



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



<p>com dificuldade de comunicar seu sofrimento pelo uso de restrições terapêuticas.</p> <p>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).</p>	
	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>3. SAKATA, Rioko Kimiko. Analgesia e Sedação em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Anesthesiol, 2010; 60: 6: 648-658.</p> <p>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.</p>	Bibliografia