



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

Centro Universitário FAG

**EFEITO DA TERAPIA FLORAL EM CRIANÇAS ANSIOSAS DE UMA
ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE CAFELÂNDIA/PR**

Cascavel

2018

PAMELA HAYALA CORRÊA

**EFEITO DA TERAPIA FLORAL EM CRIANÇAS ANSIOSAS DE UMA
ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE CAFELÂNDIA/PR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Centro Universitário da Fundação Assis
Gurgacz, FAG, Curso de Farmácia.

Prof. Orientador: Patrícia Stadler Rosa
Lucca

**Cascavel
2018**

PAMELA HAYALA CORRÊA

**EFEITO DA TERAPIA FLORAL EM CRIANÇAS ANSIOSAS DE UMA ESCOLA
PÚBLICA DA CIDADE DE CAFELÂNDIA/PR**

Trabalho apresentado no Curso de Farmácia do Centro Universitário FAG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a orientação do Professor PATRÍCIA STADLER ROSA LUCCA.

BANCA EXAMINADORA

Nome do Professor Orientador
Titulação do Orientador

Nome do Professor Avaliador
Titulação do Professor Avaliador

Nome do 2º Professor Avaliador
Titulação do Professor Avaliador

Cascavel, 19 de Novembro de 2018.

DEDICATÓRIA

Ao meu tio-avô WILSON CORRÊA.
Por difundir o amor pela arte da cura, em
nossa família.

AGRADECIMENTOS

À frente, agradeço sempre a DEUS, por iluminar e guiar meu caminho sempre discernimento e pela força superior necessária durante essa caminhada.

A Nossa Senhora, que sempre me atendeu, me cobrindo com seu Manto Sagrado sempre que precisei.

Aos meus amados pais, Marina e Odair Corrêa, vocês são os maiores exemplos de profissionais e eu vou sempre me espelhar em vocês em cada atendimento que eu realizar como farmacêutica. Obrigada por sempre acreditarem e confiarem em mim, por toda estrutura e conforto, por não medirem esforços para que este meu sonho se realizasse. O amor que vocês me dão torna sempre tudo mais fácil.

Ao meu querido irmão Odair Junior, que sempre esteve disposto para me levar até a faculdade naqueles dias de provas difíceis. Obrigada, sempre que preciso você me ajuda.

Aos meus doces avôs, Olinda e José Lino Hilleshein, pela hospitalidade sempre que precisei. Por me aguardarem chegar tarde da noite da faculdade, sempre me esperando com um sorriso doce, abraço acolhedor e claro... um maravilhoso bolo de chocolate.

A minha maravilhosa professora e orientadora Patrícia Stadler Rosa Lucca, de quem sou fã desde o primeiro dia de aula. Você traz luz para seus alunos, entusiasmo e paixão pela profissão farmacêutica. Obrigada por me incentivar a sempre manter a calma, e ver o lado positivo de cada escolha durante esses 5 anos. Grata também por toda a orientação durante a realização deste trabalho.

Ao querido prof. Giovane Douglas Zanin, pelo seu método de ensino, que por não ser nenhum pouco fácil é fascinante, obrigada também por nos ensinar sempre o lado correto da profissão farmacêutica, a ir atrás do melhor sempre, por mais difícil que pareça ser.

A minha querida amiga Adielly Bertuzzi, presente da faculdade, por estar comigo nos momentos mais difíceis da graduação e por compartilhar comigo conquistas e alegrias durante este trajeto.

As minhas amigas de sempre, Rose Czerniej e Mara Coelho, que sempre escutaram minhas lamentações e dificuldades sobre a faculdade. Obrigada por sempre estarem presentes na vida.

E por fim, a todos os professores e demais, que direta ou indiretamente fizeram parte da minha trajetória, torceram por mim, me ajudaram e de alguma maneira contribuíram para esta realização.

Me sinto imensamente feliz, realizada e sinto, do fundo do meu coração que não fui eu quem escolhi ser farmacêutica, e sim, que foi a profissão farmacêutica que me escolheu.

SUMÁRIO

REVISÃO DE LITERATURA	8
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ARTIGO: EFEITO DA TERAPIA FLORAL EM CRIANÇAS ANSIOSAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE CAFELÂNDIA/PR.....	27
ANEXO 1: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK.....	41
ANEXO 2: NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE FARMÁCIA.....	42

REVISÃO DE LITERATURA

ANSIEDADE

Derivada do termo latino “anxietas”, a palavra ansiedade significa “desespero ou aflição”. Um sentimento comum aos indivíduos que sofrem de ansiedade é a angustia, que também reparte a mesma origem latina e o sufocamento é um dos seus significados, assim também como opressão, constrição e está ligada ao sentimento físico de peso sobre as regiões cardíacas e epigástricas (SALLES, 2012)

Definida como uma inquietação interna desagradável, um estado de humor desconfortável ou uma apreensão negativa em relação ao futuro, a ansiedade pode incluir manifestação corporal e fisiológica, como dispneia, taquicardia, vasoconstrição, tremores, sudoreses, tontura ou até mesmo manifestações psíquicas que abrange desconforto mental, apreensão e uma constante inquietação interna (DALGALARRONDO, 2000).

A ansiedade é uma característica própria do ser humano, é uma peça fundamental no processo de adaptação, de sobrevivência, porém a partir do momento que esta passa a se encontrar na obrigação de existência e não na de sobrevivência então é considerada como uma doença, a partir do momento que traz prejuízos sociais ao sujeito (OLIVEIRA, 2010).

Uma das funções da ansiedade é a de diminuir um desconforto interior, uma angustia sem explicação, pois propicia um desejo para resolução das situações ansiosas: tornando maior o grau de insônia no indivíduo o que desenvolve a capacidade de agir em situações de estresse (APORTA, 2002).

A principal manifestação de ansiedade, do ponto de vista psíquico, é descrita como uma sensação inespecífica, vaga, como se sempre existisse algum tipo de ameaça ao seu bem estar. A inquietante sensação de que, algo está para acontecer, pode estar relacionada com situações enfrentadas no dia-a-dia, como véspera de uma prova, novo emprego, mudança de casa, viagem, quanto pode ocorrer sem nenhuma causa objetiva aparente (CASTILLO et al., 2000).

Pessoas que estão sempre preocupadas, com medo excessivo, sentimentos irracionais ou de pânico por diversas situações. Sempre estão tensas e qualquer coisa que lhes aconteça possa desencadear ansiedade. (OSÓRIO, 2005).

A ansiedade costuma se manifestar por meio de apreensão, preocupação, irritabilidade, a pessoa não consegue se centralizar, falta de sono, despertar noturno 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 (cafeléia, quase-síncope). O principal ponto da ansiedade pode ser provocado por inúmeras atividades diárias. (CASTILLO, 2000).

CRIANÇAS ANSIOSAS

Principalmente em crianças e adolescentes é mais comum os transtornos mentais de Ansiedade (TAs), encontrando-se atrás apenas do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e do Transtorno de Conduta (ASBAHR, 2004).

Para Bezzera (2012), os transtornos de ansiedade tem sido uma grande dificuldade para a sociedade moderna, particularmente nas áreas de 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.

Tanto em crianças 4,6% como em adolescentes com 5,8% de prevalência são os dados que foram representados em estudos epidemiológicos efetuados em populações Brasileiras. (FLEITLICH-BILYK & GOODMAN, 2004).

Tanto em crianças como em adultos, os transtornos ansiosos são um dos quadros psiquiátricos mais comuns. Nas crianças e adolescentes, os mais frequentes transtornos ansiosos são classificados em transtorno de ansiedade de separação e o transtorno de ansiedade generalizado. (CASTILLO, RECONDO, ASBAHR & MAFRON, 2000).

Acaba sendo normal a criança ou o adolescente desenvolver a ansiedade, devido a adaptação a situações novas, inesperadas ou perigosas (ROSEN & SCHULKIN, 1998). O tipo e a intensidade da ansiedade variam dependendo do seu estágio de desenvolvimento para a maioria das crianças e dos adolescentes. É também uma experiência comum, ligado a esta idade e transitória. (BARRET, 1998). No entanto, a ansiedade pode aumentar de intensidade e tornar-se, muitas vezes, crônica e disfuncional do ponto de vista do desenvolvimento emocional (FONSECA, 1998).

Segundo Figueiredo (2004), existem evidências de que o início dos transtornos de ansiedade tiveram suas origens na infância. Transtornos estes que representam então uma das formas mais comuns de psicopatologia infantil, estando relacionados com várias consequências negativas em termos social, escolar e comunicação pessoal.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV: revisão (DSM-IV-TR), a ansiedade patológica é classificada como transtornos de ansiedade, os quais estão agrupados como: Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS), Transtorno do Pânico (TP), Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social (FS), Transtorno de Ansiedade Generalizada

(TAG), Fobia Específica (FE), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).

O final da infância e a adolescência são momentos definidos por mudanças físicas, na inteligência cognitivas e no ajustamento emocional e social, em que as crianças e os adolescentes entram em contato diferentes níveis de stress relativos às mudanças e desafios característicos desta fase. (HUSSONG & CHASSIN, 2004).

Sendo a infância e a adolescência uma fase com grandes modificações para o desenvolvimento humano, marcado por transformações biológicas e associado ao amadurecimento biopsicossocial do indivíduo. Desta forma, é marcado como sendo uma fase de crise, pela prática de transformações importantes, tanto mentais quanto orgânicas e que são capazes de proporcionar manifestações típicas em relação as atitudes normais para a faixa etária. (PERES & ROSENBERG, 1998).

Segundo Wilson, Pritchard, e Revalee (2005) algumas crianças e adolescentes não são capazes de alcançar um nível saudável entre a relação de aspectos psicológicos e sociais, essas pessoas então apresentam dificuldades como perturbações e algumas sintomatologias, como as ansiosas e as depressivas, que podem influenciar o seu desenvolvimento e funcionamento a nível individual, familiar, escolar e social.

Para Gonçalves (2009), é essencial que os profissionais da área da saúde tenham um certo conhecimento sobre os transtornos de ansiedade da infância para que sejam capazes de detectar sinais precoces de ansiedade patológica, gerando subsídios para intervenções precisas e minimizando, assim, as chances da manifestação de psicopatologia na idade adulta.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO E DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Transtorno de ansiedade de separação é definido como uma reação anormal a uma separação de um ente próximo, podendo ser real ou imaginária esta separação, interferindo significativamente nas atividades diárias e no seu desenvolvimento como indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000).

O transtorno de ansiedade generalizada, é caracterizado como uma grande e excessiva preocupação ou ansiedade e uma intensa dificuldade para controlá-la. Essas excessivas preocupações dificultam no funcionamento social, escolar e ocupacional desde crianças e adolescentes. Geralmente o transtorno está relacionado com sentimentos de apreensão e dúvida, cansaço, fadiga, tensão muscular, distúrbio do sono, irritabilidade e dificuldade de concentração. O transtorno de ansiedade generalizado em crianças causa grande preocupação

frente a eventos futuros, relacionamentos com colegas e até mesmo a aceitação pelo grupo escolar (TEIXEIRA, 2008).

