

FLUXO ASSISTENCIAL PARA OS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE MONKEYPOX

A Monkeypox é uma doença zoonótica viral causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Geralmente é uma doença autolimitada, com os sintomas que duram de 2 a 4 semanas.

Período de incubação: geralmente de 6 a 16 dias, mas pode variar de 5 a 21 dias.

TRANSMISSÃO

Ocorre entre humanos, principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. A transmissão por gotículas respiratórias geralmente requer contato pessoal prolongado.

A erupção cutânea pode começar nas áreas genital e perianal, e a erupção nem sempre se dissemina para outras partes do corpo. Os sintomas prodrômicos podem ser leves ou ausentes, e podem ser facilmente confundidas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). É importante avaliar com atenção os casos que apresentam úlceras genitais ou perianais para ISTs, sendo que a presença de uma IST não exclui a infecção por Monkeypox.

A Organização Mundial de Saúde orienta abstenção de atividade sexual durante toda a evolução da doença devido à proximidade ocorrida na relação íntima, não por ser considerada IST. A pessoa infectada só deixa de transmitir o vírus quando as crostas desaparecem da pele, e a população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienização das mãos.

DEFINIÇÕES DE CASO E CONTATO

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 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.

- 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
- 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
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- 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.

*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.

**óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimento.

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

Importante: A diferença na aparência entre a varicela e a sífilis é a evolução uniforme das lesões.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Considerar os seguintes agravos para diagnóstico diferencial de MPXV: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular).

Há relatos de indivíduos coinfectados com MPXV e outros agentes infecciosos, portanto, casos com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

RECOMENDAÇÕES PARA MULHERES E CRIANÇAS DURANTE E APÓS A GESTAÇÃO

Gestantes ou mulheres que engravidaram recentemente com Monkeypox leve ou sem complicações devem ser monitoradas pelos profissionais de saúde. Em casos de doença grave ou complicada devem ser hospitalizadas. O tipo de parto deve ser individualizado, com base nas indicações obstétricas e nas preferências da mulher. A OMS recomenda que a indução do parto e a cesariana só devem ser realizadas quando clinicamente justificadas e com base nas condições maternas e fetais.

Da mesma forma, os recém-nascidos de mães com Monkeypox devem ser monitorados para identificação de potencial exposição ou infecção congênita ou perinatal. Mães e bebês ou crianças pequenas também podem ser expostos através de contato próximo. O aleitamento materno nos casos de mulheres com Monkeypox, devem ser avaliadas caso a caso, considerando-se o estado físico geral da mãe e do bebê e a gravidade da doença.

FLUXO ASSISTENCIAL

Todos os profissionais de saúde que atuam em qualquer tipo de serviço de saúde (Atenção Primária à Saúde, unidades de pronto atendimento, ambulatórios e hospitais) devem estar atentos para a identificação, notificação e manejo adequado dos casos. O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), indicando-se internação hospitalar para os casos que apresentem sinais de gravidade, conforme Anexo I e II.

Para reduzir a cadeia de transmissão nos serviços de saúde, deverá ter fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes. Em caso suspeito de Monkeypox, deverá ser disponibilizado ao usuário a máscara cirúrgica, e realizar o isolamento imediatamente (precauções padrão, para contato e gotículas) em área separada dos outros usuários, mantendo-se distância de 1 (um) metro ou mais entre eles, enquanto aguarda atendimento. Caso o usuário possua lesões de pele em áreas expostas, elas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

Orientações sobre as **medidas de precauções** publicadas pela ANVISA, podem ser acessadas no link: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view. Recomenda-se aos profissionais de saúde o **uso de equipamentos de proteção individual (EPI)** como máscaras cirúrgicas, óculos de proteção ou protetor facial, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente.

NOTIFICAÇÃO

Todos os casos que preenchem a definição de caso suspeito devem ser notificados imediatamente à vigilância epidemiológica municipal (telefone), à Regional de Saúde (telefone) e ao CIEVS PR no telefone (41) 99117-0444, e preenchido o formulário eletrônico de notificação e investigação disponibilizado no <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>.

