


**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE -CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO -EEAP**

**PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA NO BRASIL**

Rebecca Marcia Lacerda Ferreira

Fabiana Barbosa Assumpção de Souza

 Documento assinado digitalmente
Fabiana Barbosa Assumpcao de Souza
Data: 24/11/2022 13:24:24-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Normas da revista:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/about/submissions>
Professora indicada para avaliação: veralfreit@gmail.com

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA NO BRASIL

MAIN DIAGNOSES OF INFECTO-CONTAGIOUS DISEASES IN ADULT INTENSIVE CARE UNITS IN BRAZIL

Rebecca Marcia Lacerda Ferreira

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Endereço: Rua Dr. Xavier Sigaud, 290 - Urca, Rio de Janeiro
E-mail: rebecca.lacerda.f@edu.unirio.br

Fabiana Barbosa Assumpção de Souza

Pós-Doutorado em HIV/Aids pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) ,
Doutorado em Ciências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Mestrado
em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO),
Professora Associada da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Endereço: Rua Dr. Xavier Sigaud, 290 - Urca, Rio de Janeiro
E-mail: fabiana.souza@unirio.br

RESUMO:

Diante do cenário intensivo, as doenças infecciosas estão entre as mais prevalentes nas unidades de terapia intensivas, sendo importante fator corroborante ao desfecho do processo saúde-doença de cada paciente, pois situações infecciosas intensivas estão associadas a um prolongamento da internação e a altas taxas de mortalidade, refletindo também em altos custos hospitalares. Objetivou-se identificar os principais diagnósticos de doenças infectocontagiosas em unidades de terapia intensiva no Brasil, utilizando estudos encontrados em periódicos científicos e analisar o cenário atual das doenças infecto contagiosas presentes em unidades de terapia intensiva e suas características através de uma revisão integrativa da literatura.. O processo de busca foi realizado no mês de outubro de 2022. Foram selecionados cinco artigos após aplicabilidade dos critérios de elegibilidade apresentados em fluxograma prisma. Evidenciaram-se como principais diagnósticos: aids, infecções bacterianas com perfil de resistência hospitalar de transmissão por contato ou respiratórias como as pneumopatias, meningite, varicela, tétano, leptospirose e calazar. Estes dados reveladores, servem de base para a mobilização dos enfermeiros intensivistas bem como pelos demais profissionais da equipe interdisciplinar intensiva no repensar de suas práticas de cuidado ao paciente

crítico de modo a replanejar suas ações em prol das ações de prevenção e controle de doenças infectocontagiosas.

Palavras-Chave: Adultos; Diagnósticos de doenças infectocontagiosas; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT:

In the face of the intensive scenario, infectious diseases are among the most prevalent in intensive care units, being an important factor supporting the outcome of the health-disease process of each patient, as intensive infectious situations are associated with prolonged hospitalization and high rates of mortality, also reflecting high hospital costs. The objective was to identify the main diagnoses of infectious diseases in intensive care units in Brazil, using studies found in scientific journals, and to analyze the current scenario of infectious diseases present in intensive care units and their characteristics through an integrative literature review. The search process was carried out in October 2022. Five articles were selected after applicability of the eligibility criteria presented in a prism flowchart. The main diagnoses were: AIDS, bacterial infections with a profile of hospital resistance of transmission by contact or respiratory diseases such as pneumopathies, meningitis, chickenpox, tetanus, leptospirosis and kala-azar. These revealing data serve as a basis for the mobilization of intensive care nurses as well as other professionals of the intensive interdisciplinary team in rethinking their care practices for critical patients in order to replan their actions in favor of the prevention and control of infectious diseases.

Keywords: Adults; Diagnosis of infectious diseases; Intensive Care Units.

1 INTRODUÇÃO

Microrganismos como vírus e bactérias foram as primeiras formas de vida a aparecerem no planeta há bilhões de anos atrás e perpetuaram até o aparecimento do Homem. Anteriormente na história, as doenças em geral eram associadas a questões místicas ou de religião, eram consideradas punições, castigos ou penitências, atribuídas a mau comportamento ou desvios de conduta e que poderiam ser aliviadas através da fé. No século IV na Grécia, foi introduzido o pensamento da necessidade de entender também fatores ambientais e externos ao homem, para relacioná-los à influência do meio ambiente sobre a geração e a disseminação das doenças, mas só na segunda metade do século XIX que se consolidou a teoria de que as doenças são causadas por

patógenos específicos, preparando o cenário para a saúde pública contemporânea (QUARESMA, 2011).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPA) (2010, p.13) doença transmissível possui como definição:

“Qualquer doença causada por um agente infeccioso específico ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de um reservatório a um hospedeiro suscetível, seja diretamente de uma pessoa ou animal infectado, ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado.”

