



ANÁLISE DOS CASOS ATENDIDOS NA SALA VERMELHA DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA): PERSPECTIVAS DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

ANALYSIS OF CASES ADDRESSED IN THE RED ROOM OF AN EMERGENCY CARE UNIT (UPA): PERSPECTIVES FROM PHARMACEUTICAL PROFESSIONALS

Hayslla Mikaella do Couto Araújo

Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira – HRV, (Vilhena, RO), Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5710-6397>

E-mail: Hayslla.couto98@gmail.com

Jocene Ostrowski

Unidade de Pronto Atendimento – UPA, (Vilhena, RO), Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-4790-6852>

E-mail: Jocene.ostrowski@gmail.com

Submetido: 5 fev. 2024.

Aprovado: 25 jul. 2024.

Publicado: 6 dez. 2024.

E-mail para correspondência:

hayslla.couto98@gmail.com

Resumo: A sala vermelha é o setor da unidade de pronto atendimento que está de porta aberta para receber os casos de urgência e emergência, cujo ambiente de trabalho tende a funcionar em condições de intensa pressão, com alta possibilidade de desfechos desfavoráveis aos pacientes, o que torna o cenário desafiador. O presente artigo propõe uma análise dos casos atendidos na Sala Vermelha de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) situada na região norte do estado de Rondônia, Brasil, com foco nas perspectivas do profissional farmacêutico. Utilizando uma abordagem mista (qualitativa e quantitativa), o estudo documental descritivo retrospectivo baseou-se em dados obtidos por meio de prontuários de atendimento no período de março a agosto de 2023, através de aprovação do CEP. Foram reunidos 185 prontuários, que demonstraram a prevalência de atendimentos do público da terceira idade, sendo a maioria correspondente ao grupo feminino. Deste total, 124 mencionavam o uso de medicamentos contínuos, sendo as comorbidades pertencentes ao sistema cardiovascular as mais prevalentes. A inserção da prática clínica do profissional farmacêutico no ambiente de urgência e emergência visa identificar os problemas relacionados a medicamentos e buscar soluções, com tendência a minimizar os erros de medicação em suas diversas etapas no ambiente intrahospitalar.

Palavras-chave: Urgência e Emergência. Farmacêutico Clínico-Hospitalar. Prática Clínica. Sistema Único de Saúde.

Abstract: The red room is the sector of the emergency care unit that has an open door to receive urgent and emergency cases, whose work environment tends to operate under conditions of intense pressure, with a high possibility of unfavorable outcomes for patients, which makes the



challenging scenario. This article proposes an analysis of cases treated in the Red Room of an Emergency Care Unit (UPA) located in the northern region of the state of Rondônia, Brazil, focusing on the perspectives of the pharmaceutical professional. Using a mixed approach (qualitative and quantitative), the retrospective descriptive documentary study was based on data obtained through care records from March to August 2023, through CEP approval. 185 medical records were gathered, which demonstrated the prevalence of care for the elderly, with the majority corresponding to the female group. Of this total, 124 mentioned the use of continuous medications, with comorbidities belonging to the cardiovascular system being the most prevalent. The insertion of the clinical practice of the pharmaceutical professional in the urgency and emergency environment aims to identify problems related to medications and seek solutions, with a tendency to minimize medication errors in their various stages in the intra-hospital environment.

Keywords: Urgency and Emergency. Clinical-Hospital Pharmacist. Clinical Practice. Unified Health System.

Introdução

As Redes de Urgência e Emergência foram criadas a partir da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que observou a necessidade de subdividir-se em Redes Temáticas para responder às condições específicas de saúde, trabalhando em um ciclo completo garantindo a integralidade da atenção e do cuidado, incluindo a continuidade do atendimento nos diversos níveis de atenção desde a atenção básica até as unidades de alta complexidade ⁽¹⁾. Ao se falar em integralidade a Constituição Federal de 1988, garante a participação dos serviços farmacêuticos voltados a garantir que em todas as fases de atendimento à saúde seja contemplado o uso racional de medicamentos ⁽²⁾.

A partir disto, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), através da Portaria GM/MS nº 1.601, de 07 de julho de 2011, onde incluiu a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas durante 7 dias por semana como um de seus componentes. No Art. 10º da Portaria supracitada UPA 24 horas foi definida como um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária ⁽³⁾.

A proposta dos serviços das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) incluem a otimização e diminuição das filas de espera nos prontos-socorros de hospitais, com o objetivo de receber e concentrar os atendimentos de saúde de média complexidade. Composta por estrutura simplificada, a UPA deve conter aparelhos de raios-x, eletrocardiograma, laboratórios de exames e leitos para a observação de adultos e crianças, sendo capazes de resolver cerca de 97% das ocorrências de urgência e emergência ⁽⁴⁾.

A sala vermelha é o setor da unidade de pronto atendimento que está de porta aberta



para atender os casos de urgência e emergência na instituição ⁽²⁾. Segundo a Resolução n. ° 1.451 de 1995 do Conselho Federal de Medicina (CFM), urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, em contrapartida, à emergência, que é a constatação médica de condições de agravos à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato ⁽⁵⁾.

