Boletim Informativo

Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

08

Ano IV nº 08 | Dezembro de 2014

Infecção primária da corrente sanguínea: análise do indicador nacional das unidades de terapia intensiva brasileiras no ano de 2013.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o fenômeno das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) como um problema de saúde pública e preconiza que as autoridades, em âmbito nacional e regional, desenvolvam ações com vistas à redução do risco desses agravos. Entre as IRAS mais frequentes, estão as infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS), que têm consequências sistêmicas graves — bacteremia ou sepse —, sem foco primário identificável, podendo ser diagnosticadas como laboratorialmente confirmadas (IPCSL), ou seja, com hemocultura positiva, ou somente por critérios clínicos (IPCSC). Estima-se que cerca de 60% das bacteremias nosocomiais sejam associadas a algum dispositivo intravascular. Dentre os mais frequentes fatores de risco conhecidos para IPCS, podemos destacar o uso de cateteres vasculares centrais. Os conceitos e os critérios para a vigilância das IPCS estão descritos no manual "Critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde: corrente sanguínea", publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no ano de 2009.

O Programa de Segurança do Paciente da OMS elenca 13 áreas de atuação, entre as quais se destaca a ação de "Eliminação das infecções de corrente sanguínea associadas ao uso de cateter venoso central", com a qual se objetiva concentrar esforços para a prevenção, controle e eliminação dessas infecções em serviços de saúde.

Em conformidade com as orientações da OMS, a Anvisa instituiu, em setembro de 2013, o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), que tem como um de seus objetivos a redução de infecções primárias de corrente sanguínea. Para o alcance desse objetivo, o programa estabeleceu como meta nacional a redução do indicador de IPCS em 15%, tendo como valor de referência o percentil 90 dos dados notificados em 2012.

Este boletim tem como finalidade apresentar um resumo descritivo das notificações recebidas pela Anvisa para o indicador nacional de controle de infecção: densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) neonatais, pediátricas e de adultos durante o ano de 2013.

A coleta de dados para o indicador foi estabelecida pela Anvisa em 2010, com o intuito de obter informações sobre a ocorrência das IRAS nas UTIs dos hospitais brasileiros e propor mecanismos de redução dessas infecções, atendendo aos dispositivos previstos na Portaria nº 2.616/98. No início desse processo, foi definido como meta o monitoramento dos hospitais com dez ou mais leitos de UTI registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no ano de 2010, os chamados hospitais prioritários. Nos anos seguintes, foram agregados dados de outros

Nesta Edição:
Introdução
Metodologia
Resultados
Discussão
Limitações
Considerações Finais
Agradecimentos
Anexo

hospitais, de acordo com a demanda realizada pelas coordenações estaduais, municipais e distrital de controle de infecção hospitalar. Portanto, o número de hospitais notificantes excedeu o número de hospitais prioritários para o ano de 2013. Com a ampliação das notificações e o maior envolvimento dos serviços de saúde, a partir de janeiro de 2014 todos os hospitais que tinham algum leito de UTI passaram a ter obrigação de notificar. Esta alteração aumentou o número de hospitais prioritários de 1.144 para 1.887, de acordo com o CNES.

METODOLOGIA

Para o ano de 2013, foi estabelecida a obrigatoriedade de notificação de IPCS para os hospitais com dez ou mais leitos de UTI. Em 2010, segundo o CNES, esse número correspondia a 1.144 hospitais.

As notificações foram realizadas pelas comissões de controle de infecção hospitalar (CCIH) dos hospitais, sob a orientação das coordenações estaduais, municipais e distrital de controle de infecção hospitalar.

Os dados apresentados neste boletim foram coletados de forma descen-

tralizada, em sua maioria por meio de formulário eletrônico (FormSUS versão 3.0), e se referem ao período de janeiro a dezembro de 2013. Os estados de São Paulo, Paraná e Amazonas, que possuem sistemas e ferramentas eletrônicas próprias de vigilância de IRAs, encaminharam seus dados separadamente, em planilhas que foram agregadas ao banco de dados nacional.

Todos os dados foram reunidos em uma base nacional por um processo de edição de diferentes planilhas em formato Excel, retiradas do FormSUS no dia 7 de julho de 2014. A esse conjunto foram anexadas as planilhas dos estados citados, que não utilizam a ferramenta FormSUS. Em seguida, foram efetuados alguns procedimentos visando a limpeza e a organização do banco de dados, que envolveram: a padronização dos registros; a identificação e a exclusão de notificações repetidas; e a exclusão de registros que possuíam dados incongruentes como, por exemplo, número de infecções maior do que o número de cateteres venosos centrais.

Foram calculadas as densidades de incidência de IPCSC e de IPCSL por unidade da Federação para UTI

adulto, pediátrica e neonatal, esta última estratificada por peso: menos de 750 g, de 750 g a 999 g, de 1.000 g a 1.499 g, de 1.500 g a 2.499 g e mais de 2.500 g. Também foram calculados os percentis-chave para a distribuição das densidades de incidência de IPCS laboratorial nos estados que apresentaram um conjunto de pelo menos 15 hospitais (10%, 25%, 50%, 75% e 90%). Além disso, foram incluídos nos cálculos dos percentis os hospitais que apresentaram pelos menos 50 cateteres venosos centrais-dia no período analisado. Os registros com numeradores e denominadores do indicador expressos em números decimais foram desconsiderados para o cálculo do indicador, assim como os registros que apresentaram o denominador zerado ou com campo vazio para CVC-dia.

Cabe ressaltar que os dados encaminhados pelo Paraná referem-se às infecções de corrente sanguínea associadas ao uso de CVC em UTI adulto e em UTI pediátrica confirmadas laboratorialmente, devido à adoção, por esse estado, de um sistema de vigilância diferenciado, que não estratifica os dados de IPCS neonatal por categorias de peso.

RESULTADOS

Em 2013, foi agrupado no banco de dados nacional um total de 13.356 notificações válidas de IRAS provenientes das unidades de terapia intensiva de 1.256 hospitais brasileiros localizados nas 27 unidades da Federação. O Gráfico 1 mostra que tanto o número de hospitais que notificam como a quantidade de notificações que eles enviam vêm aumentando desde 2011.

Gráfico 1 – Número de hospitais e de notificações enviadas, de 2011 a 2013.

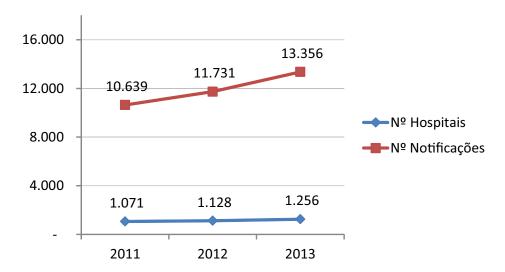
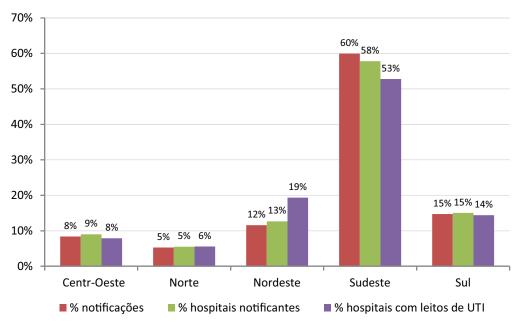


Gráfico 2. Proporção de notificação de IRAS em UTI, proporção de hospitais notificantes e proporção de hospitais que possuem leitos de UTI*, por região geográfica.



*Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES, julho de 2013.

