

Uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos em insônia: uma revisão bibliográfica

Use of medicinal plants and herbal medicines in insomnia: a literature review

Leonardo Vasconcelos Fagotti Rogério¹; Juliana Carvalho Ribeiro^{2*}

¹ Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE, Largo Engenheiro Paulo de Almeida Sandeville, 15, São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil, leonardovfr@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4434-5479

² Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Alfenas, Minas Gerais, rbrjuliana@yahoo.com.br, ORCID: 0000-0003-3724-2321

***Autor Correspondente:** Juliana Carvalho Ribeiro. ORCID: 0000-0003-3724-2321. Professora substituta na Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Alfenas, Minas Gerais. Email: rbrjuliana@yahoo.com.br; Telefone: (35) 991405974.

RESUMO

A insônia é caracterizada pelo sono não reparador, insuficiente para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental durante o dia. Podendo ser de curto prazo ou crônica, é algo que afeta grande parcela da população. O tratamento da insônia pode ser diversificado e há grande interesse dos pacientes pelo uso de plantas medicinais, com a errônea afirmativa de que “o que é natural não faz mal”. O objetivo deste estudo foi relacionar as principais plantas medicinais usadas pela população brasileira para o tratamento da insônia, analisando sua eficácia, segurança e evidenciando o seu uso racional. Realizou-se uma revisão narrativa de literatura sobre as principais plantas medicinais usadas com ação sedativa no Brasil. Foram selecionadas vinte e cinco referências publicadas em diferentes bases de dados de livre acesso e também livros didáticos. Como resultado, observaram que as plantas medicinais mais citadas para uso no tratamento da insônia foram erva cidreira, passiflora, valeriana, lavanda e lúpulo. Dentre as plantas com maior segurança encontrou-se a camomila, alfavaca, hortelã e lavanda; e outras como hipérico e kava-kava devem ser usadas com maior cautela em função das interações medicamentosas, reações adversas e relatos de toxicidade. Este trabalho evidencia o uso de plantas medicinais para o tratamento da insônia na população brasileira e destaca a necessidade de orientações adequadas para o seu uso.

Palavras-chave: Insônia; Plantas medicinais; Fitoterápicos; Sedativos.

ABSTRACT

Insomnia is characterized by non-restorative sleep, insufficient to maintain a good quality of alertness and physical and mental well-being during the day. Whether short-term or chronic, it is something that affects a large portion of the population. The treatment of insomnia can be diversified and there is great interest from patients in the use of medicinal plants, with the

erroneous assertion that what is natural is not harmful. This work aims to list the main medicinal plants used by the Brazilian population for insomnia treatment, analyzing their effectiveness, safety and highlighting their rational use. A narrative literature review was carried out on the main medicinal plants used with sedative action in Brazil. Twenty-five references available in different open access databases and textbooks were selected. As a result, it was observed that the most cited medicinal plants for use in the treatment of insomnia were lemongrass, passionflower, valerian, lavender and hops. Among the plants with greater safety were chamomile, basil, mint and lavender; and others such as hypericum and kava-kava should be used with greater caution due to drug interactions, adverse reactions and reports of toxicity. This highlights the use of medicinal plants for the treatment of insomnia in the Brazilian population and, the need to provide adequate guidelines for the use of these products.

Keywords: Insomnia; Medicinal plants; Herbal medicines; Sedatives.

INTRODUÇÃO

A insônia é a percepção subjetiva de insatisfação com a quantidade ou qualidade do sono. Trata-se de um sintoma que engloba queixas como dificuldade para iniciar ou manter o sono, despertar precoce e incapacidade de voltar a dormir, além de sono não-reparador, insuficiente para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental durante o dia, com o comprometimento consequente do desempenho nas atividades diurnas (SOUZA, REIMÃO, 2004; GUADAGNA et al., 2020).