MANEJO DOS CASOS

Exames laboratoriais: deverá ser realizada a coleta para diagnóstico de Monkeypox e diferencial, proceder com o registro de amostras no GAL, e encaminhá-las ao Lacen/PR, conforme Anexo III (resumo do diagnóstico laboratorial para Monkeypox).

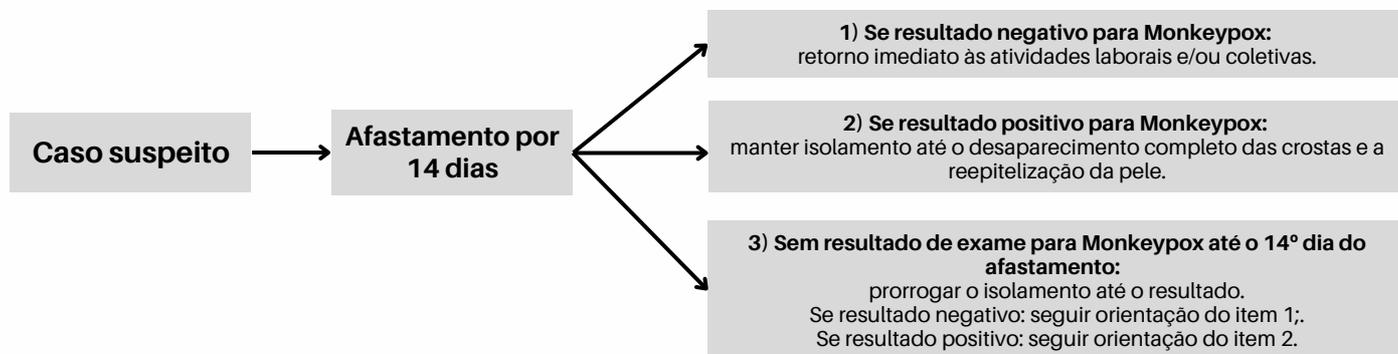
Amostras a serem coletadas:

1. Material vesicular (Secreção de Vesícula): Swab;
2. Crosta (Crosta de lesão): raspado ou fragmentado;

Tratamento: Os antivirais utilizados para tratamento de Monkeypox no mundo, até o presente momento, não estão disponíveis no Brasil. Sendo assim, o tratamento das lesões deve ser sintomático e conservador, com o objetivo de aliviar o desconforto e prevenir complicações. Não deve ser usada antibioticoterapia ou profilaxia dos casos não complicados. No entanto, as lesões devem ser monitoradas para infecção bacteriana secundária e, se presentes, tratadas com antibióticos com atividade contra a flora normal da pele, incluindo *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina (MSSA).

Orientações: Os casos suspeitos/confirmados devem ser aconselhados a se abster de sexo até que TODAS as lesões cutâneas tenham crostas, as crostas tenham caído e uma nova camada de pele tenha se formado por baixo. Sugerido o uso de preservativo de forma consistente durante a atividade sexual (oral/anal/vaginal receptivo e insertivo) por 12 semanas após a recuperação para prevenir uma possível transmissão da Monkeypox.

Afastamento de caso suspeito: deve ser afastado do trabalho e/ou atividade coletiva inicialmente por 14 dias, enquanto aguarda resultado de exame para investigação de Monkeypox. Caso o resultado de exame seja negativo e não apresente lesões, poderá ser liberado do isolamento mediante reavaliação médica. Se o resultado for positivo, o isolamento deverá ser mantido até o desaparecimento completo das crostas e a reepitelização da pele.



Isolamento em estabelecimento de saúde:

- A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados deve ser realizada, preferencialmente, em um consultório ou quarto privativo com porta fechada e bem ventilado;
- Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível;
- Em hospitais, em cenário de aumento do número de casos hospitalizados, recomendam-se quartos individuais ou áreas de coorte (pacientes confirmados com confirmados, suspeitos com suspeitos) com ventilação adequada e banheiros designados, e a adoção de coorte de profissionais sempre que possível;
- É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve-se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

Importante: O isolamento do caso suspeito/confirmado só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões;

Caso seja descartada a suspeita de Monkeypox, ajustar as precauções e o isolamento de acordo com a forma de transmissão da doença diagnosticada.