O que diferencia esses dois tipos de transtornos de ansiedade se dá devido ao diagnóstico diferencial, tanto o medo quanto a ansiedade são sintomas comuns, mas a situação em que eles se apresentam é decisiva para o diagnóstico. No TAS que é o Transtorno de Ansiedade de Separação o medo é resultado da aflição decorrente da ideia de separação das figuras de apego. Já o TAG que é classificado como o Transtorno de Ansiedade Generalizado, a ansiedade é secundária a auto-exigência elevada quanto ao desempenho e a competência. (COSTA & RAMOS 2007).

Crianças a partir dos 5 anos de idade, já podem apresentar o transtorno de ansiedade de separação. Precocemente, as crianças podem acabar apresentando exageradas e irreais preocupações que podem até ameaçar seus pais ou pessoas próximas. A maioria das crianças que apresentam este transtorno, recusam-se a ir para a escola. (FRANCIS, 1987).

No transtorno de ansiedade generalizada, existe uma persistente e excessiva preocupação que está ligada a uma série de motivos, diferente do que acontece no transtorno de ansiedade de separação ou em outros transtornos de ansiedade, onde a preocupação está ligada a apenas um motivo. Relações sociais, saúde, desempenho na escola e observações sobre o passado e o futuro são alguns dos motivos que geram as preocupações e acabam desencadeando o transtorno de ansiedade generalizada em crianças e adolescentes. O início dos sintomas se dá geralmente na adolescência, mas pode ocorrer precocemente próximo dos 5 anos de idade. Nas crianças pequenas, é comum existir discordâncias frequentes entre o relato dos pais a respeito dos sintomas e o relato da criança, que muitas vezes não o confirma. (KENDALL, 2003).

Conforme relata Osório (2005), indivíduos que estão em constante tensão e que passam a impressão de que qualquer acontecimento pode gerar um estado de ansiedade, são os mesmos que estão sempre preocupados com a opinião de terceiros em relação ao seu desenvolvimento em diversas áreas e precisam extremamente que esses terceiros lhes aprovem passando uma impressão de confiança o que acaba gerando um estado de tranquilidade também.

Diferente do dia a dia na vida familiar da criança, na fase escolar existem situações causadoras de ansiedade para as crianças, principalmente as situações novas. Na escola a criança tem uma rotina diferente da qual ela está acostumada a ter em casa, um mundo desconhecido e estranho, que muitas vezes a obriga a fazer silêncio, entrar na fila, ficar de castigo, escutar, calar, obedecer e encontrar pessoas diferentes do seu convívio diário. Diante

do que encontra, a criança reage e pode sentir-se ansiosa. Mas, a ansiedade em crianças que estão na fase escolar pode não ocorrer apenas quando vão pela primeira vez às escolas, ela pode ocorrer em alunos que já estão adaptados a rotina da escola mas que, em frente a várias situações o aluno não se sente capaz de resolver certas atividades. A criança então acaba se sentindo indefesa devido a esta falta de controle gerada pela ansiedade, e que quando somada a sua imaturidade, fica mais fácil entender porque podem ser tão afetadas por circunstâncias fora do seu controle (OLIVEIRA, 2002).

Segundo Claudino & Cordeiro (2006), alunos que possuem facilmente um estado de ansiedade, acaba sendo os mesmos alunos que possuem um melhor desempenho escolar, classificando-os como melhores alunos. Essa ansiedade acaba criando um círculo com expectativas maiores sendo eles então mais exigentes em relação ao seu próprio desempenho.

A ANSIEDADE NA FASE ESCOLAR

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

Para as crianças e adolescentes que se encontram na fase escolar, ocorrem diferentes modificações no seu desenvolvimento como ser humano, diferentes modificações, sendo a puberdade uma delas e também a pouca maturidade de um convívio social. Essa fase acaba se tornando então um período de crise com importantes modificações mentais que acabam proporcionando diferentes relações ao comportamento que seria normal para esta faixa etária. Essas diferentes relações podem muitas vezes serem confundidas com doenças mentais ou até mesmo manifestações inadequadas de comportamento (PERES E ROSENBERG, 1998).

Segundo Oliveira (2002), todo tipo de aluno, independente do seu desempenho escolar, sendo alto ou baixo, a ansiedade pode lhe afetar. Os alunos bem-sucedidos podem tornar-se ansiosos por causa das expectativas não realistas dos pais, colegas ou até mesmo próprias, de que devem ter um ótimo desempenho em todas as disciplinas. No caso de alunos com baixo desempenho, se as situações de fracasso na escola se repetem, a ansiedade pode aumentar como consequência do seu baixo desempenho.

Uma das situações que podem ocasionar ansiedade em estudantes pode ser o método de avaliação, conhecido como prova. Está gera impacto e consequências notórias na fase escolar, pois, vivemos em uma sociedade competitiva, onde o desempenho e as oportunidades são medidas através de testes. (BORRALHO, 2012).

Observam-se em algumas crianças, respostas e comportamentos verdadeiras como irritabilidade, apatia, depressão, raiva e desesperança que se somam as grandes desorientações

cognitivas. Falta de controle sobre acontecimentos faz com que crianças se sintam particularmente vulneráveis e quando se acrescentam as imaturidades conceituais e percepções errôneas, comuns na fase escolar, fica mais fácil enxergar porque podem ser tão afetadas por circunstâncias fora do seu controle. Alguns professores, na maioria das vezes, não entendem que há uma diferença entre as percepções adultas e as das crianças no que se refere ao impacto dos acontecimentos da vida. Entender essa diferença é fundamental. É entender as variáveis interpessoais e identificar suas consequências comportamentais (OLIVEIRA 2002).

COMO MEDIR A ANSIEDADE

Para medir a ansiedade de uma criança de um modo geral, são realizados questionários por meio de auto-relato, relato de pais ou professores, *checklists*, ou também pela padronização de entrevistas. Essas modalidades de avaliação na maioria das vezes são nomeadas como escalas ou testes, algumas apresentam parâmetros psicométricos de validade e fidedignidade. A avaliação antecipada da ansiedade tem uma grande importância, pois a identificação dos sintomas precocemente pode prevenir sofrimentos, através da intervenção clínica adequada (SPENCE, 2001).

No Brasil, a maior crítica feita aos instrumentos de avaliação em geral é a falta de adaptações brasileira e/ou regionais, uma vez que muitos instrumentos disponíveis no mercado são originários de outros países e editados sem adaptações, não passando de simples traduções. (Conselho Federal de Psicologia, 2003).

Nardi (1998) comenta que não há acordo em relação ao grupo de escalas mais indicado para a avaliação sintomatológica em cada transtorno específico de ansiedade. Entre as escalas clínicas, como exemplo das escalas de auto-avaliação podemos nomear a Escala de Ansiedade de Hamilton, a Escala de Ansiedade de Beck, a Escala Clínica de Ansiedade – CAS, a Escala Breve de Ansiedade – BAS, e a Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica – BPRS.

Dentre estes o Inventário de Depressão de Beck ("Beck DepressionInventory"; Beck et al., 1961; BDI) é uma das medidas de auto-avaliação de depressão mais largamente utilizada tanto em pesquisa como em clínica (DUNN et al., 1993), tendo sido traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países.

O Inventário de Depressão de Beck foi desenvolvido então para avaliar os sintomas de ansiedade, possuindo vinte e um itens, que somados refletem, cognitivamente e afetivamente os sintomas característicos da ansiedade (MALUF, 2002).

O Inventário de Ansiedade de Beck é de origem norte Americana, e foi desenvolvido por Beck como sendo um instrumentos correto para diferencia depressão de ansiedade. O inventario de Beck possibilita diversas vantagens tanto para fins clínicos quanto para a investigação sobre as medidas de um auto relatório. (CAMPOS, 2008).

A escala para o inventario de Beck possui vinte e um itens que relatam os mais comuns sintomas de ansiedade. O avaliado é perguntado em como se sente em relação a cada sintoma, em uma escala de quatro pontos, variando de 0 (não a todas), a 3 (severamente). A soma dos itens resultará em um total que pode variar de 0 a 63 (MALUF, 2002).

Os dados coletados são transformados em uma escala numérica que resume a frequência e a gravidade dos sintomas. Repete-se a avaliação durante o tratamento, caso necessário, para melhor avaliar a clinica e se o paciente estão ou não obtendo efeito terapêutico pelo tratamento que esta sendo usado. A reavaliação por meio de escore fornece dados objetivos sobre o processo clinico do paciente (RAMOS, 2008).

A maioria das escalas possui um enuncia auto explicativo para ser respondido, embora, é importante que o paciente tenha uma orientação para que o questionário seja respondido corretamente. Contudo, esse tipo de orientação leva um maior tempo para a avaliação, porem, contribui para uma coleta de dados mais confiável (RAMOS, 2008).

Para uma avaliação inicial de uma paciente, é importante ter instrumentos padronizados úteis e auxiliares, e que, no decorrer do tratamento, possa-se ter uma monitorização da resposta terapêutica. O objetivo da avaliação inicial é um quadro clinico caracterizado, de forma rápida e sistêmica, abrangendo um amplo conjunto de sintomas(RAMOS, 2008).

TERAPIA FLORAL

A terapia floral é uma alternativa que utiliza a energia das flores silvestres para dominar as emoções negativas, emoções estas que são causadoras de doenças. Essa forma de tratamento pode ser utilizada junto com medicações alopáticas ou isoladamente. Pode-se perceber entre os efeitos relatados, que com o uso da terapia floral pode-se notar a diminuição da ansiedade, maior concentração, bem estar emocional e físico, menos nervosismo e maior confiança na realização das avaliações, entre outras. (CARISSIMO, 2017).

As terapias vibracionais fazem parte de um campo emergente de terapia floral, com características não tão agressivas. Essências florais são empreendidas a partir de flores, árvores do campo e plantas silvestres. Buscam tratar desordens de personalidade e também algumas das condições físicas. (HOWARD, 2006).

A medicina oficial visa diagnosticar e tratar os sintomas apresentados e sua ação é fundamentalmente superficial e temporária, já a medicina complementar atua em maior profundidade tratando a causa da doença e não somente a doença, necessitando então de um diagnóstico individual. Fatores culturais e sócias podem ser o início e desencadeamento de uma doença, como a terapia floral visa a qualidade o seu tratamento consiste em recuperar um equilíbrio no indivíduo, para que ele possa então combater tal doença.(NORONHA, 1990).

A terapia floral possuía algumas vantagens exclusivas, pois pode-se tratar o indivíduo antes mesmo dos primeiros sinais físicos da doença, estabelecendo então, uma prevenção de enfermidades e dificultando a sua morada no organismo. Bach constatou que geralmente, quando o indivíduo não se sente muito bem, em seguida é desencadeado algum problema sério, sendo então o melhor momento para se iniciar o tratamento da doença, para que seja restaurada a boa forma e também que se consiga impedir que outros processos se desenvolvam. (VLAMIS, 1992).

