



Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo

PLANILHAS DE NOTIFICAÇÃO 2009

Geraldine Madalosso

Divisão de Infecção Hospitalar – CVE/CCD/SES



Indicadores de Infecção Hospitalar do Estado de São Paulo



Cirurgia



- Taxa de Infecção em cirurgia limpa por Especialidade (%)



UTI: Adulto, Pediátrica, Unidade Coronariana



- **Infecções (densidade de incidência por 1000 procedimentos-dia):**
 - pneumonia x ventilação mecânica
 - infecção urinária x sonda vesical
 - infecção sanguínea x cateter central
- **taxas de utilização de dispositivos (%):**
 - ventilador mecânico
 - sonda vesical de demora
 - cateter central
- **hemoculturas**
 - distribuição de microrganismos (%)



UTI: Adulto e Unidade Coronariana



- Consumo de antimicrobianos em UTI Adulto e Unidade Coronariana
- Cálculo de DDD (dose diária dispensada) para os antimicrobianos utilizados em UTI Adulto x 1000 pacientes-dia



UTI Neonatal

Divisão de
Infecção Hospitalar



- **Infecções (densidade de incidência por 1000 procedimentos-dia):**
 - pneumonia x ventilação mecânica
 - infecção sanguínea (**laboratorial e sepse clínica**) x cateter central/umbilical
- **Taxas de utilização de dispositivos (%):**
 - ventilador mecânico
 - cateter central/umbilical

NOVOS CRITÉRIOS NACIONAIS



Critérios Diagnósticos



- Manual de Orientações e Critérios Diagnósticos
- Atualizado em Março de 2009
- Disponível em:
www.cve.saude.sp.gov.br



Planilha de Notificação



Divisão de
Infecção Hospitalar

- **Planilha para Hospital Geral**
- **Planilha para Hospitais de Longa Permanência/Psiquiátricos**
- **Revisão em março de 2009**



Identificação do Hospital

PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL
REGISTRO DE INFECÇÕES HOSPITALARES

ANO DE NOTIFICAÇÃO:

HOSPITAL:

CNES:

NATUREZA DO HOSPITAL: (X)
PÚBLICO
PRIVADO
FILANTRÓPICO
SE PÚBLICO, QUAL ESFERA DE GOVERNO? (X)
FEDERAL
ESTADUAL
MUNICIPAL

É CONVENIADO SUS? (X)
Sim Não
NÚMERO DE LEITOS: (Nº)
TOTAL
UTI ADULTO

PREENCHER

CCIH realiza vigilância de infecções cirúrgicas pós-alta? (X)
Sim Não

Em caso afirmativo, informar o método:

busca telefônica:	<input type="text"/>
carta pré-selada para paciente dar retorno dos sintomas:	<input type="text"/>
ambulatório com acompanhamento de um membro da CCIH:	<input type="text"/>
outro:	<input type="text"/>

PRESIDENTE DA CCIH:

MUNICÍPIO:

GVE:

RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO:

RESPONSÁVEL NO GVE:



Infecção de Sítio Cirúrgico



Planilha 1: Sítio cirúrgico

Divisão de



PLANILHA 1 - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA LIMPA

IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.

Indicação: indicado para preenchimento por hospitais e clínicas-dia que realizam cirurgias limpas.

Indicador que será gerado: Incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa (%)

Fórmula de cálculo: nº total de infecções de sítio cirúrgico (ISC) / CL x 100

Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.

Janeiro

Especialidade cirúrgica	Número total de infecções de sítio cirúrgico em cirurgia limpa (ISC)	Número de cirurgias limpas realizadas (CL)	ISC/CL (%)
CCARD			#DIV/0!
CGERA			#DIV/0!
CIRPE			#DIV/0!
CIVAS			#DIV/0!
GASCI			#DIV/0!
GINEC			#DIV/0!
NEUCI			#DIV/0!
ORTOP			#DIV/0!
PLAST			#DIV/0!
TORAX			#DIV/0!
UROCI			#DIV/0!
Total	0	0	#DIV/0!



Centro de Vigilância Epidemiológica

“Prof. Alexandre Vranjac”



Divisão de
Infecção Hospitalar



Infecções em UTI



Planilha 2: Infecções em UTI Adulto, Coronariana e Pediátrica

Divisão de Infecção Hospitalar



PLANILHA 2: INFECÇÕES EM UTI ADULTO E PEDIÁTRICA

IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.

Indicação: indicado para preenchimento por hospitais gerais ou especializados que possuem qualquer uma das seguintes unidades (ou todas): Unidade de Tratamento Intensivo Adulto (UTI); Unidade Coronariana (UCO), Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIPE)

Observação: Hospitais que possuem mais do que uma UTI geral, numerá-las de 1 a 4 e reportar cada UTI sempre no mesmo número.

