



FACULDADE ASSIS GURGACZ

A FACULDADE DA SUA VIDA

FACULDADE ASSIS GURGACZ

**ATIVIDADE ANSIOLÍTICA DE FLORAIS DE BACH EM ACADÊMICOS DE
FARMÁCIA DE UMA FACULDADE PRIVADA DA CIDADE DE CASCAVEL-PR**

Cascavel

2013

LUANA MICHELE APARECIDA BANFI FERREIRA

ATIVIDADE ANSIOLÍTICA DE FLORAIS DE BACH EM ACADÊMICOS DE FARMÁCIA DE UMA FACULDADE PRIVADA DA CIDADE DE CASCAVEL-PR

Projeto do Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Assis Gurgacz, FAG, Curso de Farmácia.

Professor Orientador: Patrícia Stadler Rosa Lucca.

Co-orientador: Daniel Rodrigues.

Cascavel

2013

LUANA MICHELE APARECIDA BANFI FERREIRA

**ATIVIDADE ANSIOLÍTICA DE FLORAIS DE BACH EM ACADÊMICOS DE
FARMÁCIA DE UMA FACULDADE PRIVADA DA CIDADE DE CASCAVEL-PR**

Trabalho apresentado no Curso de Farmácia da FAG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a orientação da Professora Patrícia Stadler Rosa Lucca.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Patrícia Stadler Rosa Lucca
Mestre

Nome do Professor Avaliador
Titulação do Professor Avaliador

Nome do 2º Professor Avaliador
Titulação do Professor Avaliador

Cascavel, 08 de Novembro de 2013.

DEDICATÓRIA

É com muita alegria em meu coração que dedico este trabalho a Deus, aquele que foi e é meu refúgio em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

"Em tudo dai graças, pois esta é a vontade de Deus para conosco, em Cristo Jesus." (I Tessalonicenses 5:18)

Agradeço aos meus pais, Gilmar e Marilda, casal abençoado, joias preciosas da minha vida. Serei eternamente grata por todo amor, cuidado e auxílio prestado a mim sempre.

Aos meus irmãos Lucas e Luciane, pelas risadas, momentos de distração e apoio.

Ao meu noivo, Daniel, que todos os dias me incentivou, foi compreensivo e companheiro. Seu apoio foi essencial.

A minha querida orientadora, Professora Patrícia, uma pessoa maravilhosa, de coração humilde, que me oportunizou crescimento, confiança e soube me ensinar com paciência e persistência.

A todos os professores, que contribuíram durante essa jornada, pelo compromisso, profissionalismo e dedicação.

Aos meus amigos e colegas, por todos os momentos que passamos juntos, momentos de dificuldades, insegurança, decepções, erros, acertos, vitórias e alegrias.

A minha amiga Ana Paula, companheira de jornada (trabalhos, estudos, banhos de chuva, frio, noites sem dormir, choro, conversas, guloseimas, enfim, temos historia para contar).

A todos meus colegas de trabalho da Farmácia Nissei que fizeram parte da minha formação, em especial, a Farmacêutica Keila minha amiga do coração, que sempre com paciência me ensinou, elogiou, proferiu palavras de força, coragem e entusiasmo.

Agradecimento especial aos voluntários, que se propuseram a participar da pesquisa. Muito obrigada.

Agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente nesta caminhada e peço desculpas se esqueci de agradecer alguém.

SUMÁRIO

REVISÃO DA LITERATURA	07
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ARTIGO	27
ANEXO 1: NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA.....	42
ANEXO 2: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK	47

REVISÃO DA LITERATURA

O USO DAS PLANTAS MEDICINAIS

A cultura chinesa tem utilizado do conhecimento popular sobre ervas medicinais durante os últimos cinco séculos. Shen-Nong é reconhecidamente o fundador da medicina chinesa, pois a ele são atribuídas as virtudes da descoberta das plantas medicinais e a capacidade de experimentar venenos, estabelecendo a arte de criar na medicina das ervas medicinais (FOGLIO, 2006).

As plantas medicinais foram o primeiro remédio e a primeira farmácia que o homem experimentou, o conhecimento sobre plantas medicinais muitas vezes era o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos (LIMA, 2006).

Segundo Ribeiro (2005), 80% das pessoas dos países em desenvolvimento, dependem da medicina tradicional e cerca de 85% da medicina tradicional envolve as plantas ou extratos.

O conhecimento tradicional ao se referir às plantas, em especial as medicinais, é uma herança dos antepassados, que de forma tradicional, têm passado seus conhecimentos de geração a geração, desde os tempos mais remotos até os dias atuais. Assim, o processo de utilização das plantas em práticas populares e tradicionais como remédios caseiros e comunitários, é conhecido atualmente como medicina alternativa (LIMA, 2006).

Dentro das culturas tradicionais tem-se conceitos em relação a saúde e bem-estar e para muitas culturas saúde não é a mera ausência de doença. E, consideram saúde como um estado de equilíbrio espiritual, de convivência comunitária e ecológica, o que explica provavelmente a inclusão em sistemas de cura tanto de remédios para cura física, quanto para a melhoria e fortalecimento do bem-estar (HOEFEL, 2011).

Além disto, em algumas culturas a escolha por um tratamento é frequentemente explicada por esta complexa compreensão de saúde e das prováveis causas da doença. Acredita-se que as plantas e medicamentos podem ser efetivos não apenas em função de sua ação farmacológica, mas em função do significado cultural que lhes é atribuído (HOEFFEL, 2011).

Através da cultura, e da necessidade, a ciência busca a unificação do progresso com aquilo que a natureza oferece, respeitando a cultura do povo em

torno do uso de produtos ou ervas medicinais para curar os males. A partir do conhecimento e uso popular, foram descobertos alguns medicamentos utilizados na medicina tradicional, entre eles estão os salciltos e digitálicos (ARNOUS, 2005).

Atualmente, observa-se que o Brasil possui grande riqueza vegetal ainda sem estudo, tendo possibilidades para desenvolvimento de novos tratamentos alternativos, dentre eles, a terapia com florais de Bach.

FLORAIS DE BACH

Atualmente há diversidade de tratamentos disponíveis, entre eles, encontra-se um tipo de medicação alternativa os Florais de Bach. Eles são remédios criados pelo médico inglês Edward Bach, que podem ser usados isoladamente ou em associações com a medicação alopática. Os florais de Bach correspondem a tipos de medicamentos que têm como objetivo tratar as condições emocionais do paciente ou um desequilíbrio de saúde e não as desordens físicas (OLIVEIRA; AKISUE, 2003).

O médico Edward Bach nasceu em Birmingham, Waruvishire, em 24 de setembro de 1886 e faleceu em 27 de novembro de 1935. Formou-se em medicina em 1912. Foi bacteriologista, trabalhou no Bristish Hospital em Londres, onde passou a ver em especial o fato dos medicamentos homeopáticos serem prescritos considerando-se a personalidade do cliente, ou seja, "curar pelos sintomas mentais e físicos" (CRAVO, 2000).

Em 1930, partiu para o país de Gales em busca de novos medicamentos, utilizando a natureza como seu celeiro. Em 1934, aos 43 anos, já havia composto o seu arsenal terapêutico integrado pelos seus florais. Relacionou estados psicológicos específicos, e classificou esses estados observando a natureza humana (OLIVEIRA, OKISUE, 2003).

Descreveu um elo real entre emoções, somatizações e enfermidades, caminho pelo qual também se poderia estabelecer a cura. Por meio do entendimento da relação das emoções humanas com a energia das flores, estabeleceu o que chamou de um "novo sistema de cura", exercendo uma prática simples, por meio do uso das essências florais (GIMENES *et al*, 2004).

Observando as flores e os estímulos que desencadeavam em si mesmo, colocou flores em recipiente com água e as expôs ao sol. Numa manhã de maio veio a grande inspiração, sol intenso e nos cálices das flores gotas brilhando como diamantes: o orvalho (MANTLE, 2013).

Concluiu que os raios de sol transferiam o potencial das flores para a água, assim como fora no orvalho. Esse procedimento incluía os 4 elementos, a terra que sustenta a planta, o ar que nutre, o fogo que transfere força, e a água que absorve os poderes curativos e os armazena. Dr Bach descobriu assim, como transmitir as forças das flores para a água (MANTLE, 2013).

Caminhando e observando optou por elaborar os "remédios" com flores frescas, colhidas no auge da florada. Bach foi além, tomou gotas de orvalho, colocou flores na água e expôs ao sol, viveu as descobertas em seu próprio corpo experimentando sintomas emocionais e físicos (COZIN, 2009).

Descobriu que tomando a essência da flor os sintomas diminuía e que a mesma essência também desencadeava alívio em padrões similares de seus pacientes. Dizia para não nos fixarmos na doença, mas para lançarmos um olhar cuidadoso em "como o paciente vê a vida" (GIMENES *et al*, 2004).

O Dr. Bach acreditava que as doenças somáticas eram geradas principalmente por más condições psicológicas. Ele desenvolveu o espírito de observação e cultivou a intuição, o que o fez perceber que os indivíduos se classificavam em diversos grupos "tipos", conclui que as pessoas do mesmo grupo não teriam as mesmas doenças, mas reagiam de modo peculiar as enfermidades (COZIN, 2009).

Assim, passou a prescrever medicamentos levando em consideração a fisionomia e as reações psicológicas esboçadas pelos clientes, pois acreditava que a atitude mental, a personalidade e as atitudes da pessoa, influenciam no estado de saúde e na restauração da mesma (CAMARGO, 2009).

Os florais são considerados como instrumentos de cura suaves, sutis, profundos, vibracionais, com uso reconhecido em mais de 50 países e aprovado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1956 (MANTLE, 2013).