De acordo com o Gráfico 2, a região Sudeste, que possui 53% de hospitais com leitos de UTI, concentra 60% das notificações de IRAS e 58% dos hospitais notificantes; já a região Norte, que possui 6% de hospitais com leitos de UTI, concentra 5% tanto das notificações como dos hospitais notificantes em 2013.

A regularidade mensal de notificações de um hospital indica a existência de uma rotina estabelecida de coleta de dados. Idealmente, todos os hospitais deveriam notificar nos 12 meses do ano. O Gráfico 3 mostra que 81% dos hospitais notificaram no mínimo em 11 meses. Considerando apenas a região Sudeste, esse número sobe para 87,2%. No Nordeste, 69% dos serviços notificaram no mínimo em 11 meses, enquanto que 21% notificaram em menos de sete meses do ano. O Gráfico 6 ilustra o número de hospitais que realizaram notificações em cada mês de 2013. Verificou-se que os 1.256 hospitais informaram seus dados, em média, em 10,6 meses no período analisado.

Gráfico 3. Distribuição da regularidade de envio de notificações, por região geográfica, em 2013.

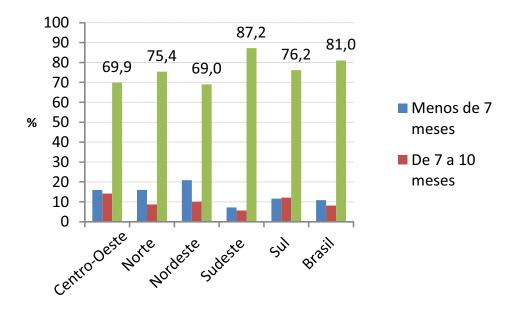
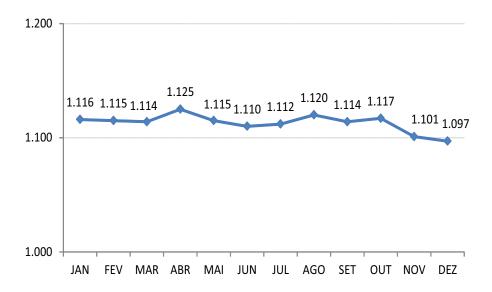
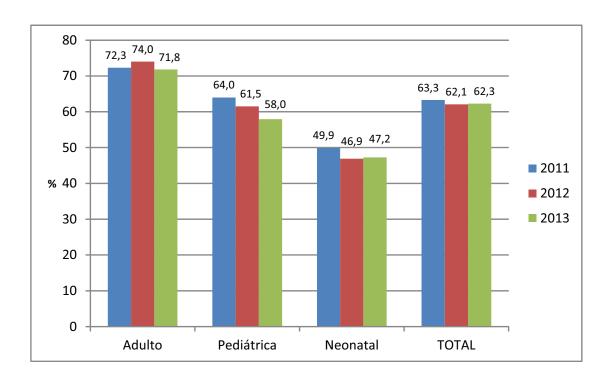


Gráfico 4. Quantidade mensal de hospitais que notificaram IPCS em UTIs no ano de 2013.



Foram notificadas 38.737 IPCS referentes ao período de janeiro a dezembro de 2013, sendo 21.957 (56,7%) em UTI adulto, 4.034 (10,4%) em UTI pediátrica e 12.746 (32,9%) em UTI neonatal. A proporção de IPCS notificadas com confirmação laboratorial foi de 62,3% no geral, 71,8% em UTI adulto, 58% em UTI pediátrica e 47,2% em UTI neonatal.

Gráfico 5. Proporção de IPCS notificadas com confirmação laboratorial em 2011, 2012 e 2013, por tipo de UTI.



As Tabelas 1 e 2 apresentam os resultados para a densidade de incidência de IPCS e os percentis-chave da distribuição das densidades hospitalares no Brasil, em 2013. Nos anexos deste boletim constam as tabelas com todos os resultados, estratificados por unidade da Federação.

Tabela 1: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de CVC, internados em UTIs brasileiras (2013).

Tipo de UTI	N° de hospitais*	N° IPCSC+	N° IPCSL±	Catetere Venoso Central-dia	Paciente-Dia	Densidade Incidência Clínica §	Densidade Incidência Laboratorial §
UTIs adulto	1.102	6.187	15.770	2.839.157	5.005.094	2,2	5,6
UTI pediátrica	406	1.696	2.338	326.870	626.208	5,2	7,2
UTI neonatal							
Menos de 750 g	433	517	570	51.725	85.006	10,0	11,0
De 750 g a 999 g	464	958	1.005	98.284	167.044	9,7	10,2
De 1.000 g a 1.499 g	500	1.735	1.670	173.805	335.184	10,0	9,6
De 1.500 g a 2.499 g	512	1.841	1.554	183.184	445.550	10,1	8,5
Mais de 2.500 g	514	1.673	1.223	154.481	373.296	10,8	7,9

^{*}Número de hospitais com notificações de IPCS e CVC-dia>0

Nº de cateteres venosos centrais-dia

Tabela 2: Percentis da distribuição das densidades de incidência de IPCS laboratorial em pacientes em uso de CVC internados em UTIs brasileiras (2013).

	370 1 1	Densidade	Percentis+					
Tipo de UTI	N° de hospitais*	Incidência Laboratorial §	10%	25%	50%	75%	90%	
UTI adulto	1.101 (1.073)	5,6	0,0	1,4	4,1	8,1	13,3	
UTI pediátrica	406 (374)	7,2	0,0	1,2	4,7	9,9	16,6	
UTI neonatal								
Menos de 750 g	433 (245)	11,0	0,0	0,0	8,4	17,0	28,7	
De 750 g a 999 g	464 (377)	10,2	0,0	0,0	6,0	15,2	22,4	
De 1.000 g a 1.499 g	500 (454)	9,6	0,0	0,0	6,6	12,0	20,4	
De 1.500 g a 2.499 g	512 (466)	8,5	0,0	0,0	5,3	11,9	21,4	
Mais de 2.500 g	514 (449)	7,9	0,0	0,0	5,2	12,0	18,5	

^{*}Número de hospitais com notificações de IPCS e CVC-dia>0. Entre parênteses consta o número de hospitais que atenderam os requisitos para o cálculo dos percentis (CVC-dia no período>50)

As densidades de incidência de IPCS laboratorial em pacientes em uso de CVC, internados em UTI adulto e pediátrica, vêm diminuindo desde 2011, como ilustrado no Gráfico 6. Nesse ano, as notificações recebidas indicaram 6,2 e 8,9 infecções por mil cateteres-dia em pacientes internados em UTI adulto e pediátrica, respectivamente. Já em 2013, esses valores foram de 5,6 e 7,2, o que representa uma redução da ordem de 11% nas UTIs de adultos e 24% nas pediátricas. Considerando as medianas das incidências, o valor se manteve em 4,1 nas UTIs de adultos e, nas UTIs pediátricas, diminuiu de 5,4 (em 2011) para 4,7 (em 2013).

