

FAST HUG: UM ALIADO NA MANUTENÇÃO DIÁRIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO

Rebeca Ramos Santos¹, Danielle de Mendonça Henrique², Luana Ferreira de Almeida³, Maridalva de Souza Pentead⁴, Sandra Regina Maciqueira Pereira⁵, Dayanne Pamela da Silva Santos⁶

Objetivo: compreender se enfermeiros consideram relevante a utilização do *Fast Hug* (FH) na assistência ao paciente crítico. **Metodologia:** estudo descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, realizado em uma UTI de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. **Resultados:** das 17 enfermeiras participantes, 11 não conheciam o FH, 10 não haviam trabalhado em instituição que o utilize. O item profilaxia de trombose foi considerado o mais difícil de avaliar por 8 delas; a maioria (15) acreditou ser necessária sua implementação no setor, sendo sugeridas as seguintes estratégias: utilizá-lo na avaliação do paciente, passagem de plantão, *checklist* e visita multiprofissional. **Conclusão:** as enfermeiras demonstraram interesse em aplicar o FH, compreendendo sua relevância.

Descritores: Terapia Intensiva, Checklist, Cuidados de Enfermagem, Segurança do Paciente.

FAST HUG: AN ALLY IN THE DAILY MAINTAINANCE OF NURSING CARE FOR CRITICAL PATIENTS

Objective: To understand if nurses consider the use of *Fast Hug* (FH) in the care of critically ill patients to be relevant. **Methodology:** a descriptive study, quantitative and qualitative research, carried out in the intensive care unit of a University Hospital of Rio de Janeiro. **Results:** 11 of the nurses did not know the FH, while 10 never worked in an institution that uses it. Thrombosis prophylaxis was considered the most difficult to assess (08); the majority 15 believe that it is necessary to apply in the sector, the following strategies are suggested: it is used in patient evaluation, shift changes, checklist, multidisciplinary visit. **Conclusion:** nurses showed interest in applying FH, understanding its relevance.

Descriptors: Critical care, Checklist, Nursing care, Patient safety.

FAST HUG: UN ALIADO EN EL MANTENIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO

Objetivo: Para entender si las enfermeiras consideran relevante la utilización Del *Fast Hug* (FH) em la asistencia a los pacientes en estado crítico. **Metodología:** Estudio descriptivo, pesquisa quantitativo-qualitativa, llevado a cabo em la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Universitario de Río de Janeiro. **Resultados:** 11 de las enfermeras no conocía el FH, 10 nunca ha trabajado en una institución que lo utiliza. La profilaxis de latrombosis se considera el más difícil de evaluar (08); 15 cree que es necesaria aplicación em el sector, se sugieren lãs siguientes estrategias: se utiliza em La evaluación del paciente, cambios de turno, checklist, visita multidisciplinaria. **Conclusión:** Las enfermeiras mostraron interes em aplicar el FH, comprendendo supertinencia.

Descritores: Cuidados críticos, Checklist, Atención de Enfermería, Seguridad del paciente.

¹Enfermeira, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. E-mail: rebeca.ramos7@hotmail.com

²enfermeira, Doutora, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

³Enfermeira, Doutora, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

⁴Enfermeira, Doutora, Universidade de São Paulo.

⁵Enfermeira, Doutora, Escola de Enfermagem Anna Nery.

⁶Enfermeira, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por suas características peculiares, é considerada um cenário assistencial de alto risco. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, mortes por erros ou complicações decorrentes da assistência contribuíram para o início de um movimento mundial para a criação das metas internacionais com vistas a promover a segurança do paciente.

Entre as ferramentas sugeridas para a melhoria contínua da qualidade e da segurança, está a introdução de *checklists* e a prática diária de visitas à beira-leito. Para a prevenção de incidentes, o *checklist* tem sido um instrumento disponível para auxiliar no planejamento para redução de eventos adversos². Foi lançado pela OMS e teve inicialmente sua implementação em centro cirúrgico, mostrando redução de complicações de 11% para 7% após sua introdução³.

Essas ferramentas têm potencial para melhorar a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes nos serviços à saúde e de reduzir custos na UTI, além de facilitar a aplicação de tarefas complexas, diminuir a variabilidade, melhorar a comunicação entre a equipe e ajudar a garantir que tudo o que deve ser feito realmente seja feito⁴.

