

Capítulo 08

FITOTERÁPICOS NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS

Capítulo 08: Fitoterápicos na Redução dos Sintomas Depressivos. Em: Neurociência do Transtorno Depressivo Maior - Uma Imersão Nos Processos Neurobiológicos e no Cuidado Multidisciplinar. Editora Humanize, 2026. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18500843>

Camilla de Andrade Tenorio Cavalcanti

Doutora em Biociência Animal pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE);

Maria Clara Machado Alonso de Araújo

Discente do Curso de Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

Caio Victor Barros Gonçalves da Silva

Mestrando em Ciências Biológicas na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

Vanessa Ribeiro Leite Celestino

Mestranda em Bioquímica e Fisiologia na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

INTRODUÇÃO

A fitoterapia é compreendida como a prática terapêutica que se utiliza de plantas, sem o processo de isolamento de seus constituintes ativos, com finalidade medicinal. O uso de plantas medicinais para a cura de enfermidades é uma prática desenvolvida desde os primórdios da história humana, sendo exercida há milhares de anos, principalmente nos países do Oriente Médio e da Ásia (Veloso *et al.*, 2023).

Os fitoterápicos no Brasil ganharam destaque a partir da década de 1980, quando foram implementadas políticas e resoluções que regulamentaram seu uso na rede pública de saúde. A Resolução da Comissão

Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), de 1988, constituiu um marco nesse processo ao estabelecer normas para a prática da fitoterapia nos serviços públicos, criando procedimentos específicos para sua utilização em unidades médicas assistenciais. Essas iniciativas impulsionaram a pesquisa e a aplicação clínica dos fitoterápicos, garantindo maior segurança e eficácia na sua prescrição e uso (Galucio *et al.*, 2021; Veloso *et al.*, 2023).

O Brasil se destaca no cenário mundial da fitoterapia devido à sua rica biodiversidade e ao conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais. A valorização

desses saberes populares, aliada ao avanço tecnológico e científico, foi de grande importância para validar as propriedades terapêuticas das mais variadas espécies de plantas. Em 2009, o Ministério da Saúde publicou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), contendo 71 espécies nativas priorizadas para pesquisa e investimentos. A lista visa fortalecer a comprovação científica da eficácia e segurança dessas plantas, permitindo seu uso seguro em diferentes formas, como material *in natura*, planta desidratada e medicamentos manipulados ou manufaturados (Galucio *et al.*, 2021; Veloso *et al.*, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, de 65% a 80% da população dos países em desenvolvimento utilizam plantas medicinais como principal forma de tratamento. Além disso, o uso de fitoterápicos vem aumentando em diversas regiões do mundo, uma vez que apresentam eficácia terapêutica e menor risco de efeitos colaterais quando comparados a medicamentos convencionais (Carvalho; Leite; Costa, 2021; Pacheco *et al.*, 2021; Dobrek; Głowacka, 2023).

No contexto dos transtornos mentais, os fitoterápicos *Valeriana officinalis*, *Passiflora incarnata*, *Melissa officinalis*,

Matricaria recutita, *Ginkgo biloba*, *Rhodiola rosea*, *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum* destacam-se, uma vez que existem diversos estudos clínicos que indicam sua efetividade, diferentemente de outras plantas medicinais que ainda não tiveram sua eficácia comprovada ou que se encontram em fases iniciais de investigação científica (Carvalho; Leite; Costa, 2021; Pacheco *et al.*, 2021).

O tratamento da depressão, especificamente, envolve métodos farmacológicos e não farmacológicos, incluindo técnicas psicoterapêuticas, havendo uma tendência ascendente no número de prescrições de antidepressivos em nível mundial. Diante do uso elevado desses medicamentos e de seus possíveis efeitos colaterais, a utilização de fitoterápicos no tratamento da depressão tem sido cada vez mais explorada (Dobrek; Głowacka, 2023). Dessa forma, o emprego de medicamentos fitoterápicos como alternativa terapêutica para a depressão vem crescendo progressivamente devido a diversos fatores, entre eles o custo mais acessível e o menor risco de efeitos adversos. Assim, ao longo deste capítulo, serão abordados alguns dos principais fitoterápicos utilizados no tratamento da depressão.

