



***Valeriana officinalis* como abordagem terapêutica para insônia: uma revisão de literatura**

***Valeriana officinalis* as a therapeutic approach for insomnia: a literature review**

Emilli Onofre de Oliveira
Hanan Sleiman
Emilionofreoliveira@outlook.com

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar o potencial terapêutico da *Valeriana officinalis* no tratamento da insônia, por meio de uma revisão integrativa da literatura que aborda suas propriedades farmacológicas, eficácia e segurança. **Metodologia:** A metodologia consistiu na seleção e análise de artigos científicos consultados na base de dados do Google acadêmico, publicados entre 2020 e 2025, utilizando as palavras-chave como "*Valeriana officinalis*" e "insônia", resultando em sete artigos e dois trabalhos de conclusão de curso. **Resultados:** O referencial teórico explora a etnobotânica, a regulamentação de fitoterápicos, as características da planta, os mecanismos da insônia e os tratamentos. Os resultados demonstram que a valeriana reduz o tempo para adormecer, melhorando a qualidade do sono e apresenta um perfil de segurança favorável. **Conclusão:** A *Valeriana officinalis* destaca-se como uma alternativa fitoterápica segura e eficaz, com ação sedativa e calmante no tratamento da insônia leve e moderada, apresentando menor risco de dependência. A *Valeriana officinalis* apresenta perfil seguro quando utilizada de forma correta, podendo ser administrada em doses de 600 mg por dia, divididas em 4 doses diárias. O farmacêutico desempenha papel fundamental na orientação sobre o uso racional desse fitoterápico.

Palavras-chaves: Fitoterápicos; Insônia; *Valeriana officinalis*; Distúrbio do sono; Etnobotânica;

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the therapeutic potential of *Valeriana officinalis* in the treatment of insomnia, through an integrative literature review addressing its pharmacological properties, efficacy, and safety. **Methodology:** The methodology consisted of selecting and analyzing scientific articles consulted in the Google Scholar database, published between 2020 and 2025, using keywords such as "*Valeriana officinalis*" and "insomnia," resulting in seven articles and two undergraduate theses. **Results:** The theoretical framework explores ethnobotany, the regulation of herbal medicines, the characteristics of the plant, the mechanisms of insomnia, and treatments. The results demonstrate that valerian reduces the time to fall asleep, improving sleep quality, and presents a favorable safety profile. **Conclusion:** *Valeriana officinalis* stands out as a safe and effective herbal alternative, with sedative and calming action in the treatment of mild to moderate insomnia, presenting a lower risk of dependence. *Valeriana officinalis* has a safe profile when used correctly, and can be administered in doses of 600 mg per day, divided into 4 daily doses. The pharmacist plays a fundamental role in guiding the rational use of this herbal medicine.

Keywords: Herbal medicines; Insomnia; *Valeriana officinalis*; Sleep disorder; Ethnobotany;

INTRODUÇÃO

A Etnobotânica é uma ciência que estuda a relação entre os seres humanos e as plantas, considerando seus significados culturais e o modo de como as plantas são utilizadas pela a população (Caballero, 1979). Passa (2019) destaca que estudar a etnobotânica é muito importante, pois permite uma conexão entre saberes populares e o conhecimento científico nos tempos atuais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como uma condição integral de bem estar-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades (OMS *apud* Segre, 1997).

A insônia é uma doença entre outras que afeta uma grande parte da população, podendo ser causada por diversos fatores, como predisposição genética, condições ambientais e o estilo de vida da atualidade que está sendo cada vez mais agitado e estressante. Esse cenário pode ser uma justificativa para o uso crescente de medicamentos prescritos para a insônia (Vidal; Toledo, 2014).

A insônia é caracterizada pela variação entre momentos de atividade e repouso, regulados pelo ritmo circadiano, que alinha os ciclos de sono e vigília à presença da luz solar (Nóbrega, 2015). O sono desempenha um papel essencial na vida do ser humano no desenvolvimento físico e mental, sendo indispensável para o desenvolvimento, saúde e bem-estar (Duarte *et al.*, 2020). Segundo Prado *et al.* (2012), entre 33% e 50% das pessoas enfrentam episódios de insônia em algum momento ao longo da vida.

A insônia é comum na sociedade atual e afeta diretamente a saúde pública e a produtividade da população, levando a diminuição da concentração, afetando a memória e com isso aumentando a frequência de acidentes no trabalho, casa e no trânsito (Ferreira, 2019). A insônia além de impactar o bem-estar geral, está relacionada com aumento de incidentes tanto em ambientes laborais quanto no trânsito, estima-se que 2% a 41% desses eventos adversos estão relacionados à sonolência excessiva ou cansaço decorrente a falta de sono (Lacerta; Moraes, 2024).

Uma boa noite de sono é essencial para a manutenção da homeostase do organismo, sendo essencial para o bom funcionamento das funções biológicas. A privação do sono compromete o desempenho físico e mental, impactando negativamente na qualidade de vida dos seres humanos (Lessa *et al.*, 2020).

Aproximadamente 30% da população apresentam quadros de insônia, sendo mais comum em idosos. Entretanto, somente 10% dessas pessoas recebem tratamento adequado (Fernández-San-Martín *et al.*, 2010).

Este trabalho teve como objetivo principal analisar o potencial terapêutico da *Valeriana officinalis* no tratamento da insônia, por meio de uma análise de publicações científicas já existentes. A escolha do tema se justifica pela crescente busca por alternativas naturais e seguras para o tratamento dos distúrbios do sono, que impactam diretamente na qualidade de vida e afetam grande parte da população mundial. A fitoterapia, especialmente o uso da *Valeriana officinalis*, oferece uma alternativa com menos efeitos colaterais em comparação aos medicamentos convencionais. Além disso, trata-se de uma opção mais acessível, devido ao seu menor custo.

