma superativação do sistema simpático (PATRIQUIN; MATHEW, 2018). Além disso, fatores estressantes podem iniciar uma cadeia de ativação do sistema límbico-hipotalâmico-pituitário-adrenal, no qual a amígdala atribui um valor emocional positivo ou negativo ao estímulo. Uma superestimulação na área da amígdala pode comprometer o funcionamento normal desse circuito, explicação sugerida para a fisiopatologia da ansiedade. Contudo, é importante ressaltar que nem sempre essa ativação se manifesta quando um paciente apresenta sintomas ansiosos (BUI; CHARNEY; BAKER, 2020). A contribuição genética para o desenvolvimento da ansiedade patológica também é importante, a epigenética e a presença de distúrbios ansiosos no meio familiar aumentam consideravelmente as chances de um indivíduo apresentar essa doença (PATRIQUIN; MATHEW, 2018).

Além das desordens mentais envolvendo a ansiedade, a depressão também é uma patologia comumente presente na população que faz uso de plantas medicinais (SILVA; SILVA, 2018). Os transtornos depressivos têm como base a anedonia, fadiga e cansaço, sensação de culpa, entre outros sintomas que os diferem dos transtornos ansiosos (BELZUNG; WILNER; PHILIPPOT, 2015). De acordo com o relatório *Depression and Others Common Mental Disorders - Global Health Estimates* da OMS em 2015 (WHO, 2018), 4,4% da população global sofria com depressão, índice que tende a crescer segundo as estimativas da organização. Assim como ocorre com o TA, uma fisiopatologia unificada da depressão ainda não foi alcançada, existem variados modelos para explicar a origem da doença, os quais envolvem fatores neurobiológicos, genéticos, hormonais e psicossociais.

Hasler (2010) propõe uma influência de 30-40% da genética no desenvolvimento do Transtorno Depressivo Maior, ressaltando que o envolvimento do indivíduo com o meio, principalmente em situações de estresse (como abuso sexual, por exemplo), ainda parece ser o componente principal da origem dessa doença. Assim, outra teoria sobre a fisiopatologia da depressão envolve o papel do cortisol, conhecido como “hormônio do estresse”, o qual pode estar em altas concentrações no organismo de pessoas com depressão devido a uma desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal causada por eventos traumáticos, por exemplo (HASLER, 2010). O papel das monoaminas também é alvo de discussão quanto ao mecanismo patológico da depressão. O uso de antidepressivos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), por exemplo, sustenta a teoria da deficiência funcional de monoaminas no cérebro de pacientes depressivos por mostrar grande remissão dos sintomas durante o tratamento farmacológico (HASLER, 2010; KALTENBOECK, HARMER, 2018).

Os ISRS's atuam inibindo a recaptação da serotonina, uma das monoaminas, em

determinadas áreas neurais, o que foi associado à melhora clínica dos pacientes depressivos. Contudo, tal melhora é gradual e começa, pelo menos, 15 dias depois do início do tratamento (RANG, H.P. et al, 2016), o que corroborou para o surgimento da teoria neurogênica, a qual sugere que a demora para a remissão de sintomas depressivos se dá devido à quantidade reduzida do Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF) no sistema nervoso central de pacientes com depressão. Como o BDNF aumenta gradualmente com o uso de antidepressivos, acredita-se que a origem dos transtornos depressivos pode ter relação com esse fator (KALTENBOECK, HARMER, 2018; AROCA, 2018).

Um dos principais motivos que levam os portadores desses e de outros distúrbios mentais a consumir medicamentos à base de plantas é a menor proporção de efeitos adversos atribuídos ao uso de fitoterápicos. Além disso, devido a sua ampla aceitação, a fitoterapia surge como uma estratégia complementar nos casos de pacientes inseguros quanto ao tratamento com medicamentos tradicionais ou daqueles que são indicados para uma terapia com mais de uma medicação. Mesmo que a literatura aponte a necessidade de mais estudos clínicos controlados com plantas medicinais para problemas mentais, algumas espécies já demonstraram resultados promissores no controle de sintomas ansiosos e depressivos, como a *Piper methysticum* (Kawakawa) e a *Valeriana officinalis* (Valeriana) (SILVA; SILVA, 2018).

Vale et al (2019) analisaram estudos clínicos que visavam verificar a eficácia de fitoterápicos e plantas medicinais no tratamento da ansiedade, destacando-se as ações ansiolíticas da *Matricaria chamomilla*, *Valeriana officinalis* e *Melissa officinalis*. Já em levantamento etnofarmacológico das plantas utilizadas para fins medicinais por usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Mossoró, *Cymbopogon citratus* (Capim santo) e *Matricaria chamomilla* (Camomila) foram as plantas medicinais mais citadas para problemas de saúde mental (VALE et al., 2021). No Memento Fitoterápico, destaca-se *Hypericum perforatum* (Erva de-São-João), *Valeriana officinalis* e *Passiflora incarnata* (Maracujá) no contexto da saúde mental.

2.3 FITOTERAPIA, SAÚDE MENTAL E PACIENTES COM CÂNCER

Ham et al (2019) afirmam que pacientes com câncer são suscetíveis a sofrimento mental desde o momento do diagnóstico, enfrentando, principalmente, doenças como depressão e transtornos de ansiedade durante e depois do tratamento. Mesmo depois da cura, esses pacientes, comumente, encontram-se vulneráveis a sentimentos de aflição e apreensão devido à possibilidade de recidiva. O adoecimento mental não só pode ser acompanhado de menor

adesão ao tratamento, mas também influencia a qualidade de vida de pacientes que já tenham sido curados.

Segundo Ferreira et al (2017), a prevalência de ansiedade e depressão entre os pacientes oncológicos está entre 20-30%, taxa preocupante devido ao caráter debilitante desses transtornos mentais. Jang, kang e Kim (2017) relatam que mais de 60% dos pacientes com câncer utilizam práticas de medicina complementar e alternativa, dentre elas a fitoterapia. Os motivos para o uso dessas práticas envolvem prevenção da recorrência da doença, alívio dos efeitos colaterais da terapia medicamentosa e tratamento de sintomas emocionais e psicológicos. No seu estudo, os participantes que tiveram tumores sólidos e utilizaram práticas de medicina complementar e integrativa (desses, 67,9% usavam plantas medicinais) apresentaram menores níveis de ansiedade e depressão, evidência que aponta para o potencial do uso da fitoterapia na prevenção e tratamento de transtornos mentais em pacientes oncológicos.

Já Rodrigues e Gusman (2018) entrevistaram 174 pacientes oncológicos e constataram que 38% deles faziam uso de pelo menos uma prática de medicina integrativa e complementar e desses, 65% utilizavam chás (infusão) para combater náuseas e sintomas ansiosos. A relevante prevalência de uso da fitoterapia por pacientes com câncer, pode, contudo, revelar uma problemática quando se discute sobre as interações com medicamentos antineoplásicos, antidepressivos e ansiolíticos tradicionais (DIAS et al, 2015), ponto alvo para um amplo campo de pesquisa.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar níveis de ansiedade e depressão e a prevalência e perfil do uso de plantas medicinais e fitoterápicos em pacientes da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos pacientes da LMECC.
- Avaliar o grau de ansiedade e depressão dos pacientes da LMECC por meio das escalas IDATE-Traço, IDATE-Estado e do Inventário de Depressão de Beck.
- Identificar a prevalência do uso de plantas medicinais e fitoterápicos para sintomas ansiosos e depressivos pelos pacientes da LMECC.

- Identificar quais plantas medicinais e fitoterápicos são utilizados pelos pacientes da LMECC para sintomas ansiosos e depressivos.
- Verificar a prática de automedicação de plantas medicinais e fitoterápicos para sintomas ansiosos e depressivos pelos pacientes da LMECC.
- Correlacionar os graus de ansiedade e depressão dos pacientes da LMECC com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos.
- Identificar potenciais efeitos adversos e interações medicamentosas associadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos para sintomas ansiosos e depressivos pelos pacientes da LMECC.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal ou de prevalência com abordagem quantitativa e correlacional.

4.2 SELEÇÃO E NÚMERO DE PARTICIPANTES

Em 2016, o número de atendimentos realizados pela LMECC foi de 1143 atendimentos, último levantamento anual disponível (LMECC, 2018). O cálculo do tamanho da amostra para a realização do presente estudo foi feito por meio do programa estatístico GPower (ERDFELDER; FAUL; BUCHNER, 1996), utilizando os seguintes parâmetros: teste a priori para cálculo do tamanho amostral mínimo para o teste de hipóteses para correlação (estudos de prevalência), assumindo tamanho de efeito de 0,2, nível de significância de 0,05 e poder estatístico de 80%. Uma amostra de 197 voluntários seria o ideal para o presente estudo. Todos os indivíduos foram orientados quanto aos objetivos do estudo. A seleção dos participantes teve como base os critérios de inclusão e exclusão e a disponibilidade do paciente em participar da pesquisa.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Critérios de inclusão: Pacientes com diagnóstico oncológico com ou sem tratamento oncológico, maiores de 18 anos e de ambos os sexos.
- Critérios de exclusão: Pacientes não aptos a responder ao questionário semiestruturado e fichas das escalas de autoavaliação de ansiedade traço-estado (IDATE) e depressão

(BDI), seja por condições clínicas incapacitantes ou pela não alfabetização.

4.4 QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO SOBRE O PERFIL DO PACIENTE E USO DE FITOTERÁPICOS

O questionário semiestruturado de autoria própria, baseado em estudos de prevalência envolvendo o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, tem como função registrar o perfil sociodemográfico do público alvo bem como analisar o perfil de utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, abordando a justificativa para seu uso, quais espécies de plantas são consumidas, a existência de possíveis efeitos adversos, dentre outros questionamentos (APÊNDICE 1).

4.5 INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE)

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) (ANEXO 1) é composto por duas escalas auto-avaliativas (IDATE-Traço e IDATE-Estado) e 40 itens com frases que devem ser assinaladas de acordo com a preferência do entrevistado. Do total de 40 itens, 20 retratam a ansiedade-traço do participante, a qual é característica de cada indivíduo e formada a partir de suas vivências, servindo para alertá-lo quanto a situações que possam ameaçar sua integridade. Quanto maior o nível de ansiedade-traço de um indivíduo, maior o número de situações em que esse se sente ansioso. Os outros 20 itens retratam a ansiedade-estado, a qual é modulada pelos estímulos aos quais o indivíduo está exposto no momento da entrevista (JORGE, 2013).

Os itens do IDATE são frases às quais são atribuídas pontuações de 1 a 4 (1: absolutamente não; 2: um pouco; 3: bastante; 4: muitíssimo), que irão variar de acordo com a concordância do entrevistado com a afirmação.

4.6 INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI)

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) (ANEXO II) é uma escala auto-avaliativa composta por 21 itens com frases sobre sentimentos e percepções pessoais, as quais devem ser avaliadas e assinaladas pelos participantes de acordo com sua identificação com cada afirmação. Cada item possui 4 frases, às quais são atribuídas pontuações de 0 a 3, sendo 3 a pontuação que retrata uma maior intensidade de sintomas depressivos para cada item (GORESTEIN; ANDRADE, 2018). O BDI auxilia na medida dos níveis de sintomas físicos e mentais depressivos dos participantes, dessa forma, quanto maior a pontuação do voluntário, maior a gravidade dos sintomas depressivos. A soma dos scores é agrupada em 4 grupos: 0-13 representa um nível mínimo de depressão; 14-19, depressão leve; 20- 28, depressão moderada;

29-63, depressão severa (JORGE, 2013).

4.7 COLETA DE DADOS

O preenchimento do questionário e das escalas foram realizados mediante esclarecimento sobre a pesquisa através de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) eletrônico. A presente proposta seguiu as recomendações éticas da resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Considerando tais resoluções e tendo em vista que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos com possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, destacam-se como principais riscos da aplicação da presente proposta: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse; quebra de sigilo e cansaço ao responder às perguntas. Visando minimizar a ocorrência dos eventuais riscos, bem como garantir a segurança e bem-estar dos participantes, foram adotadas as seguintes medidas de precaução: participação voluntária e garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa; os indivíduos receberam esclarecimento prévio sobre a pesquisa, o preenchimento do questionário eletrônico podia ser interrompido a qualquer momento. Não foi necessário colocar o nome do participante da pesquisa. Os participantes puderam, portanto, desistir da pesquisa a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Somente os pesquisadores responsáveis pela pesquisa podem manusear e guardar os dados coletados através da aplicação do questionário. Foi garantido ao participante solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa. Foi garantido sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não foi divulgado dado que identifique o participante. Foi obtida a Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa. A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP. O Parecer Consubstanciado devidamente aprovado foi apresentado à instituição coparticipante, Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC), antes do início da coleta de dados. A coleta de dados foi feita no período de novembro de 2021 a janeiro de 2022 através de formulário eletrônico gerado na plataforma de formulários do Google docs (Google Forms) e enviado via e-mail ou contato telefônico (WhatsApp) para acesso através de link gerado. Após consentimento em participar da pesquisa, os participantes responderam questões referentes aos seus dados sociodemográficos, sobre o perfil de uso de medicamentos tradicionais, medicamentos fitoterápicos e de plantas medicinais e escalas de autoavaliação de ansiedade traço-estado e de depressão. A aplicação da pesquisa via questionário eletrônico

visou seguir as recomendações sanitárias vigentes devido o contexto da pandemia da COVID-19.

Os dados coletados foram, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM, e serão guardados por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora responsável (orientadora) no Departamento de Ciências da Saúde, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados foi feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

4.8 IDENTIFICAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS

Os nomes científicos das plantas medicinais foram atribuídos através de busca em repositórios de informações botânicas (DATAPLANT, Banco de plantas do Horto didático de plantas medicinais da UFSC) e na literatura (BRASIL 2011, BRASIL 2018, MATOS 2002; PEREIRA et al., 2020; MATOS, 2002), por meio dos nomes populares relatados e pelos usos e descrição dada pelos usuários. Não foram realizadas coletas e identificação botânica das espécies medicinais.

4.9 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados coletados foi feita mediante análise estatística descritiva com distribuição da frequência simples, sendo expressos em percentuais, através do software estatístico JASP versão 0.16.2 (JASP, 2022). A análise da significância das relações entre as variáveis investigadas foi realizada através do teste t de Student, teste qui-quadrado de Pearson e teste de Spearman. A significância estatística foi considerada quando a probabilidade de ocorrência da hipótese de nulidade for menor que 5% ($p < 0,05$). Os testes foram aplicados com a utilização do programa JASP (Jeffreys's Amazing Statistics Program, Netherlands).

5. RESULTADOS

84 pacientes da LMECC participaram da presente pesquisa. É válido destacar que nem todos os pacientes contactados, um total de 512 pacientes, responderam a pesquisa, seja por não preencherem os critérios de inclusão, pela inexistência de um dispositivo móvel capaz de acessar o formulário eletrônico ou pelo não consentimento. O Quadro 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes. A amostra foi majoritariamente do sexo feminino, representando 72% dos entrevistados, com predominância de idade na faixa entre 40-59 anos (48,80%). A parcela de participantes mais jovens foi mínima, apenas 2,4% dos pacientes tinham

idade entre 18-29 anos. Quanto ao estado civil, a maioria dos pacientes eram casados(as), representando 56% da amostra. Em relação à renda familiar, a maioria (44,40%) dos participantes apresentou uma renda familiar de até 1 salário-mínimo e 35,80% afirmou receber entre 1-2 salários mínimos. O nível de escolaridade dos participantes também foi questionado, houve predominância de participantes com ensino fundamental incompleto (38,10%), seguido dos que tinham ensino médio completo (17,90%).

Quadro 1: Características sociodemográficas de pacientes da LMECC, 2021-2022.

Característica sociodemográfica	nº	%
<i>Sexo</i>	82	-
• Masculino	23	28%
• Feminino	59	72%
• Dados perdidos	2*	2,3%*
<i>Idade</i>	84	-
• De 18 a 29 anos	2	2,4%
• De 30 a 39 anos	14	16,7%
• De 40 a 59 anos	41	48,8%
• 60 anos ou mais	27	32,1%
• Dados perdidos	0*	0%*
<i>Estado civil</i>	84	-
• Solteiro(a)	25	29,8%
• Casado(a)	47	56%
• Outros	12	14,3%
• Dados perdidos	0*	0%*
<i>Escolaridade</i>	84	-

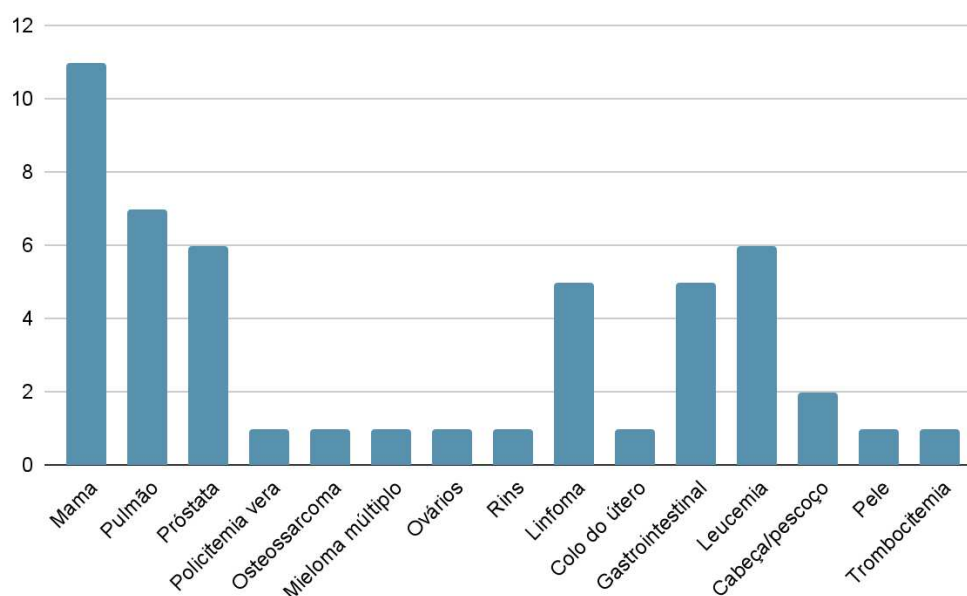
• Ensino Fundamental Incompleto	32	38,1%
• Ensino Fundamental Completo	10	11,9%
• Ensino Médio Incompleto	7	8,3%
• Ensino Médio Completo	15	17,9%
• Ensino Superior Incompleto	9	10,7%
• Ensino Superior Completo	5	6%
• Pós-graduação	6	7,1%
• Dados perdidos	0*	0%*
<i>Renda familiar</i>	81	-
• Até 1 salário mínimo	36	44,4%
• 1 a 2 salários mínimos	29	35,8%
• 2 a 3 salários mínimos	9	11,1%
• 3 a 5 salários mínimos	6	7,4%
• Mais de 5 salários mínimos	1	1,2%
• Dados perdidos	3*	3,6%*

*Número de dados perdidos. Porcentagem calculada com base na amostra total de participantes (N=84)

Fonte: Autoria própria, 2022

Quanto ao diagnóstico e tratamento oncológico dos participantes, os quatro tipos de câncer mais relatados foram: câncer de mama (13,05%), câncer de próstata (8,33%), leucemia (8,33%) e câncer de pulmão (7,14%) conforme apresentado no Gráfico 1, enquanto o principal tipo de tratamento oncológico relatado foi a quimioterapia (60,00%), seguido por radioterapia (40,00%). O questionamento a respeito do uso ou não de medicamentos alopáticos tradicionais de forma contínua também foi realizado, sendo relatado uso desse tipo de terapia por 32 pacientes (38,09%), principalmente, para doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (59,37%) e Diabetes Mellitus (34,37%).

Gráfico 1: Distribuição dos tipos de cânceres dos pacientes incluídos no estudo atendidos na LMECC, 2021-2022.



Legenda: Os dados representam o número dos participantes

Fonte: Autoria própria, 2022.

O Quadro 2 apresenta o perfil do uso de medicamentos fitoterápicos e de plantas medicinais pelos participantes do estudo. Observou-se que o uso de produtos à base de plantas medicinais é comum entre os entrevistados, de modo que 75,0% afirmaram utilizar esse tipo de terapia. O principal motivo do uso relatado foi a busca pelo alívio dos efeitos colaterais da terapia antineoplásica (42,86%), enquanto o uso para tratamento de sintomas emocionais e psicológicos foi relatado por 15,88% dos entrevistados. Contudo, quando questionados sobre quais plantas medicinais costumavam utilizar, 44 participantes (52,38%) mencionaram o uso de plantas medicinais com conhecido efeito calmante e/ou sedativo. Quando questionados quanto ao conhecimento do profissional médico sobre o uso de plantas medicinais, a maioria dos participantes afirmou que sim (57,10%), visto que afirmam comunicar aos profissionais quando usam esse tipo de terapia ou é o próprio médico que prescreve. Apesar do uso comum de plantas medicinais entre os participantes, uma parcela significativa (42,90%) não comunica ao médico sobre a prática. A principal vantagem da fitoterapia para os participantes foi o fato de as plantas medicinais serem naturais, logo “não fazem mal” (69%) e nenhum participante

relatou a ocorrência de efeitos colaterais após o uso de tais plantas.

Quadro 2: Perfil do uso de medicamentos e plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes da LMECC, 2021-2022.