FITOTERÁPICOS INVESTIGADOS PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Crocus sativus

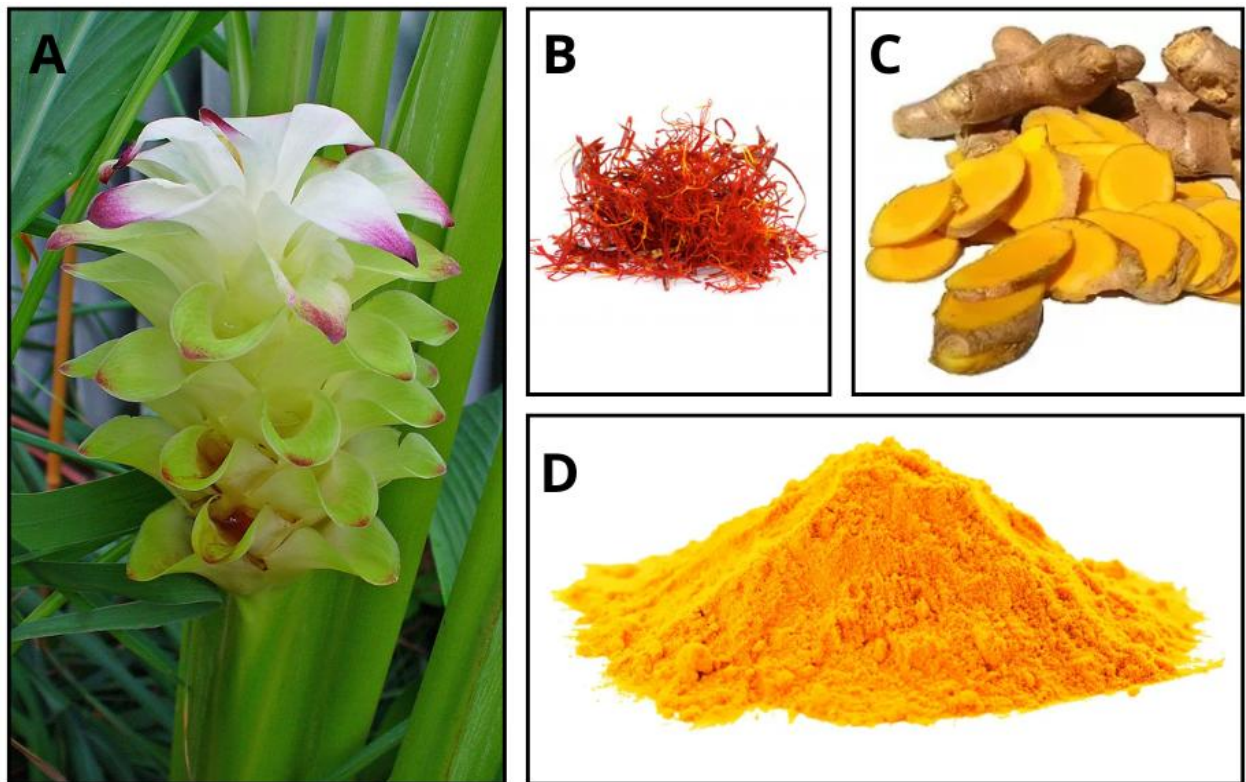
Crocus sativus é uma planta medicinal aromática mítica cujos estigmas fornecem o açafrão, também chamado de “ouro vermelho”. Originalmente, foi cultivada no Oriente e no Oriente Médio e, atualmente, os principais produtores mundiais de açafrão são Irã, Grécia, Marrocos, Espanha e Índia. Pertencente à família *Iridaceae*, trata-se de uma planta perene e bulbosa que pode atingir até 30 cm de altura, possui folhas longas e finas e flores em forma de taça, de coloração púrpura ou roxa (El Midaoui *et al.*, 2022).

O açafrão corresponde ao estigma seco, partes semelhantes a fios, da flor *Crocus sativus* L., e apresenta uma longa história de uso como tempero, corante e medicamento. Estima-se que cerca de 36.000 flores produzam, em média, meio quilo de estigmas, e que mais de 200.000 estigmas secos, obtidos

de aproximadamente 70.000 flores, resultem em cerca de 500 gramas de açafrão puro. Em razão desse baixo rendimento e do fato de ser amplamente cultivado e colhido manualmente, o açafrão é considerado uma das especiarias mais caras do mundo (Hausenblas *et al.*, 2015).

Além de seu valor tradicional como especiaria e corante, o açafrão apresenta uma longa trajetória de uso medicinal (Figura 01). Na medicina tradicional, é utilizado para aliviar sintomas como cólicas e dores, bem como no tratamento de diversas condições, incluindo asma e outras doenças respiratórias, distúrbios menstruais, doenças hepáticas, doenças inflamatórias, doenças cardiovasculares e doenças neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson, além de apresentar benefícios relacionados às atividades sexuais (Hausenblas *et al.*, 2015; El Midaoui *et al.*, 2022).