Os serviços contemplados nas UPAs são dependentes da assistência farmacêutica que se dividem em técnico-administrativo e técnico-assistencial, onde é esperado que o farmacêutico exerça a responsabilidade técnica e receba suporte para tal ⁽⁶⁾. Tais atividades norteiam o uso racional de medicamentos das quais o profissional atuante em qualquer uma das funções terá o compromisso de realizar os serviços farmacêuticos direcionados a resultados positivos e seguros a toda a demanda da unidade, dentre elas, todo o ciclo da assistência farmacêutica garantindo a integrabilidade dos serviços no Sistema Único de Saúde ⁽⁶⁾.

Os profissionais destes ambientes trabalham em condições de intensa pressão, com alta possibilidade de desfechos desfavoráveis aos pacientes, o que torna o ambiente desafiador devido a alta rotatividade de pacientes, sobrecarga de trabalho e dificuldades de comunicação ⁽⁷⁾. Considerando que a UPA possui como princípio a realização dos atendimentos por um período de até 24 h em observação, o presente estudo foi estruturado para responder as seguintes questões norteadoras:

1. Qual o percentual de solução dos casos atendidos na instituição UPA durante o período de investigação? 2. Qual o percentual de casos atendidos e encaminhados para a unidade de média complexidade? 3. Qual o principal motivo que justifica o encaminhamento dos pacientes para a unidade de média complexidade?

Ao analisar o perfil dos casos atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento se torna possível à correlação destes atendimentos com as atribuições clínicas do farmacêutico. Ademais, reforça a necessidade e a importância deste profissional no ambiente hospitalar, apontando os benefícios relatados na literatura científica para a segurança dos pacientes e fornecendo, dados e informações que contribuirão para a ampliação da rede de atuação e intervenções farmacêuticas no setor de urgência e emergência.

Desta forma, o presente estudo objetivou a descrição do perfil dos usuários que adentraram a sala vermelha entre março e agosto de 2023, bem como a descrição das principais causas de entrada, da presença de comorbidades e a correlação com a prática da



farmácia clínica com ênfase na atuação do farmacêutico.

Metodologia

Este estudo é de cunho documental descritivo retrospectivo de abordagem mista, isto é, qualitativa e quantitativa, a partir dos dados obtidos mediante prontuários de atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) situada na região norte do estado de Rondônia, Brasil. Segundo Oliveira ⁽⁸⁾, a pesquisa documental é aquela que objetiva a coleta de dados de fontes primárias e secundárias onde a busca é reflexo de documentos privativos da instituição ou de domínio público, respectivamente ⁽⁸⁾.

A UPA em questão dispõe de salas de acolhimento, consultórios médicos, salas de observação para administração de medicamentos e para os atendimentos de urgência e emergência, assim como, para coleta de exames laboratoriais, eletrocardiograma e raios-X. O critério de escolha do setor e da instituição para a pesquisa se deu a partir da presença do profissional farmacêutico no cenário prático do programa de residência multiprofissional em urgência e trauma.

O período da investigação se deu entre os meses de março e agosto de 2023, período em que o sistema de registro dos atendimentos foi alterado, levando a dificuldades de acesso para algumas informações. Desta forma, como meio de rastreamento dos atendimentos para a presente pesquisa foi utilizado o livro de internações do setor, onde os períodos disponíveis iniciaram em março de 2023.

A partir do rastreamento dos casos atendidos, os dados foram coletados a partir do acesso aos prontuários eletrônicos levantados pelo sistema em vigência no período de análise, Sistema Integrado de Gestão (SIG). Para extração destes elaborou-se um instrumento de caracterização sociodemográfica e perfil clínico, sendo as variáveis: idade, sexo, residência no município, uso de medicamento contínuo e adesão, presença de alergias, causa de entrada na UPA, resolutividade e presença de comorbidades. Os dados coletados foram agrupados em planilha eletrônica da plataforma Microsoft Excel e analisadas mediante estatística descritiva, por meio de frequências absolutas (FA) e relativas (%).

Para esta pesquisa, foram incluídos todos os prontuários atendidos na sala vermelha, setor responsável pelos casos de emergência da instituição durante o período definido para o estudo. Foram excluídos todos os casos registrados no livro cujos prontuários não foram encontrados no sistema e todos aqueles realizados fora do período de análise.



O presente estudo respeitou todos os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos para garantir a confidencialidade e privacidade dos dados obtidos, conforme a Resolução 466/2012 do (CNS). O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº 6.304.628 e CAAE: 72756123.0.0000.5298.

Resultados e Discussões

Após a análise dos registros contidos no livro de internações, foi verificada a realização de 282 atendimentos na UPA estudada durante o período definido para a presente investigação. Destes, 185 prontuários foram encontrados no sistema e coletados para análise, com média de aproximadamente 7,70 atendimentos por semana. A Tabela 1 contém o perfil dos usuários atendidos na sala vermelha da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas.

