

NOTA TÉCNICA Nº 05 | 2022- MEDIDAS A SEREM ADOTADAS DIANTE DE CASO SUSPEITO DE MONKEYPOX

Vigilância em Saúde | Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde Nº 05 | 27.06.2022

ANTECEDENTES

A Monkeypox é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios.

Referente a situação epidemiológica, dados proveniente da Sala de Situação de 26 de junho de 2022, mostram que foram **confirmados 4.120 casos de Monkeypox em 48 países**. Os casos confirmados estão distribuídos principalmente na Europa, que concentra a maior quantidade de notificação.

No Brasil, até o momento foram **notificados 80 casos** distribuídos nos estados de: São Paulo (24), Rio de Janeiro (18), Minas Gerais (9), Ceará (6), Rio Grande do Sul (4), Santa Catarina (4), Espírito Santo (2), Goiás (2), Maranhão (2), Mato Grosso do Sul (2), Rondônia (2), Acre (1), Bahia (1), Distrito Federal (1), Rio Grande do Norte (1) e Sergipe (1). Destes, **20 casos foram confirmados**, sendo 14 em São Paulo, 4 no Rio de Janeiro e 2 no Rio Grande do Sul (Figura 3); 14 casos permanecem suspeitos e 46 foram descartados, sendo 14 no Rio de Janeiro, 10 em São Paulo, 8 em Minas Gerais, 2 no Ceará, 2 no Maranhão, 2 no Mato Grosso do Sul, 2 em Rôndonia, 2 em Santa Catarina, 1 na Bahia, 1 no Espírito Santo, 1 em Goiás e 1 em Sergipe.

CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

A Monkeypox é transmitida principalmente por meio de **contato direto ou indireto** com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados. A **transmissão secundária**, ou seja, de pessoa a pessoa, pode ocorrer por contato próximo com secreções respiratórias infectadas, lesões de pele de uma pessoa infectada ou com objetos e superfícies contaminados.

A **transmissão por gotículas respiratórias** geralmente requer contato pessoal prolongado, o que coloca os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos de pessoas infectadas em maior risco.

Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões na área genital. A

erupção cutânea passa por diferentes estágios e pode se parecer com varicela ou sífilis, antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas. A diferença na aparência com a varicela ou com a sífilis é a evolução uniforme das lesões. Na figura 1 consta a progressão das lesões que surgem durante a infecção pela monkeypox.



O período de incubação (intervalo desde a infecção até o início dos sintomas) da Monkeypox é geralmente de **6 a 16 dias**, podendo chegar a **21 dias**. Os **sintomas** incluem **FEBRE, DOR DE CABEÇA, DORES MUSCULARES, DORES NAS COSTAS, ADENOMEGALIA, CALAFRIOS E EXAUSTÃO**.

ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA

Diante do caso suspeito da doença, deve-se realizar o **isolamento imediato** do indivíduo e coletar amostras clínicas para realizar o diagnóstico laboratorial.

Se 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**. Contatos assintomáticos não tem indicação de isolamento.

Não existem tratamentos específicos para a infecção pelo vírus da Monkeypox. Os sintomas dessa

doença geralmente desaparecem naturalmente. É importante cuidar da erupção deixando-a secar ou cobrindo-a com um curativo úmido para proteger a área afetada, se necessário. Deve-se orientar o paciente a evitar tocar em feridas na boca ou nos olhos. Além disso, os cuidados clínicos para pacientes hospitalizados com Monkeypox devem ser totalmente otimizados para aliviar os sintomas, gerenciar complicações e prevenir sequelas a longo prazo, além das medidas de prevenção de infecções secundárias.

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 higienização das mãos.