Figura 01 - *Crocus sativus*, o “ouro vermelho”.



A - Planta da *Crocus sativus*; B - Hifas da planta; C - A raíz da planta que é utilizada na produção do pó; D - Açafrão em pó que é utilizado como tempero e na preparação de cápsulas para o seu uso na prática clínica.

Fonte: Autoral (2025).

O açafrão é composto por mais de 150 elementos voláteis e não voláteis, incluindo carotenóides, polifenóis, flavonoides e terpenos, cujas proporções podem variar de acordo com o país de origem. Além disso, é rico em fibras e em vitaminas, como a B1 (riboflavina) e a B2 (tiamina). Dentre seus constituintes, quatro compostos são considerados biologicamente ativos e desempenham funções relevantes:

1. Crocetina

É um carotenoide derivado da zeaxantina, responsável pela coloração amarela do açafrão.

2. Crocina

Corresponde a membros de uma família de moléculas formadas a partir da crocetina, apresentando potente atividade anti-inflamatória e antioxidante, além de contribuir para a coloração amarela característica do açafrão.

3. Picrocrocina

Apocarotenoide responsável pelo sabor característico do açafrão.

4. Safranal

Terpeno com função aldeído que confere o odor específico do açafrão, cuja estrutura

terpênica está associada a propriedades antioxidantes.

Cabe destacar que a crocina e a crocetina são amplamente reconhecidas por suas intensas atividades antioxidantes. Esses compostos atuam na prevenção da geração de radicais livres, na redução da peroxidação lipídica e no aumento dos níveis de glutathione reduzida e de enzimas antioxidantes, incluindo superóxido dismutase, catalase e glutathione peroxidase (El Midaoui *et al.*, 2022).

A crocetina, especificamente, é considerada o principal componente responsável pelas ações antidepressivas do açafraão. Esse composto possui a capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica e atingir o sistema nervoso central por difusão transcelular passiva, o que sugere sua eficácia potencial em distúrbios neurodegenerativos (El Midaoui *et al.*, 2022). Estudos indicam, ainda, que o açafraão pode modular os níveis de determinados neurotransmissores cerebrais, incluindo a serotonina, por meio da inibição de sua recaptação, favorecendo sua permanência no cérebro por períodos mais prolongados (Hausenblas *et al.*, 2015).

Diversos estudos investigaram os efeitos do açafraão em comparação com antidepressivos convencionais ou placebo. Os resultados indicaram que a suplementação com açafraão promoveu uma redução significativa dos sintomas depressivos quando comparada

ao placebo. Entretanto, ao se comparar a suplementação com açafraão a antidepressivos, incluindo a fluoxetina, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os tratamentos, sugerindo eficácia terapêutica semelhante. Adicionalmente, os estudos relatam que os antidepressivos convencionais estiveram associados a maior incidência de sedação, cefaleia, boca seca, constipação e disfunção sexual, enquanto o uso do açafraão foi relacionado a uma tendência de aumento da ansiedade, aumento do apetite, náusea e cefaleia quando comparado ao placebo (El Midaoui *et al.*, 2022).

