



IPG

Politécnico
da Guarda
Polytechnic
of Guarda

Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

RUI MIGUEL PORTUGUÊS GONÇALVES

**TRABALHO REALIZADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO EM
FARMÁCIA**

JUNHO 2014



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Orientadora: Professor André Araújo

Monitora: Dr^a Maria José Genésio

RUI MIGUEL PORTUGUÊS GONÇALVES

**TRABALHO REALIZADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO EM
FARMÁCIA**

JUNHO 2014

Agradecimentos

O sucesso que temos na vida é alcançado com a nossa dedicação e persistência, sem esquecer as pessoas que nos acompanham nestas etapas. Como tal, quero agradecer à minha monitora de Estágio Profissional II, Dr^a Maria José Génésio, bem como ao meu supervisor, Professor André Araújo por toda a ajuda prestada ao longo deste seguimento farmacoterapêutico.

Quero também agradecer à minha utente, que aceitou colaborar comigo neste projeto sem quaisquer problemas e se mostrou sempre prestável para me ajudar a concluir mais esta etapa.

À família e amigos um bem-haja por todo o apoio.

Rui Miguel Português Gonçalves



Pensamento

“A satisfação está no esforço e não apenas na realização final.”

(Mahatma Gandhi)



ABREVIATURAS/SIGLAS

CP – Comprimido

ESS-IPG – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda

IMC – Índice de Massa Corporal

LP – Libertação Prolongada

PRM – Problemas Relacionados com os Medicamentos

RNM – Resultados Negativos da Medicação

SF – Seguimento Farmacoterapêutico

ST – Sistema Transdérmico

TMB – Taxa de Metabolismo Basal

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Descrição dos PRM. | 8 |
| Tabela 2. Registo de informação sobre a Aspirina GR. | 12 |
| Tabela 3. Registo de Informação sobre o Nitradisc 5..... | 13 |
| Tabela 4. Registo de informação sobre o Exforge..... | 13 |
| Tabela 5. Registo de informação sobre o Victan..... | 13 |
| Tabela 6. Registo de informação sobre o Fludex. | 13 |
| Tabela 7. Registo de informação sobre o Preservision 3..... | 14 |
| Tabela 8. Registo de informação do Beta Histina Actavis..... | 14 |
| Tabela 9. Registo de informação do Xanax..... | 14 |
| Tabela 10. Registo de informação do Varimine..... | 14 |
| Tabela 11. Registo de informação do Dualgan..... | 15 |
| Tabela 12. Registo de informação do Levemir..... | 15 |
| Tabela 13. Registo de IMC..... | 16 |
| Tabela 14. Registo das medições da pressão arterial..... | 17 |
| Tabela 15. Registo das medições de glicémia capilar (em jejum)..... | 18 |
| Tabela 16. Medicamentos usados na Diabetes. | 19 |
| Tabela 17. Medicamentos usados para a hipertensão..... | 20 |
| Tabela 18. Medicamento usado para as dores musculares na perna direita, recentemente diagnosticado..... | 20 |
| Tabela 19. Medicamento usado para as tonturas..... | 20 |
| Tabela 20. Medicamentos usados na ansiedade e dificuldade em adormecer..... | 20 |
| Tabela 21. Medicamento usado para reconstituir a parte central do olho. | 21 |
| Tabela 22. Medicamento usado na angina de peito..... | 21 |
| Tabela 23. Medicamento usado para carência vitamínica..... | 21 |

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1.INTRODUÇÃO | 7 |
| 2.MÉTODO DE DADDER | 8 |
| 3.OFERTA DE SERVIÇO | 10 |
| 4.PRIMEIRA ENTREVISTA | 11 |
| 4.1.PREOCUPAÇÕES / PROBLEMAS DE SAÚDE | 12 |
| 4.2.SACO COM MEDICAMENTOS | 12 |
| 4.3.FASE DE REVISÃO..... | 15 |
| 4.3.1.Índice de Massa Corporal (IMC) | 16 |
| 4.3.2.Taxa de Metabolismo Basal (TMB) | 17 |
| 4.3.3.Parâmetros bioquímicos (em jejum) | 17 |
| 5.ESTADO DE SITUAÇÃO | 19 |
| 5.1.RELAÇÃO ENTRE OS PROBLEMAS DE SAÚDE E A MEDICAÇÃO TOMADA..... | 19 |
| 6.FASE DE ESTUDO | 23 |
| 6.1.PROBLEMAS DE SAÚDE..... | 23 |
| 6.2.MEDICAÇÃO USADA PELA UTENTE..... | 24 |
| 7.FASE DE AVALIAÇÃO | 29 |
| 8.FASE DE INTERVENÇÃO | 30 |
| 9.RESULTADO DA INTERVENÇÃO | 31 |
| 10.CONCLUSÃO | 32 |
| 11.BIBLIOGRAFIA | 33 |

1. INTRODUÇÃO

Este Seguimento Farmacoterapêutico (SF) está inserido na Unidade Curricular de Estágio Profissional II do 4ºano/2ºsemestre do curso de licenciatura em Farmácia da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda (ESS-IPG), tendo como monitora, a Dr^a Maria José Génésio (Farmacêutica Adjunta da Farmácia Confiança – Bragança) e como supervisor, o professor André Araújo (Docente na ESS-IPG).

O SF define-se como uma prática profissional em que a farmácia se responsabiliza pelas necessidades do doente relacionadas com medicamentos e é realizado através da deteção de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) e da prevenção e resolução dos Resultados Negativos associados à Medicação (RNM), com o objectivo de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente.

Representa a área de intervenção por parte dos profissionais de farmácia no âmbito da farmacoterapia clínica, podendo contribuir de modo efetivo para a melhoria da qualidade de vida dos seus utentes, reduzindo a morbilidade e a mortalidade associada aos medicamentos.

Para a realização deste SF baseei-me no Método de Dadder, desenvolvido pelo “*Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada*”, pormenorizadamente descrito no capítulo seguinte.

Este trabalho é constituído essencialmente pelas 9 etapas que constituem o SF, baseado no impresso onde foram registadas todas as entrevistas, embora com algumas adaptações.