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos registrados quanto ao perfil dos usuários

PERFIL DOS USUÁRIOS

FAIXA ETÁRIA		
0 A 09	14	7,57%
10 A 19	12	6,48%
20 A 29	12	6,48%
30 A 39	14	7,57%
40 A 49	15	8,11%
50 A 59	34	18,38%
60 OU +	84	45,41%
GÊNERO		
FEMININO	96	51,89%
MASCULINO	89	48,11%
RESIDENTE NO MUNICÍPIO		
SIM	185	100%
USO DE MEDICAMENTO CONTÍNUO		
SIM	124	67,03%
NÃO	27	14,59%
NÃO TEM	34	18,38%
ADESÃO TERAPÊUTICA		
SIM	30	24,19%
NÃO	3	2,42%
IRREGULAR	36	29,03%
NÃO TEM	55	44,36%



ALERGIAS

SIM	4	2,16%
NÃO	132	71,35%
NÃO	49	26,49%

Fonte: Dos autores (2023).

Quanto ao perfil dos usuários atendidos na sala vermelha, foi observado que a prevalência dos registros correspondia ao grupo da terceira idade (60 anos ou mais) em comparação aos demais. Portanto, pode-se afirmar que a terceira idade isoladamente corresponde a praticamente metade de todos os casos analisados. Ademais, observou-se também que a distribuição foi quase que homogênea em ambos os gêneros (masculino e feminino), com leve predomínio do feminino (51,89%) dos atendimentos no período analisado.

Ainda que os demais estudos tenham outras abrangências de setores e períodos, foi demonstrado que as mulheres têm pior percepção do estado de saúde, por apresentar maior vulnerabilidade, o que as leva a procurarem com maior frequência os serviços de cuidados em saúde ⁽⁹⁻¹¹⁾. Essa tendência tem se repetido com bastante frequência nos estudos que apontam as perspectivas que abordam temas discutidos sobre a saúde da mulher ⁽⁹⁾.

No tocante à residência do paciente no município ou não, foram coletadas as informações mencionadas no primeiro registro de atendimento, sendo 100% dos casos pertencentes ao município de Vilhena e distribuídos entre os moradores da zona rural ou urbana. Este fato se deve a organização dos serviços onde a unidade em questão contempla o atendimento de usuários de forma regionalizada não contemplando atendimentos descentralizados, a este cabe à busca direta ao Hospital Regional.

Dos 124 prontuários que mencionaram o uso de medicamentos contínuos, a maioria não continha informações consistentes sobre a adesão terapêutica, sendo que apenas 03 registros continham a negativa da adesão/realização dos tratamentos. Dos 124 prontuários, 36 casos apresentavam a palavra irregular anterior ou posterior à comorbidade citada e o mesmo se aplica para a categoria de confirmação à adesão, referindo-se ao uso de medicamento contínuo, seguido da comorbidade mencionada, sendo classificada como “sim” para a adesão.

A não adesão à terapêutica medicamentosa, quando não identificada corretamente pelos profissionais de saúde, tende a repercutir em ajustes desnecessários, levando a inclusão, substituição ou retirada de medicamentos ou doses incorretamente ⁽¹⁰⁾. Ademais contribui com a descompensação da patologia de base, levando a complicações de saúde que agravam o



quadro clínico, aumentam a frequência de internação e prolongam o tempo de hospitalização do indivíduo em polifarmácia ⁽¹¹⁾.

No que se refere às alergias, a minoria dos registros continha menções de alérgenos (diclofenaco, benzetacil e dipirona), já os que constavam no termo a frase “nega alergias” a maior parte dos pacientes que não apresentavam alergia. A categoria “Não Tem” com 26,49% dos registros se refere a ausência de informação, uma vez que não afirma e nem nega a presença de alergias.

O diagnóstico das reações alérgicas aos medicamentos é desafiador e requer cuidados. Sabe-se que a compreensão da epidemiologia das reações adversas no geral continua sendo prioridade de investigação destas, portanto, ausência de informações sobre a categoria pode ocasionar falhas na compreensão da realidade local sobre a variável analisada ⁽¹²⁾.

Por se tratar de Unidade de Pronto Atendimento, os casos devem permanecer na instituição por no máximo 24 horas em observação ou aguardando regulação para instituição de média complexidade, conforme explicado na Portaria n° 1.601, de 7 de julho de 2011 ⁽¹³⁾. Vale ressaltar que a unidade não gera Autorização de Internação Hospitalar (AIH), portanto aqueles procedimentos que após a avaliação clínica local demandam maior tempo, atendimento especializado e necessitam de internação devem ser regulados para a unidade hospitalar que contempla os serviços de internação ⁽¹³⁾.

É possível observar na figura 1, que, no setor da instituição estudada uma maioria dos casos foram encaminhados ao hospital regional do município, unidade de média complexidade, para seguimento clínico e/ou acompanhamento com especialistas. Apenas uma pequena parcela foi representada pelos óbitos na instituição, e outra deu o seguimento para observação, recebendo alta da sala vermelha, e não sendo possível rastrear a evolução do caso para determinar se foi resolvido ainda na instituição.