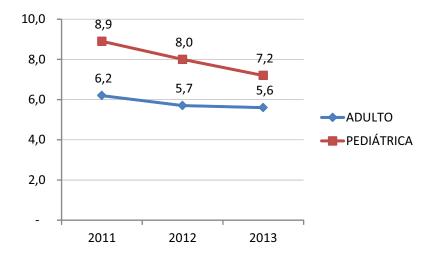
⁺Número de casos de IPCS com confirmação clínica

[±]Número de casos de IPCS com confirmação laboratorial

 $[\]$ = Nº de casos novos de IPCS no período X 1.000

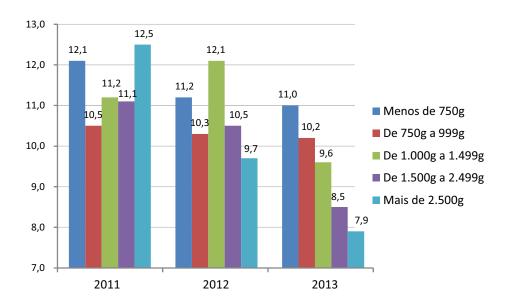
 $[\]$ = $\frac{N^o \text{ de casos novos de IPCS no período}}{N^o \text{ de cateteres venosos centrais-dia}}$ X 1.000

Gráfico 6 – Densidades de incidência de IPCS laboratorial em pacientes em uso de CVC internados em UTI adulto e pediátrica, de 2011 a 2013.



As densidades de incidência de IPCS laboratorial em pacientes em uso de CVC, internados em UTI neonatal e categorizados por peso ao nascer, estão ilustradas no Gráfico 7. Observando-se as colunas relativas ao ano de 2013, nota-se uma associação entre peso ao nascer e risco de infecção. A incidência de infecção diminui na medida em que o peso ao nascer aumenta. Percebe-se também que a maior redução de incidência de infecção ocorreu nas UTIs neonatais em crianças nascidas com mais de 2.500 g. Em 2011, a densidade de incidência de IPCS laboratorial nesta categoria foi de 12,5 infecções por mil cateteres-dia. Já em 2013, este valor foi de 7,9, o que representa uma redução de 58%.

Gráfico 7 - Densidades de incidência de IPCS laboratorial em pacientes em uso de CVC internados em UTI neonatal, de acordo com o peso ao nascer, de 2011 a 2013.



DISCUSSÃO

Até 2010, não existia nenhum modelo de coleta de dados nacionais para notificação de infecções relacionadas à assistência à saúde. Nesse ano, após a publicação dos critérios nacionais de infecções, a Anvisa priorizou a coleta de informações sobre as infecções primárias de corrente sanguínea associada a cateter venoso central de pacientes internados em UTI (adulto, pediátrica e neonatal), o que foi um marco para a vigilância epidemiológica das IRAS. O sistema de notificação no ano de 2013 ainda teve como meta os hospitais com dez ou mais leitos de UTI, que no ano de 2010 totalizavam 1.144. Deve-se

observar que a meta inicial de hospitais notificantes foi alcançada, uma vez que houve adesão de 1.256 hospitais. Isso foi possível porque vários hospitais com menos de dez leitos de UTI também notificaram.

Em 2013, verificou-se uma melhora quanto à regularidade do envio dos dados, pois 81% dos hospitais encaminharam as notificações em pelo menos 11 meses, enquanto que em 2012 esse valor foi de 75%. Em 2010, apenas 46,2% dos hospitais enviaram dados relativos aos 12 meses do ano. Esta proporção aumentou para 56,6% em 2011 e para 70% em 2012; já em 2013, 74% dos hospitais enviaram dados completos. Essa melhora ano a ano é fundamental, pois sugere uma evolução da cultura de notificação nos hospitais participantes.

Uma das metas do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde é a adesão à notificação, até 2015, de 80% de 1.887 hospitais, apresentando regularidade de notificação de 12 meses. O alcance dessa e de outras metas propostas no programa é fundamental para a consolidação do sistema de vigilância epidemiológica das IPCS em todos os hospitais que possuem unidade de terapia intensiva.

Conforme apresentado nos resultados, 58% dos hospitais notificantes (Gráfico 2) encontram-se na região Sudeste, contribuindo com 60% das notificações obtidas no período. Assim como ocorreu nos anos anteriores, São Paulo, que possui 24,6% dos hospitais com leitos de UTI, é o estado com maior participação. Do total de hospitais notificantes, 33,1% são do estado de São Paulo, responsável por 36,7% do total de notificações. Por outro lado, alguns estados ainda mantêm uma baixa representatividade de hospitais notificantes, como é o caso do Rio de Janeiro, Paraíba, Alagoas, Amapá, Bahia, Ceará e Rio Grande do Sul.

Isso mostra que o atual modelo de notificações ainda funciona de maneira heterogênea no país e depende do modo de atuação das CECIH e também das CCIH, que se encontram em diferentes níveis de estruturação e funcionamento. E assim como ocorreu nos anos anteriores, a falta de homogeneidade nos processos de monitoramento das IRAS provoca um tipo de viés de seleção no conjunto de dados de IPCS, o que faz com que ocorra representatividade desproporcional das unidades federadas. Alguns estados contribuem com um volume de informação maior e mais consistente, enquanto em outros o processo ainda se mostra muito insuficiente. Apesar disso, é inegável a melhoria da qualidade da informação obtida nos anos mais recentes. Os resultados obtidos para a avaliação do indicador de IPCS mostraram que a maioria das infecções notificadas em UTI no ano de 2013 teve confirmação laboratorial (62,3%), sendo que novamente o maior índice de confirmação microbiológica se deu em UTI adulto (71,8%).

A mediana observada para a densidade de incidência de IPCSL em UTI adulto foi de 4,1 infecções por mil cateteres-dia. Essa medida não apresenta diferença significativa com relação a 2012, quando foi observada uma mediana de 4,2. As densidades mais altas no grupo de hospitais brasileiros ficaram acima de 13,3 infecções por mil cateteres-dia em aproximadamente 107 hospitais.

Em relação às UTIs pediátricas, verificou-se que a mediana observada nesse grupo foi de 4,7 infecções por mil cateteres-dia e que as taxas mais altas estão em torno de 16,6 infecções por mil cateteres-dia (percentil 90).

As UTI neonatais persistem com o menor índice de IPCS com análise microbiológica. Esses dados mostram que há a necessidade de se estimular a confirmação laboratorial das IRAS, visando a adequação terapêutica, além de contribuir para a redução da resistência microbiana. As maiores taxas de IPCS foram observadas na menor categoria de peso ao nascer (menos de 750 g), com mediana de 8,4 infecções por mil cateteres-dia. Os resultados do indicador em UTI neonatal sugerem que a incidência de IPCS está associada à categoria de peso ao nascer (Tabela 2).

Ressalta-se que os dados de IPCS apresentados neste boletim compreendem hospitais com características diversas no que diz respeito ao seu porte e nível de complexidade e à criticidade dos pacientes, além das especificidades regionais. Nesse sentido, a taxa agregada nacional (pooled mean) é uma estatística genérica que expressa a média global do indicador e que não permite comparações entre as unidades. Os percentis-chave são medidas mais adequadas para que os hospitais possam situar em que faixa se encontram dentro do conjunto.

LIMITAÇÕES

Conforme ocorrido nos anos anteriores, em 2013 também foi observado um número elevado de hospitais que apresentaram taxas zeradas em todos os tipos de UTI, o que pode indicar subnotificação de casos e falha nos métodos de vigilância. As taxas mais baixas (abaixo do percentil 10 e, em algumas categorias de UTI, abaixo do percentil 25) também podem ser resultado de um método inadequado de detecção de infecções nessas unidades.

Outro ponto importante diz respeito à limitação da interpretação do indicador de IPCS em razão da inconsistência dos dados fornecidos pelas instituições para a variável paciente-dia, situação já apresentada no Boletim nº 6 e que não mostrou alteração. Muitos hospitais continuam deixando este campo zerado ou com valores incompatíveis com o total de CVC-dia em suas UTIs; dessa forma, as taxas de utilização de CVC calculadas no nível estadual ficaram superestimadas e por esse motivo não são apresentadas neste relatório, assim como ocorrido em 2012.