Atualmente, apesar dos avanços na medicina e do declínio global de mortes causadas por doenças transmissíveis, elas ainda ocupam espaço considerável entre a lista de principais causas de morte no mundo, ocupando o 5º lugar no *ranking* de causas de óbito no Brasil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Além disso, elas são responsáveis por demonstrar que as tendências contemporâneas de morbidade e mortalidade incontestadas na teoria da transição epidemiológica (CALDEWELL, 2001), não ocorrem de forma linear. O surgimento de pandemias causadas por patógenos antes desconhecidos, o reaparecimento de doenças anteriormente erradicadas e as constantes mudanças relacionadas à população e ao meio ambiente são apontados como influenciadores desses cenários.

No ano de 2019, 10 milhões de pessoas no mundo adoeceram por Tuberculose e 1,2 milhões de óbitos foram causados por ela (OPA, 2020). Em 2018 no Brasil, foram registrados 43.941 novos casos diagnosticados pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e 37.161 casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), além disso, no mesmo ano ocorreram 10.980 óbitos por causa básica a aids (BRASIL, 2019). Apesar dos padrões mundiais de redução de infecções por doenças infecto contagiosas já mencionados anteriormente, ainda são apresentados números inquietantes sobre o assunto.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram no século XX e são destinadas à ocupação por pacientes críticos ou de risco, que necessitam de cuidados intensivos com equipe multidisciplinar especializada, recursos especializados e equipamentos de alta tecnologia que em conjunto, oferecem uma monitoração 24 horas por dia,

essenciais no acompanhamento do paciente crítico, e que só a terapia intensiva pode proporcionar (CARNEIRO; FAGUNDES 2012; MELO; SILVA; JEREMIAS, 2021).

Apesar do crescimento populacional mundial, do aumento da expectativa de vida, e das mudanças nos padrões contemporâneos de adoecimento da população (SANTOS et al., 2020), a oferta dos serviços de terapia intensiva não acompanhou o mesmo ritmo, o que torna o serviço insuficiente para a sua grande demanda. Além disso, na maioria dos países no mundo, a distribuição dessa oferta acontece de forma heterogênea. Países subdesenvolvidos, que são os mais afetados por doenças transmissíveis e imunopreveníveis, são também os que apresentam maior heterogeneidade na oferta de UTIs (RHODES; MORENO, 2012).

No Brasil, essa realidade se repete e engloba ainda mais problemáticas como:

“A insuficiência de leitos de UTI está intimamente imbricada com o movimento de crise do capital e seus mecanismos estratégicos de acumulação, assim, rebatendo na maneira de como as políticas sociais estão estruturadas na contemporaneidade, sob o enfoque do mercado em detrimento da viabilização dos direitos sociais, como o acesso universal aos serviços de saúde. Sendo em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou ao sistema suplementar de saúde, a demanda da população por leitos de UTI, serão dispostas não com relação às suas necessidades, mas sim pela lógica mercantilista (MEDEIROS, 2018, p. 237).”

A UTI é um recurso custoso e escasso, diante da crescente demanda por leitos e seu alto custo, o conhecimento do perfil epidemiológico dos seus ocupantes é de extrema importância para otimizar a utilização desses recursos (GUIA et al, 2015; MELO et al., 2020). Diante do exposto, a justificativa deste estudo se apresenta na necessidade de identificar os principais diagnósticos de doenças infectocontagiosas nas unidades de terapia intensiva, a fim de promover conhecimento aos profissionais de saúde atuantes no setor, assim como sua gestão. O estudo visa contribuir com aprimoramentos específicos ao atendimento de pacientes gravemente acometidos por essas patologias, otimizando os prognósticos dos pacientes e as ocupações dos leitos.

A motivação se dá pelo interesse e afinidade pessoal com o setor de terapia intensiva. O interesse teve início durante um estágio extracurricular, em que fui inserida em uma UTI com a finalidade de coletar dados contidos no prontuário de pacientes internados no setor, a fim de alimentar o sistema da empresa cujo objetivo era produzir

e analisar indicadores de saúde, relacionados à epidemiologia, controle de infecções, mortalidade, perfil de pacientes, tempo de permanência, entre outros, para a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Além disso, a percepção de persistência da presença das doenças transmissíveis e sua concomitância com as doenças crônicas-degenerativas que são relatados por Souza et al. (2020), em um estudo realizado evidenciando que 40% dos municípios brasileiros representam taxas alarmantes de incidência média de doenças infectocontagiosas. De acordo com o autor, é sabido que o comportamento dessas doenças é utilizado como indicador de desenvolvimento de uma determinada região, e sua relevância deve servir de guia para políticas públicas em todos os setores.