O Dr Bach tomava como doença do homem certos defeitos: orgulho, crueldade, ódio, egoísmo, ignorância, instabilidade e a ambição (GIMENES, 2013).

Considerava o orgulho ou arrogância como a incapacidade de reconhecer a pequenez da personalidade humana e sua absoluta dependência da Alma, e como doença, manifestando-se pela rigidez (GIMENES, 2004).

A crueldade uma negação de que tudo está interligado, sendo a dor, o resultado deste defeito. O ódio é contrário ao Amor, portanto o reverso à lei da Criação, trazendo as conseqüências do isolamento e perturbações mentais (OLIVEIRA, OKISUE, 2003).

Assim, quando há crueldade, é preciso desenvolver a compaixão, buscando no outro e em si mesmo o bem, que existe em todos nós; o egoísmo é também a negação da Unidade, colocando interesses pessoais acima do bem estar da humanidade e conduzindo à introspecção e neurastenia (COZIN, 2009).

A cura acontece ao abrir-se para os outros, dirigindo para fora o carinho e a atenção que devotamos a nós mesmos; a ignorância é o fracasso em aprender, é a recusa em ver a verdade. Na persistência deste defeito há dificuldades de viver o cotidiano (SALLES, 2012).

A instabilidade, a indecisão, e a falta de determinação ocorrem quando a personalidade se recusa a ser conduzida por sua própria Alma, resultando em disfunções que afetam o movimento e a coordenação motora.

É necessário desenvolver a autodeterminação, fortalecendo a mente e a ação. A ambição conduz ao desejo de poder, sendo assim, uma negação à liberdade e à individualidade. A personalidade ambiciosa dita ordens conforme sua vontade e comanda desconsiderando o outro, tendo a aprender que cada um nada mais deve fazer além de encorajar o próximo, ajudar a ter esperança, a ampliar conhecimentos e repartir experiências (CAMARGO, 2009).

A Terapia Floral é parte de um campo emergente de tratamentos e modalidades terapêuticas, de características não invasivas, considerada importante alavanca de cura, cuidar, com o uso das essências florais, é ir além de sintomas e queixas, é sobretudo, observar e compreender a criatura humana em sua maravilhosa complexidade (SALLES, 2012).

Dr. Bach notou o desgaste e o diferente comportamento das pessoas em relação a uma doença e um estresse. Formulou uma lista com 38 essências, os quais receberam respectivamente o nome das flores com as quais foram elaboradas (CAMARGO, 2009).

AS ESSÊNCIAS FLORAIS

As trinta e oito (38) essências florais de Bach foram divididas em sete grupos de acordo com o tipo de estado emocional a que se destinam, a saber: (OLIVEIRA, AKISUE, 2003).

- Essências contra o temor: Roch rose; Mimulus; Cherry Plum; Aspen; red Chestnut.
- Essências contra as incertezas: Cerato; Scleranthus; gentiana, gorse; Hornbeam; Wild oat.
- Essências contra o desinteresse pelo presente: Clematis; Honeysuchle; Wild rose; Olive; White Chestnut; mustard; chestnut.
- Essências contra sentimento de solidão: Water violet; Impatiens; Heather.
- Essências contra a hipersensibilidade a influências e opiniões: Agrimony; centaury; Walnut; Holly.
- Essências contra sentimento de desespero: Larch; Pine; Elm; Sweet chestnut; Star of Bethlehem; willow; Oak; Crab apple.
- Essências contra preocupação excessiva com o bem-estar dos outros: Chicory; Vervain; Vine; Beech.

Na literatura não possuem quaisquer indícios de que os florais de Bach possuem substâncias químicas provenientes das plantas que os originam, que possam explicar seus efeitos terapêuticos. Acredita-se que seu modo de ação não depende de mecanismos moleculares comparáveis a terapêutica convencional (SOUZA, 2006).

Assim como os remédios homeopáticos, eles exercem sua ação através da “energia” que é transmitida das flores para o remédio. Como essa “energia” é de difícil quantificação, muitos críticos ao tratamento argumentam que os Florais de Bach são na realidade simplesmente placebos (SOUZA, 2006).

OBTENÇÃO DO FLORAL DE BACH

Somente as formulações com a assinatura BachTM garante que o floral é original, elaborados como os tempos do Dr. Edward Bach, com as tinturas produzidas exclusivamente no centro THE BACH CENTRE, na Inglaterra (FLORAISDEBACH.ORG, 2011).

No Brasil existem alguns distribuidores, como Mona's Flower, Healing Herbs e Saguaro. Esses importam da Inglaterra as tinturas conhecidas como solução estoque "tintura mãe" e distribuem as grandes cidades do país, fornecendo as soluções estoques para as farmácias de manipulação. (FLORAISDEBACH.ORG, 2011).

Retiram-se as flores sem toca-las com as mãos, para não haver contaminação, elas são coletadas em dia claro e ensolarado. As flores recém coletadas são depositadas num recipiente contendo água pura, potável, não tratada. Deixam-se as flores flutuando na água expondo-as ao sol durante período de três a quatro horas, até que as flores murchem (SCA.ORG, 2000).

Quando a planta murchar, segundo Bach, transfere-se a energia curativa das flores para água. Após esse tempo, as flores são retiradas da água e filtrada. O liquido obtido é misturado a igual quantidade de conhaque que irá atuar como conservante e a seguir guardado em frascos de vidro de cor âmbar. Esta mistura recebe o nome de tintura mãe e consumo será diluída mas duas vezes. Esse método é conhecido como método solar, sendo, utilizado para as flores que florescem no verão e primavera (SCA.ORG, 2000).

No outono e inverno, utiliza-se o método de fervura, pois, nessa época a luz solar é fraca (OLIVEIRA E AKISUE, 2003).

Segundo Oliveira e Akisue (2003) o floral de Bach é obtido adicionando-se duas gotas de essência de tintura mãe, 30 mL de água e 5 mL de conhaque. em um frasco matriz- frasco de vidro âmbar, cilíndrico. A posologia, geralmente, é de quatro gotas sublingual deste último preparado quatro vezes ao dia.

RECONHECIMENTO DA TERAPIA FLORAL NO BRASIL

Em 2001, a terapia floral foi enquadrada dentro das atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana, recebendo o código 8690-9/01 da CONCLA (Comissão Nacional de Classificação), órgão responsável pela classificação de profissões e ligado ao Ministério do Trabalho e ao IBGE.

Para o SUS (Sistema único de Saúde no Brasil) a terapia floral é direito da população, pode-se adquiri-la gratuita, pois em 5 de maio de 2006, o ministério da

saúde baixou a portaria 917, incluindo as terapias medicina complementares, dentre as quais a fitoterapia e as essências florais de maneira gratuita.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) reconhece a terapia floral como complementar, desde 1976, e continua a observá-la. Sendo, assim os florais não são legalmente considerados medicamentos e eles não substituem, as indicações e o tratamento médico.

De acordo com o Ofício do SVS/GABN, número 479/98, as essências florais não são medicamentos, drogas ou insumos farmacêuticos. Sendo assim, eles não necessitam de prescrição médica.

A Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos, considera essência floral como um suplemento integrativo para a saúde, elaborado pautado em flores e outras partes de vegetais, minerais e radiações de ambientes, são obtidas pelo método de extração solar, ambiental ou decoctiva, seguida de diluição (SALLES, 2012).

A RELAÇÃO DO USO DE FLORAIS DE BACH NA ANSIEDADE

A palavra Ansiedade é oriunda do termo latino “anxietas”, cujo significado é “desespero ou aflição”. A angústia, sentimento comum aos indivíduos acometidos pela ansiedade, também divide a mesma origem latina e tem como significado o sufocamento, a opressão, a constrição, e está ligada ao sentimento físico de peso sobre as regiões cardíaca e epigástrica (SALLES, 2012).

A ansiedade é uma experiência universal da espécie humana. É uma emoção de desconforto que os seres humanos experienciam em resposta a um perigo presente que os faz se preparar para uma situação que reduza ou previna a sua ocorrência (APORTA, 2002).

A ansiedade tem a função de diminuir o desconforto, pois propicia um impulso para resolução das situações ansiógenas: aumenta o grau de vigília o que amplia a capacidade de agir em situações de estresse (APORTA, 2002).

A ansiedade também é um sintoma predominante em alguns transtornos, os transtornos de ansiedade. Entre eles: transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico, transtorno obsessivo compulsivo TOC, estresse pós traumático, fobia social e fobia específicas (CASTILLO, 2000).

Segundo Castillo (2000), a ansiedade é um sentimento transitório, vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Considera-se as diferenças individuais de reagir a situações percebidas, como ameaçadoras, elevando assim, o estado de ansiedade.

A ansiedade pode ser manifestada por mudanças fisiológicas e psicológicas. Ocasionalmente respostas fisiológicas como, tremores, palpitações, vertigens, hiperventilação, náuseas, diarreia, boca seca, insônia, fraqueza e inapetência. Enquanto que, as alterações comportamentais incluem preocupação, inquietação, nervosismo, tensão e apreensão elas podem surgir sem que seja identificado uma ameaça real, podendo assim parecer aos demais como desproporcional à intensidade da emoção (SALLES, 2012).

Os Transtornos mentais de Ansiedade (TAs) são mais prevalentes em crianças e adolescentes, encontrando-se atrás apenas do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e do Transtorno de Conduta (ASBAHR, 2004).

Estudos epidemiológicos efetuados em populações Brasileiras, encontraram índices de prevalência de 4,6% em crianças e 5,8% entre os adolescentes (FLEITLICH-BILYK & GOODMAN, 2004).