Segundo Prado et al. (2012), 33% a 50% da população sofre deste mal em alguma parte de sua vida. O sono é uma rotina diária natural da mente e do corpo. Conseqüentemente, a sua perturbação pode ser seguida por efeitos adversos e problemas de saúde, como função diurna prejudicada, fadiga, redução da qualidade de vida e alta utilização dos serviços de saúde (KHADIVZADEH et al., 2018). A causa da insônia pode ocorrer de forma independente ou ser

uma consequência de outros fatores, como problemas emocionais, dor física e uso de medicamentos ou outras substâncias psicoativas. A insônia de curto prazo é comumente associada ao estresse, mudanças no cotidiano, programação ou ambiente, podendo durar dias ou semanas. Se é de longo prazo, crônica, ocorre três ou mais noites por semana, dura mais de três meses e não pode ser totalmente explicada por algum outro problema de saúde ou medicamento. Tal sintoma pode afetar a memória e a concentração, aumentar o risco de hipertensão, doença coronariana, Alzheimer, câncer, intenção suicida, ansiedade, obesidade e diabetes mellitus (PRADO et al., 2012; FEIZI et al., 2018).

Para o tratamento da insônia podem ser adotados diversos métodos, farmacológicos ou não, variando de acordo com o quadro do paciente e de sua adesão quanto à abordagem escolhida. As medidas não farmacológicas têm como foco intervenções educacionais e comportamentais, sem o uso de medicamentos como a higiene do sono, terapia de controle de estímulos, terapia de relaxamento e a terapia de restrição de sono. Nas intervenções farmacológicas são utilizados medicamentos como agonistas do receptor benzodiazepínico, antidepressivos, anti-histamínicos, antipsicóticos e também os chamados compostos naturais. Contudo, as evidências disponíveis acerca da eficácia e da tolerabilidade desses agentes variam de forma considerável e devem ser cuidadosamente revisadas antes de seu emprego (BERLIM et al., 2005; FEIZI et al., 2018; KHADIVZADEH et al., 2018). Em casos específicos, geralmente quando há uma doença neurológica ou psiquiátrica subjacente, diferentes fármacos podem ser utilizados como, por exemplo, os benzodiazepínicos (clonazepam, clobazam, midazolam e diazepam), ou outros medicamentos como zopiclona, ezopiclona, hidrato de cloral, levomepromazina, prometazina, carbamazepina, clonidina, risperidona e melatonina, sempre considerando a idade do paciente, o risco e benefício associado ao uso desses medicamentos (PINTO JUNIOR et al., 2010; 2016). O tratamento medicamentoso da insônia deve ser temporário e durar o menor tempo possível.

A morosidade do sistema de saúde aliado aos fatores como o baixo poder aquisitivo, a falta de programas educativos em saúde para a população em geral, entre outros aspectos, leva as pessoas a praticarem a automedicação, baseando-se em qualquer informação recebida por leigos e que são tomadas como verdadeiras para o restabelecimento da saúde (NICOLETTI et al., 2007). Com a insônia não é diferente, pois esta interfere no cotidiano de trabalhadores, estudantes e idosos que, muitas vezes, recorrem aos remédios caseiros, prática comum na população brasileira. As informações sobre uso de plantas medicinais e produtos naturais fitoterápicos são alvos constantes de publicações nas mídias eletrônicas, com evidências questionáveis, considerando-se que muitas não são baseadas em estudos científicos. Além de induzir a automedicação, estas informações contribuem para o uso irracional, podendo trazer aos pacientes problemas como interações medicamentosas, reações adversas aos medicamentos e risco de toxicidade.

As plantas medicinais são importantes ferramentas terapêuticas no tratamento de várias doenças, pois são dotadas de atividades farmacológicas que, se administradas de forma consciente, podem amenizar e curar diversas patologias (PEREIRA et al., 2019; RIBEIRO, 2021). Classificada como Prática Integrativa e Complementar em Saúde, a fitoterapia racional é alvo de muitos estudos atuais, associando o conhecimento popular, passado de geração em geração, com comprovações científicas. Segundo Ribeiro (2021), quando administrados de forma correta, algumas plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos apresentam vantagens sobre os medicamentos convencionais, tais como menor custo, menor chance de efeitos adversos e menor toxicidade. Porém, cada planta medicinal tem sua individualidade e é imperativo reconhecer que os produtos naturais têm componentes químicos farmacologicamente ativos e não podem ser vistos como não-tóxicos, como muitos consumidores acreditam. Embora possam ter efeitos benéficos, também podem causar reações adversas, provocar interações medicamentosas e serem dotados de toxicidade. Assim, qualquer

forma de uso de plantas medicinais deve abordar conhecimentos sobre a particularidade de cada espécie e seu uso racional.

