



## **ATENÇÃO FARMACÊUTICA A UM PORTADOR DE DEPRESSÃO**

*PHARMACEUTICAL CARE THE A PATIENT WITH DEPRESSION*

*ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTE PORTADOR DE LA DEPRESIÓN*

**Francisco Rodrigo de Asevedo Mendes de Oliveira<sup>1</sup> e Rivelilson Mendes de Freitas<sup>2\*</sup>**

<sup>1</sup>Aluno do Curso de Especialização em Farmacologia Clínica da Faculdade Ateneu.

<sup>2</sup>Professor Adjunto do Curso de Farmácia do Departamento de Bioquímica e Farmacologia da Universidade Federal do Piauí.

\*autor para correspondência: rivelilson@ufpi.br

***Recebido em 06/11/2011, Aceito em 29/07/2012.***

### **RESUMO:**

O quadro depressivo pela sua prevalência e problemas que acarreta apresenta enorme importância para a saúde pública. A dificuldade no diagnóstico diferencial e na adesão aos tratamentos dificulta a melhora do quadro clínico. Por meio da prática da Atenção Farmacêutica Domiciliar, o farmacêutico visa garantir a terapia adequada, efetiva, segura e conveniente a grupos específicos de pacientes. O presente trabalho objetivou descrever e avaliar o acompanhamento farmacoterapêutico realizado a uma paciente portadora de depressão, cadastrada no Estratégia Saúde da Família do município de Quixeramobim, Ceará. Para tanto foi utilizada a metodologia proposta pelo Método Dáder para o acompanhamento farmacoterapêutico. A paciente teve sua farmacoterapia avaliada, para detecção dos possíveis problemas relacionados com medicamentos e elaboração de

intervenções farmacêuticas para resolvê-los. Diante dos resultados, foi constatado que a atenção farmacêutica domiciliar contribui favoravelmente para segurança e eficácia da farmacoterapia, permitindo uma promoção de educação em saúde, resolução dos problemas relacionados com medicamentos e manutenção do objetivo farmacoterapêutico. Ao término do período em estudo, a paciente não relatou mais nenhuma reação adversa aos medicamentos utilizados, uma vez que cumpriu todas as intervenções farmacêuticas propostas durante o acompanhamento farmacoterapêutico.

**PALAVRAS-CHAVES:** Acompanhamento farmacoterapêutico; Atenção Farmacêutica; Depressão.

**ABSTRACT:**

Depression, due to its prevalence and health-associated problems, has an enormous impact on public health. Problems regarding treatment adherence and differential diagnosis make it difficult to improve clinical features. Through the practice of *Pharmaceutical Care Home*, the pharmacists able to ensure appropriate, effective and safe therapies for specific groups of patients. This study aims to describe and evaluate the pharmacotherapeutic monitoring of a patient diagnosed with depression, registered in the *Family Health Strategy* of the municipality of Quixeramobim, Ceará. For that we have used the procedure proposed by Dáder Method. The patient's therapy was evaluated in terms of drug related problems and appropriated pharmaceutical interventions were designed to solve them. At the end of the follow-up, we found that pharmaceutical care improves the safety and efficacy of house hold therapy, allowing not only promotion of health education but also tackling of drug-related side effects and maintenance of pharmacotherapeutic goal. At the end of the study, the patient reported no more adverse reactions related with the drugs likely due to the adherence to the pharmaceutical interventions proposed in the pharmacotherapeutic follow.