A ansiedade é uma característica peculiar ao ser humano, constitui peça fundamental no processo adaptativo no processo de sobrevivência, porém a partir do momento que esta passa a se encontrar a serviço da existência e não da sobrevivência é considerada patológica, ou seja, a partir do momento que traz prejuízos sociais ao sujeito (OLIVEIRA, 2010).

Atualmente a ansiedade patológica é reconhecida como entidade diagnóstica independente, sendo dissociada de problemas cardiorrespiratórios, gastrintestinais entre outros, nos quais recebe as respectivas denominações “coração irritável” e “síndrome do cólon irritável” (OLIVEIRA, 2010).

Dentre as formas de tratamento entre as abordagens terapêuticas existentes uma das mais atuais alternativas para tratamento e redução da prevalência dos índices de ansiedade é a terapia com essências de florais de Bach, elas possuem uma conformação eletromagnética harmônica de suas partículas, característica das plantas, que ao entrar em contato com o campo eletromagnético em discordância, desarmônico, apresentado pelo indivíduo que a ingeriu, é capaz de harmonizá-lo.

Sua atuação é através das ondas de energia sutil em níveis subatômicos, equilibrando os fluxos de energia dos campos em desequilíbrio (COZIN, 2009).

É definido como transferência de energia de um campo oscilante para outro com frequência similar, até que a frequência de ambos coincida (COZIN, 2009).

Segundo Bear e Bellucco (2001), os florais tem como objetivo o apoio a luta do paciente nas mais diversas doenças, por exemplo, em sintomas de depressão, ansiedade e traumas.

Em estudo efetuado por Salles (2012), o mesmo investigou os efeitos dos florais de Bach em 34 trabalhadores ansiosos do Centro de Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde da Fundação Zerbini. A ansiedade foi avaliada por meio do Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço - Estado em dois momentos diferentes, no início e final da intervenção. Como resultado observou-se que o grupo que fez uso das essências florais teve uma diminuição maior e estatisticamente significativa no nível de ansiedade em comparação ao grupo placebo.

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Transtorno de Ansiedade Generalizada

Indivíduos com medo excessivo, preocupações ou sentimentos de pânico exagerados e irracionais a respeito de várias situações. Estão constantemente tensas e dão a impressão de que qualquer situação é ou pode ser provocadora de ansiedade (OSÓRIO, 2005).

Estão sempre muito preocupados com o julgamento de terceiros em relação a seu desempenho em diferentes áreas e necessitam exageradamente que lhes renovem a confiança, que as tranquilizem (OSÓRIO, 2005).

O transtorno de ansiedade generalizada tem suas manifestações iniciais entre os 20 aos 35 anos e há uma leve predominância entre mulheres. Os sintomas de ansiedade são apreensão, preocupação, irritabilidade, dificuldade de concentração, insônia e sintomas somáticos (corporais) por 6 meses, geralmente. As manifestações incluem as cardiovasculares (taquicardia, aumento da pressão arterial), gastrointestinais (pirose, náusea, dor epigástrica) e neurológicas (cefaléia,

quase-síncope). O foco da ansiedade pode ser desencadeado por inúmeras atividades diárias (CASTILLO, 2000).

Transtorno do Pânico

O transtorno do pânico (TP) é caracterizado pela presença de ataques de pânico recorrentes que consistem em uma sensação de medo ou mal-estar intenso acompanhada de sintomas físicos e cognitivos e que se iniciam de forma brusca, alcançando intensidade máxima em até 10 minutos. Estes ataques acarretam preocupações persistentes ou modificações importantes de comportamento em relação à possibilidade de ocorrência de novos ataques de ansiedade (SALLUM, 2009).

Segundo Locatelli (2010), Transtorno de Pânico implica a vivência inadequada e um elevado estado de excitação emocional que leva a pessoa a sentir sintomas físicos associados em situações cotidianas completamente inofensivas. O Transtorno pode surgir no entanto, sem nenhum estímulo externo em pessoas que sofrem com este transtorno.

As pessoas tendem a interpretar os processos que acontecem com seu próprio corpo de maneira irracional e catastrófica. Isso pode resultar em problemas como: medo de desmaiar, medo de perder o controle e até mesmo ter medo de ter um ataque do coração e morrer (LOCATELLI, 2010).

Transtorno Obsessivo Compulsivo

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de obsessões e compulsões. Obsessões são idéias, pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos e persistentes que são vivenciados como intrusivos e provocam ansiedade (GONZALEZ, 1999).

Não são apenas preocupações excessivas em relação a problemas cotidianos. A pessoa tenta ignorá-los, suprimi-los ou neutralizá-los através de um outro pensamento ou ação (GONZALEZ, 1999).

Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que visam reduzir a ansiedade e afastar as obsessões. Esses rituais frequentemente são percebidos como algo sem sentido e o indivíduo reconhece que seu comportamento

é irracional (ROSARIO, 2000).

Geralmente a pessoa realiza uma compulsão para reduzir o sofrimento causado por uma obsessão. As obsessões mais comuns são: preocupação com sujeira ou secreções corporais, medo de que algo terrível possa acontecer a si mesmo ou a alguém querido, preocupação com simetria e escrupulosidade (ROSARIO, 2000).

O Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado por pensamentos intrusivos repetitivos e comportamentos compulsivos classificados em de três a cinco sintomas distintos, incluindo: obsessões agressivas com compulsões de verificação; obsessões de contaminação com compulsões de limpeza; obsessões simétricas com compulsões de contagem/ordenação; obsessões de esconder objetos com compulsões de colecioná-los; obsessões sexuais/religiosas (OLIVEIRA, 2005).

O TOC pode ser entendido como um surgimento de sinais internos centrados na percepção equivocada de que “algo está errado” em uma específica situação. Isto gera uma grande ansiedade levando a comportamentos recorrentes voltados à reduzir esta tensão (OLIVEIRA, 2005).

Estresse Pós – Traumática

Este tipo de transtorno evidencia aquele paciente que sofreu um evento específico, ou uma cadeia deles, e está preso ao mesmo. A sintomatologia se refere a lembranças, sonhos, medo constante, sintomas físicos (FIGUEIRA, 2003).

Os sintomas relativos à repetição da experiência traumática são acompanhados de considerável sofrimento, que a maioria das vítimas busca evitar, afastando-se de qualquer estímulo que possa desencadear o ciclo das lembranças traumáticas (FILHO, 2001).

Aparece, então, a esquiva ativa de pensamentos, sentimentos, conversas, situações e atividades associadas ao trauma como um mecanismo de defesa contra a ansiedade gerada pelo fenômeno intrusivo (KAPCZINSKI *et al*, 2003).

O indivíduo pós-traumatizado não economiza esforços no sentido de afastar-se dela. As estratégias vão da recusa em falar sobre o trauma, ao uso de bebidas alcoólicas ou drogas para obscurecer as memórias, até ao engajamento excessivo e compulsivo em atividades como trabalho, jogo, sexo, entre outras (FIGUEIRA, 2003).

Em alguns casos, acontece da lembrança simplesmente ser esquecida o paciente tende a reorganizar sua vida para evitar as emoções negativas que as lembranças intrusivas carregam consigo. Advém, então, a diminuição do interesse e da participação em atividades sociais significativas, dado que sua energia psíquica está direcionada à evitar de lembranças e a sentimentos relacionados ao trauma (FILHO, 2001).

Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social

O termo fobia social ou transtorno de ansiedade social é usado para a ansiedade intensa em situações sociais e de desempenho, que leva ao sofrimento e perdas de oportunidades (D'El Rey, 2006).

A pessoa teme agir de um modo ou mostrar sintomas de ansiedade que lhe sejam humilhantes e embaraçosos, e a exposição à situação social temida provoca uma resposta de ansiedade intensa, que pode chegar a um ataque de pânico (D'El Rey, 2006).

A pessoa geralmente evita estas situações ou as suporta com intenso sofrimento. A fobia social apresenta significativa interferência nas rotinas de trabalho, acadêmicas e sociais e/ou sofrimento acentuado por ter a fobia (OSÓRIO *et al*, 2005).

O medo social na grande maioria das vezes está associado às situações de desempenho, como falar em público, as interações sociais do dia-a-dia, como ir a uma festa, uma entrevista de emprego. As pessoas diagnosticadas como fóbicas sociais apresentam uma hipersensibilidade a críticas, mantêm uma avaliação negativa a respeito de si mesma, sentimentos de inferioridade, e apresentam grande dificuldade em serem assertivas (OSÓRIO *et al*, 2005).

A ANSIEDADE EM ACADÊMICOS

A ansiedade é uma experiência emocional, relacionada com situações futuras ou em presença de situações consideradas como desagradáveis para o indivíduo (VIEGAS, 2008).

Hoje em dia, os jovens estão tão susceptíveis a perturbações da ansiedade como os adultos. Esta problemática deve ser encarada com seriedade e compreensão, pois nessa idade todos os sentimentos e emoções tomam grandes proporções (CLAUDINO e CORDEIRO, 2006).

A ansiedade é uma experiência emocional em função da previsão de situações futuras ou em presença de situações consideradas como desagradáveis para o indivíduo. Ao longo do percurso académico o estudante é confrontado com situações geradoras de pressão psicológica e ansiedade (VIEGAS, 2008).

Segundo Cruz (2010) a passagem para o ensino superior exige mudanças nos papéis, nas rotinas, nas relações interpessoais e na forma como o adolescente se percebe ao mundo.

A adaptação depende da influência entre o meio e o indivíduo, neste caso entre a instituição e seus quadros e o estudante que ingressou no ensino superior (CRUZ, 2010).

Para Gerck (2011), a maioria dos estudantes que ingressam no ensino superior traz consigo uma expectativa positiva em relação a sua futura experiência académica. Pensa, encontrar no ensino superior como oportunidade de desenvolvimento intelectual, pessoal e social.