EM GERAL, AS ORIENTAÇÕES A SEREM SEGUIDAS PELO PACIENTE SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DE MONKEPOX SÃO:

- Manter-se em isolamento durante o período de 21 dias a partir do início das lesões;
- Manter uso de máscara descartável durante todo o período do isolamento até a liberação do mesmo;
- Evitar contato físico com familiares dentro da residência, mantendo uma distância mínima de 1 metro;
- Evitar contato direto com as lesões;
- Cobrir lesões o máximo que puder, utilizando camisas e calças de manga compridas;
- Realizar lavagem das mãos sempre que necessário, utilizando de preferência papel toalha para secagem, na falta deste utilizar toalha de tecido e trocá-la sempre que estiver úmida;
- Evitar compartilhamento de talheres, pratos e copos;
- Não misturar roupas usadas pelo paciente com demais residentes da casa e realizar a lavagem destas separadamente;
- Não receber visitas durante o período de isolamento;
- Realizar descarte de lixo contaminado (máscaras, curativos) em saco plástico, não descartando em lixo comum;
- Manter ambiente onde o paciente está isolado sempre limpo, realizando desinfecção com água sanitária em superfícies, banheiros etc;
- O paciente deverá comunicar imediatamente ao CIEVS o surgimento de sinais e sintomas (febre, adenopatia ou erupções cutâneas) em contatos domiciliares.

Os pacientes que apresentarem **SINAIS CLÍNICOS DE GRAVIDADE** (100 lesões cutâneas ou mais,

insuficiência respiratória, sepse, confusão, linfadenopatia cervical com disfagia, desidratação) e pertencerem ao **GRUPO DE RISCO** (imunossuprimidos, crianças < 8 anos, gestantes) deverão ser encaminhados para unidade de referência do município (Fluxo 1).

O hospital de referência para internação de pacientes de monkeypox em Aparecida de Goiânia será o Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia-HMAP. Os encaminhamentos deverão seguir o fluxo de regulação municipal.

NOTIFICAÇÃO

A OMS ressalta que as autoridades sanitárias devem estar em alerta para o aparecimento de indivíduos que se apresentem com os sintomas clínicos descritos na definição de caso. Os casos suspeitos devem ser **IMEDIATAMENTE ISOLADOS E NOTIFICADOS** para que ações de saúde pública possam ser implementadas.

Recomenda-se que todos os serviços de saúde estejam atentos para as definições de caso e **SE ATENDEREM AS DEFINIÇÕES DE CASO DEVEM SER NOTIFICADOS IMEDIATAMENTE AO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE APARECIDA DE GOIÂNIA – CIEVS.**

Estes casos **DEVEM SER NOTIFICADOS DE FORMA IMEDIATA, OU SEJA, EM ATÉ 24 HORAS**, conforme a **definição de caso suspeito OU provável** por se tratar de Evento de Saúde Pública (ESP), conforme disposto na Portaria nº 04, de 28 de setembro de 2017.

Evento de Saúde Pública (ESP): são situações que podem constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acididentes.

A notificação é de responsabilidade de todos os profissionais e serviços de saúde (privado ou público) conforme Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 e Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976.

DEFINIÇÃO DE CASO

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 casos confirmados 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 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 (por exemplo, varicela zoster, sífilis) 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 roupas 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 diagnosticado outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto ISTs.

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 qPCR e/ou sequenciamento.

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

A investigação laboratorial do evento de saúde pública relacionada à **Monkeypox, QUE ATENDA A DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO** deverá seguir com:

- **Realização de coleta de amostras:**
 1. Material Vesicular (Secreção De Vesícula)
 2. Crosta (Crosta De Lesão)
 3. Sangue Total (10 ml para diagnóstico diferencial)
 4. Urina (15 ml para diagnóstico diferencial)
 5. Secreção Naso/Orofaringe (01 swab de cada lado para diagnóstico diferencial)

COLETA DE AMOSTRAS

1. Material Vesicular (secreção de vesícula)

- O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares na pele. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão.
- Coletar o conteúdo da lesão utilizando Swab de material sintético (fornecido pelo LACEN).
- Colocar o Swab em tubo seco (fornecido pelo LACEN), SEM líquido conservante.

- Identificar o tubo com nome completo do paciente, data e local da coleta e tipo da amostra de forma legível.
- Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com outro Swab e tubo distinto.

2. Crosta (Crosta de Lesão)

- Quando o paciente se encontra em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material passível de ser encaminhado são crostas das lesões.
- Coletar fragmentos de crostas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior.
- As crostas devem ser armazenadas em frascos (Criotubos fornecidos pelo LACEN) SEM líquido conservante.
- Identificar o tubo com nome completo do paciente, data e local da coleta e tipo da amostra de forma legível.

ARMAZENAMENTO DAS AMOSTRAS

- Todos os materiais coletados devem ser mantidos preferencialmente refrigerados (2 - 8°C), após a coleta.
- O envio deve ser realizado de forma refrigerada (amostras no frasco dentro da caixa térmica rígida com gelox) preferencialmente de forma imediata ao LACEN, ou a entrega poderá ser realizada em no máximo 48 horas (mantido refrigeração).
- Após este período a amostra deverá ser acondicionada em botijão de nitrogênio líquido e/ou utilizar gelo seco para transporte.

UNIDADE NOTIFICADORA DEVE PROCEDER

1. Fornecer máscara cirúrgica para o paciente;
2. Encaminhar paciente para isolamento (precauções para contato e gotícula);
3. Comunicar o CIEVS imediatamente sobre a identificação do caso suspeito;
4. Realizar notificação do caso na ficha de notificação específica (ANEXO);
5. Solicitar material para coleta de amostras (material vesicular, crosta, sangue total, urina e secreção naso/orofarinfe) de pacientes hospitalizados;

6. Providenciar envio das amostras e ficha de notificação ao CIEVS;
7. Encaminhar ficha de notificação por e-mail (notifica.cievsapgyn@gmail.com) ou WhatsApp do CIEVS para cadastro das amostras;
8. Acompanhar a evolução do paciente (se internado) diariamente até a alta;
9. Informar ao CIEVS diariamente via e-mail a evolução do paciente internado;

COMPETE AO CIEVS

1. Notificar o caso no sistema de notificação e investigação de Monkeypox ao Ministério da Saúde;
2. Providenciar as coletas das amostras de material vesicular, crosta, sangue total, urina e secreção naso/orofarinfe de pacientes que não foram hospitalizados e que estão em isolamento domiciliar;
3. Providenciar carro para envio das amostras coletadas ao LACEN;
4. Cadastrar amostras no sistema para envio ao LACEN;
5. Comunicar as esferas municipal, estadual e nacional;
6. Monitorar a liberação dos resultados dos exames diariamente;
7. Acompanhar o caso suspeito ou provável até o desfecho final;
8. Realizar monitoramento de contatos de casos suspeitos/confirmados por 21 dias.

