

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

4

Débora Luana Ribeiro Pessoa
(Organizadora)



Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

4

Débora Luana Ribeiro Pessoa
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Débora Luana Ribeiro Pessoa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 4 / Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0292-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.923221307>

1. Farmácia. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro (Organizadora). II. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 3 e 4” que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõem seus 30 capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas e Ciências da Saúde. A obra abordará de forma interdisciplinar trabalhos originais, relatos de caso ou de experiência e revisões com temáticas nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, produtos naturais e fitoterápicos, automedicação, saúde pública, entre outras áreas. Estudos com este perfil podem nortear novas pesquisas na grande área das Ciências Farmacêuticas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelas Ciências Farmacêuticas, apresentando artigos que apresentam estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 3 e 4” apresenta resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados. Boa leitura!

Débora Luana Ribeiro Pessoa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AMITRIPTILINA E PROPRANOLOL: UTILIZAÇÃO NA PROFILAXIA DA ENXAQUECA

Dayana Silva Barbosa
Maria Telma Pereira Birino Souto
Maria Tereza Santana de Sousa
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo
Axell Donelli Leopoldino Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213071>

CAPÍTULO 2..... 7

EFEITOS DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA E SEUS RISCOS PARA ADOLESCENTES

André Magno dos Santos.
Luciana Cristina S. Chaud

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213072>

CAPÍTULO 3..... 18

ANTICORPOS MONOCLONAIS NO TRATAMENTO DA LLA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gabriela Nogueira da Silva
Viviane de Souza Andrade Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213073>

CAPÍTULO 4..... 29

USO DE ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Ivanete Souza Santana
Jeniffer Laira Oliveira Santos
Raissa Thayeli Araújo da Silva
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo
Axell Donelli Leopoldino Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213074>

CAPÍTULO 5..... 40

O USO DO *HYPERICUM PERFORATUM* COMO TERAPIA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Danyelle Layne de Lima Silva
Vitor Hugo Bezerra da Nóbrega
João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213075>

CAPÍTULO 6..... 47

INFECÇÃO DE URINA RECORRENTE E O USO DE *CRANBERRY*

Vanessa Maria Borges Castellini
Luiza Reynaldo Pereira

Paulo Afonso Pavani Júnior
Fernanda Gonçalves de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213076>

CAPÍTULO 7..... 59

GAMIFICAÇÃO E JOGOS EDUCATIVOS NO ENSINO DA FARMÁCIA: IMPACTOS GERAIS DA ABORDAGEM LÚDICA NO APRENDIZADO

Marcel Henrique Marcondes Sari
Kamilly Benvindo Fernandes Silva
Milena Schastai Sovinski
Matheus da Trindade Viegas
Luana Mota Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213077>

CAPÍTULO 8..... 74

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO ÂMBITO HOSPITALAR

Marcio Oliveira de Oliveira
Rosangela Ferreira Rodrigues
Joseane Jimenez Rojas
Danielle Cristina Rodrigues Vieira das Dores

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213078>

CAPÍTULO 9..... 86

O USO DE *Hypericum perforatum L.* NO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO LEVE A MODERADA

Dayane Victor Godoy
Gabrielle Monteiro dos Santos
Gabriel Montoia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9232213079>

CAPÍTULO 10..... 104

VALIDAÇÃO DE METODOLOGIA ANALÍTICA PARA A DETERMINAÇÃO DE CANABINOÍDES EM FLUIDO ORAL POR MICROEXTRAÇÃO EM FASE SÓLIDA E CROMATOGRÁFIA GASOSA ACOPLADA À ESPECTOMETRIA DE MASSAS

Paula Pessoa Moreira e Souza
Mariana Aparecida Oliveira Madia
Deborah Thais Palma Scanferla
Nicole Santos Baccule
Mylena Domiciano Martins
Camila Marchioni
Simone Aparecida Galerani Mossini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92322130710>

CAPÍTULO 11 115

PERFIL DA DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DURANTE O ANO DE 2020 E DE 2021 NA FARMÁCIA ESCOLA DA UNICENTRO/PR

Kamila Gabrieli Dallabrida

Rafaela Cristina Brancalione
Daniel de Paula
Luana Mota Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92322130711>

CAPÍTULO 12..... 123

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES EM USO DE ANTIDEPRESSIVOS DISPENSADOS NA FARMÁCIA ESCOLA DA UNICENTRO/PR NOS ANOS DE 2020 E 2021

Rafaela Cristina Brancalione
Kamila Gabrieli Dallabrida
Daniel de Paula
Luana Mota Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92322130712>

CAPÍTULO 13..... 130

PREVALÊNCIA DE *Chlamydia trachomatis* EM MULHERES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE ANAJATUBA-MA

Dandara de Fatima Dutra Lobo de Sousa
João Paulo Dutra Lobo Sousa
José Eduardo Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92322130713>

CAPÍTULO 14..... 151

COVID-19 E MERCADO FARMACÊUTICO: ANÁLISE DAS IMPORTAÇÕES BRASILEIRAS DE OUTROS MACROLÍDIOS E SEUS SAIS (AZITROMICINA)

Gianne de Souza Pereira
Romulo José Ferreira de Souza
Renata Novaes da Silva
Fabiola Alves Cereja
Georges Luiz Pereira Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92322130714>

CAPÍTULO 15..... 167

ATENÇÃO FARMACÊUTICA COM FOCO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Maysa Christine Vilaça Gomes
João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92322130715>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 177

ÍNDICE REMISSIVO..... 178

CAPÍTULO 9

O USO DE *Hypericum perforatum* L. NO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO LEVE A MODERADA

Data de aceite: 04/07/2022

Dayane Victor Godoy

Instituto Taubaté de Ensino Superior Taubaté
São Paulo

Gabrielle Monteiro dos Santos

Instituto Taubaté de Ensino Superior Taubaté
São Paulo

Gabriel Montoia

Professor - Instituto Taubaté de Ensino
Superior Taubaté
São Paulo

RESUMO: **Introdução:** A utilização de plantas medicinais para a cura, prevenção e tratamento é uma das formas que acompanha o desenvolvimento humano desde a antiguidade. Além das plantas terem efeitos antioxidantes, antifúngicos, ansiolíticos e cicatrizantes, pode ser utilizada para o tratamento de doenças que causam transtornos psíquicos. Segundo a OMS a depressão vem afetando a população mundial se tornando um grande problema para a saúde pública, caracterizada por tristeza, baixa estima, fadiga, falta de sono e pensamentos recorrentes sobre a morte. Muitas das vezes, medicamentos sintéticos e convencionais são prescritos, porém causando muitos efeitos adversos. A *Hypericum Perforatum* L, conhecida popularmente como erva-de-são-joão, é um dos fitoterápicos com ação antidepressiva que vem se destacando diante os resultados positivos nos casos de depressão leve e moderada. **Materiais**

e métodos: Foram coletados ensaios clínicos e meta-análises nas bases de dados PUBMED e SCIELO, utilizando descritores como “depressão”, “*Hypericum perforatum*”, “ISRS”, “citalopram”, “fluoxetina”, “sertralina” e “placebo”, com intuito de comprovar a eficácia e segurança do uso do extrato do *Hypericum perforatum* L. **Resultados esperados:** O extrato de *Hypericum perforatum* tem eficácia comprovada no tratamento de transtornos depressivos com diagnósticos leves e moderados, utilizando diariamente 900mg uma vez ao dia, ou 300mg três vezes ao dia. Vale ressaltar a importância de um profissional da saúde para o acompanhamento do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, *Hypericum Perforatum*, eficácia, transtornos psíquicos.