Indicadores que serão gerados:

- a) densidade de incidência de pneumonias associadas a ventiladores mecânicos (DI PN X VM)
- b) densidade de incidência de infecções sanguíneas associadas a cateteres centrais (DI IS X CT)
- c) densidade de incidência de infecções urinárias associadas a sonda vesical de demora (DI IU X SV)
- d) taxa de utilização de ventilador mecânico (TX VM)
- e) taxa de utilização de cateter central (TX CT)
- f) taxa de utilização de sonda vesical (TX SV)

Fórmulas de cálculo:

- a) $(PN / VM) \times 1000$
- b) $(IS / CT) \times 1000$
- c) $(IU / SV) \times 1000$
- d) $VM / \text{Pacientes-dia} \times 100$
- e) $CT / \text{Pacientes-dia} \times 100$
- f) $SV / \text{Pacientes-dia} \times 100$



Planilha 2: Infecções em UTI Adulto, Coronariana e Pediátrica

Divisão de
Infecção Hospitalar



Janeiro							
Unidade	PN (Número de pneumonias associadas a ventilador mecânico)	IS (Número de infecções da corrente sanguínea associadas a cateter central)	IU (Número de infecções urinárias associadas a sonda vesical de demora)	VM (Número de pacientes com ventilador mecânico/dia)	CT (Número de pacientes com cateter central / dia)	SV (Número de pacientes com sonda vesical de demora / dia)	Pacientes-dia
UTI - 1							
UTI - 2							
UTI - 3							
UTI - 4							
UCO							
UTIFE							
Unidade	DI PN X VM	DI IS X CT	DI IU X SV	TX VM	TX CT	TX SV	
UTI - 1	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
UTI - 2	NÃO PREENCHER						
UTI - 3							
UTI - 4							
UCO							
UTIFE							



Hemoculturas



Planilha 5A: Hemoculturas UTI Adulto e Coronariana

Divisão de Infecção Hospitalar



PLANILHA 5A - HEMOCULTURAS DE UTI ADULTO E UCO

IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.

Indicação: indicado para preenchimento por hospitais gerais ou especializados que possuem uma das seguintes unidades (ou todas): UTI Adulto e ou Unidade Coronariana (UCO). Não preencher os dados de hemoculturas de Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico ou Unidade Neonatal.

Indicadores que serão gerados:

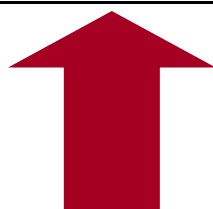
- a) Distribuição percentual de microrganismos isolados de hemoculturas de pacientes com infecção hospitalar em UTI Adulto e ou UCO
- b) Taxa de positividade de hemoculturas em: Unidade de Terapia Intensiva Adulto e ou UCO

Fórmula de cálculo:

- a) $n. \text{ de pacientes com infecção hospitalar e hemocultura positiva para cada microrganismo} / \text{total de pacientes com IH e hemocultura positiva} \times 100$
- b) $\text{total de amostras de hemoculturas positivas nas UTI (seja infecção hospitalar ou não)} / \text{total de amostras colhidas nas UTI} \times 100$

OBS: Total de hemoculturas colhidas: para um mesmo paciente, em um mesmo momento de coleta, independentemente do número de amostras coletadas, CONSIDERAR APENAS UMA (01) AMOSTRA DE HEMOCULTURA POR PACIENTE

Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.





Microrganismos isolados em Hemoculturas em UTI Adulto e UCO

Divisão de Infecção Hospitalar



Janeiro		
Microorganismo	Nº de pacientes com IH e hemoculturas positivas	Distribuição percentual de microrganismos
<i>Acinetobacter baumannii</i> sensível a imipenem		#DIV/0!
<i>Acinetobacter baumannii</i> resistente a imipenem		#DIV/0!
<i>Candida albicans</i>		#DIV/0!
<i>Candida não albicans</i>		#DIV/0!
<i>Candida sp</i> (preencher somente quando o laboratório não identificar espécie)		#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> sensível a cefalosporina de terceira geração		#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> resistente a cefalosporina de terceira geração		#DIV/0!
<i>Enterococcus sp</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!
<i>Enterococcus sp</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> sensível a cefalosporina de terceira geração		#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a cefalosporina de terceira geração		#DIV/0!
<i>Pseudomonas sp</i> sensível a imipenem		#DIV/0!
<i>Pseudomonas sp</i> resistente a imipenem		#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> sensível a oxacilina		#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a oxacilina		#DIV/0!
<i>S. epidermidis</i> e outros <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa sensível a oxacilina		#DIV/0!
<i>S. epidermidis</i> e outros <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa resistente a oxacilina		#DIV/0!
Outros Microrganismos		#DIV/0!
Total de pacientes com IH confirmado por hemocultura	0	
Total de hemoculturas positivas nas UTI de adulto (infecção ou não)		
Total de hemoculturas colhidas nas UTI de adulto (ver obs)		
Taxa de Positividade:		#DIV/0!



