

O USO DA ERVA-DE-SÃO-JOÃO PARA O TRATAMENTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

THE USE OF ST JOHN'S WORT FOR THE TREATMENT OF POSTPARTUM DEPRESSION

Lucilde de Sousa Rocha¹, Miriam Sales do Nascimento¹, Erica Rosa²

¹ Aluna do Curso de Farmácia

² Professora Doutora do Curso de Farmácia

Resumo

Introdução: A depressão pós-parto é uma condição amplamente difundida, afetando até 20% das mulheres durante o período perinatal. Essa condição prejudica a relação mãe-filho, gerando sentimentos negativos como culpa, raiva e rejeição. Embora os antidepressivos tradicionais sejam frequentemente usados, eles apresentam riscos para mães e bebês. A Erva-de-São-João (*Hypericum Perforatum L.*) é uma alternativa, contendo compostos ativos que afetam o sistema nervoso central. **Objetivo:** o objetivo dessa revisão é conhecer a eficácia e a segurança da Erva-de-São-João para o tratamento da depressão pós-parto. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, para a realização desse estudo buscou-se em documentos, livros e periódicos científicos, disponível nas bases de dados SciELO, Lilacs, Medline, BVS e Google Acadêmico. 13 artigos foram selecionados para a reflexão do tema. **Conclusão:** A depressão pós-parto é uma questão de grande importância, afetando mulheres, bebês e suas famílias. A Erva-de-São-João emerge como uma alternativa, mas a evidência científica é variada e controversa. A decisão de uso deve ser individualizada, considerando riscos e benefícios. Pesquisas adicionais são necessárias para esclarecer sua eficácia nesta condição específica.

Palavras-Chave: Depressão Pós-Parto; Hypericum; Antidepressivos.

Abstract

Introduction: Postnatal depression is a widespread condition, affecting up to 20 per cent of women during the perinatal period. This condition damages the mother-child relationship, generating negative feelings such as guilt, anger and rejection. Although traditional antidepressants are often used, they present risks for mothers and babies. St John's Wort (*Hypericum Perforatum L.*) is an alternative, containing active compounds that affect the central nervous system. **Objective:** The aim of this review is to find out about the efficacy and safety of St John's Wort for the treatment of postpartum depression. **Methodology:** This work is a bibliographical review of the literature. To carry out this study, documents, books and scientific journals were searched, available in the SciELO, Lilacs, Medline, BVS and Google Scholar databases. 13 articles were selected for reflection on the topic. **Conclusion:** Postnatal depression is an issue of great importance, affecting women, babies and their families. St John's Wort is emerging as an alternative, but the scientific evidence is varied and controversial. The decision to use it must be individualised, considering risks and benefits. Further research is needed to clarify its effectiveness in this specific condition.

Keywords: Postpartum Depression; Hypericum; Antidepressants.

Contato: lucilde.rocha@souicesp.com.br, miriam.nascimento@souicep.com.br, erica.campos@icesp.edu.br.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto – DPP, é uma condição que afeta muitas mulheres no mundo todo. Estudos globais estimam de 10% a 20% de prevalência desse transtorno em mulheres no período perinatal. Os sintomas podem incluir tristeza, irritabilidade, dificuldade de dormir e perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas (Moll *et al*, 2019).

A elevada prevalência de sintomas de DPP é inquietante, pois essa condição influencia na relação mãe-bebê, pois mães com sintomas de depressão pós-parto têm dificuldade de

desempenhar as funções maternas, revelando sentimentos que incluem desprezo, culpa, raiva e rejeição pelo filho (Saantos *et al*, 2022).

O uso de antidepressivos convencionais tem sido um tratamento comum para a depressão pós-parto, mas pode causar efeitos colaterais significativos para a mãe e o bebê (Da Silva, Vasconcelos & Moura, 2021).

A erva-de-são-joão (*Hypericum Perforatum L.*) é uma planta herbácea medicinal que tem sido utilizada há séculos para tratar uma variedade de condições, incluindo a depressão, por possuir atividade antidepressiva e ansiolítica de venda livre. Contém compostos fitoquímicos como derivados de

flavonóis, bioflavonóides, proantocianidinas, xantonas, floroglucinol e naftodiantronas que atuam no sistema nervoso central, inibindo a recaptação de serotonina, noradrenalina e dopamina (Nunes *et al*, 2018; Kezan, 2023).

É comum que as pessoas usem produtos fitoterápicos, seja como principal forma de cuidados de saúde ou por influência cultural (Organização Mundial da Saúde, 2013). As mulheres grávidas, em particular, podem optar por consumir esses produtos sem supervisão médica, acreditando que eles são mais seguros para o feto do que os medicamentos alopáticos (Zepeda, Juárez-Portilla E Molina-Jiménez, 2023). Por isso, o objetivo dessa revisão é conhecer a eficácia e a segurança da Erva-de-São-João para o tratamento da depressão pós-parto.

Metodologia

Esta revisão bibliográfica foi realizada com base na busca de livros e artigos científicos disponíveis na íntegra, distribuídos gratuitamente, preferencialmente em língua portuguesa e inglesa publicados em periódicos indexados nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online); LILACS (Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico, compreendendo os últimos 5 anos.

Estudos com data anterior a 2018 foram considerados para contraponto de ideias.

Artigos que não correspondiam aos objetivos desse estudo e textos repetidos, incompletos e

irrelevantes para este trabalho foram excluídos.

Os descritores utilizados para a coleta de dados foram devidamente cadastrados nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) indexados em português: Depressão Pós-Parto; Hypericum; Antidepressivos.

A pesquisa nas bases de dados, portanto, tornou possível encontrar 197 resultados. Após a eliminação de duplicatas, 166 trabalhos foram selecionados para leitura do título, destes 85 foram selecionados para a leitura do resumo. 64 artigos foram excluídos porque não preenchiam os critérios de inclusão estabelecidos ou não se enquadravam no tema. Assim, 21 artigos foram selecionados para leitura completa, por fim 13 artigos foram selecionados para a reflexão do tema.

Ao término da seleção dos artigos, eles foram organizados de acordo com o ano de publicação e a base de dados em que foi encontrado cada trabalho. Portanto, para alcançar os objetivos propostos por este estudo, elegeu-se a técnica de análise do conteúdo, seguindo as etapas da leitura flutuante, classificação, categorização, análise e interpretação dos dados.

Os documentos obtidos foram compilados na tabela abaixo trazendo os autores, o ano de publicação, o título dos estudos e os resultados de cada um. Essa disposição em tabela facilita a leitura e entendimento de cada achado. Além disso, foram organizados em uma sequência lógica no qual os trabalhos se complementam em ideia (Tabela 1)

Tabela 1- Informativo dos artigos estudados para o tema proposto.