Considerando que a insônia é um transtorno prevalente e que uma parcela considerável da população busca por tratamentos complementares, com a errônea ideia de que “o que é natural não faz mal”, o objetivo deste estudo foi relacionar as principais plantas medicinais usadas pela população brasileira para o tratamento da insônia, analisando sua eficácia e segurança.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão narrativa de literatura. Trata-se de um tipo de investigação científica na qual busca-se captar, reconhecer e sintetizar estudos primários, teóricos e empíricos, possibilitando assim a síntese completa da produção do conhecimento acerca de um assunto ou tema (SOUZA et al., 2008; SILVA, SILVA, 2018). A revisão foi realizada em quatro etapas. Na primeira etapa ocorreu a definição do tema e da questão norteadora: quais plantas medicinais são usadas pelos brasileiros para o tratamento de insônia? Na segunda etapa definiram-se os critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão foram artigos que disponibilizassem o texto completo, na versão on-line e em bases de dados de acesso gratuito, livros e demais produções nacionais e internacionais em português e inglês, no espaço temporal delimitado entre o período de 2000 a 2021. Foram excluídas publicações que, após a leitura minuciosa, não estavam relacionadas ao tema e objetivo e também publicações repetidas. A terceira fase abordou a seleção das referências. Realizou-se uma busca bibliográfica criteriosa em artigos científicos disponíveis em bases de dados do Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde e Google Acadêmico, livros e revistas científicas, dentre outras, conhecidas por abordagens de pesquisas baseadas em evidências científicas. Os descritores considerados foram insônia, plantas medicinais, fitoterápicos e sedativos. Considerou-se também suas respectivas traduções em inglês: *insomnia*, *medicinal plants*, *herbal medicines*, *sedatives*. Inicialmente, foram

selecionadas quarenta e sete referências. Após a aplicação dos critérios de exclusão, vinte e cinco foram utilizados para construir esta revisão.

Na quarta etapa foram avaliados os vinte e cinco artigos selecionados, conforme os parâmetros: identificação do artigo original, ano de publicação, periódico, tipo de estudo e características metodológicas do estudo. Inicialmente, foi proposta a análise do nível de evidência de acordo com as boas práticas clínicas, procurando por revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos, randomizados ou não, ou estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. No entanto, essas informações foram escassas quando se considerou apenas a população brasileira, de acordo com a questão norteadora. Assim, consideraram-se também revisões de estudos descritivos e qualitativos, opinião de autoridades ou comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações baseadas em pesquisas. As informações encontradas na literatura consultada foram comparadas com informações contidas no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira, publicado em 2012, atualizado no seu primeiro suplemento em 2018 e na segunda edição em 2021, e também usando o Memento Fitoterápico. Estas referências constituem a literatura oficial elaborada e atualizada periodicamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA (BRASIL, 2011; 2016; 2018; 2021;). Os dados foram coletados no período de janeiro de 2020 a maio de 2021, e tabulados para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As plantas medicinais populares no Brasil usadas no tratamento da insônia, mais citadas na literatura consultada, de acordo com seu nome científico, nome popular e autores, estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Plantas medicinais popularmente usadas no Brasil para o tratamento da insônia.

