

Tabela 10 - Principais Desfechos na Unidade - Todos os Pacientes Egressos da Unidade *	N	%
Número total de saídas da unidade (altas + óbitos) (n)	239	
Idade (anos) (média ± DP)	60,53	21,10
Idade (anos) (mediana)	62	
Tipo de Internação (n, %)		
Clínico	162	67,78
Cirurgia eletiva	9	3,77
Cirurgias de urgência / emergência	65	27,20
Cirúrgica	2	0,84
NI	1	0,42
Tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas) (média ± DP)		
Média ± DP	1,79	2,87
Mediana	1,00	
Percentil 90	5,00	
Percentil 95	5,75	
Maior valor	24	
Faixas de tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas)		
<= 4h	94	61,84
>4 – 12h	11	7,24
>12 – 24h	1	0,66
NI	46	30,26
Pacientes com atraso da saída da UTI após a decisão para a alta (> 4h) (n, %)	12	7,89
Motivo para o atraso da saída da UTI após a decisão para a alta (somente pacientes com > 4h) (n, %)		
Não informado	12	100,00
Dias evitáveis na UTI (n)	2	
Taxa de dias evitáveis na UTI (%)		0,11
Duração da internação na unidade (dias) (média ± DP)	6,18	6,82
Duração da internação na unidade (dias) (mediana)	4	
Faixas de duração da internação na unidade (dias) (n, %)		
<=1	43	17,99
2 - 3	67	28,03
4 - 7	70	29,29
8 - 14	38	15,90
15 - 20	7	2,93
21 - 30	11	4,60
> 30	3	1,26
Destino (n, %)		
Enfermaria ou quarto (n, %)	131	54,81
Outra UTI / UCI do hospital (n, %)	9	3,77
Outro hospital (n, %)	9	3,77
Óbito (n, %)	87	36,40
Residência (n, %)	3	1,26
Modelo Resolução CFM de 2016 (internações até 01/01/2017)		
Não avaliado / não informado	229	95,82
Prioridade 3: Pacientes críticos, mas com baixa probabilidade de recuperação ou alguma limitação da terapêutica.	2	0,84
Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, mas com baixa probabilidade de recuperação ou alguma limitação da terapêutica.	3	1,26

Período: 01/07/2022 - 31/07/2022 - Instituição: Rede SES RJ, Capital, Hospital Estadual Getúlio Vargas -

Decisão para cuidados paliativos (n, %)		
Não	214	89,54
Sim, não intensificar	0	0,00
Sim, limitar	25	10,46
Sim, retirar	0	0,00
Sim, ordem de não ressuscitação cardiopulmonar apenas (ONR)	0	0,00
Tempo até a decisão para cuidados paliativos (dias) (n, %)		
<=1	8	32,00
2 - 7	10	40,00
8 - 20	5	20,00
>=21	2	8,00
Desfecho na Unidade (n, %)		
Alta	152,00	63,60
Óbito	87,00	36,40
Escores de prognóstico à internação (média ± DP)		
Média ± DP	59,00	20,41
Maior valor	109	
Menor valor	8	
Probabilidade de óbito hospitalar (%) (média ± DP)		
Escore SAPS 3 (equação geral)	36,70	29,86
Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina)	44,73	32,77
Taxa de Mortalidade padronizada (Observado / Esperado)		
Escore SAPS 3 (equação geral)	0,99	
Escore SAPS 3 (equação ajustada para Am. Latina)	0,81	

* 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