É importante destacar que somente 38% dos casos atendidos na sala vermelha foram resolvidos na UPA, sendo que estes pacientes receberam a alta e encaminhamentos para a Unidade Básica de Saúde (UBS), reforçando assim, o elo entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do (SUS) ⁽¹⁴⁾. É importante destacar que este percentual mostra certa eficiência no serviço prestado, mas ainda aponta lacunas quanto aos atendimentos e resolução destes casos, já que o número de encaminhamentos se sobressai ao número de resoluções.

A RUE atende a diferentes condições e é composta por diferentes pontos de atenção, portanto, é de suma importância que seus componentes trabalhem de modo transversal a todos os componentes de forma integrada, articulada e sinérgica, portanto, o atendimento deve

conter o acolhimento e a qualificação profissional ⁽¹⁵⁾. Pois, tem por finalidade fornecer atendimento humanizado levando em consideração a equidade como fator de acesso ao sistema de saúde ⁽¹⁵⁾.

Sendo assim, a UPA investigada recebe o paciente em condições de urgência e/ou emergência, é responsável por estabilizar e monitorar seu quadro clínico e em seguida, encaminhá-lo para o especialista para dar seguimento a hipótese diagnóstica e/ou tratamento, sendo, portanto, somente os casos de urgência resolvidos ainda na instituição. Ou seja, aqueles que necessitam de longo tempo de internação, de cirurgias ou especialistas como ortopedista, intensivista, neurocirurgião, cardiologista, dentre outros são encaminhados para o hospital de média complexidade do município.

Figura 1. Frequência de resolutividade dos casos na instituição



Fonte: Dos autores (2023).

Na tabela 2, observa-se a distribuição dos casos de entrada na instituição de acordo com o sistema de acometimento. É notável que no período analisado as intercorrências relacionadas ao sistema cardiovascular lideraram as causas das demandas de serviços na unidade, fazendo jus ao Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do (SUS) que integra o serviço de atendimento a linhas de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio como uma de suas propostas de organização da rede ⁽¹⁵⁾.

As intercorrências relacionadas ao sistema respiratório foram a segunda maior causa de entrada na sala vermelha no período analisado, tendo como um dos principais sintomas a dispneia, sendo compreendida por “dificuldade respiratória” de acordo com o estudo de Zamparetti *et al* ⁽¹⁶⁾. Entre os registros do sistema mencionado, casos como derrame pleural, pneumonia, hipóxia e queda da saturação também pôde ser observado. É importante destacar



que as intercorrências atendidas por complicações do sistema respiratório somados com o do sistema cardiovascular representaram mais da metade dos casos atendidos no período analisado.

Levando em consideração os estudos que apontam a associação direta do clima com o agravo de doenças respiratórias, como no caso da seca e presença de queimadas em determinadas regiões do país, evidenciando o aumento nas taxas de exacerbação dos quadros de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Asma é possível inter-relacionar o alto número de casos de doenças respiratórias ao período da sazonalidade climática em que a temperatura tende a elevar-se ^(17, 18).

Tabela 2. Distribuição em frequência dos casos de entrada de acordo com o sistema acometido

CASOS DE ENTRADA POR SISTEMA DE ACOMETIMENTO		
	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (FA)	FREQUÊNCIA RELATIVA (FR)
CARDIOVASCULAR	51	27,57%
CUTÂNEO	13	7,03%
METABÓLICO	27	14,60%
NEUROLÓGICO	19	10,27%
OUTROS	8	4,32%
PSIQUIÁTRICO	11	5,94%
RESPIRATÓRIO	46	24,86%
TRAUMAS	10	5,41%
TOTAL	185	100%

Fonte: Dos autores (2023).

O sistema cutâneo incluiu intercorrências do tipo, queimaduras de 1° a 3° grau, cortes em acidentes de trabalho e de trânsito, bem como, acidentes com animais peçonhentos, sendo estes, os casos mais registrados no sistema. Tal sistema, que compreende a pele e seus anexos, é considerada a primeira linha de defesa do corpo contra diversas ameaças externas, a ocorrência de lesões diversas como queimaduras que podem causar danos extensos aos tecidos, lacerações como acidentes de trânsito e envenenamento que podem levar a efeitos sistêmicos das toxinas não só representam riscos imediatos para a saúde como também podem ter implicações a longo prazo para os pacientes ^(19, 20).

Já o sistema metabólico teve a descompensação do Diabetes Mellittus tipo 1 e 2 como as causas mais frequentes, podendo ser mencionados como principais sintomas a cetoacidose, hiperglicemia ou hipoglicemia, distúrbios hidroeletrólíticos, como a hiponatremia e hipercalemia. Em menor frequência, mas também nesse sistema encontram-se as entradas por desidratação,



epigastralgia, epistaxe e trocas de sonda vesical de demora.

O indivíduo com a glicemia descompensada, ao procurar uma UPA, apresenta sinais e sintomas de complicações tardias já instaladas como a cetoacidose diabética, ao não receber acompanhamento da atenção básica estes acabam sobrecarregando e prejudicando a assistência aos casos mais graves e agudos, além de aumentar os custos hospitalares ^(21, 22). Quando se trata de “descompensação do sistema metabólico” pode se compreender que há uma falha ou disfunção em algum processo de controle que ocorre no organismo para manter a vida, como, no caso do controle glicêmico, hidroeletrólítico ⁽²³⁾.

