

CAPÍTULO 3

INICIATIVA CHOOSING WISELY COMO FERRAMENTA PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA TERAPIA INTENSIVA

JULIANA GERHARDT SOARES FORTUNATO¹

FLÁVIA GIRON CAMERINI²

DANIELLE DE MENDONÇA HENRIQUE²

FRANCIMAR TINOCO DE OLIVEIRA³

ANA LÚCIA CASCARDO MARINS²

KISSYLA HARLEY DÊLLA PÁSCOA FRANÇA¹

LUIZA ALCÂNTARA DE OLIVEIRA⁴

SUELEN PESSATA FERRAZ⁴

EMANUELLY ALMEIDA DA SILVA⁵

¹Discente - Mestre em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro

²Docente – Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

³Docente – Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro

⁴Discente – Mestranda em Enfermagem na Universidade do Estado do Rio de Janeiro

⁵Discente – Acadêmica de Enfermagem na Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Palavras-chave:

Enfermagem; Cuidados críticos; Uso excessivo.



10.59290/978-65-6029-059-4.3

INTRODUÇÃO

A iniciativa *Choosing Wisely* (CW) surgiu da necessidade de auxiliar os profissionais de saúde para realizar escolhas conscientes e acertadas das tecnologias disponíveis na prática clínica. Esta escolha está fortemente relacionada com o fator humano, com as rotinas de trabalho, os protocolos clínicos e as diretrizes assistenciais (TOMA *et al.*, 2017). Dessa forma, vê-se que o profissional de saúde é o responsável pela escolha, uso, manejo das tecnologias assistenciais assim como pelo gerenciamento dos riscos associados.

Com o objetivo de auxiliar os profissionais nessa escolha consciente e assertiva, desde 2012 vem sendo desenvolvida uma iniciativa que visa justamente a reduzir os procedimentos desnecessários em tratamentos de pacientes. Esse movimento chama-se *Choosing Wisely* (escolhendo com sabedoria), e sua missão é auxiliar os profissionais de saúde e pacientes a escolher cuidados que sejam apoiados por evidências, livres de incidentes, verdadeiramente necessários, e que não sejam uma duplicata de outros dispositivos ou procedimentos já recebidos (CHOOSING WISELY, 2021).

Na página oficial da iniciativa, são listados diversos exemplos de práticas conscientes, de modo a informar sobre procedimentos, exames e tratamentos, a fim de que tenham conhecimento para entender o que está sendo ofertado (CHOOSING WISELY, 2021).

A iniciativa *Choosing Wisely* considera a situação de cada paciente única, e, por isso, profissionais e pacientes devem basear-se nas diretrizes propostas para traçar um plano de cuidados individualizado. Fazendo um paralelo com a situação da inserção de um cateter venoso central, o ideal, segundo esta iniciativa, seria que a equipe interdisciplinar também estabelecesse um plano individualizado para a necessi-

dade terapêutica de cada paciente, questionando: Quais são os benefícios desta inserção? Quais são os riscos? Quais são as alternativas? E se não fizermos nada? (CHOOSING WISELY, 2021).

Essas reflexões podem contribuir para a individualização de um plano de cuidados adequado e reduzir os danos aos quais o paciente está exposto. Para isto esse questionamento necessita ser tão comum ao serviço que seja um hábito, e não algo estranho de se avaliar.

A não individualização do uso das tecnologias pode gerar aumento dos custos relacionados com a assistência (TOMA *et al.*, 2017), ou seja, se há sobreuso da tecnologia, há um consequente crescimento dos gastos, foco que inclusive também é alvo na iniciativa: Conter os gastos e redistribuí-los de forma adequada (GIANCOTTI *et al.*, 2019).

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa para atualização em literatura de referência no que tange ao uso da iniciativa *Choosing Wisely* no ambiente de terapia intensiva.

As revisões narrativas são publicações amplas, que buscam descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

Neste tipo de revisão há uma reunião de materiais atualizados acerca de uma temática específica, permitindo ao leitor aquisição e atualização do conhecimento (ROTHER, 2007).

É um estudo fundamentalmente qualitativo, onde há interpretação e análise crítica dos materiais encontrados. Dispensa critérios de seleção e permite que as sessões do texto sejam definidas de acordo com o necessário para a compreensão do texto (ROTHER, 2007).