MÉTODO

O estudo aqui percorrido caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura com objetivos exploratórios, tendo como foco às atividades farmacológicas da *Valeriana officinalis*. O estudo incluiu artigos originais escritos em língua portuguesa, foram consultados na base de dados Google acadêmico, publicados em 2020 e 2025. Foram encontrados 310 artigos com auxílio dos descritores: *Valeriana officinalis* e Insônia. Os critérios de exclusão aplicados foram: Estudos que não estavam de acordo com o tema proposto, relatos, resumos expandidos, publicações pagas e fora do recorte temporal.

Após o levantamento dos artigos disponíveis realizou-se a análise, que consistiu na interpretação e aproveitamento deles na produção científica, buscando direcioná-los ao objetivo proposto pela pesquisa. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão resultou na inclusão de sete artigos e dois trabalhos de conclusão de curso para esse estudo o qual foi analisado o efeito da *Valeriana officinalis* no tratamento da insônia, sua eficácia e seu perfil de segurança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uso de plantas medicinais e regulamentação no Brasil

O uso de plantas medicinais é uma prática antiga, reconhecida por sua capacidade de aliviar e curar doenças, frequentemente administrada por chás e infusões (ANVISA, 2011). As plantas medicinais são descritas como “Recursos naturais com propriedades que podem gerar efeitos positivos no corpo, sendo usadas para promover a recuperação e manter o bem-estar” (Silva, 2018). A fitoterapia é definida como um método terapêutico que utiliza plantas frescas, drogas ou extratos vegetais obtidos a partir dessa matéria-prima (Oliveira; Asikue, 2001). O conhecimento sobre plantas medicinais vem sendo passado de geração em geração, sendo baseados no conhecimento popular. Muitas plantas desempenham um papel importante na saúde mental e contribuem para a recuperação de diversas patologias, incluindo aquelas que afetam o sistema nervoso central (SNC) (Calixto, 2005; Veiga; Mello, 2008).

De acordo com a ANVISA (2011), quando essas plantas medicinais passam pelo processo de industrialização, tornam-se fitoterápicos, com isso inibindo contaminação, e padronizando a dosagem e forma de uso correta desse medicamento, sempre buscando

garantir segurança e eficiência em sua utilização. Os fitoterápicos só podem ser consumidos após serem regulamentados pela ANVISA. Segundo a RDC nº 26 de 13 de maio de 2014, um fitoterápico é um produto obtido a partir de matérias-primas vegetais, e utilizado a fins terapêuticos, preventivos ou paliativos, podendo ser classificado como simples, quando contém princípios ativos de uma única espécie vegetal, ou composto, quando reúne ativos de diferentes espécies vegetais (ANVISA, 2014). A resolução RDC nº 17 de 24 de fevereiro de 2000, estabeleceu normas para registros de produtos fitoterápicos na ANVISA (Pinheiro, 2003). Com essa regulamentação, os fitoterápicos passaram a ser reconhecidos como medicamentos pelo Ministério da Saúde (Ferrari, 2002). Os fitoterápicos são medicamentos elaborados exclusivamente a partir de matérias-primas vegetais, ou seja, derivados de plantas medicinais que contêm substâncias químicas capazes de exercerem efeitos no organismo humano, conferindo-lhes propriedades farmacológicas (Campos *et al.*, 2016).

Validação científica, uso popular e riscos de automedicação.

Para validar o uso das plantas medicinais como os fitoterápicos, são realizados estudos etnofarmacológicos que é a pesquisa sobre o uso de plantas com fins terapêuticos para a população, pesquisas científica, ensaios clínicos e experimentais, com o objetivo de assegurar a qualidade dos produtos, além de fornecer orientações sobre o uso e identificar reações adversas relacionadas ao seu consumo (Mello *et al.*, 2019). No Brasil, tanto as plantas medicinais e os fitoterápicos são amplamente utilizados pela população, na medicina tradicional e popular, como em programas públicos sistema único de saúde (SUS), esses recursos são empregados buscando diversos propósitos, como, desenvolvimento social e a educação ambiental da população (Antonio *et al.*, 2014; Nascimento Júnior *et al.*, 2016).

De acordo com Calixto (2000), o uso da planta medicinal e de fitoterápicos tem crescido em todo o mundo, tornando-se um mercado promissor. Atualmente, os fitoterápicos vêm ganhando mais espaço no mercado devido a menor ocorrência de efeitos adversos, e também devido ao crescente dificuldade e alto custo no processo de novos medicamentos sintéticos (Ferrari, 2002). No Brasil, o consumo de fitoterápicos tem

aumentado devido ao baixo custo, fácil acesso e a expansão das pesquisas científicas sobre novas plantas e tratamentos. Sendo que a fitoterapia é bastante buscada por ser um método de tratamento “menos agressivo” (Andreatini, 2000).

O uso de plantas medicinais é uma prática comum em diversas culturas e, segundo a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 80% recorre a produtos de origem natural para tratar sintomas, desde os mais leves até os mais graves. No entanto, a facilidade de adquirir essas plantas e sua venda sem necessidade de prescrição médica pode levar ao uso excessivo e inadequado por meio da automedicação, representando um risco. Muitas pessoas acreditam, de forma equivocada, que produtos naturais são isentos de reações adversas, com isso causando resultados indesejados (Clarke, 2007).