Já no sistema neurológico foi observado leve aumento no quadro de crise convulsiva como causa de entrada, seguido de confusão mental e rebaixamento no nível de consciência.

Embora no sistema psiquiátrico a maior intercorrência tenha sido relacionada ao quadro de tentativas ou ideias de suicídio, a agitação psicomotora e crises de ansiedade também se fez presente.

Em menor frequência e não menos importante, a categoria representada por traumas revelou causas de entrada na UPA, tais como: a queda da própria altura e acidentes automobilísticos. As causas de entrada relacionadas ao grupo “outros” incluem o coma alcoólico, a leucocitose, a plaquetopenia a esclarecer e a cianose.

Em estudos sobre vítimas de acidentes de trânsito encaminhados a uma UPA, é perceptível notar que grande parte dos acidentes envolvem motocicletas, e frequentemente, essas colisões envolvem batidas com outros veículos automobilísticos (motocicletas e automóveis), onde a maioria dos envolvidos são os indivíduos do sexo masculino como os que mais se envolvem em acidentes traumáticos ^(24, 25). Quanto as complicações dos acidentes, maioria das vítimas apresentou lesões localizadas em braços ou pernas, não descartando as condições de poli traumas ⁽²⁵⁾.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população de idosos, ou seja, pessoas de 60 anos ou mais, em 2017 ultrapassou os 30 milhões ⁽²⁶⁾. Sabe-se que quanto maior o envelhecimento da população, maior a probabilidade de comorbidade, polifarmácia e incapacidade ⁽²⁷⁾. Na tabela 3, pode-se analisar a prevalência de comorbidade dos usuários atendidos no período determinado, onde é possível identificar que notavelmente a maior prevalência de comorbidade está diretamente relacionado ao sistema cardiovascular.

Esse dado destaca a significativa associação entre condições cardíacas e vulnerabilidade a complicações de saúde, como por exemplo, no caso do paciente portador de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) que possui maior risco de evoluir para o quadro de



Insuficiência Cardíaca (IC) ⁽²⁰⁾. Estudos apontam a (IC) como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, estando responsável pelo alto uso de recursos e custos com saúde. Estima-se que no Brasil a prevalência seja de cerca de 2 milhões de pacientes, e sua incidência em torno de 240.000 novos casos por ano ^(22, 28-30).

Tabela 3. Distribuição em frequências das comorbidades de acordo com o sistema acometido

	FA	FR
COMORBIDADES POR SISTEMA DE COMPROMETIMENTO		
CUTÂNEO CA de Pele e Ulcera Varicosa	2	1,09%
PSIQUIÁTRICO Transtorno de Ansiedade, Depressão, Burnout	7	3,78%
NEUROLÓGICO AVE, Alzheimer, Epilepsia, Herpes Zoster, Fibromialgia	22	11,89%
OUTROS Dialítico, CA de Mama e de Intestino, Pielonefrite, Talassemia e Lupus	24	12,97%
RESPIRATÓRIO Asma, DPOC, Tabagista, CA pulmonar	27	14,59%
METABÓLICO DM tipo 1 e 2, Cirrose Hepática, HPB, CA de garganta, de Próstata e de Ovário	34	18,38%
CARDIOVASCULAR HAS, Cardiopatia, ICC, Persistência do Canal Arterial, IAM, Arritmia, SCA, Miocardite	69	37,30%

Fonte: Dos autores (2023).

Além disso, a presença de comorbidades respiratórias e neurológicas também se



manifestam de forma significativa, sendo (14,59%) e (11,89%) respectivamente. Sendo a primeira, caracterizada pela limitação persistente do fluxo aéreo, compreendida também por obstrução moderada a grave do fluxo aéreo ⁽²²⁾. A falha na adesão ao tratamento é uma das principais causas de resposta inadequada ao tratamento, levando a desfechos desfavoráveis, incluindo o aumento no número e tempo de hospitalização e piora da qualidade de vida ⁽²⁸⁾.

Em estudos sobre a segurança e eficácia de medicamentos cardiovasculares e respiratórios comumente mais prescritos em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Doença Cardiovascular (DCV) concomitantemente, incluem os agentes antiplaquetários, anticoagulantes, inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) e betabloqueadores (BB) ⁽³¹⁾.

Sabendo que o prognóstico da DPOC é diretamente afetado pela presença de DCV devido às interações fisiopatológicas e inflamatórias entre as duas, é importante o monitoramento da farmacoterapia de modo ativo, afim de minimizar potenciais erros e interações, otimizando o tratamento farmacológico do paciente na intenção de garantir qualidade de vida e proporcionar bem-estar ⁽²⁹⁾.

Já as doenças neurológicas são consideradas aquelas que afetam o sistema nervoso central, dentre elas o Acidente Vascular Encefálico (AVE), considerado a segunda principal causa de incapacidade física e cognitiva em sobreviventes. Esse grupo de comorbidades é responsável por gerar significativo impacto econômico gerado pela dependência do sistema público de saúde ^(32, 33).

