

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE CAUSADAS POR *ACINETOBACTER BAUMANNII* EM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

HENRIQUE LASYER FERREIRA COSTA¹; **PATRICIA CRISEL BARBOZA TUST**²;
NOELY FABIANA OLIVEIRA DE MOURA³; **SUSANA CECAGNO**⁴; **RAFAEL GUERRA LUND**⁵; **LÍLIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO**⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – lasyer costa2@gmail.com*

²*Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/EBSERH – patricia barboza@gmail.com*

³*Fundação Oswaldo Cruz – noely.moura@fiocruz.br*

⁴*Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/EBSERH – cecagno@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – rafael.lund@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – lima.lilian@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um dos principais desafios para a segurança do paciente em âmbito hospitalar, sendo responsáveis por elevar taxas de morbimortalidade, prolongar o tempo de internação e aumentar os custos assistenciais (BRASIL, 2021). Entre os microrganismos envolvidos, destaca-se o *Acinetobacter baumannii*, frequentemente associado a surtos em unidades de terapia intensiva e reconhecido pelo seu elevado potencial de resistência a múltiplas classes de antimicrobianos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). A disseminação de cepas multirresistentes desse patógeno limita significativamente as opções terapêuticas, tornando-se um problema de saúde pública de relevância mundial. Internacionalmente, estudos têm evidenciado altas taxas de resistência em isolados clínicos, especialmente a carbapenêmicos, o que contribui para o aumento da letalidade e impõe a necessidade de medidas de controle mais eficazes (HAFIZ et al., 2023; KUBIN; GARZIA; UHLEMANN, 2025).

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico e de resistência de casos de infecção relacionada à assistência à saúde por *A. baumannii* multirresistentes em um hospital do sul do Brasil, no período de 2018 a 2023.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo realizado em um hospital do Sul do Brasil. Foram analisados casos de IRAS por *A. baumannii* multirresistentes ocorridos entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023, em pacientes com mais de 18 anos na data de internação. As fontes de dados foram os prontuários eletrônicos e os formulários de controle e busca ativa de IRAS realizadas pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) da instituição. O banco de dados foi produzido no software Excel e analisado por meio do Stata 14.2, através de estatística descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas. Destaca-se que a presente pesquisa segue os preceitos éticos da Resolução 466/2012 e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer CEP: CAAAE: 69120623.3.0000.5318.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 104 casos de IRAS causada por *A. baumannii* multirresistente identificadas no período do estudo. No tocante às características epidemiológicas das infecções, apresentadas na tabela 1, observou-se predominância do sexo masculino (66,3%) e de indivíduos com 60 anos ou mais (61,5%), corroborando a literatura que aponta maior vulnerabilidade de idosos e pacientes do sexo masculino a infecções graves associadas à hospitalização (ALVIM; COUTO; GAZZINELLI, 2019; GIRALDI et al., 2019).

Em relação ao sítio de infecção, as pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) foram a principal IRAS, com 45% dos casos. A literatura indica o uso de tubo orotraqueal, ventilação mecânica e cânula de traqueostomia como procedimentos de risco para infecções por germes multirresistentes, o que pode relacionar-se com a grande ocorrência de infecções de sítio respiratório (JIANG et al., 2022; VAITHIYAM et al., 2021). Além disso, a literatura indica associação entre *A. baumannii* e pneumonias, principalmente nas UTIs (GARNACHO-MONTERO et al., 2016).

Somado a isso, quanto à unidade de internação, mais da metade dos casos ocorreram em Unidades de Terapia Intensiva (62,5%), evidenciando o perfil crítico dos pacientes afetados e a associação entre o uso de dispositivos invasivos e a ocorrência de IRAS (ALVIM et al., 2020; JIANG et al., 2022).

A análise temporal mostrou maior concentração de casos em 2021 (31,7%), período coincidente com a pandemia de COVID-19, o que pode estar relacionado ao aumento das internações de pacientes críticos e uso intensivo de antimicrobianos e dispositivos invasivos (ABUBAKAR et al., 2023).

Quanto às condições clínicas, metade dos pacientes apresentavam duas ou mais comorbidades (50,0%). Este fator aumenta a susceptibilidade às infecções e pode influenciar negativamente os desfechos, tendo em vista que doenças crônicas podem enfraquecer o sistema imunológico, aumentando diretamente a suscetibilidade de um indivíduo às infecções (ABDUL-MUTAKABBIR; ABDUL-MUTAKABBIR, 2025). Esse achado é consistente com a alta taxa de mortalidade observada, já que 49,0% dos pacientes evoluíram para óbito. Ao analisar a literatura é possível encontrar uma taxa de mortalidade que varia de 27,8% a 74,0% em infecções por *A. baumannii* multirresistente (GARNACHO-MONTERO et al., 2016; HAFIZ et al., 2023).

Tabela 1 - Características epidemiológicas de casos de IRAS por *Acinetobacter baumannii* multirresistentes. Pelotas, 2025 (n=104).