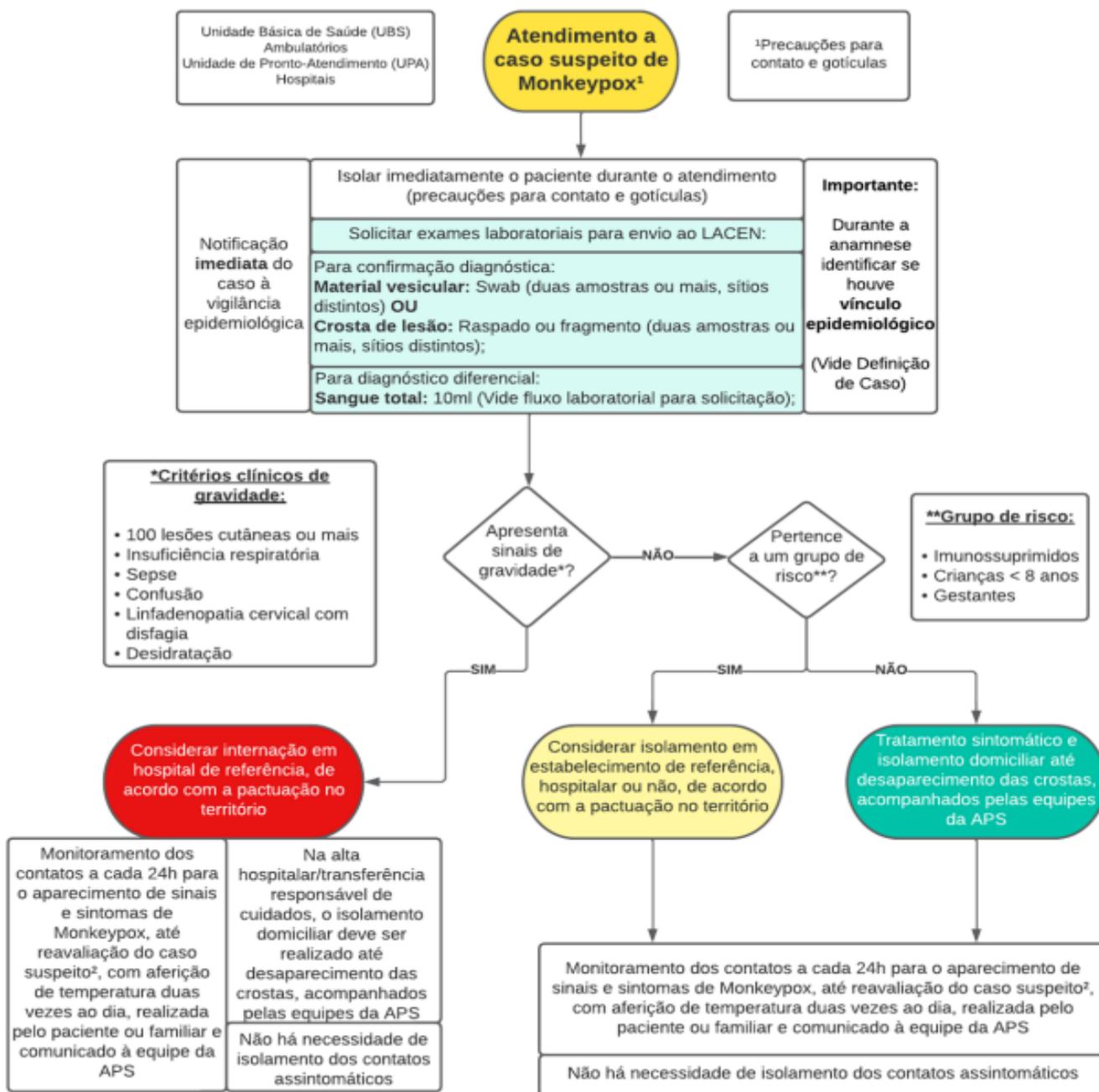
CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condutas descritas acima poderão ser modificadas diante de novas definições respeitando os protocolos clínicos, fundamentadas nas evidências científicas disponíveis, aliadas à análise do cenário epidemiológico brasileiro.