Assim, quando certos fitoterápicos e plantas medicinais usados de forma corretamente oferecem mais benefícios em comparação aos medicamentos convencionais, como custo mais baixo, menor probabilidade de efeitos adversos e menor toxicidade (Ribeiro 2021). Os medicamentos de origem natural representam uma opção segura, eficaz e acessível para a população. Após uma pesquisa foram obtidos os resultados de que cerca de 1,6 milhões de americanos fazem uso de terapias não convencionais para tratar insônia (Pearson; Johnson; Nahin, 2006). Bruni *et al.* (2021) mencionam em seu estudo que os tratamentos com fitoterápicos têm uma longa tradição, sendo utilizados ao longo dos séculos pela população devido à sua segurança e eficácia.

As plantas medicinais são recursos terapêuticos valiosos no tratamento de diversas patologias, pois possuem propriedades farmacológicas que, quando utilizadas de forma adequadas, têm o potencial de aliviar e curar diversas condições de saúde (Pereira *et al.*, 2019; Ribeiro, 2021). No entanto, é importante que o uso de fitoterápicos seja acompanhado por um profissional de saúde, pois seu uso sem orientação pode resultar em riscos, como dosagens inadequadas ou frustração pela falta de eficácia (Carmo *et al.* 2019). A utilização de plantas medicinais pode ser útil para a saúde humana, desde que o usuário esteja ciente do seu objetivo, benefícios e riscos, e busque um profissional de saúde qualificado para orientá-lo (Andrade, 2020).

Sono, insônia e tratamentos farmacológicos.

O sono é um impulso biológico que está associado às necessidades do corpo para

manter seu funcionamento adequado, ter uma boa qualidade de sono é indispensável para manter uma saúde física e mental de excelência. Segundo o Instituto do Sono é enquanto dormimos que ocorre a regeneração do corpo, como reparação dos tecidos, recuperação muscular, produção de hormônios e fortalecimento do sistema imunológico.

O sono desempenha um papel fundamental na promoção da saúde física e emocional. A privação ou interrupção recorrente do sono, frequentemente causada pela insônia, configura-se como um problema altamente prevalente na população (Bakshaei, 2017).

A obtenção de um sono reparador depende de dois fatores fundamentais: A duração adequada e a qualidade do sono. A insônia compromete um ou ambos esses aspectos, interferindo diretamente na recuperação física e mental (Ferreira, 2019; Brasil, 2023).

Destaca-se a insônia como o distúrbio do sono mais prevalente na população geral, conforme descrito pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2014). Pesquisas conduzidas em diversos países indicam que aproximadamente 30% a 40% dos adultos enfrentam dificuldades tanto para iniciar quanto para manter o sono (Bent *et al.*, 2006).

Além disso, mais da metade dos pacientes atendidos na atenção primária relatam queixas relacionadas à insônia quando são diretamente questionados sobre a qualidade do sono. Contudo, apenas cerca de 30% desses pacientes trazem espontaneamente esse problema ao conhecimento do médico, e somente 5% procuram atendimento médico especificamente para tratar a insônia (Smith *et al.*, 2002).

Segundo o Instituto do Sono, a médica Dalva Poyares especialista pela Sociedade Americana de Medicina do Sono e Associação Brasileira do Sono, explica que pessoas que sofrem de insônia crônica têm maior chance de desenvolver hipertensão, e quando a insônia é mais severa a ponto de não permitir que o indivíduo durma o mínimo necessário durante a noite, podem ocorrer alterações no metabolismo que levam ao ganho de peso e ao desenvolvimento de diabetes.

Um estudo publicado na Sleep Epidemiology em 2022, que teve como uma das pesquisadoras a Dra. Dalva Poyares, do Instituto do Sono, revela que 65% dos brasileiros não têm uma boa noite de descanso, e essa má qualidade de sono pode desencadear

várias consequências como mudança de humor, falha de memória e sonolência durante o dia.

De acordo com estudos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 72% dos brasileiros sofrem de doenças relacionadas ao sono, entre elas a insônia. A habilidade de adormecer e conseguir manter o sono pelo tempo desejado é altamente sensível e é afetada por diversos fatores como hábitos inadequados (cochilos durante o dia, dormir tarde, se expor a telas ou consumir cafeína antes de dormir), fatores ambientais (barulho, iluminação inadequada, temperatura desconfortável), problemas clínicos ou emocionais, entre outros (Watson *et al.*, 2015).

O sono é um estado fisiológico essencial para o funcionamento adequado das funções comportamentais, cognitivas, de desempenho, memória e regulação do humor (Watson *et al.*, 2015). A insônia é um distúrbio comum, geralmente de caráter crônico, que acomete entre 5% e 15% das pessoas e está diretamente associada à diminuição significativa na qualidade de vida (Avidan, 2017). Segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders — DSM-IV, os transtornos do sono se caracterizam pela dificuldade em iniciar ou manter o sono, ou ainda pela sensação de sono não reparador, insuficiente para promover a restauração das energias e o bom funcionamento do organismo (Secchi *et al.*, 2012). Devido à sua natureza multifatorial, a insônia é considerada um transtorno heterogêneo, apresentando diferentes formas de manifestação e predominando entre o sexo feminino, além de ser mais frequentemente observada em adultos e idosos (Bollu; Kaur, 2019; Roach *et al.*, 2020).

Clinicamente, a insônia pode ser classificada em três tipos principais: Insônia de início, caracterizada pela dificuldade em adormecer; insônia de manutenção, quando há interrupções frequentes do sono durante a noite; e insônia terminal, marcada pela incapacidade de voltar a dormir após um despertar precoce (Machinski, 2022).