O indicador de IPCS encontra-se diluído em dois componentes (clínico e laboratorial) que utilizam o mesmo denominador (CVC-dia). Dessa forma, por não haver confirmação microbiológica para todos os casos notificados, tem-se como premissa uma densidade de IPCSL subestimada. A situação ideal para melhorar a qualidade do indicador seria aumentar a proporção de casos com confirmação laboratorial, especialmente nas UTIs neonatais, que apresentam uma baixa proporção de IPCSL notificados.

A densidade de incidência de IPCS é um indicador de interpretação complexa, pois se trata de uma medida muito específica que, de certa forma, resume a segurança e a qualidade dos hospitais, já que esse tipo de infecção pode ser prevenida por meio da correta técnica de inserção e manejo adequado do dispositivo. Desse modo, a análise dos resultados atualmente disponíveis deve ser feita com ressalvas, sendo necessário ponderar alguns elementos do atual contexto, tais como subnotificação, representatividade, ausência de informações que caracterizem as unidades e a própria qualidade da informação, que segue melhorando, mas ainda não é a ideal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ano de 2013, houve um aumento de hospitais que notificam e consequentemente o número de notificações recebidas, o que reflete de forma significativa no fortalecimento do sistema de vigilância de IRAS no Brasil, em especial das IPCS. É importante destacar que as CCIH dos hospitais têm sido protagonistas nesse processo.

Ainda há muito o que se fazer, como, por exemplo, o desenvolvimento de um sistema de informação que proporcione a coleta e a análise dos dados com mais qualidade; a ampliação da capacidade laboratorial dos hospitais, a fim de aumentar as notificações de IPCS com confirmação microbiológica; o aumento da adesão dos hospitais quanto ao número e à frequência das notificações; a melhoria da capacidade técnica dos profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico, tratamento e notificação das IPCS; e uma maior utilização do uso dos critérios nacionais para diagnóstico das IRAS, de forma a padronizar a definição de caso. Todos esses fatores refletem na qualidade dos dados e são desafios a serem superados para a consolidação do sistema de vigilância de IRAS no Brasil.

Expediente

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Sia Trecho 5, área especial 57, Lote 200 71025 - 050 - Brasília-DF Telefone: 61 3462 6000

Diretor-presidente substituto

Jaime César de Moura Oliveira

Diretores

Renato Alencar Porto Ivo Bucaresky José Carlos da Silva Moutinho

Equipe técnica

Ana Clara Ribeiro Bello, André Anderson Carvalho Daniel Lopes

Fabiana Cristina de Souza

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Karla de Araujo Ferreira

Luana Teixeira Morelo

Magda Machado de Miranda Costa

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação

Nogueira

Paulo Affonso Bezerra de Almeida Galeão

Suzie Marie Gomes

Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assis-

tência à Saúde (CNCIRAS) Denise Brandão de Assis

Fátima Maria Nery Fernandes

Ida Zoz de Sousa

Maria das Gracas Guerreiro Pereira

Rosana Maria Rangel dos Santos

Zilah C. P. das Neves

Luis Fernando Waib

Maria Clara Padoveze

Ricardo de Souza Kuchenbecker

Marcos Antonio Cyrillo

Adriana Cristina de Oliveira

Mariana Pastorello Verotti

Revisão técnica

Geraldine Madalosso/CVE-SP

Revisão gramatical

Dulce Bergmann - Ascom/Anvisa

Este boletim informativo destina-se a divulgação e promoção das ações de Segurança do Paciente e da Qualidade em Serviços de Saúde. Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte. Todos os direitos reservados à Anvisa.









Anexos

Tabela 3 – Número de notificações de IRAS, hospitais que notificaram nesse período e quantidade de hospitais prioritários por unidade da Federação, em 2013.

UF	N° de notificações	% de notificações	N° de hospitais que notificaram	% de hospitais que notificaram	Nº de hospitais prioritários*	% de hospitais prioritários*
AC	44	0,3	4	0,3	7	0,4
AL	12	0,1	1	0,1	21	1,1
AM	348	2,6	29	2,3	22	1,2
AP	10	0,1	1	0,1	8	0,4
BA	343	2,6	37	2,9	78	4,1
CE	97	0,7	13	1,0	53	2,8
DF	360	2,7	36	2,9	38	2,0
ES	390	2,9	37	2,9	46	2,4
GO	477	3,6	48	3,8	65	3,4
MA	213	1,6	20	1,6	30	1,6
MG	1.215	9,1	113	9,0	188	10,0
MS	111	0,8	11	0,9	23	1,2
MT	176	1,3	18	1,4	23	1,2
PA	127	1,0	16	1,3	40	2,1
РВ	44	0,3	6	0,5	45	2,4
PE	466	3,5	42	3,3	71	3,8
PI	110	0,8	13	1,0	22	1,2
PR	1.006	7,5	93	7,4	118	6,3
RJ	1.495	11,2	160	12,7	298	15,8
RN	139	1,0	16	1,3	31	1,6
RO	69	0,5	8	0,6	17	0,9
RR	13	0,1	2	0,2	3	0,2
RS	421	3,2	48	3,8	94	5,0
SC	542	4,1	48	3,8	60	3,2
SE	125	0,9	11	0,9	14	0,7
SP	4.908	36,7	416	33,1	464	24,6
TO	95	0,7	9	0,7	8	0,4
Brasil	13.356	100,0	1.256	100,0	1.887	100,0

^{*}Hospitais que possuem algum leito de UTI. Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, setembro de 2013.

Tabela 4: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI adulto, por unidade da Federação, em 2013.

UF	N° de hospitais*	N° IPCSC+	N° IPCSL±	Cateter Venoso Central-Dia	Paciente-Dia	Densidade Incidência Clínica§	Densidade Incidência Laboratorial§
AC	2	-	12	5.240	6.263	0,0	2,3
AL	1	7	12	1.625	2.161	4,3	7,4
AM	20	178	203	40.731	61.117	4,4	5,0
AP	1	11	10	565	841	19,5	17,7
BA	32	187	518	96.150	144.048	1,9	5,4
CE	10	134	116	26.254	44.356	5,1	4,4
DF	30	130	471	108.793	162.957	1,2	4,3
ES	32	228	549	78.387	165.401	2,9	7,0
GO	41	331	291	78.516	126.188	4,2	3,7
MA	16	111	209	30.195	45.533	3,7	6,9
MG	102	705	1.420	244.796	404.806	2,9	5,8
MS	10	40	94	13.568	21.700	2,9	6,9
MT	16	93	154	41.087	61.760	2,3	3,7
PA	13	70	155	35.647	23.415	2,0	4,3
PB	4	8	52	4.529	7.145	1,8	11,5
PE	38	716	1.427	169.934	319.249	4,2	8,4
PI	10	243	210	21.338	32.075	11,4	9,8
PR	91	-	897	138.179	279.386	0,0	6,5
RJ	123	1.319	2.136	362.147	566.224	3,6	5,9
RN	14	36	68	16.716	43.642	2,2	4,1
RO	8	67	182	14.140	18.333	4,7	12,9
RR	1	-	4	4.725	5.745	0,0	0,8
RS	45	313	666	130.940	154.143	2,4	5,1
SC	38	235	443	95.624	144.940	2,5	4,6
SE	9	97	87	25.319	33.699	3,8	3,4
SP	389	918	5.379	1.038.858	2.107.984	0,9	5,2
ТО	6	10	5	15.154	21.983	0,7	0,3
Brasil	1.102	6.187	15.770	2.839.157	5.005.094	2,2	5,6

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período.