THE USE OF *Hypericum perforatum* L. IN THE TRATAMENT OF MILD TO MODERATE DEPRESSION

ABSTRACT: Introduction: The use of medicinal plants for cure, prevention and treatment is one of the ways that accompanies human development since antiquity. In addition to plants having antioxidant, antifungal, anxiolytic and healing effects, it can be used for the treatment of diseases that cause psychic disorders. According to the WHO, depression has been affecting the world's population becoming a major public health problem, characterized by sadness, low esteem, fatigue, lack of sleep and recurrent thoughts about death. Often, synthetic and conventional medications are prescribed, but causing many adverse effects. *Hypericum Perforatum* L, popularly known as St. John's Wort, is one of the

herbal medicines with antidepressant action that has been highlighted in the face of positive results in cases of mild and moderate depression. **Materials and methods:** Clinical trials and meta-analyses were collected in pubmed and SCIELO databases, using descriptors such as “depression”, “*Hypericum perforatum*”, “SRIs”, “citalopram”, “fluoxetine”, “sertraline” and “placebo”, in order to prove the efficacy and safety of the use of *Hypericum perforatum* L extract. **Expected results:** *Hypericum perforatum* extract has proven efficacy in treating depressive disorders with mild and moderate diagnoses, using 900mg daily once daily, or 300mg three times a day. It is worth emphasizing the importance of a health professional for the follow-up of treatment.

KEYWORDS: Depression , *Hypericum Perforatum*, efficacy, psychic disorders.

INTRODUÇÃO

Alterações mentais, comportamentais e mudanças de humor são características de transtornos psíquicos, sentimentos de tristeza, culpa, frustração e outras adversidades podem desencadear a depressão. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), essa patologia atinge mais de 300 milhões de pessoas no mundo interferindo na vida social e pessoal, podendo levar uma crítica condição de saúde. (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011). A depressão representa um sério problema de saúde pública, segundo dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a depressão chega a atingir 7,8 milhões de brasileiros sendo a maior incidência em mulheres com baixo nível econômico e desempregadas (CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012).

Plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para a cura da saúde vem sendo utilizado de uma maneira muito recorrente nos últimos anos, principalmente com o acúmulo de conhecimentos da ação dos vegetais por vários grupos étnicos, vinculados a estudos científicos aprofundados. Podemos citar como exemplo a *Valeriana officinalis*, *Melissa officinalis* e a *Passiflora incarnata*, que podem apresentar efeitos neuro farmacológicos (ALMEIDA, et al.,2013).

Atualmente, com o aumento significativo de prescrições de medicamentos para o tratamento de doenças psíquicas, a *Hypericum Perforatum* L. tem se destacado pelos seus bons resultados no tratamento de depressão leve a moderada, comparadas as de medicamentos sintéticos, e deve ser uma alternativa diferenciada e favorável ao paciente, deve ser administrado da forma correta e da maneira que a Anvisa determina diante todas as regulamentações (OLIVEIRA, DALLA COSTA, 2004).

Desta forma, o presente trabalho apresenta aspectos farmacológicos da *Hypericum perforatum*, discutindo sobre questões farmacocinéticas e farmacodinâmicas que corroboram para o uso expressivo da erva-de-são-joão e apresenta ainda estudos clínicos que demonstram a eficácia, riscos e benefícios do tratamento para depressão leve e moderada.

REVISÃO DE LITERATURA

Depressão e suas causas segundo a organização mundial da saúde

A saúde mental de uma pessoa pode ser avaliada pela maneira de como se reage as situações do cotidiano, de como é organizado emoções, desejos e planos, os quais são inclusos a capacidade do individuo conseguir ter um equilíbrio em suas atividades. A depressão se define por um transtorno psicológico que pode provocar alterações mentais, corporais e mudanças de humor (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é considerada um transtorno comum, que interfere na vida social de mais de 300 milhões de pessoas no mundo. É uma condição que interfere nos desafios do cotidiano, e quando observada em longa duração e com intensidade moderada ou grave, esse transtorno psíquico pode se tornar uma crítica condição de saúde, podendo afetar um grande sofrimento e disfunção na escola, no trabalho e principalmente no meio familiar. Nos casos mais graves, a depressão pode levar ao suicídio (HARTMANN, MENDOZA-SASS e CESA, 2017).

O diagnostico desse transtorno psíquico baseia-se na identificação dos sinais e sintomas e nos critérios clínicos descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Questões fechadas específicas ajudam a determinar se os pacientes possuem os sintomas exigidos na DSM-5 para fechar o diagnóstico de depressão. A análise da depressão é realizada mediante uma entrevista clínica, através de queixas e escutas relatadas por pacientes e seus familiares, é desenvolvido uma investigação sobre a história do paciente, onde são elucidados os principais sintomas a frequência e a duração (CABRAL et al., 2015) O DSM-5 estipula nove critérios, presentes no quadro 1, dos quais se houver cinco dos seguintes sintomas presentes durante o período de duas semanas pode-se concluir o diagnóstico de transtorno depressivo, em obrigatoriedade um dos sintomas deve ser humor deprimido e/ou perda de interesse ou prazer (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

1. Na maior parte do dia, ou quase todos os dias, o humor é depressivo (p. ex, sente-se tristeza, sem esperança ou vazio) ou por observação feita por outras pessoas.
2. Diminuição do interesse ou prazer em todas as atividades na maior parte do tempo (relato feito por outras pessoas)
3. Ganho ou perda significativa de peso (p. ex, uma alteração de 5% ou mais no peso corporal em um mês), aumento ou redução do apetite todos os dias
4. Hipersonia ou insônia quase todos os dias
5. Retardo ou agitação psicomotora quase todos os dias (relatado por outras pessoas).
6. Fadiga ou falta de energia.
7. Sentimento de culpa excessiva ou inutilidade.

8. Perda de capacidade de pensar ou de se concentrar.
9. Pensamento de morte, pensamentos suicidas recorrentes, uma tentativa ou um plano específico para cometer suicídios.

Quadro 01. Critérios utilizados para o diagnóstico do estado depressivo segundo a DSM-5.