Segundo Bastien, Vallières e Morin (2004), os principais fatores que contribuem para o surgimento da insônia incluem questões familiares, exigências relacionadas ao trabalho ou aos estudos, bem como eventos ligados à saúde. Já Taylor, Lichstein e Durrence (2003) observaram que a insônia pode levar ao desenvolvimento de quadros de depressão, ansiedade, uso abusivo de substâncias, dependência química e, em casos mais graves, ideação suicida.

O tratamento inicial para a insônia é a terapia cognitiva que é uma abordagem que tem como objetivo alterar padrões de pensamentos e comportamentos, que envolve um programa de seis a oito sessões com um profissional de saúde, durante essas sessões são trabalhadas as crenças do paciente sobre sono, questionando os pontos que estão contribuindo para esse problema. O tratamento inclui terapias de relaxamento, restrição do sono, controle dos estímulos e reeducação sobre hábitos saudáveis para melhorar a qualidade de sono (Morin *et al.*, 1999; Riemann *et al.*, 2017). Infelizmente, esse tratamento apresenta algumas limitações, como o alto custo, a necessidade de profissionais eficientes e a exigência de comprometimento do paciente na mudança de hábitos (Bollu; Kaur, 2019).

Caso a patologia persista, e considerando as limitações desse tratamento, pode-se recorrer ao uso de medicamentos, que é a abordagem clínica mais frequente para a insônia (Anderson *et al.*, 2005). Essa fase envolve diferentes classes de medicamentos, incluindo hipnóticos, antidepressivos, anti-histamínicos e sedativos e ansiolíticos (Souza; Toledo; Sousa, 2021).

Os benzodiazepínicos (BDZ) são os hipnóticos mais frequentemente receitados, devido ao seu baixo custo e eficácia satisfatória (Bollu; Kaur, 2019), atuam nos receptores gaba A (Shi *et al.*, 2014) eles atuam abrindo os canais de cloro, levando a hiperpolarização e consequentemente à inibição de impulsos nervosos. Esses medicamentos prolongam o tempo total de sono e diminuem o tempo necessário para adormecer, assim reduzindo também a frequência dos despertar durante a noite.

Os benzodiazepínicos podem causar efeitos adversos, como sonolência durante o dia, falta de atenção, amnésia e dificuldade de concentração (Serra, 2006). O uso contínuo por mais de seis meses pode levar a dependência do medicamento, sendo observada mais comum em pacientes com mais de 45 anos (Poyares *et al.*, 2005). Por esse motivo seu uso é indicado para tratamentos de curta duração, não sendo recomendado por seu alto potencial de abuso, tendo seu uso desencorajado pelo Instituto Nacional de Saúde (National Institutes Of Health, 2005).

Os hipnóticos não benzodiazepínicos conhecidos como “drogas Z”, foram desenvolvidos com o objetivo de reduzir os efeitos adversos associados aos benzodiazepínicos, devido a sua meia-vida mais curta (Rang; Dale, 2016). Os hipnóticos

não benzodiazepínicos possuem um mecanismo de ação semelhante ao dos benzodiazepínicos e são eficazes no tratamento de curto prazo para a insônia (Riemann *et al.*, 2017). Esses medicamentos atuam nas subunidades dos receptores GABA A, alpha-1 e alpha-2, sendo alpha-1 responsável pelo efeito de sedação e alpha-2 responsável pelo efeito ansiolítico e miorrelaxantes (Monti *et al.*, 2017). Reações adversas incluem problemas psicomotores, dificuldade de memória, desorientação e redução da capacidade de concentração (Zammit, 2009).

A doxepina um antidepressivo e a prometazina um anti-histamínico são antagonistas do receptor H1, e agem sobre os receptores H1 e H2 da histamina, promovendo sedação e sono (Rang, Dale, 2016). A doxepina e prometazina são empregadas de forma *off label* no tratamento de insônia (Riemann *et al.*, 2017).

Para controle de ansiedade em caso de comorbidade com a depressão, são utilizados medicamentos antidepressivos, que atuam no equilíbrio de noradrenalina e serotonina, bloqueando sua reabsorção e/ou estimulando o aumento da liberação desses neurotransmissores na fenda sináptica (Rang; Dale, 2016). Essa classe de medicamentos é recomendada para insônia somente quando acompanhada com depressão (Riemann *et al.*, 2017).

O GABA é um dos principais composto da valeriana, e tem função de atuar como inibidos do sistema nervoso central (SNC). Componentes da valeriana podem interferir no sistema enzimático que degrada o GABA, levando o aumento de suas concentrações e redução da atividade do SNC. Com isso promovendo um estado de calma e relaxamento (Oliveira, 2021).

O extrato da valeriana e o ácido valerênico que é um dos seus componentes ativos são agonistas parciais do receptor 5-HT_{5A} da serotonina, com isso eles conseguem se ligar parcialmente produzindo um efeito semelhante ao da serotonina, causando efeito calmante e sedativo (Pedro Miguel, [s.d]).

A valeriana também é uma agonista parcial do receptor 5-HT_{2A}, que estimula a liberação de melatonina, hormônio responsável por ajudar a promover o início do sono (Consulfarma, 2024).

A *Valeriana officinalis* é conhecida como um fitoterápico frequentemente utilizado para insônia leve, sendo eficiente em diminuir o tempo necessário para adormecer,

melhorando a qualidade do sono. (Veloso et al., 2008). A valeriana apresenta absorção pela via oral sendo recomendada 600mg por dia com início de ação estimado entre 30 minutos e duas horas após a administração (Anderson et al. 2015). A valeriana mostra maior eficácia quando usada continuamente por várias semanas, reduzindo o tempo para adormecer, melhorando a qualidade do sono e podendo auxiliar no desmame de benzodiazepínicos em pacientes com insônia. (BLUMENTHAL, 1998).

