



**XXIV**  
**Mostra**  
**de Iniciação**  
**Científica**

**SEMANA DO**  
**CONHECIMENTO**

A Universidade em movimento

De **7a10** de outubro de 2014



## **RESUMO**

# **PADRÃO DE RESISTÊNCIA DO ACINETOBACTER EM ISOLADOS DE PACIENTES CRÍTICOS**

**AUTOR PRINCIPAL:**

JESSICA NARDI

**E-MAIL:**

jessi\_nardi@hotmail.com

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

**CO-AUTORES:**

LIDIANE RIVA PAGNUSSAT, BARBARA DIAS BARBOSA

**ORIENTADOR:**

GILBERTO DA LUZ BARBOSA

**ÁREA:**

Ciências Biológicas e da Saúde

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

4.06.01.00-5 EPIDEMIOLOGIA

**UNIVERSIDADE:**

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

**INTRODUÇÃO:**

Acinetobacter (ACT) é um grupo de bactérias Gram-negativas, na forma de cocobacilos, que emergiu como importante patógeno em ambientes hospitalares, sendo que as principais infecções por ACT ocorrem em unidades de terapia intensiva (UTI) e as mais prevalentes são as infecções do trato respiratório. Dentre as espécies de ACT, a mais relacionada a infecções graves é Acinetobacter baumannii, que representa cerca de 80% das infecções reportadas. Vem-se observando um aumento na resistência de ACT a antimicrobianos, inclusive, algumas cepas são resistentes a todos os antimicrobianos, o que demonstra a importância do uso consciente das opções terapêuticas atualmente disponíveis. O objetivo do trabalho é avaliar o perfil de sensibilidade do ACT em isolados de pacientes internados em UTI.

**METODOLOGIA:**

Foram avaliados os isolados de diversos materiais com ACT de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital terciário do norte do Rio Grande do Sul no período de janeiro a agosto de 2013. O teste de sensibilidade foi realizado utilizando-se o método de difusão do antibiótico no Agar Mueller-Hinton, produzindo um halo de inibição que é medido e interpretado de acordo com as tabelas do CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) e os dados foram obtidos a partir da liberação laboratorial dos resultados das culturas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES:**

Foram avaliados 95 isolados de ACT de pacientes internados em UTI. A maioria dos isolados foi obtida do trato respiratório (83%), seguido por isolados de hemocultura (7%), ponta de cateter (2%), urina (2%), líquido (1%) e outros materiais (4%). Em relação ao perfil de resistência do ACT foram encontrados os seguintes dados: em 80% das culturas o patógeno é resistente ao meropenem, em 45,8% a ampicilina/ sulbactam, em 15% a amicacina, em 43% gentamicina, em 92,5% ciprofloxacino e 94% a cefalosporinas. Nobrega (2013) observou em seu estudo resultados semelhantes aos deste trabalho, no qual foram avaliados 72 pacientes com infecção por ACT, sendo que 45,8% foram isolados de trato respiratório e o percentual de resistência aos carbapenêmicos foi 96,7%. Os carbapenêmicos são considerados os antimicrobianos mais eficazes no tratamento do ACT, porém, vem-se observando uma diminuição da sensibilidade do ACT em todo o mundo. Devido à elevada resistência observada principalmente para o meropenem, evidencia-se a importância do uso criterioso dos antimicrobianos e a identificação correta dos microrganismos causadores de infecções, para evitar que o problema da resistência bacteriana aos antimicrobianos se dissemine.

## **CONCLUSÃO:**

ACT é um importante agente causador de infecções respiratórias, e apresentou elevada resistência ao meropenem e moderada resistência a ampicilina/ sulbactam, caracterizando uma situação de limitação das opções de tratamento e indicando a necessidade de intensificar as medidas de prevenção e controle de bactérias multirresistentes.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

OLIVEIRA, M.. Tratamento de infecções causadas por *Acinetobacter* spp. resistente a carbapenem. 2007. São Paulo, 2007.  
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Acinetobacter* in Healthcare Settings, 2010. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/HAI/organisms/acinetobacter.html>>. Acesso em: 02 ago. 2014.  
NÓBREGA, M.; FILHO, J.C.; PEREIRA, M. Evolução da resistência de *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* em unidades de terapia intensiva. *Rev. Eletr. Enf.* 2013 jul/set;15(3):696-703.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador