

Comunicação de Risco

Monkeypox

Número 6

Atualização 5 - 29 de julho de 2022

Comunicação de Risco

Monkeypox



► Sumário

1. Introdução	3
2. Sobre a doença	3
3. Definições	5
4. Notificação de Caso Suspeito	7
5. Orientações para Notificação de Caso Suspeito	8
6. Medidas de precaução	9
7. Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas	12
7.1. Orientações para solicitação dos diagnósticos diferenciais (Sistema GAL)	15
8. Orientações para a assistência	15
9. Orientações para isolamento domiciliar	20
10. Monitoramento dos contatos	22
11. Monitoramento dos pacientes	23
12. Considerações finais	24
13. Informações complementares	24
14. Referências	25
15. Contatos	27

1. Introdução

Considerando a Comunicação de Risco da Rede CIEVS/Ministério da Saúde, número 6, de 22/05/2022;

O CIEVS-MS por meio deste, vem alertar serviços de saúde em todo território estadual sobre a ocorrência de casos de Monkeypox no mundo, inclusive no Brasil.

ATENÇÃO

Para evitar que haja um estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH) do gênero *Macaca* optou-se por não denominar a doença no Brasil como Varíola dos macacos, pois embora tenha se originado em animais desse gênero, o surto atual não tem relação com ele. Apesar do estrangeirismo, uma tentativa de solucionar a situação foi a de usar a denominação dada pela OMS “Monkeypox”. Isso tudo com intuito de se evitar desvio dos focos de vigilância e ações contra os animais.

► 2. Sobre a doença

A Monkeypox é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox virus* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*.

O *Monkeypox virus*, embora seja conhecido por causar a “varíola de macacos” ou “varíola símia”, é um vírus que infecta roedores na África, e macacos são provavelmente hospedeiros acidentais, assim como o ser humano (1). Até o momento só foi isolado de macacos na natureza em uma ocasião (2) e o nome foi cunhado erroneamente devido à sua identificação pela primeira vez em 1958 em um surto da doença em macacos de cativeiro usados em pesquisa. Em 1970, o primeiro surto em humanos foi relatado na África.

A vacinação contra a varíola, então usada rotineiramente na época, protege contra infecção por *Monkeypox virus*. Assim, o número e amplitude dos surtos começaram a subir com a suspensão da vacinação antivariólica mundialmente no início da década de 1980. O número de pessoas suscetíveis, desde então, certamente aumenta a cada ano. Contudo, até maio de 2022, todos os surtos estavam restritos ao continente Africano com a exportação eventual de casos para outros países por viajantes infectados, com taxa de transmissão secundária bem baixa.

A Monkeypox é geralmente uma doença autolimitada, cujos sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. A pessoa infectada é assintomática no período de incubação.

Os sinais e sintomas iniciais clássicos incluem febre súbita, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão. A detecção de linfadenopatia é uma característica clínica importante, auxiliando no diagnóstico diferencial entre Monkeypox e outras doenças. Dentre os casos de Monkeypox diagnosticados em 2022, apresentações clínicas atípicas foram relatadas. A erupção pode começar nas áreas genital e perianal, e nem sempre se dissemina para outras partes do corpo. Os sinais e sintomas prodrômicos podem ser leves ou estar ausentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata casos confirmados sem erupção cutânea visível, com manifestação clínica de dor anal e sangramento retal.

A manifestação cutânea ocorre entre 1 e 3 dias após os sinais e sintomas iniciais. A erupção cutânea da Monkeypox passa por diferentes estágios: mácula, pápula, vesícula, pústula e crostas. Inicialmente, as lesões têm diâmetro entre meio centímetro e um centímetro, e podem ser confundidas pelas causadas por varicela ou sífilis, e a principal diferença é a evolução uniforme das lesões na Monkeypox.

Ainda que não tenham sido até o momento registradas óbitos por este vírus em países não endêmicos, nos demais onde a Monkeypox é endêmica a letalidade varia entre 1% e 10%.

A transmissão ocorre principalmente por meio de contato com lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos contaminados. A transmissão via gotículas usualmente requer contato próximo e prolongado com o paciente infectado. O período de transmissibilidade é encerrado quando o paciente não apresenta mais crostas, e a pele encontra-se reepitelizada.

Dois clados filogenéticos (subtipos virais) de *Monkeypox vírus* existem: o clado *West African* (WA) e *Congo Basin* ou *Central African* (CB ou CA), sendo o primeiro menos virulento e que causa surtos na Nigéria. Todos os casos até o momento em maio de 2022 são do subtipo WA.

O tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e prevenir sequelas. Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos

regularmente. A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienizar as mãos.

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo e coletar amostras clínicas. Sendo confirmado para Monkeypox o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões. Para os casos descartados, verificar a necessidade de permanência do isolamento considerando diagnóstico diferencial. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por no mínimo 21 dias.

▶ 3. Definições

O CIEVS-MS por meio deste, vem alertar serviços de saúde em todo território estadual a identificar, investigar e comunicar de forma imediata potenciais casos que se enquadrem na definição de caso abaixo:

CASO SUSPEITO

- Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre.

E UM dos seguintes vínculos:

- Histórico de contato íntimo com desconhecido/a(s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas **OU**

- Ter vínculo epidemiológico** com caso suspeito, provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**

- Histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais ou sintomas **OU**

- Ter vínculo epidemiológico** com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

*A erupção característica associada às lesões da MPX envolve o seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos.

exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória E/OU contato físico direto, incluindo contato sexual, **mesmo com uso de preservativo; E/OU contato com materiais contaminados, como vestuários ou roupas de cama.

CASO CONFIRMADO

- Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox virus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

CASO DESCARTADO

- Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox virus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento), **OU**
- Caso suspeito que durante a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial foi diagnosticada outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto IST.

CASO PROVÁVEL

- Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, **E** que cursou com quadro clínico compatível com Monkeypox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por PCR em Tempo Real e/ou sequenciamento.

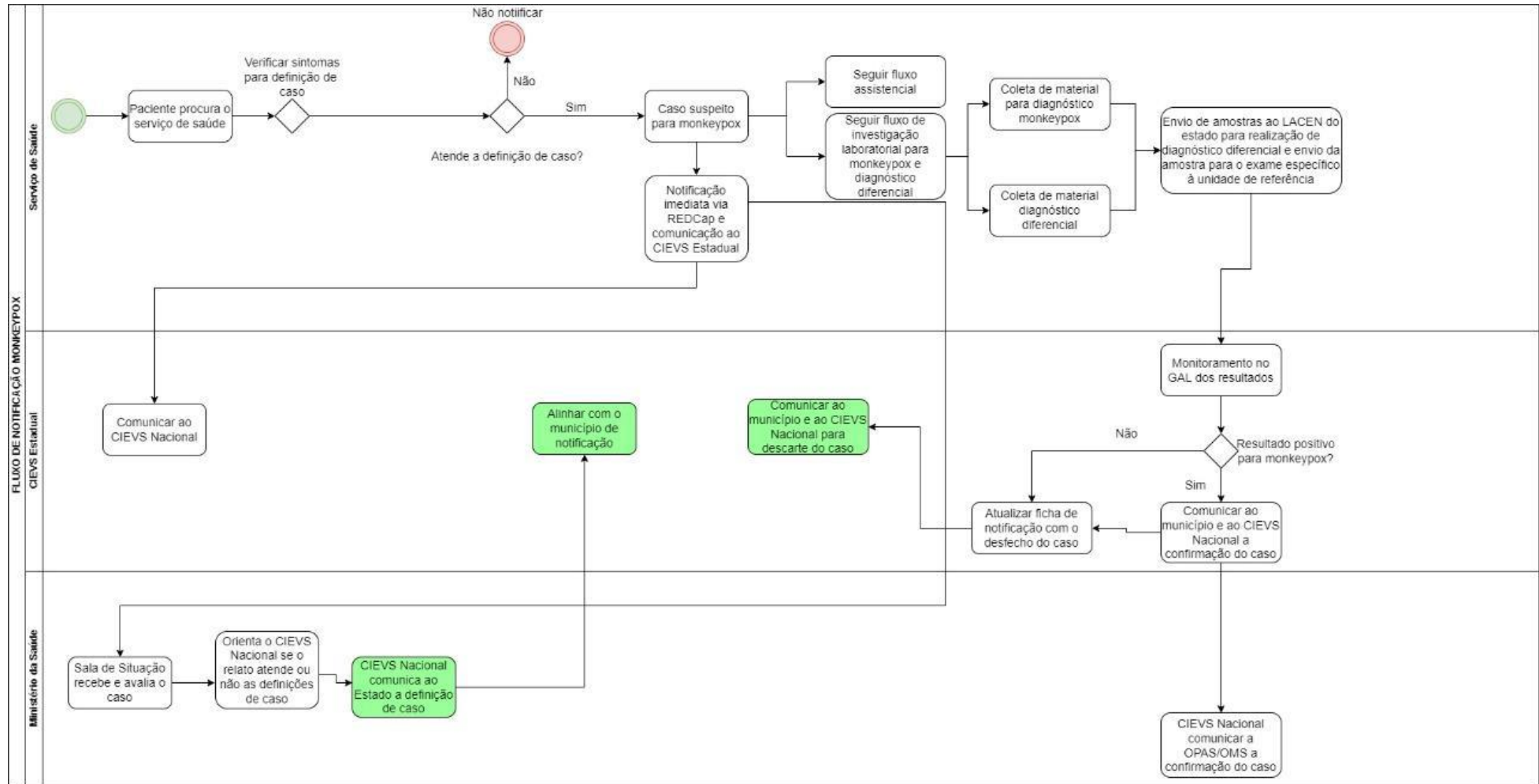
► 4. Notificação de Caso Suspeito

O Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Sala de Situação Nacional de Monkeypox, elaborou formulário de notificação/investigação para todo o território nacional, com estabelecimento da **obrigatoriedade de notificação imediata**, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6 259 de 30 de outubro de 1975, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia.

- a) Formulário de notificação: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>
- b) Após o preenchimento do formulário, notificar o Plantão CIEVS-MS:
 - E-mail: cievs.ms@hotmail.com;
 - Telefone: (67) 98477-3435.

5. Orientações para Notificação de Caso Suspeito

Figura 1. Orientações para Notificação de Caso Suspeito



► 6. Medidas de precaução

Além das precauções padrão, que devem ser implementadas por todos os serviços de saúde, considerando a forma de transmissão da Monkeypox, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente:

- Precauções para contato.
- Precauções para gotículas (as gotículas têm tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal).
- Precauções para aerossóis, em algumas situações específicas*: os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

***Observação:** alguns procedimentos realizados em pacientes com Monkeypox podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis. Em resumo, os profissionais de saúde que cuidam de casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem implementar precauções padrão, de contato e de gotículas. Durante os procedimentos onde há a geração de aerossóis, os profissionais de saúde devem trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente (precauções para aerossóis), além de usar proteção para os olhos, aventais e luvas descartáveis.

Essas precauções se aplicam a TODAS as unidades de saúde, incluindo serviços de internação e ambulatoriais. O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou quartos com pacientes internados por outros motivos. Se a condição clínica permitir, durante o transporte, os pacientes devem usar máscaras cirúrgicas cobrindo a boca e o nariz.

