

## **Acompanhamento farmacoterapêutico ao paciente cirúrgico no perioperatório através do Método Dáder Adaptado**

**Pharmacotherapeutic monitoring of the surgical patient in the perioperative period using the Adapted Dáder Method**

**Seguimiento farmacoterapéutico del paciente quirúrgico en el perioperatorio mediante el Método Dáder Adaptado**

Recebido: 04/03/2023 | Revisado: 21/03/2023 | Aceitado: 22/03/2023 | Publicado: 27/03/2023

### **Cíntia de Carvalho Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0231-601X>  
Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil  
E-mail: [cintianegotita4@gmail.com](mailto:cintianegotita4@gmail.com)

### **Fabrcia Morgana Teixeira de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1181-3096>  
Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil  
E-mail: [fabriciatlima@outlook.com](mailto:fabriciatlima@outlook.com)

### **João Paulo de Mélo Guedes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2619-5080>  
Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil  
E-mail: [jpmguedes@gmail.com](mailto:jpmguedes@gmail.com)

### **Letícia Stéphanie Macedo Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8109-3514>  
Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil  
E-mail: [leticiastephaniemacedo@gmail.com](mailto:leticiastephaniemacedo@gmail.com)

### **Maria Karyna Cordeiro Pereira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2186-5850>  
Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil  
E-mail: [maria.karyna123@gmail.com](mailto:maria.karyna123@gmail.com)

### **Miquiele Maria Francisco**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7393-8209>  
Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil  
E-mail: [miquielemaria@hotmail.com](mailto:miquielemaria@hotmail.com)

### **Mônica Galdino da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5311-9660>  
Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil  
E-mail: [monicagaldino81@gmail.com](mailto:monicagaldino81@gmail.com)

### **Sávio Silvestre Vilela**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2261-6466>  
Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil  
E-mail: [ssaviovilela@gmail.com](mailto:ssaviovilela@gmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** O paciente no pré e pós operatório pode sofrer alterações físicas e psíquicas, por isso o mesmo necessita de acompanhamento de uma equipe multiprofissional. Entre esses profissionais encontra-se o farmacêutico, que tem atuação significativa na promoção do uso racional de medicamentos, por exemplo. Para uma farmacoterapia eficaz, um seguimento farmacoterapêutico contínuo, sistematizado e documentado, em comunicação com a equipe multiprofissional de saúde e com o paciente faz-se necessário. Por isso, esta pesquisa teve como objetivo principal aplicar um método farmacoterapêutico (Dáder adaptado) às condições do paciente hospitalizado que passou por procedimento cirúrgico e, através desse método, observar possíveis interações medicamentosas durante o período perioperatório e identificar os efeitos adversos a fim de possibilitar ações de prevenção. **Metodologia:** O presente estudo é do tipo transversal e descritivo, tendo como pergunta condutora: “como a atuação do farmacêutico poderá contribuir na segurança do paciente no período perioperatório com a equipe multiprofissional?” **Resultados e Discussão:** Participaram da pesquisa 53 pacientes cirúrgicos, dos quais 60,4% (32) eram do sexo masculino e 39,6% (21) do sexo feminino. As principais classes de medicamentos utilizadas pelos entrevistados foram: anti-hipertensivos, Hipoglicemiantes e Ansiolíticos/Antidepressivos. **Considerações finais:** Através dessa pesquisa reforçou-se a importância da utilização de ferramentas que auxiliam na assistência e atenção farmacêutica na área hospitalar. No

entanto, ainda são poucos os estudos voltados ao assunto. Diante disso, sugere-se a realização de pesquisas futuras, inclusive a nível nacional, que busquem reunir mais evidências acerca da aplicação de ferramentas que garantam uma assistência farmacêutica segura e eficaz.

**Palavras-chave:** Farmacoterapia; Farmácia clínica; Assistência farmacêutica; Período perioperatório.

### Abstract

*Introduction:* The perioperative patient may undergo physical and psychological changes, so he needs to be monitored by a multidisciplinary team. Among these professionals is the pharmacist, who has a significant role in promoting the rational use of medicines. For effective pharmacotherapy, a continuous, systematized and documented pharmacotherapeutic follow-up, in communication with the multidisciplinary health team and with the patient, is necessary. Therefore, this research had as main objective to apply a pharmacotherapeutic method (Dáder) adapted to the conditions of the hospitalized patient who underwent a surgical procedure and through this method to observe possible drug interactions during the pre and postoperative period and to identify the adverse effects in order to enable preventive actions. *Methodology:* The present study is cross-sectional and descriptive, with the guiding question: "How can the pharmacist's role contribute to patient safety in the perioperative period with the multidisciplinary team?" *Results and Discussion:* Fifty-three surgical patients participated in the study, of which 60.4% (32) were male and 39.6% (21) were female. The main classes of medication used by the interviewees were: antihypertensives, hypoglycemics and anxiolytics/antidepressants. *Final considerations:* Through this research, the importance of using tools that help in pharmaceutical assistance and care in the hospital area was reinforced. However, there are still few studies on the subject. In view of this, it is suggested that future research be carried out, including at a national level, that seek to gather more evidence about the application of tools that guarantee safe and effective pharmaceutical care.

**Keywords:** Pharmacotherapy; Clinical pharmacy; Pharmaceutical care; Perioperative period.

### Resumen

*Introducción:* El paciente perioperatorio puede sufrir cambios físicos y psicológicos, por lo que necesita ser monitoreado por un equipo multidisciplinario. Entre estos profesionales se encuentra el farmacéutico, que tiene un papel importante en la promoción del uso racional de los medicamentos. Para una farmacoterapia eficaz es necesario un seguimiento farmacoterapéutico continuo, sistematizado y documentado, en comunicación con el equipo multidisciplinario de salud y con el paciente. Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo principal aplicar un método farmacoterapéutico (Dáder) adaptado a las condiciones del paciente hospitalizado que se sometió a un procedimiento quirúrgico y a través de este método observar posibles interacciones medicamentosas durante el pre y postoperatorio e identificar los efectos adversos. para posibilitar acciones preventivas. *Metodología:* El presente estudio es transversal y descriptivo, con la pregunta orientadora: "¿Cómo el papel del farmacéutico puede contribuir a la seguridad del paciente en el perioperatorio con el equipo multidisciplinario?" *Resultados y Discusión:* Cincuenta y tres pacientes quirúrgicos participaron en el estudio, de los cuales el 60,4% (32) eran del sexo masculino y el 39,6% (21) del sexo femenino. Las principales clases de medicamentos utilizados por los entrevistados fueron: antihipertensivos, hipoglucemiantes y ansiolíticos/antidepresivos. *Consideraciones finales:* A través de esta investigación se reforzó la importancia de utilizar herramientas que ayuden en la asistencia y atención farmacéutica en el área hospitalaria. Sin embargo, todavía hay pocos estudios sobre el tema. Ante esto, se sugiere realizar futuras investigaciones, incluso a nivel nacional, que busquen reunir más evidencias sobre la aplicación de herramientas que garanticen una atención farmacéutica segura y eficaz.

