

Comunicação de Risco

Monkeypox

Número 6

Atualização 9 - 10 de agosto 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	18
10. Rastreamento de contatos	20
11. Monitoramento dos contatos	22
12. Monitoramento dos pacientes	23
13. Tratamento	Erro! Indicador não definido.
14. Imunização	25
15. Considerações finais	26
16. Informações complementares	26
17. Referências	27
18. Contatos	30

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. Até o momento só foi isolado de macacos na natureza em uma ocasião 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.

A manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, precedido ou não de febre de início súbito e de linfadenopatia (inchaço dos gânglios). Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.

Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões nas áreas genital e anal e acometimento de mucosas (oral, retal e uretral). As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose. As erupções podem acometer regiões como face, boca, tronco, mãos, pés ou qualquer outra parte do corpo, incluindo as regiões genital e anal. Na pele, podem aparecer manchas vermelhas sobre as quais surgem vesículas (bolhas) com secreção; posteriormente, essas vesículas se rompem, formam uma crosta e evoluem para cura. É importante destacar que a dor nestas lesões pode ser bastante intensa e deve ser observado seu adequado manejo.

Quando a crosta desaparece e há a reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. No entanto, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos. A evolução para a forma grave pode estar relacionada a fatores como forma de transmissão, suscetibilidade do indivíduo e quantidade de vírus inoculado no momento da transmissão.

A taxa de mortalidade em áreas endêmicas varia de 0 a 11%, afetando principalmente crianças. Atualmente, nos países não endêmicos com detecção da doença a taxa de mortalidade é de 0,022%.

São considerados grupos vulneráveis pessoas imunossuprimidas, gestantes e crianças.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com lesões de pele ou fluidos corporais de uma pessoa infectada ou objetos recentemente contaminados, tais como toalhas e roupas de cama.

A transmissão por meio de gotículas geralmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos pessoas com maior risco de infecção.

Uma pessoa pode transmitir a doença desde o momento em que os sintomas começam até a erupção ter cicatrizado completamente e uma nova camada de pele se forme. Adicionalmente, mulheres grávidas podem transmitir o vírus para o feto através da placenta.

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 apresente início súbito de lesão em mucosas **E/OU** erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) **E/OU** proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), **E/OU** edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

*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.

CASO CONFIRMADO

- Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/ para *Monkeypox vírus* (por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

CASO DESCARTADO

- Indivíduo caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para *Monkeypox vírus* (por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

CASO PROVÁVEL

- Caso que atende à definição de **caso suspeito** que apresenta um **OU** mais dos seguintes **critérios listados abaixo** com investigação laboratorial de Monkeypox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de Monkeypox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico laboratorial de outro diagnóstico.

- a) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **E/OU**
- b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **E/OU**
- c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **E/OU**
- d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Diagnóstico diferencial: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária,

cancróide linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.

Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

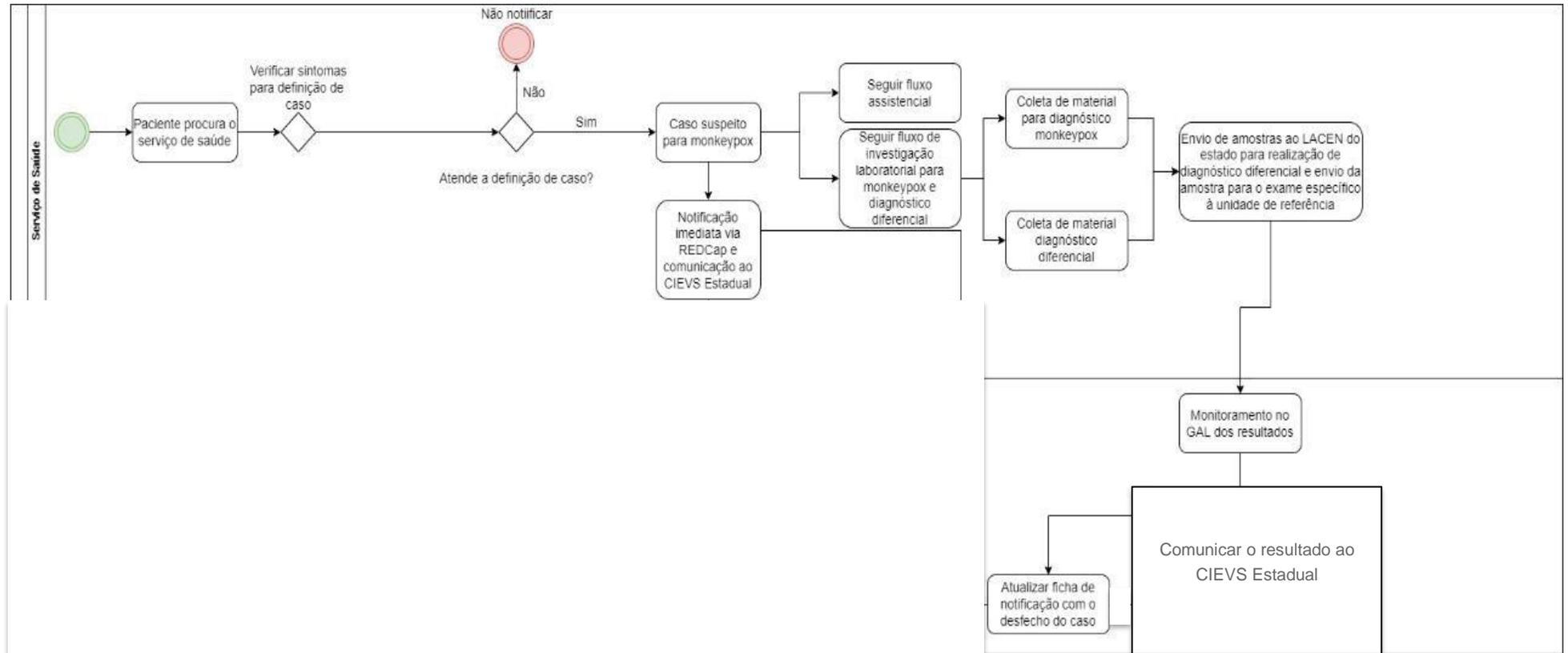
► 4. Notificação de Caso Suspeito

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=ER7Y39373K>
- 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 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

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção 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.



Luvas e Avental

- 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.



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

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.

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um *swab* de cada lesão, totalizando o máximo de três *swabs* por paciente, e armazenar todos os *swabs* num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

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*).

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

3) Lesões apenas de mucosas (oral/região perianal) sugestivas de monkeypox: Coletar o material dessas lesões em *swab*, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

4) Indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas (para contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e linfonodomegalia): Coletar *swab* de orofaringe e *swab* anal, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

Quadro 1: Orientações Gerais

Tipo de amostra	Tipo de diagnóstico	Procedimento de coleta	Armazenamento, conservação e transporte
Secreção de Lesão/Vesícula	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com <i>swabs</i> de dacron, rayon, poliéster ou nylon estéril, secos, em fase aguda da doença. Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um <i>swab</i> de cada lesão, totalizando o máximo de três <i>swabs</i> por paciente, e armazenar todos os <i>swabs</i> num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.	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 (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e	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.

		armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.	
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.
Lesões de mucosas (oral/perianal) – sugestivas de monkeypox	Biologia Molecular	Coletar o material dessas lesões em <i>swabs</i> , seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.	Coletar as amostras utilizando <i>swab</i> de dacron, rayon, poliéster ou nylon estéril, na cavidade oral e outro <i>swab</i> na região perianal do paciente. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo e acondicionar preferencialmente em tubo seco . 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 Orofaringe e anal	Biologia Molecular	Coletar 1 <i>swab</i> de orofaringe e 1 <i>swab</i> anal seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.	Coletar as amostras utilizando <i>swab</i> de rayon, poliéster ou nylon estéril, secos, na cavidade oral do paciente. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo e acondicionar preferencialmente em tubo seco . 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..

*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.

Ressaltamos que os tipos de amostras biológicas a serem coletadas para investigação laboratorial dos casos suspeitos com erupção cutânea aparente são: secreção de lesão, crosta de lesão e soro (tubo de tampa amarela ou vermelha).

