

<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)	234	
Idade (anos) (média ± DP)	60,65	21,66
Idade (anos) (mediana)	66	
Tipo de Internação (n, %)		
Clínico	154	65,81
Cirurgia eletiva	23	9,83
Cirurgias de urgência / emergência	54	23,08
Cirúrgica	3	1,28
Tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas) (média ± DP)		
Média ± DP	1,77	1,91
Mediana	1,00	
Percentil 90	5,00	
Percentil 95	5,00	
Maior valor	9	
Faixas de tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas)		
<= 4h	117	69,23
>4 – 12h	14	8,28
NI	38	22,49
Pacientes com atraso da saída da UTI após a decisão para a alta (> 4h) (n, %)	14	8,28
Motivo para o atraso da saída da UTI após a decisão para a alta (somente pacientes com > 4h) (n, %)		
Não informado	12	85,71
Sem disponibilidade de leito na unidade de destino	2	14,29
Dias evitáveis na UTI (n)	1	
Taxa de dias evitáveis na UTI (%)		0,07
Duração da internação na unidade (dias) (média ± DP)	6,51	8,25
Duração da internação na unidade (dias) (mediana)	3	
Faixas de duração da internação na unidade (dias) (n, %)		
<=1	40	17,09
2 - 3	78	33,33
4 - 7	59	25,21
8 - 14	27	11,54
15 - 20	14	5,98
21 - 30	11	4,70
> 30	5	2,14
Destino (n, %)		
Enfermaria ou quarto (n, %)	147	62,82
Outra UTI / UCI do hospital (n, %)	16	6,84
Outro hospital (n, %)	4	1,71
Óbito (n, %)	65	27,78
Residência (n, %)	2	0,85
Modelo Resolução CFM de 2016 (internações até 01/01/2017)		
Não avaliado / não informado	214	91,45
Prioridade 3: Pacientes críticos, mas com baixa probabilidade de recuperação ou alguma limitação da terapêutica.	10	4,27
Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, mas com baixa probabilidade de recuperação ou alguma limitação da terapêutica.	8	3,42

Período: 01/06/2022 - 30/06/2022 - Instituição: Rede SES RJ, Capital, Hospital Estadual Getúlio Vargas -

Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação.	1	0,43
Decisão para cuidados paliativos (n, %)		
Não	212	90,60
Sim, não intensificar	1	0,43
Sim, limitar	20	8,55
Sim, retirar	0	0,00
Sim, ordem de não ressuscitação cardiopulmonar apenas (ONR)	1	0,43
Tempo até a decisão para cuidados paliativos (dias) (n, %)		
<=1	2	9,09
2 - 7	14	63,64
8 - 20	5	22,73
>=21	1	4,55
Desfecho na Unidade (n, %)		
Alta	169,00	72,22
Óbito	65,00	27,78
Escores de prognóstico à internação (média ± DP)		
Média ± DP	54,07	20,27
Maior valor	110	
Menor valor	10	
Probabilidade de óbito hospitalar (%) (média ± DP)		
Escore SAPS 3 (equação geral)	29,57	28,54
Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina)	36,56	31,75
Taxa de Mortalidade padronizada (Observado / Esperado)		
Escore SAPS 3 (equação geral)	0,94	
Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina)	0,76	

\* 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