Sendo um alternativa de tratamento, os florais de Bach são muito utilizados nos dias de hoje, e podem ser usados sozinho ou acompanhado com outro tipo de medicação. Diz ser um método suave de cura, com instrumentos sutis, profundos e vibracionais; seu reconhecimento chega em torno de 50 países e desde 1956 é aprovado pelo (OMS) Organização Mundial de Saúde. Podem ser compreendidos como uma forma de pensar, sentir e atuar na vida em geral (SOUZA, 2006).

Pode-se observar, que hoje em dia, o ser humano tem uma atitude voltada em relação a sua saúde e bem-estar. A medicina e a terapia que visa à prevenção vem ganhando uma grande consistência, além de quem as pessoas estão procurando remédios que forneçam a cura, sem tantos efeitos colaterais que agredem o corpo. (BONTEMPO, 1992).

FLORAIS DE BACH

Criado pelo medico inglês Edward Bach, os florais de Bach são um tipo de tratamento alternativa e podem ser usados isoladamente quanto em associações com outros tratamentos alopáticos. Os florais de Bach tem o objetivo de melhoras as condições emocionais do indivíduo, sendo um desequilíbrio de saúde ou ate mesmo desordens físicas. (OLIVEIRA; AKISUE, 2003).

Nascido em setembro de 1886 na Inglaterra em Moseley. Ingressou na Faculdade de Medicina de Birmingham com 20 anos de idade, especialista em saúde publica, imunologia e bacteriologia. Com 43 anos de idade, Dr. Back, em 1929 era respeitado por homeopatas e alopatas de toda a Europa , simplesmente deixou de lado todas as suas atividades e foi então

buscar novos remédios no campo, dizendo estar obedecendo um chamado interior. (HOWARD, 1990).

Cure-se a si próprio é a filosofia de Bach, afirmando que, somos nós mesmos o princípio universal da razão, onde permite-se e cria-se oportunidades para curar-nos. Assim como Hipócrates, Paracelso e Samuel Hahnemann, Bach partilhava as mesmas percepções de que a doença não existe, o que existe são os doentes. Ou seja, o homem é visto como um todo, inseparável, em outras palavras, é um ser único. A doença, é então uma maneira de consolidação da atitude mental e quando, tratada essa atitude mental do indivíduo, a doença desaparecerá. Relata também, que a medicina tradicional melhora os sintomas físicos da doença, mas não a sua causa principal, que é o estado mental. (VLAMIS, 1992).

Dr. Bach descreveu que poderia se estabelecer a cura de doenças por um elo entre as emoções, somatizações e enfermidade. Entendendo a relação da energia das flores com as emoções dos seres humanos, estabelecendo assim um “novo sistema de cura” muito simples, pelo uso das essências florais. (GIMENES *et al*, 2004).

Entre 1930 e 1934 descobriu os 38 remédios florais e escreveu os fundamentos de sua nova medicina. Em 1936 disse a seus colaboradores: “Minha tarefa está cumprida; minha missão neste mundo está terminada”. Poucas semanas depois de pronunciar esta frase, Dr. Bach faleceu enquanto dormia. Os remédios florais de Dr. Bach, ou simplesmente florais de Bach, é uma forma de tratamento que utiliza a energia das flores silvestres para combater as emoções negativas que provocam doenças e que são consequências do conflito entre alma, mente e corpo. (HOWARD, 1990).

Após a descoberta das 38 essências florais, Bach as classificou em sete diferentes grupos ajustando-os aos estados emocionais, essa classificação baseia-se nas emoções básicas do ser humano, na visão de Dr. Bach, que são: 1. Medo; 2. Indecisão; 3. Falta de interesse pelas circunstâncias atuais; 4. Solidão; 5. Sensibilidade excessiva a influências e opiniões; 6. Desalento ou desespero; 7. Excessiva preocupação com o bem estar do próximo. (BACH, 1993. ESPECHE, 1993, ESPECHE & GRECCO, 1993; MUNDIM *et al*, 1993).

Grupo 1: Medo. O sentimento de medo estabelece uma emoção exclusiva à natureza humana. Sua origem pode ocorrer desde a concepção do homem. O medo atua como um inibidor, e essa inibição está originalmente associada a algo que assusta e pode ser caracterizada pelo surgimento de atitudes de evasão ou fuga. Seus sinais clínicos: conduta de fuga; estado de alerta; vivências de indefinição; alterações fisiológicas; conduta de evasão. Florais representantes deste grupo: Aspen, Mimulus, Cherry Plum, Red Chestnut e Rock Rose. (VASCONCELOS, 2003).

Grupo 2: Indecisão. Para quem sofre de incertezas e acaba sendo um experiência significativa na vida do indivíduo. É caracterizada por um estado de inquietude associada a uma sensação de ansiedade, angustia, desesperança e temor. A sensação de frustração é frequente e o indivíduo desenvolve uma precaução, onde sempre se encontra preparado para o insucesso. Florais representantes deste grupo: Cerato, Scleranthus, Gentiam, Horbeam, Wild Oat e Gorse. (VASCONCELOS, 2003).

Grupo 3: Falta de interesse pelas circunstâncias atuais. Quando falta interesse no indivíduo pelo presente momento. Existe uma falta de compromisso e então o indivíduo acaba se alienando, acomodando-se e torna-se um mero espectador da vida. Constata-se falta de interesse, cansaço e fuga de responsabilidade o que acaba desencadeando uma pessoa cheia de fantasias, viagens mentais, conduta repetitiva, desatenção, saudade do passado, mau-humor, depressão, cansaço e dificuldade na área do lazer. Florais representantes deste grupo: Clematis, Honeysuckle, Olive, White Chestnut, Mustard, ChestnutBud e Wild Rose. (VASCONCELOS, 2003).

Grupo 4: Solidão. O indivíduo, muitas vezes, sofre a dor de estar só. A solidão merece então ser distinguida do isolamento e ela pode acontecer por uma condição interna ou externa, o indivíduo priva-se então de satisfazer uma necessidade básica que é a da companhia de alguém. Os florais que representam este grupo são: Water Violet, Impatiens e Heather. (VASCONCELOS, 2003).

Grupo 5: Sensibilidade excessiva a influencias e opiniões. Criado para pessoas que possuem problemas relacionados a vulnerabilidade e dependência que constituem uma experiência típica no nascimento ou até mesmo na infância. O indivíduo acaba desenvolvendo uma falta de confiança em si mesmo e sentimentos relacionados com o próprio poder. A angústia, inveja, submissão, falsa alegria, necessidade de aprovação, sentimento de inferioridade e medo de ser livre são algumas das condutas dos indivíduos deste grupo. Os florais representantes do grupo são: Agrimony, Centaury, Walnut e Holly. (VASCONCELOS, 2003).

Grupo 6: Desalento ou desespero. Dr. Bach criou essências para o abatimento ou a desesperança que tratam de um mesmo complexo emocional, onde a melancolia, a aflição e a desvalorização juntam-se em um grupo de efeitos paroxísticos e dificulta os indivíduos a enfrentar situações de carências. O indivíduo é fechado e o mesmo se dá para o jeito que ele olha o futuro, a vida fica em estado de labirinto. A desesperança gera uma crise existencial, gerando angústia, culpa, perda de identidade, pressão e auto-reprovação. O grupo é composto

pelos seguintes florais: Larch, Pine, Sweete Chestnut, Star Of Bethalem, Willow, Oak e Crab Appel. (VASCONCELOS, 2003).

Grupo 7: Excessiva preocupação com o bem estar dos outros. É relacionado com o poder e a necessidade de domínio sobre o outro, com a certeza de que é superior e de saber melhor o que convém aos demais. Os indivíduos apresentam comportamentos de compaixão, possessividade, autoritarismo, manipulação, arrogância, cobiça e sabedoria. Os florais deste grupo são: Chicory, Vervain, Vine, Beech e Rock Water. (VASCONCELOS, 2003).

Dr. Bach, optou por elaborar “remédios” conhecido por essências com as flores frescas e que eram colhidas no topo da florada. Tomou gotas de orvalho, colocou algumas flores na água e então expôs ao sol; Seu próprio corpo foi quem viveu as descobertas e experimentou as mudanças nos sintomas emocionais e físicos. (COZIN, 2009).

Observando as flores e os estímulos que desencadeavam em si mesmo, colocou as flores em recipientes 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 o 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).

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).

As essências florais de Bach são extraídas através dos métodos solar e fervura. No método solar as flores são coletadas em dias claros e ensolarados, colocadas diretamente sobre uma cuba de cristal com água mineral pura da fonte e deixada ao sol próximo à planta escolhida. Assim a água fica com a mensagem das propriedades curativas. No método de fervura as flores são fervidas em um recipiente preferencialmente de inox, com água mineral pura da fonte para extração da essência. (MONARI, 2002).

Para a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos (2009), essência floral é um suplemento integrativo para a saúde, elaborado pautado em flores e outras partes de vegetais, mineiras e radiações de ambientes, obtidas pelo método de extração solar, ambiental ou decoctiva, seguida de diluição.

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).

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

Em toda a sua obra Dr. Bach tentou mostrar como a saúde e a enfermidade estão intimamente ligadas com a maneira que uma pessoa vive e a necessidade de fazer mudanças no estilo de vida (BARNARD, 2006).

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 dependia 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 contrario ao amor, portanto o reverso à lei da criação, trazendo as consequências do isolamento e perturbações mentais (OLIVEIRA, OKISUE, 2003)

Assim, quando há crueldade, é preciso desenvolver a compaixão, buscado 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 inspeção e neurastenia (COZIN, 2009).

As essências são escolhidas de acordo com o estado de espírito e a natureza genérica de cada pessoa. Esta forma sutil de tratar restabelece o equilíbrio interior, proporcionando ao corpo liberdade para começar a sua própria cura natural. Os florais são de grande valor quando usados para superar e dominar obstáculos difíceis na vida. Isso inclui traços indesejáveis da personalidade ou rompes hábitos aparentemente impossíveis de abandonar, trazendo luz, a força para rompê-los e assim esvaziar todas as mágoas e fracassos do passado e do presente. A terapia floral tem a finalidade de resgatar o equilíbrio emocional dos indivíduos que a utilizam (BEAR, 2005).

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).

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

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).

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).

OBTENÇÃO DAS ESSÊNCIAS DO FLORAL DE BACH

Os florais de Bach sofrem um intenso processo de diluição, processo este que também é utilizado nos remédios homeopáticos. A sua produção também parte de uma “tintura mãe”, onde são produzidas usualmente, por gotejamento de essências de flores e plantas frescas em água, que geram uma solução na qual depois é adicionado o “brandy”. O “brandy” tem função preservativa do floral, para ser usado posteriormente (CHANCELLOR, 2000).

Na literatura, não existem relatos de que os florais de Bach possuem substâncias químicas derivadas das plantas das quais foram originados, que desvendassem os seus efeitos curativos. O mecanismo de ação dos florais não dependem de mecanismos moleculares quando comparados a terapia convencional. Sua ação de terapia é por meio da “energia” transmitida das flores para o remédio floral, assim como nos remédios homeopáticos (ARMSTRONG & ERNST, 2002).

Somente as formulações com a assinatura Bach™ garantem 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 qualificados que importam da Inglaterra as tinturas conhecidas como solução estoque “tintura mãe” e distribuem as grandes cidades do país, fornecendo as soluções estoque para as farmácias de manipulação (FLORAISDEBACH.ORG, 2011).

As flores são colhidas sem serem tocadas com as mãos, pois assim não existe o risco de contaminação. Sua coleta é realizada em dias claros e ensolarados. Após serem coletadas, as flores são colocadas em recipientes com água pura, potável e sem tratamento. Essas flores permanecem protegidas no recipiente com água e permanecem ali flutuando, são colocadas ao sol por aproximadamente três ou quatro horas, até que as flores murchem. (ASC.ORG, 2000).

Quando a planta murcha, segundo Bach, transfere-se a energia curativa das flores para água. Após esse tempo, as flores são retiradas da água e filtrada. O líquido 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 para o seu consumo será diluída mais duas vezes. Esse método é conhecido como método solar, sendo, utilizado para as flores que florescem no verão e primavera. (SCA.ORG,2000).

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 e com conta-gotas. A posologia, é de quatro gotas, deste último preparado, quatro vezes ao dia, ao conforme o terapeuta achar necessário.

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 trinta e oito 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; Gentian; Gorse; Horbeam; Wild Oat.
- Essências contra o desinteresse pelo presente: Clematis; Honey Suchle; 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 sentimentos 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;

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 medicinais complementares, dentre as quais a fitoterapia e as essências florais de maneira gratuita.

A OMS (Organização Mundial de 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.

RELAÇÃO DO USO DE FLORAIS DE BACH NA ANSIEDADE

Dentre as formas de tratamento 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, características das plantas, que ao entrar em contato com o campo eletromagnético em discordância desarmônico, apresentam pelo indivíduo que a ingeriu, é capaz de harmonizá-lo. Sua atuação é através das ondas de energia sutil em níveis sub atômicos, equilibrando os fluxos de energia dos campos em desequilíbrio (COZIN, 2009).

As terapias complementares, como o uso de florais de Bach, são condutas utilizadas para a prevenção, tratamento ou cura de um indivíduo, visando constituir mente-corpo-espírito, diferente da medicina ocidental onde a cura se dá por ação direta a parte ou órgão afetado do doente. (Conselho Regional de Enfermagem RS 2012)

Em um estudo efetuado por Carissimo (2017) constatou-se que os efeitos percebidos pelo uso da terapia floral foram: diminuição da ansiedade, maior tranquilidade, maior calma, maior concentração, menos nervosismo, bem estar emocional e físico, menos cansaço, despreocupado e maior confiança na realização das avaliações escolares.

Em outro estudo, realizado por Salles (2011), concluiu-se que as essências florais têm efeito positivo na diminuição da ansiedade, onde a maioria das pessoas (80%) que fez uso das essências florais referiu que mesmo diante de eventos estressantes, conseguiram-se manter calma, com clareza de idéias e boa concentração. Outras (60%) passaram a ter menos irritação e impaciência com situação que, normalmente, sentiam-se incomodadas.

Os florais agem em pontos como na origem emocional do medo, na origem emocional da ansiedade, na origem emocional da insegurança dentre outros desarranjos emocionais, e as doenças físicas, em sua maioria, tem sua origem no emocional. (BEAR, 2005).

Silva e Andersen (2017) efetuaram um estudo tratando indivíduos aplicando terapia floral e placebo e constataram que alguns indivíduos perceberam diferenças positivas desde o início do tratamento e após 60 dias de terapia os indivíduos que utilizaram o floral tiveram resultados positivos na eliminação dos sintomas em relação àqueles que utilizaram o placebo.

Rabello e Moraes (2010) concluíram, após um estudo com a terapia floral, que as essências florais mostram-se eficientes na redução da quantidade de sintomas na fase de alerta, sintomas estes que compõem o estado ansioso, bem como nas demais fases do estresse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARMSTRONG NC, ERNST E -2001.**A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of a Bach Flower Reme.**

Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos. **Manual de normas técnicas para o preparo de essências florais.** São Paulo: SK; 2009.

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

BACH E. **Os Remédios florais de Dr. Bach.** 19ª ed. São Paulo: Pensamentos; 2006.

BARNARD, J. **Um guia para os remédios florais do dr. Bach.** 14ª ed. São Paulo: Pensamento; 2006.

BARRET, P. M. 1998. **O tratamento da ansiedade das crianças: Análise de alguns aspectos relativos aos acontecimentos.** *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 2, 97-127.

BEAR J, BELUCCO W. **Aplicação pratica dos florais de Bach: um guia completo para o uso das essências florais inglesas.** Sao Paulo (SP): Pensamento; 2001.

BECK, A.T.; Ward, C.H.; Mendelson, M.; Mock, J. & Erbaugh, G. – **An Inventory for Measuring Depression.** *Archives of General Psychiatry* 4:53-63, 1961.

BONTEMPO M. *Medicina Natural.* São Paulo: Nova Cultura, 1992.

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

CARISSIMO, T, D, N. **Estudo da Eficácia da Terapia Floral em Alunos Submetidos a Estresse.** *Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba*, 8: 180-188 ISSN 1984-7041.

CHANCELLOR M,P,. 2000. **Manual ilustrado dos Remédios Florais de Bach.** São Paulo: Pensamento.

Conselho Federal de Psicologia. **Sistema de avaliação de testes psicológicos.** 2003

Disponível em: <HTTP://www.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm?lista2=sim>

Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (RS). **Parecer Defisc nº 10/2012.**

Porto Alegre (RS)[internet], 2012. Disponível em: URL:https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Pareceres/Parecer_defisc_102012.pdf

COSTA CG, RAMOS R. **Transtorno de ansiedade de separação, recusa escolar e transtorno do pânico.** In: Asbahr FR. *Transtorno de ansiedade na infância e adolescência.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. P.76-95

- COZIN, S. K. **Idosos e os Florais de Bach: em busca do restabelecimento da autoestima.** Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009
- CUNHA, J. A. **Escalas Beck.** 1 Ed. Pearson-Testes, 2001.
- DUNN, G.; Sham, P. & Hand, D. – **Statistics and the Nature of Depression.** Psychological Medicine 23:871-889,1993.
- DSM-IV-TR. American Psychiatric Association: Manual diagnostico e estatistico de transtornos mentais: revisão. 4a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- FRANCIS G. **Expression of separation anxiety disorder: the roles of age and gender.** ChildPsychiatry Hum Dev. 1987;18(2):82-9.
- FONSECA, A. C. 1998. **Problemas de ansiedade em crianças e adolescentes: Elementos para a sua caracterização e para o seu diagnóstico.** *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 18(2), 7-34.
- FRICKE U 1999. **Die tops andflops der naturmedizin. Bild der Wissenschaft** 11: 52-57.
- FLEITLICH-BIL, Y. K. B. & GOODMAN, R. (2004) **Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders i southeast Brazil.** *Journalof American AcademyofChildandAdolescentPsychiatry*, 43 (6), 727-734.
- GONÇALVES DH, HELDT E. **Transtorno de ansiedade na infancia como preditor de psicopatologia em adultos.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 SET;30(3):533-41
- HOWARD J. **Os remedies florais do Dr. Bach – Passo a Passo.** 10a ed. São Paulo: Pensamentos; 2006.
- HUSSONG, A. M., & CHASSIN, L. (2004). **Stress and coping among children of alcoholic parents through the young adult transition.** *Development and Psychopathology*, 16, 985-1006.
- ISOLAN, L. et al. / Rev. Psiquiátr. 34 (3); 125-132, 2007.
- KENDALL PC, PIMENTEL SS. **On the physiological symptom constellation in youth with Generalized Anxiety Disorder (GAD).** *JAnxietyDisord.* 2003;17(2):211-21.
- MALUF, T, P, G. **Avaliação dos sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentam grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos.** Universidade Federal de São Paulo, 2002.
- NARDI, A. E. Comentários do debatedor: escalas de avaliação de ansiedade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, p. 331-333, 1998.
- NORONHA M. **O sucesso das medicinas paralelas.** Arq Catarinense Med 1990; 143-46.
- OLIVEIRA, S. M. S. S. **Estudo para uma escala de ansiedade escolar para crianças.** Campinas/SP.2002.OSÓRIO, F.L.; CRIPPA, J.A.S.; LOUREIRO, S.R.

- Instrumento de avaliação do transtorno de ansiedade social** Rev. Psiqu. Clin. 32 (2); 73-83, 2005.
- RABELLO, C.B.; MORAES, V.B., **A ação dos florais de Bach Mimulos e Rock Rose em indivíduos que apresentam medo de dirigir**. Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo 2010.
- RAMOS, T, R; ITO, M, LÍGIA. **Escalas de avaliação clínica: transtorno de pânico**. São Paulo 2008.
- PERES F, ROSENBERG CP. **Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública**. Saúde e Sociedade, 7(1): 53-86, 1998.
- ROSEN, J. B., & SCHULKIN, J. (1998). **From normal fear to pathological anxiety**. *Psychological Review*, 105, 325-350.
- SALLES, L, F; SILVA, M, J, P. **Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos**. Revista Acta Paul Enfermagem. 2012;25(2):238-42. SILVA, A. D. B.; ANDERSEN, T.; **Aplicação da Terapia Floral em Indivíduos com Estresse**. Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, 11: 46-55 ISSN 1984- 7041, 2017.
- SPENCE SH. **The structure of anxiety symptoms among preschoolers**. Behav Res Ther. 2001; 39(11): 1293-316 SPIELBERGER CD, GORSUCH RL, LUSHENE RE. **Inventário de ansiedade traço-estado- IDATE**. Traduzido por Ângela M. B. Biaggio e Luiz Natalício. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
- SOUZA MM, GARBELOTO M, DENEZ K, MANGRICH IE. **Avaliação dos efeitos centrais dos florais de Bach em Camundongos através de modelos farmacológicos específicos**. Rev Bras Farmacolog 2006; 16(3): 365-371.
- VASCONSELOR EMR. **Uso dos florais de Bach por indivíduos na Terceira idade em fase depressiva: assistência de enfermagem**. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba;
- WILSON, G. S., PRITCHARD, M. E., & REVALEE, B. (2005). **Individual differences in adolescent health symptoms: The effect of gender and coping**. *Journal of Adolescence*, 28, 369-379.

Efeito da terapia floral em crianças ansiosas de uma escola pública da cidade de Cafelândia/PR

Pamela Hayala Corrêa¹, Patrícia Stadler Rosa Lucca².

¹Acadêmica do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Curso de Farmácia.

²Coordenadora do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG), Curso de Farmácia.