Nome científico	Nomes Populares	Referência
<i>Althaea officinalis</i>	Altéia	BALMÉ, 2004
<i>Anemopaegma mirandum</i>	Alecrim-do-Campo	CARVALHO et al., 2008; FERRO, 2008;
<i>Avena sativa</i>	Aveia-comum	ALONSO, 2008; FERRO, 2008
<i>Citrus aurantium</i>	Laranja-amarga	BALMÉ, 2004; ALONSO, 2008; BORTOLUZZI et al., 2019
<i>Cypripedium parviflorum</i>	Sapatinho-de-Vênus	BARNES et al., 2012
<i>Erythrina mulungu Benth.</i>	Mulungu	FERRO, 2008
<i>Eschscholzia californica Cham.</i>	Papoula da Califórnia Sortida	ALONSO, 2008; FINTELMANN, WEISS, 2010
<i>Humulus lupulus L.</i>	Lúpulo	SCHULZ et al., 2001; WING, 2001; ALONSO, 2008; FERRO, 2008; FINTELMANN, WEISS, 2010; BARNES et al., 2012; BORTOLUZZI et al., 2019
<i>Hypericum perforatum L.</i>	Erva-de-são-joão	WING, 2001; NUNES, 2018
<i>Lactuca sativa L.</i>	Alface	BALMÉ, 2004; FERRO, 2008
<i>Lavandula angustifolia L.</i>	Lavanda-inglesa	SCHULZ et al., 2001; ALONSO, 2008; FERRO, 2008; FINTELMANN, WEISS, 2010; ALVES, LIMA, 2018;
<i>Lippia alba</i>	Erva-cidreira-de-rama/ Falsa- melissa	FERRO, 2008
<i>Lupinus albus</i>	Lupino	BALMÉ, 2004
<i>Matricaria chamomilla L.</i>	Camomila	BALMÉ, 2004; ALONSO, 2008; FERRO, 2008; ARRUDA et al., 2013; CARVALHO et al., 2014; BORTOLUZZI et al., 2019
<i>Melissa officinalis L.</i>	Erva-cidreira/ Melissa	SCHULZ et al., 2001; ALONSO, 2008; FERRO, 2008; FINTELMANN, WEISS, 2010; BARNES et al., 2012; BORTOLUZZI et al., 2019
<i>Mentha pulegium L.</i>	Poejo	FERRO, 2008
<i>Myristica fragrans Houtt.</i>	Noz-moscada	FERRO, 2008
<i>Ocimum gratissimum L.</i>	Alfavaca	FERRO, 2008
<i>Papaver rhoeas L.</i>	Papoila	BALMÉ, 2004; ALONSO, 2008
<i>Passiflora alata Dryand.</i>	Maracujá	FERRO, 2008; BORTOLUZZI et al., 2019
<i>Passiflora incarnata L.</i>	Flor-da-paixão, maracujá	SCHULZ et al., 2001; BALMÉ, 2004; FINTELMANN, WEISS, 2010; BARNES et al., 2012
<i>Piper methysticum</i>	Kava-Kava	ALONSO, 2008; FERRO, 2008
<i>Piscidia piscipula L.</i>	Timbó-boticário	BARNES et al., 2012
<i>Pyrus malus L.</i>	Macieira	FERRO, 2008
<i>Tilia cordata Mill</i>	Tília	ALONSO, 2008
<i>Valeriana officinalis L.</i>	Valeriana	SCHULZ et al., 2001; WING, 2001; ALONSO, 2008; FERRO, 2008; FINTELMANN, WEISS, 2010; BARNES et al., 2012; SECCHI, 2012; BORTOLUZZI et al., 2019; CINIGLIA, VIANNA, 2020

Fonte: Dados desta pesquisa, 2021.

As plantas medicinais citadas para o tratamento de insônia foram erva cidreira, maracujá, valeriana, lúpulo e lavanda. Estes resultados estão em concordância com o trabalho de

Bortoluzzi et al. (2019) que avaliou efeito fitoterápico de plantas medicinais sobre a ansiedade, usando uma metodologia semelhante.

Analisando estes resultados, observa-se que o maracujá é o exemplo de planta medicinal que apresenta um nome popular e mais de uma espécie, sendo citado tanto *Passiflora incarnata* L., quanto *Passiflora alata* Dryand. Este hábito de nomenclatura é comum no Brasil e para evitar confusões e uso errôneo, o recomendável é fazer a identificação pelo nome científico. De acordo com o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2011), com o nome popular maracujá recomenda-se o uso de três espécies diferentes, sendo *Passiflora incarnata*, *Passiflora alata* Dryand e *Passiflora edulis* Sims (maracujá azedo). Nos três casos recomenda-se a preparação do infuso para uso interno, usando 3 g das partes aéreas secas em 150 mL de água. As três espécies são indicadas como sedativo leve e ansiolítico e trazem a mesma advertência com a frase “Seu uso pode causar sonolência. Não usar em casos de tratamento com sedativos e depressores do sistema nervoso”. “Não utilizar cronicamente.” “Uso por indivíduos de 03 a 12 anos sob orientação médica”. “Acima de 12 anos: tomar 150 mL do infuso, 10 a 15 minutos após o preparo, duas a quatro vezes ao dia” (BRASIL, 2011).