ANO	AUTOR	TITULO	RESULTADOS
2018	NUNES, Aline	Utilização Da Planta Medicinal Erva-De-São-João (<i>Hypericum Perforatum</i> L.) No Tratamento De Depressão	Os resultados apontam que a utilização de <i>H. perforatum</i> pode suprir necessidades visíveis na saúde pública do país. A atuação dos compostos hipericina, pseudo-hipericina e hiperforina têm demonstrado ação positiva no tratamento de depressão leve, moderada e até mesmo em casos graves. A vantagem de utilizar compostos de plantas medicinais está em possuir menores efeitos nocivos ao organismo.
2019	MOLL, M., MATOS, A., RODRIGUES, T., MARTINS, T., PIRES, F., & PIRES, N.	Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens.	evidencia-se que a depressão pós-parto precisa ser investigada na atenção primária em saúde, que deve valorizar os aspectos sociodemográficos e individuais para estabelecer um plano de cuidados integral desde o pré-natal, com vistas à prevenção desse frequente transtorno do puerpério.
2019	STEWART DE, VIGOD SN	Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics.	Como a DPP é uma das complicações mais comuns do parto, é vital identificar os melhores tratamentos para obter resultados ideais para a mãe, o bebê e a família. A nova compreensão da fisiopatologia da DPP e da terapêutica emergente oferece o potencial para novas maneiras de adicionar medicamentos atuais, tratamentos somáticos e psicoterapia baseada em evidências. São apresentados os benefícios e potenciais malefícios do tratamento, inclusive durante a amamentação.
2020	CARVALHO, L. A. G. DE. <i>et al</i>	Tratamento farmacológico da depressão em gestantes: uma revisão da literatura	Qualquer medicação disponível para o tratamento do TDM na gestação apresenta algum risco, porém deve-se avaliar os riscos e benefícios dessa possibilidade terapêutica, tendo preferência por aqueles medicamentos mais estudados e considerados seguros.
2020	CERIANI CERNADAS, JM	. Postpartum depression: Risks and early detection.	para detectar a depressão, é necessário realizar uma triagem sistemática dos sintomas durante a gravidez e especialmente durante o primeiro semanas após o parto, especialmente em mulheres com fatores de risco.
2021	DA-SILVA, Thiago Guimarães; VASCONCELOS, Pedro Fonseca de e MOURA, Ivan Gilson Silva.	Uma abordagem atual da utilização de antidepressivos no manejo da depressão pós-parto.	há evidências que fundamentam o uso de sertralina, paroxetina, duloxetina, nortriptilina e imipramina para tratar mulheres com depressão pós-parto, sendo a amamentação sempre recomendada. Ressalta-se que emerge a necessidade de estudos com amostras representativas para validar ou restringir o uso de psicofármacos na profilaxia da depressão puerperal.
2021	PIRES, B. C., et al	Aspectos relevantes do tratamento homeopático para a depressão gestacional /	Por meio dos princípios da similaridade e da dinamização, bem como do cuidado holístico, a homeopatia é capaz de tratar os sintomas da depressão durante a fase gestacional, de modo a gerar o mínimo de efeitos tóxicos para a mãe e para o bebê. Ao passo que o uso de medicamentos alopáticos, isto é, que produzem no organismo do doente reação contrária a que ele apresenta, muitas vezes, são responsáveis por ocasionar efeitos teratogênicos, abortos espontâneos, entre outras complicações materno-fetais.
2021	SILVA N. L.,	Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento.	Pode-se considerar que fatores genéticos, hormonais e ambientais são responsáveis pelo surgimento do quadro, que impactam diretamente a qualidade de vida das mulheres, além de interferir na relação mãe-filho. Assim sendo, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, quando instruídos de forma correta, são necessários para aliviar as manifestações causadas pela patologia, a fim de promover uma melhora no bem-estar físico e psíquico da mãe para que possa oferecer conforto e cuidado ao recém-nascido.
2021	VIANA, D. S. .; NASCIMENTO, P. R. S. do .; MIRANDA JUNIOR, R. N. C.	Medicinal plants with potential use in herbal antidepressant: a review.	as 3 espécies estudadas possuem ampla possibilidade de inserção no tratamento da depressão, seja em adolescentes, adultos, idosos e até mesmo mulheres que amamentam ou na depressão após a menopausa
2022	ALBERNAZ, Gracielle Medeiros	Uso de inibidores seletivos de recaptção (ISR) no tratamento clínico do transtorno de ansiedade generalizada.	o uso dos Inibidores Seletivos de Recaptção de Serotonina (ISRS) e dos Inibidores de Recaptção de Serotonina e Noradrenalina (IRSN) - ambas as classes foram eficazes e com alta tolerabilidade pelos pacientes, embora em dois estudos não foi observado tal efeito provavelmente devido à alta taxa de resposta do grupo placebo.

ANO	AUTOR	TITULO	RESULTADOS
2022	SANTOS, <i>et al</i>	Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social.	os profissionais de saúde podem possuir um papel essencial no qual podem desenvolver, em conjunto, um plano de cuidados de acordo com as necessidades da mulher em período gravídico-puerperal.
2023	KEZAN, RD	A erva-de-são-joão (<i>hypericum perforatum</i>) é eficaz no tratamento da depressão?	Os compostos hipericina, pseudo-hipericina e hiperforina têm mostrado resultados positivos no tratamento de depressão leve, moderada e até grave. Uma das vantagens de usar compostos de plantas medicinais é que eles tendem a apresentar menos efeitos colaterais para o organismo.
2023	ZEPEDA <i>et al</i>	St. John's Wort usage in treating of perinatal depression.	Considerando que a maior parte da população mundial utiliza fitoterapia porque é a sua principal fonte de cuidados de saúde ou devido a influências culturais, não é surpreendente que as mulheres grávidas prefiram consumir produtos naturais sem supervisão médica porque são considerado mais seguro para o feto do que a medicina alopática, no entanto, não há evidências suficientes para a sua segurança durante a gravidez.

Fonte – Elaborado pelos Autores (2023).

REFERENCIAL TEÓRICO

Depressão pós-parto: Conceitos, epidemiologia e seu contexto

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é um transtorno mental comum caracterizado por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, distúrbio do sono ou do apetite, falta de energia e dificuldade de concentração. Esses sintomas podem durar semanas ou meses e interferem significativamente na capacidade da pessoa de realizar atividades cotidianas. A OMS estima que a depressão afeta mais de 280 milhões de pessoas em todo o mundo e é uma das principais causas de incapacidade (OMS, 2017).