Divisão de
Infecção Hospitalar

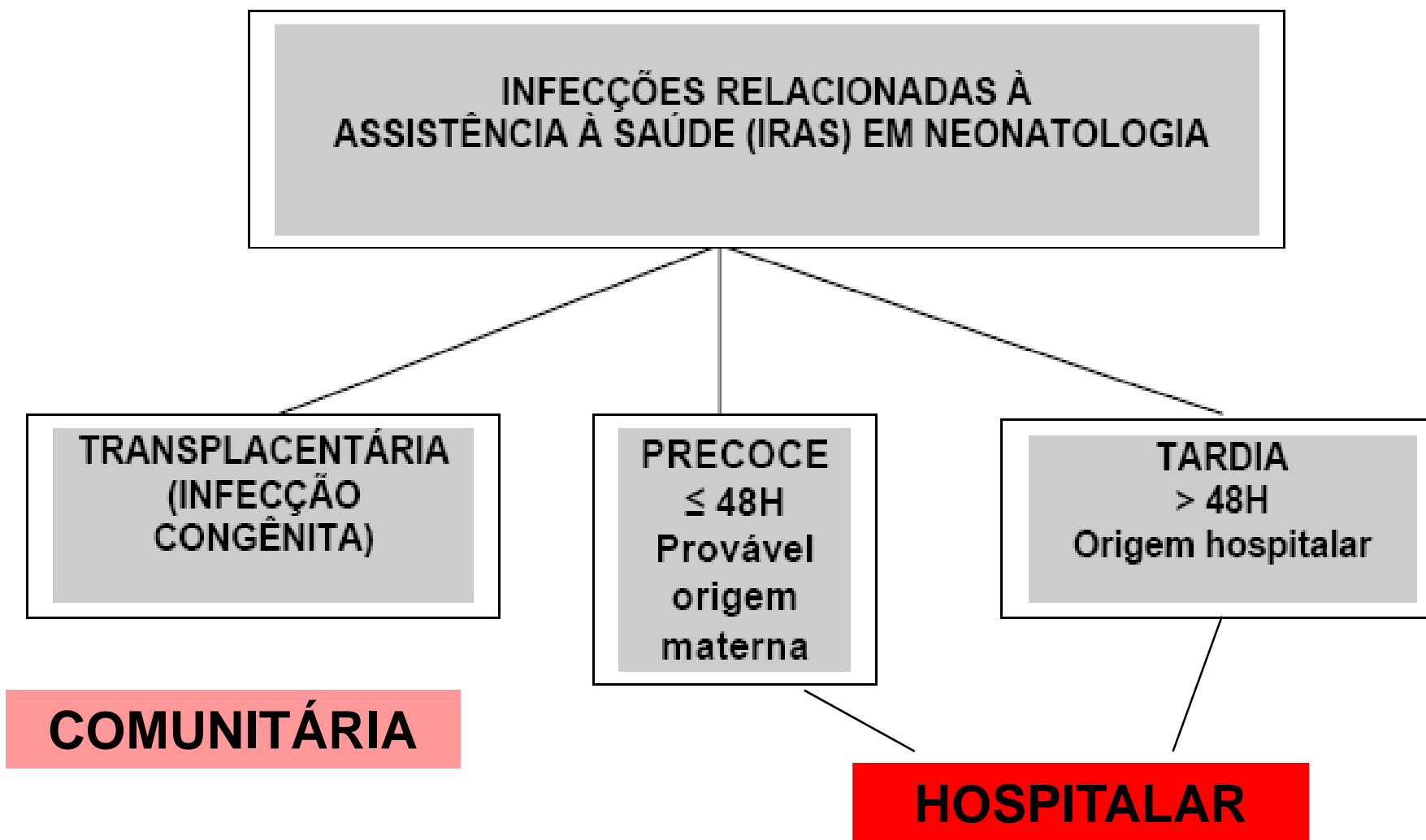


Infecções em UTI Neonatal



Critérios nacionais de infecção relacionada a assistência à saúde - Neonatologia 2008

Divisão de Infecção Hospitalar





Critérios de inclusão na vigilância



No mínimo 1 critério presente

- Peso de nascimento <1500g
- Presença de cateter central ou umbilical
- Presença de assistência ventilatória (tubo traqueal ou traqueostomia)
- Tratamento de infecção grave
- Pós-operatório



Distribuição por faixa de peso ao Nascer



A ⇒ ≤ 750 gramas

B ⇒ 751 - 1.000 gramas

C ⇒ 1.001 - 1.500 gramas

D ⇒ 1.501 - 2.500 gramas

E ⇒ ≥ 2.50 gramas



Densidade de Incidência de Infecções e Taxa de Utilização de dispositivos Invasivos

Divisão de Infecção Hospitalar



I. Infecções de corrente sanguínea **laboratorialmente confirmadas** associadas a cateter central/umbilical

$$\text{ISLC} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de infecções sanguíneas laboratorialmente confirmadas associadas a cateter central/umbilical}}{\text{n}^\circ \text{ pacientes-dia com cateter central/umbilical}}$$

II. Infecções de corrente sanguínea **definidas por sepse clínica** associadas a cateter central/umbilical

$$\text{ISSC} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de infecções sanguíneas definidas por sepse clínica associadas a cateter central/umbilical}}{\text{n}^\circ \text{ pacientes-dia com cateter central/umbilical}}$$



Planilha 3: UTI Neonatal

Divisão de
Infecção Hospitalar



PLANILHA 3 - INFECÇÕES EM BERÇÁRIO DE ALTO RISCO

IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.

