

Plantas medicinais no tratamento da insônia: um modelo de metodologia ativa de ensino para formação médica em Atenção Primária à Saúde

Medicinal plants in the treatment of insomnia: an active teaching methodological model for medical training in Primary Health Care

Ana Carolina Almeida Moro, Marcela Roman Amaral, Thais Ranzani Tiseo, Mayra Gabriela Machado de Souza, Mayara da Silva Santos, Cindy Laila de Sousa Alves

Autoria

Metadados

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo capacitar médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o uso de plantas medicinais no tratamento da insônia e avaliar o impacto dessa intervenção no conhecimento dos participantes. **Metodologia:** Realizou-se uma oficina em duas unidades da APS no município do Rio de Janeiro, com a participação de 17 médicos, sendo a maioria residentes em medicina de família e comunidade. A intervenção incluiu uma discussão inicial com perguntas disparadoras, uma parte expositiva baseada em evidências científicas e uma dinâmica sensorial com plantas medicinais. A avaliação do conhecimento foi realizada por meio de questionários pré e pós-intervenção, que mensuraram a frequência de prescrição e a familiaridade com as plantas medicinais. **Resultados:** Antes da oficina, apenas 23,5% dos participantes prescreviam plantas medicinais ocasionalmente, aumentando para 43,8% após a intervenção. Além disso, 76,5% dos médicos não conheciam materiais bibliográficos sobre o tema antes da oficina, mas, após a intervenção, esse número caiu significativamente. Os participantes relataram maior interesse crescente em incorporar o uso de plantas medicinais em sua prática clínica. **Conclusão:** A oficina foi eficaz em ampliar o conhecimento e a aplicação clínica das plantas medicinais para insônia, ressaltando a importância de intervenções breves na formação médica. A experiência sugere que essa abordagem pode ser replicada em outros contextos da APS, contribuindo para a formação clínica e cultural dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Plantas Medicinais. Fitoterapia. Insônia. Atenção Primária à Saúde. Formação Médica.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to train primary healthcare physicians in the use of medicinal plants for the treatment of insomnia and to evaluate the impact of this intervention on participants' knowledge. **Methodology:** A workshop was conducted in two primary care units in the city of Rio de Janeiro, with the participation of 17 physicians, most of whom were residents in family and community medicine. The intervention included an initial discussion with prompting questions, an evidence-based presentation, and a sensory activity involving medicinal plants. Knowledge assessment was carried out through pre- and post-intervention questionnaires, measuring the frequency of prescriptions and familiarity with medicinal plants. **Results:** Prior to the workshop, only 23.5% of participants occasionally prescribed medicinal plants, increasing to 43.8% after the intervention. Additionally, 76.5% of the physicians were unaware of bibliographic materials on the topic before the workshop, but this number significantly decreased afterward. Participants reported an increasing interest in incorporating the use of medicinal plants into their clinical practice. **Conclusion:** The workshop was effective in enhancing knowledge and clinical application of medicinal plants for insomnia, highlighting the importance of brief interventions in medical training. The experience suggests that this approach can be replicated in other primary care settings, contributing to the clinical and cultural education of healthcare professionals.

KEYWORDS: Medicinal Plants. Phytotherapy. Insomnia Disorders. Primary Health Care. Medical School.

INTRODUÇÃO

A insônia, caracterizada pela dificuldade de iniciar ou manter o sono¹, bem como por despertares precoces, é condição frequente na Atenção Primária à Saúde (APS)². Uma meta-análise recente revelou que distúrbios do sono são responsáveis por quase um quarto dos problemas de saúde na América Latina³. A insônia não é apenas uma queixa frequente e importante para pacientes, mas também representa um desafio para profissionais que acreditam dispor de poucas estratégias terapêuticas em sua abordagem⁴.

As plantas medicinais muitas vezes são utilizadas como recurso do saber popular, integrando parte do autocuidado de diversas comunidades e culturas⁵, tanto pela sua associação com hábitos e comportamentos que podem auxiliar no sono, quanto por suas propriedades farmacológicas sedativas ou calmantes, de forma que constituem um recurso terapêutico complementar⁶. Como uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), consolidadas em 2006 pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), elas podem ser vistas como tecnologia leve, com seu uso apoiado na escuta acolhedora, no vínculo e na integração⁷.

Alterações do sono estão comumente associadas a determinantes sociais em saúde, como desemprego e baixa condição socioeconômica³. As plantas medicinais podem servir como recurso acessível e de baixo custo, a depender do cenário⁶. Em geral, a maioria dessas plantas apresentam menor toxicidade e menos efeitos adversos quando utilizadas de forma racional, apesar de não serem completamente isentas de riscos⁶. Associadas a outras medidas comportamentais, como a higiene do sono — base do tratamento da insônia² —, podem ser úteis nos cuidados com o sono, sobretudo de mulheres, pessoas idosas e aquelas que passam por crises de fases do ciclo de vida, como viuvez ou divórcio⁸.

Profissionais da saúde compreendem a importância da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)⁹, porém ainda apresentam baixo conhecimento na área¹⁰. Isso se justifica devido ao pouco contato com o tema durante a formação¹¹, refletindo a pouca integração entre o saber popular e o conhecimento científico¹². Por esse motivo, pode ainda existir resistência na prescrição, orientação e utilização dessas plantas pelos profissionais de saúde¹², mesmo que a fitoterapia se destaque como uma prática integrativa e complementar apoiada por evidências científicas, capaz de auxiliar na redução de sintomas ansiosos e de insônia⁶. Tem-se, como uma das principais barreiras, a precária conscientização por parte de gestores públicos e profissionais de saúde^{13,14}. Nesse contexto, torna-se fundamental desenvolver estratégias de capacitação que ampliem o conhecimento médico sobre o tema, o que justifica a relevância deste estudo.

Um método que vem sendo estudado, conhecido como “circuito sensorial”, propõe o contato direto e físico com o objeto de estudo, alinhando-se aos princípios das metodologias ativas de ensino^{15,16}. Essa abordagem foi aplicada em uma escola pública de ensino fundamental no município de Miguel Pereira, Rio de Janeiro, onde os alunos aprenderam sobre propriedades químicas ácido-básicas a partir de plantas medicinais, demonstrando a eficácia pedagógica do método¹⁶. Tal estratégia favorece a compreensão dos conteúdos de forma interativa, desperta maior interesse pelo tema e utiliza estímulos sinestésicos que potencializam a assimilação e a retenção do conhecimento.

