

<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)	240	
Idade (anos) (média ± DP)	59,80	21,67
Idade (anos) (mediana)	63	
Tipo de Internação (n, %)		
Clínico	161	67,08
Cirurgia eletiva	9	3,75
Cirurgias de urgência / emergência	67	27,92
Cirúrgica	1	0,42
NI	2	0,83
Tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas) (média ± DP)		
Média ± DP	2,18	2,56
Mediana	1,00	
Percentil 90	4,90	
Percentil 95	6,90	
Maior valor	10	
Faixas de tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas)		
<= 4h	19	10,56
>4 – 12h	3	1,67
NI	158	87,78
Pacientes com atraso da saída da UTI após a decisão para a alta (> 4h) (n, %)	3	1,67
Motivo para o atraso da saída da UTI após a decisão para a alta (somente pacientes com > 4h) (n, %)		
Não informado	3	100,00
Dias evitáveis na UTI (n)	0	
Taxa de dias evitáveis na UTI (%)		0,03
Duração da internação na unidade (dias) (média ± DP)	6,87	9,53
Duração da internação na unidade (dias) (mediana)	4	
Faixas de duração da internação na unidade (dias) (n, %)		
<=1	34	14,17
2 - 3	86	35,83
4 - 7	59	24,58
8 - 14	34	14,17
15 - 20	15	6,25
21 - 30	5	2,08
> 30	7	2,92
Destino (n, %)		
Enfermaria ou quarto (n, %)	170	70,83
Outra UTI / UCI do hospital (n, %)	6	2,50
Outro hospital (n, %)	3	1,25
Óbito (n, %)	60	25,00
Residência (n, %)	1	0,42
Modelo Resolução CFM de 2016 (internações até 01/01/2017)		
Não avaliado / não informado	220	91,67
Prioridade 1: Pacientes críticos que necessitam de intervenções de suporte à vida em UTI.	3	1,25
Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva e potencial de intervenção imediata.	1	0,42
Prioridade 3: Pacientes críticos, mas com baixa probabilidade de recuperação ou alguma limitação da terapêutica.	5	2,08

Período: 01/03/2022 - 31/03/2022 - Instituição: Rede SES RJ, Capital, Hospital Estadual Getúlio Vargas -

Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, mas com baixa probabilidade de recuperação ou alguma limitação da terapêutica.	8	3,33
Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação.	1	0,42
Decisão para cuidados paliativos (n, %)		
Não	223	92,92
Sim, não intensificar	5	2,08
Sim, limitar	7	2,92
Sim, retirar	5	2,08
Sim, ordem de não ressuscitação cardiopulmonar apenas (ONR)	0	0,00
Tempo até a decisão para cuidados paliativos (dias) (n, %)		
<=1	3	17,65
2 - 7	4	23,53
8 - 20	5	29,41
>=21	5	29,41
Desfecho na Unidade (n, %)		
Alta	180,00	75,00
Óbito	60,00	25,00
Escores de prognóstico à internação (média ± DP)		
Média ± DP	49,16	16,36
Maior valor	108	
Menor valor	8	
Probabilidade de óbito hospitalar (%) (média ± DP)		
Escore SAPS 3 (equação geral)	22,12	22,63
Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina)	28,61	26,42
Taxa de Mortalidade padronizada (Observado / Esperado)		
Escore SAPS 3 (equação geral)	1,13	
Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina)	0,87	

\* 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 reflete 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