Os descritores foram: Enfermagem, uso excessivo e cuidados críticos, adicionando o termo *Choosing Wisely*. Foram selecionados textos, preferencialmente, entre 2019 e 2023, a fim de conter informações recentes. Não houve restrição de idiomas.

A busca foi realizada em bases eletrônicas e complementada com revisão manual das referências dos trabalhos selecionados, além das publicações oficiais disponíveis no site da iniciativa *Choosing Wisely*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo a iniciativa *Choosing Wisely*

Foi lançada no ano de 2012, nos Estados Unidos a fim de mudar a prática médica e conscientizar o paciente/público sobre seu cuidado em saúde. A iniciativa visa reduzir a sobre utilização de recursos tecnológicos e otimizar condutas que não devam ser aplicadas indiscriminadamente (GIANCOTTI *et al.*, 2019).

Ao desenvolver a campanha Escolhendo com Sabedoria, cada sociedade especializada desenvolveu uma lista com cinco recomendações que devem ser utilizadas por profissionais e pacientes para questionar determinadas condutas que são aplicadas. O principal objetivo foi promover a discussão entre médicos e pacientes, ajudando os pacientes a escolher cuidados prudentes que fossem: 1) apoiado por evidências, 2) não uma repetição de outros testes ou procedimentos já realizados, 3) minimização de efeitos colaterais e desnecessários (GIANCOTTI *et al.*, 2019). Além disso, dois princípios fundamentais embasaram a iniciativa: A administração responsável dos recursos de saúde, e a inclusão dos pacientes/familiares nas tomadas de decisão (ALLEN *et al.*, 2019).

Se baseia em escolher o que é melhor evidenciado pela ciência, desenvolvendo estratégias educacionais e de incentivo para que os

profissionais possam aderir à iniciativa, com vistas a difundir a CW para a maior quantidade de locais e indivíduos possíveis (SANTHIRA-PALA 2019).

Mais de 70 sociedades científicas têm diferentes listas de recomendações, abrangendo as áreas de emergência, pediatria, reumatologia, medicina hospitalar, cuidados críticos, nefrologia, anestesiologia, medicina geral e interna, e especialidades de cardiologia, incluindo a sociedade de enfermeiros, entre outras (ZIMMERMAN *et al.*, 2021; GIANCOTTI *et al.*, 2019).

Difundida por mais de 20 países, a iniciativa conta com a colaboração dos países entre si de modo a comparar suas listas e resultados alcançados. Alguns países ampliaram a proposta de conscientização da iniciativa, como por exemplo, a Itália, que incorporou a CW a uma campanha chamada “fazer mais não significa fazer melhor”, enfatizando o questionamento constante sobre o que, de fato, é benéfico para o paciente (GIANCOTTI *et al.*, 2019).

Conceitos principais

Sobreutilização

Está relacionada a uma abordagem que visa reduzir custos e procedimentos desnecessários sem reduzir a qualidade do atendimento. Seguindo esse raciocínio, no campo da medicina de emergência, um estudo mostrou que 85% dos médicos de emergência concordaram que são muitos os testes de diagnóstico solicitados, e 97% concordaram que pelo menos alguns dos exames de imagem avançados que eles solicitaram eram clinicamente desnecessários (GIANCOTTI, *et al.*, 2019).

Entende-se que a sobreutilização de tecnologias é um problema que perpassa hábitos, necessidade de treinamentos, gestão pública, expectativas e demandas do paciente e/ou familiar. Tudo isso só ressalta a necessidade de uma

prática baseada em evidência que suportem as decisões clínicas tomadas e o plano de cuidados estabelecido durante o tratamento do paciente (BORN *et al.*, 2019).

A sobreutilização é um problema de qualidade da assistência. Entende-se que pacientes que receberam relativamente menos intervenções em saúde tiveram melhores resultados em comparação àqueles que receberam mais. Espera-se que a eliminação de serviços desnecessários melhore a qualidade e reduza custos (AL-SAGHEIR *et al.*, 2022).