É pretendido com este trabalho que os alunos desenvolvam as suas capacidades e competências no que toca ao diálogo utente/profissional de farmácia, à ética e deontologia, capacidade de pesquisa de informação e ainda aperfeiçoar conhecimentos relacionados com a farmacologia e farmacoterapia.

2. MÉTODO DE DADDER

O Método de Dadder foi desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada em 1999, e atualmente, centenas de farmacêuticos de diversos países têm utilizando este método em milhares de utentes.

O Método de Dadder se baseia na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada a fim de identificar e resolver os possíveis PRMs apresentados pelo paciente. Após esta identificação, se realizarão as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRM e posteriormente se avaliarão os resultados obtidos.

O conceito de PRM encontra-se definido no Segundo Consenso de Granada como um conjunto de problemas de saúde entendidos como resultados clínicos negativos, derivados do tratamento farmacológico que produzidos por diversas causas tem como consequência, o não alcance do objetivo terapêutico desejado ou o aparecimento de efeitos indesejáveis.

Assim, um PRM é uma variável de resultado clínico, uma falha do tratamento farmacológico que conduz ao aparecimento de um problema de saúde, a um mau controlo da doença ou a algum efeito indesejado. Estes PRM podem ser de três tipos: relacionados com a necessidade de medicamentos por parte do paciente, com sua efetividade ou segurança.

Na tabela seguinte (tabela 1) estão descritos os PRM, relacionados com a sua necessidade, efetividade e segurança:

| Necessidade |
|---|
| PRM1: O paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a farmacoterapia que necessita |
| PRM2: O paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita |
| Efetividade |
| PRM3: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia |
| PRM4: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da farmacoterapia |
| Segurança |
| PRM5: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento |
| PRM6: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento |

Tabela 1. Descrição dos PRM.

O Método de Dadder propõe um procedimento concreto, no qual se elabora um estado de situação objetivo do paciente. Deste, derivam-se as intervenções do profissional de farmácia correspondentes, nas quais cada profissional clínico conjuntamente com o paciente e seu médico decidem o que fazer em função dos conhecimentos e condições particulares que afetam cada caso.

Para sua concretização, o Método de Dadder exige nas 9 fases seguintes:

1. Oferta do serviço;
2. Primeira entrevista;
3. Estado de situação;
4. Fase de estudo;
5. Fase de avaliação;
6. Fase de intervenção;
7. Resultado da intervenção;
8. Novo estado de situação;
9. Entrevistas sucessivas.

3. OFERTA DE SERVIÇO

OBJETIVOS:

- › **Selecionar um utente para a realização deste SF;**
- › **Explicar o utente em que consiste o SF.**

Para iniciar um SF, é importante escolher um utente que necessite de ajuda e que se mostre preocupado com a sua saúde, sendo mais fácil obter preocupação e adesão às entrevistas por parte do mesmo. O SF foi realizado em farmácia comunitária, o que permite ter um contato direto com os utentes da mesma.

Quando é feita a oferta de serviço, é importante explicar ao utente qual a finalidade deste trabalho e quais as vantagens quer para o utente, quer para a farmácia, dizendo ainda que estas entrevistas não são substitutas de consultas médicas, não querendo de todo sobrepor a palavra médica em relação ao estado clínico do utente, bem como da medicação que toma.

Numa fase inicial, o meu estágio começou por tratar de todos os processos inerentes às encomendas e na farmácia clínica (medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos). Certo dia, uma utente dirigia-se à farmácia para medir a sua pressão arterial e apresentava valores bastante elevados, mostrando-se muito preocupada. Em consenso com a Dr^a Maria José foi oferecida a esta utente um SF por parte da Farmácia Confiança, explicando-lhe em que consistia e qual o seu objetivo, mostrando-se logo pronta a colaborar.

Para a primeira entrevista, foi pedido à utente que trouxesse todos os medicamentos que tomava consigo para a realização de um estudo relacionado com os mesmos e que viesse em jejum para que os resultados dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos fossem os mais credíveis.

4. PRIMEIRA ENTREVISTA

OBJETIVOS:

- › **Registrar os problemas de saúde do utente e suas preocupações;**
- › **Registrar toda a medicação feita pelo utente;**
- › **Realizar uma revisão geral ao utente.**

As entrevistas devem ser realizadas num ambiente calmo e confortável, sem interrupções, para que o utente se sinta bem no decorrer das mesmas. Para tal foi-me cedido o gabinete do utente para a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e o gabinete da Diretora Técnica para obter todos os registos necessários à elaboração do seguimento farmacoterapêutico.

A primeira entrevista decorreu no dia 24 de abril, explicando inicialmente ao utente o objetivo deste trabalho e como iriam decorrer as entrevistas seguintes.

É de extrema importância que se estabeleça uma relação de empatia para o utente para que este se sinta à vontade e que o trabalho seja um sucesso. O profissional de farmácia que acompanha este seguimento deve ir sempre preparado para todas as entrevistas.

O Método de Dadder define assim uma divisão do seu seguimento em três fases importantes:

- › **Problemas / Preocupações de Saúde:** Nesta fase são registados quais os problemas / preocupações de saúde que o utente apresenta, se está ou não controlado e qual o início da mesma;
- › **Saco com medicamentos:** É feito um registo de todos os medicamentos que o utente toma e feito um pequeno questionário sobre cada um deles, como descrito mais à frente neste seguimento;
- › **Revisão:** Elabora-se um registo global do estado clínico, físico, psicológico e de hábitos quotidianos do utente, com a finalidade de destacar quais os problemas mais preocupantes.

4.1. PREOCUPAÇÕES / PROBLEMAS DE SAÚDE

No decorrer da entrevista o utente foi discriminando os problemas de saúde bem como as suas preocupações:

- › Diabetes → Não controlado, com início desde 1994;
- › Hipertensão → Não controlado, com início desde 2003;
- › Dores musculares na perna esquerda → Controlado, com início em maio do presente ano;
- › Tonturas → Controlado, com início em janeiro do presente ano;
- › Ansiedade → Controlado, com início em abril do presente ano;
- › Visão (intervenção cirúrgica às cataratas) → Controlado, com início em 2013;
- › Dificuldade em adormecer → Controlado, com início em 2008;
- › Angina de Peito → Controlado, com início em 2008;
- › Carência vitamínica → Controlado, com início em 2010.