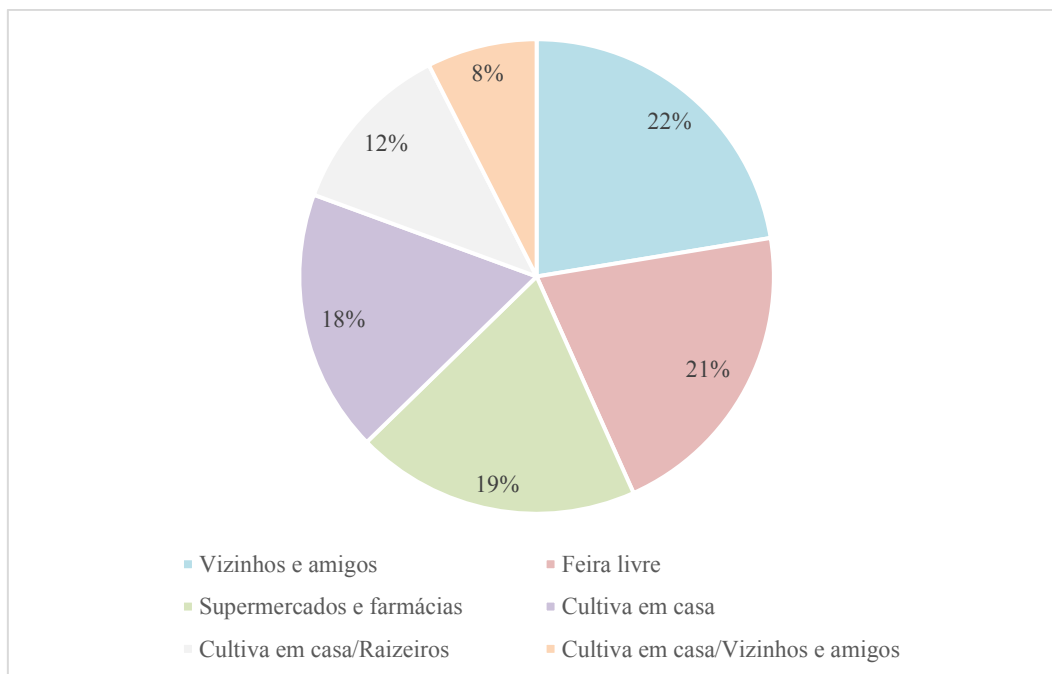
	n (%)
Utilização de medicamentos fitoterápicos ou preparação à base de plantas medicinais:	n=84
Sim	75%
Não	25%
Condições para o uso de medicamentos fitoterápicos ou preparação à base de plantas medicinais:	n=63
Alívio dos efeitos indesejados da terapia medicamentosa oncológica	42,86%
Tratamento de sintomas emocionais e psicológicos	15,88%
Prevenção da recorrência da doença oncológica	20,63%
Outras	20,63%
Conhecimento do médico sobre o uso dos medicamentos fitoterápicos ou preparação à base de plantas medicinais:	n=70
Sim, sempre informo o médico e tiro minhas dúvidas sobre o uso de medicamentos fitoterápicos ou preparação à base plantas medicinais.	42,9%
Sim, é meu médico que prescreve.	14,2%
Não.	42,9%
Vantagem do tratamento com medicamentos fitoterápicos ou plantas medicinais:	n=71

É natural (“não faz mal”)	69%
Fácil de conseguir	4,2%
Mais barato	2,8%
Não tem efeito colateral	14,1%
Outros	9,9%
Ocorrência de efeito colateral com o uso de plantas medicinais:	n=70
Sim	0%
Não	100%

Fonte: Autoria própria, 2022.

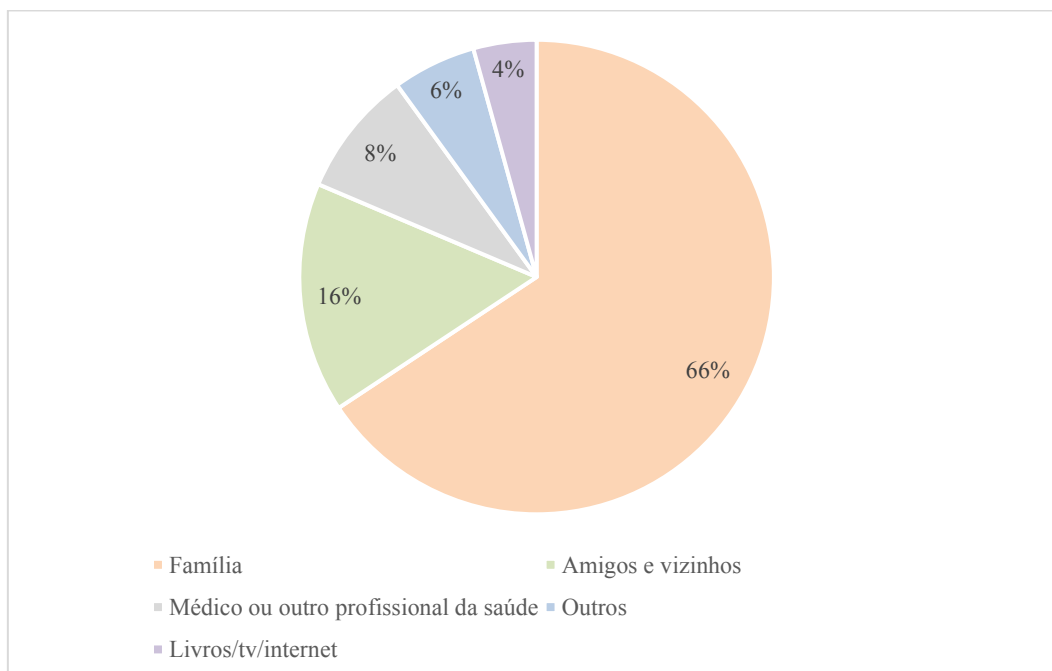
Quanto à forma de obtenção das plantas medicinais, 67 participantes afirmaram conseguir, principalmente, por meio de: vizinhos e amigos (22,40%), feiras livres (20,90%), supermercados e/ou farmácias (19,40%), cultivo em casa (17,90%), cultivo em casa + supermercados e/ou farmácias (11,90%) e cultivo em casa + por vizinhos e amigos (7,50%); conforme apresentado no Gráfico 2. Já o meio de aprendizado sobre o uso das plantas medicinais para tratamento de sintomas emocionais, o conhecimento através dos próprios familiares foi predominante (65,7%), seguido dos amigos e vizinhos (15,7%) (Gráfico 3).

Gráfico 2: Formas de obtenção das plantas medicinais utilizadas pelos pacientes da LMECC.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Gráfico 3: Formas de aprendizagem do uso de plantas medicinais para tratamento de sintomas emocionais pelos pacientes da LMECC.



Fonte: Autoria própria, 2022.

O Quadro 3 apresenta a caracterização das espécies medicinais mencionadas pelos participantes do estudo para tratamento de sintomas emocionais e psicológicos. As seguintes

plantas medicinais foram relatadas: camomila (*Matricaria chamomilla*; 63,63%), hortelã (*Mentha sp*; 29,54%), laranjeira (*Citrus sp*; 18,18%), erva cidreira (*Melissa officinalis e Lippia alba*; 18,18%), capim santo (*Cymbopogon citratus*; 11,36%), erva doce (*Pimpinella anisum*; 6,81%), louro (*Laurus nobilis*; 2,27%) e valeriana (*Valeriana officinalis*; 2,27%). Segundo os entrevistados, o uso dessas espécies medicinais se dá devido aos seus efeitos calmantes e sedativos, não sendo mencionada nenhuma planta medicinal ou produto fitoterápico com propriedades antidepressivas. A principal parte da planta utilizada nas preparações caseiras foi a folha (89%). Quanto aos métodos de preparo, os mais relatados foram a infusão 51,66% e a decocção (38,33%), sendo a via oral a forma de consumo mais utilizada (97%). Vale ressaltar que nenhum participante mencionou o uso de produtos fitoterápicos industrializados ou manipulados. Os participantes puderam mencionar mais de um método de preparação. Quando questionados sobre a melhora dos sintomas emocionais e psicológicos após o uso das plantas medicinais relatadas, 100% dos participantes afirmaram obter melhora dos sintomas.

Quadro 3. Relação das espécies medicinais mencionadas pelos pacientes da LMECC para tratamento de sintomas emocionais (2021-2022), conforme nomenclatura científica e popular, usos principais, parte utilizada, forma de utilização e ocorrência de citações.

Nome científico	Nome popular	Principais usos relatados	Parte utilizada	Forma de utilização	Citações
<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Camomila	Calmante	Flores e sementes	Infusão	28
<i>Mentha sp.</i>	Hortelã	Calmante	Folhas e raízes	Infusão	13
<i>Citrus sp.</i>	Folha de laranjeira	Calmante	Folhas	Infusão e decocção	8
<i>Melissa officinalis</i> L./ <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Brown	Erva cidreira	Calmante e sedativo	Folhas	Infusão e decocção	8
<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf.	Capim santo	Calmante	Folhas	Infusão e decocção	5

<i>Pimpinella anisum</i> L.	Erva doce	Calmante e sedativo	Folhas	Infusão	3
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	Sedativo	Folhas	Infusão	1
<i>Valeriana officinalis</i> L.	Valeriana	Calmante	Folhas	Infusão	1

*Usuários relataram uso de ambas as espécies que foram agrupadas na mesma seção por apresentarem nome popular e indicações semelhantes.

Fonte: Autoria própria, 2022.

Em relação à análise do grau de ansiedade dos participantes do estudo por meio das escalas utilizadas, a média de escores dos participantes na escala IDATE-Traço foi $42,27 \pm 12,03$ (N=84), enquanto na escala IDATE-Estado, a média foi de $41,18 \pm 14,42$ (N=83) escores. Não houve diferença estatística significativa ($p > 0,05$; teste t de Student para amostras independentes) quando avaliado os escores das escalas IDATE-T e IDATE-E entre usuários e não-usuários de plantas medicinais com propriedades calmantes. Em relação ao sexo, as mulheres obtiveram maior pontuação nos escores da escala IDATE-T e IDATE-E ($p = 0,016$ e $p = 0,039$, respectivamente; teste t de Student para amostras independentes) bem como utilizaram mais as plantas medicinais para tratar sintomas emocionais ($\chi^2(1, N = 84) = 3,9$, $p = 0,047$) conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 4: Perfil de utilização de plantas medicinais dos pacientes da LMECC para sintomas emocionais quanto ao sexo

	Sexo		
Utiliza fitoterapia para problemas emocionais e psicológicos?	Feminino	Masculino	Total
Não	25	15	40
Sim	36*	8	44
Total	61	23	84

*Estatística qui-quadrado de Pearson $\chi^2 = 3,932$; $p = 0,047$. Os dados foram apresentados como número de

participantes. Fonte: Autoria própria, 2022.

Já na análise dos níveis de depressão, a média dos escores no Inventário de Depressão de Beck foi de $12,77 \pm 13,62$ (N=26). Ao todo, 16 participantes apresentaram níveis mínimos de depressão, 5 apresentaram níveis de depressão leve, 3 de depressão moderada e 2 de depressão severa. Observou-se que os níveis de depressão dos participantes do estudo apresentam correlação positiva forte e significativa com os níveis de ansiedade medidos através dos escores das escalas IDATE-T e IDATE-E ($\rho=0,644$; $p < 0,001$ e $\rho=0,624$; $p < 0,001$, respectivamente).

6. DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou os níveis de ansiedade e depressão bem como o perfil do uso de plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC). Os participantes do estudo foram majoritariamente do sexo feminino e apresentaram sintomas ansiosos e depressivos. A prevalência de utilização de plantas medicinais entre os entrevistados foi de 75,0 %, enquanto 52,38% destes relataram o uso de produtos à base de plantas medicinais para tratamento de sintomas emocionais, destacando-se os seus efeitos ansiolíticos e sedativos. Apesar da presença de pacientes com algum grau de sintomas depressivos, não foi relatado o uso de plantas medicinais com efeitos antidepressivos.