Características	n	%
Sexo		
Feminino	35	33,7
Masculino	69	66,3
Faixa etária		
Até 59 anos	40	38,5
60 anos ou mais	64	61,5
Tipo de Infecção		
IPCS associada a CVC	8	7,3
IPCS	1	0,9
ISC	2	1,8
ITU associada a SVD	7	6,4
ITU	5	4,6
PAV	49	45,0
Pneumonia	37	33,9
Ano do isolamento		
2018	12	11,5
2019	13	12,5
2020	16	15,4

2021	33	31,7
2022	17	16,4
2023	13	12,5
Número de comorbidades		
Sem comorbidade	22	21,2
Uma comorbidade	30	28,8
Duas ou mais comorbidades	52	50,00
Unidade de internação		
Unidade Clínica	39	37,5
Unidade de Terapia Intensiva	65	62,5
Desfecho		
Alta	53	51,0
Óbito	51	49,0

Legenda: IPCS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea); CVC (Cateter Venoso Central); ISC (Infecção de Sítio Cirúrgico); UTI (Infecção de Trato Urinário); SVD (Sonda Vesical de Demora); PAV (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica).

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

No que se refere ao perfil de resistência, apresentado na tabela 2, verificou-se alta resistência aos principais grupos de antibacterianos testados, incluindo carbapenêmicos (95,8%), cefalosporinas (93,9%) e quinolonas/fluoroquinolonas (99,0%). Apenas as polimixinas apresentaram taxas reduzidas de resistência (17,6%), reforçando sua importância como opção terapêutica de última linha (KUBIN; GARZIA; UHLEMANN, 2025). A elevada resistência observada evidencia a dificuldade no manejo terapêutico dessas infecções e ressalta a urgência de estratégias de prevenção e controle mais eficazes.

Tabela 2 - Perfil de resistência aos grupos de antibacterianos testados nos casos de IRAS por *Acinetobacter baumannii* multirresistentes. Pelotas, 2025 (n=104)

Grupo Antibacteriano	n Total	n de Resistência	% de Resistência
Aminoglicosídeos	94	85	90,4
Penicilinas	88	84	95,6
Cefalosporinas	82	77	93,9
Carbapenêmicos	95	91	95,8
Quinolonas/Fluoroquinolonas	96	95	99,0
Polimixinas	74	13	17,6
Sulfonamidas	88	81	92,1

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2025.

4. CONCLUSÕES

Em síntese, os resultados demonstram que as IRAS por *A. baumannii* multirresistentes estão associadas a pacientes graves, frequentemente internados em UTI, idosos e com múltiplas comorbidades, apresentando altas taxas de mortalidade e resistência antimicrobiana. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das práticas de vigilância, prevenção e uso racional de antimicrobianos, alinhando-se às discussões atuais sobre resistência bacteriana em âmbito nacional e global.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDUL-MUTAKABBIR, J. C.; ABDUL-MUTAKABBIR, R. Syndemics of Antimicrobial Resistance: Non-communicable Diseases, Social Deprivation, and the Rise of Multidrug-Resistant Infections. *Infectious Diseases and Therapy*, v. 14, n. 8, p. 1561–1575, 2025.

ABUBAKAR, U. et al. Impact of COVID-19 pandemic on multidrug resistant gram positive and gram negative pathogens: A systematic review. **Journal of Infection and Public Health**, v. 16, n. 3, p. 320–331, 2023.

ALVIM, A. L. S. et al. Factores de riesgo para Infecciones relacionadas con la Asistencia Sanitaria causadas por Enterobacteriaceae productoras de Klebsiella pneumoniae carbapenemase: un estudio de caso control. **Enfermería Global**, v. 19, n. 58, p. 257–286, 2020.

ALVIM, A. L. S.; COUTO, B. R. G. M.; GAZZINELLI, A. Epidemiological profile of healthcare-associated infections caused by Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03474, 2019.

BRASIL. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021.

GARNACHO-MONTERO, J. et al. Acinetobacter baumannii in critically ill patients: Molecular epidemiology, clinical features and predictors of mortality. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, v. 34, n. 9, p. 551–558, 2016.

GIRALDI, G. et al. Healthcare-Associated Infections Due to Multidrug-Resistant Organisms: a Surveillance Study on Extra Hospital Stay and Direct Costs. **Current Pharmaceutical Biotechnology**, v. 20, n. 8, p. 643–652, 2019.

HAFIZ, T. A. et al. A two-year retrospective study of multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* respiratory infections in critically ill patients: Clinical and microbiological findings. **Journal of Infection and Public Health**, v. 16, n. 3, p. 313–319, 2023.

JIANG, W. et al. Gram-negative multidrug-resistant organisms were dominant in neurorehabilitation ward patients in a general hospital in southwest China. **Scientific Reports**, v. 12, p. 11087, 2022.

KUBIN, C. J.; GARZIA, C.; UHLEMANN, A.-C. Acinetobacter baumannii treatment strategies: a review of therapeutic challenges and considerations. **Antimicrobial Agents and Chemotherapy**, v. 69, n. 8, p. e01063-24, 2025.

VAITHIYAM, V. et al. Risk factors of multidrug-resistant bacterial infections among patients admitted in a tertiary care hospital of north India. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 15, n. 04, p. 544–551, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) Report 2022**. Geneva: World Health Organization, 2022.