Com este registo é notável que a utente carece de alguns problemas de saúde, dois deles não controlado, que requerem desde logo uma especial atenção.

4.2. SACO COM MEDICAMENTOS

O registo do saco com medicamentos foi feito com base em tabelas para que pudesse ser feito um registo contínuo, para que o utente possa responder a todas as perguntas sem haver falta de informação de algum medicamento.

As tabelas seguintes descrevem assim todo este processo:

| Medicamento 1: Aspirina GR 30 cp 100mg (Ácido Acetilsalicílico) | |
|--|--------------------------------|
| Está a tomá-lo? Sim | Quanto? 1 cp ao almoço |
| Quem o receitou? Médico de família | Como? Copo de água |
| Para quê? Anticoagulante | Até quando? Uso crónico |
| Está melhor? Não sente alteração | Dificuldade na utilização? Não |
| Desde quando? Cerca de 10 anos | Algum problema? Não |

Tabela 2. Registo de informação sobre a Aspirina GR.

| Medicamento 2: Nitradisc 5 5mg/24h (Nitroglicerina) | |
|--|--|
| Está a tomá-lo? Sim | Quanto? 1 Sistema Transdérmico (ST) à noite |
| Quem o receitou? Médico de família | Como? 1ST no peito (esquerdo e direito, alternado) |
| Para quê? Angina de Peito | Até quando? Uso crónico |
| Está melhor? Não sente alteração | Dificuldade na utilização? Não |
| Desde quando? 2008 | Algum problema? Não |

Tabela 3. Registo de Informação sobre o Nitradisc 5.

| Medicamento 3: Exforge 5mg/160mg 28cp (Amlodipina+Valsartan) | |
|---|--------------------------------|
| Está a tomá-lo? Sim | Quanto? 1 cp ao pequeno almoço |
| Quem o receitou? Médico de família | Como? Com leite |
| Para quê? Hipertensão | Até quando? Uso crónico |
| Está melhor? Não | Dificuldade na utilização? Não |
| Desde quando? 2010 | Algum problema? Não |

Tabela 4. Registo de informação sobre o Exforge.

| Medicamento 4: Victan 2mg 60cp (Loflazepato de Etilo) | |
|--|--------------------------------|
| Está a tomá-lo? Sim | Quanto? 1 cp depois de jantar |
| Quem o receitou? Médico de família | Como? Água |
| Para quê? Ansiedade | Até quando? Uso crónico |
| Está melhor? Fraca melhoria | Dificuldade na utilização? Não |
| Desde quando? Abril 2014 | Algum problema? Não |

Tabela 5. Registo de informação sobre o Victan.

| Medicamento 5: Fludex LP 1,5mg 28cp (Indapamida) | |
|---|--------------------------------|
| Está a tomá-lo? Sim | Quanto? 1 cp em jejum |
| Quem o receitou? Médico de família | Como? Água |
| Para quê? Hipertensão | Até quando? Uso crónico |
| Está melhor? Sim | Dificuldade na utilização? Não |
| Desde quando? 2004 | Algum problema? Não |

Tabela 6. Registo de informação sobre o Fludex.

| Medicamento 6: Preservision 3 60cp (Luteína e zeaxantina) | |
|--|--------------------------------|
| Está a tomá-lo? Sim | Quanto? 1 cp ao almoço |
| Quem o receitou? Especialista em Oftalmologia | Como? Água |
| Para quê? Visão | Até quando? Uso crónico |
| Está melhor? Sim | Dificuldade na utilização? Não |
| Desde quando? 2012 | Algum problema? Não |

Tabela 7. Registo de informação sobre o Preservision 3.

| Medicamento 7: Beta Histina Actavis 24mg 60cp (Beta Histina) | |
|---|--------------------------------|
| Está a tomá-lo? Sim | Quanto? 1 cp ao almoço |
| Quem o receitou? Médico do Serviço Urgências | Como? Água |
| Para quê? Tonturas | Até quando? Uso crónico |
| Está melhor? Sim | Dificuldade na utilização? Não |
| Desde quando? 2014 | Algum problema? Não |

Tabela 8. Registo de informação do Beta Histina Actavis.

| Medicamento 8: Xanax 0,5mg 60cp (Alprazolam) | |
|---|--------------------------------|
| Está a tomá-lo? Sim | Quanto? 1 cp à noite |
| Quem o receitou? Médico de Família | Como? Água |
| Para quê? Dificuldade em adormecer | Até quando? Uso crónico |
| Está melhor? Sim | Dificuldade na utilização? Não |
| Desde quando? 2008 | Algum problema? Não |

Tabela 9. Registo de informação do Xanax.

| Medicamento 9: Varimine 100cp (complexo vitamínico) | |
|--|--------------------------------|
| Está a tomá-lo? Sim | Quanto? 1 cp ao almoço |
| Quem o receitou? Médico de Família | Como? Água |
| Para quê? Carência vitamínica | Até quando? Uso crónico |
| Está melhor? Sim | Dificuldade na utilização? Não |
| Desde quando? 2010 | Algum problema? Não |

Tabela 10. Registo de informação do Varimine.

| Medicamento 10: Dualgan 300mg 20cp (Etodolac) | |
|--|--|
| Está a tomá-lo? Sim | Quanto? 1 cp ao almoço e outro ao jantar |
| Quem o receitou? Médico Serviço de Urgências | Como? Água |
| Para quê? Dores | Até quando? Só quando tiver dores |
| Está melhor? Sim | Dificuldade na utilização? Não |
| Desde quando? Maio 2014 | Algum problema? Não |

Tabela 11. Registo de informação do Dualgan.

| Medicamento 11: Levemir Detemir 100UI cartucho (Insulina) | |
|--|--|
| Está a tomá-lo? Sim | Quanto? 1 injeção de 140 unidades em jejum |
| Quem o receitou? Médico de Família | Como? Via IM |
| Para quê? Diabetes | Até quando? Uso crónico |
| Está melhor? Não | Dificuldade na utilização? Não |
| Desde quando? 2011 | Algum problema? Não |

Tabela 12. Registo de informação do Levemir.

