



# Boletim da Farmácia Clínica

Ano I, nº 05 – Outubro/2018

## FAST HUG MAIDENS: cuidado farmacêutico ao paciente crítico

Em razão da complexidade da atenção dispensada ao paciente crítico e dos esforços por parte da equipe multiprofissional em prestar um cuidado integral e de qualidade, foi proposto, em 2005, o mnemônico **FAST HUG** (“Give your patient a fast hug, at least once a day” – *Dê um abraço rápido no seu paciente, pelo menos uma vez ao dia*), pelo médico especialista em Medicina Interna, Jean Louis Vincent. O objetivo era sistematizar, **por meio de checklist com “questões-chave”**, a assistência a esse paciente crítico e de alta complexidade.

Com base na FAST HUG original outros mnemônicos apareceram no campo da UTI, com objetivos semelhante. Um exemplo foi o **FAST HUGS BID**, proposto por Vincent & Hatton (2009). Essa versão do mnemônico incluiu a avaliação diária da ventilação do paciente (S), a avaliação e manutenção da função intestinal (B), a remoção de cateteres (I), e o descalonamento (D) de antimicrobianos.

Já o **FASTHUG-MAIDENS**, mnemônico também derivado do FAST HUG inicial, trouxe, em 2011, uma abordagem voltada particularmente para o **cuidado farmacêutico** no paciente crítico. Esta foi a primeira ferramenta padronizada e estruturada para **identificar problemas relacionados a medicamentos em regime de terapia intensiva**. Assim, o mnemônico auxilia o farmacêutico na avaliação dos principais aspectos relacionados ao tratamento medicamentoso, e mesmo profissionais com pouca familiaridade em pacientes críticos conseguirão subsidiar práticas assistenciais de forma consistente e relevante (Quadro 1).



**Quadro 1 – Aspectos abordados pelo mnemônico FAST HUG MAIDENS.**

<b>F</b>	<b>Feeding</b>	Alimentação
<b>A</b>	<b>Analgesia</b>	Analgesia
<b>S</b>	<b>Sedation</b>	Sedação
<b>T</b>	<b>Thromboprophylaxis</b>	Tromboprofilaxia
<b>H</b>	<b>Hyperactive or hypoactive delirium</b>	Delirium hipoativo ou hiperativo
<b>U</b>	<b>Stress ulcer prophylaxis</b>	Profilaxia de úlcera de estresse
<b>G</b>	<b>Glucose control</b>	Controle de glicemia
<b>M</b>	<b>Medication reconciliation</b>	Conciliação medicamentosa
<b>A</b>	<b>Antibiotics or anti-infectives</b>	Antibióticos ou anti-infecciosos
<b>I</b>	<b>Indications for medications</b>	Indicação dos medicamentos
<b>D</b>	<b>Drug dosing</b>	Dose dos medicamentos
<b>E</b>	<b>Electrolytes, hematology, and other laboratory results</b>	Eletrólitos, hematologia e outros exames laboratoriais
<b>N</b>	<b>No drug interactions, allergies, duplications, side effects</b>	Sem interações medicamentosas, alergias, duplicidades e reações adversas
<b>S</b>	<b>Stop dates</b>	Datas de parada



O Boletim da Farmácia Clínica é uma produção periódica, idealizada pelos farmacêuticos da SES/DF, elaborada e veiculada pela DIASF, e tem por objetivo apresentar e discutir temas farmacêuticos relevantes a todos profissionais de saúde, nos três níveis de atenção (básico, especializado e estratégico).

Dúvidas, críticas e sugestões? Contate-nos através do email [farmclinica.gafae.diasf@saude.df.gov.br](mailto:farmclinica.gafae.diasf@saude.df.gov.br)



# Boletim da Farmácia Clínica

Ano I, nº 05 – Outubro/2018

## FAST HUG MAIDENS: cuidado farmacêutico ao paciente crítico

### F – FEEDING (ALIMENTAÇÃO)

Tendo em vista a gravidade/instabilidade do paciente de UTI, este pode vir a receber a dieta por diferentes vias, como a enteral ou parenteral. Assim, o farmacêutico deve avaliar a adequada biodisponibilidade e segurança do fármaco nestas vias, prevenir ocorrência de interações medicamentosas e de obstrução de sonda, e sugerir alteração das formas farmacêuticas quando cabível. Outras análises envolvem eventuais intolerâncias à dieta, e sua relação a efeitos adversos associados a medicamentos. **(a “administração de medicamentos via sonda” foi tema da edição n.2 deste Boletim, recomendamos a leitura)**

### A – ANALGESIA (ANALGESIA)

Neste tema o farmacêutico pode avaliar o controle de analgesia, tanto por meio de relatos da equipe assistencial como pela escala de dor adotada na instituição, além de sugerir/orientar a forma mais apropriada para administração de medicamentos analgésicos.