Desimplementação

Este conceito, comumente, está associado a procedimentos de saúde chamados de “baixo-valor”, ou seja, aqueles sem benefício clínico significativo (WANG *et al.*, 2020). Existem 3 tipos de cuidados de “baixo-valor”: Cuidados ineficazes, ineficientes e os indesejados. O cuidado ineficaz é descrito como de baixo valor do ponto de vista assistencial e abrange cuidados ineficazes ou quando os possíveis danos relacionados aos cuidados superam os benefícios, para a maioria da população ou subgrupos bem definidos. O cuidado ineficiente reflete o cuidado eficaz que é utilizado de forma inadequada e resulta em baixo valor do ponto de vista social. Por último, os cuidados indesejados são de baixo valor do ponto de vista do paciente. Isso depende das preferências e valores individuais de cada paciente (ESKES *et al.*, 2019).

Um estudo que avaliou o impacto de quatro recomendações para desimplementação de procedimentos de baixo-valor para pacientes oncológicos, mostrou que a não realização desses procedimentos, reduziu os incidentes relacionados aos mesmos. De acordo com o estudo, reduziram-se: 87 infecções de feridas; 139 seromas axilares; 520 casos de parestesia axilar; e 225 casos de linfedema em todo o país onde o

estudo foi realizado; além de redução expressiva de mastectomias radicais. Estas ocorrências também apresentaram impacto financeiro de pelo menos 116 milhões de dólares anualmente (WANG *et al.*, 2020).

A perpetuação dos cuidados de “baixo-valor” está relacionada à chamada ilusão terapêutica em que profissionais e pacientes acreditam que todo tratamento é benéfico. Além disso, existe a crença de que mais cuidado é melhor, e há o desconforto com a incerteza e a falta de conhecimento sobre danos causados pelo uso excessivo (ESKES *et al.*, 2019).

No cenário da terapia intensiva, a desimplementação é especialmente importante, devido aos altos riscos aos quais os pacientes estão expostos e ao alto custo atribuído aos procedimentos (FUNG & HYZY, 2019).

Estudos apontam que, a promoção da desimplementação, favorece um atendimento centrado na pessoa, pois visa o que de fato será benéfico ao paciente, dentro de cada caso. É necessário avaliar as motivações tanto do paciente quanto do profissional para realização dos procedimentos baixo-valor (WANG *et al.*, 2020).

O cuidado centrado na pessoa auxilia os usuários (paciente/familiares) a desenvolverem confiança para gerir o cuidado da sua saúde, bem como a tomar decisões embasadas no conhecimento adquirido neste processo. Além disso, garante que as pessoas sejam tratadas com dignidade, compaixão e respeito (PRO-QUALIS, 2016).

Gestão

A gestão perpassa pela percepção do profissional envolvido. Percepções imprecisas sobre benefícios e danos das intervenções podem gerar escolhas inadequadas (GIANCOTTI *et al.*, 2019).

A gerência das instituições precisa estar imbuída da missão de difundir a CW e proporcionar meios para que ela seja implementada, seja com revisão dos protocolos e listas de procedimentos, seja com treinamento e acompanhamento dos profissionais, ou ainda em abordagens de pacientes e familiares para que estes sejam agentes ativos no processo de questionamento do serviço. Ressalta-se que deve haver uma promoção de mudança de cultura, de forma que todos entendam que “não fazer algo” não significa negligenciar o cuidado (RIETBERGEN *et al*, 2020).

A iniciativa Choosing Wisely no cuidado ao paciente crítico

Apesar de ser uma campanha pensada para o diálogo entre o profissional e o paciente, por vezes, o paciente não possui condições de opinar sobre sua terapia. Este cenário é muito comum nas unidades de terapia intensiva, onde os profissionais têm a responsabilidade de pensar criticamente um cuidado personalizado, baseado nas necessidades apresentadas.

A Critical Care Society Collaborative (CCSC) dos Estados Unidos inicialmente listou cinco recomendações essenciais para pacientes críticos e incluiu, posteriormente, mais 5, totalizando uma lista com 10 recomendações, sendo elas, respectivamente (WIENCEK *et al*, 2019):

1. Não solicite exames de diagnóstico em intervalos regulares (como todos os dias), mas sim em resposta a questões clínicas específicas.
2. Não transfundir glóbulos vermelhos em hemodiálise a pacientes de UTI hemodinamicamente estáveis, sem sangramento e com concentração de hemoglobina superior a 7 mg/dL.
3. Não use nutrição parenteral de forma padronizada para pacientes gravemente nutri-

dos adequadamente dentro dos primeiros 7 dias de internação na UTI.