**Palabras clave:** Farmacoterapia; Farmacia clínica; Cuidado farmacéutico; Período perioperatorio.

## 1. Introdução

O paciente que foi submetido a uma intervenção cirúrgica passa por um período composto por três etapas, o pré-operatório, intraoperatório e o pós-operatório, esses compõem o período perioperatório, que vai desde o momento em que é esclarecido ao paciente que necessita de uma cirurgia até sua recuperação e retorno da rotina habitual (Santos, 2019).

Entre as várias atividades contempladas pelo período perioperatório, tem-se a redução da ansiedade, educação do paciente e redução dos potenciais de complicação no procedimento cirúrgico. Além disso, tem-se o correto preparo gastrointestinal a fim de que evite uma liberação acidental do conteúdo intestinal. A investigação de alergias preliminares é realizada para evitar reações anafiláticas, a glicemia é controlada para evitar hiperglicemia e até a interrupção do uso de anticoagulantes que podem trazer risco de sangramento durante o intraoperatório (Blumenthal, 2019).

Dessa forma, os pacientes que foram submetidos a uma cirurgia podem sofrer alterações físicas e psíquicas, podendo apresentar transtornos emocionais, inclusive depressão, a depender da cirurgia a qual será submetido. Por isso, se faz necessário um acompanhamento no perioperatório de uma equipe multiprofissional. Essa equipe auxilia e acompanha o paciente e o tratamento no pré, intra e pós - cirúrgico (Oliveira & Ramos, 2018).

A equipe multiprofissional composta pelo nutricionista, enfermeiro, médico, psicólogo e dentista, também conta com a atuação significativa do farmacêutico no acompanhamento e educação dos pacientes, tendo como objetivo a promoção do uso racional de medicamentos, além de garantir que os pacientes estejam recebendo um tratamento farmacológico adequado e evitando possíveis reações adversas que possam interferir nos resultados terapêuticos (Reis, 2005).

A utilização de medicamentos prescritos no âmbito hospitalar não está isenta de falhas, sejam na administração, na própria prescrição ou no preparo, acarretando prejuízo da terapia do indivíduo. Sendo assim, é uma preocupação hospitalar a segurança ofertada ao paciente associada a uma assistência à saúde de qualidade, com isso, planejamentos para diminuição de danos relacionados a esse processo são possíveis através do aperfeiçoamento de pontos como efetividade, eficácia, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (Pereira *et al.*, 2020).

O uso adequado de medicamentos está diretamente relacionado ao ajuste da dose de acordo com as necessidades e funções orgânicas, no entanto, essa dosagem pode não ser analisada de acordo com as particularidades do indivíduo resultando em prováveis intoxicações medicamentosas decorrentes da reduzida janela terapêutica de determinados fármacos (Silva *et al.*, 2013).

A relação do farmacêutico com o paciente é um dos principais fatores relacionados a eficácia da farmacoterapia uma vez que permite o conhecimento acerca de dados sobre o paciente que são fundamentais para o acompanhamento da terapia, da assistência no decorrer do tratamento, através da análise de toda informação que contribua para um acompanhamento da terapia medicamentosa de modo responsável com o paciente e com a intervenção farmacológica (Silva, 2015).

A farmacoterapia é otimizada quando individualizada e utilizada de modo a tornar melhor a qualidade de vida do indivíduo, podendo ocorrer através do seguimento farmacoterapêutico contínuo, sistematizado e documentado, em comunicação com a equipe multiprofissional de saúde e com o paciente (Castro *et al.*, 2003).

Portanto, os principais objetivos para a realização desta pesquisa foi avaliar os riscos relacionados ao uso de medicamentos de uso contínuo em relação aos que irão ser utilizados durante o perioperatório favorecendo a segurança do paciente; Evidenciar a importância do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico durante a assistência perioperatória; Evidenciar a importância da equipe multiprofissional de saúde durante a assistência no perioperatório; Reduzir possíveis interações medicamentosas durante o pré e o pós operatório; Identificar os níveis de interações medicamentosas durante o pré e o pós operatório e identificar os efeitos adversos a fim de possibilitar ações de prevenção.

## 2. Metodologia

O presente estudo é do tipo transversal e descritivo onde descreve características da população em estudo no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuições em um determinado tempo, coletados no mesmo momento, como também um estudo prospectivo (Lima-Costa & Barreto, 2003), e teve como pergunta condutora: “Como a atuação do farmacêutico poderá contribuir na segurança do paciente no período perioperatório com a equipe multiprofissional?”

A pesquisa foi realizada em um hospital de grande porte do Agreste Pernambucano em Caruaru-PE. Nas unidades de internamento de clínica cirúrgica. A população foi constituída por pacientes internados nas unidades de clínica cirúrgica perfazendo um total aproximado de 250 pacientes internados. A constituição da amostra foi aleatória pelos que desejaram

participar. Com base na prevalência estimada 25%, com intervalo de confiança 95% e erro de estimação de 5% foi considerado um espaço amostral de aproximadamente 152 pacientes.

Foram adotados como critérios de inclusão, pacientes que estejam internados para realização de cirurgias eletivas e pacientes alfabetizados funcionais. Quanto aos critérios de exclusão, foram definidos os pacientes menores de idade; cirurgias urgência/emergência; pacientes com limitações verbais e incapazes.

