

NOTA TÉCNICA Nº09/2022 - CIEVS/DVAS/SMS

Assunto: Orientações e condutas frente ao surgimento de caso suspeito de Monkeypox

A Monkeypox (MPX) é uma doença viral de caráter zoonótico, endêmica na África Central e Ocidental, causada pelo vírus Monkeypox (MPXV) do gênero Orthopoxvirus da família Poxviridae. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. O reservatório ainda é desconhecido, e a principal hipótese é que seja pequenos roedores. No dia 7 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada pelo Reino Unido, sobre um caso confirmado de MPX importado da Nigéria.

Cenário epidemiológico

O Brasil registra, até o momento, 1.603 casos confirmados, segundo dados do Ministério da Saúde, divulgados em 02 de agosto. Os casos estão concentrados nos estados de São Paulo (1.184), Rio de Janeiro (190), Minas Gerais (74), Paraná (30), Goiás (35), Bahia (11), Ceará (4), Rio Grande do Sul (10), Rio Grande do Norte (2), Espírito Santo (2), Pernambuco (7), Tocantins (1), Mato Grosso do Sul (5), Amazonas (2), Acre (1), Pará (1), Santa Catarina (7) e no Distrito Federal (37), e um óbito em Minas Gerais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 23 de Julho declara a doença Monkeypox como emergência de saúde pública de interesse internacional.

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Aracaju vem através deste nota técnica, alertar e orientar a rede de saúde pública e privada sobre o risco de casos de Monkeypox para que sejam reforçadas as medidas de vigilância e monitoramento de casos suspeitos com notificação imediata, bem como divulgar de maneira rápida e eficaz as orientações para resposta ao evento de saúde pública.

Notificação de caso

Orienta-se que a partir da identificação de um caso provável, seja realizada a notificação e definição da conduta respeitando os protocolos clínicos de cada instituição até 24 horas, por se tratarem de eventos de saúde pública (ESP) conforme disposto na Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022.



a) Preencher Formulário de notificação:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdMhyaWXES-BDnxzxePtEbrp3SHl1cLiqAYCE0evNjDjpmkUg/viewform?usp=sf_link

b) Encaminhar e-mail: saude.notifica@aracaju.se.gov.br

Definição de caso

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.

Caso confirmado: caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) 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 (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Caso descartado: Caso descartado: caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Monkeypox na Gestação

Muito da preocupação com essa doença em gestantes, se baseia no que acontecia em gestantes que foram acometidas pela varíola. Os desfechos da infecção pelo vírus da varíola, que é do mesmo grupo (ortopoxvírus) do MPXV, associavam-se ao aumento na morbidade e mortalidade materna e perinatal, com riscos maiores de abortamento espontâneo, morte fetal e parto pré-termo.

A OMS reconhece a transmissão materno-fetal, a partir da passagem placentária, originando a doença congênita e/ou através de contágio no contato íntimo, durante e após o parto.

Deste modo, com esse aumento de morbimortalidade materna e fetal, embora mais estudos sejam necessários há uma preocupação das autoridades de saúde nos cuidados para essa população.

Em gestante com sinais ou sintomas suspeitos de MPX:

MPX negativo – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Orientar a automonitoração (temperatura e lesões cutâneas), descartar outras causas potenciais. Retestar se os sintomas forem persistentes.

MPX positivo – levando em consideração maior risco, indica-se hospitalização nos casos moderados, graves e críticos.

Escore de gravidade preconizado pela OMS:

Leve (< 25 lesões de pele); Moderada (25-99 lesões de pele); Grave (100-250 lesões de pele); Crítico (> 250 lesões de pele).

A avaliação materna deve incluir análise de temperatura, de frequência cardíaca e de pressão arterial (3-4 vezes/dia) (20)

Orientações para Assistência

Sinais e sintomas

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 MPX e outras doenças.

A manifestação cutânea ocorre entre um e três dias após os sinais e sintomas iniciais, as lesões apresentam-se profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central e

progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas (figura 1), 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) e a principal diferença é a evolução uniforme das lesões na MPX. A erupção pode começar nas áreas genital e perianal e nem sempre se dissemina para outras partes do corpo.

Figura 1. Estágio de erupção cutânea.