Indicação: indicado para preenchimento por hospitais gerais que possuem Berçário de Alto Risco ou UTI NEONATAL

Indicadores que serão gerados:

- a) densidade de incidência de pneumonias associadas a ventiladores mecânicos, estratificada por peso ao nascer (DI PN X VM)
- b) densidades de incidência de infecções sanguíneas laboratorialmente confirmadas (DI ISLC) e sepse clínicas (DI ISSC) associadas a cateteres centrais/umbilicais, estratificadas por peso ao nascer (DI ISLC x CT e DI ISSC x CT)
- c) taxa de utilização de ventilador mecânico, estratificada por peso ao nascer (TX VM)
- d) taxa de utilização de cateter central/umbilical, estratificada por peso ao nascer (TX CT)

Fórmula de cálculo:

- a) $(PN / VM) \times 1000$
- b) $(IS \text{ laboratorialmente confirmada} / CT) \times 1000$; $(IS \text{ Sepse Clínica} / CT) \times 1000$
- c) $VM / \text{Pacientes-dia} \times 100$
- d) $CT / \text{Pacientes-dia} \times 100$



Planilha 3: UTI Neonatal



Nova Faixa de Peso!

Categorias de Peso ao nascer	PN (Número de pneumonias associadas ao uso de ventilador mecânico)	IS (Número de infecções da corrente sanguínea associadas ao uso de cateter central)		VM (Número de pacientes com ventilador mecânico/dia)	CT (Número de pacientes com cateter central/dia)	Pacientes-dia
		Laboratorial	Clínica			
		DI PN X VM	DI ISLC X CT			
A- <=750g						
B- 751-1000g						
C- 1001-1500g						
D- 1501-2500g						
E- >2500g						
Peso ao nascer	DI PN X VM	DI ISLC X CT	DI ISSC X CT	TX VM	TX CT	
A- <=750g	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
B- 751-1000g						
C- 1001-1500g						
D- 1501-2500g						
E- >2500g						

NÃO PREENCHER

PLANILHA 3 - INFECÇÕES EM BERÇÁRIO DE ALTO RISCO

IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.

Indicação: indicado para preenchimento por hospitais gerais que possuem Berçário de Alto Risco ou UTI NEONATAL

Divisão de
Infecção Hospitalar

Indicadores que serão gerados:

- a) densidade de incidência de pneumonias associadas a ventiladores mecânicos, estratificada por peso ao nascer (DI PN X VM)
- b) densidades de incidência de infecções sanguíneas laboratorialmente confirmadas (DI ISLC) e sepse clínicas (DI ISSC) associadas a cateteres centrais/umbilicais, estratificadas por peso ao nascer (DI ISLC x CT e DI ISSC x CT)
- c) taxa de utilização de ventilador mecânico, estratificada por peso ao nascer (TX VM)
- d) taxa de utilização de cateter central/umbilical, estratificada por peso ao nascer (TX CT)

Fórmula de cálculo:

- a) $(PN / VM) \times 1000$
- b) $(IS \text{ laboratorialmente confirmada} / CT) \times 1000$; $(IS \text{ Sepse Clínica} / CT) \times 1000$
- c) $VM / \text{Pacientes-dia} \times 100$
- d) $CT / \text{Pacientes-dia} \times 100$

Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.

Janeiro

Categorias de Peso ao nascer	PN (Número de pneumonias associadas ao uso de ventilador mecânico)	IS (Número de infecções da corrente sanguínea associadas ao uso de cateter central)		VM (Número de pacientes com ventilador mecânico/dia)	CT (Número de pacientes com cateter central/dia)	Pacientes-dia
		Laboratorial	Clínica			
		DI PN X VM	DI ISLC X CT			
A- <=750g						
B- 751-1000g						
C- 1001-1500g						
D- 1501-2500g						
E- >2500g						
Peso ao nascer	DI PN X VM	DI ISLC X CT	DI ISSC X CT	TX VM	TX CT	
A- <=750g	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
B- 751-1000g	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
C- 1001-1500g	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
D- 1501-2500g	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
E- >2500g	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	



Consumo de Antimicrobianos em UTI



Objetivos

Divisão de
Infecção Hospitalar



- Oferecer aos hospitais notificantes uma ferramenta simples de avaliação de consumo de antimicrobianos em unidades de terapia intensiva
- Correlacionar os dados de resistência bacteriana obtidos com o padrão de consumo de antimicrobianos dos hospitais notificantes no mesmo período;
- Utilizar os dados obtidos para elaboração de políticas públicas e diretrizes institucionais de uso racional de antimicrobianos e implantação de programa de controle de antimicrobianos;



Seleção dos hospitais

- Critério para notificação: hospitais que tenham pelo menos uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto independente do número de leitos.
- As unidades serão classificadas em **UTIA** (Unidade de Terapia Intensiva de Adultos) e **UTIC** (Unidade de Terapia Intensiva Coronarianas).



