

<b>Tabela 10 - Principais Desfechos na Unidade - Todos os Pacientes Egressos da Unidade *</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Número total de saídas da unidade (altas + óbitos) (n)	230	
Idade (anos) (média ± DP)	61,75	20,56
Idade (anos) (mediana)	66	
Tipo de Internação (n, %)		
Clínica	145	63,04
Cirurgia Eletiva	30	13,04
Cirurgias de urgência / emergência	54	23,48
NI	1	0,43
Tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas) (média ± DP)		
Média ± DP		
Mediana		
Percentil 90		
Percentil 95		
Maior valor		
Faixas de tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas)		
NI	158	100,00
Duração da internação na unidade (dias) (média ± DP)	6,06	7,49
Duração da internação na unidade (dias) (mediana)	3	
Faixas de duração da internação na unidade (dias) (n, %)		
<=1	27	11,74
2 - 3	94	40,87
4 - 7	58	25,22
8 - 14	29	12,61
15 - 20	12	5,22
21 - 30	5	2,17
> 30	5	2,17
Destino (n, %)		
Enfermaria ou quarto (n, %)	146	63,48
Outra UTI / UCI do hospital (n, %)	6	2,61
Outro hospital (n, %)	5	2,17
Óbito (n, %)	72	31,30
Residência (n, %)	1	0,43
Modelo Resolução CFM de 2016 (internações até 01/01/2017)		
Não avaliado / não informado	223	96,96
Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva e potencial de intervenção imediata.	3	1,30
Prioridade 3: Pacientes críticos, mas com baixa probabilidade de recuperação ou alguma limitação da terapêutica.	1	0,43
Decisão para cuidados paliativos (n, %)		
Não	230	100,00
Sim, não intensificar	0	0,00
Sim, limitar	0	0,00
Sim, retirar	0	0,00
Desfecho na Unidade (n, %)		
Alta	158,00	68,70
Óbito	72,00	31,30

Período: 01/10/2021 - 31/10/2021 - Instituição: Rede SES RJ, Capital, Hospital Estadual Getúlio Vargas -

Escores de prognóstico à internação (média ± DP)		
Média ± DP	49,15	18,51
Maior valor	114	
Menor valor	8	
Probabilidade de óbito hospitalar (%) (média ± DP)		
Escore SAPS 3 (equação geral)	23,12	25,18
Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina)	29,33	28,94
Taxa de Mortalidade padronizada (Observado / Esperado)		
Escore SAPS 3 (equação geral)	1,35	
Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina)	1,07	

\* Pacientes com desfechos na unidade (vivo + óbitos) anotados durante o período.

§ IMPORTANTE: Os escores de prognóstico estimam a probabilidade de óbito hospitalar. Portanto, é necessário cautela na interpretação da taxa de letalidade padronizada da unidade.

\*\* Taxa de dias de UTI evitáveis = somatório dos dias de atraso na saída da UTI após a decisão de alta / somatório de pacientes-dia na UTI no período. O excesso de tempo entre a decisão para a alta da UTI e a efetiva saída do paciente da unidade superior a 04 horas é considerado evitável. Assim, o conceito de dias de UTI evitáveis refletem a quantidade de tempo que os pacientes gastam ocupando um leito de UTI quando eles não necessitam mais de cuidados intensivos. Ele pode ser usado para medir e identificar eventuais problemas no fluxo direto de saída dos pacientes da UTI, o que pode representar ganhos potenciais de eficiência