A coleta de dados teve início após a obtenção aprovação da Carta de Anuência, emitida pelo hospital que participou da pesquisa e após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa de acordo com a Resolução nº 510/16 e 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Houve a implementação do seguimento farmacoterapêutico através do uso do instrumento de coleta Método Dáder adaptado. Este instrumento apresenta quatro etapas: I- Problemas de Saúde; II- Parâmetros do paciente e a III-Medicamentos, IV- Estado da situação no qual foram incluídas intervenções farmacêuticas e o plano de ação pré e pós operatório.

Para a análise de dados quantitativos foi utilizada o software de estatística SPSS. Sendo realizada análise de estatística descritiva e analítica. Havendo a possibilidade de utilizar testes de associação de variáveis com o teste Qui-quadrado a fim de testar a homogeneidade dos grupos em relação às proporções. Considerar-se-á um nível de significância para os testes de 5 %.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional do Agreste (HRA) de acordo com as resoluções nº 466/12 e nº 510/16 que envolvem seres humanos. Houve a solicitação da Carta de Anuência, além dos termos de autorização dos setores onde foram realizadas as coletas. O presente estudo, não objetivou gerar custos financeiros a instituição de saúde e a população de estudo. Apresentou a guardar em sigilo das informações e respeito ao anonimato, obedecendo aos critérios das Resoluções citadas às quais visam prover procedimentos que assegurem a confiabilidade e a utilização de informações sem prejuízo das pessoas (Guerriero, 2006).

Para tanto, todos os entrevistados que participaram do estudo estavam devidamente esclarecidos quanto à temática e os objetivos da pesquisa e foi solicitada a assinatura em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual consta de informações acerca de tais objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. A pesquisa não apresenta riscos à integridade física por não se tratar de um método invasivo, não sendo necessário a realização de exames; nem apresenta risco à integridade moral pois não o leva a questionar seus valores. Por se tratar de uma pesquisa com questionários poderia apresentar riscos de origem psicológica, intelectual e emocional, pois tais instrumentos podem ser considerados causadores de constrangimento, desconforto, vergonha, estresse, cansaço e tomar tempo ao responder.

Para evitar condições de desconforto foi garantido que a coleta foi feita em local reservado, possibilitando resguardar a integridade e o anonimato do participante. Os pacientes tiveram a liberdade para se recusar a responder perguntas que consideraram constrangedoras e foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, além de hábitos e costumes de cada indivíduo.

Foi assegurada a confidencialidade e privacidade, não sendo utilizadas as informações coletadas em prejuízo dos envolvidos. Ainda que resguardado o anonimato do paciente e suas respostas mantidas em sigilo, toda pesquisa que envolve seres humanos apresenta um risco de quebra de sigilo, mesmo que de forma involuntária e não intencional. Porventura, se este vier a ocorrer e o participante da pesquisa se sinta lesado será realizada uma retratação formal pelos pesquisadores e será garantida a saída do participante em qualquer momento do estudo, sem prejuízos.

Em se tratando dos benefícios, relacionados à participação do paciente foi a melhoria em sua assistência e segurança durante o pré e pós operatório. Em relação ao hospital possibilitou melhorias na assistência realizada ao paciente cirúrgico, principalmente, favorecendo a relevância do seguimento farmacoterapêutico. Conforme Resolução CNS nº466/2012 e 510/2016, a participação da pesquisa não trouxe nenhum custo, nem culminou em qualquer vantagem financeira.

Foram realizadas reuniões para o cumprimento de metas, construção e desenvolvimento da pesquisa as terças noites por via Teams. O início da coleta de dados iniciou em abril de 2022 e em dezembro de 2022.

### 3. Resultados e Discussão

O estudo baseou-se no contato de sete estudantes do 9º e 10º período do curso de farmácia com pacientes internados no Hospital Regional do Agreste, em Caruaru-PE, durante visitas semanais onde inicialmente abordaram a equipe de enfermagem responsável pelo posto em questão, se identificando e obtendo a informação de quais pacientes internos são de cirurgias eletivas e estão em pós-operatório, em seguida o contato foi com o paciente em seu leito, onde a pesquisa foi apresentada e assinada o termo de consentimento para participação da pesquisa quando aceito participar, após isso foi aplicado o Método Dáder Adaptado, com perguntas coletadas diretamente com o paciente e outras específicas, como os medicamentos prescritos na internação, coletadas no prontuário do paciente.

Participaram da pesquisa 53 pacientes cirúrgicos, dos quais 60,4% (32) eram do sexo masculino e 39,6% (21) do sexo feminino. Desses, 36 pacientes tinham entre 19-50 anos e 17 pacientes tinham entre 52-86 anos. 21 pacientes relataram fazer uso de medicamentos de uso contínuo, dos quais apenas 7 fazem uso de apenas um medicamento e 14 fazem de pelo menos dois. Dos 21 pacientes que relataram fazer uso de medicamentos contínuo, 13 fazem uso de medicamentos para controle da pressão arterial, 6 utilizam medicamentos para controle da diabetes e 4 utilizam para ansiedade/depressão, sendo eles utilizados ou não pelo mesmo paciente.

Ao todo 55 medicamentos foram utilizados por estes, 23 medicamentos (41,82%) são para tratamento da hipertensão arterial (HAS), 7 (12,73%) para controle da diabetes e 5 (9,1%) para tratamento da Ansiedade/depressão, totalizando 35 medicamentos (63,65%). Enquanto os outros 20 medicamentos (36,36%) ficaram distribuídos entre tratamentos para dislipidemias, tumores, dores, entre outros. A partir disso, pode-se observar a prevalência da HAS no grupo de estudo.

Durante a aplicação do método Dáder, os pesquisadores aferiram a pressão arterial de 50 pacientes que estavam sendo estudados, em 3 pacientes não foi possível fazer tal procedimento devido as condições de saúde dos mesmos. Seguindo o Departamento de hipertensão arterial da sociedade brasileira de Cardiologia, 2020, obteve-se os seguintes resultados: 15 pacientes (30%) apresentaram no momento da aferição uma Pressão Arterial Ótima (Pressão sistólica <120; Pressão diastólica <80), 14 pacientes (28%) apresentaram no momento da aferição um Pressão Arterial Normal (Pressão sistólica <130; Pressão diastólica <85), 9 pacientes (18%) apresentaram uma pressão arterial Limítrofe (Pressão sistólica 130-139; Pressão diastólica 85-89), 7 pacientes (14%) apresentaram Hipertensão estágio 1 (Pressão sistólica 140-159; Pressão diastólica 90-99), 1 paciente (2%) apresentou Hipertensão estágio 1 (Pressão sistólica 140-159; Pressão diastólica 90-99) e 4 (8%) pacientes apresentaram Hipertensão sistólica isolada (Pressão sistólica  $\geq$  140; Pressão diastólica < 90). A partir destes resultados, observou-se que 12 pacientes apresentaram resultados hipertensivos, sendo estes os mesmos pacientes dos 13 que relataram fazer uso de medicamentos para controlar e tratar a hipertensão arterial.

Além disso, no desenvolver do questionário do método Dáder, foram abordadas perguntas para avaliar o HDL e LDL dos pacientes, pratica essa comum na abordagem do método Dáder na clínica farmacêutica. No entanto, ao aplicar tal questionário nos pacientes que foram submetidos a algum tipo de cirurgia, analisou-se que não são comumente solicitados no hospital da pesquisa, exames que avaliem HDL e LDL, uma vez que não são cruciais para realização de cirurgias. Assim, percebeu-se que não se faz interessante buscar os resultados dessas lipoproteínas em pacientes cirúrgicos, a partir do método Dáder (Anghinoni, 2011).

As interações medicamentosas são alterações no efeito do fármaco devido a presença de um outro fármaco, alimento ou bebida, o que pode resultar em reações adversas. Dessa forma, quando dois medicamentos são administrados ao mesmo

tempo em um paciente, podem apresentar interação de modo a agir independente ou entre si, elevando ou reduzindo o efeito medicamentoso ou tóxico de um dos dois ou de ambos. Quando há a elevação desse efeito tóxico o dano ao paciente pode ser alto, como também quando um fármaco reduz o efeito terapêutico do outro. Sendo assim, é fundamental a análise minuciosa da prescrição dos pacientes cirúrgicos uma vez que esses geralmente fazem uso de algum medicamento contínuo e são medicados durante a internação (Hoeffler, 2005). Alguns dos medicamentos de uso contínuo que podem apresentar interações medicamentosas com os medicamentos prescritos durante a internação dos pacientes cirúrgicos e que mais foram citados na pesquisa são os da classe de anti-hipertensivos, antidiabéticos e antidepressivos/Ansiolíticos/Antipsicóticos.

Para melhor entendimento ilustrou-se tais interações em um quadro, com os descritivos dos itens: medicamentos de uso contínuo, grupo farmacológico e interação medicamentosa entre medicamentos de uso contínuo e prescritos na internação (Quadro 1).

**Quadro 1** - Interações Medicamentosas dos Anti-hipertensivos, Antidiabéticos e Antidepressivos/Ansiolíticos/Antipsicóticos.

Classe de Medicamentos	Medicamento de uso contínuo	Grupo farmacológico	Interação Medicamentosa entre medicamentos de uso contínuo e prescritos na internação
Anti-hipertensivo	Atenolol	Beta-bloqueadores	Dexametasona pode reduzir os efeitos do atenolol na redução da pressão arterial. O atenolol e a prometazina têm efeito aditivo na redução da pressão arterial, assim como o atenolol e o diazepam ou atenolol e clonazepam.
Anti-hipertensivo	Bensilato de Anlodipino	Bloqueadores dos canais de cálcio	Dexametasona pode reduzir os efeitos do anlodipino na redução da pressão arterial. O atenolol pode aumentar os níveis sanguíneos e os efeitos do tramadol. O anlodipino e a prometazina podem ter efeitos aditivos na redução da pressão arterial.
Anti-hipertensivo	Hidralazina	Vasodilatador	A hidralazina pode ter efeito aditivo na redução da pressão arterial combinado do diazepam, do clonazepam ou da prometazina. O captopril pode aumentar os efeitos da hidralazina na redução da pressão arterial. A dexametasona pode reduzir os efeitos de hidralazina na redução da pressão arterial.
Anti-hipertensivo	Hidroclorotiazida	Diurético tiazídico	A hidroclorotiazida pode ter efeito aditivo na redução da pressão arterial combinado da prometazina, do diazepam, do captopril e do clonazepam. O uso da hidroclorotiazida combinado ao omeprazol a longo prazo pode aumentar o risco de hipomagnesemia.
Anti-hipertensivo	Losartana Potássica	Antagonistas dos receptores da angiotensina	O losartana combinado ao captopril pode aumentar o risco de efeitos colaterais, como pressão arterial baixa, comprometimento da função renal e hipercalemia. A dexametasona pode reduzir os efeitos da losartana na redução da pressão arterial. A losartana combinada da prometazina, do clonazepam ou do diazepam podem ter efeito aditivo na redução da pressão arterial. A losartana utilizada concomitante a enoxaparina pode aumentar os níveis de potássio no sangue, resultando em hipercalemia.
Anti-hipertensivo	Maleato de Enalapril	Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA)	O enalapril combinado a enoxaparina pode aumentar os níveis de potássio no sangue. Enalapril e diazepam, clonazepam ou prometazina, podem ter efeito aditivos na redução da pressão arterial. A dexametasona pode reduzir os efeitos do enalapril na redução da pressão arterial.
Anti-hipertensivo	Olmesartana Medoxomila	Antagonista do receptor da angiotensina	O captopril combinado com olmesartana pode elevar o risco de efeitos colaterais, como pressão arterial baixa, comprometimento da função renal e hipercalemia. Olmesartana combinada a enoxaparina pode elevar os níveis de potássio no sangue. Olmesartana combinado a diazepam, clonazepam ou prometazina podem ter efeitos aditivos na redução da pressão arterial. A dexametasona pode reduzir os efeitos da olmesartana na redução da pressão arterial.
Antidiabéticos	Metformina	Biguanidas	O uso de captopril, assim como o de enalapril junto com metformina pode aumentar os efeitos de metformina na redução do açúcar no sangue. Isso pode fazer com que seus níveis de açúcar no sangue fiquem muito baixos. O uso de metformina junto com vancomicina pode aumentar os efeitos de metformina. A dexametasona pode interferir no controle da glicemia e reduzir a eficácia do metformina e de outros medicamentos para diabéticos. Hidroclotiazida com pode aumentar os níveis de açúcar no sangue e interferir no controle do diabetes, afetando o efeito da metformina. A hidrocortisona pode interferir no controle da glicemia e reduzir a eficácia do metformina e de outros medicamentos para diabéticos. O uso de metformina junto com ceterolaco ou medicamentos anti-inflamatórios semelhantes pode aumentar o risco de uma condição rara, mas grave e potencialmente fatal, conhecida como acidose láctica que é um acúmulo de ácido láctico no sangue que pode ocorrer