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma condição que afeta muitas mães no primeiro mês após o parto, podendo se estender por um período maior (Silva *et al*, 2021). É caracterizada por todos os sintomas da depressão como tristeza persistente, melancolia, desespero constante, choro frequente, irritabilidade, ansiedade, insônia, fadiga, desmotivação diante da vida e falta de interesse em atividades que antes eram agradáveis, (Brasil, 2022).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) afirma que o transtorno psiquiátrico depressivo maior ocorre quando os sintomas são observados durante a gravidez e que as mulheres que desenvolvem sintomas nas primeiras semanas após o parto são geralmente menos propensas a desenvolver estados depressivos mais difíceis de gerenciar (Cernadas, 2020). Então, observa-se que mulheres que apresentam tais sintomas logo nas primeiras semanas após o parto tendem a manifestar formas menos graves. Isso pode ser explicado pela possibilidade de ajustes hormonais e de adaptação que ocorrem nesse período, proporcionando uma maior capacidade de gerenciamento dos sintomas depressivos. No entanto, é crucial ressaltar que essa tendência não elimina o risco de desenvolvimento de quadros depressivos mais severos durante o puerpério, e mesmo casos aparentemente menos graves exigem monitoramento e atenção adequada para prevenir complicações posteriores. Portanto, embora mulheres que experimentam sintomas nas primeiras semanas após o parto possam, em alguns casos, apresentar uma forma menos grave de depressão, não se pode subestimar a importância de um acompanhamento médico contínuo para identificar e gerenciar qualquer risco de agravamento do quadro depressivo no período pós-parto.

Segundo um estudo de Moll e colaboradores (2019) a Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno mental de alta prevalência, estimando ser o segundo fator de morbidade entre as

mulheres após o parto. Já o estudo de Tema Filha *et al* (2016) identificou que a depressão pós-parto é altamente prevalente no Brasil, afetando mais de 1 em cada 4 mulheres (26,3 %). Também, outros estudos sugerem uma maior prevalência dessa patologia em mães adolescentes, variando de 14 a 53%, enquanto que em mães adultas, a prevalência observada gira em torno dos 6,9 a 16,7%. (Silva *et al*, 2021). Durante a gravidez e o período perinatal, ocorrem muitas oscilações que levam a efeitos neuromoduladores que podem alterar o humor. A suscetibilidade a tais oscilações tem sido sugerida como uma causa de depressão na gravidez.

Estudos apontaram que os fatores de risco de natureza social são geralmente relacionados a vida estressante, falta da rede de apoio, forte estresse no cuidado da criança e ansiedade pré-natal (Da-Silva, Vasconcelos, Moura, 2021). Outros fatores de risco estão relacionados à própria gestante e incluem a saúde mental, obstétricos e fatores socioeconômicos (Pires *et al*, 2021). Num estudo com 330 puerperas realizado por Santos e colaboradores (2022) observou fatores como o baixo apoio emocional, familiar e social associado à presença de DPP. Silva e colaboradores (2021) em seu estudo identificou as principais causas para o surgimento deste quadro: a Falta de atividade física no período gestacional; má alimentação; episódios depressivos recorrentes; nascimento prematuro e aborto, além das questões genéticas e hormonais. Outros fatores de risco foram encontrados no estudo de Moll e colaboradores (2019), que identificou uma associação à idade do bebê, à multiparidade materna e à baixa escolaridade (Moll *et al*, 2019).

Estudos recentes de imagem do sistema nervoso central mostraram que o estrogênio e a progesterona bem como a ocitocina modulam os circuitos neurais envolvidos em situações emocionais normais e anormais. Eles apontam uma associação de sintomas depressivos durante a gravidez com os níveis plasmáticos baixos de ocitocina no período pós-parto e que as mudanças nas concentrações dos hormônios podem desregular afetivamente pacientes susceptíveis geneticamente. Os fatores genéticos indicam que a DPP se agrupa nas famílias (Stewart E Vigod, 2019).

Diagnóstico da Depressão Pós-Parto

Episódios de humor, hipomania ou depressão maior podem ter início durante a gestação ou nas quatro semanas após o parto. O diagnóstico da DPP segue os critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Esses critérios incluem a presença contínua de cinco ou mais sintomas depressivos por pelo menos duas semanas de duração, dentre eles: Humor deprimido; Perda de interesse ou prazer; Perda ou ganho de peso sem dieta; Agitação ou retardo

psicomotor; Fadiga ou perda de energia; Sentimentos de inutilidade; Culpa excessiva ou inapropriada; Falta de concentração ou indecisão; Pensamentos recorrentes de morte (medo de morrer; Ideação suicida recorrente) (*DSM-5, 2014*).

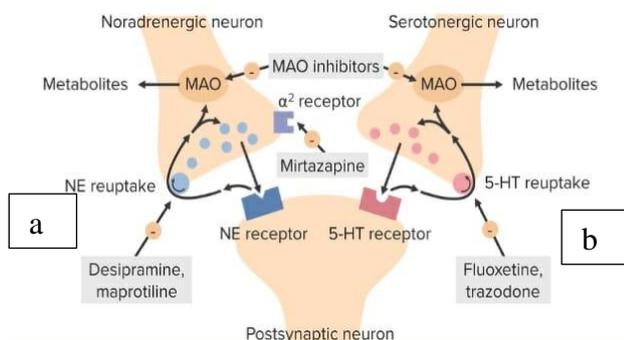
Tratamentos da Depressão e transtornos do humor

Já o tratamento para a DPP geralmente envolve uma combinação entre a psicoterapia e medicação e outros como a fitoterapia. De acordo com o Ministério da Saúde, é crescente a procura por fitoterápicos, o que vem crescendo exponencialmente nos últimos anos (Nunes, 2018).

Além da psicoterapia, os medicamentos antidepressivos ainda são os mais prescritos para mulheres com DPP (Da-Silva, Vasconcelos, Moura, 2021). Uma classe de antidepressivos chamados inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) é comumente usada devido a sua eficácia demonstrada. Os ISRSs funcionam aumentando os níveis de serotonina no cérebro, o que pode ajudar a regular o humor e aliviar os sintomas da depressão (Da-Silva, Vasconcelos, Moura, 2021).

Segundo Albernaz (2022) os ISRS ligam-se aos transportadores pré-sinápticos de serotonina (SERT), bloqueando assim a recaptação de serotonina pela fenda sináptica disponibilizando mais neurotransmissores para a atividade serotoninérgica. As monoaminas (neurotransmissores como a serotonina, dopamina e norepinefrina) do neurônio pré-sináptico onde são produzidas, são transferidas para a fenda sináptica para facilitar a transmissão do impulso nervoso de um neurônio para outro. No neurônio pós-sináptico as monoaminas se ligam aos receptores e um novo impulso nervoso é gerado.

Figura 1- Mecanismo de Ação dos Antidepressivos



Fonte - Retirado de Lecturio (2023) [recurso *on line*]

Nesta imagem, encontram-se listados os mecanismos de ação básicos dos diferentes antidepressivos mais frequentemente prescritos. Nestes fármacos incluem-se os inibidores da monoamina oxidase (MAO, pela sigla em inglês), o antagonista α-2 mirtazapina, o inibidor seletivo da recaptação de serotonina fluoxetina, o antagonista e inibidor da recaptação de serotonina trazodona, o

antidepressivo tricíclico desipramina e o fármaco tetracíclico maprotilina.