A partir disso, o estudo tem como questão norteadora “Quais são os principais diagnósticos de doenças infectocontagiosas presentes em unidades de terapia intensiva adulta no Brasil?”. O objeto de estudo se determina como o diagnóstico de doenças infectocontagiosas presentes em unidades de terapia intensiva adulta.

Logo, os **objetivos** do presente estudo são: identificar os principais diagnósticos de doenças infectocontagiosas em unidades de terapia intensiva no Brasil, utilizando estudos encontrados em periódicos científicos e analisar o cenário atual das doenças infecto contagiosas presentes em unidades de terapia intensiva e suas características.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) do tipo empírica, com abordagem quantitativa e descritiva. Este método surgiu para facilitar a pesquisa científica, e que de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010, p.102) “proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”. Segundo os autores citados, ela pode ser elaborada através de seis etapas.

A 1ª etapa é constituída pela elaboração da pergunta norteadora, a 2ª etapa é a busca ou amostragem na literatura, a 3ª etapa é onde ocorre a coleta de dados, na 4ª etapa são realizadas as análises críticas dos estudos incluídos, na 5ª etapa os resultados são discutidos e por fim, na 6ª etapa a revisão é apresentada (SOUZA; SILVA;

CARVALHO, 2010, p.102).

Na primeira etapa, a pergunta norteadora foi elaborada a partir da utilização do derivado do acrônimo PICO. O PICO, que serve como norteador dos elementos fundamentais que uma pesquisa deve conter. A pergunta norteadora ficou definida como “Quais são os principais diagnósticos de doenças infectocontagiosas presentes em UTI adulto no Brasil?”, que foi constituída da seguinte forma:

Quadro 1 - Pergunta da pesquisa fundamentada pelo acrônimo PICO.

P (População)	Adultos
I (Fenômeno de interesse)	Diagnósticos de doenças infectocontagiosas
Co (Contexto)	Unidade de Terapia Intensiva

Fonte: a autora, 2022.

Na segunda etapa, os termos de busca foram escolhidos a partir da pesquisa no portal DeCS/MeSH - descritores em ciência, padronizados, que permitem a recuperação de conteúdos assertivos da literatura científica em bases de dados que os utilizam. A busca será realizada juntamente com os operadores *booleanos* adequados. Os descritores utilizados serão “*Communicable Diseases*”, “*Intensive Care Units*” e “*Critical Care*” . As estratégias de busca ocorrerão da seguinte forma:

Quadro 2 - Estratégias de busca nas bases de dados.

“ <i>Communicable Diseases</i> ” AND “ <i>Intensive Care Units</i> ”
“ <i>Communicable Diseases</i> ” AND “ <i>Critical Care</i> ”
“ <i>Communicable Diseases</i> ” AND “ <i>Critical Care</i> ” OR

Fonte: a autora, 2022.

Foram utilizadas cinco bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl), *Brasil Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Scopus, que foram selecionadas de acordo com suas características e benefícios para a busca. Os critérios de inclusão serão: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2012 a 2022; artigos completos e disponíveis gratuitamente pelo acesso da Comunidade Acadêmica Federada (Cafe) no portal periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); artigos que contemplem estudos realizados dentro do território brasileiro. Como critérios de exclusão serão descartados: textos incompletos, outras revisões integrativas ou sistemáticas, artigos duplicados e artigos que abordam a infecção pelo novo coronavírus.

Na terceira fase, foi realizada a seleção primária dos artigos, através da leitura prévia dos títulos e resumos, e posteriormente, a seleção secundária, em que foi realizada a leitura do artigo na íntegra. Na quarta fase, os estudos foram comparados e analisados criticamente através de seus níveis de evidência, de acordo com as suas respectivas metodologias, a fim de classificar a qualidade da evidência científica disponível e definir a confiança na informação utilizada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na quinta fase, os resultados foram interpretados e analisados. Por fim, a sexta fase apresenta a RI, com a discussão dos resultados, levantamento dos achados e possíveis lacunas, e a síntese dos conhecimentos obtidos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