Outro grupo responsável por grande parte dos gastos públicos com saúde, aproximadamente 70% se encontram as doenças relacionadas à síndrome metabólica, como, a dislipidemia, alterações no metabolismo da glicose, obesidade e hipertensão ^(33, 34). Em um estudo de perfil de atendimento em uma UPA a Diabetes Mellitus correspondia a 35,5% das comorbidades presentes, perdendo apenas para Hipertensão arterial sistêmica ⁽³²⁾.

Por outro lado, as comorbidades cutâneas, psiquiátricas e outras apresentam menor prevalência mas não devem ser negligenciadas, uma vez que os pacientes com condições cutâneas podem ter desafios adicionais em alguns manejos intra-hospitalar ⁽³⁵⁾. Da mesma forma, transtornos psiquiátricos podem influenciar significativamente na resposta imunológica e o prognóstico da causa de entrada, por exemplo, no caso das intoxicações exógenas ⁽³⁴⁾.



A inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de atendimento às urgências

No Brasil, as atribuições das equipes médica e de enfermagem no âmbito da urgência e emergência são claras, mas a inclusão de outros profissionais ainda está em processo de evolução. O farmacêutico pode ser considerado profissional apto para obter históricos de medicações completos e detalhados, além de realizar a reconciliação medicamentosa identificando as discrepâncias e corrigindo erros relacionados à farmacoterapia devido à sua formação, familiaridade, experiência e conhecimento sobre medicamentos ^(31, 36).

Atualmente, há escassez de publicações que descrevam o serviço da farmácia clínica em departamentos de urgência e emergência, o que fomenta os debates sobre a necessidade da implementação destes serviços em prol da qualidade e segurança dos serviços para com os pacientes ⁽³¹⁾. No entanto, nos poucos estudos recentes é possível observar que a inserção deste profissional bem como suas intervenções na UPA podem gerar redução de custos com medicamentos, melhorar e aumentar a qualidade do cuidado ao paciente e à sua segurança em relação à terapia medicamentosa, além de identificar e prevenir erros de medicação ⁽³⁷⁾.

Em estudos que demonstram as intervenções farmacêuticas realizadas em unidade de média complexidade, é notório as intervenções relacionadas às posologias, reconciliação medicamentosa, estabilidade, substituição de horário de administração do medicamento, aspectos relacionados à reconstituição e diluição incorretas, alergias a medicamentos e troca de forma farmacêutica ^(36, 37). Em outro estudo que categoriza as intervenções por Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) de acordo com o tipo, sendo 17% destas relacionadas a dose, 5% a medicamento desnecessário, 6,3% a terapêutica inadequada, 48,4% interações medicamentosas e fármaco nutriente e 24,2% a incompatibilidades ou instabilidades físico-química ^(34, 35).

No estudo de Andrade publicado em 2022, é possível notar que as principais dificuldades descritas para a execução das atribuições de farmácia clínica giram em torno da alta demanda das atividades administrativas/hospitalares e da dificuldade de conciliá-las com as atividades clínicas, da resistência da equipe em consentir com as intervenções farmacêuticas enxergando suas competências para além da dispensação ⁽³⁶⁾. Logo, o estudo citado enfatiza a necessidade das atribuições clínicas deste profissional demonstrando algumas dificuldades na execução de tais atividades ⁽³⁶⁾.

A partir do conhecimento do perfil e das principais causas de entrada na instituição de



urgência e emergência a atuação conjunta do farmacêutico à equipe multiprofissional estende-se também para a elaboração e implementação de protocolos fornecidos pelo ministério da saúde e outros órgãos regulatórios, assim como dos conselhos representantes de classe ^(34, 36). E assim garantir eficiência e segurança de todos os envolvidos no ambiente de urgência e emergência, tanto às vítimas quanto aos profissionais ⁽³¹⁾.

Conclusões

Corroborando com os achados deste estudo, os resultados inferem que a terceira idade, de forma isolada, é responsável por maior demanda dos serviços da instituição no período analisado, sendo que grande parte dos atendimentos tem como causa de entrada o sistema cardiovascular e respiratório. Assim como pôde ser observado que as comorbidades mais frequentes acometem o sistema cardiovascular e que aspectos relacionados a não adesão terapêutica tendem a influenciar a piora do prognóstico destas, levando ao aumento no número de internações e conseqüentemente prolongamento do tempo de hospitalização.

Neste cenário, as discussões sobre a prática clínica do profissional farmacêutico, têm sido cada vez mais difundidas e relatadas no intuito de promover a ação destes visando sua atuação nos distintos níveis de atenção à saúde, assim como, na sala vermelha pertencente às redes de urgência e emergência, no intuito de identificar os problemas relacionados a medicamentos, reações adversas e solucioná-los, garantindo a eficácia da farmacoterapia e minimizar os erros relacionados a medicamentos em suas diversas etapas no ambiente intra-hospitalar.