Grande parte da medicação tomada por esta utente foi prescrita pela sua médica de família, dois deles foram prescritos por médicos presentes nos serviços de urgência local e um outro por um oftalmologista.

Até à presente fase, a paciente mostrou conhecer qual a finalidade terapêutica da sua medicação, embora se note alguma discordância entre alguns aspetos que a própria me facultou.

A paciente mostra-se preocupada com a falta de controlo dos valores de hipertensão e diabetes que tem vindo a registar nos últimos tempos, assumindo alguma falta de vontade de viver, sendo uma paciente assídua em todas as entrevistas deste SF.

4.3.FASE DE REVISÃO

A fase de revisão permite complementar tudo aquilo que foi dito e registado anteriormente, adicionando uma observação completa ao utente no que diz respeito à parte física e psicológica. Com base no Método de Dadder, foi feita uma revisão geral onde foi possível separar tudo aquilo que não necessitava de qualquer preocupação, com aquilo de facto a preocupava e me levou a registar:

- › **Parâmetros normais (que não requerem preocupação):** Cabelo, cabeça, nariz, boca, garganta, pulmão, aparelho digestivo, rins, fígado, aparelho genital, pés, pele. A utente afirma ainda que não toma drogas, não fuma, não bebe e não toma café.
- › **Parâmetros preocupantes (requerem especial atenção):** Olhos, ouvidos, mãos, braços, músculos, pernas, estado psicológico e neurológico e a hipertensão e a diabetes anteriormente referidos.

Relativamente aos parâmetros preocupantes, a utente tem dificuldades na visão, após ter sido operada às cataratas e a operação não ter tido o sucesso desejado. É ainda portadora de um aparelho auditivo, assumindo ser o seu aliado no dia-a-dia devido a sua grande dificuldade em ouvir na ausência do mesmo. Sendo já uma utente em idade avançada, esta queixa-se muito das suas artroses e de dores nos músculos, destacando dificuldades em mover a mão direita, o ombro esquerdo e a perna direita, tendo recorrido ao serviço de urgências relativamente as dores insuportáveis na sua perna direita, passando a usar uma meia elástica.

A utente apresenta uma enorme vontade em resolver os seus problemas de saúde, contudo apresenta uma grande ansiedade e dificuldade em dormir, resultante da perda do seu filho e mais recentemente do marido, daí o recurso da toma de benzodiazepinas receitadas pela sua médica de família. Assume ainda viver numa solidão que a deprime e que necessita de alguém que a acompanhe no dia-a-dia.

Relativamente aos hábitos diários, a utente assume ter uma alimentação adequada aos problemas de saúde (evitando comida salgada e alimentos com elevado teor de açúcares), tendo o seu boletim de vacinas em dia.

Terminando assim esta fase de revisão, foi feito o registo dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos da utente:

4.3.1. Índice de Massa Corporal (IMC)

| Peso (kg) | Altura (m) | IMC |
|-----------|------------|------|
| 56 | 1,54 | 23,6 |

Tabela 13. Registo de IMC.

Após o cálculo do IMC, o valor apresenta-se dentro dos valores saudáveis, estando entre 18,5 e 24,5.

4.3.2. Taxa de Metabolismo Basal (TMB)

A TMB consiste numa fórmula matemática de calcular as necessidades energéticas diárias para garantir a ingestão necessária de nutrientes. A título de curiosidade, procedi ao cálculo da TMB baseando-me na equação de Harris Benedict posteriormente descrita:

Mulher: $655,0955 + (1,8496 \times \text{altura (cm)}) + (9,5634 \times \text{peso (kg)}) - ((4,6756 \times \text{idade (anos)}) = ? (=)$

$$655,0955 + (1,8496 \times 154) + (9,5634 \times 56) - (4,6756 \times 86) = \mathbf{1073,38 \text{ Kcal}}$$

4.3.3. Parâmetros bioquímicos (em jejum)

Pressão arterial

A medição da pressão arterial foi feita em todas as entrevistas que compõem este seguimento farmacoterapêutico, bem como quando a utente se dirigia à farmácia por outro motivo, aproveitando para fazer a medição. Na tabela seguinte está descrito o registo dos valores obtidos:

| Data | Hora | P. Sistólica | P. Diastólica | Frequência/Pulso |
|-----------------------|-------|--------------|---------------|------------------|
| 24/4 | 11:20 | 200 | 62 | 59 |
| 12/5 | 10:45 | 209 | 62 | 49 |
| 21/5 | 9:55 | 181 | 77 | 58 |
| 22/5 | 10:10 | 190 | 58 | 60 |
| 29/5 | 12:05 | 166 | 67 | 51 |
| 30/5 | 11:30 | 185 | 64 | 49 |
| 5/6 | 9:00 | 192 | 70 | 47 |
| 13/6 | 9:20 | 177 | 66 | 50 |
| Valores Médios | | 187,5 | 65,75 | 52,88 |

Tabela 14. Registo das medições da pressão arterial.

Glicémia Capilar

Os valores obtidos da glicémia capilar (em jejum) estão descritos na tabela seguinte:

| Data | 24/4 | 22/5 | 30/5 | 13/6 | Valor Médio |
|----------------------|------|------|------|------|-------------|
| Valor (mg/dL) | 200 | 180 | 132 | 164 | 169 |

Tabela 15. Registo das medições de glicémia capilar (em jejum).

Colesterol

A utente não apresenta valores preocupantes de colesterol, como descriminaram análises feitas recentemente. Contudo, para comprovar isso mesmo, foi feita uma medição na primeira e última consultas com os valores de 165 e 163 mg/dL respetivamente.

Após elaborada esta análise, posso concluir que os valores preocupantes estão direccionados para a pressão sistólica, apresentado assim um quadro clínico de pressão sistólica isolada. A pressão diastólica e a frequência/pulso apresentam valores normais. A utente afirma que a sua alimentação é bastante rigorosa, sendo esta à base de sopa, salada, fruta e carne/peixe grelhados e cozidos. No que toca ao sal e que até usa um sal indicado para hipertensos que lhe foi aconselhado na sua farmácia (sal com baixo teor de sódio).

Relativamente à glicémia capilar, os valores obtidos são preocupantes o que requer uma revisão reforçada neste aspeto. A utente assume ser bastante gulosa e por vezes não consegue controlar a necessidade de ingestão de doces na sua dieta diária.