Nessa direção, um exemplo de ferramenta para o cuidado seguro na UTI é o *Fast Hug* (FH). Trata-se de um mnemônico, inicialmente proposto pelo médico Jean-Louis Vincent com o objetivo de sistematizar o atendimento ao paciente crítico. Envolve sete itens que devem ser revisados diariamente a fim de evitar omissões nos cuidados intensivos.

São eles: *Feeding* (Alimentação), *Analgesia*, *Sedation* (Sedação), *Thromboembolicprevention* (Profilaxia de trombose venosa), *Head ofbedelevated* (cabeceira do leito elevada), *stress Ulcerprophylaxis* (profilaxia de úlcera de estresse) e *Glucose control* (controle glicêmico)⁵. A sua simplicidade permite rápido aprendizado e utilização pela equipe.

Dessa forma, o *checklist* reforça a lembrança de tarefas mínimas necessárias, tornando-as explícitas e oferecendo não só a oportunidade de verificação de itens, mas o incentivo e o reforço à disciplina de alto desempenho⁶, o que pode ser aplicado ao FH. Assim, entendendo a importância de estabelecer medidas de segurança do paciente nas UTI, objetivou-se neste estudo compreender se os enfermeiros consideraram relevante a utilização do FH na assistência ao paciente crítico.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa,

realizado em uma UTI de um hospital universitário, localizado no município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma unidade com 10 leitos, sendo 1 para isolamento respiratório. Os usuários são atendidos por uma equipe multiprofissional, que inclui residentes, docentes e acadêmicos de graduação e pós-graduação. Os pacientes atendidos nessa unidade são, em geral, clínicos e cirúrgicos.

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Pedro Ernesto, em 19/09/16, sob parecer nº 1.734.306. O trabalho foi desenvolvido em duas etapas: 1) Apresentação do FH, ministrada pela autora, 2) Aplicação do instrumento de coleta de dados.

Por considerar o FH uma ferramenta ainda pouco conhecida, considerou-se válida a referida apresentação do conceito de FH, em *PowerPoint*, tendo duração de 30 minutos, a fim de situar os participantes na temática da pesquisa antes de aplicar o instrumento.

O instrumento foi composto de perguntas abertas e fechadas (múltipla escolha) e objetivou apresentar variáveis relacionados à caracterização dos sujeitos, o conhecimento prévio dos participantes sobre o FH, as dificuldades para avaliar os itens do FH e as estratégias sugeridas pelos enfermeiros para sua implementação.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2016, após o recebimento da passagem de plantão a fim de acolher, simultaneamente, as equipes (diurna e noturna).

Os sujeitos foram enfermeiros e residentes de enfermagem que atuam na UTI. Foram incluídos aqueles atuantes no cenário no mês da coleta de dados, que participaram da primeira etapa da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o tratamento dos dados dissertativos, produzidos a partir das questões discursivas, foi utilizada a abordagem qualitativa, por meio da proposta de análise de conteúdo temático de acordo com Minayo⁷. As enfermeiras foram identificadas com nomes de flores para garantir o sigilo das respostas. Para o tratamento das questões objetivas, foi utilizada uma abordagem quantitativa, com o uso de números absolutos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 17 enfermeiras (9 residentes e 8 estatutárias). A maioria (11) com idade entre 20-29 anos. Em relação à formação profissional, 11 possuíam apenas graduação e as demais, especialização (7) e mestrado (1). Somente 2 das entrevistadas trabalhavam em outro setor de terapia intensiva (tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa. Rio de Janeiro, 2016.

Variável	N
Sexo	
Feminino	17
Idade	
20-29	11
30-39	04
40-59	02
Função	
Residente do 1º ano	04
Residente do 2º ano	05
Plantonista	07
Diarista	01
Titulação	
Graduação	11
Especialização em Terapia Intensiva	04
Outras especializações	03
Mestrado	01
Total	17

Fonte: Instrumento de coleta de dados.

Após a apresentação do conceito de FH, as enfermeiras responderam ao questionário e os dados foram analisados segundo duas subcategorias: a aplicabilidade e as estratégias

para a implementação na UTI.