**KEYWORDS:** Depression; Pharmaceutical care; Pharmacotherapeutic Monitoring.

**RESUMEN:**

La depresión, debido a su prevalencia, causa problemas que tienen enorme importancia para la salud pública. La dificultad en el diagnóstico diferencial y la no adhesión al tratamiento dificulta la mejora de las características clínicas. A través de la práctica de la Casa de Atención Farmacéutica, el farmacéutico puede garantizar el tratamiento adecuado, eficaz, seguro y conveniente para los grupos específicos de pacientes. Este estudio tuvo como objetivo describir y evaluar el seguimiento farmacoterapêutico de un paciente con depresión, registrado en la Estrategia de Salud Familiar del municipio de Quixeramobim, Ceará. Por tanto, se utilizó la metodología propuesta por el Método Dáder para el seguimiento farmacoterapêutico. La farmacoterapia del paciente fue evaluada

para la detección de posibles problemas con los medicamentos relacionados y para la preparación de las intervenciones farmacéuticas para resolver los. A partir de los resultados, se encontró que la atención farmacéutica contribuye positivamente a la seguridad y la eficacia de la farmacoterapia en el hogar, lo que permite la promoción de la educación para la salud, la lucha relacionada con las drogas y el mantenimiento del objetivo farmacoterapéutico. Al final del período en estudio, el paciente informó que no hubo más reacciones adversas a los fármacos utilizados, ya que cumplió con todas las intervenciones farmacéuticas propuestas en el seguimiento farmacoterapéutico.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Farmacéutica, Depresión, Seguimiento farmacoterapéutico.

## INTRODUÇÃO

A depressão é uma condição frequente, em geral recorrente e de curso crônico, associada com níveis altos de incapacitação funcional<sup>(1)</sup>. Estudos epidemiológicos recentes sugerem uma prevalência de aproximadamente 3 a 11% na população em geral<sup>(2,3)</sup>. O quadro depressivo, pela sua prevalência e problemas que acarreta, tem enorme importância em saúde pública.

A depressão é um transtorno de humor e/ou de comportamento que tem crescido significativamente nos últimos tempos e merece atenção especial dos profissionais de saúde em relação ao diagnóstico prévio e correto, bem como na atenção aos familiares, que constituem os principais cuidadores para que o paciente tenha adesão ao tratamento proposto. Uma vez diagnosticada a depressão em sua fase inicial, o protocolo de tratamento deverá ser desenvolvido favorecendo a possibilidade de um melhor prognóstico. A farmacoterapia deve ser proposta de

acordo com cada caso, devendo ser mantida por um período suficiente para permitir a recuperação funcional do paciente de forma segura e eficaz com os medicamentos prescritos, evitando-se as recorrências, que frequentemente apresentam-se de forma mais grave<sup>(4)</sup>.

É conhecido que portadores de depressão fazem uso de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central e que esses medicamentos podem induzir uma alta incidência de reações adversas. Os principais grupos de medicamentos usados para tratamento da depressão são Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs), Antidepressivos Tricíclicos (ADTs), Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs) e sais de lítio<sup>(5)</sup>. A literatura descreve vários problemas relacionados com medicamentos (PRMs), em especial para os antidepressivos que apresentam uma alta taxa de morbimortalidade.

Após várias discussões de pesquisadores em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada, os PRMs foram definidos como problemas de

saúde vinculados com a farmacoterapia, que podem ou não interferir na qualidade de vida do paciente<sup>(6)</sup>. Os PRMs também podem ser definidos como resultados clínicos negativos, derivados do tratamento farmacológico que, quando provocados por diversas causas, conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico desejado ou ao aparecimento de efeitos indesejáveis<sup>(7)</sup>.

Um dos problemas relacionados à farmacoterapia para depressão é a existência de diversos tratamentos, cuja eficácia na maioria das vezes não supera os efeitos colaterais, uma vez que cada paciente apresenta características reativas próprias. Observa-se também a dificuldade no diagnóstico diferencial e na adesão aos tratamentos, dificultando a melhora do quadro clínico. A adesão ao tratamento com antidepressivo é relativamente baixa, variando de 40 a 90% em diferentes estudos, com a média de 65%<sup>(1)</sup>. A resposta clinicamente significativa ao antidepressivo não é imediata e costuma ocorrer entre a segunda e a quarta semana de uso. Desta forma, se faz necessário orientar o paciente e seus familiares sobre os parâmetros relacionados aos medicamentos antidepressivos, bem como sobre a necessidade de tempo para o surgimento da melhora clínica do quadro depressivo que pode variar de dias ou até semanas para apresentarem seus efeitos<sup>(1)</sup>.