Valeriana officinalis

Acredita-se que as propriedades medicinais da Valeriana tenham sido mencionadas pela primeira vez por um médico egípcio no século IX. Por volta do ano 1000, era considerado um remédio capaz de tratar diversas condições, especialmente nervosismo e epilepsia. No século XIV, passou a ser vista como um estimulante. No século XVI, foi utilizada para tratar tremores, dores de cabeça e palpitações cardíacas. Durante a Segunda Guerra Mundial, foi empregada na Inglaterra para aliviar o estresse causado pelos ataques aéreos. Mais recentemente, o médico Montpellier Lazàre Rivière concluiu que a planta ajudava a reduzir a sensibilidade nervosa e tinha um efeito notável sobre o sistema nervoso central, sendo capaz de controlar a epilepsia. O efeito sedativo da Valeriana foi reconhecido na Europa desde o século XVIII, e desde então é utilizada para tratar distúrbios do sono (Fernandéz-San-Martín *et al.*, 2010).

É uma das plantas mais populares nos Estados Unidos. Entre julho de 1997 e 1998, suas vendas atingiram \$8 milhões (Brevoort, 1998). Em 2005, foi classificada como a 13ª erva mais vendida, com um total de \$3,4 milhões em vendas (Blumenthal; Ferrier; Cavaliere, 2006). Em 2009, ela ocupava a 11ª posição entre as substâncias alimentícias botânicas mais vendidas nos Estados Unidos (Nationaltoxicologyprogram, 2009).

A *Valeriana officinalis* é utilizada na fitoterapia desde a Grécia e Roma antigas (Mehvish, *et al.*, 2018). Seu uso é considerado seguro e econômico para tratar a insônia moderada (Mehvish, *et al.*, 2018). A planta é reconhecida pela ANVISA — Agência Nacional de Vigilância Sanitária — por suas propriedades químicas e farmacológicas eficazes no tratamento de insônia. Ela pode ser uma alternativa ao uso excessivo de medicamentos controlados, ajudando a evitar problemas toxicológicos e dependências (Rolt, 2018).

A Valeriana é uma planta que se desenvolve melhor em ambientes úmidos e com clima temperado. Sua principal utilização ocorre por meio da raiz, que pode ser empregada tanto inteira quanto fragmentada (Gonçalves; Martins, 2005). A *Valeriana officinalis* é uma planta herbácea e perene, pertencente à família Valerianaceae. O nome *Valeriana* tem origem no latim “valere”, que significa bem-estar, enquanto *officinalis* indica seu uso medicinal. Essa planta possui um odor desagradável, causado pela decomposição dos valpotriatos, que gera pequenas quantidades de ácido isovalérico (Morazzoni; Bombardelli, 1995). Também é conhecida como amantila, bardo selvagem, erva-gata, valaricana e badarina. Seu habitat natural abrange a Europa e o norte da Ásia, especialmente em altitudes acima de 2.000 metros (Ballone, 2005).

Conforme a Farmacopeia Brasileira (2019), a planta é composta por rizomas, diversas raízes fasciculadas e estolões que emergem do rizoma. Sua coloração é castanho-acinzentado e castanho-amarelado, podendo atingir até 5 cm de comprimento e 3 cm de diâmetro (Figura 1). As raízes apresentam uma textura estriada e possuem a mesma coloração do rizoma, com diâmetro entre 1 e 3 cm e comprimento superior a 10 cm. Já os estolões possuem uma tonalidade mais clara em comparação ao rizoma, medindo aproximadamente de 2 a 5 cm de comprimento. Na raiz, em corte transversal, observa-se uma epiderme com células papilosas e uma hipoderme formada por células suberificadas, onde está presente o óleo essencial. Este óleo é composto por monoterpenos, sesquiterpenos, valpotriatos, lignanas, flavonoides, entre outros (Maia *et al.*, 2019). De acordo com a Farmacopeia, 6ª edição (2019), para o uso, as raízes devem estar devidamente secas e mantidas a uma temperatura inferior a 40°C.

Figura 1 - Folhas, Flor e raiz da *Valeriana officinalis*.



Fonte: Esquivi, Santi, 2022.

Há mais de 250 espécies de *Valeriana*, porém a mais empregada para fins terapêuticos é a *Valeriana officinalis*. Além dela, outras espécies como a *Valeriana edulis* (conhecida como *Valeriana Mexicana*) e a *Valeriana wallichii* (ou *Valeriana indiana*) também são utilizadas (Secchi *et al.*, 2012). A *Valeriana* é considerada uma planta com efeito sedativo leve e potencial para induzir o sono. Além disso, pode ser utilizada como uma alternativa mais suave aos benzodiazepínicos, auxiliando em processos de interrupção do uso desses sedativos (García; Solís, 2007).