⁺Número de casos de IPCS com confirmação clínica.

[±]Número de casos de IPCS com confirmação laboratorial.

 $⁼ N^o$ de casos novos de IPCS no período $\quad X \; 1.000$

Nº de cateteres venosos centrais-dia

Tabela 5: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI pediátrica, por unidade da Federação, em 2013.

UF	N° de hospitais*	N° IPCSC+	N° IPCSL±	Cateter Venoso Central-Dia	Paciente-Dia	Densidade Incidência Clínica§	Densidade Incidência Laboratorial§
AC	2	6	8	1.252	1.743	4,8	6,4
AL	0	-	-	-	-	0,0	0,0
AM	11	278	266	16.604	24.151	16,7	16,0
AP	0	-	-	-	-	0,0	0,0
BA	12	65	64	14.673	22.005	4,4	4,4
CE	4	12	20	1.943	4.251	6,2	10,3
DF	10	50	49	13.931	23.875	3,6	3,5
ES	13	40	64	5.658	12.162	7,1	11,3
GO	9	54	55	4.937	13.555	10,9	11,1
MA	4	1	2	313	441	3,2	6,4
MG	39	114	210	36.509	56.153	3,1	5,8
MS	3	5	27	3.246	5.003	1,5	8,3
MT	6	5	25	2.511	4.750	2,0	10,0
PA	9	4	16	3.705	7.518	1,1	4,3
PB	3	4	28	2.891	5.340	1,4	9,7
PE	14	92	246	15.166	27.489	6,1	16,2
PI	4	365	11	2.675	4.411	136,4	4,1
PR	19	-	87	12.012	25.632	0,0	7,2
RJ	45	205	188	28.590	55.684	7,2	6,6
RN	5	4	10	1.553	4.448	2,6	6,4
RO	2	19	72	2.089	1.702	9,1	34,5
RR	0	-	-	-	-	0,0	0,0
RS	20	62	74	9.186	16.527	6,7	8,1
SC	11	113	86	9.301	15.159	12,1	9,2
SE	2	26	12	2.522	4.602	10,3	4,8
SP	158	172	717	134.137	286.865	1,3	5,3
ТО	1	-	1	1.466	2.742	0,0	0,7
Brasil	406	1.696	2.338	326.870	626.208	5,2	7,2

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período.

⁺Número de casos de IPCS com confirmação clínica.

[±]Número de casos de IPCS com confirmação laboratorial.

 $^{\$ = \}frac{N^o \text{ de casos novos de IPCS no período}}{N^o \text{ de cateteres venosos centrais-dia}} \quad X \ 1.000$

Tabela 6: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI neonatal (peso ao nascer menor que 750 g), por unidade da Federação, em 2013.

UF	N° de hospitais*	Nº IPCSC+	Nº IPCSL±	Cateter Venoso Central-Dia	Paciente-Dia	Densidade Incidência Clínica§	Densidade Incidência Laboratorial§
AC	1	-	1	271	375	0,0	3,7
AL	1	-	6	200	1.741	0,0	30,0
AM	9	22	5	1.063	1.329	20,7	4,7
AP	1	-	-	5	5	0,0	0,0
BA	10	17	10	965	1.030	17,6	10,4
CE	2	2	3	111	118	18,0	27,0
DF	16	14	33	2.368	3.001	5,9	13,9
ES	17	23	14	1.353	2.097	17,0	10,3
GO	6	10	3	528	558	18,9	5,7
MA	3	9	16	585	1.582	15,4	27,4
MG	44	96	106	8.323	12.121	11,5	12,7
MS	2	8	7	634	780	12,6	11,0
MT	7	2	8	514	649	3,9	15,6
PA	7	2	5	325	318	6,2	15,4
PB	2	1	-	21	21	47,6	0,0
PE	14	39	29	2.317	3.602	16,8	12,5
PI	2	5	1	147	103	34,0	6,8
PR	-	-	-	-	-	-	-
RJ	49	67	57	6.097	11.275	11,0	9,3
RN	6	12	8	445	959	27,0	18,0
RO	1	-	9	177	234	0,0	50,8
RR	-	-	-	-	-	-	-
RS	19	18	12	4.193	4.102	4,3	2,9
SC	21	31	17	1.471	2.238	21,1	11,6
SE	3	12	11	684	957	17,5	16,1
SP	187	114	209	18.513	31.004	6,2	11,3
ТО	3	13	-	415	4.807	31,3	0,0
Brasil	433	517	570	51.725	85.006	10,0	11,0

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período.

⁺Número de casos de IPCS com confirmação clínica.

[±]Número de casos de IPCS com confirmação laboratorial.

^{\$=} Nº de casos novos de IPCS no período X 1.000

Nº de cateteres venosos centrais-dia

Tabela 7: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI neonatal (peso ao nascer de 750 g a 999 g), por unidade da Federação, em 2013.

UF	N° de hospitais*	N° IPCSC+	N° IPCSL±	Cateter Venoso Central-Dia	Paciente-Dia	Densidade Incidência Clínica§	Densidade Incidência Laboratorial§
AC	1	4	4	400	784	10,0	10,0
AL	1	6	4	423	2.168	14,2	9,5
AM	11	78	31	2.579	3.433	30,2	12,0
AP	-	-	-	-	-	-	-
BA	10	25	17	2.190	3.457	11,4	7,8
CE	5	20	14	807	1.002	24,8	17,3
DF	15	30	66	4.171	6.465	7,2	15,8
ES	18	36	29	3.073	4.798	11,7	9,4
GO	9	30	13	1.614	2.013	18,6	8,1
MA	3	3	11	522	1.487	5,7	21,1
MG	51	141	188	15.575	22.267	9,1	12,1
MS	4	5	6	665	830	7,5	9,0
MT	8	7	17	1.409	1.950	5,0	12,1
PA	8	13	15	1.332	1.319	9,8	11,3
РВ	1	3	-	93	182	32,3	0,0
PE	14	55	41	3.846	7.406	14,3	10,7
PI	2	59	39	786	918	75,1	49,6
PR	-	-	-	-	-	-	-
RJ	53	102	70	9.064	18.765	11,3	7,7
RN	7	16	13	764	1.663	20,9	17,0
RO	1	4	21	360	685	11,1	58,3
RR	1	1	1	3	34	333,3	333,3
RS	20	28	22	5.133	6.484	5,5	4,3
SC	24	61	47	4.235	6.526	14,4	11,1
SE	3	15	15	1.325	2.396	11,3	11,3
SP	191	204	315	36.906	64.039	5,5	8,5
ТО	3	12	6	1.009	5.973	11,9	5,9
Brasil	464	958	1.005	98.284	167.044	9,7	10,2

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período.

⁺Número de casos de IPCS com confirmação clínica.

[±]Número de casos de IPCS com confirmação laboratorial.

 $S = \frac{N^{o} \text{ de casos novos de IPCS no período}}{N^{o} \text{ de cateteres venosos centrais-dia}} \quad X \ 1.000$

Tabela 8: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI neonatal (peso ao nascer de 1.000 g a 1.499 g), por unidade da Federação, em 2013.