Dessa forma, para a prática dessa orientação pode ser utilizado à atenção

farmacêutica domiciliar que envolve ações de promoção, prevenção e tratamento de doenças e a recuperação da saúde em nível domiciliar. No acompanhamento farmacoterapêutico domiciliar desenvolvem-se ações de orientação, de educação, de resolução de possíveis problemas de saúde, de fornecimento de subsídios educativos para que os indivíduos atendidos possam aderir ao tratamento farmacológico de forma segura e eficaz<sup>(8)</sup>.

Nesse contexto o profissional farmacêutico apresenta um papel significativo nesta orientação, uma vez que é o profissional que mantém contato direto com o paciente, devendo estar atento, principalmente para as reações adversas ao medicamento e como agente de saúde proporcionar a ação multidisciplinar e multiprofissional, tendo a compreensão de que saúde é uma condição integral de bem estar. Diante do exposto, o presente estudo realizou a prática da atenção farmacêutica domiciliar como estratégia para o acompanhamento farmacoterapêutico de uma paciente portadora de depressão atendida no programa saúde da família do município de Quixeramobim, Ceará.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O trabalho foi realizado em uma Área Descentralizada de Saúde (ADS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) da Secretaria de Saúde do município de Quixeramobim, Ceará, durante o período

de Abril a Agosto de 2011, na residência de uma usuária selecionada para o acompanhamento farmacoterapêutico.

Para tanto, foi feito um levantamento bibliográfico dos materiais científicos publicados nos últimos dez anos sobre Atenção Farmacêutica, Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) e uso de medicamentos em usuários portadores de depressão.

A fase de estruturação do serviço de Atenção Farmacêutica - SAF ocorreu por meio de reuniões semanais e quinzenais para compreensão dos objetivos, definição e organização da estrutura de trabalho, formas de comunicação e registro. Foram elaborados os instrumentos para cadastramento e acompanhamento farmacoterapêutico da usuária em estudo, os quais tiveram por base formulários publicados por grupos de pesquisas nacionais e internacionais. A classificação dos PRMs seguiu a metodologia proposta por Cipolle e colaboradores<sup>(9)</sup>.

A metodologia proposta pelo Programa Dáder para o acompanhamento Farmacoterapêutico, Guia de Seguimento Farmacoterapêutico<sup>(10)</sup>, foi seguida e serviu de base para as classificações propostas pelo Comité de Consenso<sup>(11)</sup>, no Terceiro Consenso de Granada sobre problemas relacionados a medicamentos (PRMs), e por Sabatere colaboradores<sup>(12)</sup>, sobre os tipos de

intervenções farmacêuticas no acompanhamento farmacoterapêutico.

O método usado compreendeu as seguintes etapas: oferecimento do serviço; primeira entrevista; fase de estudo; segunda entrevista; análise situacional; avaliação global e suspeitas de PRMs; e intervenção farmacêutica<sup>(13)</sup>.

As seguintes estratégias foram adotadas 1) seleção e oferta do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico a usuária; 2) divulgação do Serviço de Atenção Farmacêutica - SAF aos usuários atendidos pela ADS; 3) elaboração e distribuição de folheto explicativo sobre o SAF; e 4) divulgação do SAF em eventos realizados pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município em estudo<sup>(14)</sup>.

Para a primeira entrevista no SAF foi solicitado que a usuária apresentasse suas receitas médicas, os medicamentos em uso e os exames laboratoriais já realizados. Nesta, após assinatura do Termo de Livre Consentimento e Esclarecido, foram registradas informações iniciais sobre: idade, escolaridade, renda familiar, caracterização dos problemas de saúde, motivo da procura pelo SAF, história medicamentosa, hábitos de vida, expectativas quanto ao SAF, agendando-se uma segunda entrevista para após uma semana.

Uma Ficha de Planos e Condutas foi delineada com as seguintes atividades previstas durante o acompanhamento farmacoterapêutico a) identificação dos

problemas de saúde do usuário e os medicamentos utilizados para estes; b) identificação, registro e resolução de PRMs; e c) alternativas para resolução e resultados esperados.