A maior prevalência da população feminina no estudo (72,0%), vai ao encontro do que é relatado na literatura (MAIA; GRELO; CUNHA, 2021). É sabido que as mulheres são mais propensas a buscar ajuda médica para problemas de saúde diversos, dado que pode transmitir uma falsa impressão de que homens adoecem menos (LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. 2005). Contudo, a morbimortalidade entre os homens, para as doenças mais comuns do Brasil, é similar ou até mais elevada que a das mulheres, segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2007). Alves et al (2011), em um estudo transversal qualitativo com 82 voluntários do sexo masculino, apontam que a maioria dos entrevistados só procura ajuda médica quando notam a manifestação (sinal ou sintoma) de alguma doença.

No contexto da oncologia, esse dado é alarmante por dois motivos: o primeiro é a dificuldade que os profissionais da saúde enfrentam para fazer com que ações de educação em saúde cheguem até os pacientes do sexo masculino, o que impossibilita a prevenção de fatores

de risco associados ao câncer; o segundo é o pior prognóstico dos homens com neoplasias, já que a progressão de diversos tipos de câncer é silenciosa e as manifestações clínicas só surgem quando o quadro já está avançado.

A predominância da faixa etária entre 40-59 anos entre os participantes pode ser explicada, principalmente, pelo aumento da expectativa de vida. Com o passar dos anos, a incidência de grande parte das neoplasias aumenta (SOARES; MENDES; SAMPAIO, 2021) e, segundo o IBGE, a mortalidade por câncer terá crescido em até 45% em 2030 (IBGE, 2010). O baixo nível socioeconômico da maioria dos participantes pode ser evidenciado pela taxa de voluntários que relataram renda de até 1 salário-mínimo e de ensino fundamental incompleto (aproximadamente 40% em ambos os casos).

Bastos et al (2018) ressaltam que a situação socioeconômica de pacientes com câncer afeta diretamente seu prognóstico, uma vez que classes sociais menos favorecidas têm mais risco de ter um diagnóstico tardio pela inacessibilidade dos sistemas de saúde. Apesar de 56% dos voluntários serem casados, não há evidência de correlação desse status civil com taxa de cura ou qualidade de vida (DUGNO et al, 2014).

Os tipos de neoplasias mais prevalentes entre os participantes coincidem com as estimativas populacionais mais recentes do INCA (INCA, 2020), apesar de a leucemia (relatadas por 8,33% dos participantes e 3ª neoplasia mais citada no presente estudo) não ser uma neoplasia tão prevalente como o câncer de pulmão, mama e próstata. Ressalta-se que a alta incidência e prevalência do câncer de mama independem do IDH das regiões do país, porém, na região Norte-Nordeste do Brasil, o câncer de colo de útero e as neoplasias gastrointestinais são significativamente mais comuns (BRAY et al, 2018). Em contraponto a tal dado, apenas 1 participante relatou diagnóstico de câncer de colo de útero e 5 relataram câncer gastrointestinal, o que corresponde a 5% e 10% da amostra, respectivamente.

A quimioterapia foi o tratamento mais citado entre os voluntários (60%), percentual alto e esperado, já que essa modalidade terapêutica tem se tornado mais acessível com o avanço da tecnologia médica (ALVES; TAVARES; BORGES, 2020). Lobo et al (2021) afirmam que a terapia antitumoral está sujeita a um maior risco de interações medicamentosas, visto que grande parte dos antineoplásicos têm uma estreita janela terapêutica. Além disso, esse risco aumenta quando se trata da terapia realizada em pessoas idosas, parcela significativa do presente estudo (32,10%). Esse risco aumentado se dá devido à redução da função excretora do fígado e dos rins com o envelhecimento, além do maior índice de polifarmácia entre os idosos (RIELCHEMANN, 2008).

O uso concomitante de fitoterápicos e medicações para doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, também aumenta o risco de interações mesmo entre pacientes mais jovens (FERREIRA, 2019). Apesar de não ter sido citada pelos voluntários do presente estudo, a planta medicinal *Hypericum perforatum*, utilizada para sintomas depressivos, interage com medicamentos anti-hipertensivos, competindo pelo sítio de ligação (OLIVEIRA; BARRETO; NETO, 2021). A aspirina (AAS), uma das medicações comumente utilizadas por pacientes com doença cardiovascular, também interage com algumas plantas utilizada para problemas de saúde mental, como a *Passiflora incarnata*, aumentando o risco de sangramento (FERREIRA, 2019; OLIVEIRA; BARRETO; NETO, 2021).

A camomila, a hortelã e o capim santo, plantas citadas pelos participantes deste estudo por seus efeitos calmantes e sedativos, também têm um efeito hipotensor, o que pode potencializar o efeito de medicações anti-hipertensivas (FARIAS et al, 2016; SA et al, 2011; MGS, AO, RD, 2015). Apesar da prevalência significativa de pacientes com diabetes mellitus tipo 2, nenhuma planta citada para afecções de saúde mental foi associada a interações medicamentosas com agentes hipoglicemiantes. A literatura aponta a *Camellia sinensis*, a *Centella asiatica* e a *Panax ginseng* como as principais plantas medicinais que podem interagir com as medicações para o tratamento do diabetes, principalmente as sulfonilureias e as glinidas (SOUZA, 2017; SOUZA et al, 2016).

Essa vulnerabilidade às interações medicamentosas e efeitos adversos das plantas medicinais e fitoterápicos é potencializada ainda pela grande porcentagem de pacientes que não relatam aos seus médicos sobre o uso dessas terapias. No presente estudo, essa taxa foi de 42,90%. Esse entrave na relação médico-paciente é favorecido pela falta de expertise dos profissionais da saúde como um todo na orientação e prescrição do uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Nascimento et al (2021) apontam em seu estudo com 56 profissionais da saúde que 53,57% desses não sabem orientar seus pacientes quanto à fitoterapia. Já Nascimento et al (2016) relatam que apenas 36,5% de 96 profissionais da saúde da Estratégia de Saúde da Família de Petrolina-PE afirmaram estar preparados para prescrever plantas medicinais. Isso se deve, principalmente, devido ao contato escasso ou nulo de profissionais da saúde com práticas integrativas e fitoterapia durante a graduação e devido à descrença quanto à eficácia desse tipo de tratamento (VARELA; MEDEIROS, 2013; NASCIMENTO et al, 2016).

Logo, o conhecimento desses profissionais é baseado, principalmente, nos saberes populares e em vivências pessoais, o que pode prejudicar os cuidados dos pacientes

(FONTENELE et al, 2013).

Quando questionados quanto ao motivo do uso da fitoterapia, aproximadamente 42% dos voluntários deste trabalho afirmaram que utilizavam plantas medicinais e seus derivados para aliviar os efeitos da terapia antineoplásica. Shin N e Park J (2018) afirmam que as terapias integrativas e complementares são comumente utilizadas pelos pacientes oncológicos para redução dos efeitos indesejados do tratamento, como acupuntura, aromaterapia e fitoterapia. Isso ocorre pela taxa significativa de pacientes refratários ao uso das medicações alopáticas tradicionais (10%-15%, segundo CHUNG et al, 2016) e pelos efeitos adversos dessas medicações. Para sintomas emocionais, como insônia e sintomas depressivos, as medicações tradicionais, como os benzodiazepínicos e os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS's), a evidência de eficácia entre pacientes com câncer é escassa (PALTIEL O et al, 2004).

Para o alívio específico de sintomas emocionais, apenas 15,88% dos participantes do presente estudo afirmaram utilizar plantas medicinais, contudo, mais de 50% dos entrevistados relataram o uso de plantas medicinais com propriedades calmantes. Ao todo, oito espécies medicinais tiveram seu uso direcionado para essa finalidade: camomila (*Matricaria chamomilla*), hortelã (*Mentha sp*), laranjeira (*Citrus sp*), erva cidreira (*Melissa officinalis e Lippia alba*), capim santo (*Cymbopogon citratus*), erva doce (*Pimpinella anisum*), louro (*Laurus nobilis*) e valeriana (*Valeriana officinalis*). O uso dessas plantas se deu através de preparações caseiras, visto que não foi relatado o uso do produto fitoterápico, medicamento fitoterápico ou produto tradicional fitoterápico.

Nenhum efeito adverso foi relatado entre os participantes. Embora os produtos fitoterápicos não sejam desprovidos de efeitos indesejados, esse achado pode ser explicado pela não percepção de correlação de efeitos adversos com o consumo de plantas medicinais, o que, consequentemente, leva os usuários a acreditar que a fitoterapia não requer cuidados e precauções (BALBINO et al., 2010).

Os dados relativos ao modo de obtenção das plantas medicinais (majoritariamente por meio de vizinhos/amigos e feiras livres) reflete como a fitoterapia se popularizou entre os brasileiros, não só pela facilidade de acesso às plantas, mas também pelos custos, que são menores quando comparados com os custos das medicações alopáticas tradicionais (GHILARDI, 2020). O próprio meio de consumo (principalmente por via oral e por infusões) sinaliza essa facilidade, já que as infusões e decocções são formas caseiras de preparação de plantas medicinais. A generalização da prática da fitoterapia, evidenciada pela transmissão familiar do saber e muito abordada na literatura (FLOR, A.; BARBOSA, W., 2020), também é

marcante no presente trabalho, visto que aproximadamente 60% dos participantes que usam plantas medicinais afirmaram ter conhecimento sobre a prática por meio dos familiares. Tal dado mostra o forte componente cultural que permeia a prática da fitoterapia e traz à tona a reflexão sobre o papel dos profissionais da saúde na disseminação do conhecimento científico atrelado ao popular sobre plantas medicinais.

A alta prevalência de pacientes oncológicos que usam plantas medicinais que combatem sintomas emocionais encontrada no presente estudo vai ao encontro do que já é relatado na literatura, principalmente para sintomas ansiosos, como palpitações, falta de ar, insônia e medo excessivo (RODRIGUES; GUSMAN, 2018; KANG; KANG; KIM, 2017). Em seu estudo, Mcyntire (2016) avaliou 400 adultos com sintomas ansiosos quanto ao uso da fitoterapia: desses, 43% já tinha o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e mais de 80% já utilizava plantas medicinais no seu tratamento.

De acordo com Yeung et al (2018), 1 a cada 3 pacientes oncológicos vivenciam transtornos de humor, como TAG e depressão, em algum momento da vida desde o diagnóstico. Além de prejudicar a qualidade de vida desses pacientes, os transtornos de saúde mental dificultam a adesão ao tratamento, prolongam a duração da internação hospitalar e são fatores de risco independentes para uma maior mortalidade (MATHES et al, 2014; PINQUART; DUBERSTEIN, 2010).