E, a discordância entre estes sentimentos e pensamentos e o que a universidade efetivamente pode oferecer gera uma fonte de dificuldades refletida na adaptação, na satisfação e no sucesso académico (GERCK, 2011).

Diante de muitos desafios, que envolvem a mudança para o ensino superior, por vezes o estudante não consegue ultrapassar as dificuldades com que se vai confrontando, passando por isso, a entrada no ensino superior, a ser uma época difícil e desencadeadora de ansiedade (CRUZ, 2010).

Uma das situações que podem ocasionar ansiedade em estudantes, pode ser a avaliação ela gera impacto e consequências notórias na vida de académicos, estudo efetuado por Borralho (2012), descrevem que vivemos em uma sociedade competitiva, onde o desempenho e as oportunidades são medidas através de testes.

Segundo estudos efetuados por Santos (2000), mais da metade dos alunos que ingressam no curso superior demonstram dificuldades pessoais e académicas, havendo um aumento dos níveis de psicopatologia da população universitária.

Segundo análise na literatura, as dificuldades encontradas pelos universitários são de diversas naturezas passando tanto pelas questões individuais dos alunos como também pelas novas exigências acadêmicas e o novo ambiente, influenciando o desempenho e o desenvolvimento psicossocial dos estudantes.

Em estudo realizado por Pereira et al (2002), as causas mais frequentes de que levam o estudante de ensino superior a procurar os serviços de aconselhamento psicológico em Portugal, é a ansiedade.

Enquanto que em estudo efetuado por Taveira et al (2000), os problemas encontrados na universidade que fazem o acadêmico procurar ajuda são as questões de indecisão e desajustamento em relação ao curso, ansiedade em situações de avaliação, ansiedade face as tomadas de decisões, perturbação de humor e os problemas na realização acadêmica.

Todas essas dificuldades que os alunos sentem nesta transição podem traduzir-se numa crise adaptativa e em níveis moderados de ansiedade.

Nesta situação, o estudante encontra-se com o assumir novas responsabilidades, ter que gerir o tempo, o sair de casa e confronta-se com novas situações que exige decisões, ao mesmo tempo que desenvolve sua autonomia, com tudo isso é normal surgir a ansiedade relacionada a sua adaptação (TAVEIRA ET AL, 2000).

Além disso, ao ingressar no ensino superior, necessita-se cumprir com datas de entrega de trabalhos, ter participações em atividades (curriculares e extra curriculares), separar-se dos amigos e família, lidar com a gestão de pouco recurso econômico (BLOS 1996).

Segundo Claudino & Cordeiro (2006), os melhores alunos desenvolvem com mais facilidade ansiedade pois possuem maiores expectativas e são mais exigentes em relação ao seu desempenho. Cerca de 20% dos estudantes de ensino superior se sentem infelizes ou tem problemas emocionais.

Para Bezzera (2012), os transtornos de ansiedade representam um importante desafio na sociedade moderna, particularmente nas áreas da atenção ao ser humano, razão pela qual existe uma busca crescente do conhecimento quanto aos fatores que podem desencadear o estresse e as suas implicações.

Os profissionais da saúde apresentam altos níveis de ansiedade, característica esta que se inicia nos anos de graduação e que traria repercussão não

somente no desempenho acadêmico, como no aumento do risco de surgirem outras doenças (BEZERRA, 2012).

COMO MEDIR A ANSIEDADE

Inventário de Ansiedade de Beck

. De origem norte Americana foi desenvolvido por Beck, para resolver a necessidade de um instrumento fiável que iria discriminar ansiedade de depressão ao apresentar a validade convergente. Tal instrumento permitiria oferecer vantagens para fins clínicos e de investigação existentes sobre as medidas de auto relatório (CAMPOS, 2008).

Foi desenvolvido para avaliar o rigor dos sintomas de ansiedade em pacientes deprimidos. Possui vinte e um itens (21), que refletem somaticamente, afetivamente e cognitivamente os sintomas característicos de ansiedade (MALUF, 2002).

A escala consiste em vinte e um (21) itens descrevendo sintomas comuns de quadros de ansiedade. Ao respondente será perguntado o quanto ele ou ela sentem-se incomodados por cada sintoma, em uma escala de quatro (4) pontos, variando de 0 (não a todas), a 3 (severamente). A soma dos itens resultará em total que pode variar de 0 a 63 (MALUF, 2002).

Instrumentos padronizados de avaliação podem ser úteis na avaliação inicial do paciente como um auxiliar e, ao longo do tratamento, para monitorização da resposta terapêutica. Na avaliação inicial, o objetivo é caracterizar o quadro clínico, de forma sistemática e rápida, abrangendo uma ampla gama de sintomas (RAMOS, 2008).

Os dados coletados são transformados em um escore numérico resumido que reflete a frequência e a gravidade dos sintomas. A avaliação pode ser repetida ao longo do tratamento, com o objetivo de investigar a melhora clínica e o efeito terapêutico do tratamento administrado. A reavaliação por meio de escalas fornece dados objetivos sobre o progresso clínico do paciente (RAMOS, 2008).

Embora, a maioria das escalas contenha um enunciado explicativo sobre o seu preenchimento, o paciente deve ser inicialmente orientado em como respondê-

las adequadamente. Embora esse tipo de abordagem requeira maior tempo para a avaliação, ela contribui para a coleta de dados confiáveis (RAMOS, 2008).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APORTA. **Associação dos Portadores de Transtorno de Ansiedade**. Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas –FMUSP, 2002.

AURÉLIO, B. H. F., FERREIRA, H. **Dicionário da Língua Portuguesa Aurélio**. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1986.

Arnous,A, H.; Santos, A, S.; Beinner, R,P, C.; Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun. 2005. Disponível em: < [//www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v6n2/plantamedicinal.pdf](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v6n2/plantamedicinal.pdf)>. Acessado em: 24 de março de 2013.

ASBAHR, F. (2004). **Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos**. *Jornal de Pediatria*, 80 (2), S28-S34.

BEZERRA, B, P, N, *et al.* **Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários**. Rev. dor vol.13 no.3 São Paulo July/Sept. 2012.

BLOS, P. **Transição do adolescente: questões desenvolvimentais**. Porto Alegre, artes medicas, 1996.

BORRALHO, S. **Ansiedade em situações de avaliação**. O Portal dos Psicólogos. Portugal, 2012.

CAMPOS, J, C, F. **Instrumento De avaliação. Estudo centrado em inventários utilizados no mestrado em atividades fica adaptada**. Universidade do Porto, 2008.

CAMARGO, E, E. **Proposta de tratamento comportamental em animais de abrigo coletivo com a utilização de terapia complementar – floral**. Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, São Paulo, 2009

CLAUDINO, J; & CORDEIRO, R. **Níveis de ansiedade e depressão nos alunos no curso de licenciatura de enfermagem o caso particular da escola superior de saúde de Porto Alegre**. Educação, ciência e tecnologia. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium>.

CASTILLO, A, L, *et al.* **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria 2000; 22(Supl II):20-3.

COZIN, S, K. **Idosos e os Florais de Bach: em busca do restabelecimento da auto-estima**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

CRAVO, A, B. **Os Florais do DR. Bach: As flores e os remédios**. 1ª Edição, Curitiba: Editora Hemus S.A, 2000.

CRUZ, M, A, C. **Ansiedade e bem-estar na transição para o ensino superior: o papel do suporte social**. Universidade do Porto, 2010.

D'EL REY, *et al.* **Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas**. *Psicol. estud.* [online]. 2006, vol.11, n.2, pp. 269-275. ISSN 1413-7372. Disponível em: dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200005, acesso em: 10 de junho de 2013.

FILHO, J,W,C; SOUGEY, E, B. **Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade**. Departamento de Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. *Rev Bras Psiquiatr* 2001;23(4):221-8.

FIGUEIRA, I;MENDLOWICZ,M. **Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático**. *Rev Bras Psiquiatr* 2003;25(Supl I):12-6.

FLEITLICH-BIL, Y. K. B. & GOODMAN, R. (2004) **Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil**. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43 (6), 727-734.

FLORAISDEBACH.ORG. **Florais de Bach originais**. Disponível em: <http://www.floraisdebach.org>. Acesso em: 19 de abril de 2013.

FOGLIO, M, A. *et al.* **Plantas Medicinais como fonte de recursos terapêuticos: Um Modelo Multidisciplinar**. Disponível em: www.multiciencia.unicamp.br/artigos/pdf. Acessado em: 24 de março de 2013.

GERCK, E; CARDOSO, J, A, R; KRAFFT, L, M. **Ajustamento de alunos ingressantes ao ensino superior: o papel do comportamento exploratório vocacional**. Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil, 2011.

GIMENES, O, M,P; SILVA, M, J, P; BENKO, M, A. **Essências florais: intervenção vibracional de possibilidades diagnósticas e terapêuticas**. *Rev. esc. enferm. USP* vol.38 no.4 São Paulo Dec. 2004.

GONZALEZ, C, H. **Transtorno obsessivo-compulsivo**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol.21 s.2 São Paulo Oct. 1999. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000600009>. Acesso em: 10 de maio de 2013.

HOEFFEL, J, L, M.; GONÇALVES, N, M.; FADINI, A,A, B. **Conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais nas Apas's Cantareira/SP e Fernão Dias/MG**. *Revista VITAS – Visões Transdisciplinares sobre Ambiente e Sociedade*, ano 2011, n. 1. Disponível em: www.uff.br/revistavitas/images/artigos.pdf. Acessado em: 23 de março de 2013.

KAPCZINSKI, F; MARGIS, R. **Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos**. Laboratório de Psiquiatria Experimental, Centro de Pesquisa, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil. Rev Bras Psiquiatr 2003;25(Supl I):3-7

LIMA, L. **Fitoterápicos e usos de plantas medicinais**. Jornal da Unesp, ano XVI, n.166. Disponível em: <http://www.unesp.br/aci/jornal/166/farmacologia.htm>. Acessado em: 20 de março de 2013.