RESUMO

A ansiedade é uma experiência emocional, relacionada com situações futuras e para as crianças na fase escolar existem situações causadoras de ansiedade, principalmente situações novas. A terapia alternativa com florais de Bach vem sendo muito utilizada hoje em dia, sendo um método suave de cura, com instrumentos sutis, profundos e vibracionais. O objetivo desta pesquisa foi analisar o efeito das essências florais *Impatiens*, *CherruPlum*, *White Chestnut* e *Beech* em crianças ansiosas na fase escolar. Os participantes foram divididos em grupo tratado, que recebeu as essências florais, e grupo controle, que recebeu placebo. Utilizou-se o Inventário de Beck para mediar a ansiedade dos voluntários antes, durante e depois do tratamento de 60 dias com a terapia floral e o placebo. Observou-se durante e após o tratamento uma significativa diminuição no nível de ansiedade do grupo tratamento e o grupo controle o nível de ansiedade durante e depois do tratamento permaneceu similar ao nível de ansiedade do início do tratamento. Concluindo-se que as essências florais *Impatiens*, *CherruPlum*, *White Chestnut* e *Beech* tem efeito positivo para o tratamento alternativo de crianças ansiosas na fase escolar.

Palavras – Chave: Ansiedade, Terapia floral, Florais de Bach, Alternativa.

ABSTRACT

Anxiety is an emotional experience, related to future situations and for children in the school stage there are situations that cause anxiety, especially new situations. Bach flower alternative therapy has been widely used nowadays, being a gentle method of healing with subtle, deep and vibrational instruments. The objective of this research was to analyze the effect of flower essences Impatiens, Cherru Plum, White Chestnut and Beech on anxious children in the school stage. Participants were divided into treated group, which received flower essences, and control group, which received placebo. The Beck Inventory was used to mediate the anxiety of volunteers before, during and after the 60-day treatment with floral therapy and placebo. A significant decrease in the anxiety level of the treatment group was observed during and after the treatment and the control group the level of anxiety during and after treatment remained similar to the level of anxiety at the beginning of treatment. It is concluded that the floral essences Impatiens, Cherru Plum, White Chestnut and Beech have positive effects for the alternative treatment of anxious children in the school stage.

Keywords:Anxiety, Floral therapy, Bach flower, Alternative.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é definida como uma condição incomoda de humor, uma negativa percepção perante o futuro como uma constante agitação interna embaraçosa. A ansiedade compreende sintomas somáticas e fisiológicas (dispnéia, taquicardia, vasoconstrição ou dilatação, tensão muscular, parestesias, tremores, sudorese, tontura, etc.) e ocorrências psíquicas (inquietação interna, apreensão, desconforto mental etc.) (Dalgarrondo, 2000).

Uma das doenças psiquiátricas mais comuns em crianças e adolescentes é o transtorno de ansiedade, perdendo para os transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e de conduta. Entre crianças e adolescentes pressupõe-se que 10% sofrem de algum transtorno ansioso (excluindo-se o transtorno obsessivo - compulsivo (TOC), que afeta até 2 % das crianças e adolescentes). Diferente dos adultos, as crianças podem não saber diferenciar seus medos como exagerados ou ilógicos. (Asbahr, 2004).

Os transtornos de ansiedade simbolizam, dentro das psicopatologias infantil, uma das formas mais comuns e estão associados a varias consequências negativas em situações social, escolar e harmonia pessoal. Esses transtornos geralmente não são passageiros e seus sintomas e efeitos podem permanecer na adolescência e também durante a fase adulta se não forem tratados. Estudos revelam que os problemas de ansiedade na infância são fatores de risco para outras formas de psicopatologia, como transtornos de conduta, transtornos de humor, depressão e para os cometimentos e realização do suicídio. (Silva, 2004).

Em crianças e adolescentes a ansiedade é um transtorno psiquiátrico comum, com algumas características peculiares nessa faixa etária, importantes prejuízos sociais, ocupacionais e familiares tem sido associados a este transtorno, além de preestabelecer o uso de drogas e ao desenvolvimento de depressão e de outros transtornos de ansiedade. Diversas

modalidades de tratamento tanto psicoterápicas quanto farmacológicas vem sendo utilizados no tratamento da ansiedade na infância e na adolescência. (Isolan, 2006).

A terapia com essência florais de Bach, esta entre as formas de tratamento mais atuais com abordagem terapêutica existente, sendo uma alternativa para tratamento e redução de prevalência dos índices de ansiedade, pois possuem uma composição eletromagnética harmônica de suas partículas, que são características das plantas, que ao entrar em contato com o campo eletromagnético em desacordo, presente no individuo que esta recebendo a terapia, é capaz de harmonizá-lo. Sua atuação se da por meio de ondas sutis de energia em níveis subatômicos equilibrando os fluxos de energia dos campos desequilibrados. (Cozin, 2009).

Pesquisas sugerem que antes de Cristo as flores já eram utilizadas com o objetivo de tratar o seu humano, sendo então o uso de flores e plantas, para esta finalidade, muito antigo. Egípcios, africanos e malaios já faziam uso de flores para o tratamento de desequilíbrio emocional. Aborígenes australianos comiam flores inteiras para obter seus efeitos. Até mesmo no século XVI, há registros de que Paracelsus também já utilizada as essências florais em seus pacientes para o tratamento de desequilíbrios emocionais. Porém, a utilização de essências florais ultra diluídas só foi realmente introduzida em nossa cultura pelo Dr. Edward Bach. (Bear, 2001).

A terapia floral faz parte de um campo emergente de terapias vibracionais, com peculiaridades não invasivas. Feitas a partir de plantas silvestres, flores e árvores do campo, as essências florais, tratam as desordens da personalidade e não das condições físicas. Seu intuito é de harmonizar o corpo etérico, emocional e mental. (Salles, 2011).

Dr. Bach tentou mostrar, em toda sua obra, como a saúde e a enfermidade estão profundamente ligadas com a maneira que uma pessoa vive e a necessidade de fazer mudanças no estilo de vida. (Barnard, 2008).

Para a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos, a essência floral é um suprimento participativo para a saúde, relacionado em flores e outras partes de vegetais, minerais e radiações de ambientes, obtidas pelo método de extração solar, ambiental ou decoctiva, seguida de diluição. (ABFH, 2009).

Diante do apresentando, evidenciando que a ansiedade, se não tratada na infância, pode acarretar em consequências negativas, e sendo ela um dos fatores mais relacionados com as doenças psicossomáticas, o objetivo do presente estudo foi analisar o efeito das essências florais *Impatiens*, *Cherry Plum*, *White Chestnut* e *Beech* em indivíduos ansiosos e comparar com um grupo controle também de indivíduos ansiosos.

METODOLOGIA

O trabalho exposto trata-se de uma pesquisa experimental de caráter quantitativo. O início do mesmo, só ocorreu após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos-CEP/FAG, que apresenta número do Parecer: 2.817.142/2018 CEP/FAG.

Atuaram no desenvolvimento desta pesquisa, 22 estudantes com idade entre 09 e 10anos, da Escola Municipal Theofanio Agapito Maltezo, durante o período de setembro a outubro de 2018.

Foram incluídos na pesquisa os participantes que concordaram em participar do estudo, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (assinado pelos pais ou representantes legais), o Termo de Assentimento (assinado pelo próprio participante) e que obtiveram pontuação total ou indicativa de ansiedade moderada a ansiedade severa segundo a escala do inventario de Beck. A aplicação do inventário de ansiedade de Beck ocorreu na sala de aula da própria Escola Municipal Theofanio Agapito Maltezo localizada em Cafelândia/PR, somente após apresentação de uma carta de concordância da instituição.

O inventario de Beck utilizado, está disponível em anexo 1.

Os participantes, após responderem ao primeiro inventário de Beck, foram divididos aleatoriamente em 2 grupos, grupo A e grupo B, o primeiro grupo recebeu floral e o segundo grupo recebeu placebo. Em seguida, foi entregue o primeiro frasco de floral com as orientações de armazenamento do mesmo, assim como o modo correto de utilizar o medicamento (6 gotas, sublinguais, três vezes por dia).

O Grupo A, que recebeu a terapia floral, fez uso das seguintes essências: *Impatiens*, *White Chestnut*, *Cherry Plum* e *Beech*, em Brandy 30%. Já o Grupo B que recebeu o placebo, apenas foi administrado solução de Brandy 30%.

A preparação das formas farmacêuticas tanto dos florais quanto dos placebos foram preparadas no laboratório de manipulação da Farmácia Confiança, localizada na cidade de Cafelândia/PR, seguindo o Procedimento Operacional Padrão (POP) da farmácia. Preparou-se um solução diluída com Brandy a 30% com água destilada e para o floral, adicionou-se 2 gotas de cada essência em cada frasco. Os frasco com bulbo látex azul foram intitulados com essências florais e os frasco com bulbo látex branco eram apenas placebo.

Após trinta dias, os participantes responderam ao inventário de Beck novamente e o Grupo A recebeu mais um frasco com essências florais e o Grupo B recebeu mais um frasco com placebo.

Totalizando 60 dias de tratamento, os participantes responderam pela terceira e última vez ao inventário de Beck, encerrando assim a coleta de dados.

Subsequentemente, realizou-se a análise estatística com as médias da escala de ansiedade antes e depois do tratamento dos grupos tratado e placebo, e teste T pareado usando o Microsoft Excel. Os dados foram expostos em gráficos para uma melhor visualização.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do tratamento 22 voluntários, todos cursando o 5º ano do ensino fundamental com idade média de 11 anos, onde 63,63% eram do sexo feminino e 36,36% dos voluntários pertenciam ao sexo masculino.

A tabela 1, relata a média do nível de ansiedade antes e depois do grupo A e do grupo B obtidos através dos questionários.

TAB. 1 –Níveis de ansiedade antes e depois pelo teste T pareado.

	Média ansiedade	Média ansiedade	p-valor
	antes	Depois	
Grupo A	31,27	19,72	0,000156
Grupo B	31,90	30,90	0,4175

É possível observar que tanto no grupo A quanto no grupo B, antes do tratamento, existia uma diferença muito pequena em relação a média do nível de ansiedade, ou seja, grupo A com 31,17 e grupo B com 31,90. Após 60 dias de tratamento, o média do nível de ansiedade do grupo A caiu para 19,72 pontos no nível da Escala Beck e o grupo B obteve uma média de 30,90. Em relação ao valor de p, o grupo A obteve uma diferença significativa a 95% de confiança (p-valor =0,000156). Já no grupo B, o valor de p foi0,4175, ou seja, não teve uma diferença significativa.