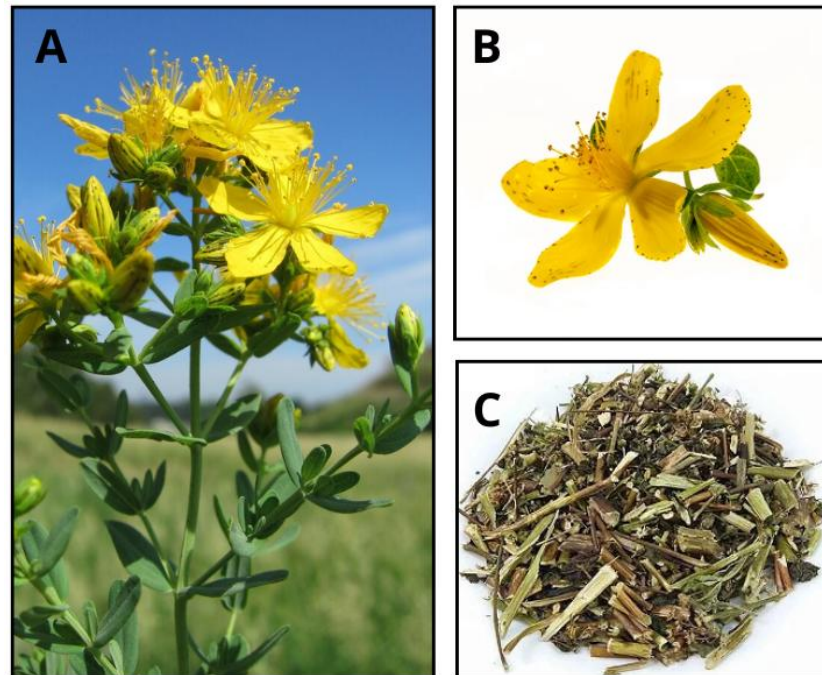
Hypericum perforatum

A *Hypericum perforatum*, comumente conhecida como “Erva-de-São-João”, pertence à família *Hypericaceae* e é originária das regiões temperadas da Eurásia. A *H. perforatum* é uma planta de flores amarelas, cujo nome remonta à tradição greco-cristã, sendo associado a João Batista, uma vez que seu período de floração ocorre por volta do final de junho, época em que se celebra a festividade dedicada a esse santo (Figura 02).

Trata-se de uma planta perene que pode atingir até 100 cm de altura, apresentando caule avermelhado e ramificado, bem como folhas lanceoladas a elípticas, translúcidas e com aspecto perfurado, característica que originou o epíteto específico *perforatum*.

(Canenguez Benitez *et al.*, 2022; Kenda *et al.*, 2022).

Figura 02 - *Hypericum perforatum*, a “Erva-de-São-João”.



A - Planta da *Hypericum perforatum*; B - Flor da planta; C - Matéria-prima para fazer o chá da erva de São João.

Fonte: Autoral (2025).

No geral, a *Hypericum perforatum* é utilizada principalmente no tratamento de uma variedade de condições mentais, como insônia, depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de sintomas somáticos, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, entre outras condições clínicas (Canenguez Benitez *et al.*, 2022). A eficácia da Erva-de-São-João já se encontra bem estabelecida no tratamento da depressão moderada a grave. Contudo, apesar das evidências significativas que comprovam sua eficácia em comparação com antidepressivos padrão e com placebo, a efetividade da Erva-de-São-João em longo prazo no tratamento da

depressão ainda não está plenamente elucidada, sendo necessários estudos adicionais para melhor compreensão desse aspecto (Canenguez Benitez *et al.*, 2022).

No que se refere aos efeitos antidepressivos, grande parte das atividades farmacológicas da *Hypericum perforatum* parece estar associada à ação da hipericina, da hiperforina e de determinados flavonoides. Um estudo demonstrou que a ausência de rutina reduziu a eficácia antidepressiva do extrato, enquanto a hiperforina foi o único composto detectado no cérebro de roedores após administração oral de extratos alcoólicos, ao passo que as hipericinas e os flavonoides não

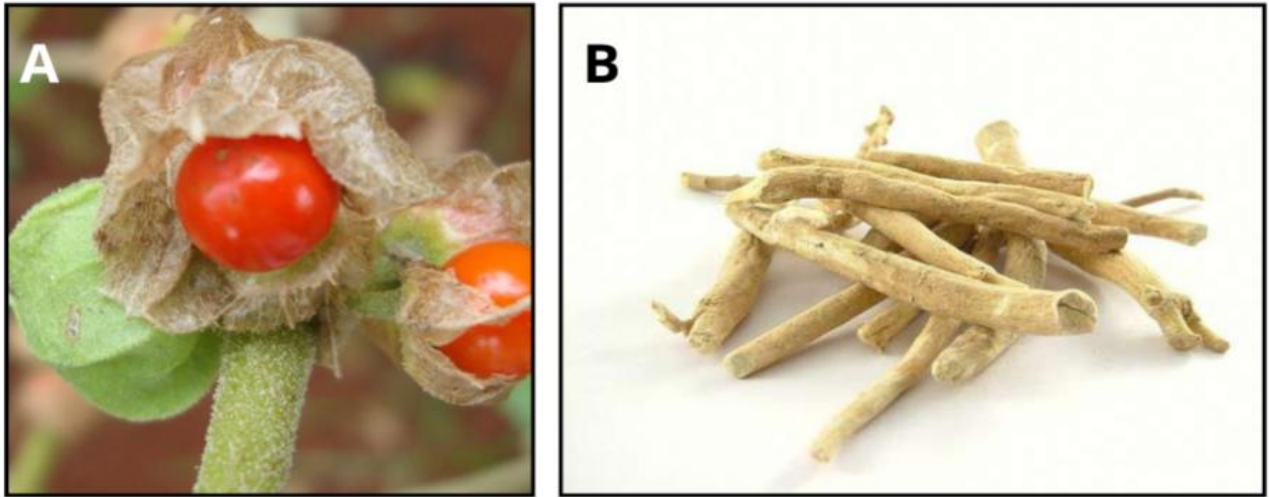
foram identificados. Em modelos animais de depressão induzida pelo teste de natação forçada, a administração de extrato padronizado de *H. perforatum* revelou que os efeitos antidepressivos estavam relacionados à inibição seletiva da recaptação de serotonina (5-HT).

