

Adaptação de Protocolo de Atendimento FAST HUG para Unidade Especializada em COVID-19.

Cristiano Hayoshi Choji¹, Pablo Fabian Aviles Cabrera², Daniel Toniollo Scarcelli³, John Nicholson Taves⁴ e Helton Rodrigo de Souza⁵

^{1,2,3}*Coordenadores da Unidade de Terapia Intensiva Especializada em COVID-19 da Santa Casa, Osvaldo Cruz-SP, Brasil (cristianohchoji@gmail.com)*

²*Médico Intensivista da Santa Casa e Hospital Nossa Senhora das Graças, Presidente Prudente, Brasil*

⁵*Técnico em Informática da Santa Casa, Osvaldo Cruz-SP, Brasil*

Resumo: Com a necessidade de expansão de leitos disponíveis para o atendimento de vítimas de quadro de insuficiência respiratória causado pelo COVID-19, ocorreu a necessidade de adaptação de protocolos de atendimentos em Medicina Intensiva para otimizar a abordagem multiprofissional nos serviços adaptados para esse tipo de atendimento especializado. A metodologia organizacional foi o do FAST HUG, acrescido de dados referentes ao período de contágio, confirmação sorológica, bem como tratamentos iniciados, sendo aplicado através de plataforma digital específica para seguimento multiprofissional da evolução das vítimas da pandemia.

Palavras-chave: Pandemia, COVID-19, FAST HUG.

Objetivo

Dentre as estratégias nacionais para o enfrentamento da pandemia de COVID – 19 devido a evolução da pandemia, foi demonstrada uma crescente necessidade de complementar a estruturação de unidades alternativas de assistência à saúde, emergenciais e temporárias, ampliando os parâmetros para a instalação de leitos de suporte ventilatório pulmonar tipo Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nos hospitais com adaptações em estabelecimentos assistenciais de saúde existentes, para compor como parte da estratégia de ampliação de atendimento a pacientes críticos para a Covid-19 (Brasil, 2021).

Podemos com razoável convicção, determinar que a organização do atendimento em unidades de Terapia Intensiva para o enfrentamento da Pandemia do COVID-19, como o maior desafio para médicos intensivistas em nossa história contemporânea. Esse vírus se trata de um agressor biológico emergente, que rapidamente passou de um mero item midiático para se tornar uma doença infecto contagiosa de repercussões medico hospitalares e também sociais ainda não vivenciadas em nossa realidade de trabalho como profissionais de saúde.

Contudo, segundo a NOTA TÉCNICA Nº 141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA, a inclusão de leitos de maior complexidade nos hospitais, adaptados para o atendimento a paciente críticos devido ao SARS CoV-2, que evoluíram para

quadro de Insuficiência Respiratória Aguda , bem como nas unidades preexistentes adaptadas, além do necessário espaço físico, exige a disponibilidade de equipamentos e equipe assistencial especializada, assim como definição e implementação de protocolos assistenciais e de segurança do paciente para o funcionamento adequado dessas unidades.

Para reduzir o número de vítimas fatais da Insuficiência Respiratória causada pelo COVID-19, grande esforço tem sido empregado para melhorar a assistência em UTI, prestada à pacientes internados por falência respiratória. Uma forma eficiente de se prover isto e gerar uma maior uniformidade nas condutas é através da aplicação de protocolos de atendimentos já previamente validados como eficientes em outros cenários similares de Medicina Intensiva, sendo que essas intervenções a serem implementadas para evitar complicações/ agravos do paciente levam a melhores desfechos de pacientes que necessitaram de suporte vital (Brasil, 2021).

O FAST-HUG é um mnemônico inicialmente proposto por Jean L Vincent, a fim de organizar atendimento ao paciente crítico em ambiente de UTI, publicado na Crítica CARE Medicine em 2005, sendo bastante difundido por intensivistas.

A mnemotécnica FAST-HUG engloba sete aspectos importantes para o adequado cuidado do paciente crítico (alimentação, analgesia, sedação, profilaxia de trombose, elevação da cabeceira, prevenção de úlceras de estresse e controle glicêmico). Os itens envolvidos, apresentam grande importância na boa condução do

caso e devem ser revisados de maneira metódica e diária, a fim de uniformizar a assistência e evitar omissões nos cuidados intensivos, de maneira ampla e multidisciplinar, pois se trata de cuidados aos pacientes de UTI sob todos os aspectos assistenciais envolvidos, e não apenas restrito a atividade médica.

