

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

HENRIQUE LASYER FERREIRA COSTA<sup>1</sup>; PATRICIA CRISEL BARBOZA TUST<sup>2</sup>;  
NOELY FABIANA OLIVEIRA DE MOURA<sup>3</sup>; SUSANA CECAGNO<sup>4</sup>; RAFAEL  
GUERRA LUND<sup>5</sup>; LÍLIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – lasyercosta2@gmail.com

<sup>2</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/EBSERH – patriciabarboza@gmail.com

<sup>3</sup>Fundação Oswaldo Cruz – noely.moura@fiocruz.br

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

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – rafael.lund@gmail.com

<sup>6</sup>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	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	35	33,7
Masculino	69	66,3
<b>Faixa etária</b>		
Até 59 anos	40	38,5
60 anos ou mais	64	61,5
<b>Tipo de Infecção</b>		
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
<b>Ano do isolamento</b>		
2018	12	11,5
2019	13	12,5
2020	16	15,4

2021	33	31,7
2022	17	16,4
2023	13	12,5
<b>Número de comorbidades</b>		
Sem comorbidade	22	21,2
Uma comorbidade	30	28,8
Duas ou mais comorbidades	52	50,00
<b>Unidade de internação</b>		
Unidade Clínica	39	37,5
Unidade de Terapia Intensiva	65	62,5
<b>Desfecho</b>		
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.