Assim, o objetivo deste estudo foi capacitar médicos atuantes na APS sobre o uso de plantas medicinais no tratamento da insônia e avaliar o impacto dessa intervenção no conhecimento dos participantes, considerando-se a possibilidade de se tornar um modelo replicável, para diminuir a lacuna entre a importância da fitoterapia na prática clínica da APS e o desconhecimento dos profissionais médicos em relação ao tema. De acordo com o *Memento Fitoterápico*¹⁷ e o *Formulário de Fitoterápicos*¹⁸ da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), diversas espécies vegetais apresentam indicação formal para distúrbios do sono, incluindo *Lippia alba* (erva-cidreira de arbusto ou lípia), *Cymbopogon citratus* (capim-limão), *Melissa officinalis* (melissa), *Matricaria chamomilla* (camomila), *Valeriana officinalis* (valeriana), *Passiflora incarnata* (maracujá), *Lavandula angustifolia* (lavanda) e *Erythrina mulungu* (mulungu). Essas plantas são amplamente utilizadas pela população no tratamento de distúrbios do sono, e seu uso tradicional é respaldado por evidências científicas que indicam eficácia e segurança nessas condições clínicas^{17,18}.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo quase experimental do tipo antes e depois, que avalia o impacto de uma intervenção educacional sobre o conhecimento médico em fitoterapia aplicada ao tratamento da insônia. Esse delineamento foi escolhido por permitir a comparação entre o nível de conhecimento e a prática dos participantes antes e depois da intervenção, sem a necessidade de um grupo controle, possibilitando observar mudanças decorrentes diretamente da atividade proposta.

Em novembro de 2023, duas discentes do segundo ano do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) realizaram uma oficina de capacitação com o tema “Plantas medicinais e insônia”, sob aprovação do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS/RJ (parecer n.º 6.506.704; CAAE n.º 74812123.8.0000.5279). Imediatamente antes do início da oficina, os participantes responderam a um formulário on-line de maneira síncrona,

individual e anônima para mensurar seus conhecimentos prévios sobre o tema. A intervenção teve duração aproximada de 90 minutos e foi realizada nas Clínicas da Família (CF) Medalhista Olímpico Ricardo Lucarelli Souza (CF MORLS) e Estácio de Sá, ambas da mesma Área Programática 1.0 do município do Rio de Janeiro, onde as pesquisadoras exercem suas atividades. A oficina foi programada previamente junto aos coordenadores para ocorrer no auditório das respectivas clínicas, durante uma sessão clínica do PRMFC. Após 28 dias, um novo formulário foi enviado por e-mail aos participantes, a fim de avaliar as impressões e conhecimentos absorvidos na vivência. As perguntas ficaram disponíveis on-line por 10 dias e foram respondidas de forma assíncrona, individual e anônima. As respostas foram analisadas qualitativa e quantitativamente, sendo comparadas com o questionário aplicado antes da oficina.

A população do estudo foi composta por 17 profissionais médicos atuantes na APS que estavam presentes na sessão clínica do PRMFC, incluindo residentes, preceptores e médicos de equipe das unidades onde a atividade aconteceu – o que constituiu o critério de inclusão deste estudo. Seriam excluídos aqueles que não concordassem em participar da pesquisa ou em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contudo não houve recusas em participar da atividade.

As plantas medicinais para o tratamento da insônia foram selecionadas pelas pesquisadoras com base no *Memento Fitoterápico*¹⁷ e no *Formulário de Fitoterápicos*¹⁸, publicados pela Anvisa. Foram escolhidas sete plantas com indicação para uso em distúrbios do sono: *Lippia alba* (erva-cidreira de arbusto ou lípia), *Cymbopogon citratus* (capim-limão), *Melissa officinalis* (melissa), *Matricaria chamomilla* (camomila), *Valeriana officinalis* (valeriana), *Passiflora incarnata* (maracujá), *Lavandula angustifolia* (lavanda) e *Erythrina mulungu* (mulungu).

Organização e estrutura da oficina

Ambos os auditórios foram organizados com cadeiras dispostas em semicírculo e as mesas foram transformadas em estações das plantas medicinais (Figura 1). O roteiro da oficina foi composto por: (1) apresentação inicial das pesquisadoras e do tema da oficina; (2) leitura atenta e assinatura do TCLE pelos participantes; (3) aplicação de questionário anônimo pré-intervenção; (4) espaço aberto para falas livres a partir de perguntas disparadoras, incentivando o compartilhamento de casos clínicos vivenciados, sendo elas: “*Alguém já teve alguma experiência de uso ou indicação de plantas medicinais para insônia? Como vocês têm abordado a insônia no consultório?*”; (5) apresentação expositiva breve, abordando conceitos de insônia, dados epidemiológicos, relevância do tema, uso popular e científico das plantas medicinais, respaldo de políticas públicas, materiais de apoio e considerações gerais sobre fitoterapia; (6) dinâmica com estações de plantas medicinais; (7) finalização com distribuição de amostras das

plantas medicinais para interação após a oficina; (8) considerações finais dos participantes e agradecimento; e (9) aplicação de questionário pós-intervenção. Além disso, para facilitar a condução da oficina, as pesquisadoras prepararam *slides* como recurso de apoio.

Figura 1 – Organização dos auditórios



Fonte: arquivo pessoal das autoras

A *parte dinâmica* da oficina, planejada para ser o momento central da oficina, foi estruturada em estações, cada uma dedicada a uma planta medicinal. Exemplares de cada planta, adquiridos previamente pelas pesquisadoras por meio de *sites* e casas de produtos naturais, foram dispostos em sequência em potes de vidro nas mesas (Figura 2). Outros elementos completaram as estações, como placas de identificação das plantas, garrafas térmicas contendo preparações extemporâneas, vasos com plantas ou partes das plantas, óleos essenciais, escalda-pés e almofadas. Para exemplificar os métodos de extração, foram utilizados copos, coadores, infusores e colheres. Recipientes largos foram usados para facilitar o compartilhamento das partes secas das plantas entre os participantes.

Figura 2 – Materiais utilizados para compor as estações de plantas medicinais



Fonte: arquivo pessoal das autoras

Para guiar a dinâmica, uma imagem da planta, acompanhada de exemplos de prescrição e referências a estudos científicos, foi exposta no projetor, respeitando-se a sequência das estações. Uma cartilha (v. [Apêndice A](#)) simplificada foi elaborada pelas pesquisadoras e entregue em versão impressa aos participantes, com referencial teórico baseado na revisão de literatura e em materiais consolidados, como o *Memento Fitoterápico*¹⁷ e o *Formulário de Fitoterápicos*¹⁸. A cartilha também apresentava uma tabela de conversão das medidas em gramas para colheres, para preparações extemporâneas domiciliares. Ao final da oficina, os participantes receberam amostras das plantas medicinais e puderam comentar sobre a atividade, que se encerrou com o agradecimento das pesquisadoras.