Quanto à análise dos níveis de ansiedade na população investigada, destaca-se que os escores do Inventário IDATE para os voluntários usuários e não-usuários de plantas medicinais foram maiores do que a média nacional (BORINE, M., 2011; FIORAVANTI, A. et al, 2006). Enquanto a média dos escores de ambas as escalas do Inventário IDATE para a população brasileira é de 30 pontos, neste trabalho, a média de escores dos participantes na escala IDATE-Traço foi $42,27 \pm 12,03$ (N=84), enquanto na escala IDATE-Estado, a média foi de $41,18 \pm 14,42$ (N=83) scores. Tal achado corrobora com as literaturas nacional e internacional, nas quais afirma-se que pacientes oncológicos são mais vulneráveis a transtornos ansiosos: a incidência estimada de tais transtornos nesse grupo é de 20-30% (FERREIRA et al, 2017; BORINE, M., 2011; FIORAVANTI, A. et al, 2006).

Na população oncológica, Jang et al (2017) apontam que os pacientes que fazem uso de Práticas Integrativas e Complementares, como a fitoterapia, têm níveis mais brandos de ansiedade. Contudo, embora todos os participantes que utilizaram plantas medicinais para saúde mental afirmaram sentir melhora dos sintomas após o seu uso, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os níveis de ansiedade dos pacientes que faziam uso de

fitoterapia para sintomas ansiosos e aqueles que não faziam uso de tal prática para a amostra investigada. Entretanto, observou-se uma maior prevalência de sintomas ansiosos entre as mulheres e maior uso de plantas medicinais com propriedades calmantes por estas, indicando maior procura de terapias alternativas por esse público.

Ademais, vale ressaltar que os estudos com resultados positivos após o uso de fitoterápicos ansiolíticos e/ou sedativos usam esquemas de tratamento contínuo e doses fixas de infusões, decocções, tinturas e demais apresentações. Não foi questionado aos voluntários deste trabalho sobre a regularidade do consumo de tais preparações com plantas medicinais, uma limitação do estudo que abre precedentes para pacientes que, apesar de sentir melhora no quadro de sintomas ansiosos, podem estar usando a fitoterapia esporadicamente. O tamanho da amostra pequena também é limitação do presente estudo. Mesmo com esse resultado, salienta-se que 100% dos pacientes que usaram plantas medicinais neste estudo relataram melhora da sintomatologia, achado importante para fomentar ensaios clínicos controlados, visto o potencial desse tipo de tratamento.

As principais plantas medicinais associadas a efeitos ansiolíticos e sedativos citadas no presente trabalho são descritas na literatura para esta finalidade e estão inclusive presentes nos formulários oficiais nacionais: camomila (*Matricaria chamomilla*), erva cidreira (*Melissa officinalis* e *Lippia alba*), capim santo (*Cymbopogon citratus*; 11,36%) e valeriana (*Valeriana officinalis*) (BRASIL, 2011; 2016; 2018).

A camomila (*Matricaria chamomilla*) classicamente associada a um efeito sedativo, ainda não tem seus mecanismos de ação totalmente esclarecidos, mas sabe-se que tem efeito similar ao dos benzodiazepínicos e dos ISRS's no tratamento de transtornos ansiosos (KEEFE et al, 2016). Mao et al (2016) apontam que a camomila parece mais eficaz em pacientes com sintomas ansiosos leves a moderados e que o seu uso é potencializado em esquemas de tratamento mais longos. Apesar de apresentar menos efeitos adversos do que os benzodiazepínicos e ISRS's, a camomila modula a ação do citocromo p450, o que pode favorecer a toxicidade ou a perda de efeito terapêutico dos agentes antitumorais (YEUNG et al, 2018).

Já o mecanismo de ação da valeriana (*Valeriana officinalis*) está associado à atividade GABAérgica, responsável por diminuir a excitabilidade do córtex cerebral (MINEO et al, 2017; ROH et al, 2017). Em relação à camomila, o efeito sedativo da valeriana é maior (MINEO et al, 2017), o que evidencia a necessidade de cautela durante o uso dessa planta medicinal, especialmente em pacientes que já fazem uso de algum tratamento ansiolítico ou antidepressivo,

devido ao maior risco de interações medicamentosas. Tanto a camomila quanto a valeriana estão descritas no Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, documento que orienta a prescrição de fitoterápicos, com indicações clínicas que incluem seus efeitos sedativos e ansiolíticos (BRASIL, 2016).

Apesar de ter uma ação ansiolítica e sedativa bem descrita na literatura, os ensaios clínicos randomizados com a melissa ou erva cidreira (*Melissa officinalis*) são escassos, o que dificulta o estabelecimento de uma dose padrão para o uso contínuo da planta no tratamento de sintomas ansiosos (HEYDARI et al, 2017; HAYBAR et al, 2018). Suas ações no sistema nervoso central estão ligadas, principalmente, aos terpenos e compostos fenólicos presentes em sua composição (SHAKERI; SAHEBKAR; JAVADI, 2016). Seu mecanismo de ação na ansiedade é pela modulação da via do GABA (HAYBAR et al, 2018; GHAZIZADEH et al, 2020). Além disso, em uma revisão sistemática, Shakeri et al (2016) também alertam para o potencial de interações medicamentosas da *M. officinalis*, visto que ela modula a ação da acetilcolinesterase, dos receptores de acetilcolina e do GABA. Vale destacar que a melissa está descrita no Formulário de Fitoterápicos com indicações para tratamento sintomático da ansiedade leve e insônia leve (BRASIL 2011; 2018).

Já a *Lippia alba*, também conhecida como erva cidreira, apresenta atividade GABAérgica, efeito sedativo, calmante leve e anestésico, principalmente por meio dos seus óleos essenciais (SOARES, DIAS, 2013; HELDWEIN et al, 2012). Apesar de carecer de estudos clínicos randomizados, a *Lippia alba* vem sendo amplamente estudada em modelos animais quanto ao seu potencial sedativo e anestésico: Sousa et al (2015) relatam que a planta medicinal é capaz de reduzir a excitabilidade neuronal em ratos Wistar, efeito atribuído ao citral e ao limoneno, principais componentes do óleo essencial da *L. alba*.

O capim santo (*Cymbopogon citratus*), apesar de ser usado por infusão pelos participantes deste estudo, tem descrito na literatura seu efeito ansiolítico também por meio da inalação dos óleos essenciais da planta (GOES et al, 2015). Sua ação calmante tem origem no mecanismo de estimulação GABAérgica, como ocorre com os benzodiazepínicos, porém os ensaios clínicos com o *C. citratus* ainda são incipientes e os principais resultados que apontam o efeito calmante vêm de ensaios pré-clínicos e *in vitro* (COSTA et al, 2011; HACKE et al, 2020). Contudo, tem indicação oficial no Formulário de Fitoterápicos como ansiolítico e sedativo leve (BRASIL 2011).

A hortelã (*Mentha* spp.) também foi reportada e, na literatura, a espécie mais associada com a atividade calmante é a *Mentha piperita* L. Santos, Silva e Vasconcelos (2021) afirmam

que a ação calmante da *Mentha spp.* é oriunda da carvona, substância responsável por diminuir a excitabilidade neuronal. Tal achado vai ao encontro de estudos pré-clínicos, nos quais a *Mentha piperita* melhorou a performance de roedores submetidos a testes estressores (FERREIRA, 2010; SILVA, SILVA, SOUZA, 2022). Contudo, sua indicação oficial é como antidispéptico, antiflatulento e antiespasmódico, sendo uma das espécies vegetais presente na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (BRASIL, 2022).

Quanto a erva doce (*Pimpinella anisum*), em modelos animais com roedores, foi demonstrado atividade ansiolítica semelhante a da fluoxetina, melhorando os resultados dos animais em testes como o do labirinto aquático (SHAHAMAT; MALEKI; MOTAMED, 2016). Contudo, sua indicação oficial no Formulário de fitoterápicos é como antidispéptico e antiespasmódico (BRASIL, 2011).

O louro (*Laurus nobilis*) e a folha de laranjeira (*Citrus sp.*) foram citados por 2 pacientes no presente estudo, contudo não existem ainda estudos clínicos sobre a ação ansiolítica e antidepressiva das respectivas plantas medicinais na literatura. O louro possui diversas ações farmacológicas, mas é mais bem conhecido nas Américas pelo seu efeito antioxidante e anti-inflamatório (BRINZA et al, 2021; GOMES et al, 2010). Em modelos animais, os monoterpenos presentes na composição do *Laurus nobilis* foram responsáveis por uma modesta ação calmante e pela melhora da memória em roedores submetidos ao teste do labirinto (KAURINOVIC, MILORADOV, 2003).

A folha de laranjeira (*Citrus sp.*) tem sua ação ansiolítica analisada, principalmente, em modelos animais, principalmente por meio dos óleos essenciais da espécie *Citrus aurantium* (MANNUCCI et al, 2018; SOUSA et al, 2015). Em modelos humanos, a *Citrus sinensis* demonstrou efeito ansiolítico de curta duração quando utilizada via aromaterapia antes de procedimentos odontológicos (SETZER, 2009; TSANG, HO, 2010).

Apesar de muitos estudos analisarem concomitantemente a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos e sua relação com o uso de plantas medicinais, no presente estudo, apenas plantas com atividade ansiolítica e sedativa foram citadas pelos voluntários. Na literatura, as principais plantas medicinais com ação antidepressiva são a *Hypericum perforatum*, *Crocus sativus* e *Lavandula angustifolia* (LIU et al, 2015). Em uma revisão sistemática, Yeung et al (2018) avaliaram 100 ensaios clínicos com 38 plantas medicinais de ação ansiolítica ou antidepressiva e evidenciaram que aproximadamente 45% dos pacientes tiveram melhora na sintomatologia. Além da *Hypericum perforatum* e da *Crocus sativus*, o trabalho também cita como plantas medicinais antidepressivas: *Cimicifuga racemosa* e

Rhodiola rosea, contudo essas são plantas nativas da Ásia e do Leste Europeu.

É válido ressaltar que os exemplos de interações medicamentosas citadas acima são alarmantes quando consideramos que: os pacientes do presente estudo acreditam que estas as plantas medicinais não fazem mal (69%) e não têm efeitos colaterais (100%), além fazerem uso desse tipo de terapia sem o conhecimento médico (42,9%).

As terapias integrativas não só melhoram os níveis de dor, a insônia e os sintomas gastrointestinais comuns da quimioterapia (ex: náuseas e vômitos), mas também melhoram a qualidade de vida e a saúde mental dos pacientes oncológicos (LAU CH et al, 2016). Contudo, existem poucos ensaios clínicos randomizados na literatura que analisam a eficácia das diversas plantas medicinais no tratamento dos pacientes com câncer. As referências existentes apontam que a maior parte desses trabalhos contém amostras pequenas e são mais restritas à população asiática, que tem características sociodemográficas diferentes da população da América Latina (CHUNG et al, 2016).

Os resultados dos estudos pré-clínicos e clínicos na população em geral que evidenciam as propriedades calmantes das plantas medicinais mencionadas são promissores e ressaltam como a fitoterapia pode ser uma opção de tratamento adjuvante às medicações alopatricas tradicionais. Contudo, mais estudos clínicos randomizados são necessários para a concretização dos achados existentes, além de ensaios com um número amostral maior e com uma duração mais longa, principalmente para as espécies vegetais que tem seu uso baseado somente no conhecimento popular e em estudos pré-clínicos preliminares.