A *Valeriana* se adaptou à América do Norte e destaca-se por suas propriedades sedativas e hipnóticas, sendo frequentemente indicada para tratar insônia, ansiedade, gastrite, úlceras pépticas e outras condições de saúde (Secchi; Virtuoso, 2012). Seu uso medicinal é antigo, tendo sido citado por Hipócrates e Discórides na Grécia e Roma. Galeno também recomendava seu uso contra insônia, e, no século VII, passou a ser reconhecida por suas propriedades antiepilépticas (Secchi; Virtuoso, 2012). A *Valeriana* é uma planta presente na maioria dos produtos "herbários" comercializados como tranquilizantes e indutores do sono, seja de forma direta ou indireta. No Reino Unido, existem pelo menos 25 produtos contendo *Valeriana*, enquanto na Alemanha esse número ultrapassa 400 produtos (Houghton, 1999). Uma possível vantagem da *Valeriana* em relação aos benzodiazepínicos é a ausência de sonolência ao acordar quando utilizada nas doses recomendadas. No entanto, o uso da *Valeriana* como ansiolítico ainda necessita de mais pesquisas (Morazzoni; Bombardelli, 1995).

A droga vegetal pode ser preparada de diversas formas, como chá, infusão, decocção, tintura ou comprimidos. Para chás feitos por infusão ou decocção com planta seca, a concentração deve ser de 2,5% a 5%, enquanto com plantas frescas, a concentração varia de 5% a 10%. A dosagem recomendada é de 5 a 10 mL/kg/dia, dividida em três a quatro doses diárias. Para tinturas, a dosagem é de 1 a 4 gotas/kg/dia, a serem tomadas com água, de três a quatro vezes por dia. Comprimidos contendo 50 mg de extrato seco (Figura 2) devem ser ingeridos dois comprimidos com água, três vezes ao dia, por até 60 dias (Ferro, 2006).

Figura 2 - Fitoterápico e chá de *Valeriana officinalis*.



Fonte: Esquivi, Santi, 2022.

No entanto, seu uso deve ser feito com cautela, pois, apesar de ser uma planta, é importante seguir a dosagem correta, especialmente devido às interações com outros medicamentos que podem potencializar seus efeitos depressivos no sistema nervoso central (Rolt, 2018). A *Valeriana officinalis* é eficaz no tratamento da ansiedade, angústia, insônia e pequenos distúrbios do sistema nervoso, sem apresentar contraindicações, quando usada nas doses recomendadas, ela é praticamente isenta de efeitos colaterais (Baek; Nierenberg; Kinrys, 2014).

A espécie tem se destacado no mercado devido ao seu fácil acesso e baixo custo. Sua eficácia já foi comprovada em vários estudos, mas ainda há muitos aspectos a serem explorados, pois, apesar de ser uma planta, ela age sobre o sistema nervoso central e pode potencializar os efeitos de outros medicamentos (Carvalho, 2016). Este fitoterápico apresenta seus efeitos farmacológicos mais eficazes quando utilizado por períodos prolongados, podendo ser administrado até 600 mg por dia, divididos em 4 doses diárias (Carvalho, 2016). A raiz de *Valeriana* contém mais de 150 compostos identificados, incluindo monoterpenos bicíclicos (como os valpotriatos — valtrato e dihidrovaltrato), óleos voláteis (como valeranona, valerenal e ácidos valerênicos), sesquiterpenos, lignanas e alcaloides. Também estão presentes aminoácidos livres, como gama-aminobutírico (GABA), tirosina, arginina e glutamina (Hadley; Petry, 2003).

Extrações da *Valeriana* são feitas imergindo a raiz seca ou o rizoma da planta em uma solução (como água, etanol com água ou metanol com água), seguido de centrifugação e secagem para obter e concentrar os compostos da planta (Herbalist,

1999).

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura revisada, conclui-se que a *Valeriana officinalis* apresenta efeito terapêutico relevante no tratamento da insônia leve e moderada. Os artigos revisados indicam que seus compostos ativos exercem ação sedativa e calmante, melhorando a qualidade do sono do paciente. Além disso, destaca-se como uma alternativa fitoterápica segura e eficaz, especialmente para pacientes que buscam uma opção com menor risco de dependência, menos efeitos colaterais e menor custo em comparação aos benzodiazepínicos.

Dessa forma mostra-se relevante a importância do farmacêutico para orientar o paciente sobre o uso adequado da valeriana, o profissional exerce um papel fundamental para o uso racional de fitoterápicos, auxiliando na escolha correta da formulação e na dose adequada, assim prevenindo interações medicamentosas e possíveis efeitos adversos. O farmacêutico contribui para desconstruir a ideia de que produtos naturais são isentos de riscos, orientando que é necessário o acompanhamento profissional para alcançar um tratamento adequado e eficiente. Destaca-se por fim que é de grande valia a atenção farmacêutica para auxiliar quem busca um tratamento fitoterápico para o tratamento de insônia buscando uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 84, de 17 de junho de 2016 - **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, p. 361–368, 2014.

ANDRADE, Rodrigo José Tabosa de. **Sequência didática sobre uso de plantas medicinais: instrumento para formação interdisciplinar**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ensino de Biologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2020.

ANDERSON, G. D.; *et al.* **Pharmacokinetics of valerenic acid after administration of valerian in healthy subjects**. *Phytotherapy Research*, v. 19, n. 9, p. 801–803, 2005.

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Farmacopeia Brasileira. 6ª ed. Brasília**, 2019. [última atualização pela RDC nº 609, de 9 de março de 2022].

BAKHSHAEI, Sara. **Phyto –Pharmacological Effect Of Nine Medicinal Plants As A Traditional Treatment Of Depression**. Junho de 2017. ISSN: 0976-3104.

Bakhshaei 2017 | IIOABJ | Vol. 8 | Suppl 2 | 76-81.

Ballone GJ. **Fitoterápicos**. 2003.