Ainda reforçando as confusões relacionadas à nomenclatura, a *Melissa officinalis* L. é o caso de uma planta medicinal com diferentes nomes populares, sendo conhecida com o nome popular de erva cidreira ou melissa. Esta planta também citada no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira é indicada como antiespasmódico, sedativo leve e ansiolítico. As sumidades floridas devem ser preparadas por infusão para uso interno, usando-se 1 a 4 g para 150 mL de água, sendo administrado este infuso 10 a 15 minutos após o preparo, duas a três vezes ao dia (BRASIL, 2011; 2021).

Recomendadas como sedativo leve, com relativa segurança para o uso interno e sem advertências consideráveis e restrições de uso, destaca-se o uso de camomila, alfavaca, hortelã e lavanda. Estas plantas são muito usadas de acordo com indicações da sabedoria popular e

neste estudo não foram encontrados dados significativos de toxicidade. Especificamente sobre a camomila, o Memento Fitoterápico relata segurança quanto ao uso e ausência de dados de superdosagem, recomendando apenas observação em caso de ingestão em excesso (BRASIL, 2016). A atividade farmacológica ansiolítica e sedativa leve da camomila é justificada pela sua composição fitoquímica, cuja análise demonstrou a presença de flavonoides (apigenina, luteolina), cumarina (umbeliferona), óleo essencial, farneseno, alfa-bisabolol, óxidos de alfa-bisabolol, alfa-camazuleno (BRASIL, 2016).

Importante destacar que cada planta medicinal tem sua individualidade e nem todas apresentam a mesma segurança de uso da camomila. Na literatura consultada é evidente que plantas como hipérico, kava-kava e valeriana são exemplos de plantas medicinais com potencial farmacológico ansiolítico e sedativo, porém são citados casos de reações adversas aos medicamentos, intoxicações e interações medicamentosas perigosas, o que limita seu uso e desmistifica a frase popular errônea “o que é natural não faz mal”.

O hipérico, também chamado de erva de são joão, deve ser usado com muita cautela. Segundo o Memento Fitoterápico (BRASIL, 2016), o mais preocupante são as possíveis interações medicamentosas. Seus extratos são geralmente bem tolerados com incidência de reações adversas em torno de 0,2% dos casos avaliados em estudos clínicos e os raros desconfortos gastrointestinais podem ser minimizados administrando-o após as refeições. No entanto, há evidências de reações fotossensibilizantes. As interações medicamentosas são significativas e ocorrem com fármacos como ciclosporina, anticoagulantes cumarínicos, anticoncepcionais orais, teofilina, digoxina, indinavir e possivelmente outros inibidores de protease e transcriptase reversa, prejudicando os efeitos desses fármacos (BRASIL, 2016).

A kava-kava possui ação farmacológica ansiolítica e indutor de relaxamento e sono. Em estudo com metodologia semelhante, Silva e Silva (2018) avaliaram o uso de fitoterápicos em transtornos psiquiátricos e concluíram que a kava-kava foi a espécie com o maior número de

estudos controlados envolvendo pacientes com diversos transtornos, principalmente a ansiedade, estando de acordo com pesquisas associadas que abordam seu efeito ansiolítico geral. Porém, sua prescrição exige cautela pois, segundo Barbosa et al. (2013), a kava-kava foi responsável por muitos casos de hepatotoxicidade e por isso tem seu uso restrito na Europa e no Brasil. Durante os anos de 1999 a 2002, a kava-kava esteve na lista dos 10 medicamentos fitoterápicos mais vendidos no Brasil e atualmente é um medicamento com tarja vermelha, vendido sob prescrição médica, exigindo informações de posologia e reações adversas aos pacientes que fazem uso deste medicamento fitoterápico.

