



COMUNICAÇÃO DE RISCO

Secretaria de Saúde de Angra dos Reis
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Junho/2022 - Nº 02

Monkeypox “Varíola dos Macacos”

Assunto	Evento de Saúde Pública – ocorrência de casos de Monkeypox
Objetivo	Divulgar orientações para resposta ao evento de saúde pública de possíveis casos de Monkeypox, bem como direcionar as ações de vigilância quanto à definição de caso, processo de notificação, fluxo laboratorial e investigação epidemiológica.

Sumário

- 1 Monkeypox
- 2 Cenário Epidemiológico
- 3 Definição de Caso
- 4 Atendimento ao Paciente
- 7 Amostras Laboratoriais
- 8 Tratamento e vacinação
- 8 Conclusão

Secretaria de Saúde de Angra dos Reis
Centro de Informações
Estratégicas de Vigilância em
Saúde

Rua Alm. Machado Portela, 85 -
Balneário - Angra dos Reis - RJ
E-mail: notifica@angra.rj.gov.br

Versão 1
03 de junho de 2022

1. Monkeypox

A Monkeypox é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. 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. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais candidatos são pequenos roedores (p. ex., esquilos) nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central. O Monkeypox é comumente encontrado nessas regiões e pessoas com o vírus são ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde a Monkeypox é endêmica. A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. A erupção geralmente se desenvolve pelo rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais. 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.

Figura 1: Lesões em humanos causadas pela infecção pelo vírus monkeypox

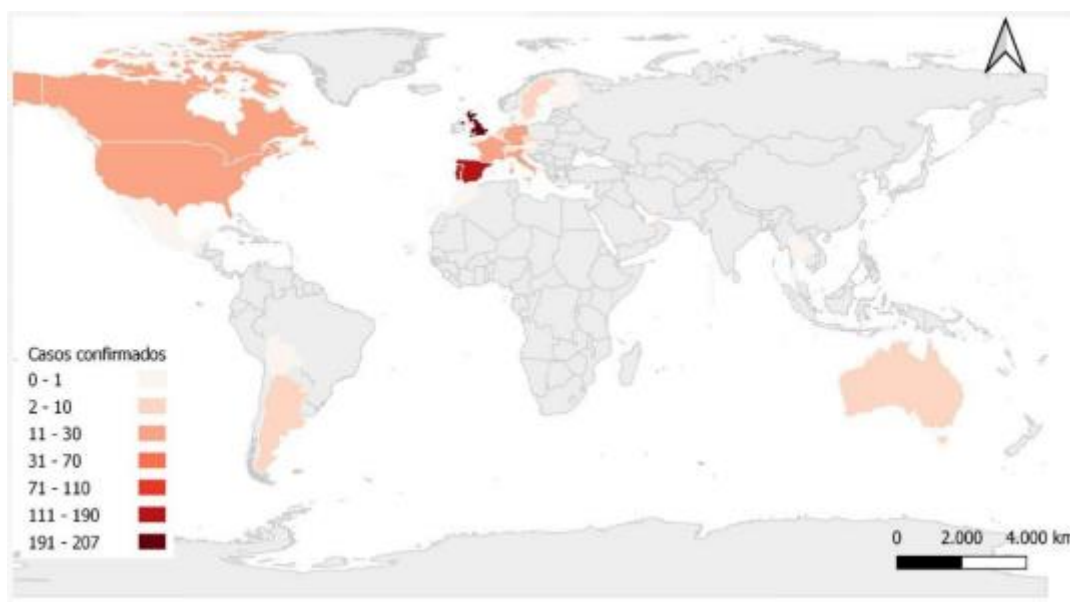


Fonte: OMS.

A transmissão via gotículas respiratórias usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contactantes, pessoas com maior risco de contaminação. O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. Os sintomas incluem febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão. 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, o rastreamento de contatos e vigilância oportuna dos mesmos. O isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

2. Cenário Epidemiológico

Até o dia 02 de junho, 657 casos foram notificados de Monkeypox em 27 países, desses 629 foram confirmados e 28 ainda estão suspeitos. Até o momento quatro casos suspeitos foram notificados no Brasil: Ceará (1), Santa Catarina (1), Rio Grande do Sul (1) e Mato Grosso do Sul.