Estudos mais recentes revisaram a espécie e concluíram que a *H. perforatum*, juntamente com seus principais constituintes ativos, hipericina e hiperforina, apresenta propriedades antidepressivas comparáveis às dos antidepressivos tricíclicos e dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina. Esses efeitos ocorrem por meio da inibição da enzima monoamina oxidase A, da modulação das concentrações centrais e periféricas de dopamina, serotonina e noradrenalina, do bloqueio da recaptação sinaptossomal de monoaminas, da inibição dos transportadores de monoaminas e da regulação positiva dos receptores 5-HT1A e 5-HT2A (Moragrega; Ríos, 2021).

Withania somnifera

Withania somnifera, conhecida como Ashwagandha, é uma planta da família *Solanaceae* amplamente utilizada na medicina tradicional indiana, especialmente na *Ayurveda*, na qual é classificada como uma erva *Rasayana* (Figura 03). Essa categoria de ervas é reconhecida por suas propriedades rejuvenescedoras e pela capacidade de promover a saúde integral dos tecidos do corpo. Além disso, a Ashwagandha é considerada um adaptógeno, pois auxilia na manutenção da homeostase corporal por meio de respostas complexas que não se restringem a um mecanismo farmacológico específico. Entre seus benefícios mais estudados, destacam-se a melhora da concentração, da memória e do humor, bem como o fortalecimento do organismo contra patógenos e doenças (Speers *et al.*, 2021; Krishnaraju *et al.*, 2023).

Figura 03 - *Withania somnifera*.



A - Fruto da *W. somnifera*; B - Raiz da *W. somnifera*.

Fonte: Autoral (2025).

Conhecida por diversos nomes, como *Indian Winter Cherry* e *Indian Ginseng*, a planta é amplamente cultivada na Índia para uso medicinal em mais de 100 formulações ayurvédicas, *Unani* e *Siddha*. Suas raízes recém-secas constituem o principal componente terapêutico, embora outras partes da planta, como folhas, flores, sementes e frutos, também sejam utilizadas. Estudos pré-clínicos e clínicos investigaram suas aplicações neurofarmacológicas, sugerindo efeitos promissores no tratamento de distúrbios neurodegenerativos, como Alzheimer, Huntington e Parkinson. Um dos usos mais comuns da Ashwagandha é no alívio do estresse, condição que pode impactar negativamente a saúde mental e contribuir para transtornos como ansiedade, depressão e insônia. Seu efeito anti estresse está associado à regulação do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HPA) e do sistema imunológico, o que pode explicar sua relevância no tratamento

dessas condições (Speers *et al.*, 2021; Krishnaraju *et al.*, 2023).

A *Withania somnifera* foi avaliada quanto à atividade antidepressiva em diversos modelos animais. Esses estudos demonstraram resultados promissores da *W. somnifera* como um agente com atividade antidepressiva, observando-se melhora significativa em testes comportamentais, como o Teste de Natação Forçada, o Teste do Desamparo Aprendido e o Teste de Suspensão da Cauda. Os estudos clínicos ainda são escassos, mas resultados preliminares em pacientes diagnosticados com depressão sugerem que a suplementação pode ser benéfica na redução dos sintomas depressivos. De modo geral, seu efeito antidepressivo tem sido atribuído às atividades antioxidante e serotoninérgica, embora outros mecanismos provavelmente estejam envolvidos (Speers *et al.*, 2021; Gladen-Kolarsky *et al.*, 2024).

