

Tabela 10 - Principais Desfechos na Unidade - Todos os Pacientes Egressos da Unidade *	N	%
Número total de saídas da unidade (altas + óbitos) (n)	251	
Idade (anos) (média ± DP)	60,86	21,40
Idade (anos) (mediana)	66	
Tipo de Internação (n, %)		
Clínico	185	73,71
Cirurgia eletiva	26	10,36
Cirurgias de urgência / emergência	30	11,95
NI	10	3,98
Tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas) (média ± DP)		
Média ± DP	1,44	2,63
Mediana	0,00	
Percentil 90	7,00	
Percentil 95	7,10	
Maior valor	9	
Faixas de tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade (horas)		
<= 4h	101	62,35
>4 – 12h	18	11,11
NI	43	26,54
Pacientes com atraso da saída da UTI após a decisão para a alta (> 4h) (n, %)	18	11,11
Motivo para o atraso da saída da UTI após a decisão para a alta (somente pacientes com > 4h) (n, %)		
Não informado	18	100,00
Dias evitáveis na UTI (n)	2	
Taxa de dias evitáveis na UTI (%)		0,16
Duração da internação na unidade (dias) (média ± DP)	6,22	7,84
Duração da internação na unidade (dias) (mediana)	3	
Faixas de duração da internação na unidade (dias) (n, %)		
<=1	49	19,52
2 - 3	81	32,27
4 - 7	61	24,30
8 - 14	29	11,55
15 - 20	15	5,98
21 - 30	11	4,38
> 30	5	1,99
Destino (n, %)		
Enfermaria ou quarto (n, %)	132	52,59
Outra UTI / UCI do hospital (n, %)	23	9,16
Outro hospital (n, %)	3	1,20
Outro / Ignorado (n, %)	1	0,40
Óbito (n, %)	89	35,46
Residência (n, %)	3	1,20
Modelo Resolução CFM de 2016 (internações até 01/01/2017)		
Não avaliado / não informado	234	93,23
Prioridade 3: Pacientes críticos, mas com baixa probabilidade de recuperação ou alguma limitação da terapêutica.	2	0,80
Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, mas com baixa probabilidade de recuperação ou alguma limitação da terapêutica.	1	0,40

Período: 01/03/2023 - 31/03/2023 - Instituição: Rede SES RJ, Capital, Hospital Estadual Getúlio Vargas; UPO, UTI I, UTI II, UTI III, UTI IV -

Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação.	2	0,80
Decisão para cuidados paliativos (n, %)		
Não	246	98,01
Sim, não intensificar	3	1,20
Sim, limitar	0	0,00
Sim, retirar	0	0,00
Sim, ordem de não ressuscitação cardiopulmonar apenas (ONR)	2	0,80
Tempo até a decisão para cuidados paliativos (dias) (n, %)		
2 - 7	1	20,00
8 - 20	2	40,00
>=21	2	40,00
Desfecho na Unidade (n, %)		
Alta	162,00	64,54
Óbito	89,00	35,46
Escores de prognóstico à internação (média ± DP)		
Média ± DP	46,08	13,61
Maior valor	87	
Menor valor	16	
Mortalidade predita pelo SAPS 3 (%) (Média ± DP)	17,49	18,01
Taxa de mortalidade padronizada (TMP, IC 95%) (observado / esperado)	2,03	(1,63-2,49)

* 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