Figura 2: Distribuição dos casos confirmados no Mundo, até 02/06/22

Fonte: MS

Figura 3: Distribuição dos casos notificados no Brasil, até 02/06/22

Fonte: MS

3. Definição de Caso

3.1 Caso Suspeito

Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de febre, adenomegalia e erupção cutânea aguda do tipo papulovesicular de progressão uniforme.

3.2 Caso Provável

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito E um OU mais dos seguintes critérios:

- 1- Ter vínculo epidemiológico (exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama) com caso provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas

OU

- 2- Histórico de viagem para país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.

E em confirmação laboratorial.

3.3 Caso Confirmado

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito ou provável que é confirmado laboratorialmente para o vírus da Monkeypox por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento).

3.4 Caso Descartado

Caso suspeito que não atende ao critério de confirmação para Monkeypox ou que foi confirmado para outra doença por meio de diagnóstico clínico ou laboratorial.

4. Atendimento ao paciente

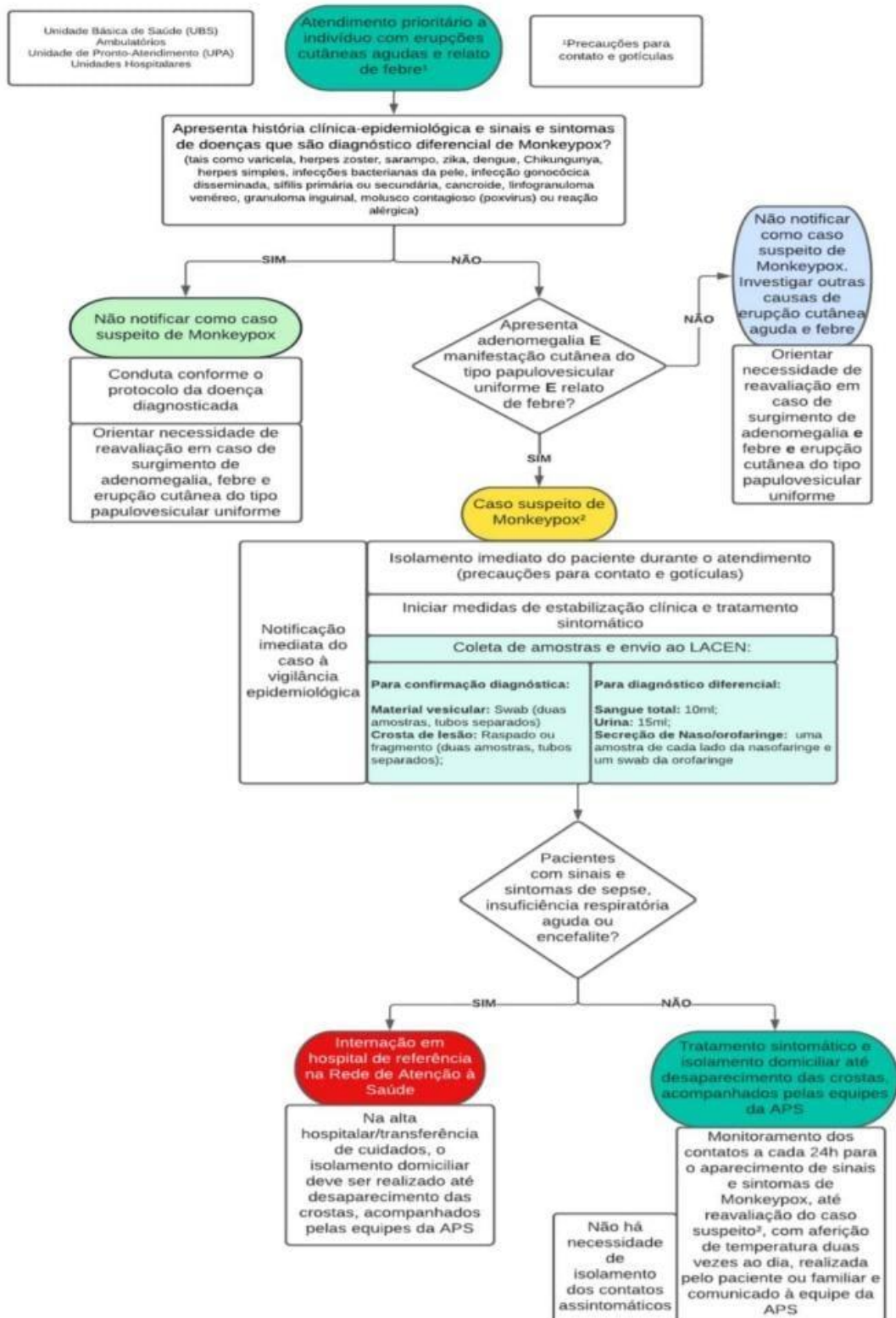
O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básica de Saúde / Estratégias de Saúde da Família (UBS/ESF) da Atenção Primária ou nos Serviços de Pronto Atendimento, indicando-se internação hospitalar para os casos que apresentem sinais de gravidade.