### S – SEDATION (SEDAÇÃO)

Sedativos frequentemente causam problemas relacionados a medicamentos (PRMs), e o cuidado farmacêutico colabora na tomada de decisão quanto à indicação do fármaco adequado, da dose mais eficaz e segura de acordo com a condição clínica do paciente, e a escala de sedação desejada. A avaliação farmacêutica diária contribui na avaliação de elegibilidade do paciente, por exemplo, entre a sedação contínua ou intermitente.

### T – THROMBOEMBOLIC PROPHYLAXIS (PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO)

Pela frequente limitação do paciente ao leito, faz-se necessário o uso de métodos farmacológicos e/ou mecânicos de profilaxia do evento tromboembólico (TEP). O farmacêutico deve estar familiarizado com as opções terapêuticas disponíveis, bem como as situações de indicação e de contra-indicação (ex.: sangramento gastrointestinal ativo). **(a “terapia anticoagulante” foi tema da edição n.4 deste Boletim, recomendamos a leitura)**

### H – HYPERACTIVE OR HYPOACTIVE DELIRIUM (DELIRIUM HIPER/HIPOATIVO)

Grande parte dos pacientes de UTI vivenciam alguma forma de *delirium* durante sua estada, o que pode levar ao prolongamento desta, assim como aumento de custos, e da morbidade e mortalidade. Em situações de diagnóstico de

delirium, o farmacêutico pode colaborar na busca pelas causas, uma vez vista possível relação com medicamentos. Ainda, no caso de introdução antipsicóticos, há de se observar a eficácia frente à dose utilizada e manifestação de reações adversas.

### U – STRESS ULCER PROPHYLAXIS (PROFILAXIA ÚLCERA DE ESTRESSE)

Pacientes em ventilação mecânica, situação frequente em UTIs, estão mais susceptíveis a úlcera por estresse, o que indica o uso de profilaxia. Inibidores de bomba de prótons (ex.: omeprazol) e antagonistas histamínicos (ex.: ranitidina) são opções terapêuticas mais utilizadas. O farmacêutico, por sua vez, deve assegurar que o paciente receba o agente profilático de forma racional e segura, e pelo tempo adequado. O uso exagerado de inibidores de bomba de prótons é associado ao desenvolvimento de *Clostridium difficile*, diarreia, má absorção de vit B12, entre outros.

### G – GLUCOSE CONTROL (CONTROLE DE GLICEMIA)

No controle glicêmico, o farmacêutico colabora na escolha do regime farmacológico mais adequado para os alvos de glicemia. Além do mais, pode-se auxiliar na titulação das doses, e também na identificação e manejo de reações adversas que impactam na glicemia do paciente, como as oriundas de glicocorticoides, propofol, antipsicóticos, etc.

### M – MEDICATION RECONCILIATION (CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA)

A conciliação medicamentosa consiste na revisão dos medicamentos que o paciente fazia uso antes de sua admissão, e a decisão quanto à continuidade durante a internação. É importante que o farmacêutico pesquise todos os medicamentos dos quais o paciente fazia uso: medicamentos prescritos, medicamentos não prescritos, medicamentos fitoterápicos ou homeopáticos, vacinas, vitaminas e uso de drogas ilícitas. **A conciliação medicamentosa deve ser feita em todos os momentos de transição de cuidado do paciente**, ou seja, à admissão, à mudança de unidade de internação (UTI para internação, por exemplo) e à alta. É recorrente a suspensão temporária dos medicamentos de uso domiciliar durante a estadia na UTI. Entretanto, o farmacêutico, juntamente com a equipe assistencial, deve estar sempre atento aos momentos de reintrodução desses medicamentos.



*O Boletim da Farmácia Clínica é uma produção periódica, idealizada pelos farmacêuticos da SES/DF, elaborada e veiculada pela DIASF, e tem por objetivo apresentar e discutir temas farmacêuticos relevantes a todos profissionais de saúde, nos três níveis de atenção (básico, especializado e estratégico).*

*Dúvidas, críticas e sugestões? Contate-nos através do email [farmclinica.gafae.diasf@saude.df.gov.br](mailto:farmclinica.gafae.diasf@saude.df.gov.br)*



# Boletim da Farmácia Clínica

Ano I, nº 05 – Outubro/2018

## FAST HUG MAIDENS: cuidado farmacêutico ao paciente crítico

### A – ANTIBIOTIC OU ANTI-INFECTIVE AGENTES (ANTIBIÓTICOS E ANTIINFECCIOSOS)

Pacientes de UTIs ou apresentam uma condição clínica já infecciosa ou estão submetidos a um maior risco de desenvolvimento de infecção. Sendo assim, o farmacêutico desempenha um papel crucial no gerenciamento do uso racional dos antimicrobianos (*antimicrobial stewardship*). Dentre as ações executadas cita-se a seleção adequada do antibiótico; o descalonamento frente aos resultados de culturas; avaliação de ajustes de dose para função renal e hepática; alertas por alergia; monitoramento sérico de antimicrobianos; switch EV-VO quando possível, etc. (o “antimicrobial stewardship” foi tema da edição n.3 deste Boletim, recomendamos a leitura)

### I – INDICATION OF MEDICATIONS (INDICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS)

A polifarmácia do paciente crítico motiva o farmacêutico a revisar regularmente a prescrição, para assegurar que cada medicamento esteja devidamente indicado. Qualquer medicamento que não apresente finalidade comprovada deve ser revisto junto à equipe médica. Essa rotina reduz os riscos de eventos adversos, interações medicamentosas, erros de medicação e custos. O farmacêutico também pode observar se o paciente aparenta ter alguma condição clínica não tratada, que exija a introdução de uma terapia medicamentosa, discutindo-a com a equipe assistencial.

### D – DRUG DOSING (DOSE DOS MEDICAMENTOS)

Tendo em vista as comorbidades e complicações comuns nos pacientes de UTI, as funções renal e hepática tendem a flutuar, e o farmacêutico deve avaliar/orientar os ajustes de doses dos medicamentos. O principal objetivo é evitar o acúmulo do fármaco no organismo (sobredose) e eventuais danos devido à sobrecarga medicamentosa. Em contrapartida, é importante que, frente ao quadro de melhora da função metabólica, as doses sejam revistas/corrigidas para evitar subdose.

### E - ELECTROLYTES, HEMATOLOGY AND OTHER LABORATORY TESTS (ELETRÓLITOS, HEMATOLOGIA E OUTROS EXAMES LAB.)

O monitoramento de parâmetros hematológicos, eletrolíticos, dentre outros, deve ser foco do farmacêutico, já que há medicamentos que podem causar anormalidades nesses exames. Pode-se também, diante de resultados laboratoriais e avaliação do quadro clínico do paciente,

recomendar a iniciação ou descontinuação de suplementações eletrolíticas, nutrientes e minerais.

### N – NO DRUG INTERACTIONS, ALLERGIES, DUPLICATION OR SIDE EFFECTS (AUSÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, ALERGIAS, DUPLICIDADE OU REAÇÕES ADVERSAS)

A polifarmácia aumenta o risco de interações medicamentosas. Portanto, é fundamental que o farmacêutico identifique **interações medicamentosas clinicamente relevantes** e, caso necessário, recomende terapia alternativa. Casos de alergia, que pode ser confundida com uma intolerância ao medicamento ou reação adversa, também são avaliados, assim como a constante verificação de potenciais duplicidades terapêuticas, e interrupção de medicamentos desnecessários. Não esquecendo de acompanhar e monitorar eventos adversos associados a medicamentos.

### S – STOP DATES (DATAS DE PARADA)

Dentre os medicamentos prescritos em UTI, nem todos são utilizados de modo contínuo/indefinido, ou seja, eles exigem uma data de parada, ou de reavaliação, como é o caso de corticosteroides e anti-infecciosos. Nesses casos, é importante que farmacêutico acompanhe e monitore sua duração, discutindo-os com a equipe médica, evitando o uso exagerado quanto a interrupção prematura.

## REFERÊNCIAS

1. Vicent JL. Give your patient a fast hug (at least) once a day. Crit Care Med 2005;33:1225-29.
2. Vicent WR, Hatton KW. Critically ill patients need “FAST HUGS BID” (an updated mnemonic). Crit Care Med 2009 Jul;37(7):2326-7.
3. Mabasa VH, Malyuk DL, Weatherby EM, Chan A. A Standardized, structure approach to identifying drug-related problems in the intensive care unit: FASTHUG-MAIDENS. Can J Hosp Pharm. 2011 Sep; 64(5):366-9.
4. Masson SC, Mabasa VH, Malyuk DL, Perrot JL. Validity evidence for FASTHUG-MAIDENS, a mnemonic for identifying drug-related problems in the intensive care unit. Can J Hosp Pharm. 2013 May; 66(3):157-62.
5. Proton Pump Inhibitor (PPI) Deprescribing Algorithm. In: [https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2018/08/ppi-deprescribing-algorithm\\_2018\\_En.pdf](https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2018/08/ppi-deprescribing-algorithm_2018_En.pdf)

**Autores Nathalia Lobão (Chefe do Serviço de Farmácia Clínica do IHB-DF) e Lucas Magedanz (Farmacêutico Clínico e Hospitalar da GAFAE/DIASF).**



O Boletim da Farmácia Clínica é uma produção periódica, idealizada pelos farmacêuticos da SES/DF, elaborada e veiculada pela DIASF, e tem por objetivo apresentar e discutir temas farmacêuticos relevantes a todos profissionais de saúde, nos três níveis de atenção (básico, especializado e estratégico).

Dúvidas, críticas e sugestões? Contate-nos através do email [farmclinica.gafae.diasf@saude.df.gov.br](mailto:farmclinica.gafae.diasf@saude.df.gov.br)