Fonte: AMERICA PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014

Além dos critérios acima avaliados por psiquiatras e por psicólogos, para o fechamento do diagnóstico deve ser feitos exames de hemograma completo, eletrólitos, níveis de hormônio tireostimulante (TSH), vitamina B12 e folato, para descartar enfermidades físicas que provocam a depressão. O hipotireoidismo frequentemente provoca sintomas de depressão e é comumente diagnosticado entre os idosos. A doença de Parkinson, manifesta sintomas que podem facilmente ser confundidas com a depressão (perda de energia, falta de expressividade e pobreza de movimentos). O exame neurológico completo também é necessário para fechar um diagnóstico correto (BERGFELD et al., 2016)

Após o prévio diagnóstico de transtorno afetivo do tipo depressivo, é utilizado a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D), essa escala serve para a identificação da gravidade dos sintomas depressivos, é composta por 21 itens que ajudam a classificar o quadro depressivo. No quadro 2, será apresentado a escala de HAM-D (MORENO Ra, MORENO Dh et al., 1998).

ESCALA DE HAMILTON AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO (HAM-D 21 itens)	
1	HUMOR DEPRIMIDO 0. Ausente; 1. Sentimentos relatados apenas ao ser perguntado; 2. Sentimentos relatados espontaneamente, com palavras; 3. Comunica os sentimentos com expressão facial, postura, voz e tendência ao choro; 4. Sentimentos deduzidos da comunicação verbal e não verbal do paciente.
2	SENTIMENTOS DE CULPA 0. Ausentes; 1. Autorrecriinação; sente que decepcionou os outros; 2. Ideias de culpa ou ruminção sobre erros passados ou más ações; 3. A doença atual é um castigo. Delírio de culpa; 4. Ouve vozes de acusação ou denúncia e/ou tem alucinações visuais ameaçadoras.
3	SUICÍDIO 0. Ausente; 1. Sente que a vida não vale a pena; 2. Desejaria estar morto; pensa na possibilidade de sua morte; 3. Ideias ou gestos suicidas; 4. Tentativa de suicídio (qualquer tentativa séria).
4	INSÔNIA INICIAL 0. Sem dificuldade; 1. Tem alguma dificuldade ocasional, isto é, mais de meia hora; 2. Queixa de dificuldade para conciliar todas as noites.

5	<p>INSÔNIA INTERMEDIÁRIA</p> <p>0. Sem dificuldade;</p> <p>1. Queixa-se de inquietude e perturbação durante a noite;</p> <p>2. Acorda à noite; qualquer saída da cama (exceto para urinar).</p>
6	<p>INSÔNIA TARDIA</p> <p>0. Sem dificuldade;</p> <p>1. Acorda de madrugada, mas volta a dormir;</p> <p>2. Incapaz de voltar a conciliar o sono ao deixar a cama</p>
7	<p>TRABALHOS E ATIVIDADES</p> <p>0. Sem dificuldade;</p> <p>1. Pensamento/sentimento de incapacidade, fadiga, fraqueza relacionada às atividades; trabalho ou passatempos;</p> <p>2. Perda de interesse por atividades (passatempos, trabalho) – quer diretamente relatada pelo paciente, ou indiretamente, por desatenção, indecisão e vacilação (sente que precisa se esforçar para o trabalho ou atividades);</p> <p>3. Diminuição do tempo gasto em atividades ou queda da produtividade. No hospital, marcar 3 se o paciente passa menos de 3h em atividades externas (passatempos ou trabalho hospitalar);</p> <p>4. Parou de trabalhar devido à doença atual. No hospital, marcar 4 se o paciente não se ocupar de outras atividades além de pequenas tarefas do leito, ou for incapaz de realizá- las sem auxílio</p>
8	<p>RETARDO</p> <p>0. Pensamento e fala normais;</p> <p>1. Leve retardo durante a entrevista;</p> <p>2. Retardo óbvio à entrevista;</p> <p>3. Estupor completo</p>
9	<p>AGITAÇÃO</p> <p>0. Nenhuma;</p> <p>1. Brinca com as mãos ou com os cabelos etc;</p> <p>2. Troce as mãos, rói as unhas, puxa os cabelos, morde os lábios.</p>
10	<p>ANSIEDADE PSÍQUICA</p> <p>0. Sem ansiedade;</p> <p>1. Tensão e irritabilidade subjetivas;</p> <p>2. Preocupação com trivialidades;</p> <p>3. Atitude apreensiva aparente no rosto ou fala;</p> <p>4. Medos expressos sem serem inquiridos</p>
11	<p>ANSIEDADE SOMÁTICA (sintomas fisiológicos de ansiedade: boca seca, flatulência, indigestão, diarreia, cólicas, eructações; palpitações, cefaleia, hiperventilação, suspiros, sudorese, frequência urinária)</p> <p>0. Ausente;</p> <p>1. Leve;</p> <p>2. Moderada;</p> <p>3. Grave;</p> <p>4. Incapacitante.</p>
12	<p>SINTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINAIS</p> <p>0. Nenhum;</p> <p>1. Perda do apetite, mas alimenta-se voluntariamente; sensações de peso no abdome;</p> <p>2. Dificuldade de comer se não insistirem. Solicita ou exige laxativos ou medicações para os intestinos ou para sintomas digestivos</p>
13	<p>SINTOMAS SOMÁTICOS EM GERAL</p> <p>0. Nenhum;</p> <p>1. Peso nos membros, costas ou cabeça. Dores nas costas, cefaleia, mialgia. Perda de energia e cansaço;</p> <p>2. Qualquer sintoma bem caracterizado e nítido, marcar 2</p>
14	<p>SINTOMAS GENITAIS (perda da libido, sintomas menstruais)</p> <p>0. Ausentes;</p> <p>1. Leves distúrbios menstruais;</p> <p>2. Intensos</p>

15	HIPOCONDRIA 0. Ausente; 1. Auto-observação aumentada (com relação ao corpo); 2. Preocupação com a saúde; 3. Queixas frequentes, pedidos de ajuda, etc; 4. Ideias delirantes hipocondríacas
16	PERDA DE PESO (Marcar A ou B; A – pela história; B – pela avaliação semanal do psiquiatra responsável) A. 0. Sem perda de peso; 1. Provável perda de peso da doença atual; 2. Perda de peso definida B. 0. Menos de 0,5kg de perda por semana; 1. Mais de 0,5kg de perda por semana; 2. Mais de 1kg de perda por semana
17	CONSCIÊNCIA DA DOENÇA 0. Reconhece que está deprimido e doente; 1. Reconhece a doença, mas atribui-lhe a causa à má alimentação, ao clima, ao excesso de trabalho, a vírus, necessidade de repouso; 2. Nega estar doente
18	VARIAÇÃO DIURNA (se há variação dos sintomas pela manhã ou à noite; caso não haja variação, marcar 0) 0. Ausentes; 1. Leve; 2. Grave.
19	DESPERSONALIZAÇÃO E DESREALIZAÇÃO (Ideias niilistas, sensações de irrealidade) 0. Ausentes; 1. Leves; 2. Moderadas; 3. Graves; 4. Incapacitantes.
20	SINTOMAS PARANOIDES 0. Nenhum; 1. Desconfiança; 2. Ideias de referência; 3. Delírio de referência e perseguição.
21	SINTOMAS OBSESSIVOS E COMPULSIVOS 0. Nenhum; 1. Leves; 2. Graves.