Fica esclarecido que a atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar pode ser de grande valia na implementação de protocolos e normas operacionais básicas elaboradas pelo ministério da saúde e respaldadas pelo profissional atuante. E assim obter o aperfeiçoamento e a padronização através do bom funcionamento do serviço, servindo de base no atendimento às vítimas de urgência e emergência, garantindo segurança no atendimento às vítimas e a equipe.

Portanto, as ações aliadas ao planejamento estratégico de atividades definidos pela gestão com suporte em ferramentas clínicas pré-estabelecidas além de ser utilizadas como indicadores de qualidade da atenção farmacêutica podem auxiliar também na tomada de decisões refletindo no uso otimizado de recursos gerando resultados positivos na melhora clínica do paciente. E assim contribuir de forma eficaz no uso racional de medicamentos nas diversas etapas envolvendo medicamentos.



Referências

1. Radel ME, Shumizu HE. Análise da implantação do Componente Hospitalar na Rede de Atenção às Urgências e Emergências Análise da implantação do Componente Hospitalar na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. *Saúde Deb.* 2023;47(136). Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7628>
2. Moraes MGT, Filho TSEH, Oliveira RBC, Neto LES, Lôbo JPL, Gomes PHA, Feitoza MCA, Lopes JVAR, et al. Judicialização Da Saúde: Os Desafios Da Assistência Farmacêutica Do Sistema Único De Saúde. | RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218. 2022; DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i11.2112>
3. Ministério da Saúde [Internet]. [citado 3 de janeiro de 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
4. Ministério da Saúde [Internet]. [citado 26 de dezembro de 2023]. UPA 24h – Unidade de Pronto Atendimento. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/upa-24h-unidade-de-pronto-atendimento/upa-24h-2013-unidade-de-pronto-atendimento>
5. Medicina CF. [Internet]. [citado 3 de novembro de 2023]. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1451_1995.pdf
6. Andrade Almeida JC, Freitas De Andrade KV. Intervenções Farmacêuticas Para A Promoção Do Uso Racional De Medicamentos Em Hospitais: Uma Revisão. *Infarma.* 8 de abril de 2022;34(1):13–24. DOI: <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v34.e1.a2022.pp13-24>
7. Diz ABM, Lucas PRMB. Segurança do paciente em hospital - serviço de urgência - uma revisão sistemática. *Ciênc saúde coletiva.* 2022;(27):1803–12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202275.22742021>
8. Oliveira MF. Manual de metodologia científica. UFGO. Campus Catalão [Graduação]. 2011. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica__Prof_Maxwell.pdf.
9. Kulicz TK, Uscocovich KJSO. Perfil de atendimento em unidades de pronto atendimento em um município do oeste paranaense. *Revista de Saúde Pública do Paraná.* 2021;4(3):96–104. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n3p96>
10. Borba L de O, Maftum MA, Vayego SA, Mantovani M de F, Felix JVC, Kalinke LP. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. *Rev esc enferm USP.* 2018. 52:e03341. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017006603341>
11. Botrel FZ, Faria KJ, Silva BAB e, Nascimento GF, Diniz MM, Moraes AA, et al. Adesão à terapêutica medicamentosa e fatores associados em Diabetes Mellitus tipo 2. *Medicina*



(Ribeirão Preto). 2021;54(4):e-178248. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.178248>

12. Villarreal-González RV, Canel-Paredes A, Arias-Cruz A, Fraga-Olvera A, Delgado-Bañuelos A, Rico-Solís GA, et al. Alergia a medicamentos: aspectos fundamentales en el diagnóstico y tratamiento. *Rev Alerg Mex.* 2022;69(4):195–213. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v69i4.1181>

13. Ministério da Saúde [Internet]. [citado 26 de dezembro de 2023]. Um. Médi D. PORTE I PORTE II PORTE III. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html

14. Ministério da Saúde [Internet]. [citado 3 de fevereiro de 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

15. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo Rede Atenção Urgências [Internet]. [citado 26 de dezembro de 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf

16. Zamparette HP, Wamosy RMG, Schivinski CIS. Dispneia: revisão integrativa sobre o conceito da falta de ar. *Assobrafir Ciencia.* 2022;(13)e44458. DOI: 10.47066/2177-9333.AC.2022.0048

17. Harrington J, Jones WS, Udell JA, Hannan K, Bhatt DL, Anker SD, et al. Acute Decompensated Heart Failure in the Setting of Acute Coronary Syndrome. *JACC: Heart Failure.* 2022;10(6):404–14. DOI: 10.1016/j.jchf.2022.02.008

18. Freitas CRS de, Nascimento MMC do, Reis RH da S. Análise da inter-relação entre a sazonalidade climática e as doenças respiratórias. *Research, Society and Development.* 8 de outubro de 2022;11(13):e336111335069–e336111335069. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35069>

19. Cortez DN, Ferreira AG, Ferreira IR, Lanza FM, Moraes JT. Construção Da Rede De Atenção Para Lesões Cutâneas. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy [Internet].* 2021;(19). [citado 26 de dezembro de 2023] Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/998>

20. Caixeta ACM, Magalhães EA de, Duarte MD da R, Gonçalves O, Ramos SB, Santos BM de O. O paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 com glicemia descompensada: onde está a falha?/ The patient with type 2 Diabetes Mellitus with decompensated glycemia: where is the failure? *Braz Journ of Heal Rev.* 2020;3(2):2829–46. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-126>