MONITORAMENTO DOS CASOS

• Casos suspeitos/confirmados:

- Recomenda-se o monitoramento diário dos indivíduos com alto risco de desenvolver as formas graves (crianças, gestantes e imunossuprimidos), alertando para os sinais de gravidade e a necessidade de retornar para avaliação presencial e possível encaminhamento para atendimento especializado, quando necessário, se identificado complicações:

Cutâneas: infecções secundárias, lesões cutâneas permanentes, perda de fluidos por exsudação, lesões dolorosas em mucosas;

Oculares: infecções secundárias, redução da acuidade visual, úlceras na córnea, cegueira;

Pulmonares: broncopneumonia, insuficiência respiratória.

• Contatos de casos suspeitos/confirmados:

- Devem ser monitorados a cada 24 horas, por um período de 21 dias desde o último contato com o caso suspeito/confirmado;
- Verificar a temperatura pelo menos duas vezes ao dia, usuário ou profissional de saúde, e comunicar a Unidade de Saúde em caso de alterações;
- Orientar os contatos assintomáticos (incluindo os profissionais de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o período de monitoramento;
- Definir estratégias para o monitoramento de contatos de acordo com a realidade local;
- Contatos não precisam ser isolados enquanto não apresentarem sintomas. Se apresentarem qualquer sintoma, monitorar por 7 dias em busca das erupções cutâneas. Se não aparecerem, dispensar do isolamento;
- Se um contato desenvolver erupção cutânea OU febre OU adenopatia, deve ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para detecção da Monkeypox.

Profissões de maior risco de contaminação interpessoal:

trabalhadores da saúde, transporte público, professores, cuidadores de crianças e idosos, e Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Para esses casos, o **isolamento deve ocorrer até a resolução completa das lesões (entre 4 semanas)**. O afastamento do trabalho deve ser monitorado pela APS e pela equipe de saúde (no caso da saúde suplementar), para garantir a segurança coletiva e acompanhar a evolução do quadro.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, a Monkeypox pode ser enquadrada como Classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade): Família Poxviridae – Gênero Orthopox – Monkeypox (varíola do macaco), seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf.

A publicação inclui os agentes biológicos que possuem capacidade de transmissão, em especial por via respiratória, e que causam doenças em humanos ou animais potencialmente letais, para as quais existem usualmente medidas profiláticas e terapêuticas. Representam risco se disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de pessoa a pessoa. Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser enquadrados no Grupo A - Subgrupo A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/noticias/anvisa/2018/confira-nova-regra-sobre-residuos-de-servicos-de-saude>.