Aplicabilidade na UTI

Após a apresentação da ferramenta, as enfermeiras descreveram as possibilidades de sua aplicação. Todas as enfermeiras julgaram importante a observação dos itens que compõem o FH e 14 revelaram ser de fácil memorização. A Escala de Avaliação de Agitação e Sedação de *Richmond* já é utilizada no setor e foi indicada por 16 enfermeiras como útil na avaliação dos itens sedação e analgesia ao se aplicar o FH. Quanto à necessidade da implementação de um instrumento em formato *checklist*, que contemplasse cada item do FH, a maioria das enfermeiras (16) acreditou ser necessária ao setor.

A fim de analisarmos a aplicabilidade do FH na UTI, as enfermeiras foram questionadas sobre quais itens do FH consideravam difícil (eis) de avaliar durante a visita à beira-leito. Os resultados foram: 08 responderam ter dificuldade em avaliar o item profilaxia de tromboembolismo venoso, seguido de analgesia (07), profilaxia de úlcera de estresse (07), sedação (03) e controle glicêmico (01). Algumas dificuldades foram justificadas e emergiram as seguintes categorias descritas abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 - Dificuldades apontadas pelas enfermeiras ao verificar os itens do *Fast Hug* na assistência ao paciente. Rio de Janeiro, 2016.

Discursos	Subcategorias
Amarilis-“Quando o paciente está bem entregue, não é possível avaliar se a analgesia está sendo efetiva. Dor é bastante subjetiva”.	Analgesia - subjetividade da dor.
Orquídea-“Analgesia, porque nem sempre o paciente consegue expressar o desconforto”.	
Bromélia e Dália-“Os itens (T e U) apenas podem ser avaliados ao verificar a prescrição médica”.	Profilaxia de Trombose e Úlcera - limitam-se à verificação das medicações profiláticas na prescrição.
Jasmim-“Itens A, S e T por motivos que dependem da equipe médica”.	Analgesia, Sedação e Profilaxia de Trombose - Dependem da decisão médica.
Rosa-“O item U, pois envolve análise que excede a inspeção e a palpação presentes no exame físico”.	Analgesia e Profilaxia de Trombose - Demandam avaliação mais profunda para identificar alterações.
Gardênia-“Itens A e T, pois necessitam de maior tempo e avaliação mais aprofundada para identificar essas alterações”.	

Fonte: Instrumento de coleta de dados.

Estratégias sugeridas para a implementação do FH na UTI.

Quanto ao melhor momento de aplicar o FH durante a avaliação do paciente, todas responderam ser durante o exame físico (17); no Round (13); na Passagem de plantão (11), durante o aprazamento das prescrições médicas (10).

Quanto às estratégias sugeridas, após a análise das falas das enfermeiras, emergiram as subcategorias: utilizar o FH na passagem de plantão; como *checklist*; na visita multiprofissional; conjugado aos impressos existentes; durante a avaliação do paciente e como atribuição do enfermeiro rotina (quadro 02).

Quadro 2 – Sugestões e estratégias apontadas pelas enfermeiras como passíveis de serem aplicadas no setor utilizando o processo mnemônico *Fast Hug*. Rio de Janeiro, 2016.

Discursos	Subcategorias
<p>Lavanda-“Constar na folha de passagem de plantão do registro noturno”.</p> <p>Gérbera-“Introduzir na passagem de plantão e no Round multidisciplinar”.</p> <p>Íris-“Incluir item de avaliação da alimentação na passagem de plantão”.</p> <p>Margarida-“Reformular a passagem de plantão para constar o FH”.</p> <p>Camélia-“Incluir na letra U, a prevenção/avaliação de úlcera córnea e de pressão. Adaptar o livro de passagem de plantão ao FH.</p>	Utilização do FH durante a passagem de plantão.
<p>Tulipa-“Checklists comprovadamente diminuem a incidência de erro”.</p> <p>Helicônia-“Implementar no <i>checklist</i> de enfermagem”.</p> <p>Lírio-“Instrumento simples usando o mnemônico com espaço para observações para cada item”.</p>	Utilização do FH em formato checklist
<p>Antúrio e Hortênsia -“Durante a visita multiprofissional”</p> <p>Dália-“Aplicar na visita multiprofissional com todos que avaliam o paciente”.</p>	Utilização do FH durante a visita multiprofissional
<p>Girassol-“Conjugar aos instrumentos já existentes: passagem de plantão e visita clínica diária, condutas de enfermagem e discussão com a equipe”.</p> <p>Rosa-“Os itens do FH já se encontram em instrumentos do setor, porém, podem ser aperfeiçoados e mais objetivos após este treinamento”.</p>	Conjugação do FH aos impressos existentes no setor
<p>Tulipa-“Gera sobrecarga mais um impresso a ser preenchido pelo plantonista. Mas pode fazer parte da sua avaliação”.</p>	Utilização do FH durante a avaliação do paciente
<p>Gardênia-“Mais adequado ser atribuído a um enfermeiro rotina”.</p>	Atribuição do FH ao enfermeiro rotina

