

umentam os riscos de coadministração de medicamentos incompatíveis. A administração de medicamentos incompatíveis é um erro de medicação que pode ter consequências graves para o paciente, como falhas terapêuticas, obstrução de cateter, embolia ou toxicidade. Objetivos: Relatar o trabalho do farmacêutico no manejo das incompatibilidades medicamentosas dentro da UTI. Método: Estudo do tipo relato de experiência, realizado em uma UTI de um hospital escola terciário. Resultado: As incompatibilidades entre os medicamentos intravenosos são identificadas a partir da análise das prescrições ou por solicitação da equipe de enfermagem e são avaliadas com auxílio das bases de dados Micromedex® e Lexicomp®. O farmacêutico avalia e distribui os medicamentos, considerando as informações obtidas nestas bases e a disponibilidade de acessos venosos do paciente. Uma orientação por escrito é feita de forma individualizada e anexada ao prontuário do paciente à beira leito. Além do manejo das infusões, é realizada orientação quanto à administração de antibióticos, observando volume de diluição, tempo de infusão e via de acesso. O número de incompatibilidades realizadas pelos farmacêuticos por número de pacientes internados na UTI aumentou nos últimos anos, sendo que de 2019 para 2020 houve um acréscimo de 60%. Comparando o ano de 2020 com o primeiro semestre de 2021, há um aumento de 105%, mostrando a crescente necessidade e valorização desta atividade. Conclusão: Deste modo, a atuação do farmacêutico à beira leito auxilia as equipes de enfermagem no manejo das incompatibilidades medicamentosas, contribuindo para a redução de eventos adversos ao paciente.

**2007**

**GERENCIAMENTO DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA FRENTE AOS DESAFIOS IMPOSTOS PELO AUMENTO DOS CASOS DE COVID-19 NO SUL DO BRASIL**

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Michelle Dornelles Santare, Júlia Piccinini, Suimara Dos Santos, Gabriela Guimarães Andrade, Maria Luiza Paz Machado

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Uma semana depois, em 7 de janeiro, foi confirmada a identificação de um novo tipo de coronavírus, o SARS-coV-2. Logo após, a denominada COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia<sup>1</sup>. Já passado um ano e meio desde o início desta pandemia, o surgimento de casos e de óbitos ainda é percebido de forma considerável no cenário brasileiro, repercutindo no aumento de procura às emergências repercutindo em superlotação destes serviços e ao esgotamento das ações oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>. Frente a este cenário, os Hospitais e principalmente os serviços de emergência, devem planejar e aprimorar suas capacidades de responder às emergências por síndromes respiratórias, dispondo principalmente de espaços, recursos e profissionais de saúde para atender a essa demanda ainda percebida. Objetivo: Relatar as ações realizadas e desenvolvidas no gerenciamento de novas áreas para atendimento aos pacientes com síndromes respiratórias, além da aquisição de novos recursos e adequação da equipe de enfermagem para as áreas COVID-19. Método: Relato de experiência do desenvolvimento de ações realizadas pelos líderes do serviço de emergência de um hospital de referência da região Sul do Brasil no atendimento à COVID-19. Resultados: Frente ao aumento de casos, o Serviço de Emergência implantou salas específicas a estes atendimentos, totalizando 7 áreas, sendo um ambulatório de classificação de risco, uma sala de decisão médica, quatro clusters e 1 unidade vermelha com 4 boxes de urgência para o cuidado desses pacientes. Além disso, profissionais de outras áreas hospitalares foram transferidos para o Serviço em decorrência do agravamento da pandemia. Associamos a este movimento a capacitação destes profissionais através do setor de educação permanente do hospital em diversos momentos e para muitos assuntos. O hospital inteiro se mobilizou, onde áreas que previamente atendiam a pacientes não-covid foram fechadas e recursos materiais e de profissionais foram remanejados para o atendimento na emergência. Considerações finais: A educação permanente destes profissionais demonstrou-se imprescindível para a qualidade assistencial aos usuários, identificar preditores de desfechos duros como mortalidade intra-hospitalar, necessidade de internação em CTI e tempo de internação prolongada.