O *questionário pré-intervenção* foi disponibilizado aos participantes logo antes do início da oficina. Cada participante o respondeu individualmente e de forma anônima, por meio da plataforma *Google Forms*, acessada em seu próprio aparelho telefônico. O instrumento teve como objetivo avaliar o conhecimento prévio e a prática dos profissionais na prescrição e orientação sobre o uso de plantas medicinais no tratamento complementar da insônia. As perguntas contidas nesse questionário foram: (1) *Qual a frequência em que você prescreve e orienta acerca do uso de plantas medicinais no tratamento complementar de insônia?* (Nunca, Raramente, Ocasionalmente, Frequentemente, ou Muito Frequentemente); (2) *De 1 a 5, sendo 1 bastante inseguro e 5 totalmente seguro, o quão seguro você se sente para orientar e prescrever aos pacientes o uso de plantas medicinais para insônia?*; (3) *Quais plantas medicinais ou fitoterápicos podem ser utilizados, de acordo com seu conhecimento, para o tratamento complementar da insônia?* (pergunta aberta, descritiva); (4) *Você conhece algum material de apoio que pode ser usado como fonte segura de informações para apoiar a prescrição ou*

orientação do uso de plantas medicinais no tratamento complementar da insônia? (pergunta aberta, descritiva).

O *questionário pós-intervenção* foi enviado aos participantes entre 28 e 38 dias após a oficina, por meio de um *link* da plataforma *Google Forms*. As respostas foram registradas de forma anônima. O instrumento continha as mesmas quatro perguntas do questionário pré-intervenção, acrescidas de duas novas, com a finalidade de comparar os resultados e avaliar o impacto da intervenção no conhecimento e na prática médica sobre o tema. As duas perguntas adicionais foram: (5) *Em uma escala de 1 a 5, sendo 1 não contribuiu e 5 contribuiu muito, o quanto você acredita que a oficina contribuiu para o seu conhecimento em relação ao uso de plantas medicinais no tratamento complementar da insônia?*; e (6) *Em uma escala de 1 a 5, sendo 1 não incorporei e 5 incorporei muito, o quanto você acredita que após a oficina você incorporou a prescrição ou orientação de plantas medicinais para o tratamento complementar de insônia?*.

Análise dos resultados

Na análise da intervenção, empregou-se uma estratégia mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos. As respostas dos participantes às perguntas abertas dos questionários pré e pós-intervenção foram analisadas qualitativamente quanto ao seu conteúdo. Para tanto, o conjunto das respostas foi lido integralmente, buscando-se identificar os principais temas emergentes das discussões e experiências relatadas pelos participantes. Além disso, a frequência de aparição de cada espécie de planta medicinal citada pelos participantes nas perguntas abertas foi quantificada, e os resultados expressos em termos percentuais. A análise qualitativa também levou em consideração as anotações e impressões das pesquisadoras durante a oficina, que realizaram registros fotográficos e vídeos da intervenção.

Já as respostas dos participantes às perguntas fechadas, de natureza objetiva e quantitativa, foram tabuladas e apresentadas de forma descritiva por meio de frequências absolutas e porcentagens. Devido ao tamanho reduzido da amostra, e da natureza não confirmatória da análise, não foram realizadas análises estatísticas comparativas (teste de hipótese).

RESULTADOS

Houve a participação de 6 profissionais médicos na oficina da CF Estácio de Sá e de 11 profissionais médicos na oficina da CF MORLS, totalizando 17 participantes. Apenas um deles não integrava o PRMFC SMS-RJ. A maioria dos médicos era residente do primeiro ou segundo

ano, e dois atuavam como preceptores, sendo que um deles não conseguiu acompanhar a oficina integralmente.

Os resultados e a discussão serão apresentados considerando as três partes da oficina, as considerações finais dos participantes e a avaliação dos questionários pré e pós-intervenção.

Espaço aberto com perguntas disparadoras

Após as perguntas disparadoras (*“Alguém já teve alguma experiência de uso ou indicação de plantas medicinais para insônia? Como vocês têm abordado a insônia no consultório?”*), houve participação ativa da maioria dos profissionais médicos em ambas as clínicas, por cerca de 10 minutos. As principais discussões e experiências levantadas pelos participantes foram agrupadas nos seguintes temas: (a) experiências exitosas e falhas na desprescrição de benzodiazepínicos com uso de fitoterápicos, como *Passiflora incarnata* e *Valeriana officinalis*; (b) frustração dos profissionais diante de demandas “imediatistas” de pacientes com insônia por medicações alopáticas; (c) importância da procedência e da dose da planta medicinal para alcançar os efeitos desejados; (d) impacto dos determinantes sociais em saúde na insônia e limitações do uso de recursos farmacológicos, inclusive fitoterápicos; (e) importância do reconhecimento e valorização do uso de plantas medicinais pelo médico como ferramenta de vínculo e estímulo ao autocuidado do paciente, assim como recurso terapêutico de apoio aos hábitos relacionados à higiene do sono. A seguir, apresentam-se algumas citações dos relatos feitos pelos participantes durante a atividade:

"Já usei passiflora, mulungu, valeriana, para uso pessoal, e ajudou bastante, mas eu não tinha insônia, queria apenas melhorar a qualidade do sono. Eu tenho uma experiência bem legal, ao invés de tomar o remédio, entendi que fazia parte da higiene do sono tirar o momento para fazer o chá e tomar na frente da janela, ajuda também."

"A camomila é uma que eu volta e meia até falo, mas o que acontece com mais frequência é do paciente trazer, eles trazem a conduta, frequentemente eles buscam praticamente uma validação na consulta: 'Ah, não consigo dormir e tomei um chá, isso não é bom, a senhora vai me mandar tomar um remédio, né?', achando que a gente não vai valorizar isso. Eu vejo muito do próprio paciente. Normalmente, passo camomila ou como fitoterápico passiflora para ansiedade."

"A demanda principal é a vontade de tomar clonazepam, mas muitos pacientes ficam insatisfeitos apenas com orientação de higiene do sono."

"A valeriana já me salvou várias vezes para evitar de passar um benzodiazepínico, pactuei de usar valeriana e retornar, ajuda muito a evitar de passar um benzodiazepínico."