Passiflora incarnata L. e Ginkgo biloba

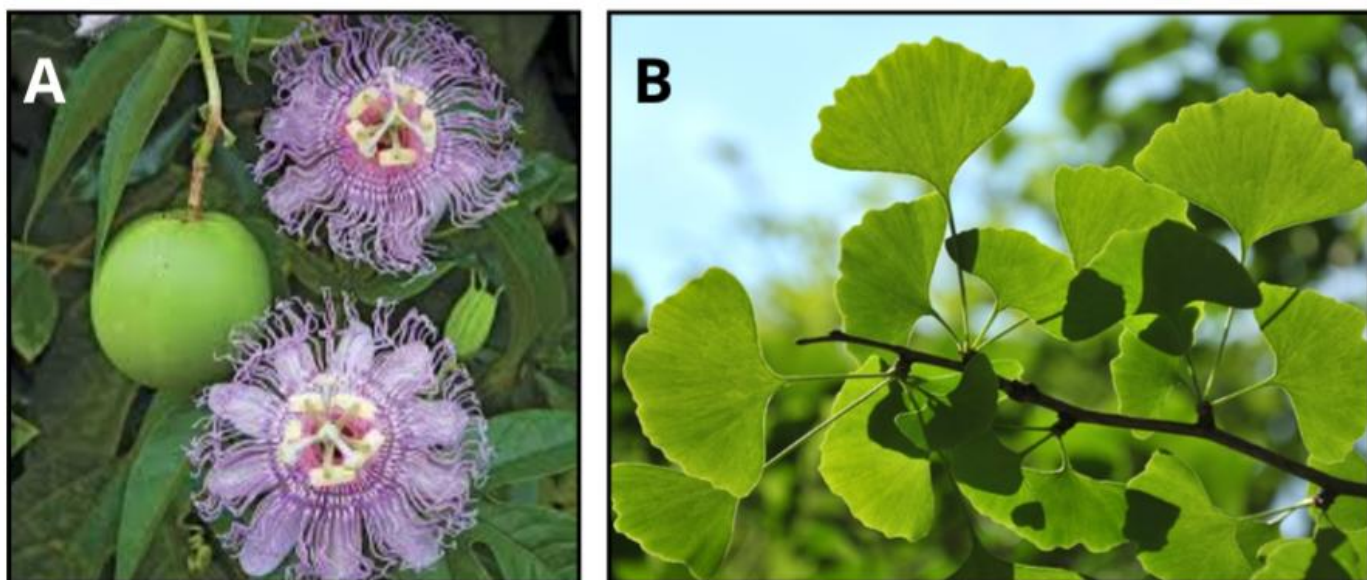
Passiflora incarnata L., conhecida popularmente como passiflora, é uma planta perene nativa da América do Sul, Austrália e Sudeste Asiático. A *Passiflora* pode crescer até 10 m, apresentando frutos comestíveis em forma de ovo. O fruto, de baixa caloria (41–53 kcal/100 g), é uma rica fonte de vitaminas A, C, B1 e B2, bem como de cálcio, fósforo e ferro (Figura 04).

As flores e os frutos são utilizados para fins medicinais, apresentando efeitos anti-helmínticos, antiespasmódicos e ansiolíticos. Além disso, também é empregada como remédio para queimaduras, diarreia, menstruação dolorosa, hemorragias, distúrbios

neuróticos, insônia, tratamento da dependência de morfina, além de poder ser útil em convulsões ou neuralgia (Janda *et al.*, 2020; Nurzyńska-Wierdak, 2024).

A *Passiflora* contém diversas substâncias ativas, incluindo alcalóides, ácidos fenólicos, flavonóides, taninos, esteróis, carotenóides e compostos cianogênicos. Vem sendo utilizada para tratar insônia e transtornos de ansiedade no Brasil, na Europa e nos Estados Unidos; contudo, os estudos desenvolvidos para avaliar seus efeitos antidepressivos ainda se encontram em fases experimentais, principalmente em modelos animais de depressão, embora os resultados já apontem para um efeito significativo (Janda *et al.*, 2020; Nurzyńska-Wierdak, 2024).

Figura 04 - *Passiflora incarnata* L e *Ginkgo biloba*.



A - Fruto e flor da *p. incarnata* L; B - Folhas do *G. biloba*.

Fonte: Autoral (2025).

Já o *Ginkgo biloba* é uma espécie endêmica e relíquia de vida longa que ocorre

naturalmente apenas na China. Ricas em polifenóis, as folhas de *Ginkgo* constituem a

matéria-prima mais comumente utilizada para a prevenção de doenças neurológicas, cardiovasculares ou hiperglicêmicas, cujos principais constituintes ativos são flavonóides (glicosídeos ginkgo-flavonoides), terpenoides (ginkgolídeos e bilobalídeos), biflavonas e ácidos orgânicos (Figura 04).