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

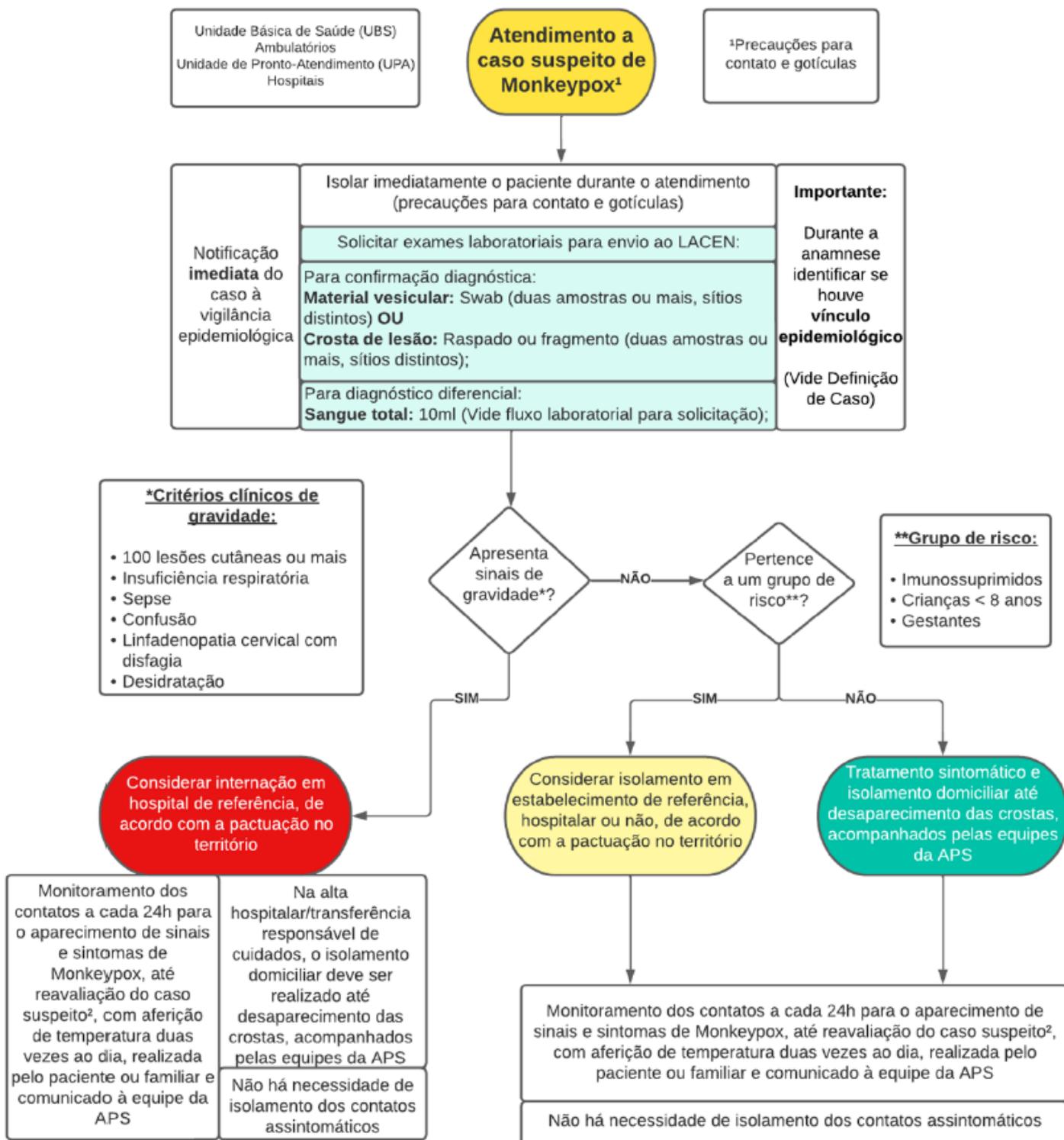
VACINAS

As vacinas contra a varíola não estão mais disponíveis para a população geral, e a vacinação universal até o presente momento não é indicada.