A valeriana é outro exemplo de planta medicinal citada na Tabela 1 que exige cautela. É contraindicada para gestantes e pacientes menores do que 12 anos (BRASIL, 2016). Seus efeitos adversos incluem tontura, desconforto gastrointestinal, alergias de contato, cefaleia e midríase. Relata-se ainda efeito aditivo se administrada com benzodiazepínicos, barbitúricos e outros fármacos deprimores do Sistema Nervoso Central. Em função disso, recomenda-se somente o uso de medicamento fitoterápico, prescrito sob orientação médica (SILVA, SILVA, 2018). Ciniglia e Vianna (2020) avaliaram o uso de valeriana no controle da ansiedade em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), concluindo que o conjunto de evidências sugere que a valeriana é uma estratégia alternativa no tratamento da ansiedade, inclusive em PVHA.

Em concordância com as informações encontradas, a resolução da ANVISA RE nº 89 (BRASIL, 2004) aborda as plantas medicinais cujos medicamentos fitoterápicos devem ser vendidos mediante prescrição médica e dentre eles estão a erva de são joão, kava-kava e valeriana. Visto que o medicamento fitoterápico é um produto de qualidade superior ao produto natural fitoterápico, alerta-se e recomenda-se cautela quanto ao uso de produtos naturais fitoterápicos com a composição dessas 3 plantas citadas. Assim, há uma grande probabilidade de produtos naturais fitoterápicos à base de erva de são joão, kava-kava e valeriana disponíveis

no mercado não apresentarem a eficácia e segurança esperada e sugere-se que sejam feitas análises de controle de qualidade destes produtos em outros estudos.

A lavanda foi inserida no Formulário de Fitoterápicos em 2021, sendo indicada no alívio da ansiedade e insônias leves. O uso contínuo não deve ultrapassar 15 a 20 dias, podendo ser repetido o tratamento, se for necessário, após 7 dias de intervalo. Porém relata-se cautela pois como efeitos adversos pode desencadear sonolência, cefaleia, constipação intestinal, dermatite de contato, confusão mental e hematúria em doses elevadas ou tóxicas, ou em pessoas hipersensíveis (PEREIRA et al., 2019).

Algumas plantas como o lúpulo, tília, macieira e demais plantas citadas na Tabela 1, embora encontrada a atividade farmacológica de indutores do sono na literatura pesquisada, não apresentam estes dados no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2011; 2021) e nem no Memento Fitoterápico (BRASIL, 2016). É importante ressaltar que estas duas referências são oficiais, produzidas pela ANVISA. Acredita-se que pelo uso não muito difundido em todo território nacional e por escassas informações de segurança e eficácia, esses dados não estão ainda disponíveis, considerando que há um setor específico dentro da ANVISA que atualiza periodicamente as informações de pesquisas baseadas em evidência, padronizando a informação para o uso racional de fitoterápicos e plantas medicinais. Portanto, recomenda-se cautela quanto ao uso dessas plantas até que sejam apresentados mais dados de eficácia e segurança.

Em trabalho semelhante, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os fitoterápicos utilizados em distúrbios psiquiátricos entre os anos de 2008 a 2014 (SILVA, SILVA, 2018).

Em concordância com este estudo, as atividades do maracujá, valeriana e kava-kava como indutores do sono também foram citadas. Porém com este objetivo não foram encontrados outros estudos para fins de comparação. Encontraram-se muitos trabalhos evidenciando o efeito indutor do sono de plantas medicinais, porém não com uma visão geral como aqui apresentado.

Isso reforça a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto, elucidando dados importantes para o uso racional de plantas medicinais, evidenciando a eficácia e segurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insônia é prevalente na população brasileira e o uso de plantas medicinais, com atividade sedativa, destaca-se entre os tratamentos.

De acordo com a análise proposta, foram verificados os nomes populares, nomes científicos, indicações e riscos de diferentes plantas medicinais usadas no tratamento da insônia no Brasil. Destas, as plantas medicinais citadas por maior número de autores foram erva cidreira, maracujá, valeriana, lúpulo e lavanda. A camomila destaca-se em função da segurança e eficácia, pois não demonstrou toxicidade relevante. Porém, hipérico, kava-kava e valeriana devem ser prescritas com cautela e vendidas sob prescrição médica, em função de relatos de reações adversas, contraindicações e interações medicamentosas.