Os inibidores da monoamina oxidase (IMAOs) inibem a atividade da MAO, aumentando assim o número dos neurotransmissores monoamina (particularmente a serotonina, norepinefrina e dopamina). A mirtazapina, um antagonista alfa-2 adrenérgico, provoca um aumento da liberação de norepinefrina e serotonina. À Esquerda a): A desipramina, um antidepressivo tricíclico (ADT) de amina secundária, e a maprotilina, um antidepressivo heterocíclico, inibem a recaptação de norepinefrina. À Direita b): O inibidor seletivo da recaptação de serotonina (SSRI), neste caso a fluoxetina, inibe a recaptação de serotonina ou 5-hidroxitriptamina (5-HT) no Sistema Nervoso Central (SNC). A trazodona é tanto um antagonista, como um inibidor da recaptação (SARI, pela sigla em inglês) de serotonina.

Ou seja, ocorre uma inibição (reversível ou irreversível) da MAO na terminação nervosa levando a prevenção da degradação de monoaminas. Provocam um aumento na concentração de neurotransmissores nas vesículas de armazenamento terminais gerando aumento da liberação na fenda sináptica

Os efeitos dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) são a longo prazo e podem ser sentidos após 2 a 8 semanas após o tratamento, embora os efeitos farmacológicos comecem 1 a 3 horas após a administração do medicamento, sendo essencial o monitoramento farmacológico para atingir os objetivos do tratamento (Albernaz, 2022).

Já os inibidores da recaptação de serotonina e norepinefrina (ISRSNs), se ligam tanto em SERT como nos NAT (transportadores pré-sinápticos de noradrenalina), resultando a uma menor recaptação de ambos neurotransmissores. Esta classe tem pouco efeito sob a dopamina, mas também atua nos receptores de serotonina, receptores de histamina e receptores colinérgicos muscarínicos, apresentando alguns efeitos adversos (Albernaz, 2022).

Para Silva e Andrade (2008) todos os antidepressivos são altamente lipofílicos e estão sujeitos a ações de muitas enzimas, incluindo aquelas da família do citocromo P-450 (CYP) que estão envolvidas no metabolismo de uma variedade de compostos quimicamente diferentes, endógenos ou exógenos, incluindo fármacos e outros xenobióticos, em especial o gene CYP3A4, que produz uma enzima que metaboliza aproximadamente 50% de todos os psicotrópicos.

De acordo com a revisão de Carvalho *et al*, (2020) os ISRS são a classe de antidepressivos mais utilizada e que demonstra os melhores resultados na terapêutica durante a gravidez, sendo eles a sertralina considerada a mais segura entre as opções, fluvoxamina, fluoxetina, paroxetina, escitalopam e citalopam. Como método alternativo, tem-se os Inibidores Seletivos de

Recaptação da Serotonina e da Noradrenalina (ISRSN) e os antidepressivos tricíclicos como a imipramina e a amitriptilina preferíveis para as gestantes (Tabela 2).

Observa-se na tabela 2, os antidepressivos mais utilizados como tratamento convencional, juntamente com seu mecanismo de ação:

Tabela 2 – Antidepressivos mais utilizados na Depressão Pós-parto, separados por classes e mecanismo de ação.

ISRS	MECANISMO DE AÇÃO
SERTRALINA	Inibem seletivamente a recaptação; de serotonina (5-HT)(e não da dopamina), aumentando a concentração de serotonina na fenda sináptica.
FLUOXETINA	
PAROXETINA	
FLUVOXAMINA	
CITALOPRAM	
ESCITALOPRAM	
ISRSN	MECANISMO DE AÇÃO
VENLAFAXINA	Inibem a recaptação da serotonina-norepinefrina e inibidor fraco da recaptação da dopamina.
ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS (ADT)	MECANISMO DE AÇÃO
IMIPRAMINA	Bloqueador misto da recaptação da serotonina (5-HT) e de noradrenalina(NA)
AMITRIPTILINA	

Fonte - Autoria Própria (2023), baseado nos autores Carvalho *et al* (2020), Pires *et al*, (2021) e Da-Silva, Vasconcelos e Moura (2021).

Embora os ISRSs sejam os medicamentos de escolha para gestantes e no pós-parto, a utilização destes somente se os benefícios superarem os riscos potenciais, visto que alguns estudos relatam efeitos colaterais, como visto na tabela 3.

Tabela 3 - Antidepressivos mais utilizados na Depressão Pós-parto e principais Efeitos Colaterais para gestantes, mulheres após o parto e os seus filhos Recém-nascidos.

ISRS	PRINCIPAIS EFEITOS COLATERAIS
SERTRALINA	Apresenta evidências de efeitos adversos na mãe como distúrbios gastrointestinais e alteração no leite materno, e principalmente no bebe como irritabilidade e recusa alimentar. (Da-Silva, Vasconcelos, Moura, 2021).
FLUOXETINA	Associados ao aumento do risco de Síndrome de Abstinência Neonatal e de

	malformações (Carvalho <i>et al</i> , 2020).
PAROXETINA	Pode desencadear defeitos cardíacos em fetos expostos, alerta realizado pelo próprio fabricante. (Pires <i>et al</i> , 2021).
FLUVOXAMINA	Mal formação congênita
CITALOPRAM	Hemorragia pós parto, defeitos congênitos. (Bocutti <i>et al</i> , 2021)
ESCITALOPRAM	Risco aumentado de baixo peso ao nascer, parto prematuro e aborto espontâneo (Carvalho <i>et al</i> , 2020)
ISRSN	PRINCIPAIS EFEITOS COLATERAIS
VENLAFAXINA	Aumenta a taxa de hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, intervalo QT alongado no recém-nascido e aumento da mortalidade neonatal (Carvalho <i>et al</i> , 2020)
ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS (ADT)	PRINCIPAIS EFEITOS COLATERAIS
IMIPRAMINA	Não foram associadas malformações, porém o uso durante o primeiro trimestre pode acarretar em teratogenicidade congênita. (Carvalho <i>et al</i> , 2020)
AMITRIPTILINA	Não foram associadas malformações, porém o uso durante o primeiro trimestre pode acarretar em teratogenicidade congênita. (Carvalho <i>et al</i> , 2020)

Fonte - Autoria Própria (2023), baseado nos autores Carvalho *et al* (2020), Pires *et al*, (2021) e Da-Silva, Vasconcelos e Moura (2021).

No estudo de Albernaz (2022), foram analisados 35 ensaios clínicos, e obteve uma compilação dos efeitos adversos, apresentado na Tabela 4 abaixo:

Tabela 4 - Efeitos adversos observados com o uso de um Inibidor Seletivo de Recaptação.

