

COMUNICAÇÃO DE RISCO

REDE CIEVS

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | SES/MA | NÚMERO 08 | 03/06/2022

Apresentação:

A Comunicação de risco tem objetivo apoiar na divulgação rápida e eficaz de conhecimentos às populações, parceiros e partes intervenientes possibilitando o acesso às informações fidedignas que possam fortalecer diálogos para tomada de medidas de proteção e controle em situações de emergência em saúde pública.

Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Tiago José Fernandes

Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SAPAPVS

Waldeise Pereira

Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças

Mayrlan Ribeiro Avelar

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS

Jakeline Maria Trinta Rios

Diretoria LACEN/MA

Ana Karla Garreto

Colaboração

Apoiadores, Equipe CIEVS/MA e LACEN/MA

COMUNICAÇÃO DE RISCO

MONKEYPOX (VARÍOLA DOS MACACOS)

ORIENTAÇÕES – 03/06/2022

1. Características da doença

A Monkeypox (varíola dos macacos) 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, em que sua 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 infecção pelo vírus Monkeypox não é uma infecção sistêmica. A clínica é bem similar à varíola humana, porém com **baixas taxas de transmissão secundária e de letalidade** (normalmente em torno de 1%, mas podendo chegar a 8%, dependendo do subgrupo do *Monkeypox virus*).

1.1 Transmissão

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.**

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.

1.2 Período de incubação

O **período de incubação** é tipicamente de 2 a 17 dias, mas pode chegar a 21 dias.

1.3 Sintomas

- a) **Período prodrômico** é o período de sintomas gripais como febre, mal-estar, dor de garganta. Com a elevação da temperatura segue uma linfadenopatia pronunciada, com a apalpação clara de gânglios cervicais ou sub-mandibulares, axilares ou ainda inguinais, uni ou bilateralmente. Esta é uma característica bem marcante da infecção por Monkeypox virus que distingue do curso clínico da varíola humana
- a) **Rash cutâneo** é quando aparecem as lesões em 4 fases claras: máculas, pápulas, vesículas e pústulas, que progridem pelas fases de forma simultânea (diferentemente de catapora, por exemplo). Mais evidentes nas extremidades, incluindo as plantas dos pés e palmas das mãos e mais escassas no tronco, ou seja, distribuição preferencialmente centrífuga. As lesões pustulares são tipicamente umbilicadas com reentrância (depressão) central, muito típicas de poxviroses.
- b) **Pústula seca:** após 2 a 3 semanas, as pústulas secam e as crostas caem, deixando a região de pele despigmentada. A partir desse momento, **não há mais risco de transmissão**.

1.4 Tratamento

O **tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte** com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e prevenir sequelas.

1.5 Prevenção

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.

2. Cenário mundial

Até 25 de maio de 2022, foram notificados 209 casos em 18 países, sendo confirmados 186 casos, conforme descrito: Reino Unido (71), Espanha (41), Portugal (37), Holanda (06), Alemanha (06), Canadá (05), Bélgica (04), Itália (04), França (03), Austrália (02), Estados Unidos (02), Israel (01), Dinamarca (01), Suécia (01), Suíça (01), e Áustria (01). Permanecem em suspeito 23 casos, Canadá (20), Argentina (01), Guiana Francesa (01) e Estados Unidos (01).

3. Cenário nacional

Até o dia de 25 de maio, **209** casos de Monkeypox foram notificados em 18 países, desses 186 foram confirmados e 23 ainda estão suspeitos.

Os casos confirmados estão distribuídos principalmente na Europa, que concentra a maior quantidade de notificações (Tabela 1). **Até o momento nenhum caso foi notificado no Brasil.**

Tabela 1. Casos confirmados e suspeitos de Monkeypox no mundo até **dia 25/05**.

Países	Casos confirmados	Casos suspeitos
Reino Unido	71	0
Espanha	41	0
Portugal	37	0
Holanda	6	0
Alemanha	6	0
Canadá	5	20
Bélgica	4	0
Itália	4	0
França	3	0
Austrália	2	0
Estados Unidos	2	1
Israel	1	0
Dinamarca	1	0
Suíça	1	0
Suécia	1	0
Áustria	1	0
Argentina	0	1
Guiana Francesa	0	1
Total	186	23

Fonte: Sites oficiais.

4. Alerta às autoridades sanitárias

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 às autoridades para que ações de saúde pública possam ser implementadas.