LOCATELLI, A. **Síndrome do Pânico: Revendo conceitos, diagnóstico e tratamentos**. Universidade do extremo sul catarinense – UNESC. Criciúma, 2010.

MALUF, T, P, G. **Avaliação dos sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentaram grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos**. Universidade Federal de São Paulo, 2002.

MANTLE F. **Bach flower remedies**. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9432436. Acesso em: 20 de abril de 2013.

OLIVEIRA, F; AKISUE, G. **Fundamentos de Farmacobotânica**. 2ª Edição, São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

OLIVEIRA, M, A, M. **O uso da terapia cognitiva no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada**. Departamento de Psicologia – UFRN, 2010.

OLIVEIRA, A, V; SILVA, F, V; FREITAS, L, B. **Transtorno Obsessivo compulsivo**. UNICAMP, 2005.

OSÓRIO, F.L.; CRIPPA, J.A.S.; LOUREIRO, S.R. **Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social** Rev. Psiq. Clín. 32 (2); 73-83, 2005.

PEREIRA *et al.* **A situação dos serviços de aconselhamento psicológico no ensino superior em Portugal, rede de serviços psicológicos no ensino superior**. Volume 1 e 2, 2002.

PEREIRA, M, G; **Epidemiologia Teoria e Prática**. 6ª Edição, Brasília: Editora Guanabara Koogan, 2002.

RAMOS, T, R; ITO, M, LÍGIA. **Escalas de avaliação clínica : transtorno de pânico, 2008**.

RIBEIRO, A. Q.; LEITE, J. P. V.; DANTAS-BARROS, A. M. **Perfil de utilização de fitoterápicos em farmácias comunitárias de Belo Horizonte sob a influência da legislação nacional**. Revista Brasileira de Farmacognosia. São Paulo, v. 15, n. 70, 2005.

ROSARIO, M, C.CAMPOS, M,M .**Transtorno obsessivo-compulsivo**. Rev. Bras. Psiquiatr. vol.22 s.2 São Paulo Dec. 2000. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600005>. Acesso em: 13 de abril de 2013.

SANTOS, L.T.M. **Vivências acadêmicas e rendimento escolar: Estudo com alunos universitários do 1º ano**. Universidade do Minho: Braga, 2000.

SCA.ORG.BR. **Sociedade das ciências antigas**. Disponível em: <http://www.sca.org.br/artigos/FloraisdeBach.pdf>. Acesso em: 01 de Maio de 2013.

SALLES, L, F; SILVA, M, J, P. **Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos**. Revista Acta Paul Enfermagem. 2012;25(2):238-42.

SALUM, G, A, *et al.* **Transtorno do pânico**. Rev Psiquiatr RS. 2009;31(2):86-94.

SOUZA, M, M; ET AL. **Avaliação dos efeitos centrais dos florais de Bach em camundongos através de modelos farmacológicos específicos**. Revista Brasileira de Farmacognosia, 16(3): 365-371, Jul./Set. 2006.

TAVEIRA, M, C. *et al.* **Apoio psicossocial na transição para o Ensino Superior: um modelo integrado de serviços**. Conselho acadêmico, universidade do Minho, 2000.

VIEGAS, C, M; *et al.* **Ansiedade nos estudantes do ensino superior**. Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde, Viseu, 2008.

**Atividade Ansiolítica de Florais de Bach em Acadêmicos de Farmácia de uma
Faculdade Privada da Cidade de Cascavel-PR.**

FERREIRA, L.M.A.B.¹; LUCCA, P.S.R.²

¹ Faculdade Assis Gurgacz, Curso de Farmácia. Endereço: Rua Amarildo Passos, 399, 85806-107, Santa Cruz, Cascavel/PR. E-mail: Luana_banfi@hotmail.com.

² Faculdade Assis Gurgacz, Curso de Farmácia. Endereço: AV. das Torres, 500, 85806-095, Loteamento FAG, Cascavel/PR. E-mail: patricialucca@fag.edu.br.

RESUMO: A ansiedade é um sentimento frequente, fazendo parte das emoções sentidas pelos jovens e em especial pelo jovem universitário. Dentre os tratamentos alternativos para ansiedade, diversos estudos apontam para eficácia dos florais de Bach. Sua Terapia Floral é parte de um campo emergente de tratamentos e modalidades terapêuticas, de características não invasivas, considerada importante alavanca de cura. Os florais de Bach correspondem a tipos de medicamentos que têm como objetivo tratar as condições emocionais do paciente ou um desequilíbrio de saúde e não as desordens físicas. Assim como os remédios homeopáticos, eles exercem sua ação através da “energia” que é transmitida das flores para o remédio. Tendo em vista que a ansiedade está presente na maioria dos acadêmicos, e poucos estudos até o presente momento comprovam a real atuação dos florais em casos de ansiedade, o trabalho em questão tem por objetivo averiguar o efeito ansiolítico durante dois meses das essências florais *Aspen*, *Wild Oat* e *Elm* em acadêmicos ansiosos do curso de Farmácia. Para isso, foram utilizados 20 acadêmicos voluntários ansiosos, selecionados através do inventário de ansiedade de Beck. Os pacientes foram tratados durante dois meses, com as essências florais aspen, elm, wild oat tomando 4 gotas do complexo floral, 4 vezes ao dia. Durante o tratamento os voluntários foram submetidos a responderem o inventário de ansiedade, ao iniciar o tratamento, com 30 e 60 dias de intervenção. Ao final, da pesquisa observou-se que em 30 e 60 dias de tratamento houve redução nos níveis de ansiedade dos voluntários.

Palavras chave: Ansiedade, Acadêmicos, Florais de Bach.

ABSTRACT: Anxiolytic Activity of Bach Floral in Pharmacy Academics at a Private College in the City of Cascavel-PR.

The anxiety is a frequent feeling, being part of the emotions felt for the young and in special for the young college student. Amongst the alternative treatments for anxiety, many studies point to the effectiveness of the Bach floral. Its Floral Therapy is part of an emergent field of therapeutical treatments and modalities, of non invasive characteristics, considered important handspike of cure. The Bach flower remedies correspond to the types of medicines that have as objective to deal with the emotional conditions of the patient or a health disequilibrium and not their physical disorders. As well as the homeopathic remedies, they act through the “energy” that is transmitted from the flowers to the remedy. Observing that the anxiety is present in the majority of the academics, and few studies until the present moment have

proved the real performance of the floral in anxiety cases , the work in question has the objective to inquire the anxiolytic effect during two months of the floral essences *Aspen, Wild Oat and Elm* in anxious academics of the Pharmacy course. For this, 20 anxious voluntary academics were used, chosen by the inventory it off anxiety of Beck. The patients were treated during two months, with the floral essences *Aspen, Elm, Wild Oat* taking 4 drops of the floral complex, 4 times a day. During the treatment the volunteers were submitted to answer the inventory off anxiety, when initiating the treatment, with 30 and 60 days of intervention. To the end of the research it was observed that in 30 and 60 days of treatment there was a reduction in the levels of anxiety of the volunteers.

Words key: Anxiety, Academics, Bach Floral.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma experiência emocional em função da previsão de situações futuras ou em presença de situações consideradas como desagradáveis para o indivíduo (Viegas, 2008).

Para Claudino & Cordeiro, (2006) atualmente os jovens estão tão susceptíveis a perturbações da ansiedade como os adultos. Quando o acadêmico não consegue desenvolver as respostas adequadas à adaptação no curso superior isso reflete ao nível do seu bem-estar. Sendo assim, as dificuldades sentidas são expressas em ansiedade, que também se refletem na percepção do bem-estar.

Muitos são os motivos que fazem surgir a ansiedade em acadêmicos, seja, econômico, familiar, mudança na rotina, nas relações interpessoais, períodos que antecedem as provas, apresentações de trabalhos, situações que exigem decisões, necessidade de organizar o tempo e precisar participar de atividades extracurriculares (Cruz, 2010; Borralho, 2012; Taveira *et al.*, 2000).

Diante de tantos afazeres, é de fundamental importância que o acadêmico identifique a causa da ansiedade e aprenda a lidar com ela. Segundo Castilo, (2000) uma alternativa é organizar melhor o tempo e as atividades. Outra opção seria aderir

a uma terapia alternativa, já que além de serem bastante eficazes estão aliadas à inexistência de efeitos colaterais prejudiciais ao organismo.

Dentre as terapias alternativas para ansiedade citadas por Gauer, (2009) encontra-se a Yoga, Acupuntura, homeopatia, massagem, Cromoterapia, Terapia de Regressão a Vidas Passadas entre elas os florais de Bach.

O sistema florais de Bach é uma terapia complementar, com fácil acesso, é de baixo custo, não tem-se exigência de prescrição médica, podendo ser utilizada concomitantemente com outros tratamentos (Kaipper, 2008).

A Terapia Floral é parte de um campo emergente de tratamentos e modalidades terapêuticas, de características não invasivas, considerada importante alavanca de cura. Segundo Salles, (2012) cuidar, com o uso das essências florais, é ir além de sintomas e queixas, é sobre tudo, observar e compreender a criatura humana em sua maravilhosa complexidade.

Dentre os florais mais utilizados para tratamento de ansiedade, destacam-se os florais de *Aspen*, indicados para medos vagos e indefinidos, sem explicação, ansiedade, apreensão e maus pressentimentos; *Wild Oat*, utilizado para incerteza e insatisfação quando é difícil escolher uma vocação ou caminho, quando não sabe a direção de sua vida; *Elm*, muito usado em momentos de sobrecarga quando parece que as tarefas ultrapassam suas forças (Camargo, 2009).