REFERÊNCIAS

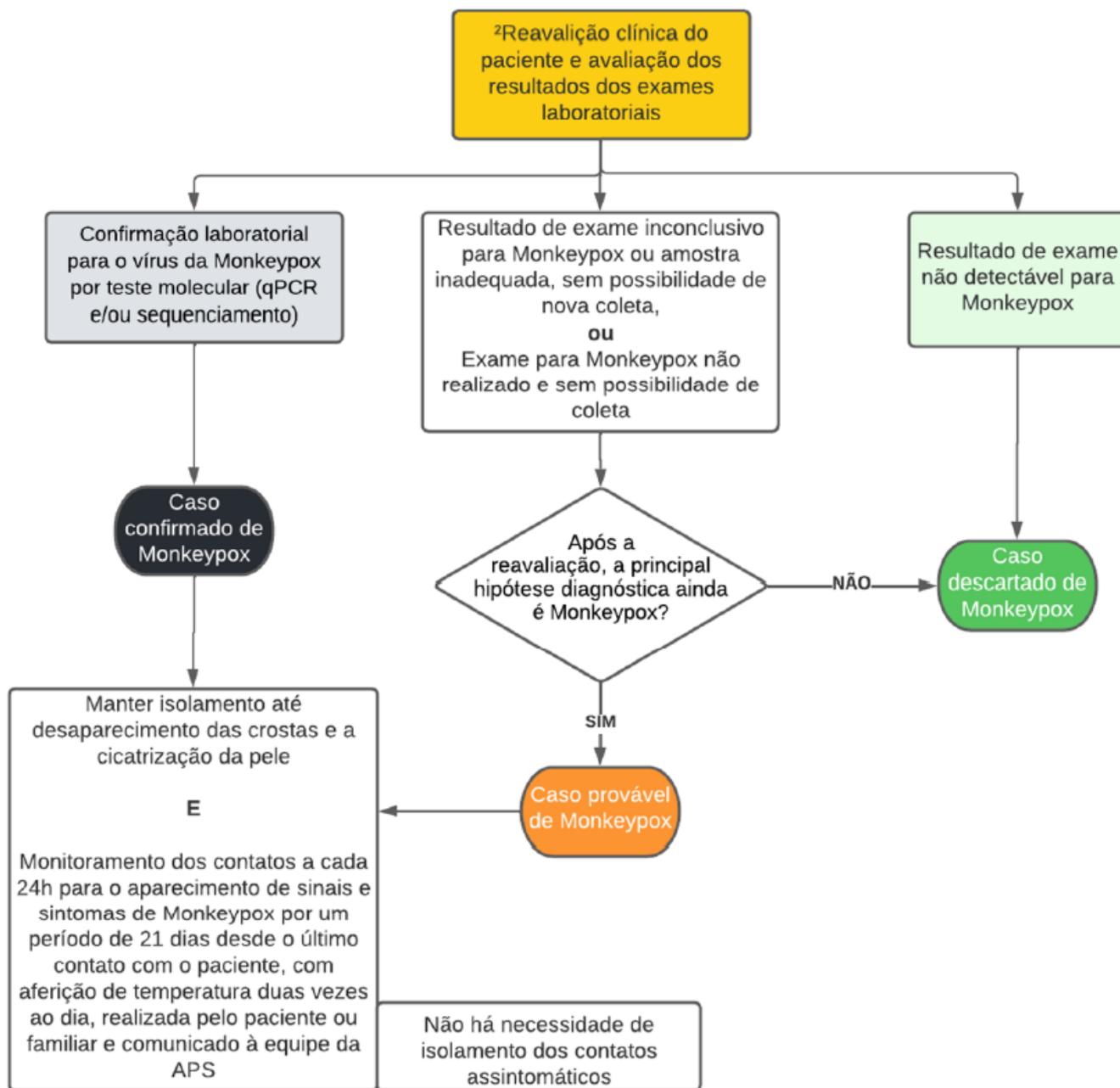
1. World Health Organization (WHO). Monkeypox. Geneva; 19 May 2022 [citado em 10 Jun. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa – Brasil). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle [do] Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, DF; 31 Maio 2022 [atualizado em 2 Jun. 2022, citado em 10 Jun. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022/view>.
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Viruela símica en países no endémicos, 20 de mayo de 2022. Washington; 2022.
4. Waterson AP. Virus infections (other than rubella) during pregnancy. Br Med J 1979; 2:564–566.
5. A. Khalil1, A. Samara, P. O'Brien, E. Morris, T. Draycott, C. Lees and S. Ladhani. Monkeypox and pregnancy: what do obstetricians need to know? Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG). <https://doi.org/10.1002/uog.24968>.
6. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. <https://www.rcog.org.uk/news/new-paper-provides-best-practice-for-managing-monkeypox-in-pregnancy/#:~:text=Yes.,them%20and%20their%20breastfeeding%20baby>.
7. WHO. Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>.
8. Royal College of Paediatrics and Child Health. Monkeypox outbreak 2022 – guidance. June, 2022. <https://www.rcpch.ac.uk/resources/monkeypox-outbreak-2022-guidance>.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Informe SVS: SALA DE SITUAÇÃO- MONKEYPOX. Número 37, 28/06/2022.
10. OPAS. Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para Varíola dos Macacos. Orientação provisória de resposta rápida. June, 2022.