			<p>ocasionalmente durante o tratamento com produtos contendo metformina.</p> <p>Medicamentos como levofloxacina e moxifloxacina podem, às vezes, afetar os níveis de glicose no sangue. Tanto a hiperglicemia (glicose alta no sangue) quanto, menos frequentemente, a hipoclicemia (baixa glicose no sangue) foram relatadas.</p> <p>Todos esses riscos são moderados.</p>
Antidiabético	Glibenclamida	Sulfonilureias de segunda geração	<p>Medicamentos como levofloxacina e moxifloxacina podem, às vezes, afetar os níveis de glicose no sangue. Tanto a hiperglicemia (glicose alta no sangue) quanto, menos frequentemente, a hipoglicemia (baixa glicose no sangue) foram relatadas.</p> <p>Os betabloqueadores, como o atenolol, podem aumentar o risco, a gravidade e/ou a duração da hipoglicemia (baixo nível de açúcar no sangue) em pacientes recebendo glibenclamida e alguns outros medicamentos antidiabéticos.</p> <p>O uso de captopril bem como enalapril, aspirina, heparina, ceterolaco e fluoxetina junto com insulina ou outros medicamentos para diabetes pode aumentar o risco de hipoglicemia ou baixo nível de açúcar no sangue.</p> <p>Clonidina pode aumentar o risco, gravidade e/ou duração da hipoglicemia (baixo nível de açúcar no sangue) em pacientes recebendo glibenclamida e alguns outros medicamentos antidiabéticos.</p> <p>A dexametasona pode interferir no controle da glicemia e reduzir a eficácia do glibenclamida e de outros medicamentos para diabéticos.</p> <p>A hidroclorotiazida assim como a hidrocortizona pode interferir no controle da glicemia e reduzir a eficácia do glibenclamida e de outros medicamentos para diabéticos.</p> <p>Todos apresentam risco de interação moderada.</p>
Antidepressivo	Sertralina	Inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRSs)	<p>O uso de haloperidol assim como moxifloxacina junto com sertralina pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro.</p> <p>O uso de fluoxetina assim como da ondansetrona, tramadol junto com a sertralina pode aumentar o risco de uma condição rara, mas grave, chamada síndrome da serotonina, que pode incluir sintomas como confusão, alucinação, convulsão, mudanças extremas na pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, febre, sudorese excessiva, tremores ou tremores, visão turva, espasmo ou rigidez muscular, tremor, incoordenação, cólicas estomacais, náuseas, vômitos e diarreia.</p> <p>Todos esses têm risco alto de interação.</p> <p>A sertralina pode reduzir a eficácia da codeína.</p> <p>O tratamento com sertralina pode ocasionalmente fazer com que os níveis de sódio no sangue fiquem muito baixos, uma condição conhecida como hiponatremia, e usá-la com alguns anticonvulsivantes pode aumentar esse risco.</p> <p>O uso de metronidazol junto com a sertralina pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro.</p> <p>O uso de sertralina junto com aspirina pode aumentar o risco de sangramento.</p> <p>O uso de bromocriptina assim como clonazepam junto com a sertralina pode aumentar os efeitos colaterais, como tontura, sonolência, confusão e dificuldade de concentração.</p> <p>A combinação de sertralina com heparina pode aumentar o risco de sangramento.</p> <p>O tratamento com sertralina pode ocasionalmente fazer com que os níveis de sódio no sangue fiquem muito baixos, uma condição conhecida como hiponatremia, e usá-la com hidroclorotiazida pode aumentar esse risco.</p> <p>O uso de sertralina junto com ceterolaco assim como enoxaparina pode aumentar o risco de sangramento.</p> <p>O uso de metoclopramida junto com a sertralina pode aumentar o risco de uma condição rara, mas grave, chamada síndrome da serotonina, que pode incluir sintomas como confusão, alucinação, convulsão, mudanças extremas na pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, febre, suor excessivo, tremores ou tremores, visão turva, espasmo ou rigidez muscular, tremor, incoordenação, cólicas estomacais, náuseas, vômitos e diarreia.</p> <p>O uso de doses excessivas de operamida pode causar complicações graves e potencialmente fatais, como ritmo cardíaco irregular e parada cardíaca, e o risco pode ser aumentado quando combinado com outros medicamentos que também podem causar problemas cardíacos, como a sertralina.</p> <p>O uso de levofloxacina junto com a sertralina pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro.</p> <p>Todos esses apresentam risco moderado de interação.</p>
Antidepressivo	Fluoxetina	Inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRSs)	<p>O uso de ondansetrona assim como tramadol e metoclopramida associado a Fluoxetina pode aumentar o risco de uma condição rara, mas grave, chamada síndrome da serotonina, que pode incluir sintomas como confusão, alucinação, convulsão, mudanças extremas na pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, febre, sudorese excessiva, tremores ou agitação.</p>

