

#### Recomendação /

*Escolha não prescindir, sempre que possível, de pelo menos um intensivista (ou formando de Medicina Intensiva equiparado) em presença física, 24 horas por dia, e de uma equipa multiprofissional, que se reúne pelo menos diariamente, em todos os Serviços de Medicina Intensiva (SMI).*

---

#### Justificação /

Vários estudos salientam o facto de uma estrutura de recursos humanos de tipo “fechado”, isto é, em que o SMI é provido de recursos humanos específicos e dedicados, e com formação e diferenciação em Medicina Intensiva, nomeadamente com médicos especialistas em Medicina Intensiva, ser capaz de melhorar vários indicadores de qualidade e segurança de cuidados. Os processos realizados em SMI são constituídos por tarefas complexas, num ambiente facilmente mutável e dependentes da participação de vários profissionais, exigindo, portanto, filosofia de trabalho em equipa. A partilha de informação e a discussão da estratégia de cuidados, nomeadamente em visitas multidisciplinares de periodicidade pelo menos diária, melhora a satisfação dos profissionais e o prognóstico dos doentes.

—  
***A informação apresentada nesta recomendação tem um propósito informativo e não substitui uma consulta com um médico. Caso tenha alguma dúvida sobre o conteúdo desta recomendação e a sua aplicabilidade no seu caso particular, deve consultar o seu médico assistente.***

#### Bibliografia /

- Rhodes A, Moreno RP, Azoulay E, Capuzzo M, Chiche JD, Eddleston J, et al. Task Force on Safety and Quality of European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Prospectively defined indicators to improve the safety and quality of care for critically ill patients: A report from the Task Force on Safety and Quality of the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *Intensive Care Med* 2012; 38: 598-605.
- Benham-Hutchins MM, Effken JA. Multi-professional patterns and methods of communication during patient handoffs. *Int J Med Inform.* 2010; 79: 252-67.
- Parikh A, Huang SA, Murthy P, Dombrovskiy V, Nolloo M, Lefton R, Scardella AT. Quality improvement and cost savings after implementation of the Leapfrog intensive care unit physician staffing standard at a community teaching hospital. *Crit Care Med* 2012; 40: 2754–2759.
- Vincent JL. Evidence supports the superiority of closed ICUs for patients and families: Yes. *Intensive Care Med* 2017; 43:122–123.

Uma recomendação de:

Colégio da Especialidade de Medicina Intensiva da Ordem dos Médicos

