



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.e) Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)

SARS é uma doença respiratória recém-descoberta que surgiu na China, no final de 2002 e distribuiu a vários países, sendo que China, Hong Kong, Hanói, Singapura e Toronto foram significativamente afetados^{135, 140}. É causada pelo SARS CoV, um membro não anteriormente reconhecido da família coronavirus^{247, 248}. O período de incubação é habitualmente de 2 a 7 dias mas pode chegar até 10 dias ou raramente ainda mais²⁴⁹. Inicialmente ela é de difícil distinção com outras infecções respiratórias comuns. Os sinais e sintomas geralmente incluem febre > 38,0°C e calafrios e sudorese, acompanhados, por vezes, de cefaléia, mialgia e sintomas respiratórios de moderados a graves. Achado radiográfico de pneumonia atípica é um indicador clínico importante desta hipótese diagnóstica. Em comparação com adultos, crianças foram menos afetadas, têm quadro mais brando e são menos transmissoras do vírus^{135, 249-251}. A taxa de letalidade é aproximadamente de 6,0 % e doença subjacente e idade avançada aumentam o risco de óbito (www.who.int/csr/sarsarchive/2003_05_07a/en/).

Surtos em instituições de saúde, com transmissão a um grande número de profissionais de saúde e pacientes, têm sido uma característica marcante da SARS; pacientes com infecções não diagnosticadas e visitantes foram importantes iniciadores destes focos^{21, 252-254}. A contribuição relativa dos modos potenciais de transmissão não é conhecida precisamente. Há amplas provas para a transmissão por gotículas^{96, 101, 113}, no entanto, a transmissão por aerossóis não pode ser excluída^{101, 135-139, 149, 255}. Por exemplo, a exposição aos procedimentos geradores de aerossóis (por exemplo, Intubação endotraqueal, aspiração) foi associada à transmissão da infecção por grande número de profissionais de saúde pessoal fora dos Estados Unidos^{93, 94, 96, 98, 253}. Assim, a aerossolização de pequenas partículas infecciosas geradas durante estes e outros procedimentos semelhantes poderia ser um fator de risco para a transmissão dentro de uma enfermaria ou em casos de compartilhamento de espaço aéreo. Uma revisão da literatura de controle de infecção gerada a partir de surtos de SARS em 2.003 concluiu que o maior risco de transmissão é para aqueles que têm contato próximo e que não

utilizam corretamente os EPIs, particularmente máscaras N 95 ou outras medidas que podem oferecer proteção adicional aos expostos a procedimentos de alto risco para gerar aerossol^{256, 257}.

Fatores organizacionais e individuais que afetam a adesão às práticas de controle de infecção para SARS também foram identificados²⁵⁷. Esse controle exige uma resposta coordenada e dinâmica de vários setores de uma instituição de saúde⁹. A detecção precoce de casos é feita a partir da triagem em pacientes com sintomas de uma infecção respiratória e história de viagem para áreas com transmissão comunitária ou contato com pacientes com SARS, seguidos de aplicação do protocolo da tosse (ou seja, colocação uma máscara ao longo nariz e boca do paciente) e separação física de outros pacientes em comum nas salas de espera. A combinação precisa de precauções para proteger os profissionais de saúde não foi determinada. No momento desta publicação, o CDC recomenda precauções padrão, com ênfase na higiene das mãos; precauções de contato com ênfase na limpeza ambiental em superfícies nas salas ocupadas por pacientes com diagnóstico, por PCR, de SARS^{138, 254, 258}; precauções com aerossóis, incluindo a utilização de máscaras N95 e óculos de proteção²⁵⁹.

Em Hong Kong, a utilização de precauções de contato associado ao de gotículas, com máscara comum, foi eficaz proteger os profissionais de saúde¹¹³. No entanto, em Toronto, a utilização de máscara N95 foi discretamente mais protetora⁹³. É digno de nota que não houve nenhuma transmissão de SARS para os trabalhadores de um hospital público do Vietnã, apesar da utilização inconsistente de medidas de controle de infecção, sugerindo que outros fatores (por exemplo, gravidade da doença, frequência dos procedimentos de alto risco, características ambientais) podem influenciar a transmissão²⁶⁰.

O vírus da SARS também foi transmitido em laboratório por quebras nas práticas laboratoriais recomendadas. Isto ocorreu em laboratórios que pesquisavam a origem dos primeiros focos comunicados durante o inverno e primavera de 2.003^{261, 262}. Estudos dos focos de SARS de 2003 e das transmissões ocorridas no laboratório reafirmam a eficácia das precauções de controle de infecção recomendadas e realçam a importância da aderência consistente a essas medidas. Lições de focos de SARS são úteis para planejar respostas a futuras crises de saúde pública, como uma pandemia de gripe e eventos de bioterrorismo. Vigilância para casos entre pacientes e profissionais de saúde, garantindo a disponibilidade de equipamentos e pessoal adequados e limitar o acesso aos serviços de saúde constituíam fatores importantes na resposta ao SARS, que

foram resumidas ⁹. Orientações para as precauções de controle de infecção em várias configurações estão disponíveis no site www.cdc.gov/ncidod/sars .