É importante ressaltar que ainda há poucos estudos evidenciando as principais plantas medicinais usadas para insônia pela população brasileira. Este trabalho reforça a necessidade de orientar a população quanto ao uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no tratamento da insônia, no intuito de obter bons resultados econômicos e de melhoria da saúde da população.

Agradecimentos e financiamento institucional: Nada a declarar.

Declaração de conflito de interesse: Nada a declarar

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, J. **Fitomedicina: Curso para profissionais área da saúde**. 1 ed. São Paulo: Pharmabooks, p.151-155, 2008.

ALVES, B.; LIMA, R.K. **Óleo essencial de Lavanda (*Lavandula angustifolia*) no tratamento da ansiedade**. Monografia de TCC. São João del-Rei: UFSJ. v. 1, n. 04, 2018. Disponível em: <<https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/coqui/TCC/Monografia-TCC-Barbara.pdf>>. Acesso em 08 ago 2020.

ARRUDA, J.T. et al. Efeito do extrato aquoso de camomila (*Chamomilla recutita* L.) na prenhez de ratas e no desenvolvimento dos filhotes. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 15, n. 1, p. 66-71, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722013000100009>. Acesso em: 02 abr 2021.

BALMÉ, F. **Plantas Mediciniais**. Brasil: Editora Hemus, 2004.

BARBOSA, D.R.; LENARDON, L.; PARTATA, A.K. Kava-kava (*Piper methysticum*): uma revisão geral. **Revista Científica do ITPAC**, v. 6, n. 3, p. 1-19, 2013. Disponível em: <<https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/63/3.pdf>>. Acesso em: 03 abr 2021.

BARNES, J.; ANDERSON, L.A.; PHILLIPSON, J.D. **Fitoterápicos**. 3 ed. Brasil, 2012.

BERLIM, M.T.; LOBATO, M.I.; MANFRO, G.G. Diretrizes e algoritmo para o manejo da insônia. **Psicofármacos: Consulta Rápida, Porto Alegre**, p. 385-396, 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/MarceloBerlim/publication/237575787_Diretrizes_e_algoritmo_para_o_manejo_da_insonia/links/542e299c0cf277d58e8e99c4/Diretrizes-e-algoritmo-para-o-manejo-da-insonia.pdf>. Acesso em: 04 abr 2021.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RE nº 89, de 16 de março de 2004. Disponível em: https://www.sinaten.com.br/paginas/legislacao/ler_legislacao. Acesso em 02 jun 2021.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira**. Brasília: Anvisa, p. 126, 2011. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/14/Formulario-de-Fitoterapicos-da-Farmacopeia-Brasileira-sem-marca.pdf>>. Acesso em 31 mar 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC N° 84, de 17 de junho de 2016**. Dispõe sobre a aprovação do Memento da Farmacopeia Brasileira, 1ª edição, p. 115, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/memento-fitoterapico/memento-fitoterapico.pdf/view>>. Acesso em: 31 mar 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC N° 225, de 11 de abril de 2018**. Dispõe sobre a aprovação do 1º Suplemento do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, 1ª edição, 2018. Disponível em: http://www.abrafidef.org.br/arqSite/2018_Suplemento_FFFB.pdf>. Acesso em: 19 out 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC N° 463, de 27 de janeiro de 2021**. Dispõe sobre a aprovação do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, 2ª edição, p. 223, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulariofitoterapico/arquivos/2021-fffb2-final-c-cap2.pdf>>. Acesso em: 31 mar 2021.

BORTOLUZZI, M.M.; SCHMITT, V.; MAZUR, C.E. Efeito fitoterápico de plantas medicinais sobre a ansiedade: uma breve revisão. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, p.

e02911504-e02911504, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1504>. Acesso em: 02 abr 2021.

CARVALHO, A.C. et al. Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.18, n.3, p. 314-319, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000200028>. Acesso em: 06 jun 2021.

CARVALHO, A.F. et al. Avaliação da atividade antibacteriana de extratos etanólico e de ciclohexano a partir das flores de camomila (*Matricaria chamomilla* L.). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 16, n. 3, p. 521-26, 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/12_159. Acesso em: 02 abr 2021.