Utilização da metodologia de FAST-HUG para seguimento em pacientes internados em UTI reduz o risco de mortalidade, quando pelo menos três variáveis são atendidas (dieta, sedação e trombo profilaxia) (BARRERA JIMENEZ, 2019).

A metodologia organizacional de atendimento multiprofissional em UTI, promove tanta redução de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica, quanto morbi mortalidade de paciente internados no setor, o que secundariamente promove redução de custos hospitalares (Ferreira, 2016). Permitindo também, maior robustez na identificação de problemas relacionados com medicamentos nessas unidades, a fim de obter uma assistência farmacêutica mais segura, eficiente e eficaz para os pacientes (MAIOLI, 2018).

Itens de atuação multidisciplinar devem ser checados e avaliados quanto a viabilidade de realização, diariamente, para uniformizar e otimizar o acolhimento aos pacientes, além de aumentar a segurança e evitar falhas durante os cuidados intensivos da equipe (Silva, 2016).

São assim explicados: Feeding (Alimentação), Analgesia, Sedation (sedação), Thromboembolic prevention (Profilaxia de trombose venosa), Head of bed elevated (decúbito elevado), stress Ulcer prophylaxis (profilaxia de úlcera de stress) e Glucose control (controle glicêmico).

Métodos

Utilizando plataforma digital de evolução diária médica dos pacientes internados na UTI Especializada em COVID-19, foi desenvolvida a evolução médica de Medicina Intensiva, baseada nos itens da metodologia FAST HUG, acrescidas de itens considerados fundamentais dos pacientes vitimados pelo COVID-19. Criados no formato de anamnese semiestruturada com descrição livre pelo operado, tendo os seguintes itens nos seus tópicos: Alimentação, Analgesia, Sedação, Profilaxia de TVP, Cabeceira Elevada, Profilaxia de Úlcera e Controle Glicêmico.

- Feeding (alimentação)
- ANALGESIA
- SEDAÇÃO
- Profilaxia de TVP
- Cabeceira elevada
- Profilaxia úlcera
- Controle glicêmico

Figura 1. FAST HUG

Retornando a especificidade do quadro de COVID19, a estrutura se inicia com dias de sintomas e dias de internação em UTI, sendo que após as referências aos itens do FAST HUG, são implementados a seguinte itens: Antimicrobianos, Corticoides, Sonda Vesical de Demora (SVD), Cateter Venoso Central (CVC) e Sonda Naso Entérica ou Sonda Naso Gástrica (SNE/SNG).

- ANTIMICROBIANOS
- CORTICOIDES
- SVD
- CVC
- SNE/SNG:

Figura 2. Aspectos específicos da avaliação de paciente na UTI Especializada em COVID-19.

Segue uma sequência de itens multiprofissionais e de humanização, a fim de objetivar e fundamentar de maneira clara a equipe o momento de cuidados referentes ao paciente, e se o mesmo permite atividades para a humanização do período de internação na UTI, sendo esse bloco realizado com item objetivo de SIM ou NÃO. Sua composição é o de Desmame de Ventilação Mecânica, sair do leito, banho de sol e Tomografia de Tórax (campo para pontuar a porcentagem de comprometimento do parênquima pulmonar).

- DESMAME DA VM
- SIM NÃO
- SAIR DO LEITO
- SIM NÃO
- BANHO DE SOL
- SIM NÃO
- TOMOGRAFIA
- SIM NÃO
- PORCENTAGEM DE COMPROMETIMENTO

Figura 3. Aspectos multiprofissionais e de humanização do serviço de UTI.

Por se tratar de doença infecto contagiosa com período estimado de transmissão, bem como necessidade de isolamento com intenso cuidado de contenção biológica, existe o campo para apontamento de TESTE COVID-19, para no mesmo ser atribuído a sua

realização, bem como tipo e data de realização com positividade.



Figura 4. Aspectos do diagnóstico laboratorial de COVID-19.

Existem por último, dois campos de descrição livre para observações de exames solicitados e evolução clínica, para dar total autonomia para o profissional realizar sua avaliação e apontamentos na plataforma digital.



Figura 5. Descrição livre de evolução clínica.

A Plataforma digital utilizada para o desenvolvimento da evolução foi o Wareline. Foi realizado inicialmente discussões técnicas com os profissionais de saúde envolvidos no atendimento para que o desenvolvimento da ferramenta fosse simples e prática, mas que fosse capaz de suprir a necessidade, da rotina do atendimento da unidade especializada.