21. Cestari VRF, Garces TS, Sousa GJB, Maranhão TA, Souza Neto JD, Pereira MLD, et al. Distribuição Espacial de Mortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil, 1996-2017. *Arq Bras Cardiol.* 21 de fevereiro de 2022;118:41–51. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201325>



22. Goërtz YMJ, Vaes AW, Spruit MA. DPOC e reabilitação pulmonar: novos achados provenientes do Brasil. *J bras pneumol.* 2021;(46):e20200596. DOI: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20200596>
23. Oliveira LVA, Santos BNS dos, Machado ÍE, Malta DC, Velasquez-Melendez G, Felisbino-Mendes MS. Prevalência da Síndrome Metabólica e seus componentes na população adulta brasileira. *Ciênc saúde coletiva.* 2020;25:4269–80. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.31202020>
24. Christofolletti G, Scarmagnan GS, Borghi VS, Falcão KF, Miranda FP. Perfil das vítimas de acidentes de trânsito encaminhados a uma unidade de pronto atendimento. *ACS.* 2018;25(1):46. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.1.2018.921>
25. Scarmagnan GS, Borghi VS, Falcão KF, Miranda FP, Christofolletti G. Perfil das vítimas de acidentes de trânsito encaminhados a uma unidade de pronto atendimento. Profile of victims of traffic accidents referred to a health care unity [Internet]. 26 de março de 2018 [citado 3 de janeiro de 2024]; Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/4914>
26. IBGE - Agência de Notícias [Internet]. 2018 [citado 31 de dezembro de 2023]. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 | Agência de Notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>
27. Oliveira BR. Prevalência de polifarmácia e marcadores antropométricos em idosos atendidos no Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (CRASI) em Niterói- RJ [Graduação] Niterói: UFF. 2022. [citado 26 de dezembro de 2023]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/29263>
28. Moreira ATA de, Pinto CR, Lemos ACM, Assunção-Costa L, Souza GS, Martins Netto E. Evidências da associação entre adesão ao tratamento e mortalidade em pacientes com DPOC acompanhados em um programa público de gerenciamento de doença no Brasil. *J bras pneumol.* 2022;48(1):e20210120. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210120>
29. Morris A, Shah KS, Enciso JS, Hsieh E, Ibrahim NE, Page R, et al. The Impact of Health Care Disparities on Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiac Failure.* 2022;28(7):1169–84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2022.04.008>
30. Martins MEF, Zaccariotti AJ, Borges ADLM, Sousa COC de, Peres LFA, Júnior JP de O. Epidemiologia das taxas de internação e de mortalidade por acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil. *Brazilian Medical Students [Internet].* 11 de setembro de 2023 [citado 2 de janeiro de 2024];8(12). DOI: <https://doi.org/10.53843/bms.v8i12.323>
31. Soares TCS, Marta CB, Silva RCL, Peregrino AAF, Santiago LC, Schutz V. Perfil Dos Usuários Atendidos Na Sala Vermelha De Uma Unidade De Pronto Atendimento 24h. *Ver Enferm UFPE.* 2016;10(12):4619-27. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201625>



32. Perfil clínico de idosos atendidos em uma unidade de pronto atendimento em um hospital de Belém | Revista Eletrônica Acervo Saúde. 15 de agosto de 2020 [citado 2 de janeiro de 2024]; Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3965>
33. Garske CCD, Freitas AP, Brixner B, Machado E de O, Schneider APH. Acompanhamento Farmacoterapêutico De Pacientes Atendidos Em Pronto Atendimento Em Um Hospital De Ensino. Saúde (Santa Maria). 2016;114–9. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583421031>
34. Ferreira JS, Silva GNS da, Monte CF do, Beserra BA da S, Alves SRP, Ferreira AF. Perfil Epidemiológico Das Pessoas Atendidas Por Intoxicação Exógena Em Uma Unidade De Pronto Atendimento. Rev de Ciên da Saú Nov Esper. 28 de abril de 2021;19(1):6–12. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/658>
35. Amorim HF. Implementação e avaliação com indicadores assistenciais das ações de ambulatório multidisciplinar para abordagem integral de pacientes com feridas crônicas [Internet] [Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde]. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo; 2023 [citado 2 de janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17157/tde-10042023-130615/>
36. Andrade SC de. Principais desafios para a execução das atribuições da Farmácia Clínica em Unidade de Pronto Atendimento. [Internet] [bachelorThesis]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022 [citado 2 de janeiro de 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/50662>
37. Lima M, Rosa M, Departamento de Bioquímica, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil., Meyrelles D, Fundação Professor Martiniano Fernandes, Recife, PE, Brasil. Intervenções farmacêuticas em Unidade de Pronto Atendimento: uma análise farmacoterapêutica e farmacoeconômica. JBES. dezembro de 2022;14(3):253–8. DOI: <https://doi.org/10.21115/JBES.v14.n3.p253-258>



10.31072/rcf.v15i2.1400

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.



Open Access