			<p>visão turva, espasmo ou rigidez muscular, tremor, incoordenação, cólicas estomacais, náuseas, vômitos e diarreia.</p> <p>O uso de moxifloxacina junto com Fluoxetina pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro.</p> <p>A Fluoxetina pode reduzir a eficácia da codeína.</p> <p>Fluoxetina pode aumentar os níveis sanguíneos e os efeitos do haloperidol.</p> <p>O uso de metronidazol junto com Fluoxetina pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro.</p> <p>O uso de Fluoxetina junto com aspirina bem como heparina, enoxaparina e cetorolaco pode aumentar o risco de sangramento.</p> <p>O uso de bromocriptina assim como clonazepam junto com Fluoxetina pode aumentar os efeitos colaterais, como tontura, sonolência, confusão e dificuldade de concentração.</p> <p>O tratamento com Fluoxetina pode ocasionalmente fazer com que os níveis de sódio no sangue fiquem muito baixos, uma condição conhecida como hiponatremia, e usá-lo com hidroclorotiazida pode aumentar esse risco.</p> <p>A Fluoxetina pode aumentar os níveis sanguíneos e os efeitos de anlodipiino.</p> <p>O uso de doses excessivas de loperamida pode causar complicações graves e potencialmente fatais, como ritmo cardíaco irregular e parada cardíaca, e o risco pode ser aumentado quando combinado com outros medicamentos que também podem causar problemas cardíacos, como a Fluoxetina.</p> <p>O uso de levofloxacina junto com Fluoxetina pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro.</p>
Antidepressivo	Bup (Cloridrato de bupropiona)	Inibidores da recaptação de noradrenalina-dopamina	<p>Bupropiona pode causar convulsões e combiná-lo com outros medicamentos que também podem causar convulsões, como a codeína, pode aumentar esse risco.</p> <p>A combinação de haloperidol com bupropiona pode aumentar o risco de convulsões, que podem ocorrer raramente com qualquer um dos medicamentos. Além disso, bupropiona pode aumentar os níveis sanguíneos de haloperidol, o que pode aumentar outros efeitos colaterais.</p> <p>Bupropiona pode causar convulsões e combiná-lo com outros medicamentos que também podem causar convulsões, como dexametasona pode aumentar esse risco.</p> <p>A combinação de bupropiona com fluoxetina ou metoclopramida pode aumentar o risco de convulsões, que podem ocorrer raramente com qualquer um dos medicamentos. Além disso, bupropiona pode aumentar os níveis sanguíneos de Fluoxetina e da metoclopramida, o que pode aumentar outros efeitos colaterais.</p> <p>Bupropiona pode raramente causar convulsões e combiná-lo com outros medicamentos que também podem causar convulsões, como hidrocortisona pode aumentar esse risco.</p> <p>O uso de ondansetrona junto com bupropiona pode aumentar o risco de uma condição rara, mas grave, chamada síndrome da serotonina, que pode incluir sintomas como confusão, alucinação, convulsão, mudanças extremas na pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, febre, suor excessivo, tremores ou tremores, visão turva, espasmo ou rigidez muscular, tremor, incoordenação, cólicas estomacais, náuseas, vômitos e diarreia.</p> <p>Tramadol assim como meropenem, moxifloxacina e levofloxacina podem causar convulsões, e combiná-lo com outros medicamentos que também podem causar convulsões, como bupropiona, pode aumentar esse risco.</p> <p>Todos esses apresentam risco alto de interação.</p> <p>Atenolol, captopril, hidralazina, hidroclotiazida, anlodipino, losartana, clonidona ou enalapril captopril e bupropiona podem ter efeitos aditivos na redução da pressão arterial.</p> <p>O ácido valpróico pode aumentar os níveis sanguíneos de bupropiona.</p> <p>O uso excessivo de diazepam, ou a descontinuação abrupta após uso prolongado, pode ocasionalmente desencadear convulsões em pacientes que tomam bupropiona.</p> <p>O uso de bupropiona junto com bromocriptina pode aumentar o risco e/ou a gravidade dos efeitos colaterais do sistema nervoso de ambos os medicamentos.</p> <p>O uso excessivo de clonazepam, ou a descontinuação abrupta após uso prolongado, pode ocasionalmente desencadear convulsões em pacientes que tomam bupropiona.</p> <p>Esses apresentam risco moderado de interação.</p>
Antidepressivo	Venlafaxina	Inibidores seletivos da recaptação da serotonina e da noradrenalina	<p>A venlafaxina pode aumentar os níveis sanguíneos de haloperidol. Isso pode aumentar os efeitos colaterais, como sonolência, depressão, convulsões, taquicardia, pressão arterial baixa, sintomas semelhantes aos de Parkinson e movimentos musculares anormais envolvendo a face ou os membros. Você pode precisar de um ajuste de dose ou monitoramento mais frequente pelo seu médico para usar os dois medicamentos com segurança. Além disso, a combinação de venlafaxina e haloperidol pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro de qualquer um dos medicamentos.</p>