Souza, (2006) demonstrou que os florais foram eficazes em camundongos para reduzir a ansiedade, depressão e insônia. Salles, (2012) testou florais de Bach em humanos, e observou diminuição dos níveis de ansiedade.

Valente, (2011) estudou os florais para motivação e obteve resultados positivos em problemas emocionais como, insegurança, tristeza e ansiedade.

Tendo em vista que a ansiedade está presente na maioria dos acadêmicos, e poucos estudos até o presente momento comprovam a real atuação dos florais em casos de ansiedade, o trabalho em questão tem por objetivo averiguar o efeito ansiolítico durante dois meses das essências florais *Aspen*, *Wild Oat* e *Elm* em acadêmicos ansiosos do curso de Farmácia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter analítico de coorte, longitudinal, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com seres humanos com o parecer número 159/2013-CEP/FAG.

A pesquisa contou com a colaboração de 20 voluntários, de ambos os sexos, selecionados no curso de Farmácia de uma faculdade privada da cidade de Cascavel-PR, no período de julho e agosto de 2013.

Os critérios de inclusão foram a concordância do indivíduo em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, reconhecer-se portador de ansiedade, comprovar possuir níveis de ansiedade através do Inventário de ansiedade de Beck (em anexo 2).

Cada voluntário portador de nível de ansiedade recebeu primeiramente a essência do floral de Bach para utilizar durante um mês, em seguida, todos os participantes responderam novamente ao inventário de ansiedade e receberam o segundo vidro de floral para a conclusão do tratamento, totalizando dois meses de utilização. Para finalizar, cada indivíduo respondeu novamente ao inventário de ansiedade de Beck, com o intuito de avaliar se houve regressão nos níveis de ansiedade com a utilização das essências florais em um mês e dois meses de tratamento.

Os três questionários de cada paciente foram avaliados individualmente quanto às possíveis alterações nos níveis de ansiedade dos mesmos. Em seguida, foram efetuados cálculos de média e desvio padrão, teste de normalidade SW, teste T pareado e para melhorar a visualização dos dados foi construído um gráfico de boxplot utilizando o programa de estatística SPSS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na tabela I, encontram-se os resultados obtidos através dos questionários de ansiedade.

TABELA I – Estatística de amostra emparelhadas – Nível de ansiedade (média) e desvio padrão dos vinte voluntários

	Período de tratamento	Média	N	Desvio padrão
Par 1	Zero dias	27,75	20	14,657
	30 dias	11,15	20	6,5957
Par 2	30 dias	11,15	20	6,5957
	60 dias	6,9	20	4,4236

Fonte: o autor

É possível observar nos pares (0 e 30; 30 e 60) que existe diferença nas médias para cada momento em que os resultados foram coletados. Em ambos os pares, os valores para média decrescem.

Foram averiguadas se as características de distribuição coletadas nos questionários em zero, 30 e 60 dias, esses atendem ao padrão de normalidade, basicamente, por meio do teste de Shapiro-Wilk (S-W). Segundo Leotti, Birck e Riboldi (2005), o teste de S-W baseia-se nos valores amostrais ordenados elevados ao quadrado e tem sido um dos testes de normalidade mais utilizados. Se o valor calculado é estatisticamente significativo ($p < 0,05$) rejeita-se a hipótese que a distribuição estudada é normal.

Os resultados do teste não rejeitaram a hipótese de distribuição normal dos resultados para 0, 30 e 60 dias. Com valores estatísticos de 0,969, 0,923 e 0,913 respectivamente, o teste indica que a distribuição segue um padrão de normalidade (Sig>0,05).

O estudo efetuado no decorrer deste trabalho, permite citar que a ansiedade é um sentimento frequente, fazendo parte das emoções sentidas pelos jovens e em especial pelo jovem universitário.

O estudante universitário, está constantemente em processo de desenvolvimento, sendo mais susceptível a situações de mal-estar e a desencadear emoções como a ansiedade, devido as situações acadêmicas que exigem responsabilidades e amadurecimento.

Em estudo efetuado por Viegas *et al.*, (2008) foram analisadas as influências e mudanças que o acadêmico sofre ao migrar do ensino médio ao ensino superior, e observou que 59.8% dos estudantes mudaram de residência durante a frequência do curso e apenas 40.2% manteve o seu local de residência habitual.

Quanto ao estudo de Claudino & Cordeiro, (2004) ele observou que acadêmicos que residiam em casa alugada apresentavam níveis de ansiedade mais elevados, o que pode estar relacionado com fatores emocionais e sociais, pois os estudantes não recebem o apoio necessário, especialmente da sua família.

Viegas *et al.*, (2008) observaram em seu estudo outras situações acadêmicas que podem desencadear a ansiedade, entre elas, a elaboração de trabalhos de grupo, na apresentação oral de trabalhos, seleção dos campos de estágio, entre outros.

No presente estudo verificou-se que os acadêmicos ansiosos do curso de farmácia, ao utilizarem os Florais de Bach durante o período de 30 e 60 dias, tiveram

redução no nível de ansiedade, com resultados estatisticamente significativos a 95% de confiança.

Segundo Oliveira & Akisue, (2003) os florais são medicamentos que têm como objetivo tratar as condições emocionais do paciente ou um desequilíbrio de saúde e não as desordens físicas.

Os Florais de Bach possuem a capacidade de harmonizar partículas, através de uma conformação eletromagnética, característica das plantas, que ao entrar em contato com o campo eletromagnético em discordância, desarmônico, apresentado pelo indivíduo que a ingeriu, é capaz de harmonizá-lo (Cozin, 2009).

É definido como transferência de energia de um campo oscilante para outro com frequência similar, até que a frequência de ambos coincida (Cozin, 2009).

Diversos estudos comprovam a eficácia dos florais em tratamentos para ansiedade, e dentre eles, um estudo efetuado Bear e Bellucco (2001), demonstra que os florais têm como objetivo de apoiar a luta do paciente nas mais diversas doenças, por exemplo, em sintomas de depressão, ansiedade e traumas.

A tabela II apresenta os resultados para o Teste T de amostras emparelhadas (Teste T Pareado), levando-se em consideração apenas as diferenças nos níveis de ansiedade comparando-se tempo zero e 30 dias e 30 dias e 60 dias, respectivamente.

TABELA II – Teste T pareado

	Período de tratamento	Média	Desvio padrão	T
Par 1	Zero dias – 30 dias	16,60	10,77	6,89
Par 2	30 dias – 60 dias	4,25	4,82	3,94

Fonte: o autor

Para o Par 1 a diferença entre a média da condição Zero dias e 30 dias é 16,60, ou seja, o resultado para a média dos participantes depois de 30 dias de uso do medicamento é 16,60 menor, a 95% de confiança.

Para o Par 2, a diferença entre a média da condição de 30 dias para 60 dias foi de 4,25 menor. O resultado indica, assim como no Par 1, que o uso do floral de Bach diminuiu o nível de ansiedade média dos participantes.

Em estudo efetuado por Salles, (2012) onde se testaram as essências florais *Impatiens*, *Cherry Plum*, *White Chestnut* e *Beech* durante dois meses de tratamento para funcionários ansiosos de um hospital, verificou-se que todos os voluntários do grupo experimental tiveram ansiedade reduzida, enquanto que no grupo controle, em três participantes (20%) a ansiedade aumentou, em dez (67%) diminuiu e em dois (13%) não houve alteração.

O estudo em questão testou as essências *Aspen*, *Elm*, *Wild oat*, em vinte voluntários acadêmicos ansiosos e os resultados encontrados, tanto para o par 1, quanto para o par 2, foi a redução média dos níveis de ansiedade, o que corrobora os achados no estudo de Salles.

Para Salles, (2012) a diminuição da ansiedade no grupo experimental foi maior que no grupo controle. A literatura demonstra que a melhora em alguns pacientes que receberam placebo pode ser atribuído ao momento terapêutico e ao se sentir cuidado.

Um estudo realizado por Valente, (2011) pretendia entrevistar pessoas que já utilizavam essências florais para averiguar quais eram as causas dos indivíduos buscarem tratamento com essências florais. Para realização do estudo foram selecionadas 13 pessoas. As causas relatadas por 90% dos indivíduos foram: problemas emocionais, dentre eles, insegurança, ansiedade, tristeza, dificuldade em

tomar decisões, ansiedade perante provas e vestibulares. Dos entrevistados 11 de 13 indivíduos declaram observar efeitos positivos e motivados a continuar utilizar essências florais.

O resultado encontrado por Valente, (2011) quanto aos problemas emocionais é positivo em relação aos dados obtidos no presente estudo que também tiveram ansiedade reduzida.

Cozin, (2009) efetuou um estudo para avaliar a efetividade de florais de Bach na autoestima de idosos com mais de 60 anos. Os voluntários foram separados em grupos intervenção (os que receberam o floral) e controle (receberam placebo), com 40 voluntários cada grupo, que responderam a um questionário de autoestima antes e após intervenção com florais. O tempo de utilização foi de 135 dias, sendo que a cada 45 dias o pesquisador fazia intervenção e aplicava o questionário de autoestima novamente. Cada indivíduo recebeu as essências florais de acordo com suas necessidades. No segundo atendimento verificou-se melhora da autoestima em ambos os grupos, porém, no terceiro atendimento verificou-se melhora apenas no grupo intervenção.

O achado de Cozin, (2009) nos revela que a utilização dos florais melhora a autoestima, de idosos, bem como no presente estudo, pois as essências florais usadas para ansiedade de jovens acadêmicos tiveram boa ação com redução no nível de ansiedade.