As demais entrevistas foram marcadas quinzenalmente e conforme a necessidade da usuária, sendo a mesma orientada sobre o plano de condutas, as intervenções farmacêuticas, a necessidade da aferição de parâmetros e quanto a orientação sobre as principais dúvidas com relação aos seus medicamentos, hipótese diagnóstica e patologias associadas<sup>(15)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A usuária (M.F.M.O.) portadora de depressão esteve em acompanhamento farmacoterapêutico durante o período de Abril a Agosto de 2011.

### Dados gerais da usuária

- 60 anos, sexo feminino, portadora de depressão e hipertensão arterial sistêmica.
- Índice de massa corpórea (IMC)= 25,80 Kg/m<sup>2</sup> (valores de referência: 18,5 -24,9 Kg/m<sup>2</sup>).
- Não possui situação conjugal estável, mora só, tem três filhos e cinco netos, a usuária auto se referiu como aposentada.

Com base nesses primeiros achados, uma questão importante que precisa ser avaliada é o contexto social

da usuária e sua rotina de vida e de trabalho. As percepções e crenças com relação à doença e ao tratamento também precisam ser investigadas<sup>(16)</sup>.

Diante desses primeiros dados, pode ser observado que a usuária está acima do peso ideal e que sofre com a solidão, fator agravante para o estado depressivo. Além disso, M.F.M.O. é aposentada, desta forma, sugerimos que a mesma pode disponibilizar um período de tempo diário para cuidar de sua saúde, realizando atividades físicas e preparando suas refeições de forma mais saudável.

### Razão do primeiro encontro

A usuária após divulgação do serviço de Atenção Farmacêutica, procurou atendimento na unidade básica de saúde do município e relatou sentir "crises de ansiedade e fortes dores no peito".

### Registro dos medicamentos utilizados

**Citalopram 20 mg:** 1 comprimido, uma vez ao dia, pela manhã ou a noite.

**Alprazolam 2mg:** 1 comprimido pela manhã e 2 comprimido a noite.

**Besilato de anlodipino/Atenolol 5/50mg:** 1 comprimido pela manhã e outro à noite.

Primeiramente a usuária relatou que suspendeu o tratamento uma

semana anterior ao início do acompanhamento, em seguida, após diálogo para uma readesão a farmacoterapia, a usuária afirmou que administra concomitantemente alprazolam e besilato de anlodipino/atenolol, às 11:00 horas da manhã e às 20:00 horas da noite, e relatou fazer uso do citalopram ao meio dia.

O relato da paciente sugere uma possível presença de alguns problemas farmacoterapêuticos, como:

Interação medicamentosa entre o alprazolam e o besilato de anlodipino/atenolol, caracterizando como PRM 5 (insegurança não quantitativa), caracterizado pelo fato da usuária ser portadora de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento. Problema de adesão, uma vez que a paciente relata ter aderido ao tratamento após início do acompanhamento (PRM 1), em que a paciente sofre um problema de saúde associado ao fato de não receber um medicamento que necessita.

### **História clínica**

M.F.M.O. auto referiu ser portadora de depressão há cerca de 17 anos, após falecimento do filho e hipertensão arterial sistêmica há 12 anos, depois do falecimento do esposo. Queixa-se de fortes oscilações na pressão arterial, relata ansiedade, nervosismo,

irritabilidade, inquietação, inutilidade, alucinações e descreve sensações de calores súbitos ou calafrios. Quando avaliado o histórico familiar para patologias da paciente, houve o relato de que sua mãe era portadora de hipertensão arterial sistêmica de alto risco.