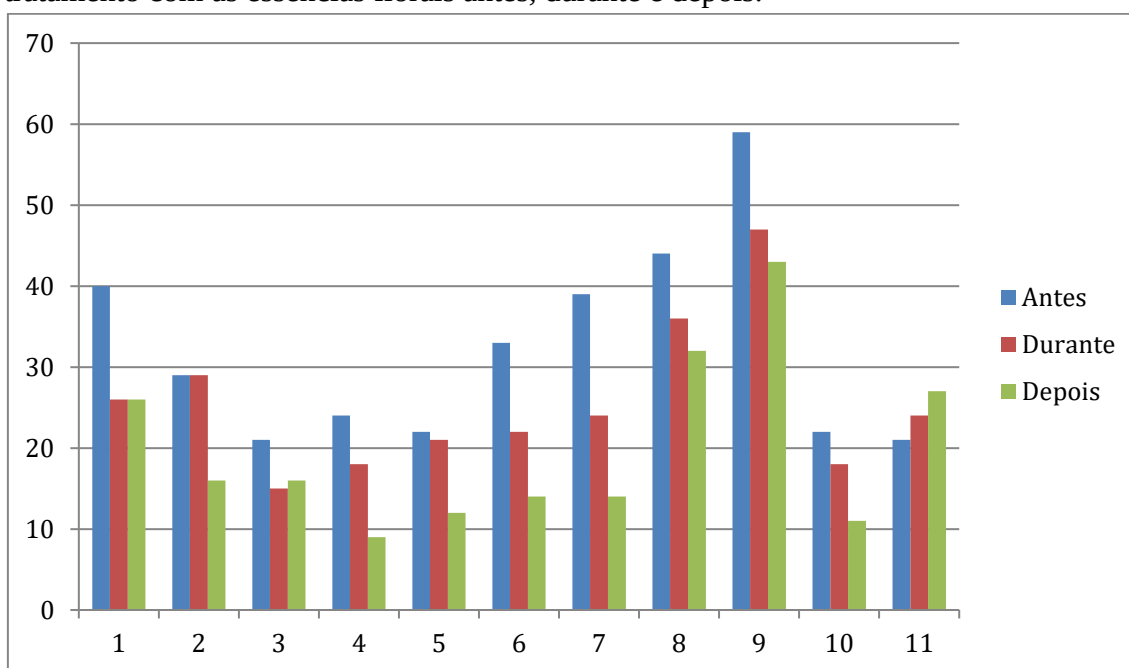
Segundo Cozin (2009) os florais de Bach restabelecem as partículas, pelo método de energia eletromagnética, que são características das plantas, e que ao entrar em contato com um campo eletromagnético desordenado e assimétrico, essa energia eletromagnética das plantas é capaz de harmonizar este campo desordenado colocando-o em ordem.

De acordo com Oliveira & Akisue, (2003), o objetivo da terapia floral é tratar o desequilíbrio emocional do paciente para que este não desenvolva em um descontrole de saúde e não as desordens físicas.

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 figura 1, demonstra os níveis de ansiedade antes, durante e depois do tratamento de cada indivíduo que recebeu a terapia floral.

FIG. 1 – Resultados do nível de ansiedade dos indivíduos do grupo A que receberam o tratamento com as essências florais antes, durante e depois.



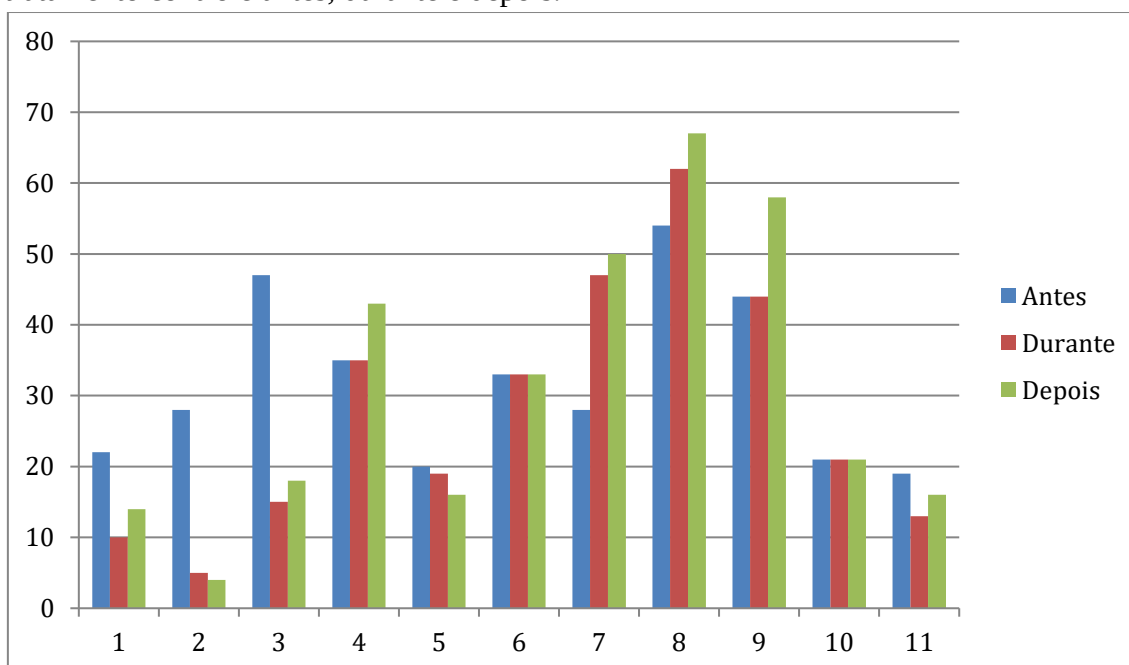
De acordo com o Figura 1, do Grupo A, onde os indivíduos foram tratados com o floral, dez participantes (90,90%) tiveram sua ansiedade diminuída e em apenas um voluntário (9,09%) a ansiedade aumentou.

Para as crianças e adolescentes que se encontram na fase escolar, ocorrem diferentes modificações no seu desenvolvimento como ser humano, diferentes modificações, sendo a puberdade uma delas e também a pouca maturidade para um convívio social. Essa fase acaba se tornando então um período de crise com importantes modificações mentais que acabam proporcionando um ansiedade desnecessária. (Peres & Rosenberg, 1998).

Em um estudo realizado por Carissimo (2017) foi constatado que os efeitos percebidos pelo uso da terapia floral foram: diminuição da ansiedade, maior tranquilidade, maior calma, maior concentração, menos nervosismo, bem estar emocional e físico, menos cansaço, despreocupado e maior confiança na realização das avaliações escolares.

A figura 2 relata os níveis de ansiedade antes, durante e depois do tratamento de cada indivíduo que recebeu o tratamento controle.

FIG.2 - Resultados do nível de ansiedade dos indivíduos do grupo B que receberam o tratamento controle antes, durante e depois.



Na Figura 2 pode-se observar os indivíduos que foram tratados no grupo B e receberam o placebo como forma de tratamento. Em cinco participantes (45,45%) a ansiedade diminuiu, em seis (54,54%) diminuiu ou não houve alteração.

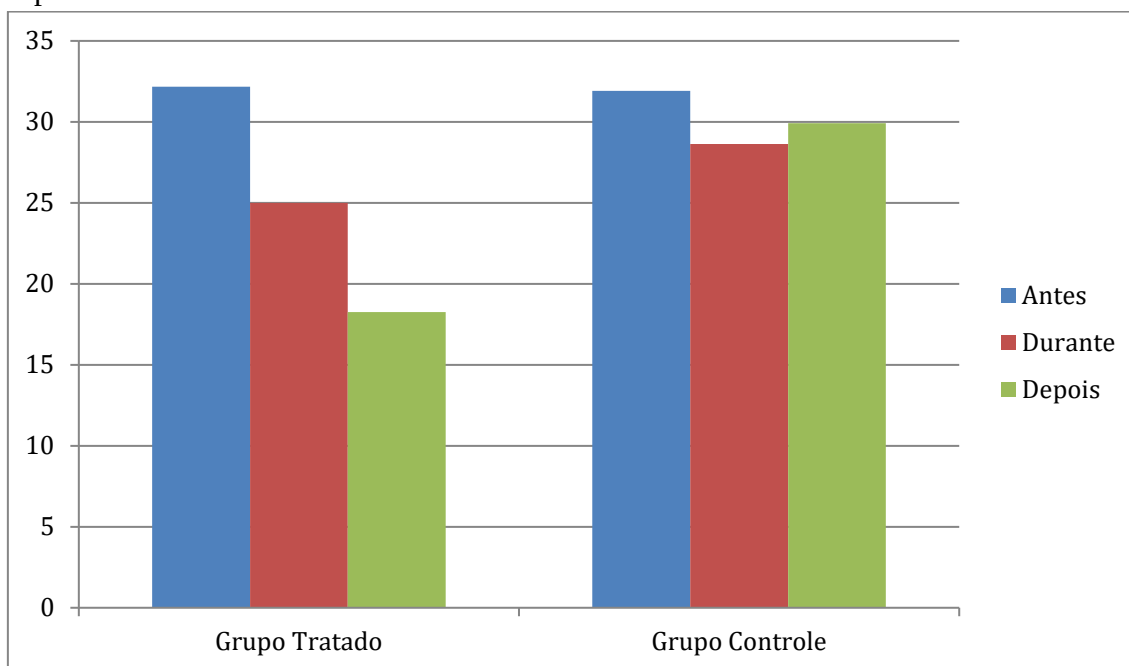
A literatura atesta que costuma-se obter uma melhora em quem recebe placebo. Está melhora se dá devido ao indivíduo se sentir cuidado e também esta atribuída ao momento terapêutico. Porém, para comprovar a eficácia do tratamento, esta melhora não pode ser igual ao grupo que recebe a terapia floral.

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.

No presente estudo, assim também como 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, gerando um conforto e carinho para o mesmo.

A figura 3, relata a média do nível de ansiedade total dos participantes antes, durante e depois do tratamento, tanto do grupo que recebeu a terapia floral, quanto do grupo controle.

FIG. 3 – Resultado da média do grupo A e grupo B dos níveis de ansiedade antes, durante e depois do tratamento



Observa-se, na Figura 3, que no início do tratamento, a média do nível de ansiedade tanto do grupo A quanto do grupo B eram semelhantes, porém, obteve-se um decrescimento no nível de ansiedade do grupo A durante o tratamento e a média do nível de ansiedade do grupo B permaneceu basicamente a mesma no decorrer do tratamento, demonstrando assim, a efetividade no tratamento em crianças ansiosas com o uso da terapia floral.

Uma das situações que podem ocasionar ansiedade em estudantes pode ser o método de avaliação, conhecido como prova. Esta gera impacto e consequências notórias na fase escolar, pois, vivemos em uma sociedade competitiva, onde o desempenho e as oportunidades são medidas através de testes. (Borrallho, 2012). Padronizar citações

Silva e Andersen (2017) efetuaram um estudo tratando indivíduos aplicando terapia floral e placebo e constataram que alguns indivíduos perceberam diferenças positivas desde o início do tratamento e após 60 dias de terapia os indivíduos que utilizaram o floral tiveram resultados positivos na eliminação dos sintomas em relação àqueles que utilizaram o placebo.

Uma das vantagens de se utilizar a terapia floral em crianças, é que ela atua com uma maior profundidade no tratamento da causa da doença e não somente na doença onde o seu

proposito é de harmonizar o corpo etérico, emocional e mental, diferente da medicina oficial, que diagnostica e trata dos sintomas apresentados, como um tratamento superficial e temporário.

