



## Indicadores de Segurança do Paciente – Unidades de Terapia Intensiva de Adultos

Porcentagem de intervalos de 4 horas nos quais a pontuação da dor foi maior do que 3	Título
Berenholtz et al., 2002; Pronovost et al., 2003.	Fonte
Número de intervalos de 4 horas nos quais a pontuação da dor foi maior do que 3, dividido pelo número total de intervalos de 4 horas, vezes 100.	Definição
Resultado	Nível Informação
Cuidados centrados no paciente; efetividade; segurança	Dimensão da Qualidade
Número de intervalos de 4 horas nos quais a pontuação da dor foi maior do que 3.	Numerador
Número total de intervalos de 4 horas.	Denominador
	Definição de Termos
<p>Este indicador faz parte de um projeto americano de desenvolvimento de indicadores de qualidade para UTIs de adultos. O método de desenvolvimento incluiu revisão de literatura; opinião de especialistas; grupo nominal; e piloto em treze UTIs para avaliar a validade (construto e conteúdo) e a confiabilidade dos indicadores. Os indicadores desenvolvidos foram classificados nas dimensões da qualidade propostas pelo Instituto de Medicina americano (IOM), segurança, efetividade, cuidados centrados no paciente, oportunidade, eficiência e equidade.</p> <p>Os resultados do teste piloto mostraram que o desempenho variou muito entre as 13 UTIs participantes e dentro de cada UTI. O percentual médio de dias em que os pacientes em ventilação receberam as terapias que deveriam receber foram de: 64% para sedação adequada; 67% para a elevação da cabeceira da cama; 89% para a profilaxia da úlcera péptica; e 87% para a profilaxia da trombose venosa profunda. A taxa média de transfusão de sangue adequada foi de 33%. O estudo piloto sugere que é possível implementar um amplo conjunto de medidas de qualidade em UTIs. Ao melhorar o desempenho nestas medidas, pode-se perceber reduções na mortalidade, morbidade e tempo de internação.</p> <p>A maioria dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) sente dor, medo e ansiedade. Administração de analgésico e sedativo é fundamental para reduzir o estresse e auxiliar na recuperação da ventilação mecânica. Porém menos da metade dos profissionais avaliam a dor. A avaliação da dor e da sedação é mais complexa na UTI pelo fato dos pacientes encontrarem-se impossibilitados de se comunicar verbalmente com os profissionais (SAKATA, 2010).</p> <p>Assim, a presença de dor em pós-operatório, nesses setores, acarreta aumento do desconforto além do paciente em estado crítico estar impossibilitado ou</p>	Racionalidade



com dificuldade de comunicar seu sofrimento pelo uso de restrições terapêuticas. Estudo nacional em hospital universitário demonstrou necessidade de treinamento contínuo com os profissionais de enfermagem no sentido de abordar e valorizar as queixas algícas dos pacientes sendo a incisão cirúrgica a situação considerada mais dolorosa pelos pacientes internados em UTIs (BARBOSA et al., 2011).	
	Ajuste de Risco
	Estratificação
	Interpretação
Prontuários do paciente	Fonte de Dados
Pronovost PJ, Berenholtz SM, Ngo K, McDowell M, Holzmueller C, Haraden C, et al. Developing and pilot testing quality indicators in the intensive care unit. J Crit Care 2003 Sep;18(3):145-55. Berenholtz SM, Dorman T, Ngo K, Pronovost PJ. Qualitative review of intensive care unit quality indicators. J Crit Care 2002 Mar;17(1):1-12. 3. SAKATA, Rioko Kimiko. Analgesia e Sedação em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Anesthesiol, 2010; 60: 6: 648-658. 4. BARBOSA, Taís Pagliuco et al. Avaliação da experiência de dor pós-operatória em pacientes de unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2011; 23(4):470-477.	Bibliografia