BENT, Stephen *et al.* **Valerian for Sleep: a systematic review and meta-analysis. The American Journal of Medicine**, [S. l.], v. 119, n. 12, p. 1005-1012, dez. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Notícias. **Dia Mundial do Sono: Você já teve insônia? Saiba que 72% dos brasileiros sofrem com alterações no sono**. Ministério da Saúde, 17 mar. 2023.

BRUNI O, Ferini-Strambi L, Giacomoni E, Pellegrino P. **Herbal Remedies and Their Possible Effect on the GABAergic System and Sleep. Nutrients**. 2021 Feb 6;13(2):530. doi: 10.3390/nu13020530. PMID: 33561990; PMCID: PMC7914492.

CABALLERO, J. **La Etnobotánica**. In: BARRERA, A. (Ed.). *La Etnobotánica: tres puntos de vista y una perspectiva*. INIREB: Xalapa, p. 27-30. 1979.

Calixto JB. **Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytotherapeutic agents)**. *Braz Med Biol Res* 2000; 33 (2):179-89.

Calixto JB 2005. **Twenty-five years of research on medicinal plants in Latin America: a personal review. J. Ethnopharmacol** 100: 131-134.

Veiga-Junior VF 2008. **Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população**. *Rev Bras Farmacogn* 18: 308-313.

CAMPOS, S. C. *et al.* **Toxicidade de espécies vegetais**. *Revista Brasileira de Plantas Medicinai*s, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 373-382, 2016. FapUNIFESP (SciELO).

CARVALHO, Cláudia Sofia Cardoso de. **Fitoterapia na Gravidez: Segurança e Eficácia de Produtos a Base de Plantas no Alívio de Sintomas e Desconfortos Associados a Gravidez**. Setembro de 2016. Universidade de Coimbra.

CLARKE, Júlia Helena; RATES, Stela Maris Kuze; BRIDI, Raquel. **Um alerta sobre o uso de produtos de Origem vegetal na gravidez**. *Infarma*. V. 19. Nº1/2, 2007.

- DUARTE, Flávia *et al.* **A importância do sono na saúde do adolescente: uma revisão integrativa.** Lecturas: Educación Física y Deportes, [S. l.], v. 260, p. 95-109, 2020.
- FERNÁNDEZ-SAN-MARTÍN, M. I.; MASA-FONT, R.; PALACIOS-SOLER, L.; SANCHO-GÓMEZ, P.; CALBÓ-CALDENTEY, C.; FLORES-MATEO, G. **Effectiveness of Valerian on insomnia: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials.** *Sleep Medicine.* Amsterdam, v. 11, n. 6, p. 505-511.
- FERREIRA, Fabiana Sari. **Interações medicamentosas de fitoterápicos utilizados no tratamento da insônia: uma breve revisão.** Visão Acadêmica, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 1-12, .
- FERRO, Degmar. **Fitoterapia: conceitos clínicos.** São Paulo: atheneu, 2006.
- FERRARI BT. **Fitoterápicos: uma tendência natural.** Rev Bras Méd 2002; 59(9):637-44 . Hargreaves KM, Jackson DL, Roszkowski MT. Introdução às drogas que atuam no sistema nervoso central. In: Yagela JA, Neidle EA, Dowd FJ. Farmacologia e terapêutica para dentistas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 140-5p.
- GONÇALVES, S.; MARTINS, A. P. **Valeriana officinalis.** *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde*, n. 2, p. 209-222, 2005.
- HADLEY, S.; PETRY, J. J. **Valerian.** *American Family Physician.* Kansas City, v. 67, n. 8, p. 1755-1758.
- HERBALIST.R.U. **American Herbal Pharmacopoeia and Therapeutic Compendium: Valerian root (*Valeriana officinalis*): analytical quality control, and therapeutic monograph.** Santa Cruz, abr. 1999.
- Houghton PJ. **The scientific basis for the reputed activity of Valerian.** *J Pharm Pharmacol* 1999; 51(5): 505-12.
- LACERDA, Ananda Costa; MORAIS, Saulo Miguel. **Eficácia da Valeriana (*Valeriana officinalis*) no tratamento da insônia: uma revisão bibliográfica.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) Faculdade Facmais, Ituiutaba, 2024.
- LESSA, Ruan Teixeira *et al.* **A privação do sono e suas implicações na saúde humana: uma revisão sistemática da literatura.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S. l.], n. 56, p. e3846, 13 ago. 2020.
- MACHINSKI, Paula Milena. **Potencial emprego de *Valeriana officinalis* I. No distúrbio de insônia.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia), Universidade

Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

MAIA, Laís Sousa, SOUZA, Luiza Queiroz Rosado de, NETO, Antônio Pereira de Araujo, ANDRADE, Mateus Araújo, SILVA, Regina Mendes da, Medeiros, Cássio Ilan Soares, OLIVEIRA, Abrahão Alves. **Potencial fitoterápico da *Valeriana officinalis* aplicada à odontologia**. Centro Universitário de Patos — UNIFIP- Curso de Medicina. v. 4, n. 4, p. 1291-1297. ISSN: 2448-1394.

MELLO, Brhuna Mayara *et al.* **A importância do uso de fitoterápicos no Sistema Único de Saúde**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 04, Ed. 11, Vol. 05, pp. 118-131. Novembro de 2019.

MONTI, J. M. **Zolpidem's use for insomnia**. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 25: p. 79-90, 2016.

MORAZZONI, P.; BOMBARDELLI, E. ***Valeriana officinalis*: traditional used and recent evaluation of activity**. *Fitoterapia: Milão*, v. 66, n. 2, p. 99–112, 2022.

MORIN, C. *et al.* **Behavioral and Pharmacological Therapies for Late-Life Insomnia**. *JAMA*, v. 281, n. 11, p. 991, 1999.

