



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

Taxa de novas infecções resistentes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), definidas como infecções por Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina - MRSA; ou Enterococos Resistentes à Vancomicina - VRE	Título
Berenholtz et al., 2002; Pronovost et al., 2003.	Fonte
Número de pacientes que desenvolveram infecções resistentes em UTI (definidas como infecções por Staphylococcus aureus resistente à meticilina - MRSA; ou enterococos resistentes à vancomicina - VRE), dividido pelo número total de pacientes-dia de UTI.	Definição
Resultado	Nível Informação
Segurança; efetividade; eficiência; cuidados centrados no paciente	Dimensão da Qualidade
Número de pacientes que desenvolveram infecções resistentes em UTI (definidas como infecções por Staphylococcus aureus resistente à meticilina - MRSA; ou enterococos resistentes à vancomicina - VRE).	Numerador
Número total de pacientes-dia de UTI.	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 para trombose venosa profunda. A taxa média de transfusão de sangue adequada foi de 33%. A incapacidade de usar essas terapias pode levar a um excesso de morbidade, de mortalidade e do tempo de permanência na UTI.</p>	Racionalidade



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.	
	Ajuste de Risco
	Estratificação
	Interpretação
Prontuários do paciente	Fonte de Dados
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>2. MORAES, Graciana Maria de et al. Infecção ou colonização por micro-organismos resistentes: identificação de preditores. Acta Paul Enferm. 2013; 26(2):185-91.</p> <p>3. OLIVEIRA, Adriana Cristina; BETTCHER, Ledna. Aspectos epidemiológicos da ocorrência do Enterococcus resistente a Vancomicina. Rev Esc Enferm USP, 2010; 44(3):725-31.</p>	Bibliografia