CINIGLIA, N.; FIORELLI, R.K.A.; VIANNA, L.M. Valeriana Officinalis no Controle da Ansiedade em Pessoas Vivendo com HIV/aids—há uma possibilidade?. **Revista Neurociências**, v. 28, p. 1-17, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2020.v28.10810>. Acesso em 04 abr 2021.

FERRO, D. **Fitoterapia Conceitos Clínicos**. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

FINTELMANN, V.; WEISS, R.F. **Manual De Fitoterapia**. 11 ed. p.290-302, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2010.

FEIZI, F. et al. Medicinal Plants for Management of Insomnia: A Systematic Review of Animal and Human Studies. **Galen Medical Journal**. v.8, p.1-13, 2019. DOI: 10.31661 / gmj.v0i0.1085. Acesso 02 jun 2021.

GUADAGNA, S. et al. Plant Extracts for Sleep Disturbances: A Systematic Review. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**. v. 2020, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/3792390>. Acesso 02 jun 2021.

KHADVZADEH, T. et al. A Systematic Review and Meta-analysis on the Effect of Herbal Medicine to Manage Sleep Dysfunction in Periand Postmenopause. **Journal of Menopausal Medicine**. v. 24, p.92-99, 2018. DOI: <https://doi.org/10.6118/jmm.2018.24.2.92>. Acesso em 02 jun 2021.

NICOLETTI, M.A. et al. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. São Paulo: Infarma, v. 19, n. 1/2, p. 33-38, 2007. Disponível em: <<http://www.sausedireta.com.br/docsupload/1339893751infa09.pdf>>. Acesso em 25 fev 2020.

NUNES, A. Utilização da planta medicinal erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum* L.) no tratamento de depressão. **Visão Acadêmica**, v.19, n.3, 2018.

OLIVEIRA, J.D.S. **Efeito Do Uso De Fitoterápicos Para Insônia E Qualidade De Sono** Anais da XXV Semana de Biomedicina, Recife: UFPE, p. 13-14, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/2224/957/>>. Acesso em 11 ago 2020

PEREIRA, M.C.L. et al. Use of medicinal plants in care of women with gynecological diseases: integrative review. **International Journal of Development Research**, v. 09, n. 03, p. 26373-26380, 2019.

PINTO JUNIOR, L.R. et al. Eszopiclone versus zopiclone in the treatment of insomnia. **Clinics**, v. 71, n. 1, p. 5-9, 2016. DOI: [https://doi.org/10.6061/clinics/2016\(01\)02](https://doi.org/10.6061/clinics/2016(01)02). Acesso em: 03 abr 2021.

PINTO JUNIOR, L.R. et al. New guidelines for diagnosis and treatment of insomnia. São Paulo: **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 68, n. 4, p. 666-675, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2010000400038>. Acesso em 29 mar 2020.

PRADO, G.F.; CARVALHO, L.B.C.; PRADO, L.B.F. **Insomnia**. Brasil: Revista Brasileira de Medicina, 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-666311>>. Acesso em 11 ago 2020.

RIBEIRO, J.C. **Qualidade de plantas medicinais de uso popular no Brasil: uma visão experimental: roteiro de práticas**. São João da Boa Vista: Editora Universitária UNIFAE, 2021. 45p.

SCHULZ, V.; HANSEL, R.; TYLER, V.E. **Fitoterapia Racional**. 4 ed. São Paulo: Editora Manole, 2002.

SECCHI, P.; VIRTUOSO, S. **O Efeito Da Valeriana No Tratamento Da Insônia**. Curitiba: Visão Acadêmica, v. 13, n. 1, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v13i1.30025>. Acesso em 18 ago 2020.

SILVA, M.G.P.; SILVA, M.M.P. Avaliação do uso de fitoterápicos em distúrbios psiquiátricos. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 56, p. 77-82, 2018. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n56.4951>. Acesso em: 03abr 2021.

SOUZA, J.C., REIMÃO, R. **Epidemiology of the insomnia**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 1, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000100002>. Acesso em 25 fev 2020.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102-6, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 25 fev 2020.

WING, Y.K. Herbal treatment of insomnia. **Hong Kong Medical Journal**, v. 7, n. 4, 2001. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/med/11773674>>. Acesso em 18 ago 2020.