

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

ALICE FOLKIS PONTALTI

TERAPIA ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE ANSIEDADE E
DEPRESSÃO: MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

BAURU

2023

ALICE FOLKIS PONTALTI

TERAPIA ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE ANSIEDADE E
DEPRESSÃO: MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Farmácia - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientadora: Prof.^a M^a. Ana Lígia Pagnan

BAURU

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

P811t Pontalti, Alice Folkis
Terapia alternativa para o tratamento de ansiedade e
depressão: medicamentos homeopáticos / Alice Folkis
Pontalti. -- 2023.
49f. : il.
Orientadora: Prof.^a M.^a Ana Lígia Pagnan
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Farmácia) - Centro Universitário Sagrado Coração -
UNISAGRADO - Bauru - SP

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

ALICE FOLKIS PONTALTI

TERAPIA ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE ANSIEDADE E
DEPRESSÃO: MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Farmácia - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a M^a. Ana Lígia Pagnan
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof. Dr. Danilo Antonini Alves
Centro Universitário Sagrado Coração

Este trabalho é dedicado a você, familiar ou amigo que contribuiu muito na minha caminhada. Sem vocês eu seria nada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família por sempre estar me apoiando, nos momentos difíceis. Principalmente minha mãe, Adriane Folkis, por estar a qualquer momento comigo e sempre me colocando para cima.

A minha avó, Gesiane Folkis, por estar me incentivando e apoiando na minha formação.

A minhas amigas Ana Júlia Martiano, Bárbara Raissa, Flávia Vaz, Laura Scursoni, que esteve nesses quatro anos de faculdade juntos e sempre apoiando.

A minha melhor amiga Maria Caroline Furlaneto, por sempre estar comigo nos melhores e nos piores momentos.

A minhas amizades fora da faculdade, que sempre me incentiva e me apoia mesmo de longe.

A minha prezada e querida orientadora Prof.^a. M^a. Ana Lígia Pagnan, pela dedicação e toda atenção durante o curso.

Ao Prof. Dr. Danilo Antonini Alves por toda atenção durante o curso, e aceitado ser banca.

“É muito difícil explicar às pessoas que nunca conheceram depressão ou ansiedade graves a pura intensidade contínua delas. Não há um interruptor para desligar” (Matt Haig).

RESUMO

Os transtornos da ansiedade e depressão são dificultadores para uma vida saudável e com qualidade, e atualmente atingem uma grande parcela da população. A primeira opção de tratamento para esses distúrbios são os medicamentos farmacológicos, principalmente no sistema público de saúde, contudo causam vários malefícios como dificuldade de acesso aos medicamentos e os efeitos colaterais graves. A homeopatia representa uma especialização médica e farmacêutica que envolve a administração de doses mínimas do medicamento ao paciente, evitando intoxicação e estimular a reação orgânica, e deve ser pensado como um dos principais recursos de tratamentos alternativos. O presente trabalho apresenta uma revisão bibliográfica entre as pesquisas e estudos de caso, das principais homeopantias listadas para os tratamentos da ansiedade e depressão. O uso das plantas *Melissa officinalis*, *Passiflora incarnata*, *Hypericum perforatum*, *Valeriana officinalis*, entre outras, têm apresentado excelentes resultados no controle dos sintomas de ansiedade e depressão, sem manifestação de efeitos colaterais graves e de baixo custo.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Homeopatia.

ABSTRACT

Anxiety and depression disorders make it difficult to lead a healthy and quality life, and currently affect a large portion of the population. The first treatment option for these disorders is pharmacological medications, mainly in the public health system, however they cause several harms such as difficulty in accessing medications and serious side effects. Homeopathy represents a medical and pharmaceutical specialization that involves administering minimal doses of medication to the patient, avoiding intoxication and stimulating organic reaction, and should be thought of as one of the main resources of alternative treatments. This work presents a bibliographical review of research and case studies of the main homeopathies listed for the treatment of anxiety and depression. The use of the plants *Melissa officinalis*, *Passiflora incarnata*, *Hypericum perforatum*, *Valeriana officinalis*, among others, has shown excellent results in controlling the symptoms of anxiety and depression, without the manifestation of serious side effects and at a low cost.

Keywords: Anxiety. Depression. Homeopathy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Algoritmo para o tratamento da depressão não complicada.....	32
Figura 2 – <i>Passiflora incarnata</i>	38
Figura 3 – Folhas da <i>Melissa officinalis</i>	40
Figura 4 – <i>Valeriana officinalis</i>	42
Figura 5 – <i>Hypericum perforatum</i>	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Diferentes práticas integrativas reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.	17
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	14
3	METODOLOGIA	15
4	DESENVOLVIMENTO	16
4.1	POR QUE TERAPIA ALTERNATIVAS?.....	176
4.2	HISTÓRIA DA HOMEOPATIA.....	17
4.3	HOMEOPATIA NO BRASIL	21
4.4	HOMEOPATIA PRINCÍPIOS E PREPARAÇÕES	22
4.4.1	Doses dinamizadas	22
4.4.2	Homem sadio	22
4.4.3	Lei dos semelhantes	23
4.4.4	Medicamento único	24
4.5	FISIOPATOLOGIA DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO	24
4.6	TRATAMENTO FARMACOLÓGICOS DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO .	27
4.6.1	Tratamento farmacológico da depressão	27
4.6.1.1	<i>Antidepressivos tricíclicos</i>	27
4.6.1.2	<i>Inibidores da Monoaminoxidase</i>	28
4.6.1.3	<i>Inibidores Seletivos da Captação e Serotonina</i>	29
4.6.1.4	<i>Inibidores da Captação de Serotonina e Norepinefrina</i>	29
4.6.1.5	<i>Antidepressivos Atípicos</i>	30
4.6.2	Tratamento farmacológico da ansiedade	31
4.6.2.1	<i>Benzodiazepínicos</i>	32
4.6.2.2	<i>Azapironas</i>	33
4.6.2.3	<i>Barbitúricos</i>	34
4.7	MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS PARA O TRATAMENTO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO	34
4.7.1	<i>Platinum metallicum</i>	35
4.7.2	<i>Arsenicum album</i>	35
4.7.3	<i>Bryonia alba</i>	36
4.7.4	<i>Phosphorus</i>	37

4.7.5	<i>Passiflora incarnata</i>	37
4.7.6	<i>Melissa officinalis</i>	40
4.7.7	<i>Valeriana officinalis</i>	41
4.7.8	<i>Hypericum perforatum</i>	43
5	CONSIDERAÇÕES FINAL	46
	REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é um distúrbio que afeta milhões de pessoas em todas as faixas etárias no mundo todo, pode causar limitações nas atividades diárias quando se manifesta. De maneira patológica, podendo levar em quadros mais complexos. Recentemente, com envelhecimento da população, os estudos sobre tratamentos para transtornos cognitivos têm subido uma posição de destaque no cenário da pesquisa clínica (Fernandes *et al.*, 2017).

No tratamento de ansiedade, os medicamentos mais utilizados são os ansiolíticos, que em sua grande maioria produzem efeitos depressores do Sistema Nervoso Central (SNC). Os benzodiazepínicos são a classe de ansiolíticos mais conhecidos, eles modulam os receptores GABAérgicos, produzindo efeitos agonistas sedativo, ou seja, potencializam o efeito no GABA no SNC (Andreatini *et al.*, 2001).

A depressão, um transtorno de grande prevalência na população, acarreta prejuízos significativos, frequentemente resultando em limitações e afastamentos do trabalho e do convívio social, podendo, em casos mais graves, afetar até mesmo os vínculos familiares (Fleck, 2003).

Os tratamentos terapêuticos disponíveis atualmente para a depressão foram desenvolvidos com o objetivo de modular a neurotransmissão. No entanto, esses fármacos frequentemente apresentam efeitos adversos significativos, podendo levar à síndrome de abstinência, além de não garantirem que se atinja a remissão completa da doença (Ceskova; Silhan, 2018).

As plantas medicinais têm sido utilizadas pela humanidade ao longo de muitos anos, abrangendo desde o tratamento de afecções mais simples até condições mais complexas, como ansiedade e depressão. A busca por seus benefícios na promoção da saúde não é uma prática recente, sendo conhecida e valorizada ao longo da história. Em meados da década de 1990, a Organização Mundial de Saúde revelou que 65-80% da população em países em desenvolvimento dependia exclusivamente de plantas para os cuidados básicos de saúde (Sousa; Oliveira; Calou, 2018).

A Homeopatia é uma prática médica bicentenária que ao longo de sua história está demonstrando resultados. Suponha-se que, ultimamente, cerca de 7% da população mundial utilizam a homeopatia como forma terapêutica em todo mundo (Pustiglione *et al.*, 2017).

Ela é uma ciência terapêutica baseada na lei natural de cura *Similia Similibus Curantur*, os semelhantes curados pelos semelhantes. Desenvolvida por Samuel Hahnemann no séculos XVIII. Conhecer a homeopatia é conhecer a vida de seu criador e suas experiências na procura de um sistema médico onde “o mais alto ideal da cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e a destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial...” (Hahnemann, 1796).

A homeopatia representa uma especialização médica e farmacêutica que envolve a administração de doses mínimas do medicamento ao paciente, evitando intoxicação e estimular a reação orgânica. Este campo se fundamenta em um sistema científico e filosófico bem determinado baseado no princípio vitalista, e emprega uma metodologia de pesquisa própria. Essa metodologia se apoia em dados obtidos a partir de experimentação clínica com substâncias, drogas e medicamentos homeopáticos em um homem sadio, para sua posterior aplicação no homem doente (Omena, 2021).

A missão do clínico homeopata é prescrever substâncias, que quando utilizadas em pessoas sadias, produzem sintomas análogos aos da doença a ser combatida. Tais substâncias são transformadas em medicamentos homeopáticos pelo farmacêutico especialista em homeopatia. Feito por uma técnica especial, nomeada dinamização, que permite diminuir os efeitos tóxicos da substância original e aumentar o seu potencial curativo (Fontes *et al.*, 2013).

Em síntese, a homeopatia se destaca como uma abordagem terapêutica única e promissora para o tratamento da depressão. Sua ênfase na administração de doses mínimas, evitando efeitos adversos e toxicidade, aliada ao princípio vitalista que guia essa prática, proporciona uma alternativa que busca não apenas a remissão dos sintomas, mas a restauração do equilíbrio integral do indivíduo. Diante dos desafios e limitações frequentemente associados aos tratamentos convencionais, a homeopatia emerge como uma opção respeitosa à individualidade do paciente, oferecendo uma via terapêutica que harmoniza os princípios da natureza com a busca pelo restabelecimento da saúde mental.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a eficácia da terapia alternativa com medicamentos homeopáticos no tratamento da ansiedade e depressão.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Revisar o conceito de terapias alternativas.
- Descrever o surgimento, a história e os princípios que fundamentam a homeopatia;
- Revisar as terapias mais comuns e as terapias alternativas para o tratamento da ansiedade e depressão;
- Determinar a fisiopatologia da ansiedade e depressão;
- Revisar estudos de casos contendo evidências científicas sobre a segurança e efetividade desses medicamentos como uma alternativa viável aos tratamentos convencionais

3 METODOLOGIA

O presente estudo é considerado uma revisão de literatura, possuindo a coleta de dados no período de seis meses. O procedimento de busca do material bibliográfico dos estudos foi realizado utilizando a estratégia de inclusão e exclusão nas bases de dados eletrônicas US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), SCIELO e Index Medicus (Medline), onde foi utilizado os seguintes descritores em língua inglesa: “homeopathy”, “anxiety”, “depression”, “history”, “Samuel Hahnemann”, “therapy”, “medicine”, “treatment”.