Fonte: Instrumento de coleta de dados.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciados revelaram que a maioria das enfermeiras desconhecia a ferramenta e que, apesar de ser utilizada em outros países, na amostra pesquisada, não foi identificada instituição que aplicasse o FH em sua rotina.

A profilaxia de tromboembolismo venoso foi definida pela maioria das enfermeiras como o item mais difícil de avaliar. O risco deve ser avaliado desde o momento da internação, pela pesquisa de fatores clínicos, medicamentosos e cirúrgicos. A correta utilização da profilaxia deve ser realizada de acordo com o risco apresentado pelo paciente. É recomendado que o paciente clínico seja reavaliado constantemente para indicação ou suspensão da profilaxia⁸.

Quanto às demais dificuldades apresentadas pelas enfermeiras, que dizem respeito à avaliação dos itens do FH, emergiram as seguintes subcategorias: subjetividade da dor; dependem da decisão médica a avaliação da analgesia, sedação e profilaxia de trombose; demandam avaliação profunda para identificar alterações: o controle da dor (analgesia) e profilaxia de trombose.

A dor, em todos os níveis de atenção à saúde, é subdiagnosticada ou mal avaliada, subtratada e, algumas vezes, negligenciada⁹. Isso pode ser relacionado ao seu caráter subjetivo. Logo, torna-se imprescindível a utilização de escalas de avaliação da dor pelos enfermeiros. Tal instrumento deve ser de fácil aplicação e interpretação, possibilitar que as

pequenas alterações sejam avaliadas, examinar a sedação, a fim de realizar a correta titulação de fármacos, além de observar a agitação do paciente¹⁰. Cabe ao enfermeiro avaliar a eficácia da analgesia empregada, observando os sinais vitais ao monitor antes e após a conduta.

A escala de Sedação e Agitação de *Richmond* foi referida pela maioria das enfermeiras como útil ao avaliar os itens do FH. A sedação, quando excessiva, aumenta o risco de TVP, reduz a motilidade intestinal, a pressão arterial, a capacidade de extração de oxigênio e aumenta o risco de polineuropatia.

Para evitar a sedação excessiva, surgiu o conceito de interrupção diária da infusão de sedativos, incorporada por cerca de 30% das UTIs, a fim de avaliar a necessidade de sedativo e diminuir o acúmulo, o tempo de ventilação mecânica e a permanência na UTI¹⁰.

A simples medida de verificação diária do FH pode favorecer o fortalecimento do despertar diário de sedação, fazendo com que os profissionais reavaliem a resposta do paciente à dose ofertada de sedativo, proporcionando os ajustes cabíveis.

Emergiu das falas relacionadas à dificuldade, durante a avaliação do FH, a subcategoria decisão médica ao se tratar da avaliação da analgesia, sedação e profilaxia de trombose. Quando questionadas quanto à necessidade de implementar o FH no setor, a maioria respondeu positivamente.

Dentre as variadas estratégias que poderiam ser

implementadas ao utilizar o processo mnemônico FH no setor, a maioria das enfermeiras sugeriu que fosse utilizado no momento da passagem de plantão. Nele, ocorre a troca de informações entre os profissionais e são abordadas questões referentes ao estado dos pacientes, assistência prestada e intercorrências¹¹. Assim, os dados recebidos subsidiam a tomada de decisões e quando essas serão reavaliadas.

As informações transmitidas devem ser claras e precisas, pois falhas na comunicação podem representar prejuízos na assistência, inclusive com danos à saúde dos pacientes¹². Dessa forma, a estratégia em se utilizar o FH durante a passagem de plantão pode permitir avaliar os itens no início da jornada de trabalho, a fim de priorizar condutas e verificar os resultados.

A maioria das enfermeiras considerou o mnemônico de fácil memorização, o que confere maior aceitação e aplicabilidade pela equipe. Além disso, o perfil jovem dos profissionais deste estudo pode sugerir maior receptividade à ferramenta apresentada.

Como limitações do estudo, considera-se que há poucas publicações na literatura sobre a temática *fast hug*, o que restringiu a discussão de alguns resultados obtidos no referido estudo.

CONCLUSÃO

Foi possível constatar no estudo que, quando questionadas quanto ao conhecimento prévio sobre o processo mnemônico FH, a maioria desconhecia e nunca

havia participado de evento, palestra, atualização ou espaço de discussão que abordasse essa temática. Esse dado corrobora o quanto a pesquisa foi relevante, ao tornar conhecido aos enfermeiros o conceito do processo mnemônico FH e como ele pode ser facilmente aplicado na rotina de terapia intensiva.

No que diz respeito às dificuldades para implantação do FH, identificadas durante a avaliação de seus itens, torna-se relevante o aperfeiçoamento das práticas que aproximem os profissionais enfermeiros do uso de escalas de dor, agitação e sedação validadas; do conhecimento de fatores de riscos para trombose e úlcera gástrica; e da interpretação de exames laboratoriais, a fim de tornar a avaliação ao paciente mais direcionada.

Foi possível descrever as estratégias de implementação da ferramenta FH pelos enfermeiros, as quais foram: utilizar no momento da passagem de plantão (forma verbal ou impressa); como um *checklist*; na visita multiprofissional; conjugado aos impressos já existentes no setor; durante a avaliação ao paciente (exame físico) e ser de atribuição do enfermeiro rotina. As enfermeiras demonstraram interesse em aplicar o processo mnemônico FH no setor, compreendendo sua relevância no cuidado ao paciente crítico.

Sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas e publicadas e que sejam criados espaços de discussão em eventos científicos, para que a ferramenta se torne conhecida pelos demais profissionais que atuam em UTI e setores afins, objetivando uma assistência mais segura.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde - OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009
2. World Health Organization. WHO Patient Safety Checklists [online]. 2014 [acesso 2017 fev 02]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/em>
3. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med*. 2009 Jan 29 [acesso 2017 fev 02]; 360(5):491-9. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa0810119>
4. Réa-Neto A, Castro JEC, Knibel MF, Oliveira MC. *Gutis-Guia da UTI segura* [online]. São Paulo (SP): Associação de Medicina Intensiva Brasileira; 2010 [acesso 2017 fev 03]. Disponível em: http://www.orgulhodeserintensivista.com.br/PDF/Orgulho_GUTIS.pdf.
5. Vincent JL. Give your patient a Fast Hug (at least) once a day. *Crit Care Med*. 2005 jun;33(6):1225-29.
6. Gawande A. *Checklist: como fazer as coisas bem feitas*. Rio de Janeiro: Sextante; 2011.
7. Minayo MSC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13 ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
8. Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M. *Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico*. Barueri, SP: Manole; 2010.
9. Ribeiro SB, Pinto JC, Ribeiro JB, Felix MM, Barroso SM, Oliveira LF, et al. Pain Management at Impatient Wards of a University Hospital. *Rev Bras Anesthesiol*. 2012 set-out; 62(5):599-611.
10. Sakata RK. Analgesia e Sedação em Unidade de Terapia Intensiva. *Ver Bras Anesthesiol*. 2012 nov-dez; 60(6): 648-58.
11. Marques LF, Santiago LC, Felix VC. A passagem de plantão como elemento fundamental no processo de cuidar em Enfermagem: o perfil da equipe de Enfermagem de um hospital universitário. *R PesqCuidFundam*. 2012 abr-jun;4(2):287-82.
12. Brasil. *Boletim Informativo: Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde*. GGES/Anvisa, Brasília. 2011 jan-jul;1(1):1-12.