Coleta de dados

- Os hospitais notificantes que apresentarem os dados de UTIA e/ou UTIC deverão automaticamente preencher e enviar mensalmente a **planilha 6** com o registro do consumo dos antimicrobianos utilizados em UTIA e UTIC
- Arquivo de Hospital geral (Excel)



Coleta de dados



- **Antimicrobianos**

- ceftriaxone
- cefotaxima;
- ceftazidima;
- cefepima;
- ciprofloxacina;
- levofloxacina;
- moxifloxacino
- piperacilina- tazobactam;
- ampicilina- sulbactam;
- imipenem;
- meropenem;
- ertapenem;
- vancomicina.
- Teicoplanina
- Linezolida
- Polimixina B
- Polimixina E



Metodologia

Divisão de
Infecção Hospitalar



- **Dose diária definida (DDD)**, baseada nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS);
- Uniformização dos dados sobre o consumo de antimicrobianos
- É a dose média diária de manutenção, usada, habitualmente, por um indivíduo adulto, para a principal indicação terapêutica daquele antimicrobiano
- DDD é uma unidade técnica internacional de medida do consumo de medicamentos.



Cálculo do consumo de antimicrobiano



- DDD/ 1000 pacientes-dia =

$$\frac{A / B}{P} \times 1000$$

- A= quantidade total do antimicrobiano consumido (expresso em gramas);
- B= Dose diária padrão estabelecida para o antimicrobiano (em gramas);
- P= pacientes-dia no período observado



Planilha 6: Consumo de Antimicrobianos e Cálculo de DDD

Divisão de Infecção Hospitalar



PLANILHA 6 - CONSUMO MENSAL DE ANTIMICROBIANOS - CÁLCULO DDD

IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.

Indicação: preenchimento indicado para hospitais gerais que possuem pelo menos uma das seguintes unidades (ou ambas): UTI Adulto (UTIA) e Unidade Coronariana (UTIC)

Indicador que será gerado: DDD (dose diária dispensada) por 1000 pacientes-dia para cada antimicrobiano consumido nas UTI Adulto (UTIA) e Unidade Coronariana (UTIC)

Fórmula de cálculo: $(A/B)/P \times 1000$

A= Total do antimicrobiano consumido em gramas (g)

B= Dose diária padrão do antimicrobiano calculado em gramas para adulto de 70kg sem Insuf Renal (OMS)

P= Pacientes-dia



Planilha 6: Consumo de Antimicrobianos em gramas (g)

Divisão de Infecção Hospitalar



Janeiro	Nome genérico do antimicrobiano	Apresentação	UTIA		UTIC	
			nº unidades	Total (g)	nº unidades	Total (g)
	Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 1,5G		0		0
	Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 3G		0		0
	Cefepima	FR AMP 1G	↑	0	↑	0
	Cefepima	FR AMP 2G		0		
	Cefotaxima	FR AMP 1G		0		
	Ceftazidima	FR AMP 1G		0		
	Ceftriaxone	FR AMP 1G		0		0
	Ciprofloxacina	CP 250 MG		0		0
	Ciprofloxacina	FR AMP 200 MG		0		0
	Ciprofloxacina	CP 500 MG		0		0
	Ertapenem	FR AMP 1G		0		0
	Imipenem	FR AMP 250 MG		0		0
	Imipenem	FR AMP 500 MG		0		0
	Levofloxacina	FR AMP 250 MG		0		0
	Levofloxacina	FR AMP 500 MG		0		0
	Levofloxacina	CP 250 MG		0		0
	Levofloxacina	CP 500 MG		0		0
	Linezolida	BOLSA 600 MG		0		0
	Linezolida	CP 600 MG		0		0
	Meropenem	FR AMP 500 MG		0		0
	Meropenem	FR AMP 1G		0		0
	Moxifloxacino	BOLSA 400 MG		0		0
	Moxifloxacino	CP 400 MG		0		0
	Piperacilina-tazobactam (base piperacilina)	FR AMP 4,5G		0		0
	Piperacilina-tazobactam (base piperacilina)	FR AMP 2,25G		0		0
	Sulfato de Polimixina B	FR AMP 500.000 UI (50 MG)		0		0
	Sulfato de Polimixina E	FR AMP 500.000 UI (50 MG)		0		0
	Teicoplanina	FR AMP 200 MG		0		0
	Teicoplanina	FR AMP 400 MG		0		0
	Vancomicina	FR AMP 500 MG		0		0
	Vancomicina	FR AMP 1G		0		0