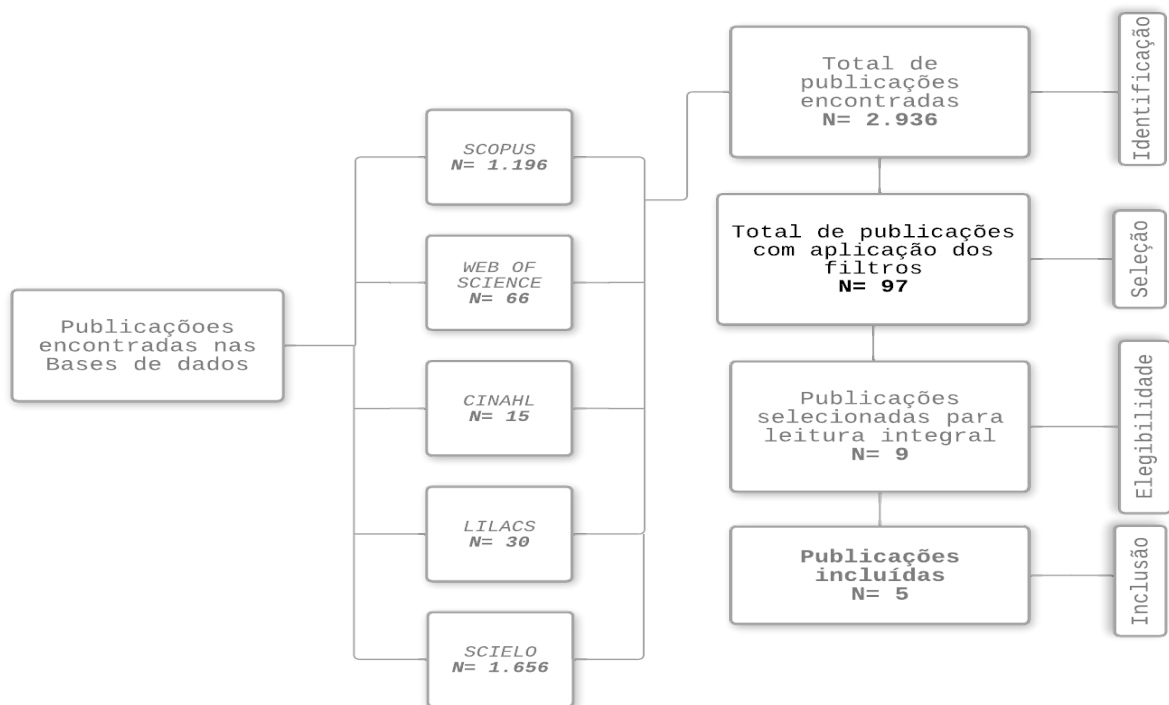
Os resultados numéricos encontrados são apresentados pelo fluxograma expressado na **Figura 1**. O fluxograma visa destacar as etapas de busca da literatura de

RI, primeiro identificando os artigos, coletando todos os resultados encontrados em bases de dados eletrônicas e, em seguida, a partir da leitura de títulos e resumos, os artigos relevantes são selecionados de acordo com os critérios de inclusão.

As amostras obtidas na etapa de seleção seguiram para a etapa de elegibilidade, na qual foi realizada uma leitura abrangente dos periódicos que incluiu a leitura do título, resumo, e descritores (na etapa de pré-seleção), excluindo aqueles que não respondem a pergunta de pesquisa. Por fim, os manuscritos restantes foram lidos na íntegra de forma exhaustiva para a extração dos conteúdos que respondiam ao objeto da presente investigação.

A amostragem final constando de cinco manuscritos bem como o seu processo de inclusão e exclusão consta no fluxograma prisma apresentado na **Figura 1**.

Figura 1- Fluxograma Prisma de busca na literatura científica.



Fonte: a autora, 2022.

A respeito dos anos de publicação foi escolhido o intervalo de 10 anos anteriores do início da coleta de dados, ou seja de 2012 a 2022. O processo de busca foi realizado

no mês de outubro de 2022. Os anos de publicações encontradas variaram, obtendo duas publicações de 2015 e uma de cada um dos anos de 2012, 2016 e 2017. O tamanho da amostra evidencia o quanto a temática se encontra como uma lacuna na literatura científica.

Os anos de publicações também reforçam a falta de publicações recentes na área, já que não houve publicações do período entre 2018-2022 que pudessem ser incluídas. Foi realizada também a análise crítica dos estudos incluídos com o instrumento padronizado elaborado pela autora e apresentado no **Quadro 3**. Nele constam as seguintes informações: autores e ano de publicação, avaliação segundo a Capes, base de dados, periódico, título, objetivo, método e o *Digital Object Identifier* (DOI) de cada manuscrito incluso.

Quadro 3 - Caracterização dos cinco artigos incluídos.

Autores e ano	Avaliação CAPES	Base de dados	Periódico	Título	Objetivo	Método	DOI
SANTOS; CARVALHO; VIEIRA, 2012	B2	CNAHAL	<i>J Nurs. UFPE</i> online	<i>Profile of patients with pressure ulcers in the intensive care unit</i>	Identificar o perfil de pacientes com Úlceras por Pressão (UPP) internados na UTI de um hospital universitário de Recife-PE	Quantitativo	10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0602201217
SOUZA NETO et al., 2015	B1	SciELO	Rev. Gaúcha Enferm.	<i>Profile of nursing diagnoses of hospitalized patients in an infectious disease unit</i>	delinear o perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes hospitalizados em unidade de infectologia.	Quantitativo	http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.51495
PIUVEZAM et al., 2015	B2	SciELO	Cad. Saude Colet.	<i>Associated factors with costs of hospital admissions for infectious diseases in the elderly in a hospital in Natal, Rio Grande do Norte</i>	Analisar os fatores associados ao custo direto das internações por doenças infecciosas em idosos	Quantitativo	10.1590/1414-462X201500010011
MELO et al., 2016	B2	CNAHAL	<i>J Nurs. UFPE</i> online	<i>Patient characteristics with infectious diseases hospitalized in the intensive care unit</i>	Caracterizar o perfil clinicoepidemiológico dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de doenças infecciosas.	Quantitativo	10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201620

