

Ocorrência de isolados nosocomiais de *Acinetobacter baumannii* entre pacientes internados em um hospital de ensino no interior do Ceará

Ana J. A. Morais¹; Izabelly L. P. Brito²; Jisbaque M. Braga²; Xhulla M. Q. C. Fonseca³; Jordânia M. do Nascimento³; Vicente P. T. Pinto⁴; Francisco C. B. Barbosa⁵.

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC/Campus Sobral), Avenida Comandante Maurocelio Rocha Pontes, 100 - Derby, Sobral - CE, 62042-280. E-mail: jesskynhamorais14@hotmail.com. ²Mestrando (a) do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pela UFC/Campus Sobral, Avenida Comandante Maurocelio Rocha Pontes, 100 - Derby, Sobral - CE, 62042-280. ³Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Av. da Universidade, 850 - Betânia, Sobral - CE, 62040-370. ⁴Professor Doutor do Curso de Medicina da UFC/Campus Sobral, Avenida Comandante Maurocelio Rocha Pontes, 100 - Derby, Sobral - CE, 62042-280; ⁵Professor Doutor do Curso de Odontologia da UFC/Campus Sobral, Avenida Comandante Maurocelio Rocha Pontes, 100 - Derby, Sobral - CE, 62042-280.

Acinetobacter baumannii é um coco bacilo Gram-negativo, não fermentador de glicose, oxidase negativo, muito comumente associado com o ambiente hospitalar. Sua capacidade de sobreviver em condições ambientais adversas e o alto nível de resistência antimicrobiana natural e adquirida fazem desse microrganismo um dos mais importantes patógenos nosocomiais, sendo agente etiológico de graves infecções. O objetivo deste estudo foi investigar a ocorrência de *Acinetobacter baumannii* isolados de pacientes com infecção hospitalar internados na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). Um total de 101 isolados nosocomiais de *A. baumannii* foram identificados de forma automatizada através do equipamento VITEK[®] 2, no período de janeiro a dezembro de 2015 de pacientes internados na UTI adulto (n=33), na enfermaria São Joaquim (n=20), na UTI neonatal (n=9), na enfermaria São José (n=8), na neurologia (n=7), na UTI bloco emergência (n=5), na emergência adulto (n=4), na UTI pediátrica (n=3), na pediatria (n=3), na Madre Rosa (n=3), na maternidade (n=2) e outros (n=4). Desse total, 33 (32,6%) eram provenientes de amostra de sangue, 29 (28,7%) de amostras de secreção, 20 (19,8%) isolados de aspirado traqueal, 7 (6,9%) de ponta de cateter, 3 (2,9%) de swab anal, 4 (3,9%) swab umbilical, 3 (2,9%) de swab nasal, 3 (2,9%) urina, 1 (0,9%) liquor, 1 (0,9%) swab oral, 1 (0,9%) tecido ósseo e 4 (3,9%) de outros materiais não especificados. Em 10 desses pacientes, o patógeno foi isolado em mais de um sítio biológico. Portanto, *A. baumannii* foi mais prevalente na UTI adulta e nas amostras biológicas de sangue e secreção, destacando-se a importância do isolamento e identificação desse microrganismo como um passo fundamental na série de procedimentos utilizados para se evitar a disseminação de bactérias multirresistentes no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: *A. baumannii*; Infecções nosocomiais; Epidemiologia.

Apoio: CAPES e Santa Casa de Misericórdia de Sobral.