O colesterol registou valores normais não sendo necessário proceder a um controlo rigoroso.

Contudo, a utente faz caminhadas com a vizinhança e desloca-se a qualquer lado sem necessitar de apoio, confessando ainda que já sente bastantes dificuldades.

5. ESTADO DE SITUAÇÃO

OBJETIVOS:

- > Criar o perfil do utente;
- > Relacionar os problemas de saúde do utente com a medicação que toma;
- > Fazer o ponto da situação;

Nesta fase do SF é feita uma avaliação que permite comparar se a medicação que o utente toma vai de encontro à resolução dos seus problemas de saúde, fazendo uma classificação dos (RNM).

Perfil do utente:

Sexo: Feminino;
Idade: 86 anos;
IMC: 23,6

5.1. RELAÇÃO ENTRE OS PROBLEMAS DE SAÚDE E A MEDICAÇÃO TOMADA

Diabetes

| Fármaco(s) | Desde | Posologia | Avaliação (N/E/S) | Classificação RNM |
|------------------------|-------|--------------|-------------------|-------------------|
| Insulina Detemir 100UI | 2010 | 140 Unidades | E | PRM3 |

Tabela 16. Medicamentos usados na Diabetes.

Hipertensão

| Fármaco(s) | Desde | Posologia | Avaliação (N/E/S) | Classificação RNM |
|-------------------------------|-------|---------------|-------------------|-------------------|
| Amlodipina+ Valsartan 5/160mg | 2010 | 1 cp em jejum | E | PRM3 |
| Indapamida 1,5mg LP | 2004 | 1 cp em jejum | E | PRM3 |

Tabela 17. Medicamentos usados para a hipertensão.

Dores musculares

| Fármaco(s) | Desde | Posologia | Avaliação (N/E/S) | Classificação RNM |
|----------------|----------|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Etodolac 300mg | Mai 2014 | 1 cp ao almoço 1 cp ao jantar | - | - |

Tabela 18. Medicamento usado para as dores musculares na perna direita, recentemente diagnosticado.

Tonturas

| Fármaco(s) | Desde | Posologia | Avaliação (N/E/S) | Classificação RNM |
|-------------------|--------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Beta-histina 24mg | Janeiro 2014 | 1 cp ao almoço | - | - |

Tabela 19. Medicamento usado para as tonturas.

Ansiedade e dificuldade em adormecer

| Fármaco(s) | Desde | Posologia | Avaliação (N/E/S) | Classificação RNM |
|--------------------------|------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Loflazepato de Etilo 2mg | Abril 2014 | 1 cp ao deitar | - | - |
| Alprazolam 0,5mg | 2012 | 1 cp ao deitar | - | - |

Tabela 20. Medicamentos usados na ansiedade e dificuldade em adormecer.

Visão

| Fármaco(s) | Desde | Posologia | Avaliação (N/E/S) | Classificação RNM |
|---------------------------------------|-------|----------------|-------------------|-------------------|
| Luteína e zeaxantina (Preservision 3) | 2012 | 1 cp ao almoço | - | - |

Tabela 21. Medicamento usado para reconstituir a parte central do olho.

Angina de Peito

| Fármaco(s) | Desde | Posologia | Avaliação (N/E/S) | Classificação RNM |
|------------------------------|-------|---|-------------------|-------------------|
| Nitroglicerina 5mg/24h | 2008 | 1 ST à noite (peito esquerdo e direito) alternado | - | - |
| Ácido Acetilsalicílico 100mg | 2004 | 1 cp ao almoço | - | - |

Tabela 22. Medicamento usado na angina de peito.

Carência Vitamínica

| Fármaco(s) | Desde | Posologia | Avaliação (N/E/S) | Classificação RNM |
|--------------------------------------|-------|----------------|-------------------|-------------------|
| Varimine 100 “Suplemento Vitamínico” | 2008 | 1 cp ao almoço | - | - |

Tabela 23. Medicamento usado para carência vitamínica.

Após esta análise podemos concluir que todos os problemas de saúde estão controlados, exceto:

- › **Hipertensão Arterial:** Através de todas as medições efetuadas no decorrer do SF, podemos concluir que a utente apresenta um quadro clínico de pressão sistólica isolada. A utente toma o Exforge 5/160mg desde 2010 e o Fludex 1,5 LP desde 2004, existindo uma falta de efectividade dos medicamentos. O PRM

3 define que “*o doente tem um problema de saúde por inefectividade não quantitativa da medicação*”.

- › **Hiperglicémia:** Relativamente aos valores obtidos na medição da glicémia capilar, podemos concluir que a posologia de Levemir não é eficaz e que existe falta de efectividade do medicamento, com o mesmo PRM descrito na hipertensão arterial.

Como foi descrito anteriormente, a utente perdeu um filho e o marido, tendo desde então dificuldades em adormecer, queixando-se de muitas noites mal passadas. Nessa fase, a sua médica de família receitou-lhe Xanax® 0,5mg mas contudo o efeito desejado não era alcançado. Dias antes da primeira entrevista a sua médica de família receitou-lhe o Victan® com a finalidade de tratar a ansiedade, permitindo que a utente dormisse melhor e ainda para que os valores da hipertensão pudessem descer, uma vez que as causas de hipertensão podem estar relacionadas com o sistema nervoso.

Ao longo das entrevistas uma das questões que lhe colocava era se já dormia melhor, afirmando que sim, podendo concluir que a junção do Xanax® e do Victan® era eficaz para que a utente tivesse uma noite mais tranquila.

6. FASE DE ESTUDO

OBJETIVOS:

- > **Elaborar um estudo de todas as doenças que a utente possui;**
- > **Elaborar um estudo de todos os medicamentos que a utente toma;**

6.1. PROBLEMAS DE SAÚDE

Hiperglicemia

Dá-se o nome de glicemia à quantidade de glicose no sangue. Ao aumento excessivo da glicemia, chama-se Hiperglicemia. A diabetes é uma doença que se caracteriza pela hiperglicemia que se deve em alguns casos, à insuficiente produção de insulina pelo organismo, noutros casos à insuficiente ação da insulina e frequentemente, à combinação destes dois factores. As pessoas sem diabetes devem ter uma glicemia entre 80 e 110 mg/dl antes das refeições e entre 110 e 140 mg/dl depois das refeições.