A ampla atividade dos extratos se deve à ação sinérgica de todos os seus componentes, incluindo flavonóides, terpenóides, ácidos orgânicos e outros compostos. Devido ao alto conteúdo fenólico, o extrato de *Ginkgo biloba* apresenta intensa atividade redutora de íons de ferro, elevado poder antioxidante, capacidade quelante de cobre e atividade de eliminação de

radicais superóxido (Nurzyńska-Wierdak, 2024).

Esse fitoterápico possui uma longa história de aplicações clínicas no tratamento de distúrbios cerebrais e psiquiátricos, embora o mecanismo crítico de ação permaneça incompletamente compreendido (Nurzyńska-Wierdak, 2024). Contudo, os estudos sobre o uso de *Ginkgo biloba* no tratamento da depressão apresentam resultados inconclusivos, uma vez que as pesquisas relatam benefícios limitados ou ausência de efeitos significativos. Tal variabilidade é atribuída, principalmente, às diferenças na dosagem e na duração das intervenções (Gomes *et al.*, 2022).

EFEITOS ADVERSOS DO USO DE FITOTERÁPICOS

O uso de preparações antidepressivas à base de ervas é caracterizado por maior segurança em comparação aos antidepressivos clássicos. No entanto, todos os agentes medicinais, incluindo preparações à base de ervas, apresentam potenciais efeitos colaterais. O risco de reações adversas aos medicamentos antidepressivos pode ser influenciado por fatores como idade, sexo, genética, estado nutricional, doenças concomitantes e tratamentos em uso pelo paciente (Dobrek; Głowacka, 2023).

Na prática clínica, o reconhecimento dos efeitos adversos da fitoterapia não é

rotineiro, e seus relatos são menos frequentes quando comparados aos medicamentos sintéticos. Em muitos casos, não há dados precisos referentes à dose, ao tempo de uso e ao modo de preparo das preparações fitoterápicas (Dobrek; Głowacka, 2023). A seguir, estão listados os principais efeitos colaterais descritos para fitoterápicos utilizados no tratamento da depressão:

Hypericum perforatum (Erva-de-São-João)

- Efeitos adversos: sintomas gastrointestinais, reações alérgicas, tontura e confusão, cansaço e sedação, boca seca, cefaleia com rubor, midríase, náusea, fotossensibilidade, crise hipertensiva, palpitações e tremor;
- Dose máxima indicada: não especificada na literatura citada.

***Crocus sativus* (Açafrão)**

- Efeitos adversos: erupção cutânea, rubor, hiperidrose, vômito, mal-estar e insônia;
- Dose máxima indicada: a dose usual para humanos é de 1,5 g de açafrão por dia, sendo considerada tóxica a ingestão de doses superiores. A literatura descreve como dose potencialmente letal a ingestão de aproximadamente 20 g por dia.

Erva-cidreira

- A erva-cidreira é geralmente bem tolerada, não apresentando efeitos colaterais relevantes;

- Efeitos adversos: dor de cabeça, vômito, dor abdominal e náusea;
- Dose máxima indicada: não especificada na literatura citada.

Lavanda

- Não foram descritos efeitos adversos significativos associados ao uso de preparações de lavanda em doses consideradas apropriadas.

Ginkgo biloba

- O *Ginkgo biloba* é geralmente bem tolerado, não apresentando efeitos colaterais relevantes na maioria dos usuários;
- Efeitos adversos: dor de cabeça, palpitações cardíacas, distúrbios gastrointestinais, constipação e reações alérgicas cutâneas;
- Dose máxima indicada: a dose máxima recomendada para o extrato de *Ginkgo biloba* é de 240 mg por dia.

A PRESCRIÇÃO DOS FITOTERÁPICOS NO CONTEXTO CLÍNICO

A maioria dos medicamentos fitoterápicos utilizados na fitofarmacologia da depressão consiste em preparações de venda livre ou suplementos alimentares, sendo

geralmente considerados seguros e associados a menor incidência de efeitos colaterais quando comparados aos medicamentos convencionais (Dobrek; Głowacka, 2023).

Nesse contexto, cabe destacar que pesquisas recentes demonstram que o tratamento adjuvante pode aumentar a eficácia dos tratamentos padrão para a depressão, como, por exemplo, o uso de cetamina em associação a Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs) ou a combinação de buprenorfina e sanidorfano.