Fonte: OMS, 2022

Cuidados com as lesões cutâneas

As lesões cutâneas devem ser cobertas o máximo possível (por exemplo, camisas de mangas compridas, calças compridas, etc), e devem ser trocadas quando úmidas, para minimizar o risco de contato com outras pessoas. Deve-se evitar tocar nas feridas e levar as mãos à boca e/ou aos olhos. Vesículas não devem ser rompidas. A higienização da pele e das lesões podem ser realizadas com água e sabão. Utilizar curativo para proteger a área, caso seja orientado pela equipe de assistência à saúde. As infecções bacterianas secundárias devem ser tratadas conforme indicado pela equipe de assistência em saúde. Antibioticoprofilaxia não é rotina recomendada para Monkeypox.

Transmissão

A infecção nos casos iniciais se deve ao contato direto com sangue, fluidos corporais, lesões na pele ou membranas mucosas de animais infectados. A transmissão secundária, de pessoa para pessoa, pode ser resultado do contato próximo com secreções infectadas das vias respiratórias, lesões na pele de uma pessoa infectada ou objetos recentemente contaminados com fluidos biológicos ou materiais das lesões de um paciente.

Tratamento medicamentoso

Os antivirais utilizados para tratamento de MPX no mundo, até o presente momento, não estão disponíveis no Brasil. Neste sentido, o tratamento é sintomático, com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações, além de medidas preventivas e de vigilância. Medicamentos podem ser utilizados em caso de dor ou febre:

1ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas. • Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose) • Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)

2ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor. • Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia) • Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)

Para casos mais severos, uso de opióides pode ser necessário.

Tratamento na gravidez

Na maioria das vezes, só há indicação de uso de tratamento sintomático para febre e dor, como o uso de Dipirona e Paracetamol, evitando-se o ácido acetilsalicílico. 10.3. Algumas vezes, em casos com lesões mais importantes, pode-se indicar o uso de antibióticos para prevenção de infecção bacteriana secundária (amoxicilina sistêmica, cloranfenicol ocular). Mas, existem alguns pacientes que apresentam agravamento do quadro, muitas vezes associado à imunodepressão e nestas circunstâncias, existe a indicação de uso de antivirais.

Monitoramentos dos Pacientes

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo (isolamento do caso suspeito deve se manter até o desaparecimento total das costras e revitilação da pele), notificar imediatamente a vigilância epidemiológica e coletar amostras clínicas para exames confirmatórios. O tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte, com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e prevenir sequelas.

Monitoramentos dos contatos

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta à um caso suspeito, provável ou confirmado de MPX, desde o início dos sinais e sintomas até o desaparecimento de todas as crostas. Recomenda-se que os contatos sejam monitorados a cada 24 horas para observar o aparecimento de sinais e sintomas por um período de 21 dias desde o último contato com um paciente durante o período infeccioso pela equipe “Monitoraju”.

Monitoramentos em RN em Mulheres com MPX

As recomendações aqui apresentadas se baseiam no conhecimento de que o vírus pode ser transmitido ao recém-nascido por contato próximo durante ou após o parto, e de que a doença pode ter evolução severa em neonatos.

Uma vez que a melhor estratégia para impedir o contágio do RN é evitar o contato direto com a mãe, as seguintes normas devem ser seguidas em instituições de assistência ao parto (32).

- Desaconselhar o contato pele a pele entre a mãe e o RN;
- Fazer exame macroscópico do RN imediatamente após o nascimento;
- Quando disponível, colher swab de garganta e de eventuais lesões cutâneas do RN (19);

Informar à mulher sobre os riscos da infecção e da necessidade de manter mãe e filho em quartos separados durante a fase de isolamento materno; Se por qualquer motivo não for possível manter a mãe e o RN em quartos separados, precauções estritas devem ser seguidas durante o contato mãe-filho.

Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas

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. Sendo diagnosticado como caso suspeito de Monkeypox, em qualquer estabelecimento público ou privado, o paciente deve ser encaminhado para casa para o isolamento domiciliar, após avaliação epidemiológica do CIEVS/Vigilância Epidemiológica, o paciente será encaminhado para a coleta de exames no Centro de Atendimento e Triagem à Síndrome Gripal, situado na Rua Josué de Carvalho Cunha, 2191 – Coroa do Meio – Segunda a Quinta-Feira das 07h às 18h e Sexta-Feira das 7h às 13h, se o caso for considerado um caso suspeito.

Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento. O indivíduo que busca atendimento devido a lesões cutâneas agudas deve ser priorizado.

As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de pacientes ambulatoriais e hospitalares.

Exames laboratoriais que devem ser solicitados pelo profissional de saúde:

1 - Material vesicular (secreção da vesícula): Quando o paciente se encontra em fase aguda. Coletar o conteúdo da lesão utilizando Swab de material sintético. Colocar o Swab em tubo seco (materiais fornecidos pelo Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN/SE), SEM líquido conservante, com a devida identificação contendo nome completo do paciente, data de nascimento, 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 .

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-SE) SEM líquido conservante com a devida identificação contendo nome completo do paciente, data de nascimento, data e local da coleta e tipo da amostra de forma legível.

3- Amostra de Soro: Coleta imediata de Sangue Total, a partir do primeiro contato com o paciente.

Obs.: Importante frisar que o tubo de coleta (com gel separador) não será fornecido pelo Lacen. Os tubos serão de responsabilidade da Unidade responsável pela coleta.

Armazenamento

Para o armazenamento, 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/SE, ou a entrega poderá ser realizada em no máximo 48 horas (mantido refrigeração). Após este período orientamos que seja acondicionada em botijão de nitrogênio líquido e/ou utilizar gelo seco para transporte.

Kit coleta

Orienta - se que seja realizada a coleta de amostras (Material Vesicular e Crosta de Lesão) com os insumos fornecidos (Swab de Rayon, Tubo de 15 mL, Criotubos) pelo LACEN para cada caso suspeito. O kit será disponibilizado mediante o preenchimento da ficha de



notificação e análise do caso pela Secretaria Municipal.

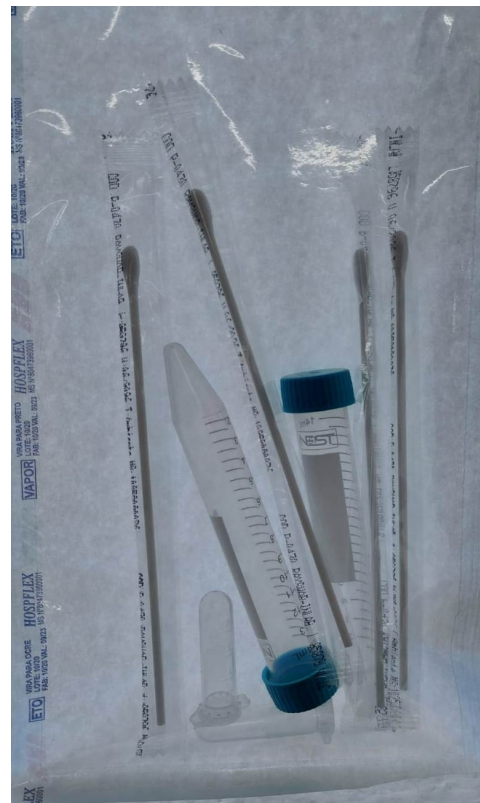
Componentes do "Kit" de Coleta de material de Lesões:

- 2 Tubos de 15 mL estéreis, sem solução conservante;
- 2 Criotubos estéreis de 2 ml;
- 4 Swabs de Rayon

Orientações para coleta de material

Material para coleta:

- Ficha de notificação devidamente preenchida
- 2 Tubos Falcon de 15 mL (tampa de rosca)
- 2 Criotubos de 1,5 a 2 mL sem solução conservante
- 4 Swabs de Rayon
- 1 Agulha 13 x 0,45mm
- 1 bisturi
- Alcool 70%
- Gaze estéril
- 1 tubo de coleta para o sangue c/ gel separador (tampa vermelha/amarela)
- 1 seringa 5ml c/agulha
- Garrote
- Caneta
- Esparadrapo para identificação da amostra.