		<p>O uso de Fluoxetina assim como da Ondansetrona, tramadol junto com venlafaxina pode aumentar o risco de uma condição rara, mas grave, chamada síndrome da serotonina, que pode incluir sintomas como confusão, alucinação, convulsão, mudanças extremas na pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, febre, sudorese excessiva, tremores ou tremores, visão turva, espasmo ou rigidez muscular, tremor, incoordenação, cólicas estomacais, náuseas, vômitos e diarreia.</p> <p>O uso de moxifloxacina junto com a venlafaxina pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro.</p> <p>Todos esses apresentam risco alto de interações medicamentosas.</p> <p>O uso de codeína assim como metoclopramida junto com a venlafaxina pode aumentar o risco de uma condição rara, mas grave, chamada síndrome da serotonina, que pode incluir sintomas como confusão, alucinações, convulsões, mudanças extremas na pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, febre, suor excessivo, tremores ou tremores, visão turva, espasmo ou rigidez muscular, tremor, incoordenação, cólicas estomacais, náuseas, vômitos e diarreia.</p> <p>A venlafaxina pode reduzir os efeitos da clonidina.</p> <p>O tratamento com venlafaxina pode ocasionalmente fazer com que os níveis de sódio no sangue fiquem muito baixos, uma condição conhecida como hiponatremia, e usá-lo com alguns anticonvulsivantes pode aumentar esse risco. Além disso, a venlafaxina pode causar convulsões em pacientes suscetíveis, o que pode reduzir a eficácia de medicamentos usados para controlar convulsões, como o ácido valpróico. Fale com o seu médico se tiver dúvidas ou preocupações.</p> <p>O uso de metronidazol junto com a venlafaxina pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro.</p> <p>O uso de diazepam bem como de bromocriptina e clonazepam junto com venlafaxina pode aumentar os efeitos colaterais, como tontura, sonolência, confusão e dificuldade de concentração. Algumas pessoas, especialmente os idosos, também podem apresentar prejuízos no pensamento, julgamento e coordenação motora.</p> <p>O uso de venlafaxina junto com aspirina, ceterolaco, enoxaparina ou heparina pode aumentar o risco de sangramento.</p> <p>O tratamento com venlafaxina pode ocasionalmente fazer com que os níveis de sódio no sangue fiquem muito baixos, uma condição conhecida como hiponatremia, e usá-lo com hidroclorotiazida pode aumentar esse risco.</p> <p>O uso de doses excessivas de loperamida pode causar complicações graves e potencialmente fatais, como ritmo cardíaco irregular e parada cardíaca, e o risco pode ser aumentado quando combinado com outros medicamentos que também podem causar problemas cardíacos, como a venlafaxina.</p> <p>O uso de levofloxacina junto com a venlafaxina pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro. Você pode ser mais suscetível se tiver uma condição cardíaca chamada síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido a diarreia ou vômito grave ou prolongado).</p> <p>Esses têm risco moderado de interação.</p>
Antipsicótico	Quetiapina	<p>Antipsicótico atípico</p> <p>Uso de analgésicos narcóticos como codeína ou medicamentos para tosse junto com outros medicamentos que também causam depressão do sistema nervoso central, como a Quetiapina pode levar a efeitos colaterais graves, incluindo dificuldade respiratória, coma e até a morte.</p> <p>O uso de analgésicos narcóticos ou medicamentos para tosse junto com Quetiapina também pode aumentar o risco de constipação. Complicações graves podem incluir obstrução intestinal, impação fecal ou outras lesões intestinais graves e até fatais que podem exigir hospitalização ou cirurgia.</p> <p>Usando haloperidol assim como moxifloxacino junto com Quetiapina pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro.</p> <p>O uso de metoclopramida junto com Quetiapina não é recomendado. O tratamento com qualquer medicamento sozinho pode causar sintomas semelhantes aos de Parkinson e movimentos musculares anormais, e combiná-los pode aumentar esse risco.</p> <p>O uso de tramadol junto com Quetiapina pode levar a efeitos colaterais graves, incluindo convulsões, dificuldade respiratória, coma e até morte. O uso combinado também pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro.</p> <p>Todos esses têm risco de interação medicamentosa alta.</p> <p>A Quetiapina e o atenolol assim como captopril, clonidina, hidralazida, hidroclorotiazida, anlodipino, losartana e enalapril podem ter efeitos aditivos na redução da pressão arterial.</p> <p>O uso de ácido valpróico bem como de Diazepam, loperamida e clonazepam junto com</p>

			<p>Quetiapina pode aumentar os efeitos colaterais, como tontura, sonolência, confusão e dificuldade de concentração.</p> <p>O uso de metronidazol junto com Quetiapina pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro.</p> <p>A Quetiapina pode reduzir a eficácia da bromocriptina.</p> <p>A dexametasona pode reduzir os níveis sanguíneos e os efeitos da Quetiapina.</p> <p>O uso de Quetiapina junto com Fluoxetina assim como ondasetrona, levofloxacino pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral raro. O paciente pode ser mais suscetível se tiver uma condição cardíaca chamada síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido a diarreia ou vômito grave ou prolongado).</p> <p>Esses têm risco moderado de interação.</p>
Antipsicótico	Risperidona	Antipsicótico atípico	<p>O uso de analgésicos narcóticos como codeína e tramadol ou medicamentos para tosse junto com outros medicamentos que também causam depressão do sistema nervoso central pode levar a efeitos colaterais graves, incluindo dificuldade respiratória, coma e até a morte.</p> <p>O uso de haloperidol assim como moxifloxacina junto com risperidona pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro. O paciente pode ser mais suscetível se tiver uma condição cardíaca chamada síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido a diarreia ou vômito grave ou prolongado).</p> <p>O uso de metoclopramida junto com risperidona não é recomendado. O tratamento com qualquer medicamento sozinho pode causar sintomas semelhantes aos de Parkinson e movimentos musculares anormais, e combiná-los pode aumentar esse risco.</p> <p>Todos esses apresentam risco alto de interação.</p> <p>Risperidona e atenolol assim como captopril, enalapril, clonidina, anlodipino, losartana e hidralazina podem ter efeitos aditivos na redução da pressão arterial.</p> <p>O uso de ácido valpróico junto com risperidona pode alterar os efeitos do ácido valpróico. Isso pode causar sonolência, tontura, tontura e confusão.</p> <p>O uso de metronidazol assim como andosentrona e levofloxacino juntamente com risperidona pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro. O paciente pode ser mais suscetível se tiver uma condição cardíaca chamada síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido a diarreia ou vômito grave ou prolongado).</p> <p>O uso de diazepam assim como clonazepam e loperamida junto com risperidona pode aumentar os efeitos colaterais, como tontura, sonolência, confusão e dificuldade de concentração.</p> <p>Risperidona pode reduzir a eficácia da bromocriptina.</p> <p>A Fluoxetina pode aumentar os níveis sanguíneos e os efeitos da risperidona.</p> <p>O uso de risperidona junto com hidroclotiazida assim como hidrocortisona pode aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave.</p> <p>Esses apresentam risco moderado de interação.</p>
Ansiofílico	Clonazepam	Benzodiazepínicos	<p>O uso de analgésicos narcóticos como codeína, tramadol e paracetamol ou medicamentos para tosse junto com outros medicamentos que também causam depressão do sistema nervoso central pode levar a efeitos colaterais graves, incluindo dificuldade respiratória, coma e até a morte.</p> <p>Esses apresentam risco alto de interação.</p> <p>Atenolol, captopril, enalapril, hidroclotiazida, hidralazina e losartana associados a clonazepam podem ter efeitos aditivos na redução da pressão arterial.</p> <p>O uso de haloperidol assim como clonidina, metoclopramida, bromocriptina, fluoxetina e Diazepam junto com clonazepam pode aumentar os efeitos colaterais, como tontura, sonolência, confusão e dificuldade de concentração.</p> <p>Ácido valpróico combinado a clonazepam pode afetar o controle de convulsões e causar sonolência.</p> <p>Omeprazol pode aumentar os níveis sanguíneos e os efeitos do clonazepam.</p> <p>Todos esses têm risco moderado de interação.</p>

Fonte: Drugs.com.