Uma pessoa com diabetes deve tentar aproximar-se o mais possível destes valores ou atingir os objetivos indicados pela equipa de saúde, que são variáveis e individualizáveis, consoante a idade da pessoa e os anos de evolução da diabetes. ^[1]

Hipertensão

A hipertensão arterial é uma doença que afecta quase 25% da população adulta mundial, ou seja, um em cada quatro indivíduos. Em Portugal, atinge 42,1% dos indivíduos adultos, tendo apenas 11,2% a sua pressão arterial controlada. Os especialistas na área consideram que as alterações do estilo de vida a nível mundial contribuem para aumentar a pressão arterial, como por exemplo o consumo de alimentos ricos em sal, gordura, açúcar e calorias, a diminuição da actividade física e o aumento do consumo de tabaco e álcool.

A pressão arterial é mais elevada quando o coração bombeia o sangue e diminui quando o coração relaxa entre batimentos. Assim se explica a existência de um valor máximo e de um mínimo. Os valores óptimos são de 120 mmHg para a pressão sistólica (máxima) e de 80 mmHg para a pressão diastólica (mínima). ^[2]

Ansiedade

A ansiedade é um estado que deriva da emoção do medo. Sempre que se sente medo é gerado um estado de ansiedade, sendo que a sua intensidade varia de acordo com o grau de medo. Sente-se medo sempre que se prevê sentir dor ou desconforto da experiência que se pensa realizar. Esta previsão é feita através da análise das experiências do passado.

A principal causa da ansiedade diz respeito a vivências do passado de índole traumática, deixando as pessoas descontroladas a nível mental e emocional.

Os principais sintomas da ansiedade são a dificuldade em dormir, contracções e temores incontroláveis, confusão, sensação de falta de ar e insónias. ^[3]

Insónia

A insónia é a mais frequente perturbação do sono. Consiste em dormir mal, descansando pouco, por mais horas que se esteja na cama. Está frequentemente associada a dificuldades de concentração e cansaço durante o dia. No fundo, traduz-se numa recuperação deficitária de energia que impede a realização plena de qualquer atividade física ou mental. ^[4]

Angina de Peito

A angina de peito, é uma dor torácica transitória ou uma sensação de pressão que se produz quando o músculo cardíaco não recebe oxigénio suficiente.

As necessidades do coração em oxigénio dependem do esforço que tem de efectuar (isto é, a rapidez com que bate e a força de cada batimento). Os esforços físicos e as emoções aumentam a actividade do coração, que, por essa razão, necessita de mais oxigénio. Quando as artérias se tornam mais estreitas ou existe uma obstrução que impeça o aumento da chegada de sangue ao músculo cardíaco para satisfazer a maior necessidade de oxigénio, pode produzir-se a isquemia e, como consequência, dor. ^[5]

6.2. MEDICAÇÃO USADA PELA UTENTE

Após ter sido feito um estudo relacionado com os problemas de saúde da utente com a finalidade de tentar perceber melhor em que consiste cada um deles, é feito um estudo

direccionado para cada um dos medicamentos que a utente toma, percebendo melhor a sua funcionalidade. Para esta pesquisa consultei o Prontuário Terapêutico e o Índice Terapêutico Nacional, folhetos informativos disponíveis na internet e ainda outros websites:

Aspirina GR[®] 100mg → Este medicamento pertence ao grupo de medicamentos designados de anti-agregantes plaquetários. O ácido acetilsalicílico possui, entre outras, a capacidade de reduzir a agregação das plaquetas, um dos componentes do sangue, fundamental para a formação dos coágulos sanguíneos. Este mecanismo de ação permite uma ação benéfica em situações em que existe risco de formação de coágulos (trombos) nos vasos sanguíneos, como acontece em certas doenças cardiovasculares. Aspirina GR 100 mg Comprimidos Gastroresistentes é utilizada nas situações em que é desejável uma redução da agregação das plaquetas, nomeadamente na angina de peito instável.

Nitradisc 5[®] 5mg/24h → Nitradisc 5 é um adesivo (sistema transdérmico) que liberta a substância ativa através da pele para a circulação sanguínea. Nitradisc 5 pertence a um grupo de medicamentos denominados vasodilatadores, que aumentam o diâmetro dos vasos sanguíneos e aumentam o fluxo sanguíneo para os tecidos e músculos (incluindo o músculo do coração). Este medicamento é utilizado para prevenir crises anginosas (dor torácica ou desconforto) devido a doença coronária (diminuição do diâmetro interno ou obstrução das artérias que irrigam o coração, que leva a uma diminuição do nível de oxigénio que chega ao músculo cardíaco). O sistema transdérmico de nitroglicerina não deve ser utilizado para alívio imediato da dor anginosa, pois a sua ação não é suficientemente rápida na crise aguda.

Exforge[®] 5/160mg → Usado para o tratamento da hipertensão arterial. O Exforge[®] está indicado em doentes cuja pressão arterial não esteja adequadamente controlada com amlodipina ou valsartan em monoterapia. Está contra indicado em doentes com hipersensibilidade às substâncias activas, aos derivados da di-hidropiridina ou a qualquer um dos excipientes, compromisso hepático grave, cirrose biliar ou colostase, compromisso renal grave, doentes a fazer diálise e gravidez.

Victan[®] 2mg → O Victan[®] tem como princípio ativo o Loflazepato de etilo (benzodiazepina) e é recomendado para o tratamento de certas situações de ansiedade, e da

abstinência alcoólica, ansiedade reaccional, em particular as perturbações de adaptação com humor ansioso e ansiedade pós-traumática, tratamento da ansiedade no decurso das neuroses (especialmente a histeria, a hipocondria, as fobias), ansiedade associada a uma afeção somática grave ou dolorosa, ansiedade generalizada, crises de angústia, prevenção e tratamento do *delirium tremens*.

