



Uma iniciativa da Fundação ABIM

Society of Hospital Medicine  
Medicina Hospitalar para Adultos

## Cinco coisas que os médicos e os pacientes devem questionar

- 1) Evite colocar ou manter cateteres urinários para incontinência ou por conveniência, ou para monitorar o débito de pacientes que não estejam em condições críticas (indicações aceitáveis: doença crítica, obstrução urinária, para pacientes terminais e perioperatoriamente por <2 dias para procedimentos urológicos. Para o monitoramento da diurese, o que se deve usar são os pesos).

*As infecções do trato urinário associadas à sonda vesical de demora (ITU-SVD) são as mais frequentes infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O uso de cateteres urinários para incontinência ou por conveniência sem indicação apropriada ou duração ideal especificada de uso aumenta as chances de infecção e costuma estar associado a maior morbidade, mortalidade e custos dos cuidados de saúde. As diretrizes publicadas sugerem que os hospitais e as instituições de cuidados de longa permanência deveriam elaborar, manter e promulgar políticas e procedimentos acerca das indicações para inserção de cateter, técnicas de inserção e manutenção, estratégias de interrupção e indicações para substituição.*

- 2) Evite receitar medicamentos para a profilaxia das úlceras de estresse em pacientes internados, a menos que haja elevado risco de complicações gastro-intestinais.

*Conforme as diretrizes publicadas, não se recomenda dar medicamentos para a profilaxia das úlceras de estresse em pacientes adultos fora de uma UTI. Os antagonistas de receptores de histamina-2 (ARH2) e o inibidores da bomba de prótons (IBP), comumente usados para tratar as úlceras de estresse, estão associados a eventos adversos relacionados a medicamentos e à elevação dos custos da medicação e costumam aumentar a susceptibilidade à pneumonia adquirida na comunidade e às infecções por Clostridium difficile. A adesão às diretrizes terapêuticas ajudará os profissionais de saúde a reduzir o tratamento de pacientes sem fatores de risco clinicamente importantes para hemorragia gastro-intestinal.*



- 3) Evite transfusões de hemácias para limiares arbitrários de hemoglobina ou hematócitos e na ausência de sintomas de doença coronariana ativa, insuficiência cardíaca ou acidente vascular encefálico.

*A American Association of Blood Banks (AABB) recomenda adesão a uma estratégia restritiva à transfusão (de 7 a 8 g/dL) para pacientes internados estáveis. A AABB sugere que as decisões relativas à transfusão sejam influenciadas tanto por sintomas quanto pelas concentrações de hemoglobina. Segundo uma Conferência para Desenvolvimento de Consenso dos NIH, não se deve usar apenas um critério para indicação de terapia com concentrado de hemácias. Deve-se, sim, considerar vários componentes relacionados ao estado clínico do paciente e ao transporte de oxigênio.*

- 4) Não encomende o monitoramento contínuo da telemetria fora da UTI sem usar um protocolo para reger a continuidade.

*O monitoramento por telemetria tem utilidade limitada ou benefício mensurável em pacientes com dor torácica cardíaca de baixo risco com eletrocardiograma normal. As diretrizes publicadas dão claras indicações para o uso do monitoramento telemétrico em pacientes contingenciadas pela frequência, gravidade, duração e condições nas quais ocorrem os sintomas. O uso inapropriado do monitoramento telemétrico pode aumentar os custos dos cuidados e gerar falsos positivos, criando um potencial de erros na conduta do paciente.*

- 5) Evite repetir vários hemogramas completos ou exames plasmáticos diante de uma estabilidade clínica e laboratorial.

*Costuma-se retirar muito sangue dos pacientes internados (flebotomias) durante períodos bastante curtos para a realização de exames diagnósticos. A flebotomia está muito associada a mudanças nos níveis de hemoglobina e hematócitos dos pacientes e pode contribuir para a anemia. Essa anemia, por sua vez, pode ter consequências significativas, especialmente para pacientes com doenças cardiopulmonares. Além disso, reduzir a frequência da flebotomia cotidiana desnecessária pode levar a consideráveis economias para os hospitais.*

Estes itens são fornecidos apenas para informar e não devem substituir uma consulta ao médico. Pacientes com perguntas específicas sobre os itens constantes desta lista devem consultar seus respectivos médicos.

## Como foi criada esta lista

A Society of Hospital Medicine (SHM) criou um subcomitê *Choosing Wisely*<sup>®</sup>, composto de representantes do comitê de Qualidade Hospitalar e Segurança do Paciente, e incluiu uma representação diversificada entre os vários especialistas acadêmicos e do ambiente hospitalar para pacientes adultos. Os membros do Comitê da SHM submeteram 150 recomendações para consideração, que foram discutidas para averiguar a frequência de ocorrência, bem como a singularidade dos exames e tratamentos, e para verificar se era significativo o peso dos custos para certos exames ou tratamentos, delimitando a lista em 65 itens. O subcomitê *Choosing Wisely* classificou esses itens e uma enquete foi enviada para todos os membros da SHM de forma a chegarem a 11 recomendações. Destas, cinco finalistas foram determinadas através do método Delphi. O Conselho da SHM aprovou as recomendações finais.

A política de abertura da informação e de conflitos de interesses da SHM pode ser encontrada em [www.hospitalmedicine.org/industry](http://www.hospitalmedicine.org/industry).

## Fontes

1. Hooton TM, Bradley SF, Cardena DD, Colgan R, Geerlings SR, Rice JC, Saint S, Schaeffer AJ, Tambayh PA, Tenke P, Nicolle LE. Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America Clin Infect Dis [Internet]. 2010 [cited 2012 Sep 4];50(5): 625-663.  
  
Saint S, Meddings JA, Calfee D, Kowalski CP, Krien SL. Catheter-associated Urinary Tract Infection and the Medicare Rule Changes. Ann Intern Med [Internet]. 2009 Jun 16 [cited 2012 Sep 4];150(12): 877-884.  
  
Centers for Medicare & Medicaid Services, Joint Commission. Standards for hospital care, surgical care improvement project (SCIP), SCIP-Inf-9; Performance Measure Name: Urinary catheter removed on Postoperative Day 1 (POD 1) or Postoperative Day 2 (POD 2) with day of surgery being day zero . 2013. 2013 Joint Commission National Hospital Inpatient Quality Measures Specification Manual, version 4.11.
2. American Society of Health System Pharmacists. ASHP Therapeutic Guidelines on Stress Ulcer Prophylaxis ASHP therapeutic guidelines on stress ulcer prophylaxis: ASHP commission on therapeutics and approved by the ASHP Board of Directors on November 14, 1998. AmJ Health Syst Pharm [Internet]. 1999 Feb 1 [cited 2012 Sep 4];56: 347-379.
3. Carson JL, Grossman BJ, Kleinman S, Tinmouth AT, Marques MB, Fung MK, Holcomb JB, Illloh O, Kaplan LJ, Katz LM, Rao SV, Roback JD, Shander A, Tobian AA, Weinstein R, Swinton McLaughlin LG, Djulbegovic B; Clinical Transfusion Medicine Committee of the AABB. Red blood cell transfusion: A clinical practice guideline from the AABB. Ann Intern Med [Internet]. 2012 Jul 3 [cited 2012 Sep 4];157(1):49-58.  
  
Consensus conference. Perioperative red blood cell transfusion. JAMA. 1988 Nov 11; 260(18):2700-3.  
  
Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide. AABB name change. [Internet]. 2012 [Cited 2012 Oct 15]. Available from: [www.aabb.org/about/who/Pages/namechange.aspx](http://www.aabb.org/about/who/Pages/namechange.aspx).
4. Drew BJ, Califf RM, Funk M, Kaufman ES, Krucoff MW, Laks MW, Macfarlane PW, Sommargren C, Swiryn S, Van Hare GF. Practice standards for electrocardiographic monitoring in hospital settings: an American Heart Association scientific statement from the Councils on Cardiovascular Nursing, Clinical Cardiology, and Cardiovascular Disease in the Young: endorsed by the International Society of Computerized Electrocardiology and the American Association of Critical-Care Nurses. Circ. [Internet]. 2004 [cited 2012 Sep 4];110:2721-2746.  
  
Crawford MH, Bernstein SJ, Deedwania PC, DiMarco JP, Ferrick KJ, Garson A Jr, Green LA, Greene HL, Silka MJ, Stone PH, Tracy CM, Gibbons RJ, Alpert JS, Eagle KA, Gardner TJ, Gregoratos G, Russell RO,

Ryan TJ, Smith SC. ACC/AHA guidelines for ambulatory electrocardiography: Executive summary and recommendations a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the Guidelines for Ambulatory Electrocardiography) developed in collaboration with the North American Society for Pacing and Electrophysiology. *Circ* [Internet]. 1999 Aug 24 [cited 2012 Sep 4];100(8):886-93.

Snider A, Papaleo M, Beldner S, Park C, Katechis D, Galinkin D, Fein A. Is telemetry monitoring necessary in low-risk suspected acute chest pain syndromes? *Chest* [Internet]. 2002 Aug [cited 2012 Sep 4];122(2):517-523.

Henriques-Forsythe MN, Ivonye CC, Jamched U, Kamuguisha LKK, Onwuanyi AE. Is telemetry overused? Is it as helpful as thought? *Cleve Clin J Med* [Internet]. 2009 Jun [cited 2012 Sep 4];368-372.

Adams HP Jr, del Zoppo G, Alberts MJ, Bhatt DL, Brass L, Furlan A, Grubb RL, Higashida RT, Jauch EC, Kidwell C, Lyden PD, Morgenstern LB, Qureshi AI, Rosenwasser RH, Scott PA, Wijdicks EFM, American Heart Association, American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. *Stroke* [Internet]. 2007 May [cited 2012 Sep 4];38(5):1655-711.

5. Salisbury AC, Reid KJ, Alexander KP, Masoudi FA, Lai SM, Chan PS, Bach RG, Wang TY, Spertus JA, Kosiborod M. Diagnostic blood loss from phlebotomy and hospital-acquired anemia during Acute Myocardial Infarction. *Arch Intern Med* [Internet]. 2011 Oct 10 [cited 2012 Sep 4];171(18):1646-1653.

Thavendiranathan P, Bagai A, Ebidia A, Detsky AS, Choudhry NK. Do blood tests cause anemia in hospitalized patients?: The effect of diagnostic phlebotomy on hemoglobin and hematocrit levels. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2005 June [cited 2012 Sep 4];20(6):520-524.

Stuebing EA, Miner TJ. Surgical vampires and rising health care expenditure: reducing the cost of daily phlebotomy. *Arch Surg* [Internet]. 2011 May [cited 2012 Sep 4];146(5):524-7.

Para saber mais a respeito da Fundação ABIM, visite [www.abimfoundation.org](http://www.abimfoundation.org).

Para maiores informações sobre a SHM e a medicina hospitalar, visite [www.hospitalmedicine.org](http://www.hospitalmedicine.org).

Para maiores informações ou para ver outras listas de Cinco Coisas que os Médicos e os Pacientes Devem Questionar, visite [www.choosingwisely.org](http://www.choosingwisely.org).

© Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2016

Coordenação Geral: Margareth Crisóstomo Portela

Revisão técnica: Isabela Simões

Revisão gramatical/Copydesk: Infotags Desenvolvimento em Informática Ltda ME

Edição Executiva: Alessandra dos Santos e Miguel Papi

Tradução: Diego Alfaro