Equipamento de Proteção Individual (EPI):

- Avental descartável manga longa
- Gorro descartável
- Máscara N95/PFF2
- Óculos de proteção individual ou protetor facial (face shield)
- Luvas de Procedimentos

Descrição dos procedimentos

1. Paramentação de EPI;
2. Identificar os 04 tubos contendo as informações como: nome da unidade de saúde, nome completo do paciente, data de nascimento, data e horário da coleta e tipo da

Unidade de Saúde	
Nome completo do paciente s/ abreviação	
Data de Nascimento	
Data da coleta	Horário
Tipo de amostra	



- amostra (secreção de vesícula /crosta de lesão/soro) de forma legível;
3. Explicar o procedimento ao paciente;
 4. Realizar a antissepsia externa da vesícula com álcool 70%, com cuidado para não romper a vesícula.
 5. Perfurar a vesícula com a agulha 13 x 0,45mm
 6. Coletar o material utilizando o swab
 7. Inserir o swab no tubo de falcon (tubo de rosca) e quebrar a haste (um swab por tubo)
 8. Pressionar local da coleta com gaze estéril para evitar contato direto com secreção
 9. Realizar coleta da crosta iniciando com a desinfecção do local com álcool 70%. Retirar pelo menos 4 crostas, com auxílio do bisturi, duas crostas de cada lesão e inserir as crostas de cada uma das lesões em tubos separados.
 10. Realizar coleta de sangue em tubo específico (com gel separador) destinado para amostra.(tubo de coleta não disponibilizado no kit do LACEN).

Obs: O kit contém 02 tubos de falcon para que sejam coletadas amostras de vesículas em diferentes regiões (01 tubo para cada coleta) e 02 criotubos para coleta da crosta.

Recebimento de amostras pelo LACEN-SE

O material encaminhado para análise deve estar cadastrado no sistema GAL acompanhado da Requisição de Exames do Sistema GAL impressa e Cópia da Notificação. Deve constar ainda o nome e telefone para contato do profissional de saúde e/ou unidade responsável pela coleta. O cadastro de exames no GAL deve ser realizado pela inclusão das pesquisas:

- “Monkeypox Vírus” – Soro;
- “Monkeypox Vírus” – Fragmento de Pele (Crosta);
- “Monkeypox Vírus” – Secreção de vesícula.

O diagnóstico diferencial realizado na amostra de soro é baseado na investigação de infecção por herpes, varicela e sífilis.

Aracaju, 03 de Agosto de 2022.

Aline dos Santos
Apoiadora CIEVS Aracaju

Débora Kelly Santos de Oliveira
Coordenação Vigilância Epidemiológica



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ação da Situação Monkeypox. 23.06.2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe nº 15 Situação Epidemiológica no Brasil. Dados atualizados em 02/08/2022 às 16h.

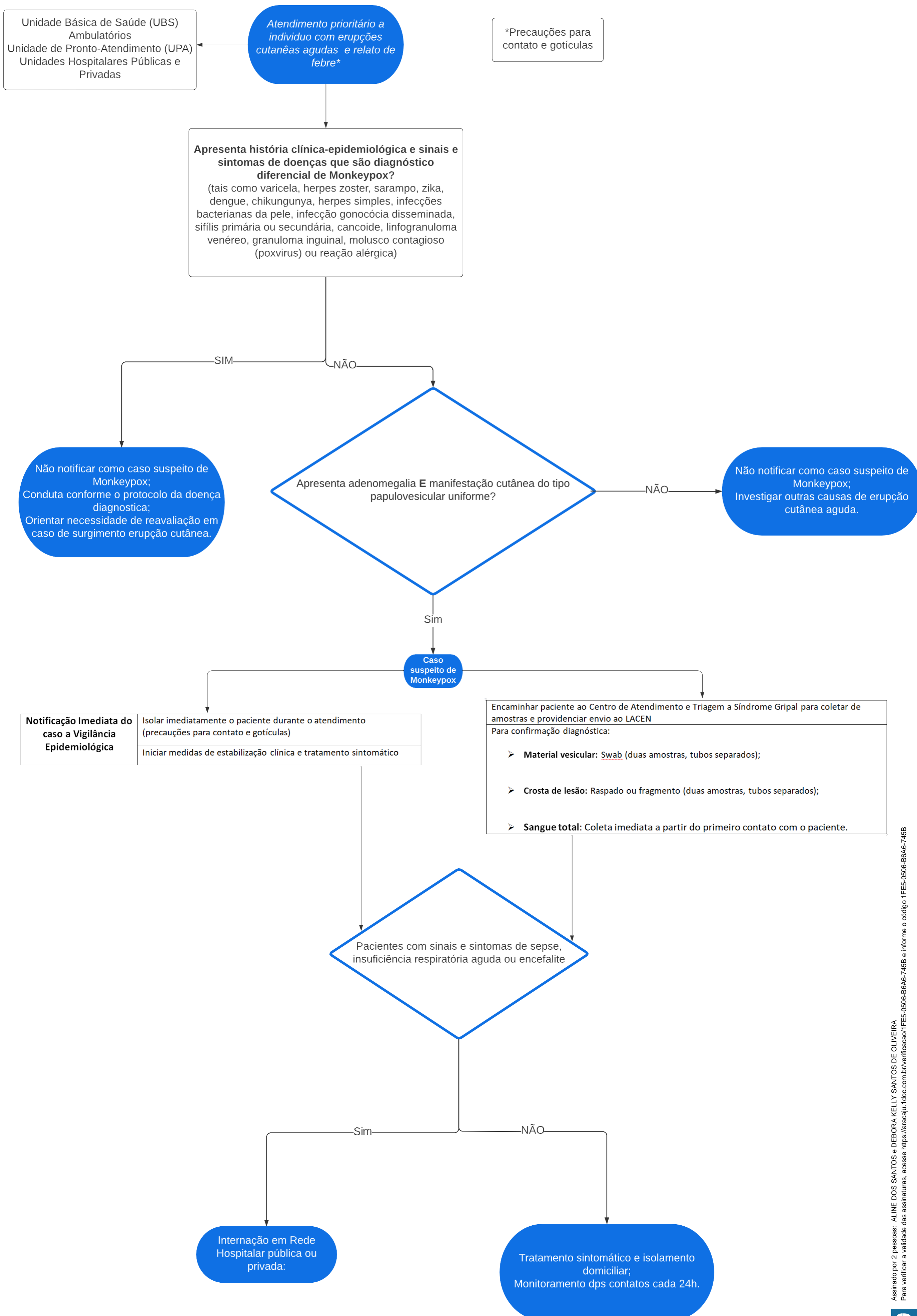
CIEVS. Comunicação de Risco nº 04. Documento recebido por notifica@saude.se.gov.br em 07 de julho de 2022.

