

<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)	253	
Idade (anos) (média ± DP)	60,96	20,49
Idade (anos) (mediana)	65	
Tipo de Internação (n, %)		
Clínico	192	75,89
Cirurgia eletiva	9	3,56
Cirurgias de urgência / emergência	48	18,97
Cirúrgica	2	0,79
NI	2	0,79
Tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas) (média ± DP)		
Média ± DP	1,96	1,92
Mediana	2,00	
Percentil 90	3,80	
Percentil 95	4,90	
Maior valor	8	
Faixas de tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas)		
<= 4h	21	11,48
>4 – 12h	2	1,09
NI	160	87,43
Pacientes com atraso da saída da UTI após a decisão para a alta (> 4h) (n, %)	2	1,09
Motivo para o atraso da saída da UTI após a decisão para a alta (somente pacientes com > 4h) (n, %)		
Não informado	2	100,00
Dias evitáveis na UTI (n)	0	
Taxa de dias evitáveis na UTI (%)		0,01
Duração da internação na unidade (dias) (média ± DP)	6,15	7,15
Duração da internação na unidade (dias) (mediana)	3	
Faixas de duração da internação na unidade (dias) (n, %)		
<=1	39	15,42
2 - 3	93	36,76
4 - 7	59	23,32
8 - 14	36	14,23
15 - 20	13	5,14
21 - 30	9	3,56
> 30	4	1,58
Destino (n, %)		
Enfermaria ou quarto (n, %)	149	58,89
Outra UTI / UCI do hospital (n, %)	18	7,11
Outro hospital (n, %)	7	2,77
Óbito (n, %)	70	27,67
Residência (n, %)	9	3,56
Modelo Resolução CFM de 2016 (internações até 01/01/2017)		
Não avaliado / não informado	213	84,19
Prioridade 1: Pacientes críticos que necessitam de intervenções de suporte à vida em UTI.	2	0,79
Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva e potencial de intervenção imediata.	1	0,40
Prioridade 3: Pacientes críticos, mas com baixa probabilidade de recuperação ou alguma limitação da terapêutica.	12	4,74

Período: 01/05/2022 - 31/05/2022 - 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.	13	5,14
Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação.	1	0,40
Decisão para cuidados paliativos (n, %)		
Não	225	88,93
Sim, não intensificar	3	1,19
Sim, limitar	19	7,51
Sim, retirar	2	0,79
Sim, ordem de não ressuscitação cardiopulmonar apenas (ONR)	4	1,58
Tempo até a decisão para cuidados paliativos (dias) (n, %)		
<=1	6	21,43
2 - 7	14	50,00
8 - 20	7	25,00
>=21	1	3,57
Desfecho na Unidade (n, %)		
Alta	183,00	72,33
Óbito	70,00	27,67
Escores de prognóstico à internação (média ± DP)		
Média ± DP	54,38	21,09
Maior valor	109	
Menor valor	8	
Probabilidade de óbito hospitalar (%) (média ± DP)		
Escore SAPS 3 (equação geral)	29,39	30,08
Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina)	35,84	32,87
Taxa de Mortalidade padronizada (Observado / Esperado)		
Escore SAPS 3 (equação geral)	0,94	
Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina)	0,77	

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

§ IMPORTANTE: Os escores de prognóstico estimam a probabilidade de óbito hospitalar. Portanto, é necessária 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