Os casos que apresentarem lesões apenas em mucosas deverão ser coletados swab de mucosas e soro (tubo de tampa amarela ou vermelha).

As amostras de swab de orofaringe e swab anal deverão ser coletadas somente de indivíduos que não apresentarem erupções cutâneas, mas são contactantes de casos positivos confirmados e apresentem quadro clínico suspeito.

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 orofaringe e *swab* anal, 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, Secreção de Orofaringe, Secreção de Vesícula, Soro e *Swab* Anal.
- **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* Anal (contato com positivo) / *Monkeypox virus* – *Swab* de Orofaringe (contato com positivo) / *Monkeypox virus* – *Swab* de Mucosas.

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, Herpes, Sífilis
Swab Anal (Contato com positivo)	Varicela Zoster, Varíola
Swab de Orofaringe (Contato com positivo)	Varicela Zoster, Varíola
Swab de Mucosas	Varicela Zoster, Varíola

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. 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
- Odínofagia 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.

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.

► 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. Rastreamento de contatos

O rastreamento de contatos consiste na identificação imediata de contatos de casos suspeitos de monkeypox daqueles expostos e diagnóstico imediato de potenciais casos secundários para permitir o controle do surto, incluindo identificar grupos populacionais onde intervenções sejam necessárias.

A investigação da exposição deve abranger o período de 21 dias antes do início de sintomas. O rastreamento de contato deve considerar o período retrospectivo, além dos casos ativos. A partir de casos suspeitos, deve ser iniciada a entrevista para obter os nomes e informações de contatos do número máximo de pessoas, bem como identificar os locais visitados, enquanto o diagnóstico está em andamento, até que possa ser classificado como provável ou confirmado. Em caso descartado, o rastreamento de contatos pode ser suspenso.

Tipos de contatos de caso de monkeypox e suas definições

Tipo de contato	Descrição	Definição
Contato próximo	Parceiros sexuais	Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com o caso de MPX desde o início dos sintomas, inclusive da fase prodrômica
	Contato domiciliar	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoa(s) morando no mesmo domicílio que o caso MPX, ou ambiente semelhante (por exemplo, acampar, dormir durante a noite, etc.). • Pessoa(s) compartilhando roupas, roupas de cama, utensílios, etc. com o caso diagnosticado. • Cuidadores do caso MPX, desde o início de sua erupção (sinais e/ou sintomas).
	Profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais de saúde que entraram em contato com o caso MPX (lesões ou contato cara a cara prolongado (> 3 horas e < 2m distância) sem equipamento de proteção individual adequado (EPI). • Profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos cortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol sem EPI do caso MPX. • Pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfuro cortante, exposição a aerossol etc.).
	Outros contatos físicos prolongados ou contato de alto risco	A ser avaliado caso a caso, mas pode incluir, entre outros, sentado ao lado de um caso confirmado durante viagens prolongadas (por exemplo, quando o contato físico direto), compartilhando utensílios ou outro equipamento ou ferimentos por objetos cortantes ligados ao caso MPX.
	Outras categorias de contatos de um caso MPX (ou seja, contato não próximo) incluem exposições de menor risco	Por exemplo, encontros sociais com um caso, estar presente no mesmo evento social ou outro, trabalhar na mesma empresa ou compartilhar o mesmo transporte (mas não sentado ao lado do caso).

Os dados a serem obtidos do caso incluem o número de contatos no período relevante, nomes de contatos, endereços, números de telefone e endereços de e-mail de contatos, informações adicionais sobre contatos e redes sexuais, detalhes explícitos sobre relacionamento com contatos, onde os contatos ocorreram, práticas sexuais e uso de preservativos.

O rastreamento de contatos de casos de monkeypox recém-identificados deve ser realizado com sensibilidade e discrição, com base em boas práticas de longa data implementadas para o gerenciamento de contatos. Esses são identificados e informados de sua exposição e convidados a comparecer para aconselhamento e, quando necessário, para testes e/ou tratamento. A identidade do caso índice não é revelada ao contato, sendo importante respeitar o princípio fundamental da confidencialidade, a menos que seja dado consentimento para isso.

A notificação de prováveis parceiros no contexto deste surto de monkeypox também pode oferecer uma oportunidade para avaliar os riscos de transmissão de outras infecções, caso em que a experiência compartilhada pelos países indica que as seguintes informações adicionais podem ser consideradas valiosas: histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no ano anterior, número de parceiros sexuais nos últimos três meses, tipo de contatos sexuais durante o período de incubação (novos, pontuais, ocasionais, estabelecidos), uso de aplicativos geoespaciais para conhecer novos parceiros, frequentar locais de cruzeiro, frequentar locais de sexo nas instalações, ter relações sexuais apenas com homens ou homens e mulheres, soropositividade e uso de tratamento antirretroviral (ARV) ou profilaxia pré-exposição para o HIV (PrEP).

Caso os contatos não possam ser identificados, a utilização de material publicitário ou mensagens não individualizadas podem ser enviadas aos participantes de eventos ou locais informando sobre a possível exposição ao MPXV e as medidas de precaução relevantes, descrição de principais sinais e sintomas e informações de locais disponíveis para testagem.

O rastreamento de contatos de viajantes deve ser avaliado frente aos riscos potenciais. Assim, deve ser realizado contato com passageiros e outras pessoas que possam ter sido expostas a um caso de monkeypox durante o percurso ou em trânsito.

Se um caso confirmado ou provável for relatado em transporte, de acordo com os planos operacionais de cada modal, os viajantes sentados ao lado, bem como a tripulação de cabine que atendeu o caso, podem ser considerados contatos, se tiverem contato físico.

O passageiro ou tripulação que relatar contato físico com caso confirmado, provável ou suspeito, pode ser considerado contato.

► 11. Monitoramento dos contatos

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser isolados. O monitoramento de contatos de casos prováveis e confirmados inclui os automonitorados, diariamente para qualquer sinal ou sintoma por um período de 21 dias a partir do último contato. Os descartados poderão ter o monitoramento suspenso.

O monitoramento depende dos recursos disponíveis. Os contatos podem ser monitorados passivamente, ativamente ou diretamente. Em **monitoramento passivo**, os contatos identificados recebem informações sobre os sinais e sintomas a serem monitorados, atividades permitidas e como entrar em contato com a vigilância local, se surgirem sinais ou sintomas.

O monitoramento ativo é quando vigilâncias locais são responsáveis por verificar pelo menos uma vez por dia se uma pessoa sob monitoramento apresenta sinais/sintomas auto-relatados.

O **monitoramento direto** é uma variação do monitoramento ativo que envolve pelo menos visita presencial diária ou que o paciente seja examinado visualmente por meio de vídeo para averiguar a presença de sinais de doença.

Os **sinais e sintomas de preocupação** incluem dor de cabeça, febre, calafrios, dor de garganta, mal-estar, fadiga, erupção cutânea e linfadenopatia, dor anal e edema peniano. Os contatos devem monitorar sua temperatura duas vezes ao dia.

Um contato que desenvolva sinais ou sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado de perto quanto a sinais de erupção cutânea pelos próximos **cinco dias**. Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode retornar ao monitoramento de temperatura pelo restante dos 21 dias. Caso o contato desenvolva lesões cutâneas, precisa ser isolado e avaliado como caso provável, e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testagem de MPX.

Durante o período de monitoramento de 21 dias, o contato deve praticar regularmente a higiene das mãos e etiqueta respiratória. Como uma medida de precaução, os contatos assintomáticos não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen enquanto estão sob vigilância dos sintomas. Os contatos também devem tentar

evitar o contato físico com crianças, gestantes, indivíduos imunossuprimidos e animais, incluindo animais de estimação. Viagens não essenciais são desencorajadas.

Os contatos assintomáticos que monitoram adequadamente e regularmente seu estado de saúde podem continuar as atividades diárias de rotina.

NÃO HÁ NECESSIDADE DE ISOLAMENTO DOS CONTATOS ASSINTOMÁTICOS

Qualquer profissional de saúde que tenha cuidado de uma pessoa com Monkeypox provável ou confirmada deve estar alerta para o desenvolvimento de sinais e/ou sintomas que possam sugerir infecção pelo vírus Monkeypox, especialmente no período de 21 dias após a última data de atendimento.

A OMS recomenda que os profissionais de saúde com exposição ocupacional ao *Monkeypox virus* notifiquem controle de infecção, saúde ocupacional e vigilâncias locais para avaliação e orientações de tratamento.

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

► 12. Monitoramento dos pacientes

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

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.

► 13. Tratamento

O tratamento dos casos de monkeypox tem se sustentado em medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresenta sintomas leves e moderados.

Em casos graves, com comprometimento pulmonar, o oxigênio suplementar pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

Manifestações incomuns podem incluir lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para monkeypox. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o *Monkeypox virus*, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Este último antiviral está envolvido em quatro ensaios

clínicos para avaliação de sua eficácia no tratamento da monkeypox, sendo três estudos de fase 1 e um de fase 3. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil.

O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de monkeypox, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para casos específicos.

O Ministério da Saúde, considerando os dados científicos atualmente disponíveis e a aprovação por agências internacionais de saúde, busca junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) a aquisição do tecovirimat para uso em casos específicos.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA USO DE TECOVRIMAT NO CENÁRIO ATUAL

A maioria das pessoas acometidas pela monkeypox evoluem sem gravidade, apresentando um quadro clínico leve e autolimitado. Considerando o cenário epidemiológico vigente, sem a disponibilidade de um tratamento específico para monkeypox aprovado para uso no Brasil, identificou-se a possibilidade da utilização do antiviral tecovirimat na modalidade de uso compassivo.

O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC Nº 608, de 25 de fevereiro de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no país e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta. Nesse contexto, considera-se a prescrição de tecovirimat para tratamento compassivo **na seguinte situação**:

- **Paciente internado com resultado laboratorial positivo/detectável para MPXV evoluindo com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:**
 - Encefalite - presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central - SNC;
 - Pneumonite - presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável;
 - Lesões cutâneas com mais de 200 erupções espalhadas pelo corpo;
 - Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral;
 - Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração; e
 - Lesão ocular.

INELEGIBILIDADE

- Pacientes (ou representantes legais) que não aceitam o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Pacientes com histórico de alergia a tecovirimat e/ou excipientes;
- Pacientes com menos de 13kg de peso.

▶ 14. Imunização

Atualmente, pelo menos duas vacinas de varíola estão em uso no mundo. Porém, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a monkeypox. A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação à vacinação, no entanto considera a possibilidade da vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, idealmente nos primeiros quatro dias após o contato.

Com base nos riscos e benefícios atualmente avaliados e independentemente do suprimento da vacina, a vacinação em massa, contra o monkeypox, no momento não é recomendada pela OMS.

A OMS orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença. Desta forma, será possível a identificação do grupo de maior risco de infecção e, portanto, as prioridades para a vacinação, se este for o caso.

Profilaxia pós-exposição (PEP): para contatos de casos sem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomenda-se PEP com vacina, idealmente dentro de quatro dias da primeira exposição (e até 14 dias na ausência de sintomas), para prevenir o aparecimento da doença.

Profilaxia pré-exposição (PrEP): a PrEP é recomendada para profissionais de saúde com alto risco de exposição, profissionais de laboratório que trabalham com Ortopoxvírus, profissionais de laboratório clínico que realizam exames diagnósticos para monkeypox e profissionais de equipes de resposta a surtos, conforme designado pelas autoridades nacionais de saúde pública.

▶ 15. 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 reforça 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.

▶ 16. 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!**

► 17. Referências

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

2. RADONIĆ, A.; METZGER, S.; DABROWSKI, P.; COUACY-HYMANN, 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->

14. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2022. Disponível em: [nota-tecnicagvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-damonkeypox- nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022](#). Acesso em: 07 ago. 2022.

15. BRASIL. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Disponível em: [file:///C:/Users/Danila%20Frias/Downloads/PLANO%20DE%20CONTINGENCIA%20NACIONAL%20PARA%20MONKEYPOX-%201%C2%AA%20ed.pdf](#). Acesso em: 07 ago. 2022.

▶ 18. 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