Medicamento	Efeitos Adversos*
SERTRALINA	náusea, insônia, hiperidrose, diminuição de libido, tontura, diarreia, ansiedade, fadiga, dispepsia, problemas de ejaculação, anorexia, gastralgia, xerostomia, sonolência, inquietação e espasmos membros inferiores
FLUOXETINA	sedação, mal-estar, desconforto abdominal, salivação excessiva, taquicardia, sudorese,

	problemas do sono e agitação
PAROXETINA	astenia, constipação, xerostomia, problemas de ejaculação, diminuição de libido, náusea, sonolência, hipofagia, hiperidrose e bocejos
CITALOPRAM	xerostomia, náusea e fadiga
ESCITALORPAM	fadiga, insônia, diarreia, sonolência, bocejos, anorgasmia, náusea, cefaleia, tontura, rinite, xerostomia, diminuição de libido, dor abdominal, ansiedade, problemas de ejaculação, infecção do trato respiratório superior, anorexia, impotência e sudorese.
VENLAFAXINA	cefaleia, dor abdominal, náusea, dismenorreia, diarreia, êmese, tontura, insônia, hiperidrose, astenia, anorexia, fadiga, sonolência, constipação, xerostomia, tontura, pesadelo, mialgia, diminuição de libido, anorgasmia, flatulência, aumento da pressão arterial e sudorese
DULOXETINA	náusea, dor orofaríngea, tontura, tosse, palpitação, dor abdominal, palpitação, fadiga, insônia, boca seca, faringite, dor de cabeça, sonolência, tremor, diminuição de libido, anorexia, sedação, hiperidrose, diarreia e constipação

Fonte: Albernaz, Gracielle Medeiros. Uso de inibidores seletivos de recaptção (ISR) no tratamento clínico do transtorno de ansiedade generalizada, 2022.

Vale ressaltar que existem outras opções de tratamento para a DPP, incluindo grupos de apoio, exercícios e terapias alternativas como a acupuntura e/ou suplementos fitoterápicos, que podem ser usadas em combinação com a psicoterapia e medicação. Na revisão de Da-Silva, Vasconcelos e Moura (2021), estudos entre 2009 a 2015 mostraram que não houve um consenso entre a terapia farmacológica e outras psicoterapias, pois os resultados foram igualmente eficazes, por vezes não compensando o uso de ISRS devido seus efeitos colaterais.

A erva-de-São-João

A Erva-de-São-João ou Hipérico (*Hypericum*) é comumente conhecida como, orelha-de-gato, alecrim-bravo, arruda-de-São-Paulo, arruda-do-campo, milfurada, Erva de São João e *St. John's Wort* (Kezan, 2023). Essa herbácea

perene cresce em áreas ensolaradas, secas e até arenosas de origem euro-asiática. Tem uma longa história de uso tradicional em várias partes do mundo, principalmente na Europa, onde tem sido utilizada para tratar uma variedade de condições de saúde, incluindo distúrbios do humor.

Figura 2 - Erva de São João (*Hypericum Perforatum*)



Fonte - Retirado de Alves *et al.* Aspectos botânicos, químicos, farmacológicos e terapêuticos do *Hypericum perforatum* L. (2014 p. 594).

Na figura acima uma imagem da *Hypericum perforatum*, em que toda a vegetação é empregada na elaboração de extratos, e que abriga uma variedade de compostos bioativos.

Descrição Botânica:

O gênero *Hypericum* apresenta mais de 450 espécies, sendo a *H. perforatum* a mais representativa delas (Kezan, 2023).

A erva de São João é uma erva da família *Hypericaceae*. Possui uma flor amarela com 5 pétalas. A parte medicinal da planta é composta pelas partes secas acima do solo. Isso inclui o caule, as pétalas e as flores. Uma herbácea perene que cresce livremente e selvagem até uma altura de 30 a 90 centímetros em solo não cultivado, bosques, sebes, margens de estradas e prados; brotos curtos, decumbentes, estéreis e caules eretos ramificando-se na parte superior, glabros folhas verdes claras, sésseis, oblongas, com pontos pelúcidos ou glândulas sebáceas que podem ser vistas segurando a folha contra a luz. Flores amarelas brilhantes e alegres em corimbos terminais. Cálice e corola marcados com pontos e linhas pretas; sépalas e pétalas em número de cinco; ovário em forma de Pêra com três estiletos longos. Estames em três feixes unidos apenas pelas bases. Floresce de junho a agosto, seguidas por numerosas pequenas sementes redondas e enegrecidas, com cheiro resinoso e contidas em uma cápsula tricelular; odor peculiar, terebentônico; sabor amargo, adstringente e balsâmico (Botanical.com).

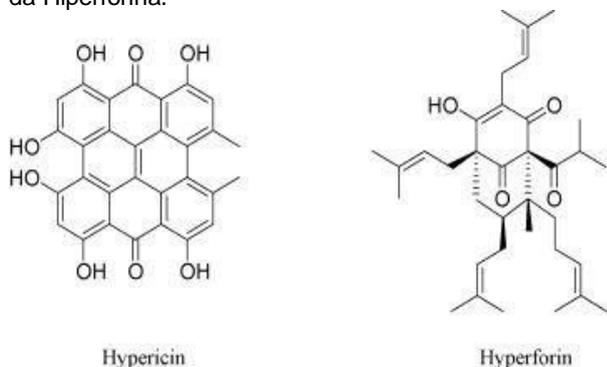
Compostos bioativos da erva-de-São-João:

O fitoterápico produzido com *Hypericum perforatum* se dá a partir da planta inteira com parte aérea florida e padronizado em 0,3% de hipericinas. Contém também amentoflavona, xantonas, hiperforina, óleos essenciais e flavonóides como a rutina e hiperosídeo (Brasil, 2016).

A composição química da Erva-de-São-João é complexa e inclui diversos compostos fitoquímicos como: óleo essencial, taninos, resinas, pectina, naftodiantronas (hipericina, pseudohipericina), floroglucínóis (hiperforina), flavonóides (quercetina, quercetrina, isoquercetina, rutina), procianidinas (procianidina, catequina), fitosteróis, vitaminas C, carotenos, aminoácidos, cumarinas, carotenóides e saponinas. (Cordeiro, Chung E Sacramento, 2005; Alves *et al*, 2014), sendo as principais classes químicas as antraquinonas/naftodiantronas e flavonoides e a hipericina e a hiperforina os mais estudados. Esses compostos bioativos inibem a captação sinaptossômica de serotonina, dopamina e noradrenalina e têm afinidade pelos receptores do sistema GABAérgico e glutamatérgico (Zepeda, Juárez-Portilla E Molina-Jiménez, 2023).

Abaixo, na figura 3, as configurações moleculares da Hipericina (à esquerda) e da Hiperforina (à direita), reconhecidas como os principais elementos bioativos presentes na planta *Hypericum perforatum*.

Figura 3- As configurações moleculares da Hipericina e da Hiperforina.



Fonte – Retirado de Alves *et al*. Aspectos botânicos, químicos, farmacológicos e terapêuticos do *Hypericum perforatum* L. (2014 p.595).