No que se refere às plantas medicinais, estas podem ser co-prescritas em associação com agentes farmacológicos padrão. Como exemplo, a Erva-de-São-João pode potencializar os efeitos serotoninérgicos dos ISRSs. Caso essa associação produza efeitos sinérgicos benéficos, torna-se possível a utilização de doses menores de

antidepressivos, com o objetivo de prevenir ou reduzir efeitos colaterais indesejáveis em pacientes que os apresentam com maior frequência, configurando, assim, um benefício terapêutico adicional.

Entretanto, o efeito oposto também pode ocorrer, isto é, um aumento na frequência ou na intensidade dos efeitos colaterais e adversos. Dessa forma, recomenda-se o uso cauteloso dessas associações, especialmente em regimes combinados, uma vez que ainda são necessários estudos mais amplos e metodologicamente robustos para a adequada exploração dessas possíveis sinergias terapêuticas (Moragrega; Ríos, 2021).

CONCLUSÃO

Existem inúmeros alvos terapêuticos potenciais para mitigar o impacto global significativo da depressão. Apesar das limitações das pesquisas atuais e dos desafios inerentes à condução de ensaios clínicos em larga escala, as plantas medicinais mostram-se

promissoras como fontes valiosas de tratamentos antidepressivos e agentes adjuvantes, oferecendo perspectivas relevantes para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes e seguras.

REFERÊNCIAS:

CANENGUEZ BENITEZ, J. *et al.* Advantages and disadvantages of using St. John's wort as a treatment for depression. **Cureus**, v. 14, n. 9, p. 29468, 2022.

CARVALHO, L. G.; LEITE, S. C.; COSTA, D. A. F.. Principais fitoterápicos e demais medicamentos utilizados no tratamento de ansiedade e depressão. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e25178-e25178, 2021.

DOBREK, L.; GŁOWACKA, K.. Depression and its phytopharmacotherapy—a narrative review. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 5, p. 4772, 2023.

EL MIDAOU, A. *et al.* Saffron (*Crocus sativus* L.): A source of nutrients for health and for the treatment of neuropsychiatric and age-related diseases. **Nutrients**, v. 14, n. 3, p. 597, 2022.

GALUCIO, N. C. R. *et al.* Análise do perfil de segurança de medicamentos fitoterápicos no Brasil: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e159101320888-e159101320888, 2021.

GLADEN-KOLARSKY, N. *et al.* Withania somnifera (Ashwagandha) Improves Spatial Memory, Anxiety and Depressive-like Behavior in the 5xFAD Mouse Model of Alzheimer's Disease. **Antioxidants**, v. 13, n. 10, p. 1164, 2024.

GOMES, F. C. *et al.* Efetividade das práticas integrativas e complementares no tratamento da depressão no idoso: revisão de escopo. **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 10, p. 59859-59865, 2022.

HAUSENBLAS, H. A. *et al.* A systematic review of randomized controlled trials examining the effectiveness of saffron (*Crocus sativus* L.) on psychological and behavioral outcomes. **Journal of integrative medicine**, v. 13, n. 4, p. 231-240, 2015.

JANDA, K. *et al.* Passiflora incarnata in neuropsychiatric disorders—a systematic review. **Nutrients**, v. 12, n. 12, p. 3894, 2020.

KENDA, M. *et al.* Medicinal plants used for anxiety, depression, or stress treatment: An update. **Molecules**, v. 27, n. 18, p. 6021, 2022.

KRISHNARAJU, A. V. *et al.* Efficacy and anti-inflammatory activity of Ashwagandha sustained-release formulation on depression and anxiety induced by chronic unpredictable stress: In vivo and in vitro studies. **Journal of Experimental Pharmacology**, p. 291-305, 2023.

MORAGREGA, I.; RÍOS, J. L.. Medicinal plants in the treatment of depression: Evidence from preclinical studies. **Planta medica**, v. 87, n. 09, p. 656-685, 2021.

NURZYŃSKA-WIERDAK, R.. Plants with Potential Importance in Supporting the Treatment of Depression: Current Trends, and Research. **Pharmaceuticals**, v. 17, n. 11, p. 1489, 2024.

PACHECO, R. T. *et al.* Uso de plantas medicinais no tratamento da depressão e seus benefícios. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 643-651, 2021.

SPEERS, A. B. *et al.* Effects of Withania somnifera (Ashwagandha) on stress and the stress-related neuropsychiatric disorders anxiety, depression, and insomnia. **Current neuropharmacology**, v. 19, n. 9, p. 1468-1495, 2021.

VELOSO, A. R. *et al.* Cultivo e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 1, 2023.