### **Exames Laboratoriais**

Pode ser verificado por meio dos resultados dos exames obtidos (**Tabela 1**), que houve uma pequena alteração nos valores de glicose entre os meses de junho e julho, devido ao elevado consumo de carboidratos conforme relatado pela usuária. Para os valores de colesterol total e triglicerídeos, foi identificada uma considerável redução, apesar de ainda não estar nos valores desejáveis. A paciente justifica os seguintes resultados em função da alimentação rica em massas. Os valores de creatinina e uréia encontram-se nos desejáveis, e pode ser verificada uma redução significativa após diminuição da ingestão de carnes vermelhas todos os dias, conforme sugerido pela intervenção farmacêutica durante o acompanhamento farmacoterapêutico. Embora os valores de ácido úrico estejam dentro do aceitável, foi recomendada a paciente a substituição de condimentos alimentares por temperos naturais com legumes, fator importante para controle da hipertensão

e prevenção da gota e distúrbios no Sistema Nervoso Central.

**Tabela 1** – Exames laboratoriais realizados pela paciente durante o acompanhamento farmacoterapêutico.

PARÂMETROS	2011		
	JUNHO	JULHO	AGOSTO
Glicose (mg/dL)	92	108	92
Colesterol total (mg/dL)	244	240	225
Triglicérides(mg/dL)	165	157	124
Creatinina (mg/dL)	1	1	0,8
Uréia(mg/dL)	30	27	23
Ácido úrico (mg/dL)	3,7	3,3	3,2

#### Atividades previstas no plano de atenção

- Reduzir peso, por meio de caminhadas três vezes na semana e reeducação alimentar;
- Controlar pressão arterial através da ingestão dos medicamentos nos horários indicados;
- Ressocialização por meio de visitas a casas de parentes e amigos;
- Controlar ansiedade através da adesão ao tratamento farmacológico.

#### Intervenções Farmacêuticas

A paciente apresentou significativas respostas às intervenções realizadas

(Tabela 2). Com relação ao tratamento farmacológico, durante o aconselhamento a paciente recebeu informações objetivas como dose, duração de tratamento, forma de administração, possíveis reações adversas, entre outras. Também recebeu informações mais específicas como o porquê da utilização, os benefícios de seu uso e os riscos da não utilização<sup>(16)</sup>. As informações foram repassadas com o auxílio de boletins informativos e de forma simplificada para que a paciente pudesse compreender. Pode-se verificar que a paciente aderiu a farmacoterapia após uma semana de abandono.

**Tabela 2** – Intervenções farmacêuticas e sua efetividade durante o acompanhamento farmacoterapêutico.

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS	EFETIVIDADE
----------------------------	-------------

<b>TRATAMENTO FARMACOLÓGICO</b>	
Adesão a farmacoterapia	SIM
Ajuste posológico	SIM

  

<b>TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO</b>	
Reinserção na sociedade	SIM
Mudança de hábitos alimentares	SIM
Exercícios físicos regularmente	SIM

Outra medida farmacológica realizada foi o ajuste posológico de acordo com regime terapêutico prescrito, um comprimido de alprazolam de 12 em 12 horas, ao invés de tomar às 11:00 horas e outro às 20:00 horas conforme relatado pela usuária. Dessa forma, pode ser detectado o estabelecimento do intervalo de uma hora entre a administração do alprazolam e do bisolito de anlodipino/atenolol, sugerindo que a administração feita dessa forma pode não ser capaz de induzir o aparecimento de interação medicamentosa.

Diante desses dados, pode ser mensurada que a intervenção corroborou

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico a paciente foi reinserida em um contexto social por meio de visitas aos domicílios de parentes e amigos. Foi mantido um contato com a família para que a mesma passa-se a interagir com a paciente, ressaltando a importância de demonstrações de carinho e afeto para melhora do quadro clínico da paciente. Também foi realizado junto a um nutricionista uma dieta mais saudável para paciente por meio da adoção de

com a diminuição das oscilações e a uma normalização da pressão arterial (as visitas foram realizadas semanalmente no ambiente domiciliar, e juntamente com as entrevistas foram realizadas aferições da pressão arterial em triplicata, na posição "em assento", com intervalo de 1 minuto, alternando-se os braços, utilizando-se esfigmomanômetro manual. O paciente foi orientado a não utilizar fumo, produto com cafeína e/ou altos índices de sódio e não praticar atividade física, pelo menos 30 minutos antes das aferições).

novos hábitos alimentares, sugerindo que devem ser evitados alimentos ricos carboidratos (doces, massas) e bebidas açucaradas e carbonatadas (cervejas, vinhos e refrigerantes) em sua dieta.