Com base nos dados obtidos, observa-se que as interações medicamentosas foram identificadas com certa frequência, o que pode colocar em risco a vida dos internos. Tal situação expõe a necessidade do acompanhamento farmacêutico em todo

processo de internação de pacientes cirúrgicos através dos métodos de acompanhamento farmacoterapêuticos que possibilitam identificar todo problema relacionado a medicamentos, além de atuar prevenindo ou corrigindo os possíveis erros encontrados, assim como é realizado na prática clínica. Dessa forma o estudo evidencia que é imprescindível a atuação do farmacêutico clínico no âmbito hospitalar em trabalho com toda equipe multidisciplinar de saúde, potencializando e garantindo a segurança do paciente.

#### 4. Considerações Finais

Ao longo dos anos houve-se a necessidade da inserção do farmacêutico no âmbito de uma farmácia hospitalar, uma vez que esse, através da implantação da assistência farmacêutica participa e colabora na promoção da saúde e vigilância da doença do paciente, acompanha o tratamento do paciente, além de identificar e intervir em possíveis interações medicamentosas causadas pela conciliação de medicamentos que interagem entre si, seja potencializado um ao outro ou reduzindo a eficácia do mesmo. Dessa forma, ressalva a importância do farmacêutico como profissional essencial na garantia do acesso aos medicamentos e o uso racional dos mesmos no ambiente hospitalar.

Essa pesquisa teve como foco implantar uma assistência farmacêutica através da aplicação do método Dáder adaptado ao perioperatório do ambiente hospitalar. A partir dele foi possível conhecer o histórico do paciente, identificar se o paciente faz uso correto dos medicamentos prescritos de uso contínuo, detectar possíveis interações medicamentosas, promover o uso racional de medicamentos e colaborar para melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Através dessa pesquisa reforçou-se a importância da utilização de ferramentas que auxiliam na assistência e atenção farmacêutica na área hospitalar. No entanto, ainda são poucos os estudos voltados ao assunto. Diante disso, sugere-se a realização de pesquisas futuras, inclusive a nível nacional, que busquem reunir mais evidências acerca da aplicação de ferramentas que garantam uma assistência farmacêutica correta.

#### Referências

- Anghinoni, V. (2011). Importância da atenção farmacêutica na melhora da qualidade de vida de pacientes com síndrome metabólica em unidades básicas de saúde do município de Francisco Beltrão-PR.
- Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota-Gomes, M. A., Brandão, A. A., Feitosa, A. D. D. M., ... & Nadruz, W. (2021). Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 116, 516-658.
- Blumenthal, R. N. (2019). ERAS: Roteiro para uma jornada segura no perioperatório. *Boletim da APSF*, 34, 22-24.
- Castro, M. M. S., Calleja, M. Á., Machuca, M., Llimós, F. F., & Faus, M. J. (2003). Seguimiento farmacoterapêutico a pacientes hospitalizados: adaptación del método Dáder. *Pharmacy Practice*, 1(2), 73-81.
- De Consenso, C. (2002). Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 43(3-4), 179-187.
- Drugs. (2021). Aplicativo Drugs. Produzido por: Drugs.com.
- Guerriero, I. C. (2006). Aspectos éticos das pesquisas qualitativas em saúde. *São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública/Universidade do Estado de São Paulo*.
- Hoefler, R. (2005). Interações medicamentosas. *Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS–FTN*, 1, 1-4.
- Jaramillo, N. M. (2003). Uma proposta de consenso para a Atenção Farmacêutica. *Pharmacia Brasileira-Mai/Jun*, 14-19.
- Lima-Costa, M. F., & Barreto, S. M. (2003). Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 12(4), 189-201.
- Machuca, M., Fernández-Llimós, F., & Dáder, M. J. F. (2003). *Método DÁDER: guía de seguimiento farmacoterapêutico*. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131), Universidad de Granada.
- Martínez-Romero, F., Fernández-Llimós, F., Gastelurrutia, M. A., Parras, M., & Faus, M. J. (2001). Programa Dáder de Seguimiento del Tratamiento Farmacológico. Resultados de la fase piloto. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 42(1-2), 53-65.

- Oliveira, C. B. D. S., & Ramos, E. M. F. C. (2018). Atuação do profissional farmacêutico no pré e pós-operatório de pacientes bariátricos.
- Pereira, I. C. F. S., Toledo, M. I., Naves, J. D. O. S., Silva, P. H. D., & Lima, R. F. (2020). Avaliação de serviços farmacêuticos na gestão de risco no uso de medicamentos em hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(2), 84-93.
- Reis, H. P. L. C. E. (2005). Adequação da metodologia dáder em pacientes hospitalizados com pé diabético: abordagem em atenção farmacêutica. *Fortaleza, CE*.
- Sabater Hernández, D., Silva Castro, M. M., & Faus Dáder, M. J. (2007). *Método Dáder: Guía de seguimiento farmacoterapéutico*. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF).
- Santos, F. S. D. (2019). Período perioperatório: a farmacoterapia na abordagem multimodal.
- Silva, A. F. D., Abreu, C. R. D. O., Barbosa, E. M. S., Raposo, N. R. B., & Chicourel, E. L. (2013). Problemas relacionados aos medicamentos em idosos fragilizados da Zona da Mata Mineira, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16, 691-704.
- Silva, J. F. M. D. (2015). Seguimento farmacoterapéutico em pacientes internados por exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica em um hospital terciário no sul do Brasil.
- Silva, L. S. G. (2017). *Elaboração de método de acompanhamento farmacoterapéutico em uma unidade de referência em doenças infecciosas: contribuição para a segurança do paciente* (Doctoral dissertation).