Planilha 6: Cálculo de DDD

UTI Adulto



UTIA				
Janeiro	A		B	
Nome genérico	Total (g)	DDD padrão	A/B	consumo
Ampicilina-sulbactam	0	4	0	#DIV/0!
Cefepima	0	4	0	#DIV/0!
Cefotaxima	0	2	0	#DIV/0!
Ceftazidima	0	0	0	#DIV/0!
NÃO PREENCHER				
Ertapenem	0	1	0	#DIV/0!
Imipenem	0	2	0	#DIV/0!
Levofloxacina oral	0	0,5	0	#DIV/0!
Levofloxacina parenteral	0	0,5	0	#DIV/0!
Linezolida oral	0	1,2	0	#DIV/0!
Linezolida parenteral	0	1,2	0	#DIV/0!
Meropenem	0	3	0	#DIV/0!
Moxifloxacino oral	0	0,4	0	#DIV/0!
Moxifloxacino parenteral	0	0,4	0	#DIV/0!
Piperacilina-tazobactam	0	12	0	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina B	0	0,2	0	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina E	0	0,3	0	#DIV/0!
Teicoplanina	0	0,4	0	#DIV/0!
Vancomicina	0	2	0	#DIV/0!
Pac-dia				0



Planilha 6: Cálculo de DDD UTI Coronariana



UTIC				
Janeiro	A		B	
Nome genérico	Total (g)	DDD padrão	A/B	consumo
Ampicilina-sulbactam	0	4	0	#DIV/0!
Cefepima	0	4	0	#DIV/0!
Cefotaxima	0	2	0	#DIV/0!

NÃO PREENCHER

Ertapenem	0	1	0	#DIV/0!
Imipenem	0	2	0	#DIV/0!
Levofloxacina oral	0	0,5	0	#DIV/0!
Levofloxacina parenteral	0	0,5	0	#DIV/0!
Linezolida oral	0	1,2	0	#DIV/0!
Linezolida parenteral	0	1,2	0	#DIV/0!
Meropenem	0	3	0	#DIV/0!
Moxifloxacino oral	0	0,4	0	#DIV/0!
Moxifloxacino parenteral	0	0,4	0	#DIV/0!
Piperacilina-tazobactam	0	12	0	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina B	0	0,2	0	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina E	0	0,3	0	#DIV/0!
Teicoplanina	0	0,4	0	#DIV/0!
Vancomicina	0	2	0	#DIV/0!

Pac-dia



Exemplo



Consumo de Imipenem:

- **320 frascos de 500 mg**

Total=160g **A=160g**

- Dose diária para um adulto de 70 kg, sem insuficiência renal é 2g **B=2g**
- Houve 398 pacientes-dia no mês estudado **P=398** na UTI Adulto

$DDD = (A=160/B=2)/P=398 \times 1000 =$

200 por 1000 pacientes-dia



Planilha de registro do consumo de antimicrobianos



Janeiro		UTIA		UTIC	
Nome genérico do antimicrobiano	Apresentação	nº unidades	Total (g)	nº unidades	Total (g)
Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 1,5G		0		0
Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 3G		0		0
Cefepima	FR AMP 1G		0		0
Cefepima	FR AMP 2G		0		0
Cefotaxima	FR AMP 1G		0		0
Ceftazidima	FR AMP 1G		0		0
Ceftriaxone	FR AMP 1G		0		0
Ciprofloxacina	CP 250 MG		0		0
Ciprofloxacina	FR AMP 200 MG		0		0
Ciprofloxacina	CP 500 MG		0		0
Ertapenem	FR AMP 1G		0		0
Imipenem	FR AMP 250 MG		0		0
Imipenem	FR AMP 500 MG	320	160		0
Levofloxacina	FR AMP 250 MG		0		0
Levofloxacina	FR AMP 500 MG		0		0
Levofloxacina	CP 250 MG		0		0
Levofloxacina	CP 500 MG		0		0
Linezolida	BOLSA 600 MG		0		0
Linezolida	CP 600 MG		0		0
Meropenem	FR AMP 500 MG		0		0
Meropenem	FR AMP 1G		0		0
Moxifloxacino	BOLSA 400 MG		0		0
Moxifloxacino	CP 400 MG		0		0
Piperacilina-tazobactam (base piperacilina)	FR AMP 4,5G		0		0
Piperacilina-tazobactam (base piperacilina)	FR AMP 2,25G		0		0
Sulfato de Polimixina B	FR AMP 500.000 UI (50 MG)		0		0
Sulfato de Polimixina E	FR AMP 500.000 UI (50 MG)		0		0
Teicoplanina	FR AMP 200 MG		0		0
Teicoplanina	FR AMP 400 MG		0		0
Vancomicina	FR AMP 500 MG		0		0
Vancomicina	FR AMP 1G		0		0