ANEXO I - Fluxo assistencial



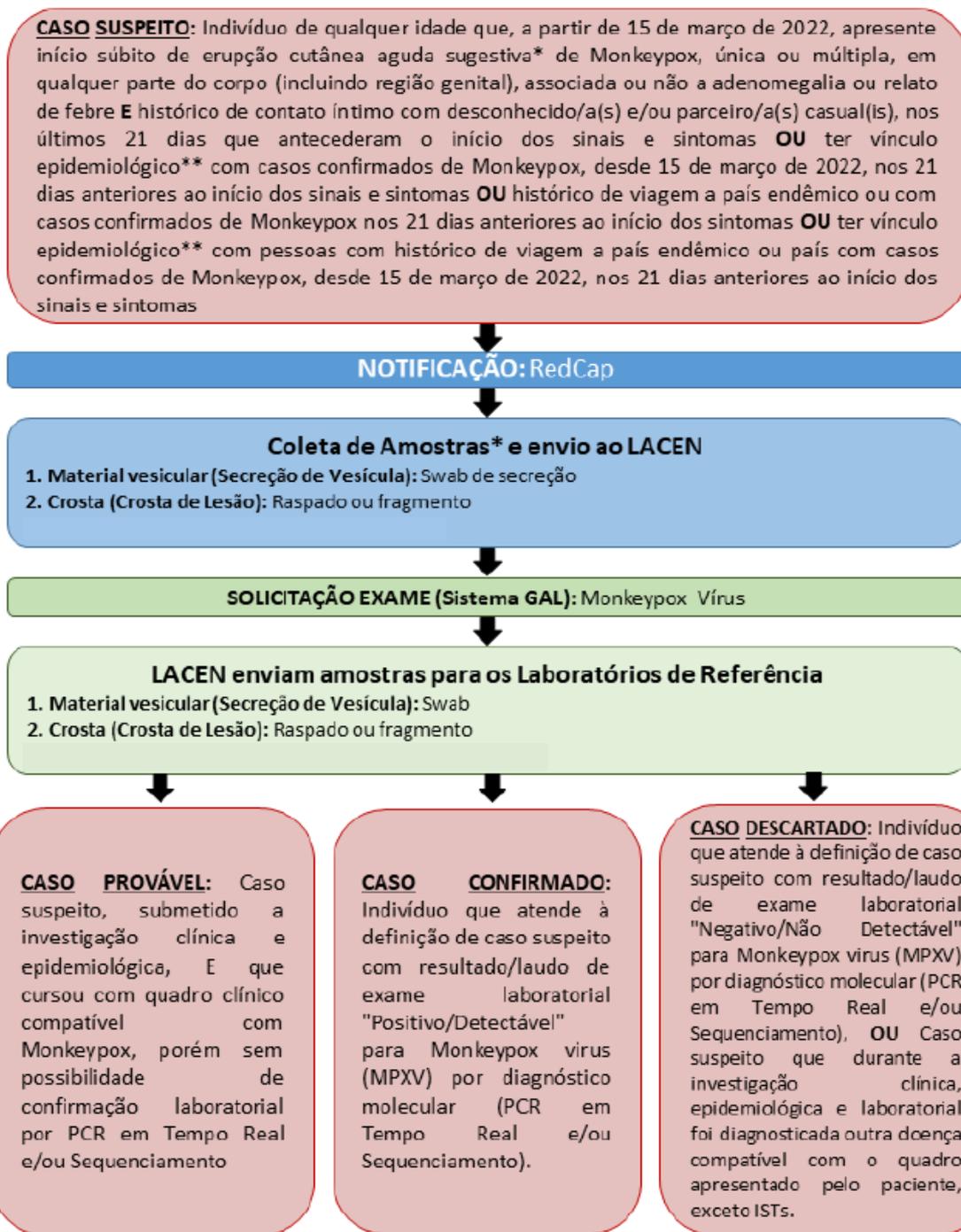
Fonte: Sala de situação Monkeypox, Ministério da Saúde, 2022.

ANEXO II - Continuação fluxo assistencial



Fonte: Sala de situação Monkeypox, Ministério da Saúde, 2022.

ANEXO III - Fluxo laboratorial para diagnóstico de Monkeypox



*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; contato físico direto, incluindo contato sexual, mesmo com uso de preservativo; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

Fonte: Sala de situação Monkeypox, Ministério da Saúde, 2022.

ANEXO IV - Diagnóstico laboratorial de Monkeypox vírus

É realizado por detecção do DNA viral pelo método de PCR em tempo real, das duas cepas geneticamente distintas do vírus Monkeypox (África Central e África Ocidental), em amostras de secreção.