Após coleta, foram selecionados inicialmente 131 artigos que foram analisados para a inclusão nesta revisão. Em seguida, designou-se os artigos que atenderam os critérios de inclusão: (a) os artigos deveriam ser completos; (b) publicação do período de 1997 a 2023, (c) em português e inglês.

Após leitura minuciosa dos artigos na íntegra, foram excluídos os que não atenderam à questão norteadora, sendo selecionados 61 artigos, os quais fizeram parte do desenvolvimento deste trabalho.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 POR QUE TERAPIA ALTERNATIVA?

Terapias alternativas ou terapias complementares referem-se a quaisquer práticas terapêuticas que fogem aos tratamentos de saúde tradicionais. Algumas delas se originam de países orientais e se perpetuam por práticas milenares, como por exemplo a acupuntura, homeopatia e outras (Pimenta, 2019).

Existem muitas controversas sobre a eficácia das técnicas terapêuticas alternativas, muitas vezes questionadas pela medicina tradicional. Cada vez mais as técnicas terapêuticas alternativas são utilizadas, nas suas diferentes formas, para lidar com as necessidades dos pacientes. No Brasil elas já são aceitas pelo Ministério da Saúde (MS), e podem contribuir para a melhoria e prevenção de problemas físicos, emocionais e mentais. Muitas delas são autorizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que reconhece que elas podem servir como uma opção de cuidado com a saúde e bem-estar dos pacientes (Brasil, Ministério da Saúde).

De forma geral os métodos terapêuticos objetivam oferecer melhores alternativas para o organismo humano como meio de prevenir doenças ou forma paliativas para o tratamento de enfermidades crônicas. Dentre os principais benefícios das terapias alternativas destacam-se: melhoria da disposição física e mental, diminuição de dores e sintomas, diminuição dos níveis de estresse e ansiedade, atuação em problemas emocionais que podem desencadear doenças físicas e psicológicas, tratamento e amenização de problemas crônicos, e criação de um ambiente interno favorável para prevenir e curar doenças (Pimenta, 2019).

Em suma, essas terapias têm como objetivo melhorar as várias condições do organismo humano com a principal finalidade de criar um ambiente interno favorável para prevenir ou curar doenças. Entende-se que elas, aliadas muitas vezes a medicina tradicional, podem impactar positivamente no estado geral do paciente e na melhora de condições de saúde e levar até mesmo à cura (Ministério da Saúde, 2016).

Atualmente são conhecidas dezenas de formas terapêuticas alternativas. Algumas delas são práticas milenares, outras, mais recentes, nascidas dos avanços tecnológicos e do conhecimento humano. Por meio delas, o profissional pretende

tratar do corpo para que ele se estabilize, consiga curar ou controlar os sintomas que estejam incomodando os pacientes. Algumas dessas práticas, também conhecidas como PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC). As principais práticas integrativas reconhecidas pela PICS podem ser observadas na Tabela 1 (Ministério da Saúde, 2022).

Tabela 1 – Diferentes práticas integrativas reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Homeopatia	Acupuntura/ Medicina Tradicional Chinesa
Medicina Antroposófica	Plantas Medicinais e Fitoterapia
Meditação	Formalismo Social/Crenoterapia
Musicoterapia	Quiropraxia
Reflexo terapia	Terapia Comunitária Integrativa
Yoga	Cromoterapia
Hipnoterapia	Imposição de Mãos
Ozonoterapia	Terapia Florais
Aromaterapia	Herborismo

Fonte: PICS, 2022.

Dentre as formas de terapias alternativas tratar-se-á, nesta pesquisa, da homeopatia no tratamento da ansiedade e depressão.

4.2 HISTÓRIA DA HOMEOPATIA

Christian Frederich Samuel Hahnemann nasceu no dia 10 de abril de 1755 em uma pequena cidade da Alemanha conhecida como Meissen. Desde jovem, demonstrou habilidades intelectuais excepcionais e um grande interesse pelo estudo das ciências naturais e da medicina. Durante sua adolescência foi auxiliado por um professor local a trocar a escola pública pela privada na qual foi palco para tornar-se fluente em diversas línguas, entre elas latim, grego, inglês, francês, italiano, espanhol entre outras. Em 1775, com 20 anos, mudou-se para Leipzig onde ingressou no curso de medicina local. Para custear os estudos, Hahnemann traduziu livros médicos do inglês para o alemão e outros idiomas. Durante o curso ele se

mudou para Viena, pois o que lhe encantava era a parte clínica da medicina, no entanto ele precisou interromper seus estudos por falta de dinheiro. Posteriormente o governador da Transilvânia o convidou catalogar sua biblioteca e classificar sua coleção de moedas, onde também passou a atuar como conselheiro médico e fazer consultas, mesmo não estando formado. Permaneceu na Transilvânia por dois anos, conseguiu economizar dinheiro para retornar e matricular-se na Universidade de Erlangen em 1779. No mesmo ano, Hahnemann defende sua tese, passando então a exercer a medicina (Corrêa *et al.*, 1997).

Hahnemann iniciou sua carreira médica como médico de aldeia, onde praticou a medicina convencional durante algum tempo. No entanto mostrou-se insatisfeito com os resultados obtidos com a medicina tradicional que muitas vezes eram agressivos e ineficazes, causando mais danos que benefícios aos pacientes. Desse modo optou por ganhar a vida traduzindo livros médicos. Em 1790, aos 35 anos, durante a tradução da *Matéria Médica* de William Cullen (1710-1790), ele ficou intrigado com as explicações dadas por este para os efeitos terapêuticos da *China officinallis* (quina) (Corrêa, 1995). A partir desse momento, ele decidiu então experimentar a quina em si mesmo e observar seus efeitos. Assim, ele percebeu que as manifestações sentidas eram muito semelhantes às aquelas relatadas pelos pacientes que estavam com malária. Resultou que a quina passou a ser utilizada para o tratamento da malária, pois induzia os sintomas semelhantes aos apresentados em pessoas doente, porém em pessoas saudáveis. Feliz por esse resultado, também utilizou a beladona, mercúrio, digital e outros compostos, na qual se obteram resultados semelhantes (Corrêa, 1995; Dudgeon, 1994; Vanier, 1994).

Com base nessa observação, Hahnemann instituiu o “Princípio da Semelhança” ou “Princípio da Similitude”, que se estabeleceu como um dos princípios fundamentais da homeopatia. Sua proposição reside na ideia de que uma substância capaz de provocar determinados sintomas específicos em um indivíduo saudável pode ser usada no tratamento de uma enfermidade que manifeste sintomas semelhantes e comparáveis em um paciente doente. Assim, Hahnemann elaborou uma nova forma de tratamento, seguro com suas evidências experimentais e na filosofia de hipocrática, ele criou então a cura pelos semelhantes (*Similia similibus curantur*) (Corrêa, 1995; Dudgeon, 1994; Vanier, 1994).

A partir desse momento, Hahnemann iniciou suas investigações sobre a “lei dos semelhantes”. Em 1796, ele publicou o “*Ensaio Sobre Um Novo Princípio* para

Averiguar os Poderes Curativos das Substâncias Medicinais”, no qual consolidou seus experimentos e compartilhou observações anteriormente realizadas por outros pesquisadores. Nesse mesmo ano, ele retornou à atividade médica e realizou o tratamento dos seus pacientes através da utilização dos seus novos ideais. O ano de 1796 passou a ficar conhecido então como o marco do início da Homeopatia (Corrêa *et al.*, 1997).

Desse modo, foram estabelecidos os fundamentos da medicina homeopática, os quais divergem em essência dos conceitos terapêuticos alopáticos da medicina tradicional. Vale ressaltar que as concepções hahnemannianas reviveram muito da tradição hipocrática como a atenção ao regime alimentar e importância dos fatores climáticos, ecológicos e psicológicos no processo saúde-doença (Danciger, 1992; Eizayaga, 1992; Weiner, 1994).

A homeopatia utiliza substâncias de origem vegetal, animal e mineral em sua prática terapêutica. No que diz respeito às plantas, ela desempenha um papel significativo na homeopatia e são utilizadas com frequência como fonte dos medicamentos homeopáticos. Devido à possibilidade de que as plantas e outras fontes de medicamentos pudessem conter substâncias tóxicas que resultassem efeitos adversos indesejados, Hahnemann decidiu então diluir os medicamentos ao máximo. Essa abordagem visava minimizar a toxicidade, reduzindo significativamente os efeitos indesejados. Com os resultados favoráveis da nova terapêutica, Hahnemann tomou a decisão de voltar a praticar a medicina de modo definitivo (Corrêa *et al.*, 1997).

Hahnemann prosseguiu com a prática médica e no ano de 1810 publicou a primeira edição do seu livro denominado “*Organon da Arte de Curar*”. Esse livro passou a ser considerado a “Bíblia” da homeopatia, e teve outras cinco edições publicadas (Corrêa *et al.*, 1997).

No ano de 1812, Hahnemann publicou também o livro intitulado “*Matéria Médica Pura*” seguido de “*Doenças Crônicas*” em 1828. Nesse momento, a homeopatia já havia alcançado várias outras regiões do mundo, porém seu criador ainda não havia sido reconhecido. (Weiner, 1997).

Em 1835, Hahnemann mudou-se para Paris, onde viveu até o momento de seu falecimento aos 88 anos, ocorrido no dia 2 de julho de 1843 devido a uma infecção pulmonar. Durante esse período, ele trabalhou na sexta e última edição do “*Organon*”. Essa edição, que incluiu a descrição da escala cinquenta-millesimal, foi

somente publicada no ano de 1921, muitos anos após sua morte (Cesar, 1999; Matos, 2009).

Em sua brilhante trajetória, Hahnemann conseguiu muitos seguidores, entre eles Constantine Hering (1800-1880), conhecido como Pai da Homeopatia Americana. Hering se converteu à Homeopatia, ainda em sua juventude, quando foi convocado por seu mestre para escrever um livro desmoralizando a Homeopatia. Hering se envolveu com os estudos das obras de Hahnemann e fez vários experimentos com os medicamentos. Os resultados obtidos através dos seus experimentos o convenceram da validade da doutrina Homeopática. Hering, então se mudou para o Suriname, onde passou onze anos fazendo pesquisas e foi o autor da primeira matéria médica publicada na América (Weiner, 1997).