Planilha de registro do consumo de antimicrobianos – CÁLCULO DE DDD

Divisão de
Intenç. Hospitalar



UTIA

PREENCHIMENTO AUTOMÁTICO

Ceftriaxone	0	2	0	#DIV/0!
Ciprofloxacina oral	0	1	0	#DIV/0!
Ciprofloxacina parenteral	0	0.8	0	#DIV/0!
Ertapenem	0	1	0	#DIV/0!
Imipenem	160	2	80	201.01
Levofloxacina oral	0	0.5	0	#DIV/0!
Levofloxacina parenteral	0	0.5	0	#DIV/0!
Linezolida oral	0	1.2	0	#DIV/0!
Linezolida parenteral	0	1.2	0	#DIV/0!
Meropenem	0	3	0	#DIV/0!
Moxifloxacino oral	0	0.4	0	#DIV/0!
Moxifloxacino parenteral	0	0.4	0	#DIV/0!
Piperacilina-tazobactam	0	12	0	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina B	0	0.2	0	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina E	0	0.3	0	#DIV/0!
Teicoplanina	0	0.4	0	#DIV/0!
Vancomicina	0	2	0	#DIV/0!

Pac-dia 398



Infecções em Hospitais de Longa Permanência e Psiquiátricos



Planilha 4:

Divisão de
Infecção Hospitalar



PLANILHA 4 - HOSPITAL LONGA PERMANÊNCIA E PSIQUIÁTRICO

IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.

Indicação: indicado para hospitais de longa permanência e hospitais psiquiátricos

Indicadores que serão gerados:

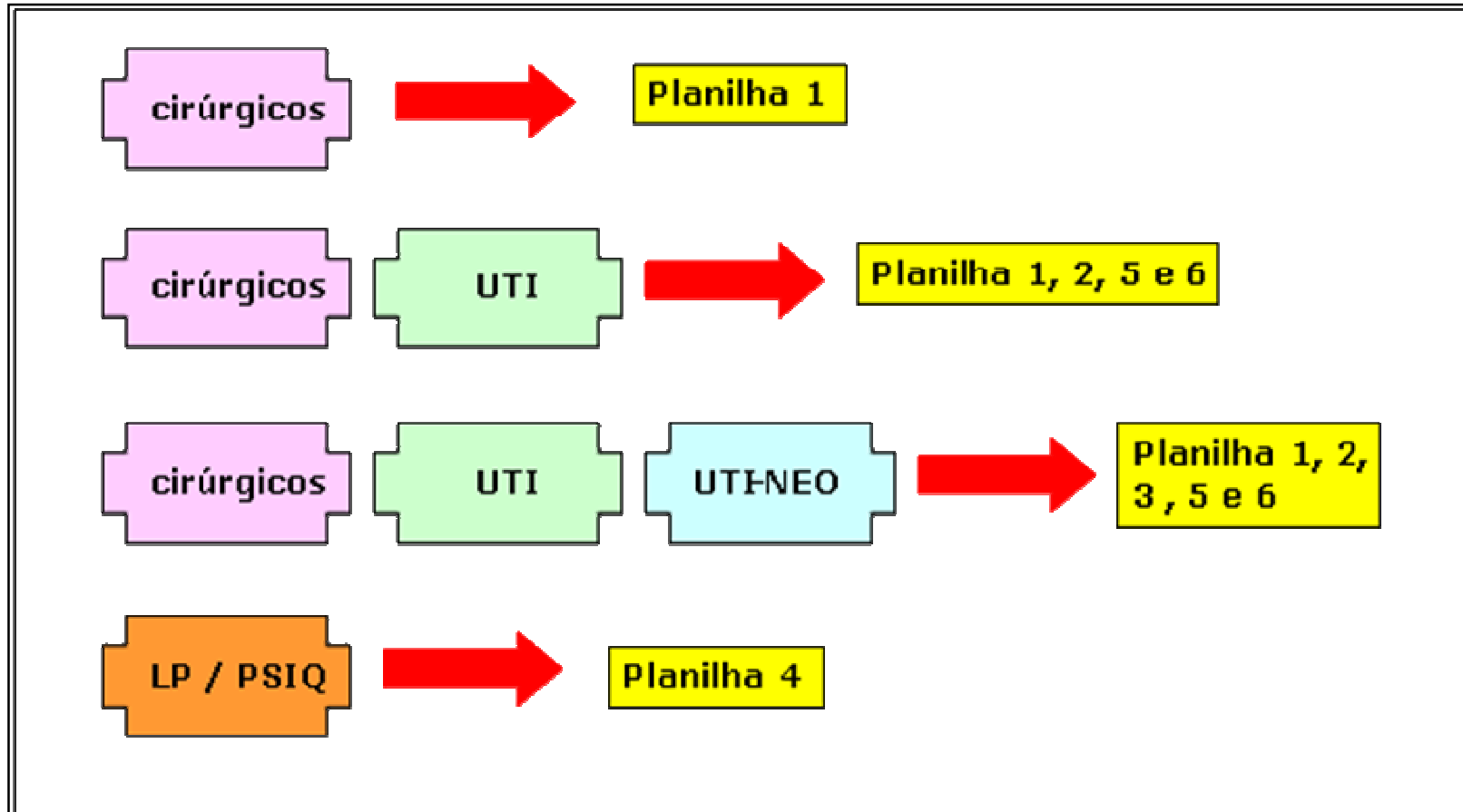
- a) densidade de incidência de pneumonia (DI PN)
- b) densidade de incidência de escabiose (DI ES)
- c) densidade de incidência de gastroenterite (DI GI)