"Eu já passei camomila, valeriana, às vezes passo maracujá. É apropriado fazer o que é possível dentro daquela rotina, se a pessoa consegue tomar um chá pela manhã e passar o dia. Mas o que eu acho mais difícil de lidar, além da fitoterapia e das plantas, é articular com questões de cunho familiar, questões de vulnerabilidade social, questões de segurança."

Parte expositiva

A parte expositiva foi guiada por *slides*, com duração de aproximadamente 15 a 20 minutos. Nela, as pesquisadoras destacaram que o *Memento Fitoterápico*¹⁷ e o *Formulário de Fitoterápicos*¹⁸ usados como referencial teórico durante a apresentação, são materiais de consulta confiáveis, que podem ser usados no cotidiano do consultório para sanar dúvidas quanto ao uso de diversas plantas medicinais. Assim, o objetivo das pesquisadoras foi estimular a aplicação prática desses recursos na clínica médica.

Dinâmica por estações

Os participantes foram convidados a se levantar e participar da atividade com as plantas medicinais, seguindo a sequência das estações preparadas. As pesquisadoras explicaram os critérios de inclusão e exclusão utilizados na seleção das oito plantas medicinais, sem nomeá-las, e propuseram aos participantes que explorassem o contato sensorial, com o desafio de identificar as plantas, consultando a cartilha simplificada e a tabela de conversão de medidas, ambas impressas, para guiá-los na dinâmica. As placas de identificação das plantas inicialmente estavam ao revés e foram reveladas instantes após um breve período, permitindo que os participantes tentassem reconhecer a planta que estava sendo exposta. Cada pesquisadora conduziu a dinâmica de quatro espécies.

A maioria dos participantes demonstrou entusiasmo, curiosidade e receptividade diante da experiência sensorial e do desafio de identificação. Participaram ativamente, observando as estruturas das plantas medicinais, tocando-as, sentindo seus aromas e experimentando o sabor das preparações extemporâneas, o que possibilitou uma troca de percepções sensoriais e de conhecimentos prévios. As pesquisadoras complementaram as informações no decorrer das estações, de acordo com o conteúdo da cartilha e dos *slides*.

Na primeira estação, estavam expostas as “cidreiras” – *Lippia alba*, *Cymbopogon citratus* e *Melissa officinalis* –, abordadas em conjunto devido à similaridade do nome popular e de algumas propriedades farmacológicas. A maioria dos participantes não conseguiu distinguir corretamente essas três plantas medicinais, sendo a *Lippia alba* a menos reconhecida, embora seja, entre as “cidreiras”, a espécie mais frequentemente citada pelos usuários do território e que se encontra plantada nos jardins das clínicas participantes, fato desconhecido pela maioria dos participantes. Durante a oficina, observou-se que poucos se arriscaram a declarar qual era o nome das plantas expostas, e muitas tentativas ficaram longe da denominação correta, mesmo em caso de nomes populares. Isso evidencia o quanto a classe médica está distante do saber popular, como apontam outros estudos¹⁹, dificultando a correta identificação das plantas – etapa essencial para uma prescrição adequada, orientação segura e uso seguro das plantas

medicinais.

A *Matricaria chamomilla* foi a planta mais facilmente reconhecida pelos participantes, e sua degustação a mais apreciada. Ressaltou-se seu uso em crianças e foi apresentada uma almofada confeccionada por uma paciente como exemplo de aplicação prática. A *Valeriana officinalis* chamou atenção pelo forte aroma, pela disponibilidade de formulações industrializadas, pelos estudos clínicos existentes e pelo custo médio elevado, que pode dificultar o acesso e prescrição dessa medicação. Alguns participantes já tinham familiaridade com o fitoterápico, seja por uso pessoal ou pela prescrição em forma de comprimidos ou tintura. A *Lavandula officinalis* foi amplamente reconhecida devido à sua presença marcante em cosméticos. Já a beleza da *Erythrina mulungu* impressionou os participantes, e poucos sabiam da possibilidade de utilização dessa espécie no tratamento da insônia, e de sua disponibilidade em casas de produtos naturais.

Durante a oficina, destacou-se a potencialidade da flora brasileira e a escassez de estudos destinados às plantas medicinais de origem latina em comparação com as plantas de origem europeia.

Muitos participantes desconheciam as diferenças entre os métodos de extração – infusão e decocção –, processos demonstrados na prática com os exemplares à disposição. Surgiram questionamentos sobre como avaliar a qualidade da planta medicinal seca e identificar a parte utilizada, fatores imprescindíveis para o uso seguro e a obtenção dos efeitos farmacológicos esperados.

Considerações finais dos participantes

A oficina, sobretudo a parte dinâmica, recebeu muitos elogios em ambas as clínicas. Na CF Estácio de Sá, sugeriu-se aumentar o tempo dedicado à parte dinâmica, em formato de exposição, e oferecer mais exemplares de vasos de plantas *in natura*, a fim de facilitar a identificação e a fixação do conhecimento. Na CF MORLS, foi sugerido o uso de algum odor para neutralizar os óleos essenciais entre as experiências sensoriais, como pó de café, além de orientações prévias mais detalhadas sobre precauções e segurança para a atividade. Também incentivaram a apresentação da oficina em congressos relacionados à APS.

Os participantes salientaram a importância da cartilha elaborada pelas pesquisadoras para facilitar a consulta na prática clínica e solicitaram o compartilhamento do material em ambas as clínicas. Sugeriram, ainda, a criação de um material adicional com exemplos de prescrição. Vale frisar que diversos funcionários da CF Estácio de Sá perceberam o movimento no centro de estudos e, terminada a intervenção, se aproximaram, interessados no tema, havendo o convite de uma enfermeira para que a oficina fosse compartilhada com os profissionais de

enfermagem.

Questionários pré e pós-intervenção

Todos os 17 participantes, após a assinatura do TCLE, responderam ao questionário pré-intervenção. O questionário pós-intervenção, enviado entre 28 e 38 dias após a oficina e disponível por 10 dias, foi respondido por 16 participantes. Quanto à frequência de prescrição e orientação de pacientes sobre o uso de plantas medicinais no tratamento complementar da insônia, observou-se um aumento no número de participantes que relataram realizar a prescrição ocasionalmente ou com maior frequência. Antes da intervenção, quase metade dos participantes respondeu nunca realizar essa prática, sendo que, após a intervenção, nenhum participante declarou “nunca” fazê-lo (Tabela 1).