Ocorreu apoio do suporte técnico do sistema para iniciais parâmetros da plataforma digital utilizada, e assim se viabilizar uma ferramenta que fosse capaz de atender as necessidades de forma prática e simplificada. O sistema Wareline já está sendo utilizado no Hospital desde o ano de 2013, ocorrendo aperfeiçoamento para se configurar como uma ferramenta de trabalho diária com facilidade e controle que temos com seu uso.

Em nosso serviço ocorre a sobreposição de duas equipes profissionais médicas simultaneamente. Equipe de plantão Médico com cobertura total dos horários, tanto diurnos quanto noturnos, sendo o rodízio de turnos de 12 horas, os dias sendo atribuídos livremente aos profissionais envolvidos na escala de maneira assimétrica, de acordo com o interesse pessoal de cada um. A equipe de plantão atua nas dimensões de admissão no serviço, bem como intercorrências durante o plantão, sendo responsável por evolução do plantão e prescrição médica diária. Equipe de médicos diaristas, que avaliam e evoluem todos os pacientes de maneira simétrica, sendo evoluções diárias, com discussão individual de cada caso para determinar aspectos da internação de cada paciente, ciclos de antimicrobianos, tempo de uso de corticosteroides e desmame de ventilação mecânica. Sendo também responsável por aspectos administrativos médicos do serviço, tais como medicações disponíveis para sedação, tratamento de infecções e disponibilidade de leitos para receber pacientes externos do serviço, de acordo com disponibilidade de recursos locais. Existem profissionais que atuam em ambas as funções, bem como outros que somente atuam como plantonistas ou

como diaristas. Coordenação médica é realizada por médico especialista titulado em Medicina Intensiva, seguindo assim as normas éticas, administrativas e legais impostas pelos órgãos reguladores públicos e da sociedade científica correspondente (Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB).

Essa abordagem de evolução simétrica e constante baseada na metodologia FAST HUG é de responsabilidade do Médico diarista.

Resultados

A implantação da metodologia de atendimento em Medicina Intensiva mnemotécnica FAST-HUG, que engloba aspectos importantes para o adequado cuidado do paciente crítico (alimentação, analgesia, sedação, profilaxia de trombose, elevação da cabeceira, prevenção de úlceras de estresse e controle glicêmico), associado a aspectos relativos ao tratamento das vítimas do SARS CoV2 tornou robusta e metódica a avaliação médica dos pacientes atendidos no serviço de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Especializada em COVID-19. Permitindo mitigar também a carência profissional de especialistas em atendimento em Medicina Intensiva, por sistematizar de maneira produtiva os mais importantes aspectos na abordagem de pacientes críticos, devido a organizar e direcionar o atendimento de médicos de outras especialidades que também participam do enfrentamento da Pandemia de maneira bastante importante, para superar a grande demanda por leitos com capacidade de suporte vital. Conseguindo assim tornar disponível a mais pacientes, o acesso a leitos de UTI.

Por abordar aspectos também multi e transprofissionais, a metodologia torna mais próxima a interação com as outras carreiras que também atuam no tratamento dos pacientes críticos, tendo especial enfoque nas características de suporte ventilatório invasivo e humanização durante a internação em ambiente de medicina intensiva.

Conclusão

O enfrentamento da agressão biológica provocada pela Pandemia de COVID-19, que levou a um desafio inédito na dimensão médica assistencial e sanitária, com necessidade de articulações e mobilizações de recursos materiais e sobretudo humanos, para minimizar o impacto no atendimento de pacientes com quadro de Insuficiência Respiratória que não teriam acesso a suporte ventilatória, menos ainda leito de Unidade de Terapia Intensiva. Trouxe consigo também o desafio de organizar o atendimento de Medicina Intensiva em Hospitais e outros centros, que anteriormente não realizavam esse tipo de atendimento ou abordagem de pacientes críticos, mas que foram solidários no esforço de minimizar perdas de vítimas do SARS CoV-2; por se terem exauridos os

poucos recursos anteriormente disponibilizados para os já raros leitos de UTI.

A saída de um plano teórico e midiático, para uma situação realista de crise assistencial aos pacientes vitimados; ocorreu de maneira rápida e contundente com todos os profissionais envolvidos nesse enfrentamento. De maneira que os recursos materiais e humanos foram rapidamente exauridos, de maneira ainda não dimensionada anteriormente pelos profissionais envolvidos.

Diversos aspectos organizacionais e assistenciais se mostraram não funcionais, na realidade de crise que se instalou com o redimensionamento das necessidades de atendimento para pacientes com falência respiratória. Porém a metodologia de atendimento proposto para pontuar os principais itens que se mostram fundamentais para o atendimento de excelência em Medicina Intensiva para pacientes críticos, teve boa aplicabilidade e Feedback positivo nos membros médicos e de colaboradores envolvidos no funcionamento da Unidade.

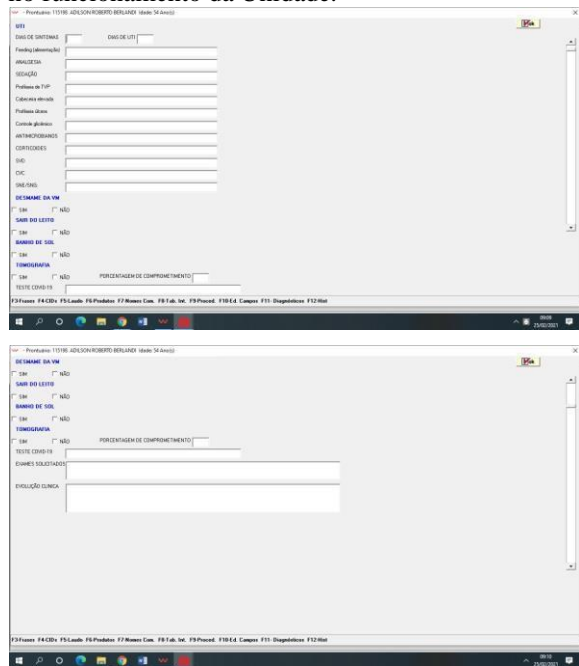


Figura 6. Aspecto da evolução na plataforma digital.

AGRADECIMENTOS

A todos que não pouparam esforços no enfrentamento da Pandemia de COVID-19, em especial aos profissionais que vitimados pelo vírus, que perderam suas vidas a serviço de cuidar das vítimas do SARS CoV-2.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária **NOTA TÉCNICA** Nº 141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA - Orientações gerais sobre Hospital de Campanha

durante a pandemia internacional ocasionada pelo Coronavírus SARS-CoV-2

BARRERA JIMENEZ, Beatriz et al. Aplicación del protocolo FAST-HUG y su asociación con la mortalidad del paciente crítico en UCI. **Med. crit. (Col. Mex. Med. Crit.)**, Ciudad de México, v. 33, n. 3, p. 130-138, jun. 2019. Disponível em <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244889092019000300130&lng=es&nrm=iso>. acessado em 17 mayo 2021. Epub 15-Feb-2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientação para manejo de pacientes com Covid-19**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/coronavirus/publicacoes/tecnicas/recomendacoes/orientacoes-paramanejo-de-pacientes-com-covid-19/view>. Acesso em: 17 maio 2021.

CONITEC - COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Relatório de recomendações. Diretrizes brasileiras para tratamento hospital do paciente com COVID19**. Brasília: Conitec, 2021. (Cap. 2 Tratamento Farmacológico)

FERREIRA, Cléria Rodrigues et al. The effectiveness of a bundle in the prevention of ventilator-associated pneumonia. **Braz J Infect Dis**, Salvador, v. 20, n. 3, p. 267-271, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702016000300008&lng=en&nrm=iso>. access on 18 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2016.03.004>.

MAIOLI, N. A., DOS SANTOS FERRARI, A. F., DOMINGOS DOS SANTOS, T., & BARBOSA SANTOS, H. C. (2018). FAST HUG: UMA FERRAMENTA PARA FARMÁCIA CLÍNICA NA ATENÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO. *Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436*, 10(2), 59–64. Recuperado de <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/1525>

Pesquisa em Ciência e Tecnologia DeVry Brasil. Anais... BELÉM, CARUARU, FORTALEZA, JOÃO PESSOA, MANAUS, RECIFE, SALVADOR, SÃO LUÍS, SÃO PAULO, TERESINA: DEVRY BRASIL, 2016. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/viimostradevry/29371-ATUACAO-MULTIDISCIPLINARACERCA-DO-MODELO-DE-ASSISTENCIAFAST-HUG->

IMPLEMENTADO-EMUNIDADE-DE-
TERAPIA-INTENSIVA--RE>.

Acesso em: 16/05/2021 10:31

SILVA, izabella larissa da et al.. ATUAÇÃO
MULTIDISCIPLINAR ACERCA DO MODELO
DE ASSISTÊNCIA FAST HUG
IMPLEMENTADO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA.. In: Anais da VII Mostra de

Vincent JL. Give your patient a fast hug (at least)
once a day. Crit Care Med. 2005;33(6):1225-30.