Quadro 2. Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D)

Fonte: ESCALA DE HAMILTON (HAM-D).

Após o levantamento dos scores através da HAM-D, o diagnóstico do transtorno depressivo é fechado, facilitando a determinação do tratamento adequado, sendo através de suporte geral, psicoterapia ou tratamento com fármacos. Independente do tratamento, deve haver o acompanhamento de um profissional da área da saúde (MCLNTYRE Rs, LEE Y, ZHOU Aj, et al., 2017).

Epidemiologia da depressão

A depressão representa um considerável e crescente problema a saúde pública no Brasil. Segundo dados da OMS, a depressão apresenta-se com potencial para diminuir ou limitar as capacidades funcionais dos indivíduos, capacidade de gerenciar

responsabilidades diárias e as relações sociais, podendo levar ao suicídio na sua forma mais grave. É estimado que a depressão acomete 350 milhões de pessoas no mundo e quase 1 milhão de pessoas cometem suicídio. No Brasil, a depressão é um problema de saúde pública, por apresentar alta prevalência da população chegando a 10%, apesar de ser números altos, a depressão ainda é sub diagnosticada, por isso, o indivíduo não recebe tratamento correto e adequado (FLECK et al, 2003).

Segundo pesquisas divulgadas pelo IBGE a depressão diagnosticada por um profissional de saúde chega a atingir 7,8 milhões de brasileiros, correspondente a 4,1% da população do país e segundo a OMS, a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isolada ou interligada a um transtorno físico. A depressão está associada a certas características sociais, como o baixo nível econômico, o desemprego e a baixa escolaridade. A prevalência na população para transtornos depressivos tem alcançado números entre 4% e 10%, sendo observada com mais frequência entre mulheres, divorciadas ou que vivem sozinhas e comumente observada no final da 3ª década da vida, podendo ser diagnosticadas 20% no sexo feminino e 12% no sexo masculino (CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012).

Fisiopatologia da depressão

A fisiopatologia do transtorno depressivo revela que há uma redução de um grupo de neurotransmissores, que se originam em núcleos pequenos no tronco cerebral e mesencéfalo, alguns deles são a serotonina (5-HT), dopamina (DA), noradrenalina (XX), norepinefrina (NE)., esse grupo é conhecido como sistema de monoaminas e junto com a acetilcolina (ACh), exercem efeitos de modulação e integração nas atividades corticais e na regulação de atividades psicomotora, sono, apetite e humor (DREVETS, Wp. 2001).

São levantadas algumas hipóteses para o desenvolvimento da depressão em termos biológicos, que constituem na diminuição dos neurotransmissores nas sinapses. A serotonina e a noradrenalina são removidos das sinapses, por um processo de recaptação feito pelo neurônio pré-sináptico. Após essa recaptação, esses neurotransmissores podem ser destruídos dentro do neurônio, pela ação da enzima monoaminaoxidase (MAO), ou armazenados em vesículas para serem liberados novamente na fenda sináptica. Nessa hipótese biológica, a parte afetada são os receptores dos neurotransmissores, resultando na disfunção da sensibilidade e na quantidade destes. A deficiência das monoaminas resulta na hipersensibilidade dos receptores monoaminérgicos, diminuindo a síntese e a liberação. (GODMAN e GILMAN, 2007).

Fármacos antidepressivos inibem essa ação, através do aumento da neurotransmissão serotoninérgica no hipocampo, no qual atenua as consequências comportamentais aliviando sintomas da depressão (CHAKI e FUKUMOTO, 2015; JOCA et al., 2003).

A falta de tratamento com antidepressivos, a recorrência ou a persistência da doença

podem favorecer a diminuição do volume do hipocampo, o que pode explicar problemas de memórias e outros sintomas interligados ao transtorno psíquicos (MANJI, Hk. 2001).

Tratamento convencional para depressão

O tratamento para o paciente diagnosticado com depressão comumente utilizados são a psicoterapia, uso de fármacos e estimulação de neurotransmissores. Antes de designar um tratamento ao indivíduo, deve ser compreendido as dimensões biológicas, sociais e psicológicas, sendo assim, desenvolver um tratamento correto (BARROS e NETO, 2004; BECK e ALFORD, 2011).

O tratamento de depressão mais conhecido e designado no meio profissional é baseado em esquemas farmacológicos que atuam nos neurotransmissores como a dopamina, noradrenalina e serotonina, que são substâncias químicas que regulam o humor e as respostas emocionais. O principal foco dos antidepressivos é causar uma melhora na sintomatologia do paciente, já que os neurotransmissores estão retraídos por conta da doença (AGUIAR, 2011).

A depressão classificada como leve a moderada tem um tratamento farmacológico dividida em três grandes grupos: Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAO) – iproniazida, amiflamina, fenelzina; Antidepressivos Tricíclicos (ADT) – imipramina, amitriptilina, nortriptilina e os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) – fluoxetina, venlafaxina e a sertralina. Apesar do avanço tecnológico, desenvolvimento nessa área e nas classes terapêuticas, profissionais ainda enfrentam dificuldades na prescrição de antidepressivos para pacientes com a doença, já que o uso de algumas medicações causa muitos efeitos colaterais, que variam desde sedação, tonturas, sonolência, náuseas, sintomas anticolinérgicos, gerando insatisfação por parte do paciente podendo haver possibilidade de abandono do tratamento terapêutico e até eventos mais graves como o aumento da taxa de suicídio. (RODRIGUES; MENDONÇA; PAULA, 2006).

Metodos alternativos para o tratamento de depressão

Profissionais da área médica vem optando por uma alternativa que seja eficaz, com efeitos colaterais reduzidos e que possa ser utilizada com confiança e segurança no tratamento de depressão leve a moderada. Com o aumento do uso de fitoterápicos, plantas medicinais vêm sendo utilizadas com frequência em tratamentos de patologias clínicas. A *Valeriana officinalis*, *Melissa officinalis* e a *Passiflora incarnata* são fitoterápicos que apresentam atividade neuro farmacológica, prescritos no tratamento de insônia e ansiedade. Com atividade ansiolítica, efeito sedativo e calmante podemos citar a *Piper methysticum*, conhecida como Kava Kava. Para o tratamento de quadros leves de insônia e ansiedade é indicado a *Erythrina mulungu* (mulungu), e para tratamento de quadro depressivos considerados leve a moderado temos a *Hypericum perforatum*, conhecida popularmente por erva-de-são-joão, que já vem sendo utilizada e com bons resultados em vários países como, Reino Unido, Áustria, Argentina, Alemanha e Holanda. (PEREIRA

SILVA; PEREIRA SILVA, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015.).