Em relação às plantas medicinais que podem ser utilizadas no tratamento complementar da insônia, quase um quarto dos participantes não fizeram menção a nenhuma espécie no questionário pré-intervenção; ainda assim, a maioria citou pelo menos uma planta medicinal usada para esse fim. Após a intervenção, todos os participantes que responderam ao questionário citaram ao menos uma planta medicinal, e foram mencionadas com maior frequência ao se comparar os questionários pré e pós-intervenção (Tabela 1). As espécies foram citadas apenas pelos nomes populares, sendo que uma mesma designação popular pode corresponder a várias espécies. Destaca-se que a “valeriana” apresentou o maior aumento no número de citações. Notou-se que a frequência de citação de cada planta foi maior após a oficina, o que expressa o impacto positivo da intervenção na prática clínica. Cabe destacar a menção pelos participantes da “erva-doce”, pouco abordada na literatura – razão pela qual não foi incluída na oficina –, mas de uso popular bastante disseminado. O “hipérico” foi citado após a oficina, embora essa espécie não tenha feito parte da intervenção.

Quanto ao conhecimento de material bibliográfico, no questionário pré-intervenção a maioria dos participantes afirmou não conhecer fontes seguras que apoiassem a prescrição ou a orientação do uso de plantas medicinais no tratamento complementar da insônia. Apenas dois participantes mencionaram materiais bibliográficos sobre o tema, entre eles o *Memento Fitoterápico*¹⁷ e o *Formulário de Fitoterápicos*¹⁸. Após a intervenção, somente um participante declarou não possuir esse conhecimento, e houve, demais participantes, aumento de citações a fontes de consulta, incluindo o “Site Fitoterapia Brasil”, “Formulários de Fitoterápicos”, “Guias rápidos”, “Manual de Fitoterapia”, “Material de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde”, “Farmacopeia brasileira” e “Memento”, contrastando com a escassez de respostas antes da intervenção.

Tabela 1 – Avaliação pré (imediatamente antes) e pós-intervenção (de 28 a 38 dias após)

Enunciado e opções	Pré-Oficina (n=17) n (%)	Pós-Oficina (n=16) n (%)
<i>Com que frequência você prescreve e orienta acerca do uso de plantas medicinais no tratamento complementar de insônia?</i>		
Nunca	8 (47,1)	0 (0)
Raramente	3 (17,6)	3 (18,8)
Ocasionalmente	4 (23,5)	7 (43,8)
Frequentemente	2 (11,8)	6 (37,5)
Muito frequentemente	0 (0)	0 (0)
<i>De 1 a 5, sendo 1 “bastante inseguro” e 5 “totalmente seguro”, o quão seguro você se sente para orientar e prescrever aos pacientes em relação ao uso de plantas medicinais para insônia?</i>		
1 (Bastante inseguro)	7 (41,2)	1 (6,3)
2	6 (35,3)	1 (6,3)
3	2 (11,8)	9 (56,3)
4	1 (5,9)	5 (31,3)
5 (Totalmente seguro)	1 (5,9)	0 (0)
<i>Quais plantas medicinais ou fitoterápicos podem ser utilizados, de acordo com seu conhecimento, para o tratamento complementar da insônia?*</i> #		
Passiflora	6 (35,3)	12 (75)
Valeriana	2 (11,8)	11 (68,8)
Camomila	8 (47,1)	11 (68,8)
Erva-cidreira, Cidreira	3 (17,6)	8 (50)
Mulungu	3 (17,6)	4 (25)
Lavanda	1 (5,9)	4 (25)
Melissa	1 (5,9)	3 (18,8)
Capim-limão, Capim-cidreira	1 (5,9)	3 (18,8)
Erva-doce	2 (11,8)	1 (6,3)
Erva-de-São-João	0 (0)	1 (6,3)
Não sei	4 (23,5)	0 (0)

* Pergunta aberta (descritiva): participantes podiam citar livremente quantas plantas quisessem, de modo que o total de citações é maior que o número de participantes (n=33). A porcentagem indica o número de participantes que citaram cada planta em relação ao número total de respondentes.

As espécies foram citadas nos formulários apenas pelos nomes populares, sendo que uma mesma designação popular pode corresponder a várias espécies.

Fonte: elaborada pelas autoras.

Quanto à percepção sobre o quanto a oficina contribuiu para o conhecimento dos participantes, 75% avaliaram que ela “contribuiu muito”, pontuação máxima na escala de 1 a 5. Os demais 25% marcaram a opção “4”, indicando que todos os participantes consideraram a

intervenção significativa para seu aprendizado (Tabela 2).

Tabela 2 – Avaliação pós-intervenção (de 28 a 38 dias após a oficina)

	Pós-Oficina n (%)
<i>Em uma escala de 1 a 5, sendo 1 “não contribuiu” e 5 “contribuiu muito”, o quanto você acredita que a oficina contribuiu para o seu conhecimento em relação ao uso de plantas medicinais no tratamento complementar da insônia?</i>	
1 (Não contribuiu)	0 (0)
2	0 (0)
3	0 (0)
4	4 (25)
5 (Contribuiu muito)	12 (75)
<i>Em uma escala de 1 a 5, sendo 1 “não incorporei” e 5 “incorporei muito”, o quanto você acredita que você incorporou a prescrição ou orientação de plantas medicinais para o tratamento complementar de insônia após a oficina?</i>	
1 (Não incorporei)	0 (0)
2	2 (12,5)
3	2 (12,5)
4	10 (62,5)
5 (Incorporei muito)	2 (12,5)

Fonte: elaborada pelas autoras.

DISCUSSÃO

Este estudo consistiu em uma intervenção realizada no âmbito da APS, por meio de uma oficina voltada a médicos atuantes nesse nível de atenção no município do Rio de Janeiro. O objetivo da intervenção foi capacitar os profissionais sobre o uso de plantas medicinais no tratamento da insônia e avaliar o impacto da atividade no conhecimento dos participantes sobre o tema. Foram feitas medidas de caráter quantitativo e qualitativo antes e depois da intervenção. Os resultados mostraram que o conhecimento prévio dos médicos sobre o uso de plantas medicinais para insônia era limitado, e que a intervenção ampliou o conhecimento do tema entre os participantes. Verificou-se também um aumento na aplicação clínica por parte desses profissionais, que passaram a utilizar as plantas medicinais como recurso terapêutico complementar. Esses achados sugerem que capacitações baseadas em metodologias ativas, como o circuito sensorial realizado neste estudo, têm o potencial de catalisar o aprendizado médico acerca de temas em que a formação médica tradicional é limitada.