UF	N° de hospitais*	N° IPCSC+	N° IPCSL±	Cateter Venoso Central-Dia	Paciente-Dia	Densidade Incidência Clínica§	Densidade Incidência Laboratorial§
AC	1	5	3	916	2.095	5,5	3,3
AL	1	8	14	726	2.634	11,0	19,3
AM	12	186	81	6.741	9.673	27,6	12,0
AP	10	9	7	285	317	31,6	24,6
BA	11	24	26	3.022	5.538	7,9	8,6
CE	5	30	23	1.714	2.822	17,5	13,4
DF	16	43	102	8.390	14.389	5,1	12,2
ES	20	73	61	6.447	12.745	11,3	9,5
GO	9	29	27	2.680	4.404	10,8	10,1
MA	4	5	8	604	1.133	8,3	13,2
MG	55	300	307	27.926	46.505	10,7	11,0
MS	4	10	7	1.061	1.552	9,4	6,6
MT	9	18	32	2.978	6.367	6,0	10,7
PA	8	18	47	2.436	3.456	7,4	19,3
PB	2	10	1	389	814	25,7	2,6
PE	14	74	48	5.318	12.965	13,9	9,0
PI	2	124	90	1.517	1.686	81,7	59,3
PR	-	-	-	-	-	-	-
RJ	60	178	77	14.866	37.570	12,0	5,2
RN	7	47	23	1.583	3.602	29,7	14,5
RO	1	8	25	784	1.555	10,2	31,9
RR	1	-	-	15	15	0,0	0,0
RS	22	57	38	8.526	13.916	6,7	4,5
SC	24	101	63	7.505	13.473	13,5	8,4
SE	3	22	20	2.645	5.406	8,3	7,6
SP	205	338	535	63.088	123.291	5,4	8,5
ТО	3	18	5	1.643	7.261	11,0	3,0
Brasil	509	1.735	1.670	173.805	335.184	10,0	9,6

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período.

⁺Número de casos de IPCS com confirmação clínica.

[±]Número de casos de IPCS com confirmação laboratorial.

 $⁼ N^{\rm o}$ de casos novos de IPCS no período $\quad X \ 1.000$

Nº de cateteres venosos centrais-dia

Tabela 9: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI neonatal (peso ao nascer de 1.500 g a 2.499 g), por unidade da Federação, em 2013.

UF	N° de hospitais*	N° IPCSC+	N° IPCSL±	Cateter Venoso Central-Dia	Paciente-Dia	Densidade Incidência Clínica§	Densidade Incidência Laboratorial§
AC	1	1	-	352	1.211	2,8	0,0
AL	1	2	11	545	2.601	3,7	20,2
AM	12	157	57	6.963	11.828	22,5	8,2
AP	1	2	2	68	79	29,4	29,4
BA	11	25	19	2.700	6.894	9,3	7,0
CE	5	23	21	1.120	2.298	20,5	18,8
DF	16	74	120	10.353	19.118	7,1	11,6
ES	20	86	47	7.870	17.722	10,9	6,0
GO	9	39	25	2.572	5.247	15,2	9,7
MA	4	11	15	606	1.635	18,2	24,8
MG	56	313	252	32.544	59.857	9,6	7,7
MS	4	7	11	1.303	2.306	5,4	8,4
MT	9	13	38	3.263	9.060	4,0	11,6
PA	8	14	51	1.709	3.086	8,2	29,8
PB	2	6	-	117	334	51,3	0,0
PE	14	54	39	3.786	12.918	14,3	10,3
PI	2	97	55	915	1.059	106,0	60,1
PR	-	-	-	-	-	-	-
RJ	69	342	103	18.369	61.898	18,6	5,6
RN	8	33	13	862	2.799	38,3	15,1
RO	1	3	18	492	1.638	6,1	36,6
RR	1	-	-	4	-	0,0	0,0
RS	22	73	47	8.544	19.615	8,5	5,5
SC	24	119	62	6.973	16.903	17,1	8,9
SE	3	35	13	1.859	5.087	18,8	7,0
SP	213	292	528	67.218	171.234	4,3	7,9
ТО	3	20	7	2.077	9.123	9,6	3,4
Brasil	519	1.841	1.554	183.184	445.550	10,1	8,5

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período.

⁺Número de casos de IPCS com confirmação clínica.

[±]Número de casos de IPCS com confirmação laboratorial.

 $⁼ N^{\rm o}$ de casos novos de IPCS no período $\quad X \ 1.000$

Nº de cateteres venosos centrais-dia

Tabela 10: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica e laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI neonatal (peso ao nascer mais de 2.500 g), por unidade da Federação, em 2013.

UF	N° de hospitais*	N° IPCSC+	N° IPCSL±	Cateter Venoso Central-Dia	Paciente-Dia	Densidade Incidência Clínica§	Densidade Incidência Laboratorial§
AC	1	-	-	403	956	0,0	0,0
AL	1	-	8	283	2.390	0,0	28,3
AM	12	113	55	4.913	9.131	23,0	11,2
AP	1	1	1	55	45	18,2	18,2
BA	11	18	13	2.471	6.010	7,3	5,3
CE	5	11	13	830	1.398	13,3	15,7
DF	17	47	54	7.130	14.136	6,6	7,6
ES	20	81	65	7.768	16.662	10,4	8,4
GO	10	28	19	1.772	4.793	15,8	10,7
MA	4	3	4	344	836	8,7	11,6
MG	56	239	204	26.480	47.275	9,0	7,7
MS	4	5	6	1.090	1.647	4,6	5,5
MT	9	25	22	2.957	7.594	8,5	7,4
PA	8	11	37	1.746	3.356	6,3	21,2
PB	2	2	2	81	384	24,7	24,7
PE	14	61	42	4.339	14.011	14,1	9,7
PI	2	88	65	1.114	1.471	79,0	58,3
PR	-	-	-	-	-	-	-
RJ	63	441	73	18.893	60.924	23,3	3,9
RN	8	34	11	836	2.272	40,7	13,2
RO	1	2	17	430	1.338	4,7	39,5
RR	1	2	2	12	28	166,7	166,7
RS	22	29	25	6.108	11.939	4,7	4,1
SC	24	126	61	6.637	12.384	19,0	9,2
SE	3	58	9	2.113	5.246	27,4	4,3
SP	212	230	415	54.147	138.326	4,2	7,7
ТО	3	18	-	1.529	8.744	11,8	0,0
Brasil	514	1.673	1.223	154.481	373.296	10,8	7,9

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período.

⁺Número de casos de IPCS com confirmação clínica.

[±]Número de casos de IPCS com confirmação laboratorial.

 $⁼ N^{\circ}$ de casos novos de IPCS no período X 1.000

Nº de cateteres venosos centrais-dia

Tabela 11: Percentis da distribuição das densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI adulto, por unidade da Federação, em 2013.