4. Não sede profundamente os pacientes que em ventilação mecânica sem indicação específica e sem tentativas diárias de aliviar a sedação.

5. Não continue o suporte vital para pacientes em alto risco de morte ou comprometimento funcional grave recuperação sem oferecer aos pacientes e suas famílias a alternativa de cuidado totalmente voltada ao conforto

6. Não manter cateteres e drenos, sem indicação clara, mais tempo do que o necessário.

7. Não retardar o desmame ventilatório do paciente em ventilação mecânica.

8. Não continuar o uso de antibióticos sem evidências para o mesmo

9. Não retardar a mobilização do paciente no leito.

10. Não oferecer cuidados que sejam discordantes dos princípios e valores dos pacientes.

Já a Associação de Medicina Intensiva Brasileira escolheu as últimas cinco recomendações para difundir nacionalmente a fim de descontinuar estes serviços quando não forem mais necessários (SOTIRGS, 2020).

O papel do enfermeiro na iniciativa Choosing Wisely

O trabalho do enfermeiro é centrado na relação que este tem com o paciente e com a equipe multiprofissional, a fim de desempenhar tarefas de cuidado ao paciente. Cada componente da equipe de saúde tem autonomia para realizar suas funções e contribuir para uma assistência de qualidade (CORADINI *et al*, 2021).

Na terapia intensiva, o enfermeiro tem funções gerenciais. Ele é o líder da equipe e deve dispor de conhecimento técnico e científico que

o respaldo em seus afazeres. O paciente crítico deve ser olhado de forma individualizada para que suas necessidades específicas sejam atendidas. É papel do enfermeiro estar atento a estas especificidades para que possa agir de forma eficaz. Desta maneira, o enfermeiro é fundamental no processo de empoderamento da CW, pois é ele a ponte entre todos os integrantes da equipe e o paciente (CORADINI *et al*, 2021).

A Associação Americana de Enfermeiros de Cuidados Intensivos (AACN) foi a primeira organização nacional de enfermagem a se envolver na Campanha CW, em 2014, por meio da colaboração com a Sociedades de Cuidados Críticos Colaborativos (CCSC). A principal recomendação gerada pela CCSC é “não solicite exames diagnósticos com intervalos regulares, mas em resposta a algum critério clínico”. Eles consideram que, além de ocasionar gastos desnecessários e expor os pacientes a riscos, geram carga de trabalho excessivo para a enfermagem, pois, esta é responsável pelo transporte dos pacientes para exames, além de coleta de material para o laboratório (WIENCEK *et al*, 2019).

Algumas listas de escolhas sábias para enfermeiros foram compiladas na Austrália, Canadá, EUA e mais intensamente na Holanda. No entanto, listar o que não se deve fazer em enfermagem pode ser extremamente desafiador, pois a pesquisa em enfermagem é muitas vezes observacional, o que torna difícil inferir conclusões causais sobre a eficácia das intervenções de enfermagem (ESKES *et al*, 2019).

No entanto, para algumas intervenções de enfermagem estão disponíveis evidências de alta qualidade (por exemplo, omitir a rotina de cuidados capilares); remoção para prevenir infecções de sítio cirúrgico; omitir o uso rotineiro de cateteres urinários em pacientes com acidente vascular cerebral agudo e incontinência urinária; e omitir o uso de curativos para feridas

fechadas por intenção primária; gerenciamento de cateteres venosos (ESKES *et al*, 2019).

É extremamente importante na ciência da enfermagem, que haja um movimento de adesão à prática da CW, pois atividades de baixo valor absorvem e desperdiçam recursos valiosos dos enfermeiros, tanto em tempo como em dinheiro. Os enfermeiros estão engajados em diversas frentes, por isso se eles gastam energia e esforço em cuidados de baixo valor, não podem dedicar tempo a outras atividades, como serviços essenciais atividades de enfermagem. Desta forma, o enfermeiro também precisa fazer escolhas sábias e agir, pois, o tempo é limitado (ESKES *et al*, 2019).

Um estudo realizado, nos Estados Unidos, com médicos e enfermeiros, mostrou que 87% dos médicos tinham conhecimento sobre a iniciativa CW, enquanto somente 38% dos enfermeiros sabiam sobre o conteúdo questionado. Isso sugere que os enfermeiros precisam buscar conhecimento que embase recomendações para desimplementação dos procedimentos. É importante que haja educação continuada a fim de fornecer aos enfermeiros instrumentalidade para escolher com sabedoria (FUNG & HYZY, 2019).

Os enfermeiros são o maior grupo de prestação de cuidados de saúde, logo, as instituições só têm a ganhar ao envolvê-los e orientá-los no sentido da desimplementação (RIETBERGEN *et al*, 2020).

Iniciativa Choosing Wisely na prática

Na prática assistencial, alguns questionamentos precisam ser diários, a fim de permitir a aplicabilidade da CW. A iniciativa propõe 5 perguntas que devem ser respondidas ao se propor uma terapêutica. São elas (ALLEN *et al*, 2019):

(1) Este teste/procedimento é realmente necessário?

(2) Quais são os riscos?

(3) Existem opções mais simples e seguras?

(4) O que acontece se nada for feito?

(5) Quais são os custos?

Observando a recomendação da CW, em relação ao uso de cateteres venosos centrais, identifica-se o seguinte:

*American Society for Apheresis (ASA) (2018, online) orienta que: “Não coloque um cateter venoso central se o acesso à veia periférica for uma opção segura e eficaz.”

*Society of Healthcare Epidemiology of America (SHEA) (2019, online) afirma que: “Devem-se evitar dispositivos invasivos (incluindo cateteres venosos centrais...) e, se preciso for, use-os não mais que o necessário. Eles representam risco.”

*Society of General Internal Medicine (SGIM) (2017, online) corrobora essa afirmação ao recomendar que “Não coloque ou mantenha cateteres centrais de inserção periférica para conveniência do paciente ou da instituição”.

*Society of Critical Care Medicine (SCCM) (2021, online): “Não mantenha cateteres e drenos no local sem uma indicação clara.”

Baseando-se nestas recomendações, foi realizado um estudo em duas unidades de terapia intensiva no Rio de Janeiro, a fim de avaliar a sobreutilização de cateteres venosos centrais, em pacientes adultos internados nestas unidades. Neste, foi identificado que 31% dos pacientes utilizaram mais de um cateter durante sua internação na UTI, variando de 2 a 7 cateteres por paciente. 89% dos pacientes não tinham plano terapêutico que contemplasse o uso deste dispositivo. 25,46% dos cateteres que precisaram ser trocados, tiveram como motivação para

a troca, infecção de corrente sanguínea associada ao cateter (FORTUNATO, 2023).

Na instituição avaliada, há política de troca do cateter a cada 10-12 dias, profilaticamente, fazendo com que mais cateteres sejam utilizados. Dos 258 cateteres avaliados no estudo, somente 12 conseguiram ser avaliados no sentido de terem terminado a terapêutica ainda em uso do cateter (outros pacientes foram a óbito ou transferidos de setor); destes, 5 mantiveram o cateter venoso central, mesmo sem ter mais necessidade de uso. Neste estudo também ocorreu associação positiva entre tempo de cateter e ocorrência de eventos adversos (FORTUNATO, 2023).

Diante do exposto, observa-se que foi feito um diagnóstico situacional do painel de sobreutilização dos cateteres venosos centrais nestas unidades. Ressalta-se que foi considerado como sobreutilização tanto o fato do paciente ter utilizado mais de um cateter para a mesma terapêutica, quanto ter permanecido com o cateter mais tempo do que o indicado. Na ocasião das múltiplas punções, há exposição do paciente a riscos em cada uma delas. Se houvesse correta manutenção do dispositivo, o mesmo poderia permanecer por mais tempo; o mesmo ocorreria se não houvesse a troca profilática dos dispositivos, que é contraindicada pela literatura (CDC, 2017).

A manutenção inadequada do cateter venoso central ou sua permanência sem uma devida indicação de utilização, pode expor o paciente a maiores riscos de eventos adversos. Dessa forma, contribuindo com desfechos negativos, como o aumento do tempo de internação (FORTUNATO, 2023).

Uma revisão da literatura que visava elencar os motivos de sobreutilização de cateter venoso central na UTI, identificou que eventos adversos que ocorreram em situações em que não ha-

via indicação do uso de cateter venoso central e mesmo assim ele foi implantado versus os que ocorreram em circunstâncias que de fato exigiam o uso desse dispositivo. O percentual foi de 8% na primeira situação e 3% na segunda. Outro estudo identificou que, na instituição estudada, 9,9% dos cateteres venosos centrais utilizados eram preemptivos, 10,9% dos pacientes tinham cateter desnecessário, e 4,4% dos lumens eram dispensáveis e/ou estavam com suas infusões desorganizadas, de modo a utilizar mais lumens do que de fato seria necessário. Os eventos adversos mais frequentes no uso de cateter venoso central foram: Erro de cateterização, atingindo acesso arterial; retirada precoce e não programada do dispositivo; infecção primária de corrente sanguínea relacionada com cateter; hematoma, pneumotórax, embolia, trombose e flebite (FORTUNATO, 2023).

Possíveis obstáculos para uso da iniciativa

Apesar de diferentes vertentes entre os países, as entidades reconhecem que fatores contribuíram para a prática clínica a fim de solicitar serviços desnecessários (expectativas do paciente, medo de perder um possível diagnóstico, preocupações com negligência médica, incentivos de reembolso, educação médica e evitar o desafio de dizer aos pacientes que eles não precisam de testes ou tratamentos específicos) (GIANCOTTI *et al.*, 2019).

Mesmo que muitos profissionais não se vejam como parte deste problema, estudos mostram que eles são responsáveis por uma parcela substancial dos gastos totais e discricionários. Em uma avaliação feita com 1200 pacientes internados em uma terapia intensiva, evidenciou-se que a média com os custos discricionários variaram 43% (ADMON & COOKE, 2014).

Em relação aos pacientes, discute-se que estes superestimam os benefícios das intervenções médicas e subestimam os danos associados. Alguns pacientes alegam que não precisam ter informações específicas sobre suas condições de saúde e que os médicos não devem ser questionados em suas decisões. No entanto, poucos estudos abordam a CW da perspectiva do paciente/ familiar, limitando assim uma visão completa desta vertente (ALLEN *et al.*, 2019).

Estudos apontam que, em média, são necessários 17 anos para que as evidências de investigações sejam implementadas, mas pouco é falado sobre a desimplementação. Identificou-se que os líderes da implementação não agem da mesma forma com o caso inverso (ESKES *et al.*, 2019).

Na terapia intensiva, tem sido, especialmente, difícil a implementação da desimplementação devido ao pensamento de provocar danos ao paciente ao deixar de realizar determinados procedimentos (FUNG & HYZY, 2019). Um estudo realizado com médicos, enfermeiros e farmacêuticos da terapia intensiva, mostrou que, apesar de eles terem o conhecimento sobre a iniciativa CW, somente 36% deles identificava a aplicação da iniciativa em sua prática (WALLACE, 2020).

Um grupo de profissionais de terapia intensiva foi dividido em duas coortes, ambos receberam treinamento para desimplementação de procedimentos e suas listas foram revisadas e reduzidas. Posteriormente, um dos grupos não recebeu acompanhamento; já o outro foi acompanhado com educação continuada. O grupo que não foi acompanhado, voltou a implementar as medidas que haviam sido descontinuadas. Já o outro grupo, conseguiu manter afastada de sua prática os procedimentos desnecessários (WALLACE, 2020).

Um outro estudo que buscava correlacionar a sobreutilização de cateter venoso central com a CW, identificou que, apesar de abordarem temas que se correlacionam com a iniciativa *Choosing Wisely*, nenhum dos estudos selecionados citou propriamente essa abordagem, mesmo todos eles tendo sido publicados após o ano de lançamento do projeto (2012). Os principais motivos de sobreutilização foram: Uso desnecessário de cateter venoso central e falta de discussão e avaliação diária do uso ou de sua permanência (FORTUNATO, 2023).

Com base no exposto, vê-se que a *Choosing Wisely* é uma importante ferramenta para reduzir a sobreutilização. No entanto, por mais que sua eficácia já tenha sido comprovada, ela ainda é dependente de sujeitos que a façam funcionar (BARON *et al.*, 2022).

Estratégias para a aplicação da iniciativa *Choosing Wisely*

Estudos apontam que algumas estratégias podem ser utilizadas a fim de proporcionar a aplicação da CW nos serviços de saúde. Dentre elas, garantir uma educação permanente da equipe. Esta educação deve abranger:

- Desenvolvimento de protocolos de atendimento ao paciente que diminuam o número de diagnósticos testes e transfusões de sangue e reduzir o uso de sedação profunda em pacientes que necessitam de ventilação mecânica;
- Uso de alertas de registros médicos eletrônicos;
- Utilização de planilhas de acompanhamento diário através do painel eletrônico;
- Atualização da equipe sobre as metas de desempenho;
- Remoção de testes laboratoriais de rotina dos conjuntos de pedidos permanentes (WIEN-CEK *et al.*, 2019).

Um levantamento feito em 15 países onde a iniciativa CW já é estabelecida identificou que em oito destes, a medida apontada como eficiente foi a educação continuada através de reuniões educativas, jogos, distribuição de material educativo dentre outros (RIETBERGEN *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que pode ser necessária uma abordagem personalizada, pois dizer às pessoas o que não fazer pode não ser bem recebido e muitas vezes não é eficaz. Outra questão, é que há um preconceito com a redução de custos ou falta de investimento, pois em alguns contextos é entendido como se houvesse descaso com o tratamento do paciente (ESKES *et al.*, 2019).

Estudos apontam que para que haja êxito na aplicação da CW, é necessário que as recomendações apresentem impacto nos custos e na qualidade assistenciais. Para tal, os indivíduos discordantes devem aderir às práticas, em consonância com seus pacientes, de forma que haja melhoria nos cuidados prestados, com uma redução dos custos (ADMON & COOKE, 2014). A priori, deve-se focar nas recomendações de baixo-valor, de modo a adaptar o conhecimento ao contexto local, avaliar as barreiras e facilitadores à desimplementação, selecionando e adaptando suas possíveis estratégias e processos, bem como os resultados para sustentar essa desimplementação (ESKES *et al.*, 2019).

Adotar um cuidado centrado na pessoa, promovendo mudanças fundamentais na forma como os serviços são prestados e nos papéis das pessoas envolvidas, sejam profissionais ou pacientes. A base deste cuidado envolve quatro pilares: Cuidado personalizado, cuidado coordenado, cuidado capacitante e tratamento com dignidade, compaixão e respeito. Desta forma, mesmo que a pessoa seja altamente dependente

ou estiver inconsciente, este cuidado poderá ser aplicado, porém dando mais ênfase à dignidade, compaixão, respeito, coordenação e personalização. É importante que ambos, profissional e paciente, entendam sua parcela de responsabilidade e capacidade neste processo (PROQUALIS, 2016).

CONCLUSÃO

A iniciativa *Choosing Wisely* tem muito a contribuir, ao trazer o exercício diário do que é essencial e do que é desnecessário. Recomenda-se que outros estudos envolvendo essa temática sejam realizados, de modo a trazer robustez nacional e internacional para esse campo no qual a enfermagem pode ter tanta atuação.

Dessa forma, principalmente diante do cenário crítico da terapia intensiva, é necessário

lançar mão de tecnologias que favoreçam o cuidado e possibilitem uma assistência mais segura ao paciente. Nesse sentido, a iniciativa *Choosing Wisely* agrega conhecimento e corrobora uma assistência individualizada, que preza pelo uso correto de protocolos, porém sem engessá-los, de forma que todo paciente faça uso dos mesmos dispositivos ou exames, por exemplo. Deve haver um plano de cuidados específico, que atenda às demandas de cada paciente, sem, no entanto, esquecer o que é procedimento-padrão.

Tanto as instituições quanto os profissionais devem buscar conhecimento que embase suas ações e que proporcione segurança para desimplimentar procedimentos e terapêuticas que não contribuam para uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADMON, A.J. & COOKE, C.R. Will Choosing Wisely® improve quality and lower costs of care for patients with critical illness? *Annals of the American Thoracic Society*, v. 11, n. 5, p. 823-7, 2014. doi: 10.1513/AnaisATS.201403-093OI.

ALLEN, J. *et al.* Semistructured interviews regarding patients' perceptions of Choosing Wisely and shared decision-making: An Australian study. *BMJ Open*, v. 9, e. 031831, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031831>.

AMERICAN SOCIETY FOR APHERESIS. Do not place a central venous catheter if peripheral vein access is a safe and effective option, 2018. Disponível em: <https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/asfa-central-venous-catheter-placement/>. Acesso em: 29 nov. 2022.

BARON, R.J. *et al.* Lessons from the Choosing Wisely campaign's 10 years of addressing overuse in health care. *JAMA Health Forum*, v. 3, n. 6, 2022.

CHOOSING Wisely AMIB. Disponível em: <https://amorintensopelavida.com.br/choosing/>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CHOOSING Wisely our Mission. Disponível em: <https://www.choosingwisely.org/our-mission/>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CORADINI, J.S. *et al.* Autonomia do enfermeiro em unidade de tratamento intensivo adulto. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 13, n. 170-176, 2021.

ESKES, A.M. *et al.* What not to do: Choosing Wisely in nursing care. *International Journal of Nursing Studies*, v. 101, n. 103420, 2020. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103420.

FORTUNATO, J.G.S. Sobreutilização de cateter venoso central em terapia intensiva à luz da iniciativa Choosing Wisely: Um estudo transversal. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro - RJ. 2023.

FUNG, C.M. & HYZY, R.C. Deadoption of low-value practices in the ICU. *Current Opinion in Critical Care*, v. 25, n. 5, p. 517-522, 2019. doi: 10.1097/MCC.0000000000000644.

GIANCOTTI, M. *et al.* Choosing Wisely for health: A context analysis through a systematic search of the published literature. *World Review of Business Research*, v. 9, n. 1, p. 20-47, 2019.

INFUSION NURSE SOCIETY. INS. Infusion therapy standards of practice. 2021. Disponível em: <https://www.ins1.org/publications/infusion-therapy-standards-of-practice/>. Acesso em: 6 set. 2021.

PROQUALIS. Simplificando o cuidado centrado na pessoa. Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde - Fiocruz, 2016. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.net/files/Simplificando-o-cuidado.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

RIETBERGEN, T. *et al.* Effects of de-implementation strategies aimed at reducing low-value nursing procedures: A systematic review and meta-analysis. *Implementation Science*, v. 15, n. 38, 2020. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-020-00995-z>.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática x Revisão narrativa. *Acta Paulista*, v. 20, n. 2, 2007.

SANTHIRAPALA, R. *et al.* Choosing Wisely: Just because we can, does it mean we should? *British Journal of Anaesthesia*, v. 122, n. 3, p. 306-310, 2019. doi: 10.1016/j.bja.2018.11.025.

SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE. SCCM. Don't retain catheters and drains in place without a clear indication. Jan. 2021. Disponível em: <https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/sccm1-dont-retain-catheters-and-drains-in-place-without-a-clear-indication/>. Acesso em: 29 nov. 2022.

SOCIETY OF GENERAL INTERNAL MEDICINE. SGIM. Don't place, or leave in place, peripherally inserted central catheters for patient or provider convenience. Fev. 2017. Disponível em: <https://www.choosingwisely.org/clinician->

lists/society-general-internal-medicine-peripherally-inserted-central-catheters-for-patient-provider-convenience/. Acesso em: 29 nov. 2022.

SOCIETY OF HEALTH EPIDEMIOLOGY OF AMERICA. SHEA. Avoid invasive devices (including central venous catheters, endotracheal tubes, and urinary catheters) and, if required, use them no longer than necessary. They pose a major risk for infections. Dez. 2019. Disponível em: <https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/shea-invasive-devices/>. Acesso em: 29 nov. 2022.

TOMA, T.S. *et al.* Avaliação de tecnologias de saúde e políticas informadas por evidências. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

WALLACE, D.J. Strategies to effect change in the ICU. *Current Opinion in Critical Care*, v. 25, n. 5, p. 511-516, 2019. doi: 10.1097/MCC.0000000000000647.

WANG, T. *et al.* Deimplementation of the Choosing Wisely Recommendations for low-value breast cancer surgery a systematic review. *Clinical Review & Education. JAMA Surgery*, v. 155, n. 8, p. 759-770, 2020. doi: 10.1001/jama-surg.2020.0322.

WIENCEK, C.A. *et al.* Choosing Wisely in critical care: A national survey of critical care nurses. *American Journal of Critical Care*, v. 28, n. 6, p. 434-440, 2019. doi: 10.4037/ajcc2019241.

ZIMMERMAN, J.J. *et al.* Choosing Wisely for critical care: The next five. *Critical Care Medicine*, v. 49, n. 3, p. 472-481, 2021. doi: 10.1097/CCM.0000000000004876.