Diante desse novo contexto foi elaborada uma dieta dividida ao longo do dia em cinco vezes partes, ao contrário do que fazia anteriormente, alimentando-se apenas duas vezes e de forma exagerada. Essa mudança contribuiu para elevação da autoestima da paciente, haja visto que foi visto a

normalização do seu índice de massa corpórea de 25,80 para 24,45 kg/m<sup>2</sup>.

Contribuindo com os resultados satisfatórios das intervenções farmacêuticas propostas, foi percebido que a adoção da prática de exercícios físicos regulares nos hábitos de vida da paciente. Durante a realização de exercício físico, ocorre liberação do  $\beta$ -endorfina e de dopamina pelo organismo, propiciando um efeito tranquilizante e analgésico no praticante regular, e, além disso, o exercício físico induz ao indivíduo a uma maior participação social, resultando em um bom nível de bem-estar biopsicofísico, fatores esses que contribuem para a melhoria de sua qualidade de vida<sup>(17)</sup>.

O farmacêutico não é responsável pela execução de anamnese, bem como não pode prognosticar ou diagnosticar doenças. No entanto, o conhecimento dos sinais e sintomas, a progressão da doença, o tratamento farmacológico e não farmacológico, bem como a possibilidade de realizar um acompanhamento farmacoterapêutico eficiente com a paciente, permite-o colaborar com outros membros da equipe de saúde para melhorar a situação desta importante questão de saúde e para prestar atenção farmacêutica a diferentes grupos de pacientes<sup>(18-22)</sup>.

## CONCLUSÃO

O farmacêutico é o profissional de saúde mais disponível para a população em geral, proporcionando-o a oportunidade de prover aconselhamento aos usuários, interagir e discutir sobre hábitos saudáveis de vida e sobre suas necessidades, fornecer informações sobre medicamentos e sobre o cuidado de doenças e encaminhar a outros profissionais. Durante o processo, ressaltou-se a importância de fazer com que a paciente refletisse sobre os determinantes de sua saúde e de suas enfermidades e que compreendesse a necessidade de sua participação ativa no processo terapêutico<sup>(16)</sup>.

A partir do presente estudo, pode ser constatado que a atenção farmacêutica domiciliar contribui favoravelmente para segurança e eficácia da farmacoterapia, permitindo uma promoção de educação em saúde, resolução dos problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e manutenção dos objetivos terapêuticos da paciente, além do reconhecimento profissional do farmacêutico interagindo com a equipe de saúde. Neste estudo foi verificado que o acompanhamento domiciliar confere uma melhor forma para a manutenção dos níveis pressóricos, estabilizando-os e mantendo-os dentro dos limites adequados e seguros.

Conhecendo as relações de comorbidade acentuada entre depressão e doenças crônicas, bem como o

aumento do impacto econômico e potenciação de incapacidades, foi visto que a orientação e acompanhamento farmacoterapêutico da usuária selecionada, contribuiu de forma eficaz para melhorar sua qualidade de vida. Neste estudo de caso também foi possível mensurar vulnerabilidade à adesão ao tratamento por parte do paciente depressivo, principalmente por apresentar distúrbios psicológicos e comportamentais. Dessa forma, as intervenções educativas devem ser mais

exploradas, uma vez que o compartilhar do conhecimento e das experiências, enriquece e fortalece a relação terapêutica. Não sendo suficiente apenas estabelecer diagnósticos e esquemas de tratamento farmacológico. Em suma é preciso conhecer melhor a fisiopatologia do paciente e intervir com efetividade e eficácia em seu tratamento (farmacológico e não farmacológico), para obter resultados clínicos satisfatórios.