CONTATOS DO CIEVS

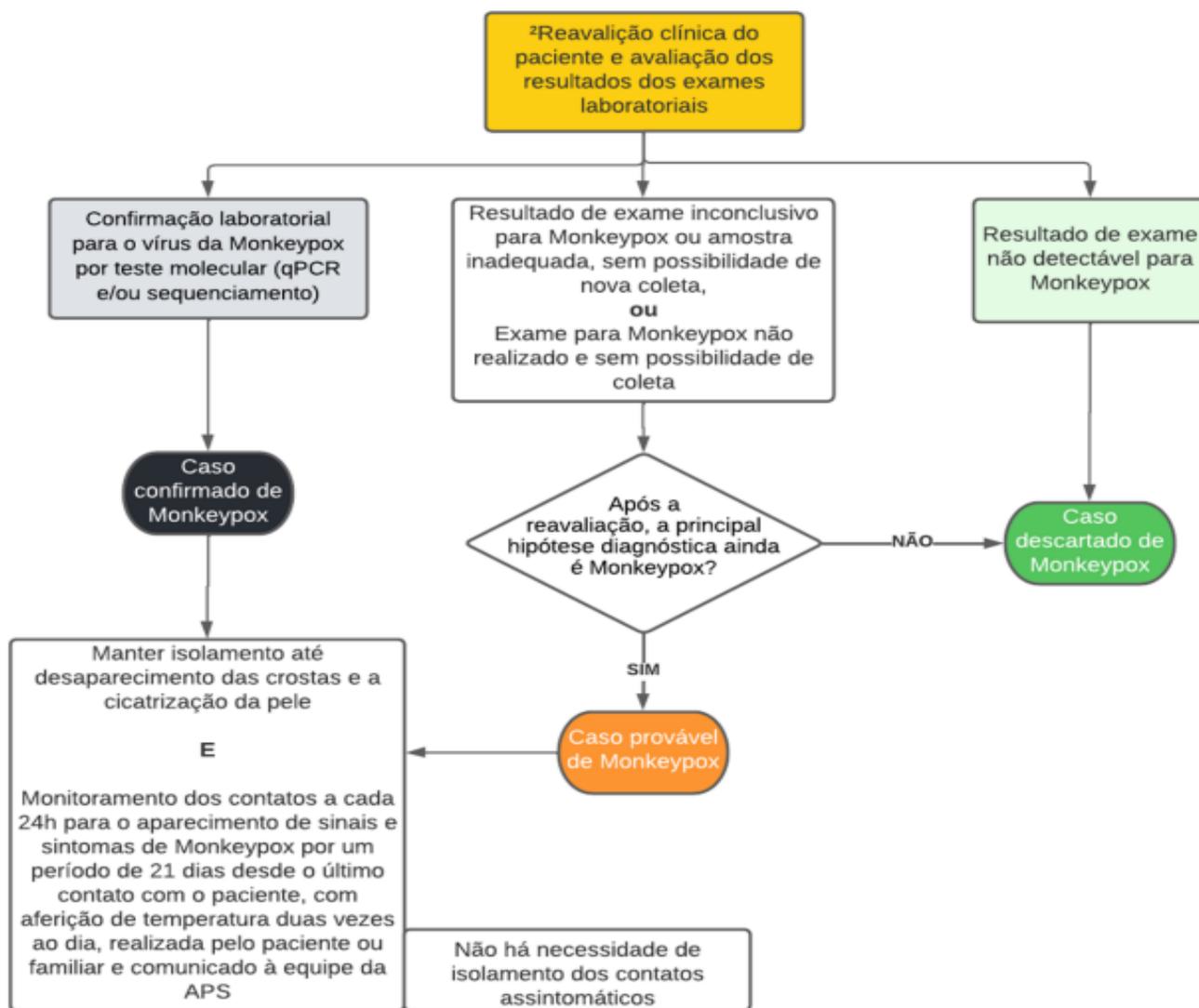
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Telefone Fixo: (Segunda a Sexta feira, das 08 às 18): (62) 3545-9336 | 3545-9279
Plantão (Finais de Semana, Feriados e Período Noturno): (62) 9 9290-4714

ANEXO 1 – FLUXO ASSISTENCIAL PARA MONKEYPOX



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

Continuação do fluxo assistencial:



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

FONTE:

Ministério da Saúde. Nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude.pdf.

Ministério da Saúde. Informe Sala de Situação Monkeypox. 26 de junho de 2022.

Elaboração: Flávio Toledo de Almeida | NHE | CIEVS

Giselle Caetano Souza | Chefe do CIEVS

Luzia dos Santos Oliveira | Apoiadora do CIEVS | MS | FIOTEC

Revisão: Naianny Jonas Fogaça de Souza | Coordenadora Vigilância Epidemiológica

Aprovação: Daniela Fabiana Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde