



TOP FIVE DA AMIB

Recomendações Choosing Wisely Brasil da Associação de Medicina Intensiva Brasileira

1 Não usar ou manter antibióticos desnecessariamente.

1 Restringir o uso de antibióticos para pacientes com infecção, sempre observando os critérios clínicos e pelo menor tempo possível. Descalonar o espectro antimicrobiano assim que as culturas estiverem disponíveis tem se mostrado a melhor prática segundo as evidências disponíveis.

2 Não usar sedação excessiva.

2 Limitar o uso de sedação aos pacientes com indicação precisa, assim como utilizar a menor quantidade de sedativos possível, apenas com o objetivo de manter o conforto do paciente, utilizando escalas para avaliar sistematicamente a titulação das doses das drogas em uso, mostram melhores resultados nos desfechos clínicos.

3 Não manter o paciente imobilizado no leito, desde que não haja indicação precisa.

3 A imobilização de pacientes críticos está associada a maior incidência de complicações e tempo de permanência no hospital. Existem evidências de que a mobilização precoce no leito e fora dele acelera a recuperação da doença crítica e melhora a qualidade de vida durante a internação e após a alta.

4 Não utilizar ou manter dispositivos invasivos desnecessariamente.

4 A indicação e a manutenção de dispositivos invasivos devem acontecer sempre de forma restritiva, respeitando critérios precisos. A vigilância rotineira é indicada para limitar ao máximo a indicação e o tempo de utilização de tubos traqueais, sondas digestivas e urinárias, drenos cavitários e cateteres diagnósticos ou terapêuticos. Existem evidências indicando que recursos invasivos determinam infecções preveníveis e que o tempo de uso é prolongado por comodidade da equipe profissional, ou ausência de protocolos para retirada dos mesmos.

5 Não oferecer suporte avançado de vida a pacientes que não tenham possibilidade de recuperação.

5 Evite instituir ou manter suporte avançado em pacientes graves com alta probabilidade de óbito ou sequela significativa, sem considerar a possibilidade de instituir cuidado paliativo. As decisões clínicas dentro deste contexto devem ser tomadas sempre respeitando a vontade expressa do paciente ou de seus familiares, após amplo diálogo e consenso.

* A AMIB nomeou um grupo de experts para elaboração das recomendações. Inicialmente elaboraram 28 recomendações, e através do Método Delphi modificado, eliminavam as recomendações sempre que era atingido mais de 80% de consenso dentre os especialistas, e ao final chegaram as 10 recomendações que foram submetidas aos associados, através de votação eletrônica, pelo site da sociedade. Os associados receberam convite para votar por e-mail e foram identificados pelo CPF no momento do voto. Ao final 1754 associados participaram, de todas as regiões, representando cerca de 30% dos associados AMIB. Todas as 5 recomendações mais votadas, receberam mais de 50% dos votos. (Contato: associados@amib.org.br)

Estas recomendações estão disponibilizadas para fins informativos, e não se destinam a substituir a consulta ou avaliação com um profissional médico ou outro profissional da equipe da saúde envolvida na assistência. Pacientes com quaisquer perguntas específicas sobre os itens desta lista ou sua situação individual devem consultar seu médico.