COMUNICAÇÃO DE RISCO. OMS Declara Varíola dos Macacos com emergencia de Saúde Global

NOTA TÉCNICA Nº. 014/2022. Orientações para coleta de amostras de Monkeypox. Laboratório Central de Saude Pública – LACEN/SE

NOTA TÉCNICA Nº. 46/2022. 2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS. Recomendações sobre Monkeypox no Ciclo Gravídico-puerperal.

FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL DO MONKEYPOX



*Precauções para contato e gotículas

Notificação Imediata do caso a Vigilância Epidemiológica

Isolar imediatamente o paciente durante o atendimento (precauções para contato e gotículas)
Iniciar medidas de estabilização clínica e tratamento sintomático

Encaminhar paciente ao Centro de Atendimento e Triagem a Síndrome Gripal para coletar de amostras e providenciar envio ao LACEN

Para confirmação diagnóstica:

- **Material vesicular:** Swab (duas amostras, tubos separados);
- **Crosta de lesão:** Raspado ou fragmento (duas amostras, tubos separados);
- **Sangue total:** Coleta imediata a partir do primeiro contato com o paciente.



ANEXO II

ATLAS DE IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE MONKEYPOX

Caso suspeito de Monkeypox: Indivíduo de qualquer idade que apresenta 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.

Molusco Contagioso



Herpes simples e Herpes zoster



Varicela



Impetigo



Sífilis



Escabiose



Monkeypox

As lesões geralmente se desenvolvem simultaneamente e evoluem juntas em qualquer parte do corpo. A evolução das lesões progride através de quatro estágios - **macular**, **papular**, **vesicular** e **pustulosa** - antes da formação de **crosta** e **descamação**. A erupção pode inicialmente parecer espinhas ou bolhas e pode ser dolorosa ou com coceira. Cicatrizes sem carvão e/ou áreas de pele mais clara ou mais escura podem permanecer após a queda das crostas. Uma vez que todas as crostas caíram e uma nova camada de pele se formou, uma pessoa não é mais contagiosa.



Fonte: <http://www.atlasdermatologico.com.br/>

Fonte: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1FE5-0506-B6A6-745B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ALINE DOS SANTOS (CPF 008.XXX.XXX-76) em 11/08/2022 11:48:17 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ DEBORA KELLY SANTOS DE OLIVEIRA (CPF 917.XXX.XXX-34) em 11/08/2022 14:27:46 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/1FE5-0506-B6A6-745B>