



## Infecção relacionada à assistência a saúde e suas interfaces



Pós-Graduação\* Especialização\* Controle de infecção\* IRAS\* CCIH\* Qualidade\* MBA gestão em saúde

### B.5.1.c) Agentes de bioterrorismo

CDC classificou os agentes que causam antrax, varíola, peste, tularemia, febres hemorrágicas virais e botulismo como Categoria A (prioridade alta) porque esses agentes podem ser facilmente difundidos pelo ambiente e / ou transmitidos de pessoa para pessoa; podem causar alta mortalidade e têm impacto potencial na saúde pública; podem causar pânico público e desordem social; exige atenção especial e treinamento específico para a saúde coletiva<sup>202</sup>. Informações gerais relevantes para o controle de infecção nas instituições de saúde para os agentes de categoria A do bioterrorismo é resumida no quadro 3. Consultar [www.bt.cdc.gov](http://www.bt.cdc.gov) para informações adicionais atualizadas sobre os agente de categoria A, bem como informações e atualizações relativas aos agentes das categorias B e C do bioterrorismo. Agentes de categoria B e C são importantes mas não são disseminados tão facilmente e causam menor morbidade e mortalidade que os agentes da categoria A.

Quando diante de um evento suspeito de bioterrorismo, as instituições de saúde enfrentam várias questões adicionais, em comparação com outras doenças transmissíveis. É essencial para manejo destas situações a compreensão da epidemiologia, modos de transmissão e curso clínico de cada doença, bem como dos planos cuidadosamente elaborados que fornecem orientações, sites relevantes e outros guias que fornecem informações para os profissionais de saúde, pessoal administrativo e de apoio. O controle de infecção deve: 1) identificar as pessoas com suspeita de terem sido expostas ou infectadas; 2) evitar a transmissão entre pacientes, profissionais de saúde e visitantes; 3) prestar tratamento, quimioprofilaxia ou vacina a possivelmente um grande número de pessoas; 4) a proteção do ambiente, incluindo os aspectos logísticos de assegurar número suficiente de quartos de isolamento para doenças transmitidas por aerossóis ou zonas específicas para as coortes pacientes quando há um número insuficiente de desses quartos disponíveis; 5) fornecer quantidades adequadas de equipamentos de proteção individual; 6) identificação adequada do pessoal para cuidar

de pacientes provavelmente infectados infecciosos (por exemplo, profissionais de saúde vacinados para cuidar de pacientes com varíola).

A reação deve ser diferente devido às diferenças de riscos resultante de uma exposição intencional em comparação com a doença naturalmente disseminada, pelo grande número de pessoas que podem ser expostas ao mesmo tempo e eventuais diferenças na patogenicidade. Uma variedade de artigos oferecem orientações para o manejo das pessoas expostas aos mais prováveis agentes do bioterrorismo. Sites de Agência Federal (por exemplo, <http://www.usamriid.Army.mil/publicationspage.html>, [www.bt.cdc.gov](http://www.bt.cdc.gov)), secretarias estaduais e municipais de saúde e sites da Internet. Fontes de informações sobre agentes específicos incluem: Anthrax<sup>203</sup>; varíola<sup>204-206</sup>; peste<sup>207, 208</sup>; toxina botulínica<sup>209</sup>; tularemia<sup>210</sup>; vírus da febre hemorrágica<sup>211, 212</sup>.

### **B.5.1.c.1) Preparação para a administração nos profissionais de saúde de vacina contra a varíola**

A vacinação dos profissionais de saúde na preparação para uma possível exposição à varíola tem implicações importantes para o controle de infecção<sup>213-215</sup>. Estas incluem a necessidade de uma triagem meticulosa para contra indicações de vacina em pessoas com risco de aumento de eventos adversos; a proteção e acompanhamento do local de vacinação para impedir transmissão na instituição de saúde e comunidade; e o manejo dos pacientes com eventos adversos relacionados à vaccinia<sup>216, 217</sup>.

O programa de vacinação contra varíola realizado em 2003 nos Estados Unidos foi um bom exemplo da eficácia das recomendações cuidadosamente desenvolvidas para triagem de contra-indicações para a vaccinia e manejo dos efeitos colaterais. Aproximadamente 760.000 indivíduos do Departamento de Defesa foram vacinados e 40.000 civis ou funcionários de saúde pública, entre dezembro de 2002 a de fevereiro de 2005, incluindo aproximadamente 70.000 que trabalham nas instituições de saúde. Não houve nenhum caso de eczema vaccinatum, vaccinia progressiva, vaccinia fetal ou contaminação por vaccinia nas instituições de saúde ou nos quartéis militares<sup>218, 219</sup>. Fora das instituições de saúde foram identificados 53 casos de contaminação em contatos íntimos (por exemplo, companheiros da cama ou contacto durante a participação em esportes, como lutas)<sup>220</sup>. Em todos estes casos, os vacinados não seguiram a recomendação de proteger o local da vacina. O vírus da vaccinia foi confirmado por PCR em 30 casos e em dois deles a contaminação foi terciária. Todos os

contaminados, inclusive um lactente, recuperou-se sem complicações. Estudos subsequentes, usando técnicas de PCR e cultura viral, confirmaram a eficácia da proteção dos curativos semipermeáveis para conter vaccinia <sup>221-224</sup>. Esta experiência enfatiza a importância de assegurar que os profissionais de saúde sigam as recomendações relativas ao sítio vacinal, especialmente se forem cuidar de pacientes de alto risco. Essas recomendações foram publicadas no MMWR <sup>216, 225</sup> com atualizações no site do CDC sobre bioterrorismo<sup>205</sup>.