***Hypericum perforatum* L. e seus benefícios**

A erva-de-são-joão, cientificamente conhecida como *Hypericum perforatum* L., é pertencente à família *Hypericaceae*, e é encontrada facilmente na América do Norte, Europa, América do Sul, Austrália, Nova Zelândia e Ásia Oriental, é considerada uma planta daninha nesses países. As flores amarelas-douradas que são utilizadas em fins medicinais e devem ser colhidas logo após o desabrochamento juntamente com suas folhas (RUSSO, 2014).



Figura 1 *Hypericum perforatum* L.

Fonte: ALVES et al (2014).



Figura 2 Folha do *Hypericum perforatum* L.

Fonte: SANTANA (2011).

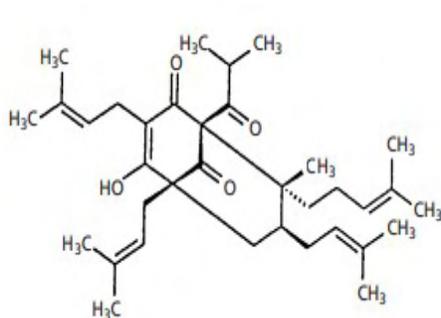
O *Hypericum perforatum* é indicado para o tratamento de pacientes que sofrem depressão leve a moderadamente severas e desordens psíquicas acompanhadas de ansiedade. Sua utilização tem efeito positivo em distúrbios do sono, exaustão, dores musculares, cefaleia, melancolia, sentimento de culpa e ansiedade. Ao contrário do que se ocorre na utilização da maioria dos agentes antidepressivos, o uso da erva não desenvolve distúrbios na capacidade de concentração, coordenação motora, memória e na reação de estímulos neurais. Sugerindo que além de isenção de efeitos sedativos também diminui problemas de atenção, reação e concentração, que compõe o quadro depressivo (FRANCESCA, 2014).

A planta é utilizada também para efeitos laxativos, diuréticos e até antitérmicos, possui propriedades antifúngicas, antioxidantes e antibacterianas, porém o desenvolvimento do efeito antidepressivo, vem se destacando positivamente. Existem alguns medicamentos a base da erva que são úteis no tratamento de casos de depressão leve e até moderada, podendo fazer com que não se tenha abuso de prescrições de antidepressivos químicos sintéticos e optando por tratamento com medicamentos fitoterápicos (MORENO, 1999; WAGNER, 2015).

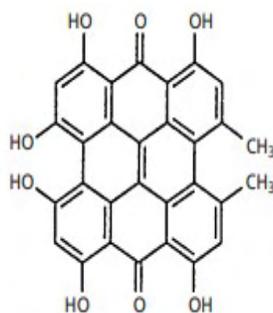
Constituintes químicos presentes na *Hypericum perforatum* L.

A *Hypericum Perforatum* L. apresenta constituintes químicos com uma vasta variedade de metabólicos secundários. Ensaios biológicos e análises químicas no extrato da planta constataram a determinação de inúmeros compostos ativos. Os níveis de metabólitos secundários podem ser afetados por motivos relacionados a condições ambientais, período de colheita, condições da colheita e condições de armazenamento, isso pode mudar a concentração e a proporção dos constituintes presentes na planta. (ALVES, 2001; YUNES, PEDROSA, CECHINEL FILHO, 2001).

Extratos hidroalcoólicos são preparações de *H. perforatum* utilizadas com mais frequência, onde contém pelo menos dez diferentes compostos bioquímicos, são eles: naftodiantronas, que possuem efeitos laxativos (Hipericina, ciclopseudohipericina, isohipericina, protohipericina), flavonoides, possuem efeitos antioxidantes e anti-inflamatórias (Rutina, hiperosina e canferol), floroglucinois, com ação antipasmódica de efeito rápido (hiperforina e adiperforina), entre outros. Acredita-se que os principais componentes químicos responsáveis pela ação antidepressiva, e os mais estudados são a Hiperforina e Hipericina, como mostra a figura (CHIOVATTO et al.,2011; GALEOTTI, 2017).



Estrutura química da Hiperforina



Estrutura química da Hipericina

Ação farmacológica da *Hypericum perforatum*

A erva-de-são-joão, contém cerca de dez compostos biologicamente ativos, entre eles, encontram-se as antraquinonas/naftodiantronas, biflavonas, derivados de floroglucinol, xantonas, flavonoides, aminoácidos, óleos voláteis, taninos, vitamina C, carotenoides e cumarinas. Estudos relacionados a ação antidepressiva, apontam que os grupos de floroglucinol e antraquinonas são os principais compostos ativos que essa ação farmacológica (GREESON et al, 2001; RUSSO et al, 2013; HUSSAIN et al, 2009).

No grupo dos antraquinonas, os principais compostos são a pseudo-hipericina e a hipericina, sendo que a hipericina é considerada a maior e mais poderoso fotossensibilizante natural, onde apresenta propriedades específicas, tais como seletividade tumoral e

toxicidade mínima (MISKOVSKY, 2002; MARTINEZPOVEDA et al., 2005; KARIOTI e BILIA, 2010).

A administração do composto hipericina para o tratamento de depressão tem atuação mais rápida que medicamentos sintéticos já testados. A ação de extratos de *Hypericum perforatum*, tem atuado como Inibidores Seletivos da Recaptura de Serotonina (ISRS), da mesma maneira que drogas farmacêuticas, como exemplo a fluoxetina. Na classe do floroglucinol encontra-se a hiperforina que se destaca por ser um dos constituintes principais na atividade antidepressiva. Esse composto ativo isolado apresenta características antibióticas, porém em conjunto a hipericina demonstram a capacidade de ação antidepressiva (GUREVICH et al., 1971; BEERHUES, 2006).

Os antidepressivos ISRS demonstram numerosos efeitos colaterais ao indivíduo, entre as queixas mais frequentes encontram-se os problemas gastrointestinais como náuseas, vômitos, dores abdominais e diarreia, ansiedade, agitação, nervosismo e disfunções sexuais (GOLDSTEIN e GOODNICK, 1998).

Conhecendo os componentes da erva e as ações sobre o organismo, estudos comprova que se deve utilizar o extrato de *Hypericum perforatum* por no mínimo 8 semanas para que se tenha resultados positivos e eficaz. A atuação dos compostos hipericina e hiperfoina sobre o tratamento de depressão deve ser considerado uma boa opção a pacientes que sofrem desse transtorno, já que a atuação é comprovada mediante numerosos estudos, e menores efeitos nocivos ao organismo (MALEIRO et al, 2000).