Fludex[®] LP 1,5mg → Este medicamento é utilizado para reduzir a pressão arterial alta (hipertensão). É um comprimido revestido por película, de libertação prolongada, contendo indapamida como substância ativa. A indapamida é um diurético. A maioria dos diuréticos aumentam a quantidade de urina produzida pelos rins. Contudo, a indapamida é diferente dos outros diuréticos, pois só provoca um ligeiro aumento da urina produzida.

Preservision 3[®] → é um suplemento alimentar especialmente desenvolvido para melhorar a saúde dos seus olhos. A sua fórmula é concentrada em luteína e zeaxantina que constituem a parte central do olho. Estes dois pigmentos da família dos carotenóides encontram-se nos alimentos, não sendo sintetizados pelo organismo. Elevadas percentagens de vitamina C, E e zinco garantem um elevado potencial antioxidante. Os omega-3 (EPA e DHA) são componentes essenciais para o organismo que é incapaz de os produzir e que devem ser adquiridos pela alimentação. As principais fontes de ómega 3 são os peixes gordos e certos óleos vegetais. O olho é particularmente rico em ómega 3, especificamente o DHA que é importante para o funcionamento visual.

Beta-histina Actavis[®] 24mg → A Beta-histina é um medicamento utilizado para tratar sintomas da síndrome de Ménière, como tonturas, zumbido nos ouvidos, perda de audição e náuseas. Não é recomendada a toma deste fármaco quando se tem alergia à beta-histina ou a qualquer outro componente do comprimido, se tiver um feocromocitoma (um tumor raro da glândula adrenal), se tiver menos de 18 anos se estiver a amamentar. Relativamente às interações, é possível que a beta-histina possa influenciar a acção dos anti-histamínicos.

Xanax[®] 0,5mg → O Xanax[®] contém a substância ativa alprazolam que pertence a um grupo de medicamentos denominado benzodiazepinas. O alprazolam está indicado no tratamento de estados ansiosos, ansiedade com doentes em depressão, Estados de ansiedade associados a outras situações, como, por exemplo, a fase crónica de abstinência do álcool e doenças

funcionais ou orgânicas, particularmente certos transtornos gastro intestinais, cardiovasculares ou dermatológicos. Não é aconselhável a toma de alprazolam quando se tem alergia ao alprazolam ou a qualquer outra benzodiazepina semelhante ou a qualquer outro componente deste medicamento, se sofre de uma doença auto-imune denominada miastenia grave em que sofre de músculos muito fracos e cansados, se tem problemas respiratórios ou dificuldades graves em respirar, quando há problemas de fígado graves, em casos de apneia do sono – esta é uma doença em que a respiração fica irregular, parando mesmo por períodos pequenos, enquanto se estiver a dormir e durante a gravidez.

Varimine[®] → É um medicamento que contém uma associação de vitaminas e sais minerais, encontrando-se indicado na prevenção das avitaminoses, isto é, na prevenção de estados de carência de uma ou mais vitaminas. As vitaminas e os sais minerais são nutrientes essenciais, indispensáveis ao normal desenvolvimento e crescimento da criança e ao normal funcionamento do organismo no adulto. São substâncias vitais para a vida diária (respiração, digestão, produção de energia, reprodução e crescimento) e ao mesmo tempo fazem parte de muitos órgãos e tecidos. Estes nutrientes não podem ser sintetizados pelo organismo, sendo fornecidos através da dieta. O Varimine[®] foi formulado com o objectivo de compensar o aumento das necessidades em vitaminas e minerais, que podem ocorrer em casos de doença aguda ou crónica ou de dieta inadequada, evitando assim o desenvolvimento de estados de carência.

Dualgan[®] 300mg → O Etodolac (princípio ativo do Dualgan[®]) está indicado no tratamento da osteoartrite (artrose, doença articular degenerativa), artrite reumatóide, espondilite anquilosante, reumatismos extra-articulares. Dores pós-operatórias e dores após traumatismos agudos. Não é recomendada a toma deste medicamento quando se tem alergia à substância activa, etodolac, ou a qualquer outro componente de Dualgan, se tem história de hemorragia gastrointestinal ou perfuração, relacionada com terapêutica com AINE anterior, se tem úlcera péptica/hemorragia activa ou história de úlcera péptica/hemorragia recorrente (dois ou mais episódios distintos de ulceração ou hemorragia comprovada), se tem insuficiência cardíaca grave. Devido a possível hipersensibilidade cruzada, Dualgan não deve ser administrado a doentes que já sofreram de asma, rinite, ou urticária durante a terapêutica com ácido acetilsalicílico ou com outros fármacos anti-inflamatórios não esteróides.

Levemir Detemir® 100UI → A insulina detemir é produzida por tecnologia de ADN recombinante em *Saccharomyces cerevisiae*, indicada no tratamento da diabetes mellitus em adultos, adolescentes e crianças com 2 anos de idade ou mais. A sua posologia pode ser usada nos doentes idosos. Tal como com todas as insulinas, nos doentes idosos deverá intensificar-se a monitorização da glucose e ajustar-se a posologia de Levemir a nível individual.

7. FASE DE AVALIAÇÃO

OBJETIVO:

- › **Relacionar os problemas de saúde com os medicamentos tomados pela utente**

Na fase de avaliação foi feita uma relação entre os problemas de saúde com a medicação tomada pela utente, e como tal foi possível observar:

- › A utente sofreu recentemente uma dor forte na perna esquerda que a levou ao serviço de urgências local mas que rapidamente foi controlada com a toma de Etodolac (Dualgan[®]), não tendo sido considerada um problema de saúde de maior;
- › O falecimento do marido e do filho levou a que a utente começasse a sentir dificuldades em dormir. Para tal, foi receitado pelo seu médico de família Alprazolam 0.5mg (Xanax[®]). Contudo a utente continuava a ter certas dificuldades em adormecer sentindo-se bastante ansiosa. Poucas semanas antes de a utente ter a primeira entrevista deste SF foi receitada pela sua médica de família o Loflazepato de etilo 2mg (Victan[®]). Após esta situação não foi necessária anotar alguma PRM uma vez que o problema tem vindo a ficar resolvido, afirmando a utente que já consegue dormir melhor. Segundo a utente, a sua médica de família disse-lhe que a toma do Victan[®] poderia ajudar a que os seus valores de hipertensão arterial baixassem;
- › A utente confessa que se sente bastante sozinha e que tem medo de morrer por ninguém tomar conta dela e que os seus familiares mais próximos moram longe do seu local de residência. Todas estas preocupações deixam a paciente com o seu estado nervoso e psicológico alterado;
- › Relativamente aos valores registados de hipertensão arterial e de glicémia estiveram bastante elevados ao longo das entrevistas e a medicação demonstrou não ser eficaz, o que leva à existência de PRM3, sendo necessária a intervenção médica;
- › Os restantes problemas de saúde estão controlados e sem qualquer existência de PRM.