MOREIRA, Gustavo. **O papel vital do sono para o funcionamento do organismo**. Instituto do sono, 2024.

NÓBREGA, Catarina de Brito Borges e. **CRONOFARMACOLOGIA: administração de medicamentos ao ritmo biológico**. 2015. 99 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Egas Moniz School Of Health And Science, Almada, 2015.

Oliveira F, Asikue G. **Fundamentos da Farmacobotânica**. 2 ed. Bragança Paulista: Atheneu, 2001. 118p.

OLIVEIRA, Luana da Silva. **Avaliação atemporal dos efeitos da *Valeriana officinalis* L.: uma revisão de literatura**. *Revista Biodiversidade*, v.20, n.2, p.194- 197, 2021.

OMS (organização mundial de saúde) apud SEGRE, M.; & FERRAZ, F. C. **O conceito de saúde**. *Revista de Saúde Pública*, v.31 nº.5, p. 538-542, 1997.

PEARSON, N. J.; JOHNSON, L. L.; NAHIN, R. L. **Insomnia, trouble sleeping, and complementary and alternative medicine: Analysis of the 2002 national health interview survey data**. *Archives of Internal Medicine*. Chicago, v. 166, p. 1775– 1782.

PESSOLATO, Juliane Paula; RODRIGUES, Sabrina de Paula; SOUZA, Diego Alves; BOIATI, Raphael Fernando. **Avaliação do consumo de *Valeriana* e *Passiflora***

- durante pandemia COVID-19.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p.5589-5609, mar./abr.2021.
- POYARES, D. **Hipoindutores e insônia.** Revista brasileira de psiquiatria, v. 27, p. 2–7.
- RANG, H.P.; DALE, M.M. **Farmacologia. 8aed.** Editora Elsevier, 2016.
- RIEMANN, D. *et al.* **European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia.** Journal of Sleep Research, v. 26, n. 6, p. 675–700, 2017.
- RIBEIRO, Juliana Carvalho. **Uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos em insônia: uma revisão bibliográfica.** Brazilian Journal of Health and Pharmacy, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 35-44, 2021.
- RODRIGUES, Jarete Justiniano Coelho; PIMENTEL, Vanessa Patucha Santos; BARROS, Neuza Biguinati; MARTINS, Tamara Silva. **Efeitos farmacológicos do fitoterápico Valeriana no tratamento da ansiedade e no distúrbio do sono.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.4, p.41827-41840, abr. 2021.
- ROLT, Gisele Fleck da Silva da. **Avaliação do Conhecimento Popular em Relação ao Uso da Planta Valeriana Officinalis na Cidade de Sombrio, Região Sul de Santa Catarina, Observando Seus Aspectos Terapêuticos e Interações Medicamentosas.** 2018.
- SANTI, Renata Ferreira de; ESQUIVI, Eli César. **O uso da Valeriana officinalis no tratamento de transtornos de ansiedade.** Revista Científica Unilago, v.1, n.1, p.1-10, 2021.
- SECCHI, Paula; VIRTUOSO, Suzane. **O efeito da Valeriana no tratamento da insônia.** Visão Acadêmica, Curitiba, v.13, n.1, p.85-103, Jan./Mar. 2012.
- SERRA, J. **Terapêutica farmacológica da insônia.** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 22, n. 5, p. 625–32, 2022.
- SILVA, A. S. S. **Etnoconhecimento sobre plantas medicinais e inter-relações com o meio ambiente na comunidade do Catu, Canguaretama (RN, Brasil).** 2018. 81f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) — Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, p. 15-82, 2018.
- SILVA, Juliana da Conceição da; SILVA, Aline Christine Ferreira da; RABELLO, Paulo Henrique Gonçalves. **Valeriana officinalis: um cofator no tratamento da insônia e**

na melhora da depressão. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v.9, n.09, p.4153-4159, set.2023.

SMITH, M. T.; PERLIS, M. L.; PARK, A.; SMITH, M. S.; PENNINGTON, J.; GILES, D. E.; BUYSSE, D. J. **Comparative meta-analysis of pharmacotherapy and behavior therapy for persistent insomnia. American Journal Psychiatry.** Arlington, v. 159, n. 1, p. 5–11, jan. 2002.

SOLDATELLI, Mariana Varaschin; RUSCHEL, Karoline; ISOLAN, Tânia Maria Pereira. ***Valeriana officinalis*: uma alternativa para o controle da ansiedade odontológica?** Stomatos, Canoas, v. 16, n. 30, p.89-97, jan./jun. 2010.

SOUZA, F. V. P. de; TOLEDO, M. A.; SOUSA, M. N. A. de. **Aspectos do tratamento da insônia na Atenção Básica.** Brazilian Applied Science Review, v. 5, n. 1, p. 358–371, 2021.

TAYLOR, D. J.; LICHSTEIN, K. L.; DURRENCE, H. H. **Insomnia as a health risk factor. Behavioral Sleep Medicine. Philadelphia,** v. 1, n. 4, p. 227–247, 2003.

VIDAL, Ranulfo José Lindolfo; TOLEDO, Cleyton Eduardo Mendes de. ***Valeriana officinalis* L., no tratamento da insônia e ansiedade.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. vol. 9, n.1,pp.78-83. Maringá. 2014.

WATSON, N. F *et al.* **Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society.** Sleep, v. 38, n. 6, p. 843–844, 2015.

ZAMMIT, G. **Comparative tolerability of newer agents for insomnia.** Drug Safety, v. 32, n. 9, p. 735-48, 2009.