Os mecanismos de ação exatos da Erva-de-São-João ainda não estão completamente elucidados, mas acredita-se que sua influência nos neurotransmissores desempenhe um papel importante em seu potencial terapêutico (Nunes *et al*, 2018; Kezan, 2023).

De acordo com Hamneress *et al*. (2003) apud Alves e colaboradores (2014) a atividade antidepressiva do HP parece ser mediada pelos sistemas serotoninérgicos (5- HT), noradrenérgicos e dopaminérgicos, bem como por meio dos neurotransmissores do ácido gama-aminobutírico (GABA) e do aminoácido glutamato. No entanto, a atividade limitada observada *in vitro* sugere a interação de múltiplos mecanismos. Contudo,

alguns autores concluíram que as concentrações responsáveis por essas inibições não são suficientes para explicar o efeito antidepressivo. Uma hipótese mais recente postula que a atuação do *Hypericum perforatum* ocorre através da inibição da recaptação sináptica de serotonina, norepinefrina e dopamina.

No estudo de Moore *et al* (2000), a erva-de-são-joão fornece evidências que um único constituinte (hiperforina) dos extratos de *hypericum* contribui tanto para os efeitos terapêuticos quanto para os efeitos colaterais da erva. Descobriu-se também que ativa o receptor que induz a expressão do CYP3A4 nos hepatócitos, uma monooxigenase que desempenha papel central no metabolismo da maioria dos medicamentos, e, portanto, devendo ser usado com cautela. A hiperforina pode ativar o receptor pregnano X (PXR) e a ativação do PXR pode levar ao aumento da expressão de vários genes envolvidos na oxidação, conjugação e transporte de droga (Moore *et al*, 2000).

Então, a ação dos antidepressivos farmacêuticos resulta na diminuição dos sítios receptores de serotonina, enquanto os extratos de *Hypericum* demonstram a capacidade de atuar como Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), de modo análogo às substâncias de origem sintética, como a fluoxetina, por exemplo (Nunes, 2018).

As preparações mais comuns de *H. perforatum* utilizadas são extratos hidroalcoólicos, utilizando as partes aéreas da planta (Kezan, 2023), cápsulas e comprimidos contendo extrato seco e tintura, com a seguinte posologia: Uso oral adulto: 0,8 a 1,2 mL da tintura 3 vezes ao dia. Extrato seco (300 mg, 3 vezes ao dia) (Brasil, 2016).

O uso clínico é bem tolerado, no entanto há evidências de interações significativas com alguns medicamentos como ciclosporina, anticoagulantes cumarínicos, contraceptivos orais, teofilina, digoxina, indinavir e possivelmente outros inibidores de protease e transcriptase reversa (são tipos de medicamentos usados no tratamento da infecção pelo HIV, visando interromper a replicação do vírus no organismo). No entanto, a eficácia desses medicamentos pode ser comprometida devido à indução pelo *H. perforatum* de vias metabólicas envolvendo o citocromo P-450 que podem acelerar o metabolismo desses medicamentos, reduzindo assim os níveis sanguíneos eficazes desses agentes antirretrovirais.

O uso concomitante de *H. perforatum* e inibidores da MAO também é contraindicado assim como ISRS como antidepressivos tricíclicos ou fluoxetina, podendo causar síndrome serotoninérgica. Também não é recomendado utilizar *H. perforatum* com drogas fotossensibilizantes como clorpromazina ou tetraciclina (Brasil, 2016).

DISCUSSÃO

Evidências

As evidências científicas sobre a eficácia da Erva-de-São-João no tratamento da depressão são variadas. Enquanto alguns estudos sugerem benefícios significativos, outros não encontram diferenças significativas em relação a placebos.

De acordo com a revisão de Nunes (2018), o *Hypericum perforatum* pode atuar como antiviral, antimicrobiano, antitumoral, citoprotetora, neutrofíca e anti-inflamatória, além de ser amplamente utilizada para o tratamento da depressão leve a moderada.

Uma revisão Cochrane em 29 ensaios clínicos randomizados (ECR) (5.489 pacientes com depressão) em 2008, a partir da erva-de-são-joão para depressão, encontrou um efeito superior em comparação com placebo, igualmente eficaz comparado a outras terapias antidepressivas, apresentando menos efeitos colaterais do que estas (Linde, Berner, Kriston, 2008).

Em 2016, Apaydin *et al* realizaram uma revisão sistemática com 35 estudos envolvendo 6993 indivíduos, que comparou a erva-de-são-joão com antidepressivos convencionais e placebo. A erva-de-são-joão foi melhor que o placebo, mas não foi diferente dos antidepressivos padrão para depressão leve a moderada.

Outro estudo de meta-análise com 27 ensaios clínicos em 2017 apresentou resultados, que apoiam o papel clínico da erva de São João no tratamento da depressão. A erva de São João demonstrou taxas comparáveis de resposta e remissão, e uma significativa menor taxa de descontinuação/abandono em comparação com ISRSs. Embora a Erva-de-São-João tenha demonstrado eficácia em alguns estudos, a qualidade geral da evidência ainda é limitada (Ng *et al*, 2017).

No contexto da depressão pós-parto, poucos estudos específicos foram conduzidos. Uma meta-análise realizada por Ng *et al* (2017) revisou 27 ensaios clínicos, comparando o uso de erva de São João e ISRS, em pacientes com depressão. A erva-de-São-João demonstrou taxa de resposta comparável e remissão e significativamente menor taxa de descontinuação/abandono em comparação com ISRSs padrão. Viana, Nascimento e Miranda Júnior (2021) revisaram 23 artigos, para identificar o uso medicinal das espécies escolhidas como uso fitoterápico no tratamento da depressão. Puderam evidenciar que mulheres que receberam Erva-de-São-João, obtiveram melhorias significativas nos sintomas de depressão pós-parto, concluindo que a erva-de-São-João possui extensa possibilidade de inserção no tratamento da DPP.

Por outro lado, um ensaio clínico randomizado realizado por Moreno e colaboradores (2006) não encontrou diferenças significativas entre

o grupo que recebeu a erva-de-são-joão e o grupo controle.

Os defensores do uso da Erva-de-São-João destacam sua acessibilidade, alegando que é uma opção mais natural e com menos efeitos colaterais do que alguns antidepressivos tradicionais. Além disso, argumentam que sua eficácia em alguns estudos justifica sua inclusão nos tratamentos antidepressivos.

No entanto, os críticos apontam para a falta de padronização dos produtos de Erva-de-São-João no mercado, o que pode levar a variações na qualidade e na dosagem. Além disso, preocupam-se com as potenciais interações medicamentosas e alertam para a necessidade de monitoramento rigoroso ao utilizar a erva (Zepeda, Juárez-Portilla E Molina-Jiménez, 2023).

Recomendações para o Uso Seguro da Erva-de-São-João na Depressão Pós-Parto.

A utilização da Erva-de-São-João (*Hypericum perforatum*) no tratamento da depressão pós-parto tem gerado um crescente interesse na comunidade médica e científica. Contudo, a segurança desse tratamento exige uma análise cuidadosa, visto que esta planta medicinal pode interagir com outros medicamentos e apresentar efeitos colaterais.

Uma recomendação primordial é a consulta médica prévia antes do início do tratamento com a Erva-de-São-João. Ng *et al.* (2017) ressalta a importância dessa avaliação inicial para determinar a adequação do uso da erva, levando em consideração a gravidade dos sintomas da depressão pós-parto e a presença de outros fatores de risco. Além disso, essa consulta é essencial para que o médico possa monitorar o progresso do tratamento e ajustar a dosagem conforme necessário.

Uma das questões críticas ao considerar o uso da Erva-de-São-João é a possibilidade de interações medicamentosas. Estudos recentes, como os Kezan (2023), enfatizam que essa planta pode afetar a eficácia de outros medicamentos, como contraceptivos orais e antidepressivos. Portanto, é crucial informar o médico sobre o uso da Erva-de-São-João, permitindo que ele faça os ajustes necessários nos tratamentos concomitantes.

A dosagem e a duração do tratamento são aspectos a serem considerados. De acordo com a pesquisa de Apaydin *et al.* (2016), a dosagem adequada da Erva-de-São-João pode variar de paciente para paciente. Isso ressalta a necessidade de uma supervisão médica e farmacológica rigorosa durante o tratamento, para evitar sub ou superdosagem, bem como para determinar a duração ideal do uso, que também varia de acordo com a resposta individual ao tratamento.

O monitoramento dos sintomas é uma recomendação que se destaca em quase todos os

estudos recentes, como o de Nunes (2018). Durante o tratamento com Erva-de-São-João, é fundamental que o médico acompanhe de perto a evolução dos sintomas da depressão pós-parto. Isso permitirá avaliar a eficácia do tratamento e fazer ajustes quando necessário, garantindo o melhor resultado para a paciente.

Os efeitos colaterais e reações adversas são aspectos críticos a serem discutidos com as pacientes que consideram o uso da Erva-de-São-João. O Memento Fitoterápico, Brasil (2016) alerta para os efeitos colaterais potenciais, como distúrbios gastrointestinais e sensibilidade à luz solar. É crucial que as pacientes estejam cientes desses riscos e relatem quaisquer efeitos adversos ao médico imediatamente para uma intervenção adequada.

O acompanhamento profissional é uma recomendação unânime na literatura atual. Autores como Linde *et al.* (2015) enfatizam que o tratamento da depressão pós-parto deve ser multidisciplinar, envolvendo médicos, psicoterapeutas, farmacêuticos e outros profissionais de saúde conforme necessário. Isso assegura que a paciente receba o suporte completo e individualizado necessário ao longo do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão pós-parto é uma condição de grande relevância clínica e social, que afeta significativamente a qualidade de vida das mulheres, dos bebês e o bem-estar de suas famílias. Neste contexto, a busca por tratamentos eficazes e seguros é fundamental, e a Erva-de-São-João (*Hypericum perforatum*) emergiu como uma alternativa promissora. No entanto, após analisar as evidências científicas e os pontos de vista a favor e contra seu uso, é evidente que a questão do uso da Erva-de-São-João na depressão pós-parto permanece complexa e controversa.

As evidências científicas disponíveis sobre a eficácia da Erva-de-São-João na depressão pós-parto são variadas e, muitas vezes, contraditórias. Enquanto alguns estudos relataram melhorias significativas nos sintomas de depressão pós-parto com o uso da erva, outros, não encontraram diferenças significativas em relação ao grupo controle. Essas divergências ressaltam a necessidade de pesquisas adicionais e bem delineadas para esclarecer a eficácia da Erva-de-São-João nesse contexto específico.

Os argumentos a favor do uso da Erva-de-

São-João enfatizam sua acessibilidade, perfil de segurança e potencial como alternativa aos antidepressivos tradicionais, com menos efeitos colaterais e reações adversas em relação ao uso de antidepressivos de primeira escolha como os ISRS. No entanto, os críticos levantam preocupações legítimas sobre a falta de padronização dos produtos à base de Erva-de-São-João no mercado, a possibilidade de interações medicamentosas e a falta de consenso sobre dosagem e duração do tratamento. Esses pontos destacam a importância de uma abordagem cautelosa e individualizada ao considerar o uso dessa planta medicinal.

Em última análise, a decisão de utilizar a Erva-de-São-João no tratamento da depressão pós-parto deve ser tomada em consulta com um profissional de saúde, considerando cuidadosamente o histórico médico da paciente, suas preferências e as evidências científicas disponíveis. É imperativo que as pacientes sejam devidamente informadas sobre os benefícios potenciais, bem como sobre os riscos e limitações associados a essa abordagem terapêutica. Além disso, a pesquisa continua a ser uma ferramenta crucial para avançar na compreensão do papel da Erva-de-São-João na depressão pós-parto e para esclarecer suas implicações clínicas de forma mais definitiva.

Agradecimentos:

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus por ter nos guiado e protegido até aqui e que sem Ele nada seria possível.

Não podemos deixar de agradecer às nossas famílias, pelo apoio e confiança que depositaram em cada um de nós.

Agradecemos a instituição ICESP e todos os professores, pelos ensinamentos, entusiasmo, dedicação e amizade.

Gostaríamos de agradecer em especial à nossa orientadora Dra. Erica Rosa pela oportunidade de trabalhar ao seu lado, pela confiança depositada em nós, pelos momentos de ensinamento e dedicação, por todos os conhecimentos que nos foi passado com entusiasmos e satisfação. Muito obrigado.

Agradecemos aos colegas do curso de Farmácia pelos anos de convivência, amizades conquistadas, os quais nunca serão esquecidos.

Referências:

ALBERNAZ, Gracielle Medeiros. **Uso de inibidores seletivos de recaptção (ISR) no tratamento clínico do transtorno de ansiedade generalizada**. 2022. 36 f., il. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Farmácia) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em:

https://bdm.unb.br/bitstream/10483/33230/1/2022_GracielleMedeirosAlbernaz_tcc.pdf Acesso em: 03 set 2023.

ALVES ACS, MORAES DC, DE FREITAS GBL, ALMEIDA DJ. Aspectos botânicos, químicos, farmacológicos e terapêuticos do *Hypericum perforatum* L.. **Rev bras plantas med** [Internet]. 2014Jul;16(3):593–606. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/12_149 Acesso em: 22 out 2023.

APAYDIN EA, MAHER AR, SHANMAN R, et al: A systematic review of St. John's wort for major depressive disorder. **Systematic Reviews** 5:148, 2016. doi: 10.1186/s13643-016-0325-2.

Erva de São João. **Botanical.com.** [s.d] Disponível em: <https://www.botanical.com/botanical/mgmh/s/sajohn06.html> Acesso em: 19 out 2023.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância em Saúde - ANVISA. **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira** – 1ª. Edição. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília: ANVISA 2016. Disponível em: http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/memento_fitoterapico.pdf Acesso em: 20 set 2023.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Depressão pós-parto. 01 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto> Acesso em: 23 mar 2023.