8. FASE DE INTERVENÇÃO

OBJETIVO:

- › **Elaborar um plano de intervenção para que possam ser resolvidos os problemas detetados até esta fase, em consenso com a utente.**

A utente demonstrou-se ao longo das entrevistas bastante preocupada com a sua situação de saúde e procurou e mim e na minha orientadora de estágio, Dr^a Maria José ajuda para que os seus problemas fossem solucionados.

Nesta fase do SF é importante trabalhar em conjunto para encontrar soluções e respostas aos problemas que se mantêm. É igualmente importante que a utente perceba que nesta fase ela tem um papel importante nesta fase de atuação e que deverá cumpri-lo para que tudo resulte.

Em conjunto, foi elaborado o seguinte plano com os respetivos objetivos:

Objetivo 1 → Solidão da utente: Sendo uma das principais preocupações da utente, seria importante estabelecer um objetivo para que o problema pudesse ser atenuado. A utente foi professora de Educação Visual e Tecnológica e de momento diz que tem aulas de pintura para manter vivo o gosto pelas artes plásticas. Contudo esta seria a única atividade lúdica que a utente tem, sentindo-se na mesma sozinha. Foi então sugerido da nossa parte à utente que combinasse com as vizinhas lanches, passeios aos fins da tarde entre outras atividades que a mantivesse mais ocupada sem que pensasse tanto naquilo que mais a preocupava.

Objetivo 2 → Diminuição dos valores de Hipertensão arterial e Hiperglicemia: Uma vez que os valores de pressão arterial e glicémia se mantinham bastante elevados, foi necessário aconselhar à utente que marcasse uma consulta com a sua médica de família, de modo a ser possível obter uma solução para resolver estes valores elevados. Foi pedido á utente que levasse com ela o cartão com o registo dos valores obtidos desde a primeira entrevista.

9. RESULTADO DA INTERVENÇÃO

OBJETIVO:

- › **Determinar o resultado da fase de intervenção, ou seja, perceber se os objetivos foram ou não bem conseguidos.**

Após estabelecidos os objetivos na fase de intervenção, a utente confessa que tem saído mais vezes de casa para visitar as vizinhas e vice versa e que mantém o seu tempo mais ocupado a ler, por exemplo.

Relativamente aos valores elevados de hipertensão arterial, a utente dirigiu-se à sua médica de família poucos dias depois da nossa intervenção e como resultado, foi-lhe pedido que realizasse os seguintes exames médicos:

- › Ecografia renal e supra-renal;
- › Níveis de glucose, ácido úrico, creatinina, HGBA1C, Ionograma (Na, K, Cl) e ureia;
- › Doppler do setor venoso dos membros inferiores (direito e esquerdo);
- › Doppler do setor arterial dos membros inferiores (direito e esquerdo);
- › Holter.

Com esta intervenção não foi possível obter um grande resultado a nível dos valores de pressão arterial e glicémia, contudo foi possível que a utente fizesse novos exames para tentar então encontrar uma solução para os presentes problemas. Relativamente à hiperglicemia a médica prescreveu à utente uma alteração da dosagem de 140 para 160 unidades diárias.

Contudo, não foi possível avançar mais com este SF uma vez que o meu estágio terminou, não sendo possível concluir as duas etapas restantes (novo estado de situação e entrevistas sucessivas), uma vez que a continuação deste SF dependia dos resultados obtidos aos exames recentemente marcados e esse tipo de exames demoram imenso tempo até conseguir obter os resultados.

Posto isto, foi pedido à utente que continuasse a ir à farmácia para medir os parâmetros bioquímicos e para continuar a ser seguida pela Dr^a Maria José. Foi-lhe pedido ainda que quando soubesse o resultado dos exames que se dirigisse à farmácia para que eu mesmo possa ter conhecimento do seu novo estado de situação.

10. CONCLUSÃO

A realização deste trabalho foi uma novidade para mim pois nunca tinha elaborado um SF, dando-me a oportunidade de conhecer aprofundadamente o Método de Dadder, sendo uma mais-valia para mim, como futuro Técnico de Farmácia e para a minha formação académica.

Este trabalho permitiu-me ainda ajudar uma pessoa idosa de 86 com alguns problemas de saúde. Ao logo das entrevistas criou-se uma grande empatia e amizade, sendo um aspeto bastante positivo que demonstra que ao longo deste SF a utente viu em mim uma pessoa capaz de a conseguir ajudar, alguém de confiança. Quero agradecer a esta utente por toda a sua disponibilidade, pelo seu companheirismo e desejo que ela consiga resolver o mais breve possível os seus problemas de saúde.

Contudo, espero poder aplicar nos mais diversos casos que me possam surgir futuramente aquilo que aprendi com a realização deste SF sendo ela uma ferramenta importante para os profissionais de farmácia poderem ajudar as pessoas que solicitem dos seus serviços, pessoas que precisem de ajuda no dia-a-dia para superar os problemas de saúde.

11. BIBLIOGRAFIA

[1] Portal da Diabetes, acesso dia 17.06.2014, URL: www.apdp.pt/index.php/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/hiperglicemia;

[2] Bial Farmacêutica, acesso dia 17.06.2014, URL:
www.bial.com/imagem/Caderno%20saude_Hipertensao%20arterial_V2.pdf;

[3] Clínica da mente, acesso dia 17.06.2016, URL:
www.clinicadamente.com/tratamentos/ansiedade.html;

[4] Sapo Saúde, acesso dia 17.06.2014, URL: www.saude.sapo.pt/saude-medicina/medicacao-doencas/doencas/insomnia.html;

[5] Manual Merck, acesso dia 18.06.2014. URL:www.manualmerck.net/?id=53&cn=665;