SIQUEIRA et al., 2017	B2	ScieLo	Epidemiol. Serv. Saude	<i>Hospitalizations due to diseases associated with poor sanitation in the public health care network of the metropolitan region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil, 2010-2014</i>	Descrever a ocorrência, as características e os gastos com internações por Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entre residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre-RS, no período de 2010 a 2014	Quantitativo	https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400011
-----------------------	----	--------	------------------------	--	---	--------------	---

Fonte: a autora, 2022.

Quanto ao nível de avaliação dos manuscritos segundo a Capes apresentados no **Quadro 3**, este pode ser considerado baixo, uma vez que, apenas o artigo da Rev. Gaúcha Enferm. (SOUZA NETO et al., 2015) é de qualis B1 e as demais revistas de qualis B2: *J Nurs. UFPE online*; *Cad. Saude Colet.*; *Epidemiol. Serv. Saude*. A avaliação do nível de evidência foi realizada segundo a última relação apresentada na plataforma sucupira (BRASIL, 2022).

Por fim, cabe mencionar que a revista que apresentou maior contributo foi a *J Nurs. UFPE online* com dois (40%) manuscritos presentes no **Quadro 3** e os demais manuscritos representaram uma obra cada, ou seja 20% da amostra.

Dando início ao processo de discussão dos resultados, ressalta-se que a UTI é a dependência hospitalar destinada ao atendimento de pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis, que exijam assistência contínua, de equipe de saúde interdisciplinar e multiprofissional e demais recursos humanos especializados, além de equipamentos capazes de manter uma monitorização e acompanhamento clínico e hemodinâmico contínuo destes pacientes de forma ininterrupta (MELO, 2016; MELO; SILVA JEREMIAS, 2021).

Diante do cenário intensivo, as doenças infecciosas estão entre as mais prevalentes nas UTIs, sendo importante fator corroborante ao desfecho do processo saúde-doença de cada paciente, pois situações infecciosas na UTI estão associadas a um prolongamento da internação e a altas taxas de mortalidade, refletindo também em altos custos hospitalares (MELO et al., 2016).

Em relação aos altos custos hospitalares, uma investigação que analisou os

fatores associados ao custo direto das internações por doenças infecciosas em idosos internados em um hospital de referência no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte, evidenciou que a cada dia adicional de internação culminou em um acréscimo de 3% na média dos gastos e as internações que evoluíram para óbito produziram um aumento de 71,6% nos custos em relação às internações dos pacientes que receberam alta (PIUZEVAM et al., 2015).

Posto isso, dentre os pacientes admitidos em UTI, os idosos são responsáveis por 42 a 52% das admissões visto a maior prevalência de polipatologias e da polifarmácia, e consomem cerca de 60% das diárias disponíveis. Ressalta-se ainda que nas UTI as doenças infecciosas destacam-se entre as mais prevalentes, estando associadas ao maior tempo e alto custo de internação, e a maiores taxas de morbimortalidade (PIUZEVAM et al., 2015).

É oportuno destacar que os pacientes portadores de doenças infecciosas, muitas vezes, apresentam-se agudamente doentes em relação às Doenças Crônicas Não-transmissíveis (DCNT) e são admitidos em UTI específica com o uso de alta tecnologia para a manutenção da vida, uso de suportes avançados em UTI e aumento de riscos para o surgimento de doenças infecciosas (MELO et al., 2016).

Uma investigação retrospectiva com de corte transversal e abordagem quantitativa, realizada com os prontuários de pacientes internados na UTI do Hospital das Clínicas de Pernambuco evidenciou uma predominância de disfunções infecciosas como motivo de internação em 45,8% dos pacientes intensivos. Como fatores de riscos associados 87,5% encontravam-se em assistência por Ventilatória Mecânica (VM), 37,5% estavam sedados e 70,8%, alimentavam-se por Sonda Nasoentérica (SNE) (SANTOS et al., 2012).

Neste sentido, cabe destacar que o uso da assistência por VM, sedação e uso de SNE constituem em forte fator de risco para a ocorrência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), cujo potencial infectocontagioso é alto decorrente do risco de infecção cruzada, e processos de cuidados específicos como a aspiração de Vias Aéreas Superiores (VAS) e o risco de perda da SNE que requer constantes processos de repassagem da mesma (MELO et al., 2021).

A pessoa em tratamento intensivo por si só já é considerada mais vulnerável

visto a sua instabilidade clínica e hemodinâmica (MELO et al., 2019). Quando uma ou mais doenças infectocontagiosas se fazem presentes no ambiente hospitalar e intensivo, intensificam-se os riscos de aquisição e transmissão de novas infecções por patógenos multirresistentes, devido a suscetibilidade do organismo (SANTO, ALVES, FARO, 2018; MELO et al., 2020).

Neste sentido, cabe destacar ainda que, os pacientes internados em instituições de saúde estão expostos a uma ampla variedade de microrganismos patogênicos, principalmente quando hospitalizados em UTI, onde o uso de antimicrobianos potentes e de amplo espectro é uma ação corriqueira, e os procedimentos invasivos são de rotina (COSTA; SILVA JÚNIOR, 2017; MELO SILVA E JEREMIAS, 2021).

Outrossim, um estudo exploratório e descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público em Fortaleza, Ceará, Brasil, com 203 pacientes internados em uma UTI de doenças infecciosas evidenciou que o principal diagnóstico médico foi a aids (50,2%). A média de permanência dos pacientes na unidade foi de 11 dias e 49,8% evoluíram para óbito. Os autores concluíram que houve o predomínio de infecções em pessoas do sexo masculino e da faixa etária de 21 a 35 anos, tendo como diagnóstico principal a aids. (MELO et al., 2016).

Diante do resultado anteriormente exposto, ressalta-se o quão grave e alarmante ainda são as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) até os dias atuais com destaque ao HIV/Aids visto seu perfil de cronicidade e gravidade, sendo encaradas como um problema de saúde pública global que afeta em sua maioria os jovens e adultos jovens. Tal panorama requer um repensar dos profissionais de saúde sobre uma releitura das políticas públicas de saúde voltada a esta temática bem como um replanejamento de ações de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva em uma abordagem multidimensional que abarque os marcadores sociais de forma transcultural (MELO et al., 2022).

Ainda sobre a investigação de Melo et al. (2016), com relação ao diagnóstico médico, mais da metade dos pacientes (50,2%) tiveram o diagnóstico médico de aids. Cabe mencionar ainda que, as pneumopatias também se sobressaíram em 22,2% dos pacientes, seguida pela meningite (8,3%), a varicela (2%), o tétano (2%), a leptospirose (2%) e o calazar (1,5%), sendo todas estas doenças infecto contagiosas de importância

epidemiológica nacional.

Dados da pesquisa comprovaram ainda que entre os principais diagnósticos que indicaram a hospitalização do paciente na UTI incluíram: infecções (25%); e transtornos do Trato Gastrointestinal (TGI) (5%). Diante do exposto, nota-se a complexidade dos pacientes internados em UTI de doenças infecciosas, o que reflete na relevância de estudos na área de pacientes críticos, possibilitando a percepção sobre a complexidade do cuidado a essa clientela e gerando o interesse por parte dos profissionais pelo aprimoramento profissional (MELO et al., 2016).

Destaca-se ainda, as fragilidades de saneamento ambiental inadequado na rede pública de saúde observado em muitas realidades brasileiras o que incide diretamente sobre a ocorrência de doenças infectocontagiosas nos diferentes contextos (SIQUEIRA et al., 2017). Sendo este um importante problema de saúde pública a ser revisto e repensado pelos profissionais e gestores de saúde visando a adequação das políticas e programas sociais e de saúde.

Desse modo as doenças infectocontagiosas destacam-se como as principais fontes de transmissão de microrganismos para pacientes e para profissionais, portanto é de extrema importância a aplicação da biossegurança na assistência ao paciente, através da adoção de normas e procedimentos seguros e adequados preservando assim a saúde do paciente e dos profissionais como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletiva (EPC) (MELO et al., 2019).

É essencial que o enfermeiro que atua em UTI possua conhecimento referente às possíveis alterações hemodinâmicas nos pacientes internados nessa unidade, assim como às modalidades terapêuticas e aos cuidados de enfermagem essenciais a estes, a fim de oferecer uma assistência qualificada, proporcionando maiores chances de recuperação para o paciente bem como prevenindo a contaminação deste por doenças infectocontagiosas (SOUZA NETO et al., 2015; MELO et al., 2016).

Alia-se a essa afirmativa a importância da educação permanente de toda a equipe atuante em UTI, na busca de qualificação profissional e atualização constante, contribuindo para o atendimento do paciente crítico. Torna-se necessário, também, conhecer o perfil do paciente que é admitido em UTI, pois ele pode apresentar peculiaridades passíveis de interferência no tratamento estabelecido bem como o

planejamento da assistência durante toda a sua permanência no ambiente intensivo (MELO et al., 2016).

Neste sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como parte do Processo de Enfermagem (PE) envolve um trabalho profissional específico e pressupõe um série de ações dinâmicas e inter-relacionadas, que podem ser implantadas em todos os ambientes de saúde, com destaque a UTI, tanto em serviços públicos quanto privados. Sua aplicação a pacientes com doenças infectocontagiosas se justifica em decorrência das diversas manifestações de enfermidades que acometem o paciente, tornando-se complexo, rico e sistematizado o PE (SOUZA NETO et al., 2015; MELO; SILVA; JEREMIAS, 2021).

Neste sentido, os autores Souza Neto et al. (2015), evidenciaram como perfil de diagnósticos de enfermagem composto por 36 afirmativas distribuídos entre as necessidades psicobiológicas e psicossociais, apresentado com maior incidência: ingestão de alimento prejudicada, caquexia, eliminação vesical espontânea comprometida, higiene da cavidade oral prejudicada, exposição a contaminação, insônia, abuso de drogas, abuso de álcool e tabaco, sendo todos estes determinantes capazes de aumentarem os riscos para a aquisição de alguma doença infectocontagiosa no ambiente intensivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação às doenças infectocontagiosas em UTI-A no Brasil esta revisão integrativa evidenciou como principais diagnósticos: aids, infecções bacterianas com perfil de resistência hospitalar de transmissão por contato ou respiratórias como as pneumopatias, meningite, varicela, tétano, leptospirose e calazar.

Estes dados reveladores, servem de base para a mobilização dos enfermeiros intensivistas bem como pelos demais profissionais da equipe interdisciplinar intensiva no repensar de suas práticas de cuidado ao paciente crítico de modo a replanejarem suas ações em prol das ações de prevenção e controle de doenças infectocontagiosas no contexto das UTI-A brasileiras.

Considera-se como uma possível limitação desta investigação, o limitado número de investigações que descrevessem o objeto investigado no contexto das práticas de enfermagem intensivistas e que retratassem os diagnósticos de doenças infectocontagiosas na UTI-A. Para sanar tal limitante, a estratégia adotada foi a inclusão de manuscritos indexados desde o ano de 2011, e mesmo assim, só foram elegíveis cinco manuscritos para integrarem a presente investigação, reforçando novamente a lacuna literária existente sobre a temática.

Diante da lacuna apresentada, a presente investigação é um contributo à comunidade acadêmica e científica no contexto da enfermagem intensiva, bem como do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Considerando a importância do tema abordado e suas implicações para os pacientes, profissionais e instituições de saúde, sugere-se o aprofundamento das investigações futuras sobre a incidência, fatores de risco e condições predisponentes, a fim de minimizar a atual realidade da ocorrência de doenças infectocontagiosas em pacientes hospitalizados em UTI-A.

São recomendações da autora a realização de novas pesquisas de campo nos diferentes delineamentos metodológicos que abordem no contexto das UTI-A, a ocorrência de doenças infectocontagiosas entre os pacientes críticos, bem como as suas formas de contágio, medidas preventivas e os impactos a saúde do paciente crítico decorrentes destas infecções.

Presumi-se que esta investigação desperte novos interesses investigativos



relacionados a temática de modo a contribuir continuamente com novas evidências para o replanejamento de ações no âmbito da enfermagem intensiva bem como do SCIH.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Plataforma Sucupira. **Qualis periódicos quadriênio 2013-2016**. 2022. <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf> Acesso em: 12 Jul 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico De Hiv/Aids 2019**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 12 Jul 2022.
- CALDWELL, J. C. Population health in transition. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 79, n. 2. P. 1-12, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566347/pdf/11246833.pdf> Acesso em: 12 Jul 2022.
- CARNEIRO, T.M.; FAGUNDES, N. C. Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a15.pdf>. Acesso em: 12 Jul 2022.
- COSTA, A. L. P.; SILVA JUNIOR, A. C. S. Resistência bacteriana aos antibióticos e saúde pública: uma breve revisão de literatura. *Macapá*, v. 7, n. 2, p. 45-57, Maio/Ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/2555> Acesso em: 12 Jul 2022.
- GUIA, C. M.; BIONDI, R. S.; SOTERO, S.; LIMA, A. A.; ALMEIDA, K. J. Q.; AMORIM, F. F. Epidemiological profile and predictors of mortality in an intensive care unit in a general hospital in Distrito Federal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 9-18, 2015. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2015_perfil_epidemiologico.pdf Acesso em: 5 jul. 2022.
- MEDEIROS, R. S. Insuficiência de leitos de UTI: crise do capital e mercantilização da saúde. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 229-40, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18647> Acesso em: 27 Jun 2022.
- Melo, L. D., Spindola, T., Brandão, J. L.; Arreguy-Sena, C. Policies for health-promoting universities and prevention of sexually transmitted infections: theoretical reflection in the light of Transcultural Theory. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.64543> Acesso em: 27 Jun 2022.
- MELO, L. D.; SILVA, F. A.; SILVA, N. E.; SILVA, J. P. S.; CHAGAS, D. N. P.; TAROCO, F. E. Preventio and control of pneumonia associated with mechanical ventilation: intensive nursing assistance. **Revista Estação Científica**; n. 22, p. 1-20, Jul/Dez, 2021. Disponível em:

https://portal.estacio.br/media/4686272/preven%C3%A7%C3%A3o-e-controle-da-pneumonia-as-sociada-%C3%A0-ventila%C3%A7%C3%A3o-mec%C3%A2nica_assist%C3%A2ncia-intensiv-a-de-enfermagem.pdf Acesso em: 27 Jun 2022.

MELO, L. D.; PASSOS, C. N. S.; LOURENÇO, G. G.; CAMPOS, C. C. O.; CRUZ, G. C. S. Central venous catheter infections: preventive measures in intensive care of disease. *Revista Estação Científica*, n. 22, p. 1-18, Jul/Dez, 2019. Disponível em: <https://portaladm.estacio.br/media/4681212/infec%C3%A7%C3%B5es-de-cateter-venoso-central.pdf> Acesso em: 13 Set 2022.

MELO, E. M.; SILVA, J. L. A.; SILVA, T. J. G. D.; AGUIAR, I. C. V.; ANDRADE, Í. R. C.; ABREU, R. N. D. C. D.; et al. Patient characteristics with infectious diseases hospitalized in the intensive care unit. *J Nurs. UFPE online.*, Recife, v. 10, n. 8, p. 2942-7, Ago, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377784> Acesso em: 13 Set 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019 - OPAS/OMS.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e> Acesso em: 12 Jul 2022.

QUARESMA, P. S. A. As doenças e a história do homem: um itinerário em comum. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História- ANPUH**, São Paulo, Jul 2011. Disponível em: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300647731_ARQUIVO_XXVIAnpuhPauloSergioAndradeQuaresma.pdf Acesso em: 12 Jul 2022.

RHODES, A.; MORENO, R. P. Prestação de terapia intensiva: um problema global. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, n. 4, p. 322-5, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2012000400005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 5 Jul. 2022.

SANTO, B. R.; ALVES, A. T. L. S.; FARO, A. Características epidemiológicas da mortalidade de pacientes de 0 a 18 anos em um hospital de urgência. **J. Health Biol Sci**; v. 6, n. 1, p. 28-34, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/1410/546> Acesso em: 5 Jul. 2022.

SANTOS, J. G. N. D.; CARVALHO, P. D. O.; VIEIRA, J. C. M. Profile of patients with pressure ulcers in the intensive care unit. **J Nurs. UFPE online**, p. 378-85, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7040> Acesso em: 5 Jul. 2022.

SANTOS, J. C.; GOMES, A. M. T.; ARREGUY-SENA, C.; MELO, L. D.; BRANDÃO, M. A. G.; PINTO, P. F. Conceptions of the elderly on (inter)national policies on human

aging. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 865-81, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497966365007> Acesso em: 5 Jul. 2022.

SIQUEIRA, M. S.; ROSA, R. S.; BORDIN, R.; NUGUEM, R. C. Hospitalizations due to diseases associated with poor sanitation in the public health care network of the metropolitan region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil, 2010-2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 795-806, out-dez 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400011> Acesso em: 5 Jul. 2022.

SOUZA, H. P.; Oliveira, W. T. G. H.; Santos, J. P. C.; Toledo, J. P.; Ferreira, I. P. S.; Esashika, S. N. G. S.; et al. et al. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1, 2020. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51858> Acesso em: 5 Jul. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&tlng=en. Acesso em: 12 Jul 2022.

SOUZA NETO, V. L.; ANDRADE, L. L.; AGRA, G.; COSTA, M. M. L. Profile of nursing diagnoses of hospitalized patients in an infectious disease unit. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 3, p. 79-85, set, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.51495>. Acesso em: 12 Jul 2022.

PIUVEZAM, G.; FREITAS, M. R. D.; COSTA, J. V.; FREITAS, P. A. D.; CARDOSO, P. M. D. O.; MEDEIROS, A. C. M.; et al. Associated factors with costs of hospital admissions for infectious diseases in the elderly in a hospital in Natal, Rio Grande do Norte. **Cad. Saude Colet**, v. 23, n. 1, p. 63-8, 2015.