Impactos do uso da erva-de-são-joão no tratamento de depressão

Embora o extrato da erva-de-são-joão já venha sendo utilizado em pacientes, não há dados específicos sobre a utilização em usuários com insuficiência renal ou hepática, portanto, o *Hypericum perforatum* deve ser utilizado com cautela nesses pacientes. Doses altas do extrato podem causar fotossensibilização, pacientes com histórico prévio devem evitar a se expor ao sol durante o tratamento com a erva. Há relatos de psicose com alucinações e ilusões em pessoas sem desordens psíquicas e hipertensão se a *Hypericum perforatum* foi combinada com queijos, repolhos, picles e vinhos. Segundo a organização americana, Food and Drug Administration, há interações provocadas pelo da erva em conjunto com medicamentos anti-retrovirais, podendo interferir na ação de medicamentos contra HIV e mulheres que utilizam pílulas contraceptivas devem evitar a planta, já que o uso concomitante pode ocorrer sangramentos e falhas contraceptivas. (CORDEIRO, et al. 2005)

Devemos nos atentar na utilização da erva-de-são-joão na interação com sinvastatinas, antidepressivos tricíclicos, amitriptilina, nortriptilina, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, anticoagulantes e femprocumona (CORDEIRO, et al. , 2005).

Em alguns casos, o *Hypericum perforatum* diminui o efeito anticoagulante da

varfarina sódica e ainda aumenta a toxicidade de medicamentos como a nefadozona ou de inibidores seletivos da receptação de serotonina. Quando administrado com a paroxetina, a erva pode causar náuseas e perturbações psíquicas. (SERGIO, 2002).

Diante todas essas interações, o tratamento terapêutico com o *Hypericum perforatum* deve ser observado e prescrito por um profissional da área da saúde.

MATERIAIS E METODOS

Foi realizado revisão literária consultando as bases de dados PubMed e Scielo, sendo selecionados estudos realizados entre 1996 e 2020. Foram utilizados os descritores: “*Hypericum perforatum*”, “Sertralina”, “fluoxetina”, “paroxetina” “citalopram”, “placebo”, “ISRS” e “depressão”. O presente trabalho selecionou ensaios clínicos randomizados comparando a eficácia, qualidade e segurança do extrato quando comparado a placebos e antidepressivos sintéticos.

RESULTADOS

Os artigos selecionados de acordo com os critérios de pesquisas estabelecidos estão dispostos na tabela 1; foram encontrados 229 artigos, 180 foram excluídos por não tratarem do tema específico, 40 não possuía um desfecho conclusivo e 9 enquadraram em todos os requisitos estabelecidos.

AUTOR	DESENHO	FÁRMACO	PLACEBO	<i>Hypericum p.</i>	RESULTADOS	ANO
Moreno	Ensaio clínico randomiza do	Fluoxetina 20mg	Sim	900mg	Hypericum não apresentou resultado eficaz comparado a fluoxetina e placebo	2006
Mannel	Ensaio clínico randomizado	_____	Sim	Extrato LI 160 600mg	O estudo apoia o efeito benéfico de LI 160 para os pacientes considerados com depressão leve e no começo dos sintomas de depressão com características atípicas, já que o extrato teve resultados eficazes comparados ao placebo	2010
Singer	Ensaio clínico randomizado	Citalopram 20mg	Sim	Hypericum perforatum STW 3-VI 900 mg	Foi observado que os testes com <i>Hypericum</i> STW 3-VI, apesar de mais longo foi mais eficaz em questão de recaídas.	2011

Seifritz	Ensaio clínico randomizado	Paroxetina 20mg	Sim	Hypericum perforatum WSVR 5570 900mg	Pacientes do grupo <i>Hypericum perforatum</i> WSVR 5570 que tomaram 3 doses de 300mg diariamente, obtiveram resultados significativamente superior ao paroxetina 20mg em relação a redução a pontuação total na HAM-D. Mais pacientes tratados com o extrato WSVR 5570 responderam positivamente ao tratamento e mais usuários apresentaram remissão comparado ao grupo referência.	2016
Sarris	Ensaio clínico randomizado	Sertralina 50mg	Sim	Hypericum perforatum LI 900mg	Após o fim do estudo, no resultado primário, as pontuações completas da escala de avaliação de Hamilton (HAM- D) foram: <i>Hypericum perforatum</i> LI 160 2,1 e sertralina 1,7, ou seja, o extrato foi positivamente eficaz no tratamento de depressão.	2012
Concerto	Ensaio clínico randomizado	—	Sim	Hypericum perforatum WS 5570 900mg	Estudo realizado para verificar a modulação da plasticidade cortical em humanos. Sugere-se que uma única dose oral do extrato de <i>Hypericum perforatum</i> WS 5570 modula a plasticidade cortical em indivíduos saudáveis, podendo sim auxiliar em pacientes que sofram de transtornos depressivos leves.	2018
Behnke	Ensaio clínico randomizado	Fluoxetina 20mg	Sim	900mg	A preparação do extrato de <i>Hypericum p.</i> testadas neste estudo é terapeuticamente equivalente a fluoxetina, portanto, uma alternativa racional aos antidepressivos sintéticos.	2002

Davidson	Ensaio clínico randomiza do	—	Sim	Extrato LI 160 900 mg	Nem a sertralina, nem o extrato do <i>Hypericum p.</i> foi significativamente diferente do placebo. Após as análises dos resultados, concluiu que o extrato de <i>Hypericum p.</i> na depressão maior moderadamente grave não é eficaz.	2002
Rahimi	Meta análise	Inibidores seletivos a recaptação da serotonina (ISRS)	—	900mg	O uso do extrato de <i>Hypericum p.</i> não difere dos ISRS de acordo com a eficácia. O ponto positivo destacado nesses estudos foi a menor desistência do tratamento devido a menor incidência de eventos adversos causados pelo uso do extrato da planta, tendo uma tolerabilidade maior.	2009

DISCUSSÃO

O uso de *H. perforatum* para o tratamento de depressão leve e moderada, tem sido cada vez mais reconhecido e disseminado pela população; Estudos clínicos coletados comprovam a eficácia, qualidade e segurança do uso da erva-de-são-joão para o tratamento sintomático de depressão considerada leve, a maioria dos casos clínicos indicam eficácia quando comparados aos placebos e antidepressivos sintéticos.

Um estudo realizado por Moreno et al testou a eficácia do *Hypericum p.* 900 mg em adultos com sintomas de depressão leve e moderada, comparando os resultados com pacientes que utilizaram fluoxetina 20 mg e placebo no período de 6 meses; ao fim do estudo concluíram que não houve eficácia e superioridade do *Hypericum p.* comparado a fluoxetina e placebo, no entanto houve maior prevalência de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos no grupo que utilizou a fluoxetina. Entretanto, o estudo realizado por Behnke et al. Demonstrou eficácia do *Hypericum p.* comparado a fluoxetina; o estudo foi realizado em 70 pessoas com a faixa etária de 50 anos, o extrato de *Hypericum p.* foi administrado na mesma faixa terapêutica da fluoxetina, o que pode sugerir que melhores resultados, estão diretamente relacionados com a concentração do *Hypericum p.*, podendo ser uma alternativa racional aos antidepressivos sintéticos e com menos incidência de reações adversas durante o tratamento.

No ensaio clínico de Seifritz, pacientes diagnosticados com depressão leve e moderadas receberam o extrato de *Hypericum p.* WSVR 5570 900mg, paroxetina 20mg, e o placebo. Pacientes tratados com o extrato WSVR 5570 obtiveram resultados significativamente superior ao paroxetina em relação a redução na escala HAM-D. Os

resultados confirmam e fortalecem os resultados sobre a eficácia do extrato WSVR 5570 em comparação com antidepressivos sintéticos em pacientes com episódios depressivos moderado. No estudo de Concerto, pode-se comprovar que o extrato WS 5570 em uma dose única via oral é capaz de modular a plasticidade cortical em indivíduos saudáveis, podendo auxiliar em pacientes que estejam sofrendo de transtornos leves. Comparando os resultados dos estudos, o extrato WS 5570 tem uma eficácia comprovada no tratamento da depressão leve e moderada, podendo ser utilizado ao invés do paroxetin.

O estudo clínico conduzido por Singer, comparou o uso do extrato de *Hypericum p.* STW 3-VI 900mg com o citalopram 20mg, tendo como principal objetivo a indecência de recaídas durante o tratamento. Dos 154 pacientes avaliados, os pacientes que foram tratados com o extrato STW 3-VI apresentaram melhor adesão ao tratamento, e menor incidência de recaídas, apesar de um tratamento mais longo a eficácia do extrato foi melhor. Na meta-análise feita por Rahimi, comparou a eficácia e a tolerabilidade do extrato de *Hypericum p.* em comparação a ISRS. Treze ensaios clínicos foram incluídos na análise, em comparação ao placebo os ISRSs foram significativamente eficazes e positivos diante a pontuação HAM-D. Já comparando os ISRSs com o extrato de *Hypericum p.*, não houve diferença entre eficácias. O ponto positivo destacado no estudo foi a menor desistência do tratamento e menos eventos adversos causados pelo uso da planta, sendo mais bem aceitos em tratamentos para depressão leve e moderadas. Em ambos estudos destaca-se a utilização do *Hypericum P.* como principal no tratamento de depressão, apesar de um período maior possui menos efeitos colaterais, possuindo uma melhor aceitação por profissionais da área da saúde e por pacientes.

No ensaio de Sarris, o extrato de *Hypericum p.* utilizado foi o LI 160, comparado a sertralina, o extrato teve resultados superiores ao sertratlina em um período de observação de 26 semanas. No estudo de Davidson, o principal intuito foi analisar o efeito do *Hypericum p.* comparado com sertralina em casos de transtorno depressivos maior, em casos considerados graves. Os resultados foram positivos para sertralina, e inferiores para o extrato de *Hypericum p.* nos casos graves. Com essa comparação de resultados, o uso do extrato da planta em transtornos mais agravados não possui eficácia, sendo mais indicado o tratamento com psicotrópicos sintéticos.

CONCLUSÃO

Diante todas as informações citadas no decorrer do artigo podemos afirmar que a espécie *Hypericum Perforatum* pode ser utilizada no tratamento de depressão leve a moderada através de prescrição médica e atenção farmacêutica. Além de ser um medicamento com compostos biológicos conhecidos e com um mecanismo de ação comprovado, o uso da planta pode ser benéfico para a diminuição de prescrições de antidepressivos sintéticos e redução de dependência de medicamentos tarjados, levando

ao bem-estar do paciente no tratamento de quadros depressivos leves e moderados. Não podemos deixar de destacar a importância na assistência farmacêutica em tratamentos de depressão com *Hypericum Perforatum* para levar a informação correta e sanar todas as dúvidas do usuário.

REFERENCIAS

AGUIAR, C. C. et al. Drogas Antidepressivas. **Acta Médica Portuguesa**, Portugal, n. 24, p. 091-098, 2011.

ALMEIDA, A. A. C.; CARVALHO, R. B. F.; COELHO, M. L.; FREITAS, R. M. Utilização De plantas medicinais para o tratamento da depressão: uma prospecção tecnológica. **Revista GEINTEC**. São Cristovão/SE. V.3. n.2. p. 157-166, 2013.

ALVES, A. et al. Aspecto botânicos, químicos, farmacológicos e terapêuticos do *Hypericum Perforatum* L. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais. Botucatu**, v.16, n.3, p. 593-606 Jul/Set 2014.

BEHNKE K, JENSEN, G.S., GRAUBAUM, HJ et al. *Hypericum perforatum* versus fluoxetine in the treatment of mild to moderate depression. **Adv Therapy** 19, 43-52 (2002).

BITTENCOURT, S C.; CAPONI, S.; MALUF, S. Medicamentos antidepressivos: inserção na Prática biomédica (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. **Mana**, v. 19, n. 2, p. 219-247, 2013.

CABRAL S. A. A. O et al. Qualidade de vida de idosos com depressões dependentes de psicotrópicos. **Informativo Técnico do Semiárido. Pombal**. v. 9, n. 1, p. 64-69, Jan/Jun,2015.

CALIL, H.M. GUERRA A.BG. Depressão: uma doença mental? **Ciência Hoje** .34(301): p.28- 37, 2004.

CHAKI, S. e FUKUMOTO, K. Potential of Glutamate-Based Drug Discovery for Next Generation Antidepressants. **Pharmaceuticals**, 8, pp. 590-606, 2015.

CONCERTO, C., BOO, H., HU, C. et al. Extrato de *Hypericum perforatum* modula a plasticidade cortical em humanos. **Psicofarmacologia** 235, 145-153 (2018).

CORDEIRO, C. H. G.; CHUNG, M. C.; SACRAMENTO, L. V. S. Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e Piper methysticum. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. p.272-278, Jul/Set, 2005.

CHIOVATTO, R. D.; FUKUDA, E. Y.; FEDER, D.; NASSIS, C. Z. Fluoxetina ou *Hypericum perforatum* no tratamento de pacientes portadores de transtorno depressivo maior leve a moderado? Uma revisão. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. V.36, p. 168- 175. Set/Dez, 2011.

DAVIDSON JR, GADDE KM, FAIRBANK JA, KRISHNAN KRR, CALIFF RM, BINANAY C, PARKER CB, PUGH N, HARTWELL TD, VITIELLO B, RITZ L, SEVERE J, COLE JO. Effect of *Hypericum perforatum* (St John's wort) in major depressive disorder: a randomized controlled trial. **JAMA**. 2002 Apr 10;287(14):1807-14.

FEITOSA, P. M.; BOHRY, S; MACHADO, E. R. DEPRESSÃO: Família, e seu papel no tratamento do paciente. **Revista de Psicologia**. Vol.14,n.21, 2011.

GREESON, J.M.; SANFORD, B.; MONTI, D.A. St. John's wort (*Hypericum perforatum*): a review of the current pharmacological, toxicological, and clinical literature. **Psychopharmacology**, v. 153, n. 4, p. 402-414, 2001.