Destaca-se que houve grande interesse dos profissionais médicos no tema e absorção dos tópicos apresentados na oficina, o que lhes possibilitou expandir seu arsenal terapêutico na

prática clínica para o manejo dos distúrbios do sono. A limitação do conhecimento prévio, já citada na literatura^{10,11}, explica-se em grande parte pelo distanciamento entre a graduação médica e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina²⁰, estabelecidas pelo Ministério da Educação e Cultura, cujo objetivo é aproximar o ensino da medicina das orientações do SUS, que contemplam a PNPMF²¹ e a PNPIC⁷.

Por sua vez, o desconhecimento – relatado e percebido durante a dinâmica – sobre a correta indicação e orientação do uso das plantas medicinais compromete diretamente a eficácia do tratamento. Embora os questionários iniciais tenham revelado insegurança entre os médicos, foi observado notável interesse pelo tema, refletindo também o interesse da população em geral. Estima-se que 60% da população brasileira utiliza plantas medicinais para aliviar ou curar enfermidades¹⁹, o que leva muitos pacientes a relatar o uso dessas plantas e buscar validação durante as consultas médicas – fato mencionado pelos médicos participantes deste estudo.

O sucesso da oficina deveu-se ao compartilhamento de informações seguras, fundamentadas em evidências científicas, muitas delas extraídas de documentos consolidados por órgãos como o Ministério da Saúde e a Anvisa, o que está em consonância com os critérios presentes nas diretrizes curriculares médicas tradicionais. Além disso, foram apresentadas aos participantes formas de prescrição correta, dentro de parâmetros farmacêuticos, permitindo que compreendessem como indicar esse recurso no cotidiano, considerando posologia e tempo de tratamento adequados.

Destaca-se também a oportunidade de contato com as propriedades organolépticas das plantas discutidas teoricamente, em formato de circuito sensorial^{15,16}. Sabe-se que o processo de aprendizagem envolve o processamento de estímulos sensoriais que criam memória afetiva, e, na oficina, os participantes puderam perceber olfativamente os terpenos responsáveis pelos aromas das infusões e identificar visualmente as características de uma matéria-prima de qualidade para preparações extemporâneas.

Apesar da alta relevância e do crescente interesse pelo tema, ainda há pouco investimento público direcionado à expansão e consolidação da PNPIC e PNPMF⁶. Nesse contexto, a replicação de vivências como a oficina realizada neste estudo – com profissionais engajados e sob adequada orientação – pode incentivar a implementação de políticas voltadas ao uso de plantas medicinais, especialmente por se tratar de atividades não demandam grandes recursos financeiros.

Nesse cenário, fatores socioeconômicos influenciam tanto a prevalência quanto a abordagem dos distúrbios do sono³. Por isso, o médico de família, cuja formação lhe proporciona uma visão psicossocial, beneficia-se de atividades como a relatada neste estudo. Esses profissionais da APS acolhem queixas relacionadas à dificuldade de iniciar ou manter o sono nas diversas linhas de cuidado do SUS – muitas vezes, o único recurso acessível para populações

mais vulneráveis²². Há de se considerar, também, a importância do tema como ferramenta de prevenção quaternária, pois a atuação de um profissional da APS pode evitar a medicalização alopática com benzodiazepínicos – dado o risco de quedas em idosos, tolerância e dependência a longo prazo²² – para queixas que podem estar ligadas a questões transitórias ou que podem ser sanadas por meio de rituais de autocuidado.

Quanto às limitações do estudo, pode-se citar o tempo restrito de cerca de 90 minutos, que poderia ser estendido para dar mais espaço ao esclarecimento de eventuais dúvidas dos participantes. Deve-se salientar, também, que a segunda oficina foi realizada na parte da tarde, após a jornada de trabalho, o que pode ter limitado a absorção do conteúdo discutido. O questionário pós-intervenção foi disponibilizado durante 30 dias, em período de recesso dos participantes, sendo necessário solicitar respostas mais de uma vez, fator que pode ter contribuído para respostas limitadas. Uma pergunta aberta com espaço para sugestões ou impressões subjetivas no formulário poderia ter enriquecido os dados qualitativos obtidos. O número de participantes foi limitado por ter-se valido do momento de sessão clínica da Residência em Medicina de Família e Comunidade.

CONCLUSÃO

A partir da experiência adquirida pelas pesquisadoras ao realizar a intervenção apresentada neste estudo, evidenciou-se o distanciamento entre o conhecimento e a prática médica em relação ao conhecimento científico e popular acerca do uso de plantas medicinais no tratamento complementar da insônia no contexto da APS no município do Rio de Janeiro, corroborando publicações prévias que indicam a necessidade de maior capacitação técnica quanto ao tema, e ficando evidente a necessidade de maior incentivo de políticas públicas para esse fim. Ao mesmo tempo, foi notável o interesse, a valorização e a discussão crítica por parte dos médicos nas oficinas realizadas. Observou-se que a atividade de intervenção cumpriu seu objetivo de aproximá-los desse conhecimento e prática por meio de uma oficina com metodologia bem aceita, possibilitando a troca de experiências entre os participantes, incluindo as próprias pesquisadoras. Ficou evidente que os participantes enriqueceram seu arsenal terapêutico para abordagem de pacientes com distúrbios do sono. Portanto, o modelo de oficina mostrou-se eficaz e eficiente, dado o baixo custo de aplicação e a alta aceitabilidade, podendo ser replicado tanto em programas de residência médica quanto fora deles, tanto para abordar o tratamento complementar da insônia, mas também outras queixas comuns na APS, aproveitando os vastos recursos fitoterapêuticos, que podem ser empregados nas diversas linhas de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Ribeiro NF. Tratamento da insônia em atenção primária à saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2016 [acesso em 2024 nov. 01]; 11(38): 1-14. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1271>
3. Etindele Sosso FA, Silva FT, Rodrigues RQ, Carvalho MM, Zoukal S, Zarate GC. Prevalência de distúrbios do sono em populações latino-americanas e sua associação com seu status socioeconômico: uma revisão sistemática e uma meta-análise. J Clin Med [Internet]. 2023 [acesso em 2024 nov. 01];12(24):7508. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12247508>
4. Fegadolli C, Varela NMD, Carlini ELA. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [acesso em 2024 nov. 01]; 35: e00097718. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00097718>
5. Mascarelo N, Pompermaier C. Plantas medicinais para fins terapêuticos, práticas populares de cura: uma revisão integrativa da literatura. APExxe [Internet]. 2020 [acesso em 2024 nov. 01]; 5: e24113. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24113>
6. Fagotti RLV, Ribeiro JC. Uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos em insônia: uma revisão bibliográfica. BJHP [Internet]. 2021 [acesso em 2024 nov. 01]; 3(2): 35-48. Disponível em: <https://revistacientifica.crfmg.emnuvens.com.br/crfmg/article/view/130>
7. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2024 nov. 01]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
8. Minarik PA. Sleep disturbance in midlife women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2009 [acesso em 2024 nov. 01]; 38(3): 333-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01031.x>
9. Figueredo CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior GD. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. Physis [Internet]. 2014 [acesso em 2024 nov. 01]; 24(2): 381-400. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>
10. Rodrigues DCP, Pezuk JA. A inserção do ensino de fitoterapia como práticas integrativas e complementares na formação de enfermeiros: uma revisão integrativa sobre a atuação do docente. Ens Saúde Ambient [Internet]. 2022 [acesso em 2024 nov. 01]; 14(2): 739-47. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/43445>
11. Paixão ALA, Silva AFL, Gonçalves ZA. Knowledge of healthcare professionals of basic care about integrative and complementary practices in SUS: an integrative review. RSD [Internet]. 2020 [acesso em 2024 nov. 01]; 9(12): e45291211424. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11424>
12. Carmona F, Pereira AMS. Medicamentos fitoterápicos: velhos e novos conceitos, verdades e mal-entendidos. Rev Bras Farmacogn [Internet]. 2013 [acesso em 2024 nov. 01]; 23(2): 379-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/S0958-695X201300020>
13. Silva PES, Furtado CO, Damasceno CA. Utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no sistema público de saúde brasileiro nos últimos 15 anos: uma revisão integrativa. Braz J Develop [Internet]. 2021 [acesso em 2024 nov. 01]; 7(12): 116235-5. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41185>