Vale ressaltar que a proposta da terapia floral é a de se utilizar uma fórmula personalizada, com as queixas e necessidades de cada paciente, pois cada indivíduo é único, porém nesta pesquisa, utilizou-se uma formula padrão, para todos os indivíduos ansiosos.

Pelo resultado positivo desta pesquisa, fica exposto que a terapia floral pode ser aplicada para prevenir doenças futuras, como por exemplo as doenças psicossomáticas. E o que se observa nos dias de hoje é que a população em geral vem buscando alternativas de tratamento relacionadas à saúde e bem-estar favorecendo uma medicina mais preventiva do que curativa, voltado para terapias e remédios que curam e sem agredir o corpo.

CONCLUSÃO

Diante das condições do presente estudo identificou-se uma maior diminuição do nível de ansiedade no grupo experimental quando comparado ao grupo controle, demonstrando que a terapia floral apresenta efeito positivo na diminuição da ansiedade em crianças na idade escolar.

Desta forma, pode-se afirmar que a terapia floral é uma boa opção de tratamento, por possui poucos efeitos adversos, baixo custo, não necessitarem de prescrição médica, podendo ser utilizados concomitantemente com outros tratamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos (ABFH). Manual de normas técnicas para o preparo de essências florais. São Paulo: SK; 2009.

- Asbahr, F. (2004). Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria*, 80 (2), S28-S34.
- Barnard, J. Um guia para os remédios florais do dr. Bach. 14^a ed. São Paulo: Pensamento; 2006.
- Bear J, Belucco W. Aplicação pratica dos florais de Bach: um guia completo para o uso das essências florais inglesas. São Paulo (SP): Pensamento; 2001.
- Carissimo, T, D, N. Estudo da Eficácia da Terapia Floral em Alunos Submetidos a Estresse. *Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba*, 8: 180-188 ISSN 1984-7041.
- Borrvalho, S. Ansiedade em situações de avaliação. O Portal dos Psicólogos. Portugal, 2012.
- Cozin, S, K. Idosos e os Florais de Bach: em busca do restabelecimento da autoestima. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009
- Dalgalarrondo, P. (2000). A atenção e suas alterações. Em: Dalgalarrondo, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (pp. 71-73). Porto Alegre: Artes Médicas.
- ISOLAN, L. et al. / *Rev. Psiquiatr. Clín.* 34 (3); 125-132, 2007.
- SALLES, L, F; SILVA, M, J, P. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. *Revista Acta Paul Enfermagem*. 2012;25(2):238-42.
- Oliveira, F; Akisue, G. *Fundamentos de Farmacobotânica*. 2^a Edição, São Paulo: Editora Atheneu, 2003.
- Peres, F.; Rosenburg, Cornélio P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da Saúde Pública. *Saude soc.* [online]. 1998, vol.7, n.1, pp.53-86. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901998000100004>.
- Silva, A. D. B.; Andersen, T.; Aplicação da Terapia Floral em Indivíduos com Estresse. *Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba*, 11: 46-55 ISSN 1984- 7041 (2017)

ANEXO 1: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

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 pude suportar	Gravemente Difícilmente pude 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 abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

ANEXO 2: NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE FARMÁCIA. INSTRUÇÕES GERAIS

Todos os manuscritos devem ser originais e não publicados anteriormente. Cabe salientar que submissão simultânea implicará em sua recusa nesse periódico. As publicações em inglês e espanhol devem ser revisadas por um profissional de edição de língua estrangeira e não garantem o aceite do artigo. **O custo da revisão do texto em inglês ou espanhol é de responsabilidade dos autores que são encorajados a buscar profissionais ou empresas qualificados.**

A RBF reserva os direitos de submeter todos os manuscritos para revisores *ad hoc*, cujos nomes serão confidenciais e com autoridade para decidir a aceitação ou declínio da submissão. Nos casos de conflito de avaliações entre os pares, não se compromete a seguir com uma terceira avaliação, a decisão contará com avaliação dos pareceres pelo Conselho Editorial.

FORMA E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

A RBF aceita artigos para as seguintes seções:

Artigos originais ou de revisão (**até 7.000 palavras, incluindo notas e referências, e exclui o Resumo/Abstract. Máximo de 5 figuras, quadro/gráfico ou tabela**): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise/revisão bibliográfica. A publicação é decidida pelo Conselho Editorial, com base em pareceres - respeitando-se o anonimato tanto do autor quanto do parecerista (*double-blindpeerreview*) - e conforme disponibilidade de espaço.

Artigos originais por convite (até 8.000 palavras, incluindo notas e referências, e exclui o Resumo/abstract. Máximo de 5 figuras, quadro/gráfico ou tabela): textos inéditos de temas previamente solicitados pelo editor (a) Chefe ou Conselho Editorial a autores/pesquisadores de reconhecida experiência no campo das Ciências Farmacêuticas, que poderão resultar em artigos resultado de pesquisa ou de revisão. Os artigos originais serão publicados com base em pareceres (*double-blindpeerreview*). Apenas artigos que, devido a seu caráter autoral, não podem ser submetidos anonimamente a um parecerista, serão analisados, com ciência do autor, com base em pareceres em que só o parecerista é anônimo

(*single-blind peer review*).

Resumo de Tese de Doutorado ou Dissertações de Mestrado (até 1500 palavras, incluindo notas e referências. Máximo de 3 figuras, tabela ou quadro/gráfico): Trata-se de um Resumo ampliado de estudos acadêmicos que tenham relevância no campo das Ciências farmacêuticas. Serão aceitos os Resumos de pesquisas que tenham sido defendidas até dois anos antes da publicação da RBF. O número de Resumos não poderá ultrapassar 15% do total de artigos apresentados por edição, e deverá contemplar as seções Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão e Conclusão de forma resumida.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS

Deverá ser adotado o **Sistema Internacional** (SI) de medidas.

As equações necessárias a compreensão do texto deverão ser editadas utilizando *software* compatível com o editor de texto. As variáveis deverão ser identificadas após a equação.

Recomenda-se que os autores realizem a análise de regressão ou outro teste estatístico aplicável para fatores quantitativos, mas que a utilização de programas específicos para o tratamento dos dados estatísticos deve constar da seção de Metodologia.

ATENÇÃO: QUADROS/ TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS devem ter largura de no máximo 18,25 cm, com alta resolução e enviados em arquivo separado. Nesse caso, sua posição deve ser identificada no texto. CASO CONTRÁRIO, O MANUSCRITO SERÁ DEVOLVIDO AOS AUTORES, que acarretará em nova submissão.

A RBF recomenda a utilização de Referências Bibliográficas atualizada, salvo aquelas consagradas em trabalhos de autores seminais de cada área específica, ou ainda em textos que necessitam de informações históricas relevantes na compreensão da argumentação apresentada. Consideraremos atualizadas aquelas com data de publicação em periódicos indexados a pelo menos 5 anos da data de envio do manuscrito.

TODAS as correções sugeridas durante o processo de submissão deverão ser destacadas em **VERMELHO, e devolvida a comissão editorial pelo**

endereço:revistabrasileiradefarmacia@yahoo.com.br.

FORMATAÇÃO DO TEXTO

Os manuscritos deverão utilizar aplicativos compatíveis com o **Microsoft Word**. Devem ser escritos em página formato A4 com margens de 2 cm, espaçamento duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, justificado. As linhas e páginas devem ser numeradas a partir do Título até a página final.

Deve-se adotar no texto apenas as **abreviações padronizadas**. Por exemplo: Kg (quilograma)

A primeira citação da abreviatura entre parênteses deve ser precedida da expressão correspondente por extenso. Por exemplo: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

O **recurso de itálico** deverá ser adotado apenas para realmente destacar partes importantes do texto, como por exemplo, citações *ipsis literis* de autores consultados, partes de depoimentos, entrevistas transcritas, nomes científicos de organismos vivos e termos estrangeiros.

As ilustrações, figuras, esquemas, tabelas e gráficos deverão ser identificadas no texto, conforme apresentação desejada pelo autor, e **apresentadas em arquivo separado.**

Os manuscritos deverão seguir a seguinte estrutura:

Título: deverá ser conciso **e não** ultrapassar 30 palavras, informativo, digitado em negrito com letras minúsculas utilizando a fonte *Times New Roman* (tamanho 14), com exceção da primeira letra, dos nomes próprios e/ou científicos.

Autores: deverão ser adicionados a um espaço abaixo do título, centralizados, separados por vírgula. O símbolo "&" deve ser adicionado antes do último autor (Ex.: Paulo da Paz, João de Deus & Pedro Bondoso). Inserir os nomes completos dos autores, por extenso, com letras minúsculas com exceção da primeira letra de cada nome.

Afiliação do autor: cada nome de autor deverá receber um **número arábico** sobrescrito

indicando a instituição na qual ele é afiliado. A lista de instituições deverá aparecer imediatamente abaixo da lista de autores. O nome do autor correspondente deverá ser identificado com um asterisco sobrescrito. O e-mail institucional, endereço completo, CEP, telefone e fax do autor correspondente deverão ser escritos no final da primeira página.

Resumo (Abstract): deverá ser escrito na **segunda página** do manuscrito, não deverá exceder 200 palavras, deverá conter informações sucintas que descrevam **objetivo da pesquisa, metodologia, discussão/resultados e a conclusão.** Os manuscritos escritos em português ou em espanhol devem ter um Resumo traduzido para o inglês (Abstract). O Abstract deve ser digitado na **terceira página** do manuscrito e deve ser revisado por um profissional de edição de língua inglesa. **Os manuscritos em inglês deverão apresentar um Resumo em português.**

Palavras-chave (Keywords): são fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitas entre 3 e 5 palavras-chave. Após a seleção, sua existência em português e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor (es) do manuscrito no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - Bireme). As palavras-chave (Keywords) deverão ser separadas por **vírgula** e a **primeira letra** de cada palavra-chave deverá maiúscula.

Introdução: Situa o leitor quanto ao tema que será abordado e apresenta o problema de estudo, destaca sua importância e lacunas de conhecimento (justificativa da investigação), e inclui ainda os **objetivos** (geral e específico) a que se destina discutir.

Metodologia ou Percurso Metodológico: Nessa seção o autor (es) deve (m) apresentar o percurso metodológico utilizado que apresente o tipo de estudo (se qualitativo ou quantitativo), de base empírica, experimental ou de revisão de forma que identifique a natureza/tipo do estudo. São fundamentais os dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção (inclusão e exclusão) e cálculo amostral. Nos casos de pesquisa experimental cabe a identificação do material, métodos, equipamentos, procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados. Na apresentação do tratamento estatístico/categorização dos dados cabe informar a técnica ou programa utilizado no tratamento e análise. Nos casos de investigação com humanos ou animais cabe informar a data e o número do protocolo da aprovação pelo Comitê de Ética em

Pesquisa.

Quanto ao estudo de espécies vegetais deve ter a indicação do seu local de coleta (dados de GPS), o país de origem, o responsável pela identificação da espécie e o depósito da exsicata.