GOLDSTEIN, B.J, GOODNICK, P.J. Selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of affective disorders – III. Tolerability, safety and pharmacoeconomics. **Journal of Psychopharmacology**, v. 12, p. 55-87, 1998.

GOODMAN, L. S. e GILMAN, A. As bases da farmacologia farmacêutica de Goodman & Gilman. **12ª ed.** Porto Alegre: AMGH, 2012.

GUREVICH, A.I.; DOBRYNIN, V.N.; KOLOSOV, M.N.; POPRAVKO, S.A.; RIABOVA, I.D. Antibiotic hyperforin from *Hypericum perforatum*. **Antibiotiki**, v. 16, n. 6, p. 510-513, 1971.

HUSSAIN, S.; ANSARI, Z.H.; ARIF, M. Hyperforin: a lead for antidepressants. **International Journal of Health Research**, v.2, n.1, p.15-22, 2009.

KARIOTI, A.; BILIA, A.R. *Hypericins* as potential leads for new therapeutics. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 11, n. 2, p. 562-594, 2010

MANNEL M, KUHN U, SCHMIDT U, PLOCH M, MURCK H. St. John's wort extract LI160 for the treatment of depression with atypical features - a double-blind, randomized, and placebo-controlled trial. **J Psychiatr Res**. 2010 Sep;44(12):760-7.

MANJI HK, DREVEST WP, CHARMEY DS. The cellular neurobiology of depression. **Nature Med** 2001;7:541-7

MCLNTYRE RS, LEE Y, ZHOU AJ. The efficacy of psychostimulants in major depressive episodes: A systematic review and meta-analysis. **J Clin Psychopharmacol** 37 (4):412-418, 2017.

MISKOVSKY, P. Hypericin - a new antiviral and antitumor photosensitizer: mechanism of action and interaction with biological macromolecules. **Current Drug Targets**, v. 3, n. 1, p. 55-84, 2002.

MORENO, R. A; MORENO D. H.; SOARES, M. B. M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, vol.21, p 24-40, Mai, 1999.

MORENO RA, TENG CT, ALMEIDA KM, et al. *Hypericum perforatum* versus fluoxetine in the treatment of mild to moderate depression: a randomized double-blind trial in a Brazilian sample. **Rev Bras Psiquiatr**. 2006;28(1):29- 32.

OLIVEIRA, A. E.; DALLA COSTA, T. Interações farmacocinéticas entre as plantas medicinais *Hypericum perforatum*, *Gingko biloba* e *Panax ginseng* e fármacos tradicionais. **Acta Farmacêutica Bonaerense**. vol. 23 nº4, 2004.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASS, R. A.; CESA, J. A. Depressão entre puerperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de saúde pública**. Rio grande, out, 2017.

PEREIRA SILVA, M. G.; PEREIRA SILVA, M. M. Avaliação do uso de fitoterápicos em distúrbios psiquiátricos. **Revista de Atenção à Saúde**. São Caetano do Sul, v. 16, n. 56, p. 77- 82, abr./jun., 2018

RODRIGUES, M. G.; MENDONÇA, M. M; PAULA, J. A. M. Análise do uso racional de *hypericum perforatum* a partir do perfil das prescrições aviadas em farmácias de Anápoles – GO. **Revista Eletrônica de Farmácia**. Vol 3(2), 42 – 52, 2006.

RUSSO, E.; et al. *Hypericum perforatum*: pharmacokinetic, mechanism of action, tolerability, and clinical drug-drug interactions. **Phytotherapy research**: PTR, p. 643- 655, 2014

YUNES, R. A.; PEDROSA, R. C.; CECHINEL FILHO, V. Fármacos e Fitoterápicos: A necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. **Química Nova**. v.24, n.1 p 147 -152 Jun, 2001.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 3, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 72, 105, 148, 150

Âmbito hospitalar 74, 75, 83

Amitriptilina 1, 2, 3, 4, 5, 6, 44, 93, 96, 123, 125, 126, 127

Ansiedade 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 45, 90, 93, 94, 96, 128

Ansiolíticos 29, 31, 33, 34, 35, 36, 38, 86

Anticoncepção de emergência 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

Anticorpos monoclonais 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 145

Antidepressivos 2, 6, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 38, 41, 42, 44, 46, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Assistência farmacêutica 63, 74, 76, 77, 78, 101, 115, 119, 123, 126, 168, 170, 172, 173, 175

Atuação farmacêutica 167, 169

C

Canabinoides 104, 105, 106, 113

Características sociodemográficas 130, 131, 133

Chlamydia trachomatis 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Comércio exterior 151, 156, 160

Contraceptivo 7, 8, 9, 11, 12, 16, 17, 134, 141

Cranberry 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58

Cromatografia gasosa-espectrometria de massas 105

D

Depressão 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 123, 124, 126, 127, 128, 129

E

Efeitos adversos 1, 2, 4, 7, 13, 14, 22, 27, 41, 42, 51, 79, 81, 82, 86, 127

Eficácia 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 14, 16, 18, 22, 26, 42, 44, 45, 49, 51, 52, 53, 55, 65, 66, 74, 75, 83, 86, 87, 97, 99, 100, 108, 110, 128, 153

Erva-de-são-João 40, 44, 86, 87, 93, 94, 95, 96

F

Fatores de risco 130, 133, 134, 139, 140, 143, 144, 146, 147, 149

Ferramenta lúdica 60

I

Importações 151, 152, 153, 154, 155, 156, 161, 163, 164

Imunoterapia 18, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28

Infecção 25, 33, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 56, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Infecções 22, 27, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 144, 145, 146, 147, 149, 150

J

Jogos 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72

L

Leucemia 18, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28

LLA 18, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28

M

Medicamentos fitoterápicos 40, 43, 45, 87, 94

P

Pílula do dia seguinte 7, 9, 10, 11, 12, 14, 17

Prescrição 7, 15, 34, 35, 79, 80, 81, 84, 93, 100, 115, 118, 121, 168, 171, 172, 174

Profissional farmacêutico 68, 74, 75, 76, 81, 83, 84, 126, 167, 169, 170, 172, 174, 175

Propranolol 1, 2, 3, 4

Psicotrópicos 34, 36, 38, 75, 83, 100, 101, 122, 123, 124, 126

Q

Qualidade da gestão hospitalar 74, 76, 83

R

Resistência bacteriana 47, 48, 117, 119

S

Saliva 104, 105, 106

SARS-CoV-2 29, 30, 31, 33, 36, 38, 118

Saúde 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 48, 49, 51, 54, 55, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 91, 92, 94, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 162, 164,

165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Saúde da família 84, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177

T

Terapia convencional 18, 20

Transtornos psíquicos 86, 87

Tratamento da enxaqueca 1, 3, 5

Trato urinário 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

4

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

4

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