Fórmula de cálculo:

- a) $(PN / \text{Pacientes-dia}) \times 1000$
- b) $(ES / \text{Pacientes-dia}) \times 1000$
- c) $(GI / \text{Pacientes-dia}) \times 1000$

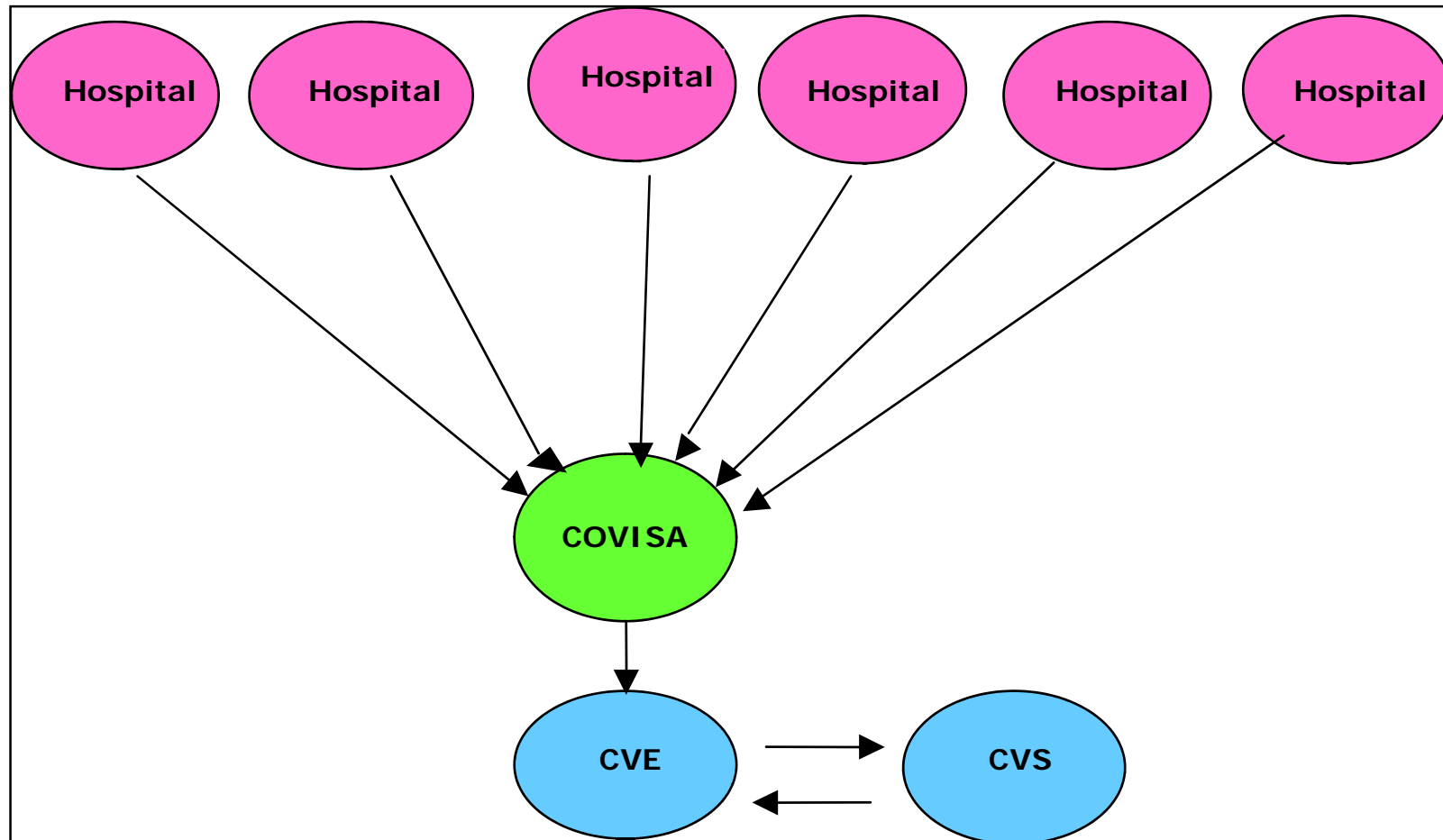


Notificação de acordo com a complexidade dos hospitais





Fluxo de Informação





Divisão de Infecção Hospitalar CVE



Equipe Técnica:

Denise Brandão de Assis

Geraldine Madalosso

Silvia Alice Ferreira

Yara Yatiyo Yassuda

Apoio:

Carlos Eduardo O. Godoy

E-mail:

dvhosp@saude.sp.gov.br

planhosp@cve.saude.sp.gov.br

Site:

www.cve.saude.sp.gov.br