BROCKINGTON, I. (2004). **Postpartum psychiatric disorders**. *Lancet*, 363(9414), 1077-1078.

CARVALHO, L. A. G. de; GODOY, J. T.; BALDO, A. A.; FORTES, B. C. R.; LOPES, D. C. S.; NOIA, D. M.; ALBUQUERQUE, K. S. de; MELO, S. T. V.; CRUZ, T. F. da; SOUZA, V. A. Tratamento farmacológico da depressão em gestantes: uma revisão da literatura / Pharmacological treatment of depression in pregnant women: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 10891–10900, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15751>. Acesso em: 30 set. 2023.

CERIANI CERNADAS JM. Postpartum depression: Risks and early detection. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(3):154-155.

CORDEIRO, C. H. G., CHUNG, M. C., & SACRAMENTO, L. V. S. do. Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. *Revista Brasileira De Farmacognosia*, 15 **Rev. bras. farmacogn.**, 2005 15(3), 272–278. <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2005000300019>.

DA-SILVA, Thiago Guimarães; VASCONCELOS, Pedro Fonseca de; MOURA, Ivan Gilson Silva. Uma abordagem atual da utilização de antidepressivos no manejo da depressão pós-parto. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, p. 101-108, mar. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100014&lng=pt&nrm=iso. acessos em 17 abr. 2023.

GOLAN, David E. et al. *Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia*/editor-chefe David E. Golan, co-editor Armen H. Tashjian, Jr., editores associados Ehrin J. Armstrong, revisão técnica Lenita Wannmacher; traduzido por Patricia Lydie Voeux, Maria de Fátima Azevedo. – [3. ed.] – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

KEZAN, R. D. A ERVA-DE-SÃO-JOÃO (*HYPERICUM PERFORATUM*) É EFICAZ NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO? **Revista FT**, Ciências humanas, Ed.121 ABR/23. 26/04/2023. DOI: 10.5281/zenodo.7869193. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-erva-de-sao-joao-hypericum-perforatum-e-eficaz-no-tratamento-da-depressao/> Acesso em: 12 jul. 2023.

LECTURIO. Biblioteca de conceitos médicos da Lecturio. **Inibidores da Recaptação de Serotonina e Fármacos Antidepressivos Semelhantes**. LECTURIO [recurso eletrônico]. Atualização jul.28.2023. Disponível em: <https://www.lecturio.com/pt/concepts/inibidores-da-recaptacao-de-serotonina-e-farmacos-antidepressivos-semelhantes/> Acesso em: 18 ago 2023.

LINDE K, BERNER MM, KRISTON L. Erva de São João para depressão maior. *Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas* 2008, Edição 4. Art. Nº: CD000448. DOI: 10.1002/14651858.CD000448.pub3. Acessado em 30 de setembro de 2023.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: **DSM-5** / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MOLL, M., MATOS, A., RODRIGUES, T., MARTINS, T., PIRES, F., & PIRES, N. Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, n. 5, p. 1338-1344, maio 2019. ISSN 1981-8963. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a239181p1338-1344-2019>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239181/32252> Acesso em: 17 abr. 2023.

MOORE LB, GOODWIN B, JONES SA, et al. St. John's wort induces hepatic drug metabolism through activation of the pregnane X receptor. **Proc Natl Acad Sci U S A**. 2000;97(13):7500-7502. doi:10.1073/pnas.130155097.

NG, QX, VENKATANARAYANAN, N., LOKE, W., & YEO, WS. Clinical use of Hypericum perforatum (St John's wort) in depression: A meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, 210, 211-221. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.048> Acesso em: 23 mar. 2023.

NUNES, Aline. UTILIZAÇÃO DA PLANTA MEDICINAL ERVA-DE-SÃO-JOÃO (*Hypericum perforatum* L.) NO TRATAMENTO DE DÉPRESSÃO. **Visão Acadêmica**, [S.l.], v. 19, n. 3, dez. 2018. ISSN 1518-8361. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v19i3.59637>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/59637>. Acesso em: 23 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. (2017). **Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas globais de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1> Acesso em: 25 abril 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. (2023). **Estratégia de Medicina Tradicional da OMS: 2014–2023**. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Disponível online em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506096> Acesso em: 17 abril 2023.

PIRES, B. C.; DE SOUZA, R. F.; ALVES, D. K.; POZZA, A. A. A.; ARANTES, M. G. G.; FERREIRA, M. A.; LOMEZ, E. de S. L.; AZEVEDO, D. Q. Aspectos relevantes do tratamento homeopático para a depressão gestacional / Relevant aspects of homeopathic treatment for gestational depression. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 28310–28320, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-379. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41581> Acesso em: 23 sep. 2023.

SANTOS, M. L. C., REIS, J. F., SILVA, R. DE P., SANTOS, D. F., & LEITE, F. M. C. **Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social**. Escola Anna Nery, 26, 2022. e20210265. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/#> Acesso em: 17 abril 2023.

SILVA, D. K.; ANDRADE, F. M. DE. Farmacogenética de inibidores seletivos de recaptção de serotonina: uma revisão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1, 2008.

SILVA N. L.; CAIXETAC. R.; CAETANOF. A.; ROCHAG. A. M. M.; KHAOULEI. C.; BATISTAJ. M. G. DE M.; PAULAJ. V. L. F. DE; FIUZAM. F. S.; SANTOSV. H. F.; CORRÊAM. I. Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8658, 27 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8658.2021> Acesso em: 25 abril 2023.

STEWART DE, VIGOD SN. Postpartum Depression: Pathophysiology, reatment, and Emerging Therapeutics. **Annual Review of Medicine**, 2019; 70: 183-196. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-011106> Acesso em: 02 set 2023.

TEMA FILHA MM, AYERS S, DA GAMA SG, LEAL MDO C. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **J Affect Disord**. 2016;194:159-167. DOI:10.1016/j.jad.2016.01.020 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26826865/> Acesso em: 17 abril 2023.

VIANA, DS.; NASCIMENTO, PRS do .; MIRANDA JÚNIOR, RNC . Plantas medicinais com potencial uso em antidepressivos fitoterápicos: uma revisão. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.], v. 10,

n. 15, pág. e274101522819, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22819. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22819> Acesso em: 17 abr. 2023.

ZEPEDA, Rossana C; JUÁREZ-PORTILLA, Claudia; MOLINA-JIMÉNEZ, Tania. St. John's Wort usage in treating of perinatal depression. **Frontiers in Behavioral Neuroscience**; Lausanne (Jan 5, 2023). DOI:10.3389/fnbeh.2022.1066459 Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/d9b3264d057c12c697e3c70259733635/1?pq-origsite=scholar&cbl=2046456>. Acesso em: 17 abr. 2023.