Souza, (2006) testou a essência floral *Agrymoni* para ansiedade em camundongos, com um grupo de 10 a 15 animais que receberam o tratamento agudo através da administração oral de 0,45 mL da solução de floral. Após 1 hora, os animais foram submetidos a testes farmacológicos para avaliação do efeito

ansiolítico. Observou-se redução de ansiedade nos roedores que receberam a essência floral *Agrymoni*.

Facioli, (2010) efetuou uma revisão da literatura quanto a utilização de florais de Bach em odontologia no tratamento do medo e ansiedade. Seu estudo verificou que os florais beneficiam tanto os profissionais quanto os pacientes que necessitam dessas terapias adjuvantes no tratamento odontológico. A terapia pode ser instituída dias, horas ou até mesmo minutos antes do procedimento odontológico.

Em estudo realizado por Vidor, (2011) foram avaliados 50 pacientes ansiosos em tratamento com hemodiálise na região nordeste do Rio Grande do Sul, a ansiedade foi detectada através do teste de ansiedade IDATE, os pacientes foram tratados durante um mês. A média de ansiedade no início foi elevada ($64,4 \pm 12,1$), porém, no final dos 30 dias, após o uso das essências florais, a ansiedade foi menor ($52,8 \pm 11,8$) ($p \leq 0,005$). No estudo em questão os resultados encontrados também foram satisfatórios em 0, 30 e 60 dias de tratamento, com resultados de média e desvio padrão de 0 a 30 dias ($16,60 \pm 10,77$); de 30 a 60 dias ($4,25 \pm 4,82$).

No estudo de Vidor, (2011) verificou-se através de relatos dos pacientes que o uso das essências de Florais de Bach, proporcionou calma, relaxamento e melhora no sono.

Na Figura I pode-se observar a redução nos níveis de ansiedade apresentados pelos voluntários do presente estudo.

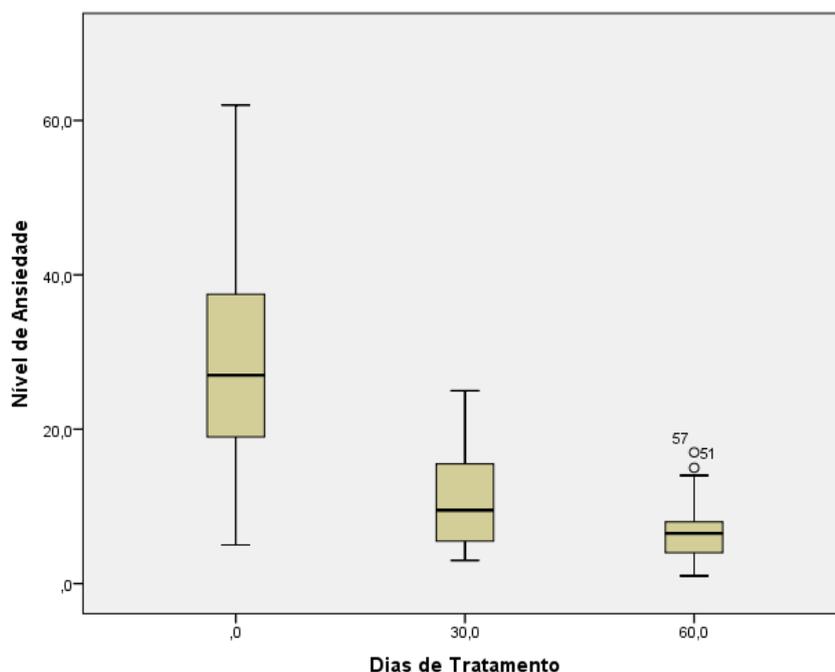


FIGURA I – Boxplot dos níveis de ansiedade dos voluntários nos tempos zero, 30 e 60 dias.

Pode-se observar que o nível total de ansiedade dos participantes diminuiu ao longo dos três momentos em que os dados foram coletados. A amplitude do nível de ansiedade (valor mínimo e valor máximo do gráfico) diminuiu no decorrer dos dias de tratamento, assim como, os valores médios. Isso demonstra que o tratamento apresentou efeitos significativos na redução da ansiedade para a amostra coletada.

Ao observar o gráfico, em 60 dias de tratamento, o paciente número 57 teve a ansiedade aumentada, porém, quando se observa o mesmo paciente em 30 dias de tratamento, este apresentou redução na ansiedade. Pressupõe-se que o paciente poderia estar passando por situações não identificadas no presente estudo, como, um desequilíbrio emocional, interferentes pessoais e/ou profissionais.

Quanto ao paciente 51, foram observadas diminuições nos níveis de ansiedade em todo o período de tratamento, porém ao compará-lo com os demais voluntários, a redução do nível de ansiedade foi menor. Uma possível explicação

para o ocorrido estaria relacionado a um possível nível de ansiedade superior do mesmo, no início da pesquisa, quando comparado aos demais pacientes.

As essências florais foram descobertas por um médico inglês chamado Edward Bach, que se dedicou a natureza curativa das flores. Através de seus estudos, ele percebeu que para obter a cura, as pessoas precisam se apegar a um objetivo e, que as flores podem libertar sentimentos negativos acumulados na vida humana. Os florais agem de forma a remover energias negativas que dificultam a vida das pessoas e que desenvolvem estresse, ansiedade, ou medo excessivo, fazendo com que o organismo recupere seu equilíbrio natural, tornando os usuários mais saudáveis e menos propensos à doenças (Sanchez, 2009).

Atualmente, os florais podem ser encontrados em drogarias ou farmácias de manipulação. Em farmácias de manipulação podem ser formulados com veículo diferente (água ou álcool). As orientações quanto a utilização podem ser efetuadas pelo profissional farmacêutico, sendo que os mesmos não necessitam de prescrição médica.

Como demonstrado no presente estudo, o medo e a ansiedade são aspectos frequentes e comuns, a intensidade desses fenômenos varia de indivíduo para indivíduo, e tem muitas vezes, caráter subjetivo. O estado emocional e psicológico dos alunos pode afetar o rendimento acadêmico ou causar alterações fisiológicas indesejáveis. Os florais, como demonstrado nas pesquisas apresentadas, bem como, no presente estudo, apresentaram-se efetivos como auxiliares no reestabelecimento do equilíbrio emocional de pacientes ansiosos, melhorando a qualidade de vida e o rendimento acadêmico dos mesmos.

CONCLUSÃO

Nas condições do presente estudo, as essências dos Florais de Bach *Aspen*, *Elm* e *Wild Oat*, apresentaram um potencial ansiolítico em acadêmicos voluntários do curso de Farmácia.

Diante do exposto, sugere-se que os florais podem ser uma boa opção de tratamento, por possuírem poucos efeitos adversos, baixo custo, não necessitarem de prescrição médica, podendo ser utilizados concomitantemente com outros tratamentos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. **Manual Básico de Florais de Bach**. Disponível em: syntonia.com/textos/textossaude/textosflorais/manualdeleonardo.htm. Acesso em: 23 de Abril de 2013.

BARBOSA, P, L. **Estudo da Ação Psicofarmacológica de Extratos de *Passiflora Alata Dryander* e *Passiflora Edulis Sims***. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, 2006.

BORRALHO, S. **Ansiedade em situações de avaliação**. O Portal dos Psicólogos. Portugal, 2012.

CAMARGO, E, E. **Proposta de tratamento comportamental em animais de abrigo coletivo com a utilização de terapia complementar – floral**. Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, São Paulo, 2009

CLAUDINO, J; & CORDEIRO, R. **Níveis de ansiedade e depressão nos alunos no curso de licenciatura de enfermagem o caso particular da escola superior de saúde de Porto Alegre**. Educação, ciência e tecnologia. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium>.

CASTILLO, A, L, *et al*. **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria 2000; 22(Supl II):20-3.

CNAE. **Comissão Nacional de Classificação**. Disponível em: http://www.cnae.ibge.gov.br/pesquisa.asp?pesquisa=8690901&TabelaBusca=CNAE_201@CNAE_2.1-Subclasses@0@cnaefiscal@0&source=subclasse. Acesso em: 01 de Maio de 2013.

COZIN, S, K. **Idosos e os Florais de Bach: em busca do restabelecimento da auto-estima**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

CRUZ, M, A, C. **Ansiedade e bem-estar na transição para o ensino superior: o papel do suporte social.** Universidade do Porto, 2010.

FACIOLI F, SOARES A.L.,; NICOLAU R.A. **Terapia Floral na Odontologia no Controle de Medo e Ansiedade – revisão de literatura.** Universidade do Vale do Paraíba (Univap), Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Odontologia. São Jose dos Campos-Sp, 2010.

JESUS E,C, NASCIMENTO M,J,P. **Florais de Bach: uma medicina natural na prática.** Revista de Enfermagem, UNISA 2005; 6: 32-7.

KAIPPER, M, B. **Avaliação do inventario de ansiedade traço – estado (IDATE), através da análise de Rach.** UFRGS- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

NEVES, L, C,P. **A Integridade na Terapia Floral e sua Possibilidade de Inserção no Sistema Único de Saúde.** São Leopoldo, RS, 2007.

OLIVEIRA, F; AKISUE, G. **Fundamentos de Farmacobotânica.** 2^a Edição, São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

ROSA, A. *et al.* **Identificação da Ansiedade e do seu Manejo em alunos Formandos dos Cursos da área da saúde de uma Universidade do sul de Santa Catarina, frente ao Mercado de trabalho,** 2009.

SALLES, L, F; SILVA, M, J, P. **Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos.** Revista Acta Paul Enfermagem. 2012;25(2):238-42.

SANCHES, A. M. **Terapia Holística.** <http://naturezaequilibriodoser.fobia.html>). Acesso em 18 de outubro de 2013.