Resultados e Discussão: devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica, utilizando ilustrações (figuras, quadros e tabelas) quando necessário. Deve-se comparar com informações da literatura sobre o tema ressaltando-se aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas. Nessa seção cabe a análise e discussão crítica da pesquisa.

Conclusões: apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo.

Agradecimentos: opcional e deverá aparecer antes das referências.

Figuras, Quadro/Tabelas ou Gráficos: Todas as ilustrações devem apresentar um título breve na parte superior e numerada consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no manuscrito e a legenda com fonte em Times New Roman, tamanho 12, justificado e com largura máxima de 18,25 cm.

As Tabelas devem apresentar dados numéricos como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, com os seus respectivos símbolos. **Se houver ilustração extraída de outra fonte, publicada ou não, a fonte original deve ser mencionada abaixo da tabela.** Não é permitida a utilização de Figura, gráfico, quadro/tabela publicada em outro periódico **sem antes pedir autorização prévia dos autores e/ou da revista.**

Qualquer uma dessas ilustrações com baixa resolução poderá ser excluída durante o processo de diagramação da RBF, ou ainda comprometer o aceite do manuscrito.

As fotos deverão garantir o anonimato de qualquer indivíduo que nela constar. Caso os autores queiram apresentar fotos com identificação pessoal, deverão apresentar permissão específica e escrita para a publicação das mesmas.

Referências:

As citações bibliográficas deverão ser adotadas de acordo com as exigências da RBF. Citação no texto, usar o sobrenome e ano: Lopes (2005) ou (Lopes, 2005); para dois autores (Souza & Scapim, 2005); três autores (Lima, Pereira & Silva, 2008), para mais do que quatro autores, utilizar o primeiro autor seguido por *et al.* (Wayner *et al.*, 2007), porém na lista de referências deverão aparecer ordenadas alfabeticamente pelo **sobrenome do primeiro autor**. A citação de mais que uma referência por parágrafo requer a ordenação em ordem decrescente cronológica e cada grupo de autores separados por "ponto e vírgula". Por exemplo: (Gomes & Souza, 2012; Mendez, 2010; Lima, Pereira & Silva, 2008).

A veracidade das referências é de responsabilidade dos autores. Os exemplos de referências citados abaixo foram adaptados, em sua maioria, do documento original da ABNT (NBR 6023, agosto de 2002).

a) Artigos de periódicos:

A abreviatura do periódico deverá ser utilizada, em itálico, definida no Chemical Abstracts Service Source Index (<http://www.cas.org/sent.html>) ou na Base de dados PubMed, da US National Library of Medicine (<http://www.pubmed.gov>), selecionando JournalsDatabase. Caso a abreviatura autorizada de um determinado periódico não puder ser localizada, deve-se citar o título completo.

Autor (es)*. *Título do periódico em itálico*, volume (a indicação do fascículo é entre parênteses): páginas inicial - final do artigo, ano de publicação.

Galato D & Angeloni L. A farmácia como estabelecimento de saúde sob o ponto de vista do usuário de medicamentos. *Rev. Bras. Farm.* 90(1): 14 – 18, 2009.

Fonseca VM, Longobuco P, Guimarães EF, Moreira DL, Kaplan MAC. Um teste do formato de nome. *Rev. Bras. Farm.* 90(1): 14 – 18, 2009.

b) Livros:

Com 1 autor

Autor. Título. Edição (a partir da 2ª). Cidade: Editora, ano de publicação. Número total de

páginas.

Casciato DA. Manual de oncologia clínica. São Paulo: Tecmed, 2008. 1136 p.

Com 2 autores

Lakatos EM & Marconi MA. Metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991. 231 p.

Com autoria corporativa

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: O farmacêutico de que o Brasil necessita (Relatório Final). Brasília, DF, 2008. 68p.

Capítulos de livros (o autor do capítulo citado é também autor da obra):

Autor (es) da obra. Título do capítulo. *In:* _____. Título da obra. Cidade: Editora, Ano de publicação. Capítulo. Paginação da parte referenciada.

Rang HP, Dale MM & Ritter JM. *In:* Quimioterapia do câncer. Farmacologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. cap. 50, p. 789-809.

Capítulos de livros (o autor do capítulo citado não é o autor da obra):

Autor (es) do capítulo. Título da parte referenciada. *In:* Autor (es) da obra (ou editor) Título da obra. Cidade: Editora, Ano de publicação. Capítulo. Paginação da parte referenciada.

Schenkel EP, Gosmann G & Petrovick PR. Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos. *In:* Simões CMO. (Org.). Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Florianópolis: Editora da UFSC, 2003. cap. 15, p. 371-400.

Citação indireta

Utiliza-se *apud* (citado por) nas citações que foram transcritas de uma obra de um determinado autor, mas que na verdade pertence a outro autor.

Helper CD & Strant LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.* 47: 533-543, 1990. *Apud* Bisson MP. Farmácia Clínica & Atenção

Farmacêutica. 2. ed. Barueri: Manole, 2007. p. 3-9.

c) Teses, Dissertações e demais trabalhos acadêmicos:

Autor. *Título* (inclui subtítulo se houver). Ano. Cidade. Total de páginas. Tipo (Grau), Instituição (Faculdade e Universidade) onde foi defendida.

Sampaio IR. *Etnofarmacologia e toxicologia de espécies das famílias Araceae e Euphorbiaceae*. 2008. Rio de Janeiro. 45 p. Monografia (Especialização em Farmacologia), Associação Brasileira de Farmacêuticos. Rio de Janeiro.

d) Eventos científicos (Congressos, Seminários, Simpósios e outros):

Autor (es). Título do trabalho. *Nome do evento*, nº do evento. Página. Cidade. País. Ano.

Marchioretto CT, Junqueira MER & Almeida ACP. Eficácia anestésica da neocaína (cloridrato de bupivacaína associada a epinefrina) na duração e intensidade da anestesia local em dorso de cobaio. *Reunião anual da SBPC*, 54, Goiânia, Brasil, 2002.

e) Patentes: Devem ser identificadas conforme modelo abaixo e na medida do possível o número do Chemical Abstracts deve ser informado.

Ichikawa M, Ogura M & Lijima T. 1986.

Antiallergic flavone glycoside from *Kalanchoe pinnatum*. *Jpn. Kokai Tokkyo Koho JP 61,118,396*, *apud* Chemical Abstracts 105: 178423q.

f) Leis, Resoluções e demais documentos

Conforme o modelo:

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n o 44, de 17 de agosto de 2009.

g) Banco/Base de Dados

Conforme o modelo

BIREME. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Acesso em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p>>. Acesso em: 27 ago. 2009.

h) Homepage/Website

Conforme o modelo:

WHO *Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza and other Influenza Viruses*. 91 p. Disponível em:

<http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2009.

SUBMISSÃO

Todos os manuscritos deverão ser submetidos **exclusivamente** por e-mail: revistabrasileiradefarmacia@yahoo.com.br e deverá enviar o texto em programa compatível com *word*, e com todos os apêndices preenchidos.

Os autores deverão informar a área de concentração (**Apêndice 1**), a categoria do manuscrito (Artigo Original, Artigo de Revisão ou Resumo de Tese/ Dissertação); apresentar carta de encaminhamento ao Editor (a) Chefe (**Apêndice 2**) e declaração de originalidade e cessão de direitos autorais (**Apêndice 3**). É responsabilidade dos autores reconhecerem e informar ao Conselho Editorial da existência de conflitos de interesse que possam exercer qualquer influência em seu manuscrito. Desta forma, as relações financeiras ou de qualquer outra ordem deverão ser comunicadas por cada um dos autores em declarações individuais (**Apêndice 4**).

Quanto a Confirmação da submissão: O autor receberá por e-mail um documento com o número do protocolo, confirmando o recebimento do artigo pela RBF. Caso não receba este e-mail de confirmação dentro de 48 horas, entre em contato com o Conselho Editorial da RBF (e-mail: revistabrasileiradefarmacia@yahoo.com.br).

A Revista Brasileira de Farmácia submeterá os manuscritos recebidos à análise por dois consultores *ad hoc*, acompanhado de um formulário para a avaliação e que terão a autoridade para decidir sobre a pertinência de sua aceitação, podendo inclusive, reapresentá-los ao(s) autor (es) com sugestões, para que sejam feitas alterações necessárias e/ou para que os mesmos sejam adequados às normas editoriais da revista. Solicita-se aos autores que, na

eventualidade de reapresentação do texto, **o façam evidenciando as mudanças através da cor vermelha** como forma de identificação rápida e facilitação do processo de avaliação. Caso necessário poderá o autor dispor de argumentação teórica em carta anexa sumarizando as alterações realizadas ou não, que poderão ser aceitas ou não pelos revisores.

Os nomes dos autores e dos avaliadores dos manuscritos permanecerão em sigilo.

O trabalho aceito para publicação só poderá seguir para diagramação caso TODOS os autores tenham assinado o termo de publicação (**Apêndice 3**). **Qualquer tipo de solicitação ou informação quanto ao andamento ou publicação do artigo poderá ser solicitado através do e-mail: revistabrasileiradefarmacia@yahoo.com.br baseado no número do protocolo recebido pelo autor correspondente.**

O Conselho Editorial da RBF reserva-se o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa. O Conselho Editorial da Revista tem plena autoridade de decisão sobre a publicação de manuscritos, quando os mesmos apresentem os requisitos adotados para a avaliação de seu mérito científico, considerando-se sua **originalidade**, ineditismo, qualidade e clareza. Toda ideia e conclusão apresentadas nos trabalhos publicados são de total responsabilidade do(s) autor (es) e não reflete, necessariamente, a opinião do Editor Chefe ou dos membros do Conselho Editorial da RBF.

ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores deverão verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores. Somente receberão número de protocolo os artigos que estiverem em conformidade com as Normas para Publicação na RBF:

O manuscrito encontra-se no escopo da Revista Brasileira de Farmácia.

A contribuição é original, inédita e não está sendo avaliada por outra revista.

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word ou equivalente.

O e-mail para envio do manuscrito está disponível.

O texto está em espaçamento duplo; fonte tamanho 12, estilo *Times New Roman*; com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos em **Critérios** para preparação dos manuscritos (**Atenção às citações no texto e referências bibliográficas**).

Todos os apêndices estão preenchidos (**Atenção especial ao preenchimento dos apêndices**).

Ao submeter um manuscrito, os autores aceitam que o *copyright* de seu artigo seja transferido para a Revista Brasileira de Farmácia, se e quando o artigo for aceito para publicação. Artigos e ilustrações aceitos tornam-se propriedade da **Revista Brasileira de Farmácia**.

APÊNDICE 1 - Áreas temáticas

APÊNDICE 2 - Modelo de carta de responsabilidade

It APÊNDICE 3 - Declaração de originalidade e cessão de direitos

APÊNDICE 4 - Modelo de declaração de conflitos de interesse

ANEXO - LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998 - Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

ANEXO - INSTRUÇÕES PARA AUTORES EM PDF