

<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)	188	
Idade (anos) (média ± DP)	60,65	19,61
Idade (anos) (mediana)	63	
Tipo de Internação (n, %)		
Clínico	133	70,74
Cirurgia eletiva	18	9,57
Cirurgias de urgência / emergência	36	19,15
NI	1	0,53
Tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas) (média ± DP)		
Média ± DP	2,45	2,46
Mediana	2,00	
Percentil 90	6,00	
Percentil 95	6,95	
Maior valor	7	
Faixas de tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas)		
<= 4h	16	13,68
>4 – 12h	6	5,13
NI	95	81,20
Pacientes com atraso da saída da UTI após a decisão para a alta (> 4h) (n, %)	6	5,13
Motivo para o atraso da saída da UTI após a decisão para a alta (somente pacientes com > 4h) (n, %)		
Não informado	6	100,00
Dias evitáveis na UTI (n)	1	
Taxa de dias evitáveis na UTI (%)		0,04
Duração da internação na unidade (dias) (média ± DP)	6,91	8,06
Duração da internação na unidade (dias) (mediana)	4	
Faixas de duração da internação na unidade (dias) (n, %)		
<=1	23	12,23
2 - 3	70	37,23
4 - 7	44	23,40
8 - 14	27	14,36
15 - 20	12	6,38
21 - 30	9	4,79
> 30	3	1,60
Destino (n, %)		
Enfermaria ou quarto (n, %)	108	57,45
Outra UTI / UCI do hospital (n, %)	3	1,60
Outro hospital (n, %)	6	3,19
Óbito (n, %)	71	37,77
Modelo Resolução CFM de 2016 (internações até 01/01/2017)		
Não avaliado / não informado	177	94,15
Prioridade 1: Pacientes críticos que necessitam de intervenções de suporte à vida em UTI.	2	1,06
Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, mas com baixa probabilidade de recuperação ou alguma limitação da terapêutica.	1	0,53
Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação.	1	0,53
Decisão para cuidados paliativos (n, %)		
Não	184	97,87

Período: 01/02/2022 - 28/02/2022 - Instituição: Rede SES RJ, Capital, Hospital Estadual Getúlio Vargas; UPO, UTI I, UTI II, UTI III, UTI IV -

Sim, não intensificar	0	0,00
Sim, limitar	3	1,60
Sim, retirar	0	0,00
Sim, ordem de não ressuscitação cardiopulmonar apenas (ONR)	1	0,53
Tempo até a decisão para cuidados paliativos (dias) (n, %)		
<=1	1	25,00
2 - 7	1	25,00
8 - 20	1	25,00
>=21	1	25,00
Desfecho na Unidade (n, %)		
Alta	117,00	62,23
Óbito	71,00	37,77
Escores de prognóstico à internação (média ± DP)		
Média ± DP	59,25	18,93
Maior valor	110	
Menor valor	21	
Probabilidade de óbito hospitalar (%) (média ± DP)		
Escore SAPS 3 (equação geral)	36,43	29,07
Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina)	44,63	31,85
Taxa de Mortalidade padronizada (Observado / Esperado)		
Escore SAPS 3 (equação geral)	1,04	
Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina)	0,85	

\* 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