	N° de	Densidade			Percentis+			
UF	hospitais*	Incidência Laboratorial§	10%	25%	50%	75%	90%	
AC	2	2,3	-	-	-	-	-	
AL	1	7,4	-	-	-	-	-	
AM	20 (20)	5,0	0,0	1,9	3,9	8,1	11,9	
AP	1	17,7	-	-	-	-	-	
BA	32 (32)	5,4	0,6	2,3	5,5	10,4	12,9	
CE	10	4,4	-	-	-	-	-	
DF	30 (29)	4,3	0,0	1,3	3,3	5,1	6,6	
ES	32 (31)	7,0	0,0	2,2	6,2	9,3	17,1	
GO	41	3,7	0,0	0,3	3,1	5,4	9,7	
MA	16 (16)	6,9	0,0	1,1	4,5	8,4	18,6	
MG	102 (101)	5,8	0,3	2,3	4,5	8,3	11,4	
MS	10	6,9	-	-	-	-	-	
MT	16 (16)	3,7	0,4	1,3	2,2	3,7	6,0	
PA	13	4,3	-	-	-	-	-	
PB	4	11,5	-	-	-	-	-	
PE	38 (38)	8,4	1,5	4,0	6,6	8,5	19,2	
PI	10	9,8	-	-	-	-	-	
PR	91 (86)	6,5	0,0	0,5	3,6	8,8	12,2	
RJ	123 (118)	5,9	0,0	1,9	4,2	7,9	14,0	
RN	14	4,1	-	-	-	-	-	
RO	8	12,9	-	-	-	-	-	
RR	1	0,8	-	-	-	-	-	
RS	45 (43)	5,1	0,1	1,2	3,4	6,5	12,0	
SC	38 (37)	4,6	0,0	1,5	4,4	6,0	10,6	
SE	9	3,4	-	-	-	-	-	
SP	389 (382)	5,2	0,0	1,5	3,7	8,2	12,6	
ТО	6	0,3	-	-	-	-	-	
Brasil	1.102 (1.073)	5,6	0,0	1,4	4,1	8,1	13,3	

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período. Entre parênteses consta o número de hospitais que atenderam aos requisitos para o cálculo dos percentis (CVC-dia no período>50).

⁺Os periodo>>0).

+Os percentis foram calculados para os grupos com nº de hospitais ≥ 15.

\$=\frac{N\text{o} de casos novos de IPCS no período}{N\text{o} de cateteres venosos centrais-dia} \quad X \text{ 1.000}

Tabela 12: Percentis da distribuição das densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI pediátrica, por unidade da Federação, em 2013.

***	N° de	Densidade			Percentis+		
UF	hospitais*	Incidência Laboratorial§	10%	25%	50%	75%	90%
AC	2	6,4	-	-	-	-	-
AL	0	0,0	-	-	-	-	-
AM	11	16,0	-	-	-	-	-
AP	0	0,0	-	-	-	-	-
BA	12	4,4	-	-	-	-	-
CE	4	10,3	-	-	-	-	-
DF	10	3,5	-	-	-	-	-
ES	13	11,3	-	-	-	-	-
GO	9	11,1	-	-	-	-	-
MA	4	6,4	-	-	-	-	-
MG	39 (37)	5,8	0,0	2,2	4,9	9,8	13,6
MS	3	8,3	-	-	-	-	-
MT	6	10,0	-	-	-	-	-
PA	9	4,3	-	-	-	-	-
PB	3	9,7	-	-	-	-	-
PE	14	16,2	-	-	-	-	-
PI	4	4,1	-	-	-	-	-
PR	19 (15)	7,2	0,0	0,0	3,2	8,5	14,2
RJ	45 (39)	6,6	0,0	0,0	2,9	8,2	12,5
RN	5	6,4	-	-	-	-	-
RO	2	34,5	-	-	-	-	-
RR	0	0,0	-	-	-	-	-
RS	20	8,1	0,0	1,3	5,3	10,6	13,1
SC	11	9,2	-	-	-	-	-
SE	2	4,8	-	-	-	-	-
SP	158 (150)	5,3	0,0	2,0	4,7	8,5	13,9
ТО	1	0,7	-	-	-	-	-
Brasil	406 (374)	7,2	0,0	1,2	4,7	9,9	16,6

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período. Entre parênteses consta o número de hospitais que atenderam aos requisitos para o cálculo dos percentis (CVC-dia no período>50).

⁺Os periodo>>0).

+Os percentis foram calculados para os grupos com nº de hospitais ≥ 15.

\$=\frac{N\text{o} de casos novos de IPCS no período}{N\text{o} de cateteres venosos centrais-dia} \times X 1.000

Tabela 13: Percentis da distribuição das densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI neonatal (peso ao nascer menor que 750 g), por unidade da Federação, em 2013.

	N° de	Densidade	Percentis+					
UF	hospitais*	Incidência Laboratorial§	10%	25%	50%	75%	90%	
AC	1	3,7	-	-	-	-	-	
AL	1	30,0	-	-	-	-	-	
AM	9	4,7	-	-	-	-	-	
AP	1	0,0	-	-	-	-	-	
BA	10	10,4	-	-	-	-	-	
CE	2	27,0	-	-	-	-	-	
DF	16 (9)	13,9	0,0	3,7	7,2	22,0	25,5	
ES	17 (7)	10,3	0,0	4,2	14,1	17,8	25,8	
GO	6	5,7	-	-	-	-	-	
MA	3	27,4	-	-	-	-	-	
MG	44 (32)	12,7	0,1	0,25	0,5	0,75	0,9	
MS	2	11,0	-	-	-	-	-	
MT	7	15,6	-	-	-	-	-	
PA	7	15,4	-	-	-	-	-	
PB	2	0,0	-	-	-	-	-	
PE	14	12,5	-	-	-	-	-	
PI	2	6,8	-	-	-	-	-	
PR	-	-	-	-	-	-	-	
RJ	49 (32)	9,3	0,0	0,0	7,4	11,4	21,1	
RN	6	18,0	-	-	-	-	-	
RO	1	50,8	-	-	-	-	-	
RR	-	-	-	-	-	-	-	
RS	19 (9)	2,9	0,0	0,0	2,2	8,6	9,6	
SC	21 (10)	11,6	0,0	0,0	3,9	14,2	20,1	
SE	3	16,1						
SP	187 (104)	11,3	0,0	0,0	8,3	18,4	26,7	
ТО	3	0,0						
Brasil	433 (245)	11,0	0,0	0,0	8,4	17,0	28,7	

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período. Entre parênteses consta o número de hospitais que atenderam aos requisitos para o cálculo dos percentis (CVC-dia no período>50).

⁺Os percentis foram calculados para os grupos com n° de hospitais ≥ 15 .

 $[\]S=$ Nº de casos novos de IPCS no período X 1.000

Nº de cateteres venosos centrais-dia

Tabela 14: Percentis da distribuição das densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI neonatal (peso ao nascer de 750 g a 999 g), por unidade da Federação, em 2013.

	N° de	Densidade	Percentis+					
UF	hospitais*	Incidência Laboratorial§	10%	25%	50%	75%	90%	
AC	1	10,0						
AL	1	9,5	-	-	-	-	-	
AM	11	12,0	-	-	-	-	-	
AP	-	-	-	-	-	-	-	
BA	10	7,8	-	-	-	-	-	
CE	5	17,3	-	-	-	-	-	
DF	15 (13)	15,8	0,6	7,0	14,6	20,5	24,9	
ES	18 (16)	9,4	0,0	0,0	6,0	18,2	24,1	
GO	9	8,1	-	-	-	-	-	
MA	3	21,1	-	-	-	-	-	
MG	51 (44)	12,1	0,0	0,0	8,7	14,2	19,6	
MS	4	9,0	-	-	-	-	-	
MT	8	12,1	-	-	-	-	-	
PA	8	11,3	-	-	-	-	-	
PB	1	0,0	-	-	-	-	-	
PE	14	10,7	-	-	-	-	-	
PI	2	49,6	-	-	-	-	-	
PR	-	-	-	-	-	-	-	
RJ	53 (40)	7,7	0,0	0,0	4,3	12,8	17,8	
RN	7	17,0	-	-	-	-	-	
RO	1	58,3	-	-	-	-	-	
RR	1	333,3	-	-	-	-	-	
RS	20 (15)	4,3	0,0	0,0	4,3	10,9	15,4	
SC	24 (20)	11,1	0,0	1,1	8,9	17,7	21,6	
SE	3	11,3	-	-	-	-	-	
SP	191 (162)	8,5	0,0	0,0	5,3	14,2	22,7	
ТО	3	5,9	-	-	-	-	-	
Brasil	464 (377)	10,2	0,0	0,0	6,0	15,2	22,4	

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período. Entre parênteses consta o número de hospitais que atenderam aos requisitos para o cálculo dos percentis (CVC-dia no período>50).