SOUZA, M, M; ET AL. **Avaliação dos efeitos centrais dos florais de Bach em camundongos através de modelos farmacológicos específicos.** Revista Brasileira de Farmacognosia,16(3): 365-371, Jul./Set. 2006.

TAVEIRA, M, C. *et al.* **Apoio psicossocial na transição para o Ensino Superior: um modelo integrado de serviços.** Conselho acadêmico, universidade do Minho, 2000.

VIEGAS, C, M; *et al.* **Ansiedade nos estudantes do ensino superior.** Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde, Viseu, 2008.

VIDOR, I, S. *et al.* **.DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ANSIEDADE NA HEMODIÁLISE E O USO DE FLORAIS DE BACH.** Universidade de Caxias do Sul, 2011.

VORKAPIC, C, F; RANGE, B. **Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade.** *Rev. bras.ter. cogn.* [online]. 2011, vol.7, n.1, pp. 50-54. ISSN 1808-5687.

ANEXO 1: NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE PLANTAS MEDICINAIS

A **RBPM** é uma publicação quadrimestral e destina-se à divulgação de trabalhos científicos originais, revisões bibliográficas, notas prévias e comunicações, que deverão ser inéditos e contemplar as grandes áreas relativas ao estudo de plantas medicinais. Manuscritos que envolvam ensaios clínicos deverão vir acompanhados de autorização de Comissão de Ética constituída, para realização dos experimentos. Os artigos podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol, sendo sempre obrigatória a apresentação do resumo em português e em inglês, independente do idioma utilizado. Os artigos devem ser enviados em 3 vias ou através do e-mail: rbpm@ibb.unesp.br, em espaço duplo, com margens de 3cm e os arquivos gravados em disquete de 3 1/2" ou CD (inclusive figuras). A digitação deverá ser feita no " *Word for Windows* " (em letra Arial 12) e editores gráficos compatíveis, como *Excel* , *Harvard Graphics* , etc. Artigos muito extensos, fotografias e gráficos coloridos podem ser publicados, a critério da Comissão Editorial, se o autor se comprometer, mediante entendimentos prévios, a cobrir parte das despesas de publicação. Deverão ser enviadas cinco etiquetas auto-adesivas, contendo nome do autor e endereço completo para envio de correspondência, incluindo número do telefone/fax do autor, para contatos mais urgentes.

SOMENTE serão aceitos artigos quando pelo menos 1 (um) autor for assinante da Revista e será cobrado, para publicação, o valor de R\$20,00 por página, pagos no momento de aceite do referido artigo. Assinaturas podem ser feitas no endereço: www.ibb.unesp.br/rbpm.

REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS, NOTAS PRÉVIAS E COMUNICAÇÕES

Revisões, Notas prévias e Comunicações deverão ser organizadas basicamente em: Título, Autores, Resumo, Palavras-chave, Abstract, Key words, Texto, Agradecimento (se houver) e Referência Bibliográfica.

ARTIGO CIENTÍFICO

TÍTULO: Deverá ser claro e conciso, escrito apenas com a inicial maiúscula, centralizado, na parte superior da página. Se houver subtítulo, deverá ser em

seguida ao título, em minúscula, podendo ser precedido de um número de ordem em algarismo romano. Os nomes comuns das plantas medicinais devem ser seguidos pelo nome científico (binômio latino e autor) entre parênteses.

AUTORES: O último sobrenome dos autores deverá ser colocado por extenso (nomes intermediários somente iniciais) em letras maiúsculas, 2 linhas abaixo do título. Após o nome de cada autor deverá ser colocado um número sobrescrito que deverá corresponder ao endereço: instituição, endereço da instituição (cidade, sigla do estado, CEP, e-mail). Indicar o autor que deverá receber toda a correspondência. Os autores devem ser separados com ponto e vírgula.

RESUMO: Deverá constar da mesma página onde estão o título e os autores, duas linhas abaixo dos autores. O resumo deverá ser escrito em um único parágrafo, contendo objetivo, resumo do material e método, principais resultados e conclusão. Não deverá apresentar citação bibliográfica.

Palavras-chave: Deverão ser colocadas uma linha abaixo do resumo, na margem esquerda escrita em negrito, podendo constar até cinco palavras.

ABSTRACT: Apresentar o título e o resumo em inglês, no mesmo formato do redigido em português, com exceção do título, apenas com a inicial em maiúscula, que virá após a palavra ABSTRACT.

Key words: Abaixo do Abstract deverão ser colocadas as palavras-chave em inglês.

INTRODUÇÃO: Na introdução deverá constar breve revisão de literatura e os objetivos do trabalho. As citações de autores no texto deverão ser feitas de acordo com os seguintes exemplos: Silva (1996); Pereira & Antunes (1985); (Souza & Silva, 1986) ou quando houver mais de dois autores Santos *et al.* (1996).

MATERIAL E MÉTODO (CASUÍSTICA): Deverá ser feita apresentação completa das técnicas originais empregadas ou com referências de trabalhos anteriores que as descrevam. As análises estatísticas deverão ser igualmente referenciadas. Na metodologia deverão constar os seguintes dados da espécie estudada: Nome popular; Nome científico com autor e indicação da família botânica; Nome do botânico responsável pela identificação taxonômica; Nome do herbário onde a

excicata está depositada e o respectivo número (*Voucher Number*); época e local de coleta, bem como, a parte da planta utilizada.

RESULTADO E DISCUSSÃO: Poderão ser apresentados separados ou como um só capítulo, contendo no final conclusão sumarizada.

AGRADECIMENTO: deverá ser colocado neste capítulo (quando houver).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: As referências devem seguir as normas da ABNT 6023. Colocar até três autores, quando mais colocar o primeiro seguido de et al. Exemplos:

Periódicos:

AUTOR(ES) separados por ponto e vírgula. Título do artigo. **Nome da Revista, por extenso** , volume, número, página inicial-página final, ano.

KAWAGISHI, H. et al. Fractionation and antitumor activity of the water-insoluble residue of *Agaricus blazei* fruiting bodies. **Carbohydrate Research** , v.186, n.2, p.267-73, 1989.

Livros:

AUTOR. **Título do livro** . Edição. Local de publicação: Editora, Ano. Total de páginas.

MURRIA, R.D.H.; MÉNDEZ, J.; BROWN, S.A. **The natural coumarins** : occurrence, chemistry and biochemistry. 3.ed. Chinchester: John Wiley & Sons, 1982. 702p.

Capítulos de livros:

AUTOR(ES) DO CAPÍTULO. Título do Capítulo. In: AUTOR (ES) do LIVRO. **Título do livro** : subtítulo. Edição. Local de Publicação: Editora, ano, Página inicial-página final.

HUFFAKER, R.C. Protein metabolism. In: STEWARD, F.C. (Ed.). **Plant physiology** : a treatise. Orlando: Academic Press, 1983. p.267-33.

Tese ou Dissertação:

AUTOR. **Título em destaque** : subtítulo. Ano. Total de Páginas. Categoria (grau e área de concentração) – Instituição, Universidade, Local.

OLIVEIRA, A.F.M. **Caracterização de Acanthaceae medicinais conhecidas como anador no nordeste do Brasil** . 1995. 125p. Dissertação (Mestrado - Área de Concentração em Botânica) – Departamento de Botânica, Universidade Federal de Pernambuco, Recife .

Trabalho de Evento:

AUTOR(ES). Título do trabalho. In: Nome do evento em caixa alta, número, ano, local. **Tipo de publicação em destaque** ... Local: Editora, ano. página inicial-página final.

VIEIRA, R.F.; MARTINS, M.V.M. Estudos etnobotânicos de espécies medicinais de uso popular no Cerrado. In: INTERNATIONAL SAVANNA SYMPOSIUM, 3., 1996, Brasília. **Proceedings** ... Brasília: Embrapa, 1996. p.169-71.

Publicação Eletrônica:

AUTOR(ES). Título do artigo. **Título do periódico em destaque** , volume, número, página inicial-página final, ano. Local: editora, ano. Páginas. Disponível em: < <http://www.....> >. Acesso em: dia mês (abreviado) ano.

PEREIRA, R.S. et al. Atividade antibacteriana de óleos essenciais em cepas isoladas de infecção urinária. **Revista de Saúde Pública** , v.38, n.2, p.326-8, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br> . Acesso em: 18 abr. 2005.

Não citar resumos e relatórios de pesquisa a não ser que a informação seja muito importante e não tenha sido publicada de outra forma. Comunicações pessoais devem ser colocadas no rodapé da página onde aparecem no texto e evitadas se possível. Devem ser, também, evitadas citações do tipo Almeida (1994) citado por Souza (1997).

TABELAS: Devem ser enviadas em formato TABELA , inseridas no texto, com letra do tipo Arial 10, espaço simples. A palavra TABELA deve ser em letras maiúsculas seguidas por algarismo arábico, quando citadas no texto devem ser em letras minúsculas (Tabela).

FIGURAS: As ilustrações (gráficas, fotográficas, desenhos, mapas) devem ser em letras maiúsculas seguidas por algarismo arábico, quando citadas no texto devem ser em letras minúsculas (Figura).

ANEXO 2: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

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

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

Pontue cada questão com zero quando a resposta for não, um ponto quando a resposta for levemente, 2 pontos quando a resposta for moderadamente e quatro pontos quando a resposta for gravemente.

Some os pontos de cada pergunta para obter uma pontuação total de toda a Escala de ansiedade de Beck. A escala de pontos deve ficar entre zero e sessenta e três.

Avalie a pontuação total para determinar o nível de ansiedade. Zero a sete pontos indica um nível mínimo de ansiedade, de oito a quinze pontos indica uma leve ansiedade, 16-25 pontos indica ansiedade moderada e 26-63 pontos indica ansiedade severa.