## REFERÊNCIAS

1. Fleck MP, Berlim MT, Lafer B, Sougey EB, Del Porto JA, Brasil MA, et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. Rev. Bras. Psiquiatr. 2009;31(Supl I):S7-S17;
2. Regier DA, Narrow WE, Rae DS, Manderscheid RW, Locke BZ, Goodwin FK. The de facto US mental and addictive disorders service system. Epidemiologic catchment area prospective 1-year prevalence rates of disorders and services. Arch. Gen. Psychiatry. 1993;50(2):85-94;
3. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch. Gen. Psychiatry. 1994;51(1):8-19;
4. Barbiero J, Delazzeri KAO, Grandi MLB, Baretta WIP. A depressão como mal do século XXI. Webartigos [periódico na internet]. 2008;
5. Moreno RA, Moreno DH, Soares, MBM. Psicofarmacologia de antidepressivos. Rev. Bras. Psiquiatr. 1999;21(Supl 1):S24-S40;
6. Comité De Consenso. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Ars. Pharmaceutica. 2002;43:179-187;

de Oliveira, F. R. A. M.; Freitas, R. M. Revista Eletrônica de Farmácia Vol. IX (3), 54 - 66, 2012.

7. Santos H, Iglésias P, Fernández-Llimós F, Faus MJ, Rodrigues LM. Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. Acta Méd. Port. 2004;17:59-66;

8. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. SaudeSoc. 2006;15(2):88-95;

9. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical Care Practice. McGraw-Hill, New York. 1998;359;

10. Dáder MJF, Hernández DS, Castro MMS. Método Dáder. Guía de seguimiento farmacoterapéutico. 3.ed. Granada: S.C. and Granada; 2007;

11. Comité de Consenso. Terceiro Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Ars Pharmaceutica. 2007;48(1):5-17;

12. Sabater D, Fernández-Llimós F, Parras M, Faus MJ. Tipos de intervenciones farmacéuticas en seguimiento farmacoterapéutico. Seguimiento Farmacoterapéutico. 2005;3(2):90-97;

13. Machuca M, Fernandez-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder. Manual de Acompanhamento Farmacoterapéutico, 2003;

14. Faccioli J. Atenção Farmacêutica ao idoso portador de Hipertensão Arterial. Piracicaba/SP: UNIMEP, 2006;

15. Carmo TA, Junior FPGC, Farhat FCLG. Atenção Farmacêutica: Um projeto piloto na busca da humanização da Assistência à saúde. Piracicaba/SP: UNIMEP, 2006;

16. Silva EV, Naves JOS, Vidal J. O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente. Farmacoterápêutica, Brasília, ano XIII. 2008;4(5):1-6;

17. Cheik NC, Reis IT, Heredia RAG, Ventura ML, Tufik S, Antunes HKM, et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. Rev. Bras. Ciênc. Mov. 2003;11(3):45-52;

de Oliveira, F. R. A. M.; Freitas, R. M. Revista Eletrônica de Farmácia Vol. IX (3), 54 - 66, 2012.

18. Delgado Morente AG, Gastelurrutia MA. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Depresión. Disponível em: <[http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA\\_DEPRESION.pdf](http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_DEPRESION.pdf)>. Acesso em: 30 de julho de 2011;

19. Aires CCNF, Marchiorato L. Acompanhamento Farmacoterapêutico a hipertensos e diabéticos na unidade de saúde Tereza Barbosa: Análise de caso. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde. 2010;1(1):1-24;

20. Souza VV, Bertoincin ALF. Atenção Farmacêutica para pacientes hipertensos – Nova metodologia e a importância dessa prática no Acompanhamento Domiciliar. *RBPS*. 2008;21(3):224-23;

21. Gusmão RM, Xavier M, Heitor MJ, Bento A, Almeida JMC. O peso das perturbações depressivas: Aspectos epidemiológicos globais e necessidades de informação em Portugal. *Acta Méd. Port.* 2005;18:129-146;

22. Renovato RD, Trindade MF. Atenção farmacêutica na hipertensão arterial em uma farmácia de Dourados, Mato Grosso do Sul. *Rev. Infarma.* 2004;16(11-12):49-55.