Os resultados do presente estudo apontam que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos pode ser uma opção para o arsenal terapêutico do tratamento de distúrbios psicológicos e emocionais, principalmente os transtornos ansiosos, entre pacientes oncológicos. Os escores observados na escala de ansiedade IDATE e no inventário de depressão de Beck alertam sobre o significativo adoecimento mental de pacientes com câncer e sua busca por terapias alternativas à medicina tradicional. Apesar de não ter sido encontrada diferença estatística nos níveis de ansiedade entre os usuários e não-usuários de plantas medicinais na amostra investigada, o uso de plantas medicinais para sintomas emocionais foi considerada benéfica pelos participantes deste estudo, visto que todos relataram melhora do quadro após seu uso. A elevada prevalência de pacientes que fazem uso de plantas medicinais concomitantemente ao tratamento oncológico também evidencia a necessidade de estudos sobre potenciais interações medicamentosas.

Espera-se que os resultados do presente estudo fomentem ensaios clínicos robustos

sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da saúde mental e da oncologia, além de políticas públicas de apoio ao uso de plantas medicinais com efeitos farmacológicos já bem descritos na literatura nacional e internacional.

7. CONCLUSÃO

Foi observada elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos entre os pacientes oncológicos da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer. As mulheres apresentaram maiores escores de ansiedade, sendo observado correlação positiva entre os níveis de ansiedade e de depressão.

Os níveis de ansiedade entre os usuários e não-usuários de plantas medicinais para problemas de saúde mental não foram estatisticamente diferentes para a amostra investigada. Contudo, todos os participantes que relataram o uso de plantas medicinais reconhecidas por suas atividades ansiolíticas ou sedativas afirmaram sentir melhora do quadro clínico. Portanto, o uso de plantas medicinais com propriedades calmantes é uma alternativa terapêutica importante para tratamento dos sintomas ansiosos e de insônia desses pacientes, principalmente pelo público feminino.

As principais espécies vegetais relatadas estão presentes nos formulários oficiais nacionais e são descritas na literatura por seus efeitos ansiolíticos e sedativos, destacando-se camomila (*Matricaria chamomilla*), erva cidreira (*Melissa officinalis* e *Lippia alba*), capim santo (*Cymbopogon citratus*) e valeriana (*Valeriana officinalis*).

Ressalta-se a necessidade de maior diálogo entre médico e paciente sobre o uso dessa prática alternativa, bem como de estudos clínicos que avaliam a eficácia de plantas medicinais e fitoterápicos no contexto da saúde mental de pacientes oncológicos. Além disso, estudos que analisem as interações medicamentosas entre as medicações tradicionais e as plantas medicinais também são necessários, visto que pacientes com câncer, na maioria dos casos, fazem uso de diversos medicamentos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Railda Fernandes et al. **Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate**. Psicol. teor. prat., São Paulo, v. 13, n. 3, pag. 152-166, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012&lng=pt&nrm=iso>.

AROCA, G. Sintomas depressivos e níveis plasmáticos do fator neurotrófico derivado do cérebro em idosos da comunidade. **Dissertação (Mestrado em Biociências Aplicada à**

Saúde) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2018.

BALBINO, E.; DIAS, M. **Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.** Revista Brasileira de Farmacognosia [online]. 2010, v. 20, n. 6, 2010.

BARBALHO, SA et al. **Investigação dos efeitos da hortelã-pimenta (Mentha piperita) sobre o perfil bioquímico e antropométrico de universitários.** Ciên Tecnol Alim, v. 32, 2011.

BASTIDA, Ana et al. **Uso de fitoterápicos e plantas medicinais na prática clínica: aceitação pela comunidade médica.** Saúde Dinâmica - Revista Científica Eletrônica, Ponte Nova, vol. 1, núm. 1, 2019. Disponível em: <http://revista.faculdaadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/4>

BASTOS, B. et al. BASTOS, B. et al. **Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil.** Rev Pan-Amaz Saude [online], v. 9, n.2, pag..31-36, 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000200004>

BELZUNG, C.; WILLNER, P.; PHILIPPOT, P. **Depression: from psychopathology to pathophysiology.** Curr Opin Neurobiol. London, vol. 30,p. 24-30, 2015. DOI: 10.1016/j.conb.2014.08.01. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25218233/>

BORINE, M. **ANSIEDADE, NEUROTICISMO E SUPORTE FAMILIAR: EVIDÊNCIA DE VALIDADE DO INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE).** Dissertação (Pós-graduação Strictu Sensu em Psicologia) - Universidade São Francisco, Itatiba, 2011.

BRASIL, Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/images/stories/arquivos/ilevalcool.pdf>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020,** Brasília, 2020. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (Primeiro Suplemento).** Brasília; 2018

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira.** 1ª ed. Brasília; 2016.

BRAY, F. et al. **Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.** CA Cancer J Clin, v. 68, n. 6, pag. 394-424, 2018. doi: 10.3322/caac.21492

BRINZA, I. et al. **Bay Leaf (Laurus Nobilis L.) Incense Improved Scopolamine-Induced Amnesic Rats by Restoring Cholinergic Dysfunction and Brain Antioxidant Status.** Antioxidants (Basel), v. 10, n. 2, pag 259, 2021. doi: 10.3390/antiox10020259

BUI, E.; CHARNEY, M.; BAKER, A.. **Clinical Handbook of Anxiety Disorders - From Theory to Practice.** Current Clinical Psychiatry - Springer: 2020. Disponível em: <https://www.springer.com/gp/book/9783030306861>

CARVALHO, Marcos. Levantamento etnofarmacológico das plantas utilizadas como medicinais na zona urbana da cidade de São Bernardo - MA. 2018. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Naturais/Química)**, Universidade Federal do Maranhão, São Bernardo, 2018. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2411>

CASTRO, Martha; FIGUEIREDO, Fábio. **Estudos e pesquisas sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: Caminhos e desafios.** Ar@cne, Barcelona, n. 240, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339722046_ESTUDOS_E_PESQUISAS SOBRE_O_USO_DE_PLANTAS_MEDICINAIS_E_FITOTERICOS_NO_BRASIL_CAMINHOS_E_DESAFIOS

CHUNG, VCH et al. **Chinese Herbal Medicine for Symptom Management in Cancer Palliative Care: Systematic Review And Meta-analysis.** Medicine (Baltimore), v. 95, n.7, 2016. doi: 10.1097/MD.0000000000002793. clnesp.2018.04.015.

COSTA, C. et al. **The GABAergic system contributes to the anxiolytic-like effect of essential oil from Cymbopogon citratus (lemongrass).** J Ethnopharmacol, v.137. n. 1, pag. 828-36, 2011. doi: 10.1016/j.jep.2011.07.003

DATAPLAMT. **Banco de dados e amostras de plantas aromáticas, medicinais e tóxicas da UFMG.** Disponível em: <http://www.dataplamt.org.br/v3-novaversao-block/#/>

DIAS, E. et al. **Uso de fitoterápicos e potenciais riscos de interações medicamentosas: reflexões para prática segura.** Revista Baiana de Saúde Pública, vol. 41, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a2306>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2306>

DUGNO, MLG. et al. **Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil.** Rev Bras Oncol Clin, v. 10, n. 36, pag. 60-6, 2014

ERDFELDER, E.; FAUL, F.; BUCHNER, A. **GPOWER: A general power analysis program.** Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, v. 28, n. 1, p 1-11, 1996. DOI: <https://doi.org/10.3758/BF03203630>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03203630>

FARIAS, DS et al. **Uso de plantas medicinais e fitoterápicos como forma complementar no controle da hipertensão arterial.** BioFarm, v. 12, n. 3, 2016.

FERREIRA, A.S. et al. **Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes**. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 30º de janeiro de 2019 ;62(4):321-8. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/159>

FERREIRA, F. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS DE FITOTERÁPICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA INSÔNIA: UMA BREVE REVISÃO**. Visão Acadêmica, v. 20, n. 3, 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/acd.v20i3.67826>.

FERREIRA, Filipe Galvão. **Avaliação das atividades ansiolítica e antidepressiva dos óleos essenciais de *Mentha piperita* L. e *Cananga odorata* (Lam.) Hook. f. & Thomson em camundongos, por via inalatória**. 2010. 51 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Botucatu, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/91651>>.

FIORAVANTI, A. et al. **Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE**. Aval. Psicol., v. 5, n. 2, pag. 217-224, 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200011&lng=pt&nrm=iso

FLOR, A.; BARBOSA, W. **Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá – PA**. Revista Brasileira de Plantas Medicinais [online], v. 17, n. 4, sup. 1, pag. 757-768, 2015. https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_064.

FONTENELE, R.P., et al. **Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil**. Revista Ciências & Saúde Coletiva, v.18, n.8, p. 2385-2394, 2013.

GHAZIZADEH, J. et al. **Melissa officinalis L. hydroalcoholic extract inhibits anxiety and depression through prevention of central oxidative stress and apoptosis**. Exp Physiol, v. 105, n. 4, pag. 707-20, 2020. doi: <https://doi.org/10.1113/>

GHILARDI, T. **Relação do uso de plantas medicinais na produção de remédios caseiros com a sustentabilidade: uma revisão. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Gestão de Políticas Ambientais)** – Escola Nacional de Administração Pública, Brasília – DF, 2020.

GOES, T. et al. **Effect of Lemongrass Aroma on Experimental Anxiety in Humans**. J Altern Complement Med, v. 21, n. 12, pag. 766-73, 2015. doi: 10.1089/acm.2015.0099

GOMES, P. et al. **Anxiolytic-like effect of the monoterpene 1,4-cineole in mice**. Pharmacol Biochem Behav, v. 96, n. 3, pag. 287-93, 2010. doi: 10.1016/j.pbb.2010.05.019.

GORESTEIN, C.; ANDRADE, L. **Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português**. Rev. Psiquiatr. Clín, vol. 25, n. 4, p. 245-250, 1998

GUTIERREZ, G. et al. **Medicinal plants for the treatment of “nervios”, anxiety, and depression in Mexican Traditional Medicine**. Revista Brasileira de Farmacognosia [online],

v. 24, n. 5, pag. 591-608, 2014. doi.org/10.1016/j.bjp.2014.10.007.

HACKE, A. et al. **Anxiolytic properties of Cymbopogon citratus (DC.) stapf extract, essential oil and its constituents in zebrafish (Danio rerio).** J Ethnopharmacol, v. 5, n. 260, 2020. doi: 10.1016/j.jep.2020.113036.

HAM, K. et al. **Preliminary Results From a Randomized Controlled Study for an App-Based Cognitive Behavioral Therapy Program for Depression and Anxiety in Cancer Patients.** Front Psychol. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01592>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01592/full>

HASLER, G.. **Pathophysiology of depression: do we have any solid evidence of interest to clinicians?.** World Psychiatry, vol. 9, n. 3, p. 155-161, 2010. DOI: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00298.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20975857/>

HAYBAR, H. et al. **The effects of Melissa officinalis supplementation on depression, anxiety, stress, and sleep disorder in patients with chronic stable angina.** Nutr ESPEN, v. 26, pag 47-52, 2018. . doi: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2018.04.001>.

HELDWEIN, CG et al. **Participation of the GABAergic system in the anesthetic effect of Lippia alba (Mill.) N.E. Brown essential oil.** Rev Braz J Med Biol Res, v. 45, n. 5, pag. 436-443, 2012.

HEYDARI, N. et al. **Effect of Melissa officinalis capsule on the mental health of female adolescents with premenstrual syndrome: a clinical trial study.** Int J Adolesc Med Health, v. 31, n. 3, pag. 1-6, 2019. doi: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0015>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do censo demográfico [Internet].** Brasília: IBGE; 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** – Rio de Janeiro :INCA, 2019 .Janeiro, RJ, 2017.

JANG, A.; KANG, D.; KIM, D. U. **Complementary and Alternative Medicine Use and Its Association with Emotional Status and Quality of Life in Patients with a Solid Tumor: A Cross-Sectional Study.** J Altern Complement Med, [s.l.], v. 23, n. 5, p.362-369, mai. 2017. DOI: 10.1089/acm.2016.0289. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28453297/>

JORGE, Marcia Pereira. **Influência da prática de yoga sobre os sintomas da menopausa.** 2013. 82 f. **Dissertação (Mestrado em Estudos de Comportamento; Psicologia Fisiológica) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte,** Natal, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17354>

Kaltenboeck A, Harmer C. **The neuroscience of depressive disorders: A brief review of the past and some considerations about the future.** Brain and Neuroscience Advances. January, 2018. doi:10.1177/2398212818799269

KAURINOVIC, B. et al. **Effects of Laurel (Laurus nobilis L.) leaves and berries ether oil**

and fullerene derivatives on production of oxygen radicals and lipid peroxidation of liposomes. Toxicology Letters, v. 144, sup. I, 2003. DOI:10.1016/S0378-4274(03)90239-6

KEEFE, JR. et al. **Shortterm open-label chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) therapy of moderate to severe generalized anxiety disorder.** Phytomedicine, v. 23, n. 14, pag. 1699-705, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.phymed.2016.10.013>

LAU, CH et al. **Acupuncture and related therapies for symptom management in palliative cancer care: systematic review and meta - analysis.** Medicine (Baltimore), v. 95, n. 9, 2016

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. **Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&p>

LOBO, Raquel et al. **Interação medicamentosa em pacientes com câncer: revisão integrativa da literatura.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.3, p. 32289-32303 feb/mar 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27304>

MADERO, Amanda; LIMA, Cristiano. **Estudos etnofarmacológicos de plantas medicinais utilizadas no Brasil: Revisão de literatura.** Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde, vol. 3, n. 1, p 69-76, Alagoas, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2405>

MANNUCCI, C. et al. **Clinical Pharmacology of Citrus aurantium and Citrus sinensis for the Treatment of Anxiety.** Evid Based Complement Alternat Med, 2018. doi: 10.1155/2018/3624094.

MAO, J. et al. **Long-term Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) treatment for generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial.** Phytomedicine, v. 23, n. 14, pag. 1735-42, 2016. doi:10.1016/j.phymed.2016.10.012

MATHES, T. et al. **Adherence influencing factors in patients taking oral anticancer agents: A systematic review.** Cancer Epidemiology, v. 38, n. 3, pag. 214–226, 2014.

MATOS, FJA. **Farmácias Vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades.** 4ª ed. rev. e ampl. Fortaleza: UFC; 2002. ISBN: 85-7282-008-6.

MAZIERO, Maiara; TEIXEIRA, Marianne. **A expansão da utilização de fitoterápicos no Brasil. 9º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão,** v. 9, n. 2, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/98811>

MCINTYRE, E. et al. **Herbal medicine use behaviour in Australian adults who experience anxiety: a descriptive study.** BMC Complementary and Alternative Medicine (2016) 16:60. DOI 10.1186/s12906-016-1022-3

MCINTYRE, E. et al. **Herbal medicine use in adults who experience anxiety: A**

qualitative exploration. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. Psychological Medicine, v. 40, n. 11, pag. 1797–1810, 2010.

NASCIMENTO, B.J et al. **Percepções sobre o uso de plantas medicinais por profissionais de áreas rurais e urbanas em cidade no nordeste do Brasil.** Rev Fitos, v. 15, n.2 , 2021

NASCIMENTO, B.J. et al. **Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil.** Revista Brasileira de Plantas Medicinaias [online]. 2016, v. 18, n. 1 [Acessado 22 Abril 2022] , pp. 57-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_031>

NUNES, MGS; BERNADINO, AO; MARTINS, RD. **Uso de plantas medicinais por pessoas com hipertensão.** Rev Rene, v. 16, n. 6. 2015.

PATRIQUIN, Michelle; MATHEW, Sanjay. **The Neurobiological Mechanisms of Generalized Anxiety Disorder and Chronic Stress.** Chronic Stress (Thousand Oaks), 2017. DOI: 10.1177/2470547017703993. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5832062/>

PINQUART, M.; DUBERSTEIN, P. R. **Depression and cancer mortality: A meta-analysis.** Psychological Medicine, v. 40, n. 11, pag. 1797–1810, 2010.

QI, F. et al. **Chinese herbal medicines as adjuvant treatment during chemo- or radio-therapy for cancer.** Biosci Trends, v. 4, n. 6, pag. 297-307, 2010.

RANG, H. P. et al. **Rang & Dale Farmacologia.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

RIEHELMANN, R. P. et al. **Potential Drug Interactions in Cancer Patients Receiving Supportive Care Exclusively.** Journal of Pain and Symptom Management, v. 35, n. 5, p. 535–543, 2008

RODRIGUES, Claudiana; GUSMAN, Grasielle. **Uso de terapias alternativas e complementares por pacientes oncológicos em quimioterapia.** Revista Científica Univiçosa, vol. 10, n. 1, Viçosa. 2018. Disponível em: <https://academico.univica.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/1056>

ROSITO, Lucas. Níveis de Ansiedade Traço-Estado em jogadores de futebol das categorias de base de clubes profissionais. 2008. **Dissertação (Mestrado em Epidemiologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul,** Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/13415>

SANTOS, Jéssica Torres dos. Estudo sobre os dez anos de implantação da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos (PNPMF) no Brasil. 2018. 52 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão da Inovação em Fitomedicamentos)** - Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35037>

SHAHAMAT, Z; MALEKI, S.; MOTAMED, S. **Evaluation of antidepressant-like effects**

of aqueous and ethanolic extracts of Pimpinella anisum fruit in mice. Avicenna J Phytomed, v. 6, n. 3, pag. 322-8, 2016.

SHAKERI, A.; SAHEBKAR, A.; JAVADI, B. **Melissa officinalis L. - A review of its traditional uses, phytochemistry and pharmacology.** J Ethnopharmacol, v. 21, n. 188, pag 204-28.doi: 10.1016/j.jep.2016.05.010

Shin N; Park J. **Effect of auricular acupressure on nausea, vomiting, and retching in patients with colorectal cancer receiving chemotherapy.** Korean J Adult Nurs., v. 30, n. 3, pag. 227-34, 2018.

SILVA, L. M. R. da .; SILVA, L. L. de S. .; SOUZA, T. F. M. P. **Analysis of the effectiveness of aromatherapy with essential oil of Ylang ylang in anxiety disorders: a literature review.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 15, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22999.

SILVA, Cícero et al. **Uso de plantas medicinais e potencial risco de interação medicamentosa em idosos no Brasil: Uma revisão integrativa.** Rev. Interf, v.9, n.1, 2021. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/813>

SILVA, Michele; SILVA, Micaely. **Avaliação do uso de fitoterápicos em distúrbios psiquiátricos.** Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul. v. 16, n. 56, p. 77-82. 2018. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n56.4951>. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4951

SOARES, L., MENDES, A.; SAMPAIO, J. **Incidência e mortalidade das neoplasias malignas na região Nordeste/ Brasilno período de 1979 a 2016: uma Revisão Integrativa.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.3, p.33262-33275, 2021.

SOUSA, D. et al. **A Systematic Review of the Anxiolytic-Like Effects of Essential Oils in Animal Models.** Molecules, v. 20, n.10, pag. 18620-60, 2015.

SOUSA, DG et al. **Essential oil of Lippia alba and its main constituent citral block the excitability of rat sciatic nerves.** Rev Braz J Med Biol Res, v. 48, n. 8, pag. 697-702, 2015.

SOUZA, J. **FITOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR: Discussão do risco de interações com fármacos utilizados no tratamento do diabetes mellitus tipo 2.** Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia Farmacêutica) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, 2017

STEZER, W. **Essential oils and anxiolytic aromatherapy.** Nat Prod Commun, v. 4, n. 9, pag. 1305-16, 2009.

SZERWIESKI, L. et al. **Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária.** Rev. Eletr. Enf., 2017

TREASURE, J. **Herbal medicine and cancer: an introductory overview.** Semin Oncol Nurs, v. 21, n. 3, pag. 177-83, 2005. doi: 10.1016/j.soncn.2005.04.006

TSANG, H.; HO, T. **A Review of the Anxiolytic Effects of Aromatherapy in Rodents.** Reviews in the Neurosciences, v. 21, n. 2, pag. 141-152, 2010.

VALE, C.M.G.C et al. **Evidências clínicas do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no tratamento da ansiedade: uma revisão de literatura.** In: Medicina: tecnologia a serviço da saúde./ Organizadores: Giselle Medeiros da Costa One; Antônio Fernandes De Oliveira. João Pessoa: IMEA. 2020. cap. 10, p. 186-207.

VALE, C.M.G.C. et al. Plantas medicinais utilizadas por usuários de unidades básicas de saúde no município de Mossoró-RN. 2019. **Trabalho apresentado no I SIMPÓSIO POTIGUAR EM CIÊNCIAS BIOMÉDICAS**, 2019, Mossoró.

VARELA, D.; MEDEIROS, A. **Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos.** Rev Pesq Cuid Fundam [online]. v.5, n.2, 2013

WHO. **Depression and Other Common Mental Disorders - Global Health Estimates.**

2017. Disponível em:

https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/

YEUNG, K. et al. **Herbal medicine for depression and anxiety: A systematic review with assessment of potential psycho-oncologic relevance.** Phytother Res, v. 32, n. 5, pag. 865-891, 2018. doi: 10.1002/ptr.6033

APÊNDICES

APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO E ESCALAS DE AUTOAVALIAÇÃO

1. DADOS PESSOAIS E PERFIL SOCIOECONÔMICO

1.1 Sexo: Masculino () Feminino ()

1.2 Idade:

() 18 a 29 anos

() 30 a 39 anos

() 40 a 59 anos

() 60 +

1.3 Estado civil: () Solteiro (a) () Casado(a) () Outro

1.4 Profissão: _____

1.5 Escolaridade:

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Fundamental completo

() Ensino Médio incompleto

() Ensino Médio completo

() Ensino Superior incompleto

() Ensino Superior completo

() Pós-graduação

1.6 Renda familiar:

() Até 1 salário mínimo

() 1 a 2 salários mínimos

() 2 a 3 salários mínimos

() 3 a 5 salários mínimos

() Mais de 5 salários mínimos

1.6 Tem diagnóstico oncológico?

Sim () Não ()

Qual? _____

1.7 Tipo de tratamento oncológico:

2. USO MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS TRADICIONAIS, MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS E DE PLANTAS MEDICINAIS

2.1 Medicamentos alopáticos tradicionais que utiliza:

2.2 Utiliza medicamentos fitoterápicos ou preparação à base plantas medicinais para o tratamento de seus problemas de saúde?

Sim ()

Não ()

2.3 Para quais condições utiliza medicamentos fitoterápicos ou preparação à base plantas medicinais?

() Alívio dos efeitos indesejados da terapia medicamentosa oncológica

() Tratamento de sintomas emocionais e psicológicos

() Prevenção da recorrência da doença oncológica

() Outras. Quais? _____

2.4 Seu médico tem conhecimento sobre os medicamentos fitoterápicos ou preparação à base plantas medicinais que utiliza?

() Sim, sempre informo o médico e tiro minhas dúvidas sobre o uso de medicamentos fitoterápicos ou preparação à base plantas medicinais.

() Sim, é meu médico que prescreve.

() Não

2.5 Qual a vantagem do tratamento com medicamentos fitoterápicos ou plantas medicinais?

() É natural (“não faz mal”)

() Fácil de conseguir

() Mais barato

() Não tem efeito colateral

() Outros: _____

2.6 Você notou algum efeito colateral com o uso de plantas medicinais?

Sim ()

Não ()

Qual? _____

2.7 Como você obtém os medicamentos fitoterápicos ou as plantas medicinais?

() Cultiva em casa

() Vizinhos/Amigos

() Feira livre (raizeiros)

() Supermercados

() Farmácias

() Outros: _____

2.4 Em relação às plantas utilizadas para sintomas emocionais e psicológicos que utiliza e/ou utilizou:

Nome Científico	Nome Popular	Uso Popular	Parte utilizada	Modo de preparo	Forma de uso	Como você conheceu a planta e seu uso terapêutico	Tempo de uso	Obteve melhora

APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ELETRÔNICO

Questionário sobre a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos para sintomas ansiosos e depressivos em pacientes oncológicos

Prezado (a) participante, este é um convite para você participar da pesquisa “**Utilização de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para sintomas ansiosos e depressivos em pacientes da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer**”, aprovada anteriormente por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (registro nº 32556920.8.0000.5294) e conduzida por pesquisadores da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA). O objetivo desta pesquisa consiste em “Avaliar níveis de ansiedade e depressão e a prevalência do uso de plantas medicinais e fitoterápicos em pacientes da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC)” visando traçar o perfil dos pacientes bem como das plantas medicinais utilizadas por eles para sintomas ansiosos e depressivos e auxiliar os profissionais prescritores na orientação do uso racional e correto desses remédios. Após inserir seus dados sociodemográficos, você responderá questões sobre o perfil de uso de plantas medicinais e escalas de autoavaliação de ansiedade traço-estado e de depressão. O tempo estimado para responder ao questionário é de 20 minutos. Ressaltamos que você não será identificado em nenhum momento, uma vez que a pesquisa é regida pela confidencialidade e sigilo, bem como você tem o direito de se recusar a participar ou desistir do preenchimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. Em caso de alguma dúvida sobre a pesquisa em questão, pode entrar em contato diretamente com a pesquisadora responsável, **profa. Teresinha Silva de Brito**: e-mail: teresinha.brito@ufersa.edu.br. Tel: (85) 99748-8518.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)**: e-mail: cep@uern.br. Tel: (84) 3312-7032.

Você concorda em participar da presente pesquisa?

Sim

Não

ANEXOS

ANEXO I - INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE) (JORGE, 2013)

Inventário de Ansiedade-Traço
<u>Instruções</u> 1. Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita que melhor indicar como você geralmente se sente. 2. Não gaste muito tempo em uma única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproxima de como você se sente geralmente.

Avaliação

Quase sempre: 4

Frequentemente: 3

Às vezes: 2

Quase nunca: 1

1	Sinto-me bem	1	2	3	4
2	Canso-me facilmente	1	2	3	4
3	Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
4	Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
5	Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1	2	3	4
6	Sinto-me descansado (a)	1	2	3	4

7	Sou calmo (a), ponderado (a) e senhor (a) de mim mesmo	1	2	3	4
8	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver	1	2	3	4
9	Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10	Sou feliz	1	2	3	4
11	Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12	Não tenho muita confiança em mim mesmo	1	2	3	4
13	Sinto-me seguro (a)	1	2	3	4
14	Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15	Sinto-me deprimido (a)	1	2	3	4
16	Estou satisfeito (a)	1	2	3	4
17	Às vezes, ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	1	2	3	4
18	Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19	Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20	Fico tenso (a) e perturbado (a) quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4

Inventário de Ansiedade-Estado

Instruções

1. Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita que melhor indicar como você geralmente se sente.
2. Não gaste muito tempo em uma única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproxima de como você se sente geralmente.

Avaliação

Quase sempre: 4

Frequentemente: 3

Às vezes: 2

Quase nunca: 1

1	Sinto-me calmo (a)	1	2	3	4
2	Sinto-me seguro (a)	1	2	3	4
3	Estou tenso (a)	1	2	3	4
4	Estou arrependido (a)	1	2	3	4
5	Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6	Sinto-me perturbado (a)	1	2	3	4
7	Estou preocupado (a) com possíveis problemas	1	2	3	4
8	Sinto-me descansado (a)	1	2	3	4
9	Sinto-me ansioso (a)	1	2	3	4
10	Sinto-me ‘em casa’	1	2	3	4

11	Sinto-me confiante	1	2	3	4
12	Sinto-me nervoso (a)	1	2	3	4
13	Estou agitado (a)	1	2	3	4
14	Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15	Estou descontraindo (a)	1	2	3	4
16	Sinto-me satisfeito (a)	1	2	3	4
17	Estou preocupado (a)	1	2	3	4
18	Sinto-me super agitado (a) e confuso (a)	1	2	3	4
19	Sinto-me alegre	1	2	3	4
20	Sinto-me bem	1	2	3	4

ANEXO II - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (GORESTEIN, ANDRADE, 1998)

Instruções:
1. Leia atentamente cada grupo e escolha a afirmação que melhor descreve como você vem se sentindo. 2. Faça um círculo ao lado do número da afirmação que você escolher. 3. Leia todas as afirmações em cada grupo antes de fazer a sua escolha. 4. Não escolha mais de uma afirmação para cada grupo.

1. (0) Eu não me sinto triste
 - (1) Eu me sinto triste uma parte do tempo
 - (2) Estou triste o tempo todo
 - (3) Estou tão triste que não posso aguentar

2. (0) Não estou desencorajado (a) a respeito do meu futuro
 - (1) Sinto-me desencorajado (a) a respeito do meu futuro
 - (2) Não espero que as coisas dêem certo para mim
 - (3) Sinto que o futuro é sem esperanças e que as coisas somente vão piorar

3. (0) Não me sinto um fracasso
 - (1) Fracassei mais do que deveria
 - (2) Ao olhar para trás, vejo muitos fracassos
 - (3) Sinto que sou um fracasso total como pessoa

4. (0) Obtenho tanta satisfação com as coisas como costumava ter
 - (1) Não gosto das coisas como costumava gostar
 - (2) Sinto muito pouco prazer com as coisas que eu costumava apreciar
 - (3) Estou insatisfeito (a) ou entediado (a) com tudo

5. (0) Não me sinto especialmente culpado (a)
 - (1) Sinto-me culpado (a) por muitas coisas que fiz ou que não fiz e deveria ter feito
 - (2) Sinto-me culpado (a) a maior parte do tempo
 - (3) Sinto-me culpado (a) o tempo todo

6. (0) Não sinto que estou sendo punido (a)
 - (1) Sinto que posso ser punido (a)
 - (2) Acredito que vou ser punido (a)
 - (3) Sinto que estou sendo punido (a)

7. (0) Não me sinto desapontado (a) comigo mesmo (a)
 - (1) Sinto-me desapontado (a) comigo mesmo (a)
 - (2) Sinto-me aborrecido (a) comigo mesmo (a)
 - (3) Eu me odeio

8. (0) Não me critico ou me culpo mais do que costumava fazer
 - (1) Estou mais crítico (a) comigo mesmo do que o costume
 - (2) Critico-me por todos os meus erros

(3) Critico-me por todas as coisas ruins que acontecem

9. (0) Não penso em me matar

- (1) Tenho pensamentos sobre me matar
- (2) Gostaria de me matar
- (3) Eu me mataria se tivesse a oportunidade

10. (0) Não costumo chorar mais do que o habitual

- (1) Choro mais agora do que costumava
- (2) Atualmente, choro o tempo todo
- (3) Eu costumava conseguir chorar, mas agora não consigo, mesmo que queira

11. (0) Não sou mais irritado (a) agora do que já fui

- (1) Fico irritado (a) ou aborrecido (a) mais facilmente do que antes
- (2) Agora, me sinto irritado (a) o tempo todo
- (3) Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar

12. (0) Não perdi o interesse em outras pessoas ou atividades

- (1) Estou menos interessado (a) em outras pessoas ou coisas do que antes
- (2) Perdi a maior parte do meu interesse em outras pessoas e coisas
- (3) Perdi todo o meu interesse em outras pessoas e coisas

13. (0) Tomo decisões tão bem quanto antes

- (1) Adio minhas decisões mais do que costumava
- (2) Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes
- (3) Não consigo mais tomar nenhuma decisão

14. (0) Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes

- (1) Estou preocupado em estar parecendo velho (a) ou sem atrativo
- (2) Acho que há mudanças permanentes na minha aparência que me fazem parecer sem atrativo
- (3) Acredito que pareço feio (a)

15. (0) Posso trabalhar tão bem quanto antes

- (1) É preciso fazer algum esforço extra para fazer alguma coisa
- (2) Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa
- (3) Não consigo mais fazer qualquer trabalho

16. (0) Durmo tão bem quanto antes

- (1) Não durmo tão bem como costumava
- (2) Acordo 1-2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir
- (3) Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir

17. (0) Não fico mais cansado (a) do que o habitual

- (1) Fico cansado (a) mais facilmente do que costumava
- (2) Fico cansado (a) ao fazer qualquer coisa
- (3) Estou cansado (a) demais para fazer qualquer coisa

18. (0) O meu apetite não está pior do que o habitual

- (1) Meu apetite não é tão bom como costumava ser
- (2) Meu apetite é muito pior agora
- (3) Absolutamente não tenho mais apetite

19. (0) Não tenho perdido muito peso, se é que perdi algum recentemente

- (1) Perdi mais de 2 quilos e meio
- (2) Perdi mais de 5 quilos
- (3) Perdi mais de 7 quilos

20. (0) Não estou mais preocupado (a) com a minha saúde do que o habitual

- (1) Sinto-me preocupado (a) com dores e sofrimento, ou má disposição de estômago, prisão de ventre ou outras sensações físicas desagradáveis
- (2) Estou preocupado (a) com problemas físicos e é difícil pensar em muito mais do que isso
- (3) Estou tão preocupado (a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa

21. (0) Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo

(1) Estou menos interessado (a) em sexo do que costumava estar

(2) Estou muito menos interessado (a) em sexo agora

(3) Perdi completamente o interesse em sexo