⁺Os percentis foram calculados para os grupos com n° de hospitais \geq 15.

⁼ No de casos novos de IPCS no período X 1.000

Nº de cateteres venosos centrais-dia

Tabela 15: Percentis da distribuição das densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI neonatal (peso ao nascer de 1.000 g a 1.499 g), por unidade da Federação, em 2013.

UF	N° de	Densidade	Percentis+					
	hospitais*	Incidência Laboratorial§	10%	25%	50%	75%	90%	
AC	1	3,3	-	-	-	-	-	
AL	1	19,3	-	-	-	-	-	
AM	12	12,0	-	-	-	-	-	
AP	10	24,6	-	-	-	-	-	
BA	11	8,6	-	-	-	-	-	
CE	5	13,4	-	-	-	-	-	
DF	16 (15)	12,2	1,6	5,9	7,6	12,5	20,0	
ES	20 (20)	9,5	2,7	5,9	9,1	16,6	19,1	
GO	9	10,1	-	-	-	-	-	
MA	4	13,2	-	-	-	-	-	
MG	55 (53)	11,0	0,0	3,9	8,5	13,0	21,6	
MS	4	6,6	-	-	-	-	-	
MT	9	10,7	-	-	-	-	-	
PA	8	19,3	-	-	-	-	-	
PB	2	2,6	-	-	-	-	-	
PE	14	9,0	-	-	-	-	-	
PI	2	59,3	-	-	-	-	-	
PR	-	-	-	-	-	-	-	
RJ	60 (50)	5,2	0,0	0,0	4,0	7,9	10,5	
RN	7	14,5	-	-	-	-	-	
RO	1	31,9	-	-	-	-	-	
RR	1	0,0	-	-	-	-	-	
RS	22 (19)	4,5	0,0	0,0	0,7	6,8	10,1	
SC	24 (22)	8,4	0,0	0,0	5,7	11,4	17,1	
SE	3	7,6	-	-	-	-	-	
SP	205 (189)	8,5	0,0	0,0	6,0	11,3	22,1	
ТО	3	3,0	-	-	-	-	-	
Brasil	509 (454)	9,6	0,0	0,0	6,6	12,0	20,4	

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período. Entre parênteses consta o número de hospitais que atenderam aos requisitos para o cálculo dos percentis (CVC-dia no período>50).

⁺Os percentis foram calculados para os grupos com n° de hospitais \geq 15.

⁼ N° de casos novos de IPCS no período X 1.000

Nº de cateteres venosos centrais-dia

Tabela 16: Percentis da distribuição das densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI neonatal (peso ao nascer de 1.500 g a 2.499 g), por unidade da Federação, em 2013.

	N° de	Densidade	Percentis+					
UF	hospitais*	Incidência Laboratorial§	10%	25%	50%	75%	90%	
AC	1	0,0	-	-	-	-	-	
AL	1	20,2	-	-	-	-	-	
AM	12	8,2	-	-	-	-	-	
AP	1	29,4	-	-	-	-	-	
BA	11	7,0	-	-	-	-	-	
CE	5	18,8	-	-	-	-	-	
DF	16 (16)	11,6	0,0	2,1	8,0	13,7	17,2	
ES	20 (18)	6,0	0,0	2,3	8,1	12,8	13,9	
GO	9	9,7	-	-	-	-	-	
MA	4	24,8	-	-	-	-	-	
MG	56 (56)	7,7	0,0	1,8	5,3	10,1	14,5	
MS	4	8,4	-	-	-	-	-	
MT	9	11,6	-	-	-	-	-	
PA	8	29,8	-	-	-	-	-	
PB	2	0,0	-	-	-	-	-	
PE	14	10,3	-	-	-	-	-	
PI	2	60,1	-	-	-	-	-	
PR	-	-	-	-	-	-	-	
RJ	69 (55)	5,6	0,0	0,0	1,9	8,6	16,8	
RN	8	15,1	-	-	-	-	-	
RO	1	36,6	-	-	-	-	-	
RR	1	0,0	-	-	-	-	-	
RS	22 (20)	5,5	0,0	0,0	1,8	9,8	10,7	
SC	24 (22)	8,9	0,0	0,0	3,5	11,4	18,9	
SE	3	7,0	-	-	-	-	-	
SP	213 (197)	7,9	0,0	0,0	5,2	12,8	21,6	
ТО	3	3,4	-	-	-	-	-	
Brasil	512 (466)	8,5	0,0	0,0	5,3	11,9	21,4	

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período. Entre parênteses consta o número de hospitais que atenderam aos requisitos para o cálculo dos percentis (CVC-dia no período>50).

⁺Os percentis foram calculados para os grupos com n° de hospitais \geq 15.

^{§=} Nº de casos novos de IPCS no período X 1.000

Nº de cateteres venosos centrais-dia

Tabela 17: Percentis da distribuição das densidades de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) internados em UTI neonatal (peso ao nascer maior que 2.500 g), por unidade da Federação, em 2013.

UF	N° de	Densidade	Percentis+					
	hospitais*	Incidência Laboratorial§	10%	25%	50%	75%	90%	
AC	1	0,0	-	-	-	-	-	
AL	1	28,3	-	-	-	-	-	
AM	12	11,2	-	-	-	-	-	
AP	1	18,2	-	-	-	-	-	
BA	11	5,3	-	-	-	-	-	
CE	5	15,7	-	-	-	-	-	
DF	17 (17)	7,6	0,0	0,0	4,0	12,9	15,8	
ES	20 (19)	8,4	0,0	0,7	8,4	12,9	14,4	
GO	10	10,7	-	-	-	-	-	
MA	4	11,6	-	-	-	-	-	
MG	56 (51)	7,7	0,0	0,0	4,5	10,3	14,8	
MS	4	5,5	-	-	-	-	-	
MT	9	7,4	-	-	-	-	-	
PA	8	21,2	-	-	-	-	-	
PB	2	24,7	-	-	-	-	-	
PE	14	9,7	-	-	-	-	-	
PI	2	58,3	-	-	-	-	-	
PR	-	-	-	-	-	-	-	
RJ	63 (56)	3,9	0,0	0,0	0,7	6,2	10,6	
RN	8	13,2	-	-	-	-	-	
RO	1	39,5	-	-	-	-	-	
RR	1	166,7	-	-	-	-	-	
RS	22 (18)	4,1	0,0	0,0	0,7	9,5	15,1	
SC	24 (22)	9,2	0,0	0,0	4,9	16,7	23,0	
SE	3	4,3	-	-	-	-	-	
SP	212 (187)	7,7	0,0	0,0	6,2	12,0	17,5	
ТО	3	0,0	-	-	-	-	-	
Brasil	514 (449)	7,9	0,0	0,0	5,2	12,0	18,5	

^{*}Número de hospitais com CVC-dia>0 no período. Entre parênteses consta o número de hospitais que atenderam aos requisitos para o cálculo dos percentis (CVC-dia no período>50).

⁺Os percentis foram calculados para os grupos com n° de hospitais \geq 15.

 $[\]S=$ No de casos novos de IPCS no período X 1.000

Nº de cateteres venosos centrais-dia