14. Cancian M, Cavalcante WT, Pinho ST. Desafios na gestão pública no processo de gestão em saúde: uma revisão de literatura. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 2023 [acesso em 2025 out. 06]; 5(4):2697-715. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/599>
15. Gonçalves R, Mello EMB, Mello-Carpes PB. Oficina “Circuito Sensorial” como metodologia utilizada na formação continuada de professores de ciências – um relato de experiência. *Rev Ciência em Extensão* [Internet]. 2016 [acesso em 2024 nov. 01]; 12(1): 6-13. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/download/1108/1183
16. Portugal CGS, Almeida VGK, Esteves-Souza A. A química em todos os sentidos: a utilização das ferramentas didáticas Padlet e Circuito Sensorial no ensino de química: a contextualized approach to Chemistry Teaching. *Rev Ifes Ciência* [Internet]. 2024 [acesso em 2024 nov. 01]; 10(2): 01-19. Disponível em: <https://doi.org/10.36524/ric.v10i2.2432>
17. Memento fitoterápico. *Farmacopeia Brasileira*. 1ª ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; 2016 [acesso em 2024 nov. 01]. Disponível em: https://fitoterapiabrasil.com.br/sites/default/files/documentos-oficiais/memento_fitoterapico_publicado.pdf_tem_endereco_em_documentos.pdf
18. Formulário de fitoterápicos. *Farmacopeia Brasileira*. 2ª ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; 2021 [acesso em 2024 nov. 01]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/2024-fffb2-1-er-3-atual-final-versao-com-capa-em-word-2-jan-2024.pdf>
19. Almeida JF, Freires MAL, Pinheiro MLB, Duarte NM, Silva WAM, Melo WF et al. The view of doctors and the use of medicinal plants by the health system. *RSD* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 nov. 01]; 11(11): e394111131427. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31427>
20. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2014 [acesso em 2024 nov. 01]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view
21. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [acesso em 2024 nov. 01]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
22. Costa NC, Barbosa Junior GC, Moraes PHP, Oliveira ÉG, Borges EMA, Gomes GC et al. Fitoterápicos na atenção primária à saúde: desafios e perspectivas na prática médica no SUS. [Internet]. 2019 [acesso em 2024 nov. 01]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39970>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Ana Carolina Almeida Moro	Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ)	https://orcid.org/0009-0006-1526-7850	http://lattes.cnpq.br/7985003374036591
Marcela Roman Amaral	Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ)	https://orcid.org/0000-0002-9732-1905	http://lattes.cnpq.br/8243105859520040
Thais Ranzani Tiseo	Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ)	https://orcid.org/0000-0001-8516-8643	http://lattes.cnpq.br/0496361625837468
Mayra Gabriela Machado de Souza	Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ)	https://orcid.org/0000-0002-7044-6468	http://lattes.cnpq.br/1860035608668018
Autor correspondente	Ana Carolina Almeida Moro  anamoro.drive@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 20 de janeiro de 2025	Aprovação: 8 de outubro de 2025	Publicação: 29 de julho de 2026
Como citar (Vancouver)	Moro ACA, Amaral MR, Tiseo TR, Souza MGM. Plantas medicinais no tratamento da insônia: um modelo de metodologia ativa de ensino para formação médica em Atenção Primária à Saúde. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): 10.34019/1809-8363.2026.v29.47185. Também publicado em inglês com o título: "Medicinal plants in the treatment of insomnia: an active teaching methodological model for medical training in Primary Health Care"	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: ACAM, MRA. Análise ou interpretação dos dados: ACAM, MRA. Elaboração do rascunho: ACAM. Revisão crítica do conteúdo: ACAM, MRA, TRT, MGMS. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início

APÊNDICE A

Cartilha elaborada pelas pesquisadoras e disponibilizada impressa aos participantes