Outro seguidor importante de Hahnemann foi o James Tyler Kent (1849-1916), engenheiro militar e conselheiro do Rei Carlos XII da Suécia, ele escreveu mais de cinquenta livros, sendo vinte e cinco destinados à ciência, matemática e astronomia. Kent definiu que o homem era dividido em três partes: a vontade e o entendimento, a força vital e o corpo material. Para ele os sintomas eram classificados de acordo com sua natureza em sintomas gerais, sintomas comuns e sintomas particulares. Em um de seus trabalhos, Kent afirmou que a cura deve ocorrer de cima para baixo, de dentro para fora, dos órgãos mais importantes para os de menor importância (Filho, 2008).

James Tyler Kent, criou o método de fluxo contínuo que se utiliza um aparelho dinamizador para promover diluição e agitação simultânea. É adicionada uma quantidade de insumo ativo e uma grande quantidade de água purificada, que através de mecanismo giratório, consegue alcançar altas diluições (Vanderlei, 2010).

Neste procedimento, o equipamento executa todas as tarefas, eliminando a necessidade de mão de obra humana. Geralmente é utilizado na fabricação de formas farmacêuticas com diluições acima de 30CH (Diluição Centesimal Hahnemanniana) (Fontes, 2009).

Mesmo com os seguidores da homeopatia em todo o mundo, muitas das ideias que não puderam ser cientificamente comprovadas foram contestadas. Desta forma, a medicina homeopática sofreu um grande impacto negativo, uma vez que as comprovações eram insuficientes. O que sustentou a homeopatia em prática até hoje foram as experiências individuais de sua eficácia na medicina clínica. No entanto, com os avanços tecnológicos, o uso de modernos equipamentos e o maior

aprofundamento na físico-química, a homeopatia está gradualmente progredindo na proposta de mecanismos capazes de explicar como os medicamentos homeopáticos podem atuar (Corrêa *et al.*, 1997).

4.3 HOMEOPATIA NO BRASIL

Em 1841, a homeopatia teve sua introdução no Brasil, com Benoit-Jules Mure sendo o responsável pela fundação da Escola Homeopática do Rio de Janeiro. No ano seguinte, surgiu o Instituto Homeopático de Saí em Santa Catarina, e foi inaugurada a primeira farmácia homeopática do Rio de Janeiro. Três anos depois, em 1844, foi estabelecida a Escola Homeopática do Brasil, sob a direção de João Vicente Martins, que posteriormente, em 1847, evoluiu para se tornar a Academia Médico-Homeopática do Brasil (Corrêa *et al.*, 1997).

Bento Mure recebeu graves críticas no meio médico, por tentar divulgar ideias totalmente desconhecidas no país. Desgostoso com a situação, optou por sair do país sete anos após sua chegada, deixando, entretanto, a semente da homeopatia lançada no meio médico. Mesmo com a resistência dessa nova doutrina, grandes nomes brasileiros se destacaram como adeptos da homeopatia no Brasil, entre eles: João Vicente Martins (1810-1854); Domingos de Azevedo Duque-Estrada (1812-1900); Sabino Olegário Ludgero Pinho (1820-1869); Maximiano Marques de Carvalho (1820-1896); Antônio do Rego (1828-1909); Saturnino Soares de Meireles (1828-1909); Manuel Antônio Marques de Faria (1835-1893), Alexandre José de Melo Moraes (1843-1919), Joaquim Duarte Murtinho (1848-1911) e Cassio Barbosa de Resende (1879-1971).

Em 1858, foi estabelecida uma enfermaria homeopática no Hospital da Ordem Terceira da Penitência, no Rio de Janeiro, e essa iniciativa foi seguida por outros hospitais posteriormente. Entretanto, a partir da década de 1930, a homeopatia pouco a pouco foi perdendo força e importância no Brasil, conforme indicado pelo Conselho Regional de Farmácia do estado de São Paulo (CRF-SP). Foi somente durante o governo de Castello Branco, em 1966, que foi determinada a obrigatoriedade da inclusão da Farmacotécnica Homeopática em todas as faculdades de Farmácia do Brasil. A primeira edição oficial da Farmacopéia Homeopática Brasileira foi publicada em 1977 (Corrêa *et al.*, 1997).

Na década de 60, a homeopatia voltou a ganhar forças, graças a alguns movimentos, fazendo com que mais médicos e pacientes se interessassem pela prática homeopática. Atualmente, a homeopatia é uma abordagem terapêutica amplamente aceita por muitos mais médicos e pacientes. No entanto, ainda existem céticos que questionam a validade dessa prática (APH, 2015).

4.4 HOMEOPATIA PRINCÍPIOS E PREPARAÇÕES

4.4.1 Doses dinamizadas

Hahnemann transformou o campo da medicina ao adotar o método experimental para uma compreensão aprofundada da farmacodinâmica de substâncias antes de reescrevê-las a pacientes doentes. Entretanto, ele se preocupava com a intensidade das reações iniciais que essas substâncias poderiam provocar ao serem consumidas, uma vez que elas poderiam ser muito violentas. Dessa forma, com a intenção de diminuir os efeitos negativos da agravação dos sintomas, Hahnemann chegou a resultados extremamente interessantes através de uma série de experimentações (Carneiro *et al.*, 2011).

Diante desses experimentos, o criador da homeopatia chegou a um modelo experimental final. Nesse modelo, ele passou a utilizar diluições extremamente diluídas, na qual definiu por “doses infinitesimais”, mas que apresentavam extrema potência curativa, pois eram submetidas a fortes agitações, ou seja, sucussões, o que agregava no poder nos medicamentos homeopáticos. Esse processo farmacotécnico, denominado como dinamização, tinha a capacidade de promover curas mais rápidas e suaves. A diluição do *insumo ativo*, sempre intercalada pelas sucussões, obedece a uma progressão geométrica, que promove a diminuição de sua concentração química e aumento de sua ação dinâmica, que estimula a reação do organismo na direção da cura (Carneiro *et al.*, 2011).

4.4.2 Homem sadio

Após perceber os efeitos da quina em seu organismo Hahnemann, em sua busca por novos medicamentos, se sentiu inspirado para testar novas substâncias. Ele conduziu experimentos em familiares, amigos e até em si mesmo, e chegou na

conclusão de que para realmente conseguir avaliar os efeitos de uma substância, ela deveria ser testada primeiramente em pessoas saudáveis (Fontes, 2012).

Assim, a experimentação em pessoas saudáveis, conhecida como “experimentação no homem sadio”, envolvia a administração de substâncias em pessoas sem nenhuma enfermidade, para que fosse possível observar os efeitos e sintomas que ela desencadeava nesse paciente. Esses sintomas eram registrados e usados como base para prescrição de medicamentos homeopáticos para pacientes que apresentassem sintomas semelhantes. (Carneiro *et al.*, 2011).

Conforme mencionado por Moraes (2009) durante a experimentação, doses diluídas crescentes da substância em estudo eram administradas em indivíduos sadios, e suas respostas foram chamadas de ação primária. Essas respostas provocavam sinais e sintomas que eram registradas com o intuito de caracterizar a substância. Para evitar qualquer possível interferência, todas as experimentações seguem o procedimento do duplo-cego, ou seja, o experimentador e o aplicador não sabem qual tratamento está sendo aplicado (Carneiro *et al.*, 2011).

Assim, o princípio da experimentação em pessoas saudáveis na homeopatia está relacionado à ideia de “similitude”, em que uma substância que causa sintomas semelhantes à doença em pessoas saudáveis é usada para tratar pacientes com a mesma doença (Fontes, 2010).

Através dessas diversas experimentações as bases da homeopatia e os efeitos das substâncias no organismo humano foram deixadas por Hahnemann no seu livro, que atualmente é conhecido como *Organon da Arte de Curar* (Carneiro *et al.*, 2011).

4.4.3 Lei do semelhantes

Também conhecida por “Princípio da Similitude”, é o fundamento central da homeopatia. A lei dos semelhantes tem sido utilizada empiricamente na medicina desde tempos remotos. Vários médicos, em especial Hipócrates e Paracelso, através de suas obras iniciaram alguns experimentos e teorias sobre a lei dos semelhantes. No entanto, Hahnemann foi o descobridor do mecanismo de aplicação e de sua utilização científica na cura dos doentes (Fontes, 2010).

O princípio da semelhança postula que uma substância que pode causar sintomas semelhantes ao de uma doença em uma pessoa saudável pode ser utilizada para tratar essa doença em um paciente doente, ou seja, qualquer

substância capaz de provocar determinados sintomas em seres humanos sadios e sensíveis, em doses adequadas, principalmente preparadas é capaz de curar um enfermo que apresente quadro mórbido semelhante, tendo como exceção das lesões irreversíveis (Carneiro *et al.*, 2011).

Assim, o terapeuta homeopático seleciona um remédio com base na semelhança dos sintomas do paciente com os sintomas que a substância causaria em um indivíduo saudável durante a experimentação (Carneiro *et al.*, 2011).

4.4.4 Medicamento único

O medicamento único é um dos fundamentos mais importantes da homeopatia e o mais difícil de ser realizado na prática, pois exige do clínico conhecimento bastante profundo da matéria médica homeopática (Fontes, 2012).

Hahnemann sempre defendeu o uso do medicamento único, segundo Teixeira (2010) ele afirmava que em nenhum caso era necessário administrar mais que um medicamento para que a doença fosse curada. Além de tudo, sempre afirmou que o verdadeiro médico era capaz de reconhecer o que deveria ser curado em cada caso e entender o elemento curativo dos medicamentos para cada ser.

Sendo assim, é importante que a qualidade e a quantidade do medicamento atendam as necessidades individuais, levando em consideração os sinais e sintomas apresentados por cada pessoa. Em virtude disso, para uma mesma doença, é necessário administrar um medicamento específico, adaptado às características de cada indivíduo, uma vez que cada substância possui maneiras particulares de agir no organismo humano (Lacerda, 2002).

4.5 FISIOPATOLOGIA DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

No início do século XIX, a ansiedade foi descrita pela primeira vez como uma disfunção da atividade mental. Em 1813, Augustin Jacob Landré-Beuvais (1772 - 1840) descreveu a ansiedade como uma síndrome composta por pontos emocionais e reações fisiológicas. Todavia, foi através dos trabalhos clínicos desenvolvidos por Sigmund Freud que os transtornos de ansiedade começaram a ser classificados de forma mais sistemática. Quadros clínicos que causavam problemas relacionados com a ansiedade foram descritos por Freud de maneira objetiva, denominando-os

crise aguda de angústia, neurose de pânico e transtorno de ansiedade generalizada (Landeira-Fernandez & Cruz, 2007).

A ansiedade pode estar relacionada à fatores neuroanatômicos e neurofisiológicos. Esse transtorno ocorre por ações combinadas de circuitos neurais, que emergem da amígdala, do núcleo da estria terminal do hipocampo ventral e do córtex pré-frontal. A área da amígdala que é ligada com a ansiedade é a basolateral, local que recebe informações do córtex pré-frontal e do hipocampo ventral. Deste modo, como resultado, haverá a liberação do hormônio adrenotropocórtico que induzirá a liberação de cortisol. Outro mecanismo é descrito pela relação do córtex cingulado anterior com subnúcleo basolateral da amígdala que interferem na ampliação da codificação do medo, sendo estes relacionados com o aumento do cortisol (Zuardi, 2017).

Assim, essa ativação contínua da amígdala promove a liberação da adrenalina e a noradrenalina, que, por sua parte, estimula a secreção do hormônio adrenotropocórtico. Tal hormônio, em níveis elevados, acarreta a disfunção e a morte de neurônios hipocampais, sendo capaz de provocar ação anti-inflamatória. Diversos fatores podem causar a ansiedade entre eles, fatores ambientais, genéticos e neurobiológicos (Alves *et al.*, 2021).

Os transtornos de Ansiedade (Tas) são identificados como alguns dos tratamentos mentais que são mais prevalentes em crianças e adolescentes, estando atrás apenas do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e do Transtorno de Conduta. É um dos temas da psiquiatria mais subdiagnosticados na atualidades (Asbahr, 2004).

Os Tas podem gerar manifestações clínicas que são capazes de acarretar importantes prejuízos no funcionamento normal do indivíduo (Last *et al.*, 1996). A ansiedade patológica afeta o paciente no desenvolvimento de estratégias compensatórias (APA, 2000).

Muitos estados de ansiedade, especialmente os menos duradouros, não requerem tratamento. O próprio paciente tende a se restabelecer, passado o fato que deu origem ao quadro. No entanto, em algumas ocasiões, quando os sintomas se tornam duradouros e graves, afetando a vida normal do indivíduo, acaba-se tornando necessário iniciar um tratamento, que pode ser baseado na terapia comportamental, terapia medicamentosa ou na associação de ambas (Silva, 2010).

Qualquer que seja o fator desencadeante, a ansiedade, tem como agente etiológico o desequilíbrio entre mediadores estimulantes e depressores centrais. Por isso, não se conhecem ainda todos os fatores que podem estar envolvidos nesse transtornos, fato que justifica a intensidade dos estudos nessa área de pesquisa (Silva, 2010).

Diante dessa situação, os fármacos disponíveis no arsenal terapêutico atual não apresentam potencial curativo, e sim meramente paliativos, moderando o quadro de desequilíbrio do paciente (Silva, 2010).

O termo depressão é frequentemente utilizado para descrever uma reação humana normal diante de uma perda significativa que pode ser representada um sentimento de tristeza. Contudo, na área de psiquiatria, a depressão é um transtorno do humor e corresponde a uma síndrome com sinais e sintomas bem definidos, ou seja, é uma patologia como qualquer outra. O transtorno do humor é caracterizado por uma alteração duradoura do humor que influencia de forma profunda o comportamento e o pensamento (Silva, 2010).

O sintomas da depressão são sensação de tristeza, culpa e desesperança, a incapacidade de sentir prazer em atividades usuais, alterações nos padrões de sono e apetite, perda de vigor e pensamentos suicidas (Whalen, 2016). O diagnóstico da depressão é complexo, pois compartilha de uma série de sintomas que podem estar associados a outras doenças. Além disso, a gravidade dos sintomas da depressão pode ser classificada em três níveis, variando de leve, moderado e grave (Fleck *et al.*, 2009).

De acordo com o número de sintomas, o quadro pode ser classificado em três grupos: a) depressão menor: na qual pode haver a apresentação de dois a quatro sintomas, como estado deprimido ou anedonia, pelo período duas ou mais semanas; b) distímia: que varia na apresentação de três a quatro sintomas e c) depressão maior: que se apresenta com cinco ou mais sintomas, pelo período de duas semanas ou mais (Pereira, 2015).

A explicação dos transtornos depressivos baseia-se na teoria monoaminérgica da depressão. Essa explicação indica que a depressão é uma consequência de uma menor disponibilidade de aminas biogênicas cerebrais, principalmente de serotonina, noradrenalina e/ou dopamina. Essa explicação foi fortalecida com o entendimento dos antidepressivos, que aumentam a quantidade desses neurotransmissores na fenda sináptica, seja através da inibição do processo

de recepção ou da inibição da enzima responsável pela degradação como a monoamino oxidase (MAO). Entretanto, a eficácia desses medicamentos não atinge 100% dos indivíduos que possuem depressão, sugerindo-se que a deficiência na sinalização de monoaminas não seja suficiente para explicar as causas da depressão (Calil, 2004).

Os antidepressivos são drogas capazes de elevar o humor. O humor foi definido por Delay (1946) como “o conjunto de disposições afetivas e instintivas que determinam a tonalidade fundamental da atividade psíquica, capaz de oscilar entre os dois polos compreendidos entre euforia expansiva e depressão dolorosa”, sendo assim, na doença depressiva observa-se também alterações do humor (Silva, 2010).

4.6 TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE

4.6.1 Tratamentos farmacológicos da depressão

A maioria dos fármacos antidepressivos usados clinicamente, participa direta ou indiretamente, as ações da norepinefrina e/ou da serotonina (5-HT) no cérebro (Whalen, 2016). Os antidepressivos atualmente disponíveis compreendem uma notável variedade de tipos químicos e de seus alvos moleculares, essas diferenças é que proporcionam a base para a distinção dos vários subgrupos (Katzung *et al.*, 2017). Inicialmente eram classificados em dois grupos: os tricíclicos e os inibidores de monoamina oxidase (IMAO). Após alguns estudos surgiram novas moléculas que não se enquadravam em nenhum dessas duas classificações já existentes. Assim, foram criadas classificações farmacológicas, entre elas os antidepressivos atípicos, inibidores seletivos da captação de serotonina (ISRS) e inibidores da captação de serotonina e norepinefrina (ISRSN) (Silva, 2010).

4.6.1.1 Antidepressivos tricíclicos

Os Antidepressivos Tricíclicos (ADTs) bloqueiam a captação de norepinefrina e serotonina no neurônio pré-sináptico. Eles incluem as aminas terciárias imipramina, amitriptilina, clomipramina, doxepina e trimipramina, e as secundárias desipramina, nortriptilina e protriptilina (Whalen *et al.*, 2016).

Os ADTs são eficazes no tratamento de depressão moderada e grave. Eles melhoram o humor e o alerta mental, aumentam a atividade física e reduzem a preocupação mórbida de 50 a 70% dos indivíduos com depressão. É necessário de duas semanas ou mais para a melhora do humor, pois é um medicamento de adaptação mais lenta. Não há muitos registros na literatura de dependência física e psicológica (Whalen *et al.*, 2016).

Eles são bem absorvidos após a administração oral e sua absorção é completa em um período de 4 horas. Os ADTs são lipofílicos, por isso são amplamente distribuídos e penetram facilmente no SNC (Silva, 2010).

No momento, os ADTs são usados principalmente para transtornos de depressão que não respondem aos antidepressivos de uso mais comuns, como os ISRS ou os ISRSN (Katzung *et al.*, 2017). De qualquer maneira, eles devem ser usados com muita cautela, respeitando sempre a sua posologia (Whalen, 2016).

4.6.1.2 Inibidores da Monoaminoxidase

A monoaminoxidase (MAO) é uma enzima mitocondrial encontrada em nervos e outros tecidos, como fígado e intestino. No neurônio funciona como “válvula de segurança”, inativando qualquer excesso de neurotransmissor (norepinefrina, serotonina e dopamina) que possa vazar das vesículas sinápticas quando o neurônio está em repouso (Whalen, 2016).

Os medicamentos inibidores da MAO (IMAO) atuais disponíveis para o tratamento de depressão são: a fenelzina, tranilcipromina, isocarboxazida e selegilina. Eles são indicados quando pacientes deprimidos não correspondem ou são alérgicos aos ADTs ou que apresentam forte ansiedade (Katzung *et al.*, 2017). O seu mecanismo de ação se baseia em inibir os efeitos da MAO que degrada os neurotransmissores. Dessa forma, os neurotransmissores não serão degradados e ficarão disponíveis e em maior quantidade para gerar seus efeitos fisiológicos (Katzung *et al.*, 2017).

Pelo risco de interações entre fármacos e entre fármaco e alimentos, os IMAO são considerados os fármacos de última escolha em vários centros de tratamento. Alguns efeitos adversos que podem apresentar com o tratamento com IMAO incluem sonolência, hipotensão ortostática, visão turva, xerostomia e constipação. Devido ao risco de excesso de serotonina, esses medicamentos não podem ser administrados

com outras classes de antidepressivos e devem transcorrer pelo menos 2 semanas, com exceção da fluoxetina, na qual deve ser suspensa no mínimo 6 semanas antes de iniciar o IMAO (Whalen, 2016).

4.6.1.3 Inibidores Seletivos da Captação da Serotonina

Os inibidores seletivos da captação de serotonina (ISCSs) inibem especificamente a captação da serotonina, apresentando uma seletividade de 300 a 3.000 vezes maior para o transportador da serotonina do que para o de norepinefrina. Os ISCSs têm escassa atividade bloqueadora em receptores muscarínicos, α -adrenérgicos e H1-histaminicos (Whalen, 2016).

Bloqueiam a captação de serotonina, levando ao aumento da concentração do neurotransmissor na fenda sináptica. Os ISCSs precisam de 2 semanas para produzir a melhora significativa no humor. No mercado os medicamentos disponíveis incluem fluoxetina, citalopram, escitalopram, fluvoxamina, paroxetina e sertralina. (Whalen, 2016). Podem ser usados também para o tratamento de transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade social, entre outros (Silva, 2010).

Os ISCSs são bem absorvidos após a administração oral, seus picos séricos ocorrem em média entre 2 e 8 horas. A maioria dos ISCSs tem meia vida entre 16-36 horas. A fluoxetina difere dos outros fármacos da classe por ter uma meia vida muito longa, de 50 horas (Katzung *et al.*, 2017). As dosagens de todos esses fármacos devem ser reduzidas em pacientes com insuficiência hepática (Whalen, 2016).

Essa classe de medicamento pode levar ao aparecimento de efeitos adversos como cefaleia, ansiedade e agitação, náusea, êmese e diarreia, fraqueza e cansaço, disfunções sexuais, alteração na massa corporal e distúrbios do sono (Whalen, 2016).

4.6.1.4 Inibidores da Captação de Serotonina e Norepinefrina

A venlafaxina, desvenlafaxina e duloxetina fazem parte dos Inibidores da Captação de Serotonina e Norepinefrina (ICSNs), esses fármacos podem ser eficazes no tratamento de depressão em pacientes nos quais os ISCSs foram ineficazes. A depressão com frequência pode vir acompanhada de sintomas

dolorosos, como dor lombar, dores musculares, contra os quais os ISCSs são relativamente ineficazes (Katzung *et al.*, 2017).

Sendo assim, os ICSNs com a sua inibição da captação de serotonina e de norepinefrina, são eficazes em algumas vezes para o alívio de dor associada com a neuropatia diabética, fibromialgia e dor na lombar. Eles têm pouca atividade em receptores adrenérgicos do tipo α , muscarínicos ou histamínicos e, assim, tem menos efeitos adversos comparado com os de ADTs (Whalen, 2016).

A venlafaxina é um potente inibidor da captação de serotonina e, em altas e medias dosagens é inibidor da captação de norepinefrina. A desvenlafaxina é um metabolito ativo, desmetilado da venlafaxina (Whalen, 2016).

Os efeitos adversos mais comuns são cefaleia, náusea, tontura, disfunções sexuais, sedação, insônia e constipação. Em doses elevadas, pode acontecer de aumentar a pressão arterial e da frequência cardíaca. Seu pico de concentração ocorre de 2-4 horas após a dose única via oral e sua meia vida é curta de 8-10 horas (Silva, 2010).

A duloxetine, em todas as dosagens, inibe a captação de serotonina e norepinefrina. Deve ser evitada em pacientes com disfunção hepática, pois é biotransformação no fígado em metabolitos inativos. É administrada uma vez ao dia, por ter meia vida de 12-15 horas e pode ocorrer alguns efeitos adversos como náusea, xerostomia e constipação, insônia, tonturas, sonolência, sudoração, podem aumentar a pressão arterial e a frequência cardíaca (Whalen, 2016).

4.6.1.5 Antidepressivos Atípicos

Existem fármacos que tem ações em vários locais diferentes esse grupo de fármacos são chamado de antidepressivos atípicos. Esse grupo inclui bupropiona, mirtazapina, nefazodona, trazodona, vilazodona e vortioxetina (Whalen, 2016).

A bupropiona é um inibidor da captação de dopamina e norepinefrina fraco, aliviando os sintomas de depressão. É útil também para a diminuir a fissura por alguma substância e atenuar os sintomas de abstinência da nicotina em pacientes que tentam parar de fumar. Seus efeitos adversos incluem boca seca, sudoração, nervosismo e tremores (Whalen, 2016).

A mirtazapina aumenta a neurotransmissão de serotonina e norepinefrina, assim servindo como antagonista nos receptores pré-sinápticos do tipo α_2 . Esse

fármaco apresenta ação sedativa por conta de sua potente atividade anti-histamínica. Sendo assim esse fármaco pode ser uma vantagem para pacientes deprimidos com dificuldades para dormir (Whalen, 2016).

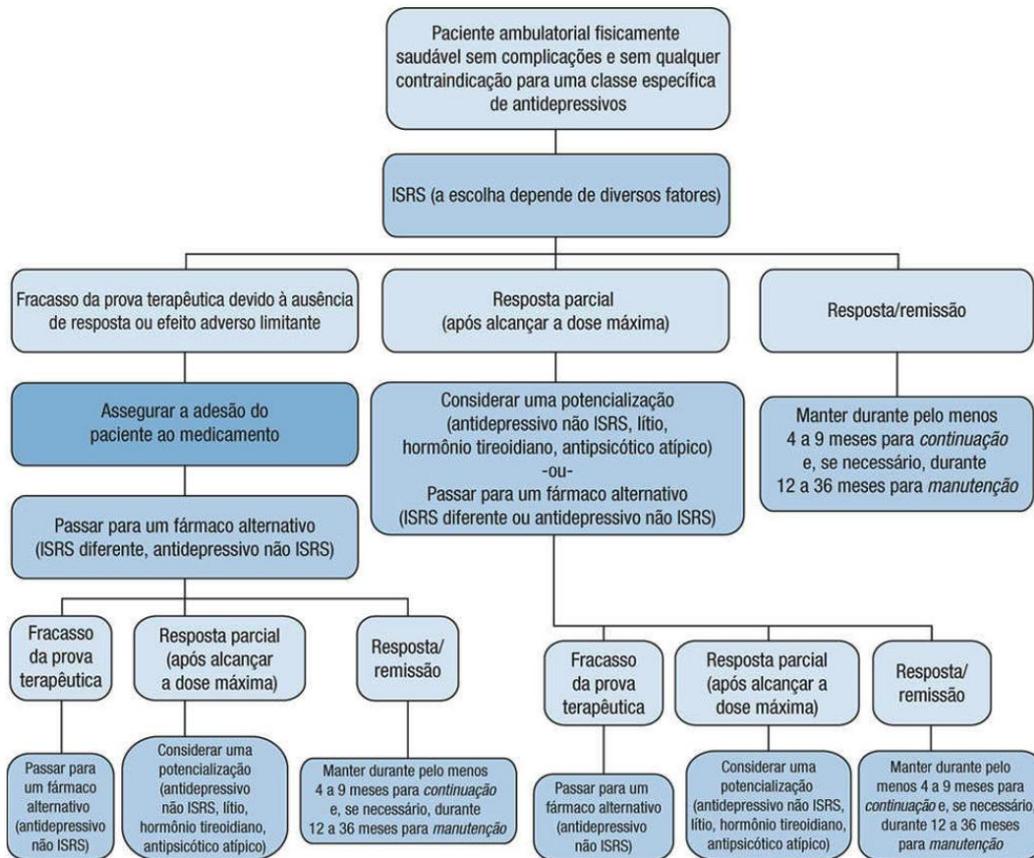
4.6.2 Tratamentos farmacológicos da ansiedade

Os ansiolíticos são fármacos utilizados no combate aos sintomas causados pela ansiedade. Essa disfunção do sistema nervoso central é conhecida por ser um mal característico do século atual (Silva, 2010).

Os medicamentos disponíveis no conjunto terapêutico contra a ansiedade são divididos de acordo com a sua classe terapêutica, entre eles encontramos os benzodiazepínicos, os barbitúricos, as azapironas (buspirona), entre outros.

Alguns medicamentos da classe dos antidepressivos também são utilizados no tratamento da ansiedade crônica e normalmente são considerados fármacos de primeira escolha, principalmente em pacientes com vício ou dependência. Os Inibidores Seletivos da Captação de Serotonina (ISCSs) ou Inibidores Seletivos da Captação de Serotonina e Norepinefrina (ISCSNs) podem ser recomendados para o uso individual ou prescritos em conjuntos com uma dosagem baixa de benzodiazepínicos durante as primeiras semanas de tratamento como pode ser observado na Figura 1 (Whalen *et al.*, 2016).

Figura1: Algoritmo para o tratamento da depressão não complicada



Fonte: Wells *et al.*, 2016.

4.6.2.1 Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos (BZDs) são drogas psicotrópicas do subgrupo dos ansiolíticos. Atualmente, eles são considerados a classe de medicamentos mais usados do mercado, principalmente por serem considerados mais seguros e mais eficazes. Podem ser empregados em diferentes doses, desde níveis mais baixos como calmantes e tranquilizantes até doses mais elevadas como sedativos e hipnóticos. Contudo, é importante ressaltar que a administração prolongada de doses elevadas de benzodiazepínicos pode resultar no desenvolvimento de dependência física ou psicológica (Whalen *et al.*, 2016).

Seu principal mecanismo de ação é a potencialização do efeito do GABA (ácido gama aminobutírico) no organismo. A fixação do GABA ao seu receptor inicia a abertura do canal iônico central, permitindo a entrada de íons cloro através do poro. Os benzodiazepínicos modulam os efeitos do GABA ligando-se a um local específico de alta afinidade. Dessa forma, os BZDs aumentam a frequência e o

tempo da abertura dos canais produzido pelo GABA, o que acarreta uma hiperpolarização neuronal, ou seja, a velocidade transmissão dos impulsos nervosos fica reduzida. Os efeitos clínicos dos diferentes representantes da classe dos benzodiazepínicos variam de medicamento para medicamento de acordo com a sua afinidade pelo receptor gabaérgico (Whalen *et al.*, 2016).

Alguns dos representantes dessa classe são o diazepam, clonazepam, lorazepam, clordiazepóxido entre outros. Além da diminuição da ansiedade, eles podem também levar a estados de sedação, hipnose e relaxamento muscular. O alprazolam, em certos casos, apresentam também efeitos antidepressivos sendo muito eficazes para tratamentos de curto a longo prazo. No entanto, ele pode causar reações de abstinência em certos pacientes (Katzung *et al.*, 2017).

Os benzodiazepínicos são rapidamente e completamente absorvidos após a administração oral, distribuem-se por todo o organismo, atravessam a barreira hematoencefálica e entram no Sistema Nervoso Central (SNC). A meia vida é importante clinicamente, pois sua duração pode determinar a utilidade terapêutica. De acordo com seu tempo de ação, eles podem ser classificados em curta, média e longa ação, por exemplo o midazolam apresenta duração de menos de duas horas e o clonazepam de até um dia no organismo.

4.6.2.2 Azapironas

A buspirona é o principal representante dessa classe de medicamento, ela é muito eficaz no tratamento crônico do TAG, pois apresenta efeito ansiolítico. Assim é mais indicada quando os sintomas psíquicos como preocupação, tensão e irritabilidade são predominantes. Apresenta início de ação lento e não é eficaz para tratamentos de curta duração ou para estados de ansiedade agudos. As ações desse fármaco parecem ser mediadas pelos receptores de serotonina, mesmo tendo afinidade pelos receptores do tipo D2 (agonista dopaminérgicos) da dopamina e serotonina (Whalen *et al.*, 2016).

Sem causar efeito sedativo a buspirona alivia a ansiedade e não apresenta propriedades anticonvulsivantes e miorelaxantes como os benzodiazepínicos. Ela é absorvida rapidamente por via oral, e possui meia vida de 2 a 4 horas. Seus efeitos adversos são baixos, no entanto podem aparecer como cefaleia, nervosismo, tontura e náusea (Silva, 2010).

Diversos antidepressivos são eficazes no tratamento da ansiedade crônica e devem ser considerados fármacos de primeira escolha, principalmente para pacientes com inclinação para dependência ou vício. Os medicamentos inibidores seletivos da captação de serotonina (ISRS) como escitalopram e paroxetina e os inibidores seletivos da captação de serotonina e norepinefrina (ISRSN) como a venlafaxina e duloxetina têm menor potencial de gerar dependência física do que os benzodiazepínicos. Dessa maneira, podem ser considerados como o tratamento de escolha contra TAG (Whalen *et al.*, 2016). A amitriptilina, representante da classe dos antidepressivos tricíclicos, pode ser utilizado nos casos mistos de ansiedade e depressão (Silva, 2010).

4.6.2.3 Barbitúricos

Antigamente, os barbitúricos eram a base do tratamento utilizado para sedar o paciente ou induzir e manter o sono. Após anos, eles foram substituídos pelos benzodiazepínicos, pois os barbitúricos induzem a tolerância e a dependência física e apresentam sintomas de abstinência graves (Whalen, 2016).

Os barbitúricos podem causar mais efeitos adversos quando comparado aos benzodiazepínicos, como sonolência, potencial de abuso, dificuldade de concentração, náusea, vertigem e até tremores (Whalen, 2016).

4.7 MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS PARA O TRATAMENTO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

O tratamento homeopático busca o remédio compatível à expressão patógena particular do doente, da qual a vulnerabilidade se expressa de acordo com sua própria natureza. Esse mesmo evento pode ter um impacto diferente de pessoas para pessoa. Em um primeiro momento, a melhoria na atitude, além do desaparecimento do sintomas, encoraja o paciente. Tal mudança em sua natureza permite que recupere pouco a pouco a autoconfiança e segurança (Servais, 2001).

Os medicamentos homeopáticos mais utilizados para ansiedade e depressão são: *Passiflora incarnata*, *Melissa officinalis*, *Valeriana officinalis*, *Platinum metallicum* e *Hypericum perforatum*, *Arsenicum album*.

4.7.1 *Platinum metallicum*

Esse medicamento homeopático é indicado para sintomas mentais, depressão, melancolia, sentimento de orgulho e ótima opinião sobre si, com desprezo pelas outras pessoas (Martins, 2016).

A platina é um metal precioso existente nas áreas auríferas ou nas rochas antigas, como o ouro e o diamante, no Brasil, Colômbia, Sibéria, nos montes Arrais. No entanto, é mais comumente encontrada em depósitos de minerais como a pentlandita e a cooperita, muitas vezes associada a depósitos de níquel e cobre. A extração e purificação da platina não são processos simples e envolvem técnicas específicas de metalurgia. A platina é conhecida por sua resistência à corrosão e alta durabilidade, o que a torna valiosa em várias aplicações industriais, especialmente em joalheria, catalisadores automotivos e em equipamentos médicos (Oliveira, 2019).

Um estudo conduzido pela Dra. Camila Suman Rudge de Oliveira e publicado pela Associação Paulista de Homeopatia (2019) investigou os efeitos da homeopatia no tratamento da depressão em uma paciente de 89 anos em um consultório particular. Os resultados indicam que a homeopatia desempenhou um papel significativo na melhora do quadro depressivo da paciente. A avaliação dos efeitos da homeopatia foi realizada por meio da Escala de Depressão Geriátrica, sendo essa evolução positiva confirmada através de monitoramentos trimestrais conduzidos por profissionais de saúde ao longo de aproximadamente dois anos. O tratamento homeopático foi administrado com *Platinum m.*, iniciando com 5 gotas sublinguais em uma concentração de 12 CH. Posteriormente, a mesma quantidade foi mantida, porém aumentando a diluição para 142 CH. Esses resultados destacam a eficácia potencial da homeopatia, representando uma abordagem promissora no tratamento da depressão em pacientes idosos (Martins, 2016).

4.7.2 *Arsenicum album*

O *Arsenicum album*, também chamado de Anídrido arsenioso, é um composto químico que contém arsênio e é utilizado na homeopatia como medicamento. Estudos descreveram que ele é preparado a partir de minerais arseníferos,

apresentando-se na forma de um pó cristalino branco, e sendo altamente tóxico (Servais, 2001).

Este medicamento é indicado em várias ocasiões, como lacerações com risco de gangrena, congelamento, após intoxicação alimentar, gastroenterite aguda com fraqueza geral e sintomas característicos. Além disso, é também usado em certos tipos de ansiedade e em diversos estados infecciosos. Na agitação o paciente manifesta uma necessidade de estar ativo e não consegue descansar até que todas as tarefas sejam concluídas (Servais, 2001).

O Anidrido arsenioso é usado no tratamento de casos relacionados ao medo. Indivíduos que o utilizam frequentemente apresentam sintomas típicos como a aversão à solidão, angústia em relação a diversas situações e preocupam-se intensamente com sua saúde e a de seus entes queridos, e seu pessimismo os torna propensos à tristeza com facilidade (Servais, 2001).

Quanto à apresentação do *Arsenicum album* nas farmácias, há diversas opções disponíveis, como gotas, glóbulos, tabletes ou comprimidos. A posologia recomendada, conforme a Farmacopeia Brasileira de 2019, é de cinco gotas, cinco glóbulos, três tabletes ou um comprimido, quatro vezes ao dia. À medida que os sintomas demonstram melhora, é aconselhável espaçar as tomadas. Esse protocolo visa proporcionar um tratamento personalizado e ajustado ao progresso do paciente.

É importante observar que o uso de substâncias como o *Arsenicum album* na homeopatia é baseado em princípios diferentes dos medicamentos convencionais. Na homeopatia, as substâncias são diluídas em extremo, muitas vezes além do ponto de conterem moléculas detectáveis da substância original. A eficácia da homeopatia é frequentemente objeto de debate e é importante consultar um profissional de saúde para orientação adequada sobre o tratamento (Relton *et al*, 2017).

4.7.3 *Bryonia alba*

A *Bryonia alba*, também chamada de Briônia branca, é uma planta que pertence a família das cucurbitáceas. Ela é nativa do norte da Europa e cresce nas cercas e nos bosques. O medicamento é preparado a partir da raiz fresca (Servais, 2001).

Este medicamento é útil para tratar gripe, quando os sintomas são característicos de *Bryonia alba*. Pode ser útil em vários estados inflamatórios, principalmente dos pulmões. Também é prescrito para a ansiedade, que o indivíduo sofre de insegurança permanente relacionada ao seu medo do futuro, se preocupa com seus assuntos, fala intensamente sobre o seu trabalho e que precisa ser sempre ativo, quando esta doente e tem medo de não ser curado (Servais, 2001).

A *Bryonia alba* pode ser administrada de várias formas farmacêuticas como gotas, glóbulos, tabletes ou comprimidos. Na farmacopeia brasileira (2019) sua posologia sugerida é de cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes ou um comprimido quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas.

4.7.4 Phosphorus

O Phosphorus em natureza existe na forma de fosfato, é encontrado em tecidos vivos, como nos ossos e dentes. Seu preparo para remeio é feito por diluição com glicerina e álcool (Servais, 2001).

É prescrito para doenças como laringite com rouquidão que piora á noite, agravada pelo frio, tosse seca com dor ardente no peito. E pacientes com tendencias a alternar comportamento de ansiedade e tristeza (Demarque *et al.*, 2009).

Usado também no medo, a pessoa se sente ansioso quando está sozinho, teme que algo sério aconteça, no seu imaginativo. Inventa histórias horríveis. No fundo, acima de tudo tem o receito que a chama que o anima se apague, com sensação de vazio (Servais, 2001).

De acordo com a Farmacopeia Brasileira (2019) o *Phosphorus* pode ser utilizados de várias formas farmacêuticas como gotas, glóbulos, tabletes ou comprimidos. Sua posologia sugerida é de cinco gotas ou cinco glóbulos ou três tabletes ou um comprimido quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas.

4.7.5 Passiflora incarnata

Também conhecida como “flor da paixão” ou “maracujá”, uma planta trepadeira da família Passifloraceae (Figura 2), nativa da América do Sul, é usada para fins terapêuticos em combate a ansiedade e estresse, pois suas propriedades calmantes, sedativas e anticonvulsivantes (Montezolli; Lopes, 2015).

Figura 2 – *Passiflora incarnata*



Fonte: Montezolli e Lopes (2015).

Para sua preparação são utilizadas as partes como as raízes, caules e as partes aéreas secas, fragmentadas, podendo conter flores e/ou frutos. Suas propriedades terapêuticas, normalmente, são para o tratamento da ansiedade geral e da ansiedade pré-operatória, insônia, distúrbios do sono, irritabilidade e transtornos nervosos (Pereira, 2014).

Seus constituintes químicos mais importantes são os alcalóides maracujina, passiflorina e harmana, esses são usados como tranquilizantes. Esteróides e flavonóides também estão presentes, os flavonóides são pigmentos que tem atividade de biomarcadores, em relação a avaliação de efeitos das substâncias químicas que estão presentes na planta (Lopes; Tiyo; Pereira, 2017).

Dentre as moléculas isoladas de flavonóides, destacam-se a vitexina e a isovitexina como os principais atuantes sedativos. Conforme o autor, ainda não se tem conhecimento de todos os componentes químicos da planta, sendo necessária realizar mais estudos para melhor compreensão de seus efeitos como neurodepressor (Martins de Oliveira; Pereira de Menezes Filho; Porfiro, 2020).

Um estudo realizado, mostrou que o extrato de passiflora e o benzodiazepínico oxazepam são eficazes no tratamento para o transtorno de ansiedade generalizado. Para esse propósito, foi realizado uma pesquisa com 36 pacientes diagnosticados com tal transtorno, que foram divididos em dois grupos. Sendo assim, 18 pacientes receberam 45 gotas/dia de extrato de *Passiflora incarnata*, além de comprimidos de placebo e o outro grupo recebeu 35mg/dia de oxazepam, além de gotas de placebo. O tratamento foi realizado ao longo de quatro semanas. Os resultados mostraram que não houve diferença entre os dois protocolos, sendo ambos eficazes no tratamento de ansiedade. O uso de oxazepam proporcionou uma resposta clínica mais rápida, contudo há relevantes efeitos colaterais, como o prejuízo no desempenho de tarefas diárias. Desta forma, o estudo indica que passiflora é uma alternativa eficaz para o tratamento da ansiedade generalizada e ainda com vantagens em relação ao benzodiazepínico, pois não altera o desempenho de atividades rotineiras (Akhondzadeh, 2001).

Em um ensaio clínico cego randomizado unilateral conduzido por Kaviani e colaboradores (2013), que incluiu 63 pacientes com necessidade de tratamento periodontal, distribuídos em três grupos de 21 pacientes cada, foram investigados os efeitos extrato de maracujá. Um grupo recebeu gotas de extrato de maracujá (20 gotas na noite antes do procedimento e 20 gotas 90 minutos do tratamento), enquanto outro grupo recebeu um placebo de maneira idêntica ao primeiro grupo. O terceiro grupo, considerado como controle negativo, não recebeu nenhum tratamento. A análise dos dados foi realizada utilizando um software, que demonstrou que não foram observadas diferenças significativas entre o grupo que recebeu o placebo e o grupo de controle negativo. No entanto, no grupo que recebeu o extrato de maracujá (*Passiflora*), foi observada uma redução considerável nos níveis de ansiedade em comparação aos outros dois grupos, indicando uma eficácia potencial do extrato. Os resultados sugerem que o extrato de maracujá pode ter um efeito positivo na redução da ansiedade relacionada ao tratamento periodontal. No entanto, os próprios autores destacam a necessidade de conduzir estudos adicionais com um número maior de pacientes para uma análise mais robusta e conclusiva. Essa abordagem seria fundamental para validar e ampliar os achados, fornecendo uma base mais sólida para recomendações clínicas futuras.

A Farmacopeia Brasileira (2019), mostra várias formas farmacêuticas para o uso da *Passiflora incarnata*, como gotas, glóbulos, tabletes ou comprimidos. A

posologia sugerida é de cinco gotas, cinco glóbulos, três tabletes ou um comprimido, quatro vezes ao dia. Conforme a melhora dos sintomas, espaçar as tomadas. As indicações são para auxiliar no tratamento dos sintomas dos distúrbios do sono e ansiedade leve.

4.7.6 *Melissa officinalis*

A planta *Melissa officinalis* (Figura 3) é popularmente conhecida como erva-cidreira verdadeira, tem origem na Ásia e Europa, trazida para o Brasil há mais de cem anos, sendo cultivado em todo o país. Com odor característico de limão, usada em controle de várias crises nervosa, ansiedade e histerismo (Meira *et al.*, 2012). Considerada uma planta de uso medicinal por conta dos princípios ativos da sua composição, o óleo essencial, taninos, flavonóides, glicosídeo e ácido rosmarínico e os compostos beta e alfa citral, que são essenciais para desencadear o efeito farmacológico da planta (Maseiro *et al.*, 2021)

Figura 3 – Folhas da *Melissa officinalis*



Fonte: Forest e Kim Starr (apud Silva, M; Gomes, M; Siqueira, L)

Um estudo foi realizado com seu objetivo de identificar e determinar as ações ansiolíticas do extrato de *Melissa officinalis*. Neste experimento, o extrato foi administrado em camundongos no decorrer de 15 dias consecutivos, sendo avaliado em testes específicos como labirinto em cruz elevado e o campo aberto. Os resultados revelaram que, no campo aberto, não foram observados efeitos

significativos. No entanto, o teste do labirinto em cruz elevado, foi evidenciado uma atividade semelhante àquela observada com administração de benzodiazepínicos, sugerindo que o extrato de *Melissa officinalis* pode ter propriedades ansiolíticas. De acordo com os resultados obtidos, os dados indicam que o extrato de *Melissa officinalis* demonstra efeitos ansiolíticos em condições de estresse moderado, sem alterar os níveis de atividade motora dos camundongos, conforme observado no estudo conduzido por Bett (2013). Contudo é importante considerar a necessidade de mais pesquisas para avaliar e aprofundar essas descobertas, garantindo uma compreensão mais abrangente do seu potencial terapêutico.

4.7.7 Valeriana officinalis

A Valeriana já foi considerada como sedativo-hipnótico, ansiolítico, antiespasmódico, antidepressivo e anticonvulsivante. Atualmente, tem se apresentado eficaz contra ansiedade, angústia e até leves desequilíbrios do sistema nervoso. Sem contraindicações e sem provocar consequências danosas (Plushner, 2000; Ballone, 2005).

As raízes e rizomas desta planta, após serem estabilizadas, secas e trituradas, são frequentemente utilizados na fabricação de medicamentos. Estes podem se apresentar na forma de chá ou cápsulas, sendo empregados com propósitos medicinais. A planta, representada na Figura 4, é uma herbácea de cheiro forte e desagradável. Sua formulação química abrange compostos voláteis, flavonoides e aminoácidos livres. Ela se destaca, especialmente, por possuir o ácido valerênico, um sesquiterpenóide presente no óleo essencial da planta, que confere a ela sua notável capacidade de tratar a insônia e atenuar os efeitos da ansiedade. (Silva, 2021).

Figura 4 – *Valeriana officinalis*

Fonte: Nandhini; Narayanan; Ilango (2018)

De acordo com estudos, o extrato da raiz de Valeriana apresenta uma composição complexa, abrangendo mais de 150 constituintes químicos. Dentre esses elementos, destaca-se a presença do ácido gaba-aminobutírico (GABA) no extrato da planta. Notavelmente, a modulação do receptor GABA-A é identificada como um dos principais mecanismo de ação nas terapias comprovadas para insônia, o que enfatiza sua grande eficácia nos tratamentos desses distúrbio (Pessolato *et al.*, 2021).

Conforme relato de um ensaio clínico de boca dividida, realizado por Pinheiro (2003), envolvendo 20 voluntários submetidos à extração do terceiro molar inferior, o uso de valeriana antes do procedimento foi investigado em comparação com um grupo que recebeu placebo. Uma hora antes da cirurgia, os participantes foram administrados com valeriana ou o placebo, e a ansiedade foi avaliada por meio de questionários e parâmetros físicos. Os resultados indicaram que aproximadamente 70 a 75% dos voluntários que receberam valeriana demonstraram um estado mais relaxado durante a intervenção, em comparação com aqueles que receberam o placebo. Essa descoberta sugere que a valeriana pode ser uma alternativa eficaz aos benzodiazepínicos para sedação consciente de pacientes submetidos à cirurgia de extração do terceiro molar. Essa conclusão destaca a promissora aplicação da valeriana como uma opção viável para a redução da ansiedade em procedimentos cirúrgicos odontológicos, proporcionando uma alternativa potencialmente mais segura e natural em comparação com os medicamentos tradicionais.

Ainda, um estudo realizado por Bucker e colaboradores (1993) envolveu a avaliação de 36 voluntários, divididos em três grupos, submetidos a um teste para aliviar a ansiedade, especificamente o *Stroop Color Word Test*. Cada grupo recebeu diferentes substâncias durante o teste, incluindo valepotriatos, diazepam e um grupo controle que recebeu placebo. Os resultados revelaram que a mistura de valepotriatos produziu um efeito descrito como intermediário entre os efeitos do diazepam e do placebo. Esses achados sugerem que os valepotriatos, presentes na valeriana, podem ter uma influência significativa na modulação da ansiedade, proporcionando um efeito ansiolítico que se situa entre o observado com o diazepam, um benzodiazepínico comumente prescrito para a ansiedade, e o efeito inerte do placebo. Essa informação pode ser relevante ao considerar o potencial da valeriana como uma opção terapêutica para a ansiedade, apresentando uma resposta mais suave em comparação com os medicamentos convencionais.

De acordo com a Farmacopeia Brasileira (2019), várias formas farmacêuticas são disponíveis para o *Valeriana officinalis*, como gotas, glóbulos, tabletes ou comprimidos. A recomendação de dosagem é de cinco gotas, cinco glóbulos, três tabletes ou um comprimido, antes de dormir. Sua indicação é no auxílio do tratamento dos sintomas da insônia.

4.7.8 *Hypericum perforatum*

A *Hypericum perforatum*, conhecida popularmente como Erva-de-São-João, destaca-se como um dos poucos antidepressivos naturais, oferecendo uma alternativa eficaz aos agentes terapêuticos convencionais no tratamento da depressão. Esta planta herbácea é encontrada em várias regiões, incluindo Ásia, Europa, América do Norte e África do Norte. Suas flores apresentam uma variedade de compostos como antraquinonas, flavonoides e floroglucínóis, sendo a hiperforina e a hipericina os principais metabólitos secundários responsáveis pela ação antidepressiva (Souza *et al.*, 2020).

Comumente, a *Hypericum perforatum* apresenta uma altura média de 50cm, podendo atingir cerca de 1m. Suas flores amarelas, compostas por cinco pétalas pequenas, exibem pequenos pontos escuros, conferindo uma coloração marrom-avermelhada distintiva (Figura 5). Essas características visuais e composicionais

tornam a Erva-de-São-João uma opção interessante na abordagem natural para o tratamento da depressão, com potencial significativo no campo da fitoterapia (Bezerra, 2019).

Figura 5 – *Hypericum perforatum*



Fonte: Bezerra (2019).

De acordo com uma pesquisa de Chiovatto, Fukuda, Feder e Nassis, foi comparado o efeito da *Hypericum perforatum* com a fluoxetina, constatando que os pacientes responderam ao tratamento apresentaram resultados semelhantes ao longo de um período de análise de quatro semanas. Observou-se que tanto o tratamento com *Hypericum perforatum*, associado à abordagem homeopática, quanto o tratamento convencional com fluoxetina, demonstraram resultados favoráveis e equiparáveis nos tratamentos de curto prazo (Chiovatto *et al.*, 2011).

Conforme um estudo conduzido por Mannel e colaboradores (2010), que se estendeu por 8 semanas, foi realizado um ensaio randomizado, duplo-cego, controlado por placebo com a participação de 200 pacientes. Este estudo avaliou a eficácia do extrato de *Hypericum perforatum* no tratamento da depressão. Os resultados destacaram a superioridade do extrato em comparação com o efeito do placebo, evidenciando benefícios significativos no alívio dos sintomas depressivos. Uma revisão abrangente realizada por Linder e colaboradores (2015) analisou diversos estudos clínicos envolvendo o uso de *Hypericum perforatum* para tratar a depressão. Este levantamento comparativo abordou a eficácia e a aceitabilidade de tratamentos farmacológicos, incluindo antidepressivos de diferentes classes, em

comparação com fitoterápicos à base de *Hypericum perforatum*. Os resultados indicaram consistentemente que todos esses tratamentos eram significativamente superiores ao placebo, fornecendo evidências substanciais a favor da eficácia dessa abordagem no tratamento da depressão. Essas descobertas reforçam a importância do extrato de *Hypericum perforatum* como uma opção terapêutica eficaz para a depressão, respaldando resultados positivos obtidos em diversos estudos clínicos e revisões.

Existem diversas opções de apresentação do *Hypericum perforatum*, tais como gotas, glóbulos, tabletes ou comprimidos. Segundo a farmacopeia brasileira (2019), a dose recomendada é de cinco gotas, cinco glóbulos, três tabletes ou um comprimido, a serem tomados quatro vezes por dia. À medida que os sintomas mostrarem melhoras, é possível aumentar o intervalo entre as doses. Seus benefícios é auxiliar no alívio dos sintomas dos traumatismos das terminações nervosas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A homeopatia continua a ser um tema controverso nos dias de hoje, com muitos desafios relacionados à aplicação consistente de seus princípios fundamentais. Quando se examinam estudos sobre medicamentos homeopáticos para ansiedade e depressão, nota-se que as plantas utilizadas muitas vezes são as mesmas da fitoterapia, possuindo mecanismos de ação definidos como substâncias alopáticas, o que vai de encontro à teoria central da homeopatia que preconiza a cura pelos semelhantes.

A eficácia dos medicamentos homeopáticos é amplamente debatida, e é evidente a necessidade de mais pesquisas que possam solidificar a eficácia do tratamento homeopático para ansiedade e depressão. É importante ressaltar que o uso desses medicamentos parece trazer benefícios duradouros aos pacientes, sem apresentar efeitos adversos ou malefícios associados.

Portanto, com base nos estudos clínicos apresentados, é possível argumentar a favor da eficácia do uso de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos no tratamento desses distúrbios emocionais. Esses resultados ressaltam a importância de investimentos em terapias alternativas que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes a longo prazo. Contudo, é crucial continuar a pesquisa e promover uma abordagem científica rigorosa para validar essas práticas no cenário médico contemporâneo.

REFERÊNCIAS

- AKHONDZADEH, S. *et al.* Passionflower in the treatment of generalized anxiety: a pilot double-blind randomized controlled trial with oxazepam. **J. Clin. Pharm**, v. 26, p. 363-367, 2001.
- ALVES, I. S. S. *et al.* Fisiopatologia do Tratamento de Ansiedade. **SEMPESq - Semana de Pesquisa da Unit** - Alagoas, [S. l.], n. 9, 2021.
- ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Rev. Braz. J. Psychiatry**, v. 23, n. 4, 2001.
- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Formulário Homeopático: Farmacopeia Brasileira**. 2ª Ed. Brasília, 2019.
- ASBAHR, F. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. 28-34, 2004
- BETT, M. **O uso popular de plantas medicinais utilizadas no tratamento da ansiedade no município de Galvão-SC**. Trabalho de conclusão de curso, p. 63. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2013.
- BEZERRA, A. L. D. **Uso da planta medicinal erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*) no tratamento da de pressão**. Dissertação (Bacharel em Farmácia) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2019.
- BRASIL. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/pnpic>.
- BRASIL. **Recursos terapêuticos PICS**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>
- BRITO, O. R. T. **Transtorno Depressivo Maior: relato de caso com tratamento homeopático em monoterapia**. Especialista em Homeopatia (Monografia). Centro Alpha de Ensino, Associação Paulista de Homeopatia, São Paulo, 2018.
- BUCKER *et al.* Efeito de uma mistura de valepotriatos na resposta de ansiedade induzida em voluntários submetidos a uma situação de estresse psicológico. **Folha Méd**, v. 106, p. 151-153, 1993.
- CALIL, H.M. GUERRA A.BG. Depressão: uma doença mental? **Ciência Hoje**. p.28-37, 2004.
- CASTILLO, A. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2001.

CESKOVA, E.; SILHAN, P. **Novel treatment options in depression and psychosis.** *Neuropsychiatr. Dis. Treat.*, v.14, p. 741–747, 2018

CHIOVATTO *et al.* **Fluoxetina ou *Hypericum perforatum* no tratamento de pacientes portadores de transtorno depressivo maior leve a moderado.** *Arquiv. Bras. Cienc. Saúde.* 2011;

CORRÊA, A.; BATISTA, R.; QUINTAS, L.; BATISTA, R. **Similia Similibus Curentur: Revisitando aspectos históricos da homeopatia nove anos depois.** *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, 2006. Disponível em: Acesso em: 1 jun. 2023.

CORRÊA, A.; BATISTA, R.; QUINTAS, L. **Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática.** Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 1997.

D'AVILA, L. *et al.* **Processo Patológico do Transtorno de Ansiedade Segundo a Literatura Digital Disponível em português – Revisão Integrativa.** *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, 2020. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/922>.

DEMARQUE, D. *et al.* **Farmacologia & Matéria Médica Homeopática.** São Paulo: Organon, 2009.

DRAGIOTI, E. *et al.* **Association of antidepressant use with adverse health outcomes: A systematic umbrella review.** *JAMA Psychiatry*, v. 76, n. 12, p. 1241-1255, 2019.

FERNANDES *et al.* **Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence.** *Rev. Bras. Enferm*, v. 71, n. 5, p. 2213-20, 2017.

FLECK, M. P. A. *et al.* **Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão.** In: *Rev. Bras. de Psiquiatria*, v.25, p. 114-122, 2003.

FLECK, P.M. **Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão.** *Rev. Bras. Psiquiatr*, v. 31, p. 7-17, 2009.

FONTES, O. L. **Farmácia Homeopática: Teoria e Prática.** 3. Ed. Barueri: Manole Ltda, 2009.

FONTES, O., CESAR, A. **Farmácia homeopática: teoria e prática.** 4. ed. Barueri: Manole, 2012.

GIORGI, M. S. *et al.* **Contribuição da homeopatia no controle da ansiedade e do medo, como prevenção das emergências médicas em odontologia: estudo piloto.** *ver. Homeopatia*, v. 73, n. 4, p. 17-22, 2010.

KATZUNG, B; TREVOR, A. **Farmacológica básica e clínica.** 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.

KAVIANI, N. *et al.* **The efficacy of *Passiflora incarnata* linnaeus in reducing dental anxiety in patients undergoing periodontal treatment.** *J Dent (Shiraz)*, v. 14, n. 2, p. 68-72, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24724122/>.

LACERDA, A. **Apoio Social e a Concepção do Sujeito na Sua Integração entre Corpo-Mente**: Uma Articulação de Conceitos no campo da Saúde Pública. Rio de Janeiro: ENSP, 101p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação da Escola Nacional de Saúde Pública do Departamento de Endemias, Ambiente e Sociedade da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

LACERDA, E.; LOBO, L.; GUIMARÃES, L.; Homeopatia no Tratamento da Ansiedade. **Rev. Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, 2021.

LAST, C. G.; PERRIN, S.; HERSEN, M. & KAZDIN, A. E. A Prospective study of childhood anxiety disorders. **Jl Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, n. 35, v. 11, p. 1502-1510, 1996.

LOPES, M, W.; TIYO, R.; PEREIRA, V. A. Utilização de *Passiflora incarnata* no Tratamento Da Ansiedade. **Rev. Uningá Review**, v. 29, n. 2, p. 81–86, 2017.

MANDEL, M. *et al.* St. John's wort extract LI160 for the treatment of depression with atypical features – A double-blind, randomized, and placebo-controlled trial. **J Psychiatr Res**, v. 44, n. 12, p. 760–767, 2010.

MARTINS, F. E. G. **Avaliação da eficácia do tratamento homeopático na depressão**: uma análise da literatura. 2016. Bacharelado em Farmácia (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, 2016. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/15411/1/2016_FelipeEvangelistaGomesMartins_tcc.pdf

OLIVEIRA, L.; PORFIRO, C. A. Uso da *Passiflora incarnata* L. no tratamento alternativo do transtorno de ansiedade generalizada. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. 41, 2020.

MONTEZOLLI, A.; LOPES, G. C. Phytotherapies Use in Mood Disorders: Myth Or Reality? **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR**, v. 12, n. 2, p. 38–44, 2015. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>>.

NANDHINI, S.; NARAYANAN, K. B.; ILANGO, K. Valeriana officinalis: A review of its traditional uses, phytochemistry and pharmacology. **Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research**, v. 11, n. 1, p. 36, 2018.

OLIVEIRA, C. S. R. **Depressão em Idosos**: relatos de caso com tratamento homeopático. 2019. Monografia (Especialização em homeopatia) – ALPHA/APH, São Paulo, 2019.

OMENA, D. **Fundamentos da Homeopatia**. Departamento de Ciência Farmacêuticas. Florianópolis, SC.

PIMENTA, T. Terapias alternativas: como elas ajudam no tratamento de transtornos mentais. **Blog de Saúde Mental**, 2019. Disponível em:

https://www.vittude.com/blog/terapias-alternativas/?utm_source=blog&utm_medium=terapias-alternativas&utm_content=blog_traffic#Importancia da Psicoterapia.

PEREIRA, L. G.G. **Depressão, o mal do século XXI: possíveis diagnósticos e tratamentos**. (2015). Monografia (Especialização em Farmacologia) – Universidade federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2015.

PESSOLATO, J. P. *et al.* Avaliação do consumo de Valeriana e Passiflora durante pandemia COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5589–5609, 2021.

PINHEIRO MLP. **Avaliação dos efeitos da *Valeriana officinalis* L. no controle da ansiedade em pacientes submetidos a exodontias de terceiros molares mandibulares inclusos**. (2013). Dissertação – (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, São Paulo, 2003.

PUSTIGLIONE, M; GOLDENSTEIN, E; CHENCINKI, M. Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica. **Revista de Homeopatia**, v. 80, n.1/2, 2017. Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/393>.

RELTON, C. *et al.* Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide: a systematic review. **Homeopathy**, v. 106, n. 2, p. 69-78, 2017.

SANTOS, R. **Homeopatia: Histórico e Fundamentos**. Rondônia: Ariquemes, 2012.

SANTOS, M. **O Farmacêutico e a Homeopatia**. São Paulo: Araraquara, 2022.

SANTOS, R.; SÁ, F. Homeopatia: Histórico e Fundamentos. **Revista Científica Faema**. v. 5, n. 1, p. 8, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/extra/Documents/FACULDADE/TCC/Rosilene%20Santos_TCC.pdf. Acesso em: 1 jun. 2023.

SERVAIS, P. M. **LAROUSSE de la Homeopatia**. México: Ediciones Larousse Sa De Cv, 2001.

SILVA, M; GOMES, M; SIQUEIRA, L. Tratamento alternativo para ansiedade à base da planta medicinal *Melissa Officinalis* (erva-cidreira). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

SILVA, P. **Farmacologia**. 8ª Edição – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SILVA, R. **O uso da valeriana officinalis como alternativa no tratamento dos transtornos da ansiedade: Uma Revisão**. (2021). Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2021.

SOUZA, M. M. R. *et al.* Atuação do *Hypericum perforatum* no tratamento da depressão. **Rev. Terra & Cultura**, v.36, n. 71, p. 51-65, 2020.

SOUSA, R. F. De; OLIVEIRA, Y. R.; CALOU, I. B. F. Ansiedade: aspectos gerais e tratamento com enfoque nas plantas com potencial ansiolítico. **Rev. Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v. 11, n. 1, 2018.

STANKIERVICZ, A. **O Uso da Homeopatia em Pacientes com Depressão.** (2021) Monografia (Trabalho de conclusão de Curso) - Universidade Brasil, São Paulo, 2021.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia nas Doenças Epidêmicas: conceitos, evidências e propostas. **Rev. de Homeopatia**, v 73, n. 1-2, p 36-56, 2010.

VANDERLEI, C. E. D. **A Homeopatia numa Perspectiva Sistêmica: Contribuições da Saúde para o Desenvolvimento Local Sustentável.** Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-graduação em Gestão do Desenvolvimento Local Sustentável da Faculdade de Ciências da Administração de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em:
http://www.cesaho.com.br/biblioteca_virtual/arquivos/arquivo_446_cesaho.pdf

VIANNA, R; CAMPOS, A; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Rev. Bras.de Terapias Cognitivas**, v. 5, n. 1, p. 46-61, jun. 2009. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100005&lng=pt&nrm=iso>.

WHALEN, K.; FINKEL, R.; PAVANELIL, T. **Farmacologia Ilustrada**; tradução e revisão técnica: Augusto Langeloh. 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WEBER, B. Algumas considerações sobre história, saúde e homeopatia. **Revista História Unisinos**, v. 10, n. 1, p. 26-34, 2006.

WELLS, B. G. et al. Manual de farmacoterapia. 9. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2016.