Precauções padrão e baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle administrativo e de engenharia. Amostras

coletadas de pessoas ou animais com suspeita de varíola devem ser manuseadas com segurança por pessoal treinado que trabalha em laboratórios devidamente equipados.

As regulamentações nacionais e internacionais sobre o transporte de substâncias infecciosas devem ser rigorosamente seguidas durante o acondicionamento das amostras e transporte para os laboratórios de referência. Os laboratórios de referência transporte para os laboratórios de referência. Os laboratórios de referência devem ser informados com antecedência sobre o envio dessas amostras para que possam minimizar o risco aos trabalhadores do laboratório.

Observação: as precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

Figura 2. Precauções padrão

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos **Luvas e Avental** **Óculos e Máscara** **Caixa perfuro-cortante**

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Fonte: ANVISA, 2022

Figura 3. Precauções de contato

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Fonte: ANVISA, 2022

Figura 4. Precauções para aerossóis

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: ANVISA, 2022

As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de pacientes ambulatoriais e hospitalares. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente.

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atendimento) evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou salas de internações por outros motivos.

Se a condição clínica, permitir, durante o transporte, o paciente deve usar máscara cirúrgica cobrindo a boca e o nariz.

Para os casos que requerem hospitalização, recomendam-se quartos individuais com ventilação adequada e banheiro designado. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até resolução da erupção vesicular. As precauções padrão baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle.

As amostras colhidas de pessoas ou animais com suspeita de Monkeypox devem ser manuseadas com segurança por pessoal treinado que trabalha em laboratórios devidamente equipados.

As regulamentações nacionais e internacionais sobre o transporte de substâncias infecciosas devem ser rigorosamente seguidas durante o acondicionamento das amostras e transporte para os laboratórios de referência. Os laboratórios de referência devem ser informados com antecedência sobre o envio dessas amostras para que possam minimizar o risco aos trabalhadores do laboratório.

► 7. Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas

1) Material vesicular (Secreção de Vesícula): A coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas, deve ser realizada por meio de swab, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. Swabs estéreis de nylon, poliéster, dacron ou rayon são os indicados. Colocar o swab preferencialmente em **tubo seco**, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Se optar por usar algum líquido preservante, indica-se o VTM (meio de transporte viral), no máximo 300 ul.

2) Crosta (Crosta de Lesão): Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia, na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são as crostas, as quais devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante

(neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz as chances de detecção do *monkeypox vírus*).

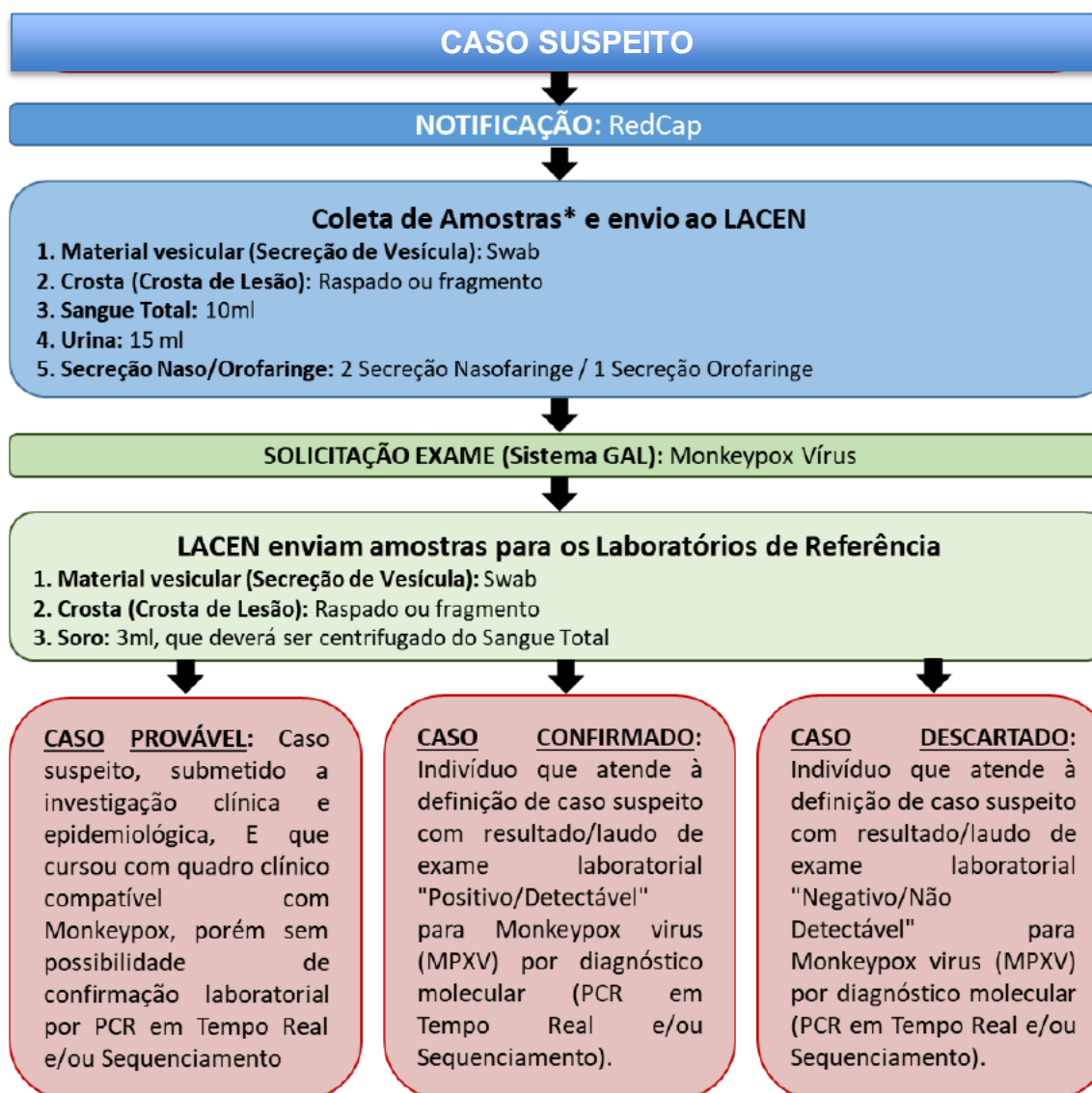
Quadro 1: Orientações Gerais

Tipo de amostra	Tipo de diagnóstico	Procedimento de coleta	Armazenamento, conservação e transporte
Secreção de Lesão/Vesícula	Biologia Molecular e Sequenciamento (qPCR)	Coletar amostras de secreção das lesões com swabs de dacron, rayon, poliéster ou nylon estéril, secos, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão. Identificar a região da lesão ex: lesão genital, lesão oral, lesão no braço, etc.	Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300ul de meio de transporte viral (VTM). Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.
Crosta de Lesão	Biologia Molecular e Sequenciamento (qPCR)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crostas de lesão de mais de uma lesão. Identificar a região da lesão ex: lesão genital, lesão oral, lesão no braço, etc.	Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.
Sangue Total	Sorologias e Biologia Molecular	Coletar cerca de 20ml (criança) e 30ml (adulto) de sangue total, sem anticoagulante, para obtenção do soro ou com EDTA para obtenção do plasma, sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas. Centrifugar, aliquotar o soro/plasma para realizar testes moleculares e sorologias. Informar a data de início dos sintomas.	Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.
Secreção de Orofaringe	Biologia Molecular	Coletar 1 swab de secreção de orofaringe e acondicionar em tubo seco.	Coletar as amostras utilizando swab de rayon, poliéster ou nylon estéril, secos, na cavidade oral do paciente. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS..
Secreção de Nasofaringe	Sarampo	Coletar um swab de nasofaringe de cada uma das duas narinas e acondicionar em tubo único contendo meio de transporte viral.	Coletar as amostras utilizando swab de dacron, rayon, poliéster ou nylon estéril, na narina do paciente até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em

			seguida, retirá-lo e acondicionar em tubo contendo meio de transporte viral. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.
Urina	Biologia Molecular	Coletar pelo menos 10ml até 15 dias após início dos sintomas	Coletar a urina em recipiente seco, sem adição de conservantes. Manter todos os frascos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.

*Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e natureza da amostra (tipo de espécime biológico). A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte dos espécimes biológicos.

Para a investigações laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo *Monkeypox* vírus sugere-se o seguinte fluxo/algoritmos para investigação:



7.1. Orientações para solicitação dos diagnósticos diferenciais (Sistema GAL)

O paciente com suspeita de infecção pelo *Monkeypox vírus* admitido em uma unidade de saúde deve ter amostras coletadas de material vesicular (secreção de vesícula), crosta (crosta de lesões), sangue, swab de naso/orofaringe, swab de orofaringe e urina, respeitando todos os cuidados relacionados com a biossegurança, com a utilização de todos os EPIs (gorro, máscara, óculos, avental e luvas).

Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial no Sistema GAL, faz-se necessário o preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

- **Finalidade:** Investigação
- **Descrição:** Monkeypox virus
- **Agravo/Doença:** Varíola
- **Nova amostra:** Incluir os seguintes materiais: Crosta de Lesão (Fragmento), Sangue Total, Secreção de Vesícula (Secreção), Soro.
- **Nova pesquisa:** Relacionar a pesquisa com o material coletado: *Monkeypox virus* – Crosta de Lesão (Fragmento) / *Monkeypox virus* – Secreção de Vesícula (Secreção) / *Monkeypox virus* – Soro / *Monkeypox virus* – Swab de Naso/Orofaringe / *Monkeypox virus* – Orofaringe (tubo seco) / *Monkeypox virus* – Urina.

Tabela 2. Material a ser coletado e exame a ser realizado para diagnósticos diferenciais de Monkeypox

MATERIAL	EXAME
Crosta de Lesão (Fragmento)	Varicela Zoster, Varíola
Secreção de Vesícula (Secreção)	Varicela Zoster, Varíola
Soro	Varicela Zoster, Varíola, Dengue, Zika, Chikungunya, Herpes, Sífilis, Sarampo, Rubéola.
Swab de Naso/Orofaringe	Sarampo, Rubéola
Swab de Orofaringe	Varicela Zoster, Varíola
Urina	Sarampo, Rubéola, Zika

8. Orientações para a assistência

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básica de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade.

Para prevenção de casos preconiza-se aos trabalhadores da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), desde o momento do acolhimento: máscaras

cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.

No momento do acolhimento, recomenda-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos outros usuários, mantendo-se distância de 1 metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.

A anamnese e o exame físico são fundamentais para diagnosticar a doença, com destaque à identificação de **vínculo epidemiológico**, conforme a definição de caso suspeito. Dentre os casos de Monkeypox diagnosticados em 2022, apresentações clínicas atípicas foram relatadas. A erupção pode começar nas áreas genital e perianal, e nem sempre se dissemina para outras partes do corpo. Os sinais e sintomas prodrômicos podem ser leves ou estar ausentes. A OMS relata casos confirmados sem erupção cutânea visível, com manifestação clínica de dor anal e sangramento retal.

Apresentando os critérios para caso suspeito de Monkeypox, este deve ser mantido isolado (precauções para contato e gotículas). A notificação à vigilância epidemiológica deve ser imediata. Exames laboratoriais devem ser solicitados pela equipe assistencial para todos os casos suspeitos.

Recomenda-se internação do paciente nos casos em que apresente pelo menos um sinal de gravidade.

Critérios clínicos de gravidade:

- Severidade de lesão cutânea grave (100 a 250 lesões) ou muito grave (mais de 250 lesões)
- Insuficiência respiratória
- Sepses
- Confusão ou rebaixamento do nível de consciência
- Hepatomegalia
- Odinofagia ou disfagia
- Desidratação

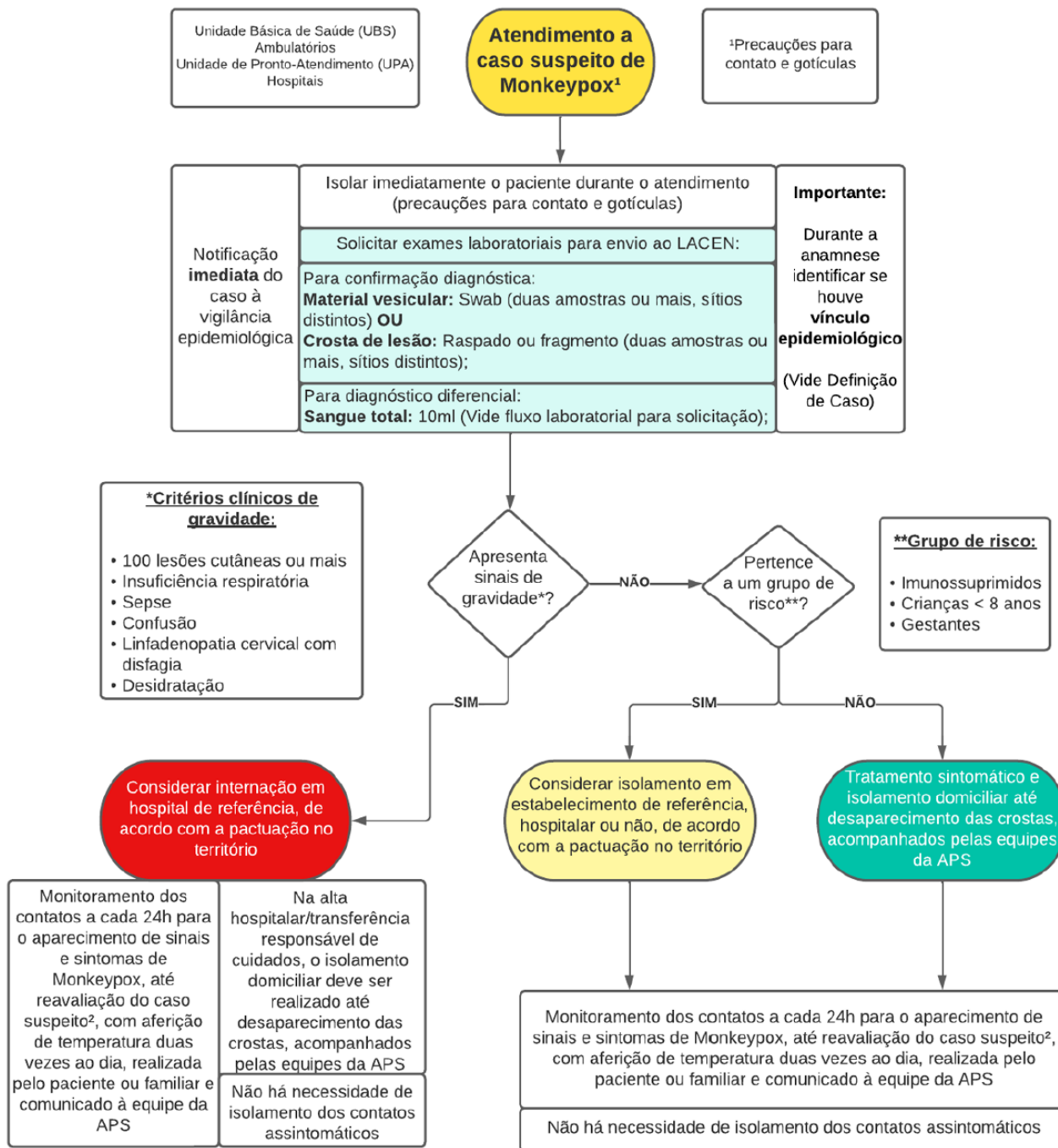
A condução do caso para a população de risco sem sinais de gravidade, incluindo o local de isolamento, deverá ser analisada caso a caso. Em situações nas quais as condições sociais ou geográficas dificultem o isolamento domiciliar, recomenda-se acomodação em estabelecimento, hospitalar ou não, de acordo com a pactuação no território.

População de risco:

- Crianças (<8 anos de idade)
- Gestantes
- Imunossuprimidos
 - síndrome da imunodeficiência adquirida
 - leucemia, linfoma ou câncer avançado de outros sítios
 - transplantados de órgãos sólidos
 - terapia com agentes alquilantes, antimetabólicos, radioterapia, inibidores do fator de necrose tumoral e/ou corticosteroides em altas doses
 - ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas <24 meses após o transplante
 - ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas ≥24 meses após o transplante, mas com doença do enxerto contra o hospedeiro ou recidiva da doença, ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico

Em relação aos pacientes com bom estado geral, que não fazem parte da população de risco, recomenda-se que seja prescrito tratamento sintomático. O paciente deve permanecer isolado, preferencialmente em ambiente domiciliar, até a liberação dos resultados laboratoriais, momento no qual será reavaliado e reorientado quanto ao tratamento, e a continuidade ou não do isolamento e do monitoramento dos contatos.

Figura 3. Fluxo assistencial para Monkeypox



AVALIAÇÃO DOS EXAMES LABORATORIAIS CONFIRMATÓRIOS PARA MONKEYPOX E PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

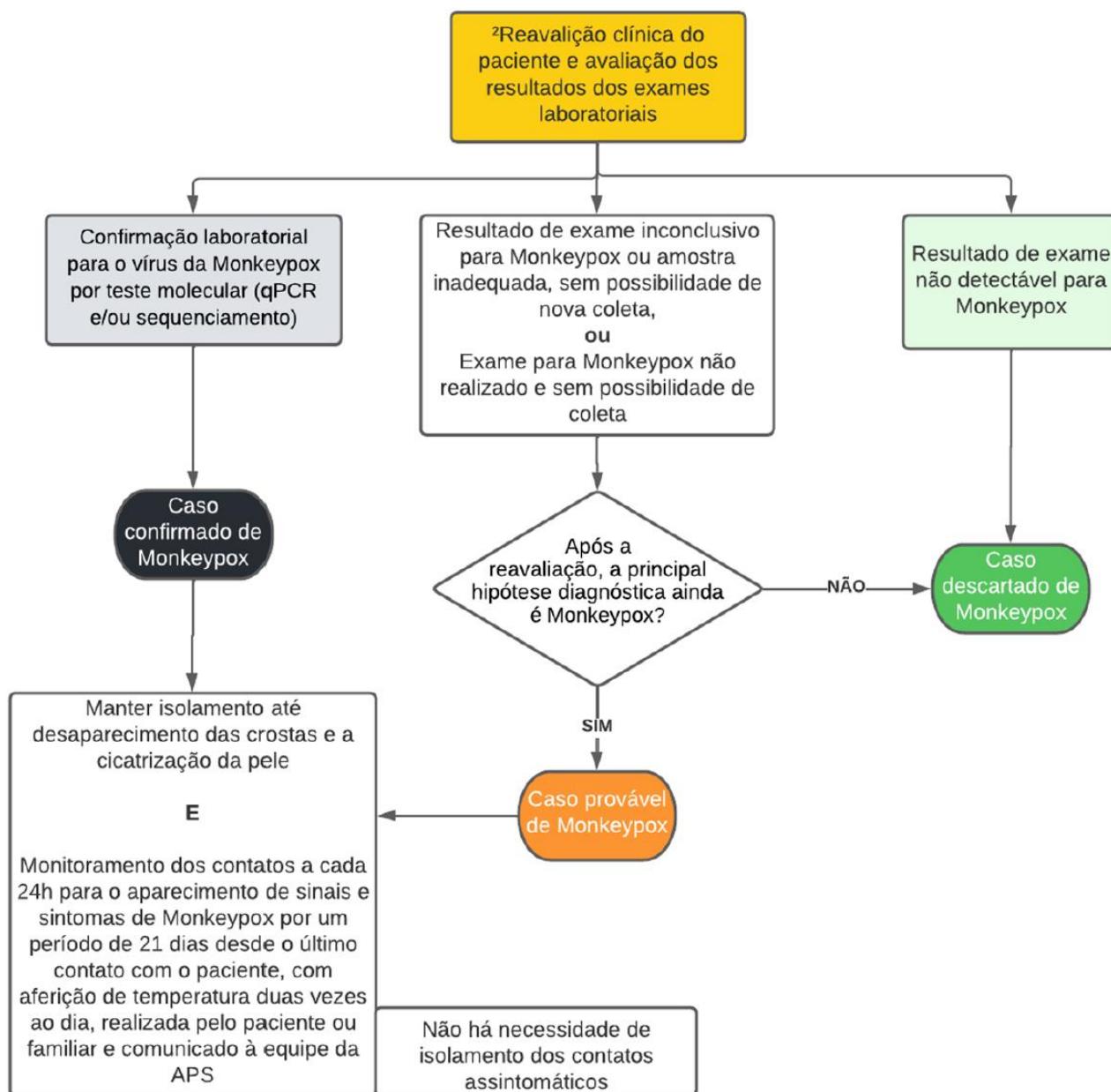
Os pacientes considerados como suspeitos para Monkeypox deverão ser reavaliados após a liberação dos resultados laboratoriais confirmatórios e diferenciais.

Se houver confirmação laboratorial para o vírus da Monkeypox por teste molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento), o caso é considerado confirmado. A conduta recomendada é:

- Manutenção do isolamento até o desaparecimento das crostas e a reepitelização completa da pele
- Monitoramento dos contatos a cada 24h, observando o aparecimento de sinais e sintomas de Monkeypox, por um período de 21 dias, desde o último contato com o caso confirmado, incluindo aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pela própria pessoa ou familiar, e comunicado à equipe da Atenção Primária à Saúde
 - Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos

Se o resultado do exame for não detectável para MPX o caso é considerado como descartado, exceto em caso de persistência de quadro clínico sugestivo da doença, sem diagnóstico diferencial. Neste caso, a equipe assistencial deverá solicitar nova coleta de exames laboratoriais confirmatórios, com a maior brevidade possível, caso ainda estejam presentes lesões cutâneas.

Figura 4. Fluxo assistencial para Monkeypox (reavaliação)



Fonte: Elaboração da Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2022.

► 9. Orientações para isolamento domiciliar

PRECAUÇÕES GERAIS

Evitar o contato com as secreções do paciente. Utilizar luvas descartáveis sempre que possível. Na indisponibilidade de luvas descartáveis, lavar as mãos com água e sabão ou utilizar álcool 70%.

Lavar frequentemente as mãos com água e sabão, e para secá-las dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida.

Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies, com solução contendo água sanitária, incluindo o banheiro.

Vestimentas, roupas de cama e de banho não devem ser sacudidas. Devem ser lavadas com sabão comum e água entre 60 e 90°C. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária.

Não compartilhar o uso de talheres, os quais, devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária.

Descartar os resíduos contaminados (como máscaras e curativos) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias podendo-se seguir para a Monkeypox as mesmas recomendações preconizadas para a covid-19.

Quando for descartar os resíduos, utilizar sempre que possível, luvas descartáveis.

Evitar presença de gestantes, crianças ou imunossuprimidos no ambiente do isolamento.

PRECAUÇÕES DO PACIENTE

Isolar o paciente de outros membros da família, quando possível, em quarto/ambiente ventilados e em cama separada. Caso não seja possível isolar individualmente, manter o distanciamento de pelo menos um metro.

Evitar visitas e contato com animais.

Evitar uso de lentes de contato, objetivando reduzir a probabilidade de infecção ocular.

Não utilizar barbeador em áreas com lesão cutânea.

Vestimentas, roupas de cama e de banho do paciente devem permanecer separadas das dos cuidadores.

Não sair de casa de forma desnecessária, e ao sair utilizar máscara (trocando quando úmidas ou danificadas), protegendo as lesões (usando camisas com mangas compridas e calças), evitando aglomerações e transporte coletivo.

Não entrar em contato com gestantes, crianças ou imunossuprimidos.

PRECAUÇÕES DO CUIDADOR

Realizar higiene das mãos antes e depois do contato com o paciente, de ir ao banheiro, de cozinhar ou de se alimentar, ou todas as vezes que julgar necessário. Utilizar álcool 70% ou água e sabão.

Fazer uso de máscara, preferencialmente do tipo cirúrgica. Deve ser trocada quando úmida ou danificada, higienizando as mãos adequadamente antes e após a troca.

Caso o cuidador apresente sinais e sintomas da Monkeypox, buscar, imediatamente, atendimento na Unidade de Saúde mais próxima da sua residência.

Evitar contato com gestantes, crianças ou imunossuprimidos.

PRECAUÇÕES COM ANIMAIS

Pessoas com Monkeypox devem evitar o contato com animais (especialmente roedores), incluindo animais de estimação.

Mantenha quaisquer tecidos (por exemplo, roupas, roupas de cama) e outros itens potencialmente infecciosos longe de animais de estimação e animais selvagens.

Caso um animal que teve contato com uma pessoa infectada apresente sinais ou sintomas (por exemplo, letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupções cutâneas), entre em contato com autoridades sanitárias.

► 10. Monitoramento dos contatos

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta a um caso suspeito, provável ou confirmado de Monkeypox, desde o início dos sinais e sintomas até o desaparecimento de todas as crostas. A exposição considera as seguintes situações:

- Exposição sem EPI (particularmente relevante para os trabalhadores da saúde);
- Contato físico direto com lesões de pele e/ou gotículas;
- Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros, talheres ou roupas de cama.

Recomenda-se o monitoramento dos contatos a cada 24h por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente. No monitoramento, deve ser realizada aferição de

temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe de saúde da Atenção Primária.

NÃO HÁ NECESSIDADE DE ISOLAMENTO DOS CONTATOS ASSINTOMÁTICOS

Os contatos assintomáticos (incluindo os trabalhadores de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento.

► 11. Monitoramento dos pacientes

O paciente deve ser acompanhado em relação a sinais e sintomas de complicações, devendo ser referenciado, quando necessário, a atendimento especializado.

Complicações cutâneas:

- Infecções secundárias;
- Lesões cutâneas permanentes;
- Perda de fluidos por exudação.

Complicações do sistema digestório:

- Lesões dolorosas em mucosas;
- Odinofagia;
- Disfagia;
- Sangramento retal;
- Dor anal.

Complicações oculares:

- Infecções secundárias;
- Redução da acuidade visual;
- Úlceras na córnea;
- Cegueira.

Complicações pulmonares:

- Broncopneumonia;
- Insuficiência respiratória.

Complicações nutricionais: As lesões cutâneas podem levar a considerável perda de fluido por exsudação. Lesões em mucosa oral podem levar a dificuldade para alimentação e hidratação.

As equipes de assistência à saúde devem atentar-se quanto ao surgimento de complicações na saúde mental do paciente e familiares.

Em relação à atividade sexual, a Organização Mundial de Saúde **orienta abstenção** durante toda a evolução da doença devido à proximidade ocorrida na relação íntima, não por ser considerada infecção sexualmente transmissível.

▶ 12. Considerações finais

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis, aliadas à análise do cenário epidemiológico mundial e poderão ser modificadas diante de novas constatações. Orienta-se que a partir da identificação de um caso suspeito ou provável seja realizada a notificação e definição da conduta respeitando os protocolos clínicos de cada instituição.

Neste sentido, o CIEVS-MS reforçam a **importância da atualização das informações de resultados laboratoriais e dos dados clínicos e epidemiológicos faltantes dos casos notificados**.

A Rede CIEVS segue monitorando, 24 horas, 07 dias por semana, eventuais novas ocorrências.

▶ 13. Informações complementares

Mais de 60% das doenças infecciosas humanas têm sua origem em animais, ou seja, são zoonoses (enfermidades infecciosas transmitidas entre seres humanos e animais).

Por todo o mundo, as zoonoses respondem por 62% da Lista de Doenças de Notificação Compulsória, 60% dos patógenos reconhecidos (vírus, bactérias, protozoários, parasitas e fungos) e 75% das doenças emergentes.

O conceito Saúde Única (One Health) trata da integração indissociável entre a saúde humana, saúde animal, e saúde ambiental. É um campo de conhecimento, de caráter multiprofissional e interdisciplinar que se refere a questões e problemas de saúde que transcendem fronteiras, assim como seus determinantes e suas possíveis soluções.

Este conceito passou a ser utilizado fortemente a partir de 2008, quando a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organizações das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) passaram a

desenvolver estratégias conjuntas dentro do conceito One Health, com o objetivo de reduzir os riscos emergenciais e a disseminação de doenças infecciosas resultantes da interface entre animais, humanos e ecossistemas.

À medida que o mundo se torna cada vez mais conectado, a necessidade de aplicar efetivamente o conceito de Saúde Única só aumenta, pois esta conectividade afeta diretamente a maneira como pessoas, animais e meio ambiente interagem, o que pode causar emergência e reemergência de muitas doenças.

A Monkeypox é uma zoonose e fruto desta conectividade, pois uma das formas de sua transmissão para seres humanos é pelo contato com animal infectado, que está em seu habitat natural ou pela proximidade do animal com os seres humanos, que devido as ações antrópicas provocadas no meio ambiente, são obrigados a procurar abrigo e alimento junto aos seres humanos.

Neste sentido, a melhor forma para prevenir e responder aos surtos desta e demais doenças, são ações em Saúde Única, pois **observar o todo torna-se fundamental para garantir níveis excelentes de saúde!**

► 14. Referências

1. DAMON, I. Poxviruses, Fields Virology. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2013.

2. RADONIĆ, A.; METZGER, S.; DABROWSKI, P.; COUACY-HYMAN, E.; SCHUENADEL, L.; KURTH, A...NITSCHKE, A. Fatal Monkeypox in Wild-Living Sooty Mangabey, Côte d'Ivoire, 2012. Emerging Infectious Diseases, v. 20, n. 6, p. 1009-1011, 2014.

3. CDC. CDC protocol – Poxvirus Molecular Detection. Disponível em: <https://www.cdc.gov/laboratory/specimensubmission/detail.html?CDCTestCode=CDC-105151>. Acesso em: 24 mai. 2022.

4. ECDC. Epidemiological update: Monkeypox multi-country outbreak. Disponível em: [https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak#:~:text=A%20multi%2Dcountry%20outbreak%20of,sex%20with%20men%20\(MS M\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak#:~:text=A%20multi%2Dcountry%20outbreak%20of,sex%20with%20men%20(MS M)). Acesso em: 26 mai. 2022.

5. ECDC. Monkeypox cases reported in UK and Portugal Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reported-uk-andportugal> 81. Acesso em: 23 mai. 2022.

6. UKHSA. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latestupdates>. Acesso em: 26 mai. 2022.

7. WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON383>. Acesso em: 25 mai. 2022.

8. CDC. CDC and Health Partners Responding to Monkeypox Case in the U.S. Disponível em: <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0518-monkeypox-case.html>. Acesso em: 23 mai. 2022.

9. OPAS/OMS. Alerta Epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-noendemicos-20-mayo-2022>. Acesso em: 25 mai. 2022.

10. CDC. **One Health Basics.** Disponível em: <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>. Acesso em: 21/05/2022.

11. CDC. **One Health Office Fact Sheet.** Disponível em: https://www.cdc.gov/onehealth/who-we-are/one-health-office-fact-sheet.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fonehealth%2Fmultimedia%2Ffactsheet.html. Acesso em: 21/05/2022.

12. CRMV/SP. **Zoonoses correspondem a mais de 60% das doenças humanas.** Disponível em: <https://crmvsp.gov.br/zoonoses-correspondem-a-mais-de-60-das-doencas-humanas/#:~:text=Mais%20de%2060%25%20das%20doen%C3%A7as%20infecciosas%20humanas%20t%C3%AAm%20sua%20origem,e%2075%25%20das%20doen%C3%A7as%20emergentes>. Acesso em: 21/05/2022.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ação da Sala de Situação da Monkeypox. Versão 2, de 09 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/plano-de-acao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox-2a-versao-11-07-2022/view>. Acesso em 12 jul. 2022.

▶ 15. Contatos

Gerência Técnica Estadual de Zoonoses - GTEZ

E-mail: gtzoonosesms@outlook.com

Telefone: (67) 3318-1810

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS/MS

E-mail: cievsmatogrossodosul@gmail.com

Telefone: (67) 3318-1823

Laboratório Central do Mato Grosso do Sul - LACEN/MS

E-mail: lacenbiomedica@saude.ms.gov.br

Telefone: (67) 3345-1303 / 1302

Plantão CIEVS Estadual

DISQUE-NOTIFICA

0800-647-1650 (expediente)

(67) 3318-1823 (expediente)

(67) 98477-3435 (ligações, SMS, WhatsApp - 24 horas)

E-NOTIFICA

cievs@saude.ms.gov.br (expediente)

cievs.ms@hotmail.com (24 horas)

ENDEREÇO

Avenida do Poeta Manoel de Barros, Bloco VII
CEP: 79.031-902 - Campo Grande / MS

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul	Reinaldo Azambuja Silva
Secretário de Estado de Saúde	Flávio da Costa Britto Neto
Secretária de Estado de Saúde Adjunta	Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves
Diretoria de Vigilância em Saúde	Larissa Domingues Castilho de Arruda
Coordenadoria do CIEVS Estadual	Karine Ferreira Barbosa
Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica	Ana Paula Rezende de Oliveira Goldfinger
Gerência Técnica Estadual de Zoonoses	Rafael Ovídio de Oliveira
Elaboração	Danila Fernanda Rodrigues Frias Rafael Ovídio de Oliveira Karine Ferreira Barbosa