	<i>Matricaria chamomilla</i> (camomila, matricária, maçanilha)	<i>Lippia alba</i> (erva cidreira de arbusto ou rama, brasileira, lipia)	<i>Cymbopogon citratus</i> (capim-cidreira, -limão, -santo, -cidró)	<i>Melissa officinalis</i> (erva cidreira, cidreira verdadeira)	<i>Valeriana officinalis</i> (erva dos gatos, erva de São Jorge)	<i>Passiflora incarnata</i> (maracujá, maracujá doce, flor da paixão)	<i>Lavanda angustifolia</i> (alfazema)	<i>Erythrina mulungu</i> (corticeira, amansa- senhor, árvore de coral, capa homem)
DESTAQUE	Uso interno em crianças, uso externo importante - testar sensibilidade	Muito usada no território, acessível, saúde da mulher, TGI, “falsa melissa”	Cuidado com citronela, óleo essencial importante, muito usada no território, TGI, coar bem	Verdadeira, muitos estudos, adolescente s, cuidado hipotireoidismo, glaucoma, TGI	Muitos estudos Só com prescrição, indução do sono, 200-600mg/dia, mín 2 a 4 sem, associar	Muitos estudos, sobretudo ansiedade, manutenção do sono, associar	Diferente da dentata, óleo essencial importante, escalda-pés, máx 20 dias	Acessível, Brasileira, máx 30 dias, decoção
ORIGEM	Europeia	América do Sul	Índia e Sul da Ásia	Europa e Ásia	Europa e Ásia	América do Sul	Europa	Sudeste do Brasil
PARTE UTILIZADA	Inflorescências	Folhas e flores	Folhas	Folhas	Raiz	Folhas	Flores	Casca do caule
FITO QUÍMICOS	farneseno, limoneno, camazuleno, matricarina, apigenina, luteolina	Citral, mirceno, limoneno, carvona	Citral, Mirceno, linalol, geraniol	Citral, limoneno, linalol, geraniol	Ácido valerânico, valepotriatos, alcalóides (inibição de GABA, agonista parcial SE)	flavonas vitexina, apigenina e cumarinas	luteolina, apigenina, linalol, limoneno, cânfora	Alcalóides (receptores GABA), flavonoides e terpenos
ONDE ENCONTRAR	Casas de chás	Quintais/Feiras Casas de chás	Quintais/Feiras Casas de chás	Quintais Casas de chás	Farmácias Casas especiais	Farmácias Casas especiais	Casas especiais	Casas de chás Farmácias
VALOR R\$ (100g)	7,99 - 10,00	1,69 - 6,00 - 6,29	3,69 - 6,00	8,00	18,36 - 24,00 Valerimed 50mg (20,89 20cp) Valeriane 50mg (89,39 20cp)	6,00 Seakalm 260mg (23,89), Seakalm xarope 90mg/ml (24,49), Pasalix	9,0 - 19,00	4,99 Maracugina composta 25+12,5+12,5 mg (V. officinalis + E.

					Sominex composto 40+30+50mg (V. officinalis + C. oxyacantha + P. incarnatai) (22,99)	500mg (67,69), Passiflorine 500mg (37,99) Calmasyn 900mg (29,90),) Maracugina 420mg (33,39), 840mg (52,60),		mulungu + C. oxyacantha)
FORMAS DE USO	Infusão, inalatório, externo, comprimidos, cápsulas, extrato fluido	Infusão	Infusão, essencial óleo	Infusão, Tintura, extrato fluido, cápsulas	Comprimidos, Infusão, extrato fluido, tintura, cápsulas 420 mg e 322mg	Comprimidos, Infusão	Óleo essencial, Infusão, Tintura	Decocção, medicamento composto
INDICAÇÃO	Ansiolítica e sedativa leve, queixas gastrintestinais leves, anti-inflamatória “acalma mucosas”	Ansiedade leve, dismenorreia e cólicas intestinais leves, antidispéptico, enxaqueca*	Ansiedade e insônia leves, dismenorreia e cólicas intestinais leves, irritabilidade idosos*	Ansiedade e insônia leves, queixas gastrintestinais leves	Sedativo leve a moderado, hipnótico indutor do sono, distúrbios do sono associados à ansiedade, retirada do diazepam	Ansiolítica e sedativa leve	Ansiedade e insônia leves	Ansiedade e insônia leves, miorrelaxante*
CONTRA INDICAÇÃO	Gestante, lactação, < 6 meses	Gestação, lactação, <18anos. Hipotensão arterial, ulcera gástrica, HPB.	Gestação, lactação, < 18anos, doenças crônicas graves, HPB	Gestação, lactação, <12anos, glaucoma hipotireoidismo, HPB, hipotensão.	Gestação, lactação, < 12 anos. Suspenso 15 dias antes de cirurgias.	Gestação, lactação, <12 anos.	Gestação, lactação, <12 anos. Colite, hepatopatia, gastrite, úlcera.	Gestação, lactação, <18 anos. Insuficiência cardíaca e arritmia.
INTERAÇÃO MEDICA-MENTOSA	varfarina, estatinas e ACO	Depressores SNC e Paracetamol	Depressores SNC	Depressores SNC	Depressores do SNC	Depressores SNC	Depressores SNC	Depressores SNC
POSOLOGIA (150ml de água)	0,5 a 4g / idade 1c de café a 1 c de sopa 4 x/dia.	0,4 a 0,6g 1 c de café 3x/dia	1,0 a 3,0 g 1 c sopa 3 a 4x/dia	1,5-4,5g 1 c de sopa 3 x/dia	200-600 mg/dia ao menos 2 a 4 semanas	0,5-2 g/dia 1 c de sobremesa 4 x/dia	1 a 2 g 1c de chá 3x/dia máx 20 dias	0,5 g 1c de café 3x/dia máx 30 dias

Notas:

Fontes utilizadas

1. Formulário de fitoterápicos. Farmacopeia Brasileira. 2ª ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; 2021 [acesso em 2024 nov. 01]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/2024-fffb2-1-er-3-atual-final-versao-com-capa-em-word-2-jan-2024.pdf>
2. Memento fitoterápico. Farmacopeia Brasileira. 1ª ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; 2016 [acesso em 2024 nov. 01]. Disponível em: https://fitoterapiabrasil.com.br/sites/default/files/documentos-oficiais/memento_fitoterapico_publicado.pdf_tem_endereco_em_documentos.pdf
3. Fitoterapia Brasil. Website (<https://fitoterapiabrasil.com.br>) [acesso em 2024 nov. 01].
4. Saad GA, Léda PHO, Sá IM, Seixlack ACC. Fitoterapia Contemporânea: Tradição e Ciência na Prática Clínica. 1st ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. 468 p.

Observações:

1. “Casas De Chás”: casas de produtos a granel e produtos naturais.
2. “Casas Especializadas”: casas especializadas em ervas e produtos naturais, e sites na internet, acesso mais difícil.
3. Valores baseados na pesquisa das próprias pesquisadoras no ano de 2023.
4. Salvo exceções em destaque, os chás são usados na regra de 3 meses com pausa de 7 dias.

Tabela de conversão de colheres para peso

	Medidas	Dose para sólidos	Dose para líquidos
	Colher de café	0,5 g	2 mL
	Colher de chá	1 g	5 mL
	Colher de sobremesa	2 g	10 mL
	Colher de sopa	3 g	15 mL
	Xicara de chá	---	150 mL
	Xicara de café	---	50 mL

Fonte: https://portal-adm.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2023/04/13-100034/Cartilha_Plantas_Medicinais_Campinas.pdf