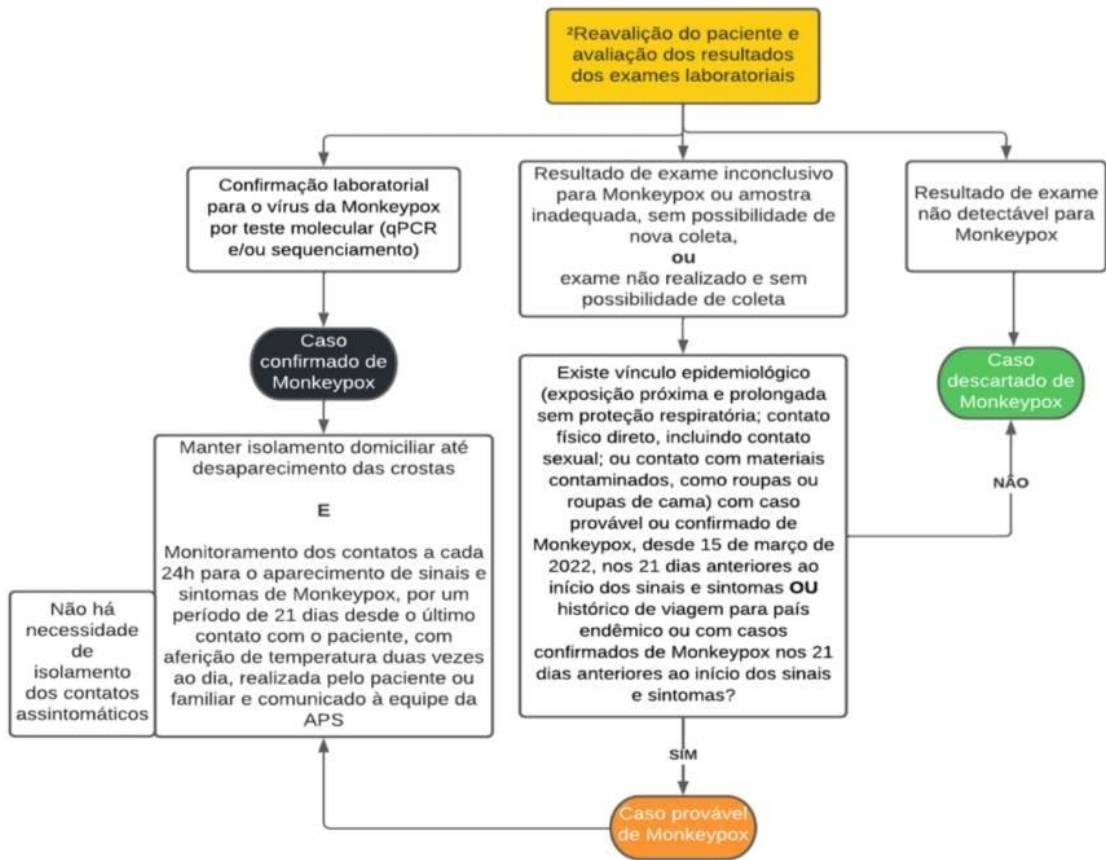
No momento do acolhimento, o paciente deverá receber uma máscara cirúrgica, com orientação quanto ao correto uso, e conduzido para uma área separada dos outros usuários.

Sendo classificado como caso suspeito de Monkeypox, o paciente deve ser **mantido isolado** (precauções para contato e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

Notificar imediatamente ao CIEVS de Angra, por e-mail: notifica@angra.rj.gov.br / epidemiogram@gmail.com

Figuras 4 e 5 : Fluxo atendimento





5. Amostras Laboratoriais

Tipos de amostras:

1 – MATERIAL VESICULAR (SECREÇÃO DA VESÍCULA): Swab

2 – CROSTA (CROSTA DA LESÃO): Raspado ou fragmento

3 – SANGUE TOTAL: No mínimo, 10ml

4 – URINA: No mínimo, 15ml

5- SECREÇÃO NASO/OROFARINGE: 2 secreção nasofaringe / 1 secreção orofaringe

ATENÇÃO: FICA OBRIGATÓRIO A COLETA DE TODOS OS TIPOS DE AMOSTRAS PARA ENVIO AO LACEN/RJ. APENAS OS ITENS 1 E 2 QUE DEVEM SER AVALIADOS PARA VERIFICAR QUAL TÉCNICA UTILIZAR EM FUNÇÃO DA FASE DA DOENÇA.

Orientações quanto a escolha da técnica 1 ou 2 :

Material vesicular (Secreção de Vesícula): O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Portanto, swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado. Swabs estéreis de nylon, poliéster ou Dacron são os indicados. Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de perfurocortantes. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, SEM líquido preservante, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

Crosta: Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são crostas das lesões, preferencialmente optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas 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 limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz em muito as chances de detecção).

6. Tratamento e Vacinação

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.

A vacinação contra a varíola demonstrou ajudar a prevenir ou atenuar a doença e proteger contra a Monkeypox, com uma eficácia de 85%. As pessoas vacinadas contra a varíola demonstraram, no passado, ter alguma proteção contra Monkeypox. No entanto, deve-se notar que a vacinação contra a varíola terminou em 1980; depois disso, a doença foi declarada erradicada.

Porém, as vacinas contra a varíola não estão mais disponíveis no mercado para a população geral e como os casos da Monkeypox são raros, a vacinação universal não é indicada, até porque, hoje, não existem vacinas contra Monkeypox registradas no Brasil

7. Conclusão

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 imediata ao CIEVS de Angra dos Reis (notifica@angra.rj.gov.br) e feita a coleta dos materiais necessários para análise laboratorial.

Bibliografia

- 1 - Direção-Geral de Saúde. Histórico de Destaques [Acesso em: 24/5/2022]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/37-casos-confirmados-de-infecao-humana-por-virusmonkeypox-em-portugal.aspx>. Acesso em: 24/05/2022.
- 2 - ECDC. Epidemiological update: Monkeypox multi-country outbreak [Acesso em: 26/5/2022]. Disponível em: [https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-updatemonkeypox-multi-countryoutbreak#:~:text=A%20multi%2Dcountry%20outbreak%20of,sex%20with%20men%20\(MS M\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-updatemonkeypox-multi-countryoutbreak#:~:text=A%20multi%2Dcountry%20outbreak%20of,sex%20with%20men%20(MS M)).
- 3 - ECDC. Monkeypox cases reported in UK and Portugal [Acesso em: 23/5/2022]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reporteduk-andportugal 81>.
- 4 - UKHSA. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates [Acesso em: 26/5/2022]. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-inengland-latestupdates>.
- 5 - INFORME SVS SALA DE SITUAÇÃO | MONKEYPOX 19 Número 11 | 02/06/2022
- 6 - WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Acesso em: 25/5/2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreaknews/item/2022-DON383>.
- 7 - CDC. CDC and Health Partners Responding to Monkeypox Case in the U.S [Acesso em: 23/5/2022.] Disponível em: <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0518-monkeypoxcase.html>. OPAS/OMS.
- 8 - Aerta Epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos [Acesso em: 25/5/2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologicaviruuela-simica-paises-noendemicos-20-mayo-2022>.
- 9 - Damon, I., 2013. Poxviruses, Fields Virology. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. Radonić, A., et al. Fatal Monkeypox in Wild-Living Sooty Mangabey, Côte d'Ivoire, 2012. Emerging Infectious Diseases, 20(6), 1009-1011.
- 10 - CDC. CDC protocol – Poxvirus Molecular Detection. Disponível em: <https://www.cdc.gov/laboratory/specimen-submission/detail.html?CDCTestCode=CDC10515>

Elaboração:

Glauco F Oliveira - Secretário de Saúde de Angra dos Reis
Filipe Pereira Borges – Superintendente de Atenção a Saúde

Equipe de Vigilância em Saúde / CIEVS: Josieli Cano Fernandes, Jéssica da Silva Furtado, Romário Gabriel Aquino, Renan Moreira Reis, Bruno Rodrigues Generoso, Teresa Cristina Sampaio B. Leite, Rodrigo Miller, Kênia Elicka de Oliveira e Adriana da Silva Santos.