1) Coleta das amostras biológicas: Os profissionais de saúde devem usar EPI completo para coleta das amostras para diagnóstico laboratorial, incluindo óculos de proteção, máscara N95, avental descartável e luva de procedimento.

a) Secreção de vesícula: O paciente com suspeita de infecção pelo Monkeypox vírus, deve ter amostras coletadas da secreção de vesícula utilizando swab de rayon. Deve-se realizar esfregaço forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência às lesões vesiculares ou às pústulas.

Acondicionar os swab em dois tubos secos, sem líquido preservante (Figura 1).

b) Secreção orofaríngea/perianal/vaginal: Para investigação dos indivíduos sem vesículas, que são contato de caso confirmado e que iniciem com quadro de febre e linfonodomegalia. A coleta deve ser realizada com auxílio de swab de rayon, através de movimentos rotatórios e intensos sobre a mucosa escolhida.

Acondicionar o swab em tubo seco, sem líquido preservante (Figura 1).



Figura 1: Tubo seco de tampa branca e swab de rayon

Os frascos devem conter etiqueta de identificação com nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica. Os materiais necessários para coleta (swab de rayon e tubo seco) podem ser solicitados pelo e-mail: dvlcd.lacen@sesa.pr.gov.br.

2) Armazenamento das amostras: Refrigerar de 2 a 8°C dentro de uma hora após a coleta e por até sete dias. Após esse período congelar a -20°C.

3) Transporte das amostras: Enviar as amostras em caixa de transporte de amostra biológicas Categoria B (UN 3373) com gelo reciclável. O tempo de transporte ao Lacen/PR deve ser de no máximo de 48 horas de 2 a 8°C. Caso o transporte ultrapasse esse tempo, enviar o material congelado.

4) Cadastro de exames no sistema GAL: Faz-se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

- Finalidade: Investigação.
- Descrição: Monkeypox Vírus.
- Agravo/Doença: Varíola.
- Data 1º sintomas: Data de início dos sintomas.
- Nova Amostra: Secreção.
- Nova Pesquisa: Monkeypox Vírus – Secreção.
- Observações: Descrever histórico de contato, sintomas e localização da coleta.

ANEXO IV - Diagnóstico laboratorial de Monkeypox vírus

Requisição

Dados da solicitação

Data da solicitação: 16/08/2022 Finalidade: Investigação Descrição: Monkeypox virus

Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/Doença: VARÍOLA Data 1ºs sintomas: 11/08/2022

Amostras

Nova amostra: Material Biológico Localização: Amostr.: IN - Amostra "in natura"

Data da Colet.: Hora da Colet.: Medicamento: Medicamento' Qual medicamento utilizado ?

Data de Inicio: + Incluir - Excluir

| Material | Localização | Amostra | Material Clínico | Data de Coleta |
|----------|-------------|---------|---------------------|----------------|
| Secreção | | Única | Amostra "in natura" | 16/08/2022 |

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Pesquisa Amostra + Incluir - Excluir + Incluir exame - Excluir exame

| Exame | Metodologia | Amostra |
|--|-------------------|------------------|
| Monkeypox Vírus - Secreção: Secreção - Amostra Unica | | |
| Variola | PCR em Tempo Real | Secreção - Única |

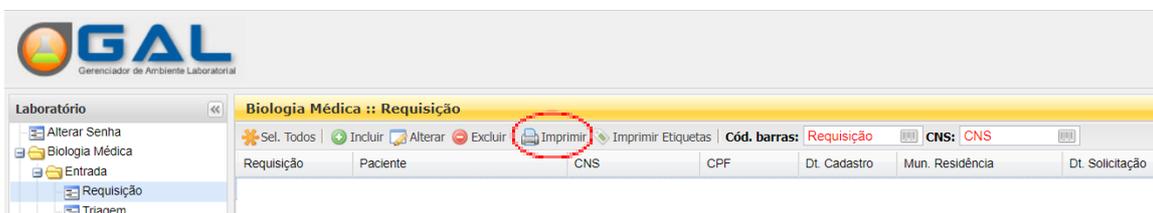
Observações

Contato:
Sintomas:
Localização da secreção:

Salvar Cancelar

Após finalização do cadastro:

Imprimir etiquetas para identificação dos tubos e uma requisição por paciente;



Não esquecer de "Encaminhar para rede"

