



## 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.h) Febre hemorrágica viral

Os vírus da febre hemorrágica são um grupo misto de vírus que causam doenças graves com febre alta, erupção cutânea, diásteses hemorrágicas, e em alguns casos, elevada mortalidade; a doença causada é denominada febre hemorrágica viral. Entre os vírus mais comumente conhecidos estão o vírus Ebola e Marburg (Filoviridae), vírus Lassa (Arenaviridae), Febre hemorrágica Criméia- Congo e vírus da febre do Vale Rift (Bunwaviridae) e vírus da Dengue e da Febre Amarela (Flaviviridae)<sup>219,297</sup>. Estes vírus são transmitidos aos seres humanos por meio do contato com animais infectados ou artrópodes vetores. Embora nenhum destes vírus sejam endêmicos dos Estados Unidos, surtos em países afetados fornecem oportunidades potenciais para importação de pessoas ou animais infectados. Além disso, há preocupações que alguns destes agentes possam ser utilizados como arma biológica<sup>212</sup>. Transmissão interpessoal está documentada para os vírus Ebola, Marburg, Lassa e Criméia Congo. Em instituições de saúde com recursos limitados a transmissão destes agentes aos profissionais de saúde, pacientes e visitantes e alguns surtos afetam um grande número de casos<sup>298-300</sup>. Transmissão intra-domiciliar tem ocorrido apenas entre indivíduos que tiveram contato direto com pacientes ou seus fluidos corpóreos<sup>301</sup>.

Evidências relacionadas a transmissão dos vírus da Febre hemorrágica têm sido resumidas<sup>212,302</sup>. Transmissão interpessoal está associada principalmente com o contato direto com o sangue ou fluídos corpóreos. Exposição percutânea a sangue contaminado apresenta um risco muito elevado de transmissão e de maior letalidade<sup>303,304</sup>. O achado de grande carga viral do vírus Ebola na pele e no Lúmen das glândulas sudoríparas trouxe a preocupação que a transmissão pode ocorrer a partir do contato direto com a pele íntegra, embora as evidências epidemiológicas falham em dar suporte a esta hipótese<sup>305</sup>. A manipulação post-mortem de órgãos infectados é um risco importante para a transmissão<sup>301,306,307</sup>. Ocasionalmente, situações em que o modo de transmissão foi inexplicado pela ausência de contato direto entre os indivíduos, deram origem a especulação que a transmissão aérea poderia ocorrer<sup>298</sup>. Entretanto, a transmissão aérea

na natureza de Febre hemorrágica viral não foi observada. Um estudo de passageiros de avião expostos a um paciente com o vírus Lassa não evidenciou qualquer caso de doença entre os contactantes <sup>308</sup>.

Em laboratórios de pesquisa, animais tem sido infectados experimentalmente com os vírus Ebola ou Marburg via inoculação direta em nariz, boca e/ou conjuntiva <sup>309,310</sup> e pelo uso de aerossóis contaminados gerados mecanicamente <sup>311,312</sup>. Transmissão do vírus Ebola entre primatas de laboratório tem sido descrito em instituições veterinárias <sup>313</sup>. Animais foram infectados secundariamente quando colocados em gaiolas a uma distância aproximadamente de 3 metros. Embora a possibilidade de transmissão aérea tenha sido sugerida, os autores não foram capazes de excluir a transmissão por gotículas ou contato indireto.

Orientações sobre precauções de controle de infecção pelos vírus da Febre hemorrágica que apresentam transmissão interpessoal foram publicados pelo CDC <sup>1,211</sup> e pelo Johns Hopkins Center For Civilian Biodefense Strategies <sup>212</sup>. As recomendações mais recentes no momento da publicação deste documento foram postadas no site do CDC no dia 19/05/05 <sup>314</sup>. Inconsistências entre as várias recomendações deixaram dúvidas sobre o que deve ser realizado nos hospitais. Nos países em desenvolvimento, surtos de Febre hemorrágica viral têm sido controlados com medidas básicas de higiene, precauções de barreira, práticas inseguras de injeção e práticas seguras de enterro <sup>299,306</sup>.

A predominância de evidências sobre a transmissão das Febres hemorrágicas virais indica que as precauções padrão, de contato, por gotículas com uso de protetor ocular são efetivas na proteção dos profissionais de saúde e dos visitantes que assistem os pacientes infectados. Luvas únicas são adequadas para os cuidados rotineiros dos pacientes; o uso de luvas dupla é aconselhado durante os procedimentos invasivos (por exemplo, cirurgia) que representam um risco aumentado de exposição ao sangue. Proteção ocular de rotina (ou seja, óculos ou escudo facial) é particularmente importante. Aventais resistentes a fluídos devem ser empregados em todos os contatos com os pacientes. Precauções aéreas não são necessárias para os cuidados rotineiros, entretanto o uso de máscaras é aconselhável quando são realizados procedimentos que podem gerar aerossóis (por exemplo entubação endotraqueal, broncoscopia, aspiração, procedimentos de autópsia envolvendo serras elétricas). Máscaras N95 ou demais alto nível protetor pode fornecer proteção para indivíduos em sala durante procedimentos que gerem aerossóis (quadro 3 do apêndice A).

Quando um paciente com suspeita de Febre hemorrágica e tem história de viagem a zona endêmica, as precauções devem ser iniciadas logo a internação, podendo ser modificadas quando mais informações são obtidas (quadro 2). Pacientes com síndrome de Febre hemorrágica, na suspeita de um ataque com armas biológicas, devem ser assistidos com precauções por aerossóis, incluindo máscara N95 ou equivalente, uma vez que a epidemiologia de um vírus de Febre hemorrágica utilizado como arma é imprevisível.