5. Notificação

O Ministério da Saúde do Brasil, através da Sala de Situação Nacional de Monkeypox, está em **processo de finalização da ficha de notificação e investigação para o território nacional, com estabelecimento da obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas**, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados. Assim, os instrumentos encontram-se em validação interna .

Os **casos suspeitos de Monkeypox deverão ser notificados de forma imediata, em até 24 horas**, por se tratarem de eventos de saúde pública conforme disposto na **Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022**, em formulário eletrônico a ser disponibilizado após finalização e validação das fichas, pelas equipes técnicas.

6. Definição de caso

6.1 Caso suspeito

Pessoa de qualquer idade que apresente início súbito de febre ($>38,5^{\circ}\text{C}$), adenomegalia e erupção cutânea aguda inexplicável **E** que apresente um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas: dor nas costas, astenia, cefaleia, **E** excluindo as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial* **E/OU** qualquer outra causa comum localmente relevante de erupção vesicular ou papular.

* Diagnóstico diferencial

Varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica (como a plantas).

6.2 Caso provável:

Pessoa que atende à definição de caso suspeito **E** um ou mais dos seguintes critérios: ter um 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 um caso provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas **OU** histórico de viagem para um país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.

6.3 Caso confirmado

Pessoa 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).

6.4 Caso descartado

Pessoa que não atende aos requisitos necessários à sua confirmação.

7. Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas

A confirmação da infecção pelo vírus Monkeypox (MPXV) é baseada no teste de amplificação de ácido nucleico (NAAT), usando reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real ou convencional, para detecção de sequências únicas de DNA viral (WHO/OMS, 2022).

O tipo de amostra recomendado para confirmação laboratorial da varíola do macaco é material de lesão de pele, incluindo swabs da superfície da lesão e/ou exsudato, crosta de mais de uma lesão. Como o surto atual ainda está sob investigação, a coleta de tipos de espécimes adicionais para fins de pesquisa pode ser considerada para auxiliar no diagnóstico diferencial (WHO/OMS, 2022).

Esta orientação serve para fornecer recomendações provisórias para o diagnóstico da infecção por MPXV no contexto do atual surto de vários países, e em países não endêmicos e em várias regiões do mundo (maio de 2022). Esta orientação será atualizada à medida que informações mais específicas sobre a epidemiologia desse surto estiverem disponíveis.

7.1 Amostras clínicas a serem coletadas:

- a) Material vesicular (Secreção de vesícula);**
- b) Crosta (Crosta da lesão);**
- c) Sangue (Soro e Plasma);**
- d) Urina;**
- e) Swab (Naso/orofaríngeo)**

7.2 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.

7.2.1 Procedimento de coleta:

- a) Com o swab seco, esfregar a lesão vigorosamente, para garantir que o DNA viral adequado seja coletado;
- b) 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.

7.3 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 crostas das lesões

7.3.1 Procedimento de coleta:

- a) 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.
- b) 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).

7.4 Sangue (soro e plasma):

- a) Coletar cerca de 5 mL (criança) e 10 mL (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 de sintoma.

7.5 Urina:

- a) Coletar urina de jato médio, aproximadamente 10 mL até 15 dias após o início dos sintomas;
- b) Coletar preferencialmente a primeira urina da manhã, caso não seja possível, aguardar retenção de urina por 2 a 4h antes da coleta.
- c) Armazenar em frasco estéril, com tampa de rosca.

7.6 Swab (naso/orofaríngeo):

- a) Coletar 3 swabs, sendo 2 de secreção de nasofaringe e 1 de secreção de orofaringe e acondicionar em tubos diferentes, identificando cada tubo.

7.7 Armazenamento das amostras:

As amostras devem ser refrigeradas ou congeladas em, no máximo, 1 hora após a coleta,; Para o armazenamento, todos os materiais devem ser mantidos congelados em -20°C (ou temperaturas inferiores) até o envio ao LACEN-MA (figura 1).

Na ausência de freezers, pode-se manter em geladeira (4 °C) por até 7 dias. Este deve ser feito para chegada em no máximo 48 horas para que o transporte possa ser feito de forma refrigerada apenas com gelo reciclável. Caso contrário, enviar congelado.

Figura 1. Fluxo/algoritmo de investigação laboratorial



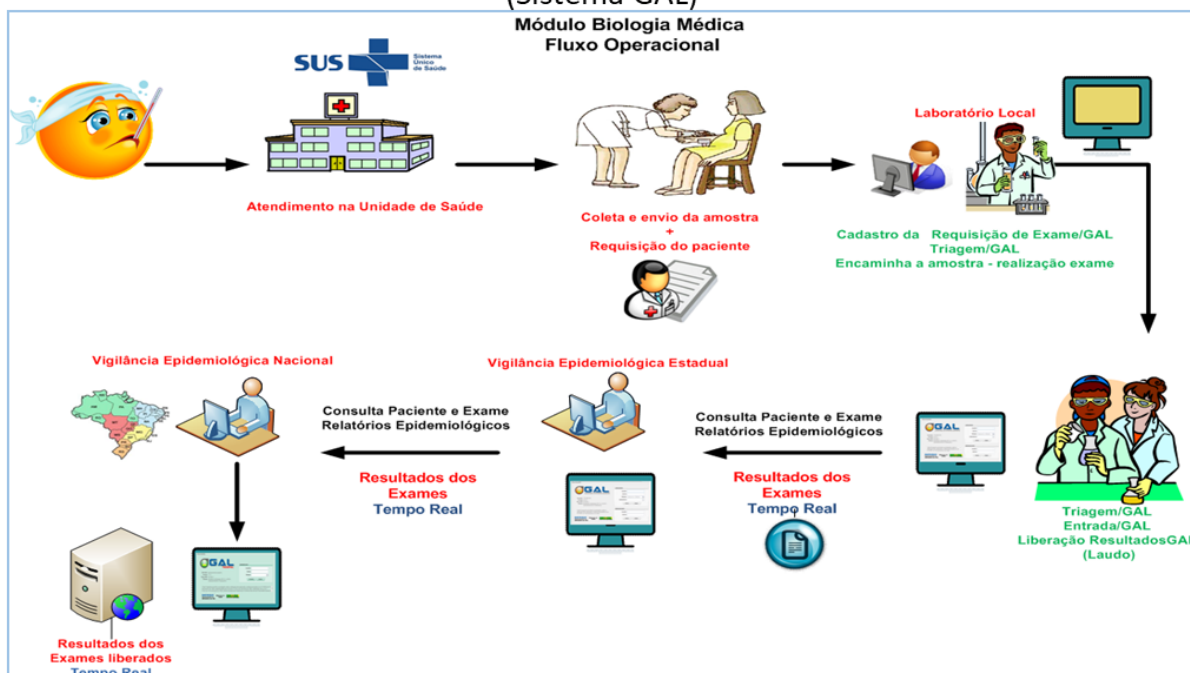
*varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica (como a plantas).

Fonte: Orientações para investigação de casos suspeitos de Monkeypox. Sala de Situação – SVS/MS.

Data: 29/05/2022.

ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

(Sistema GAL)



SOLICITAÇÃO DE EXAMES (Diagnóstico Diferencial)

O paciente com suspeita de infecção pelo *Monkeypox virus* admitido em uma unidade de saúde deve ter amostras coletadas de Material vesicular (Secreção de Vesícula), Crosta (Crosta de Lesão); Sangue Total; Urina; e Secreção Naso/Orofaringe, respeitando os cuidados relacionados a biossegurança, com utilização de todos os EPIs (Gorro, Mascara, Óculos, Avental e Luvas).

Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial no Sistema GAL, faz-se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

-**Finalidade:** Investigação

-**Descrição:** Monkeypox Vírus

-**Agravo/Doença:** Varíola

-**Data 1º sintomas:** (data do início dos sintomas)

-**Nova Amostra:** Sangue Total **OU** Secreção Naso/orofaringe **OU** Urina **OU** Secreção **OU** Fragmento

-**Nova Pesquisa:** Monkeypox Virus - Crosta de Lesão **OU** Monkeypox Virus - Sangue Total **OU** Monkeypox virus - Secreção de Vesícula **OU** Monkeypox virus - Secreção Naso/Orofaringe **OU** Monkeypox virus - Urina

*Lembrar de vincular o tipo da “**Nova Amostra**” com o tipo da “**Nova Pesquisa**”.

Seguem os modelos de “**Nova Pesquisa**” disponíveis na Biologia Médica/Configurações/ Pesquisas na área do administrador do **APP GAL BETA** (<http://appgalbeta.datasus.gov.br/administrador/>), que deverão ser configuradas no fluxo do Laboratório Solicitante e Executor

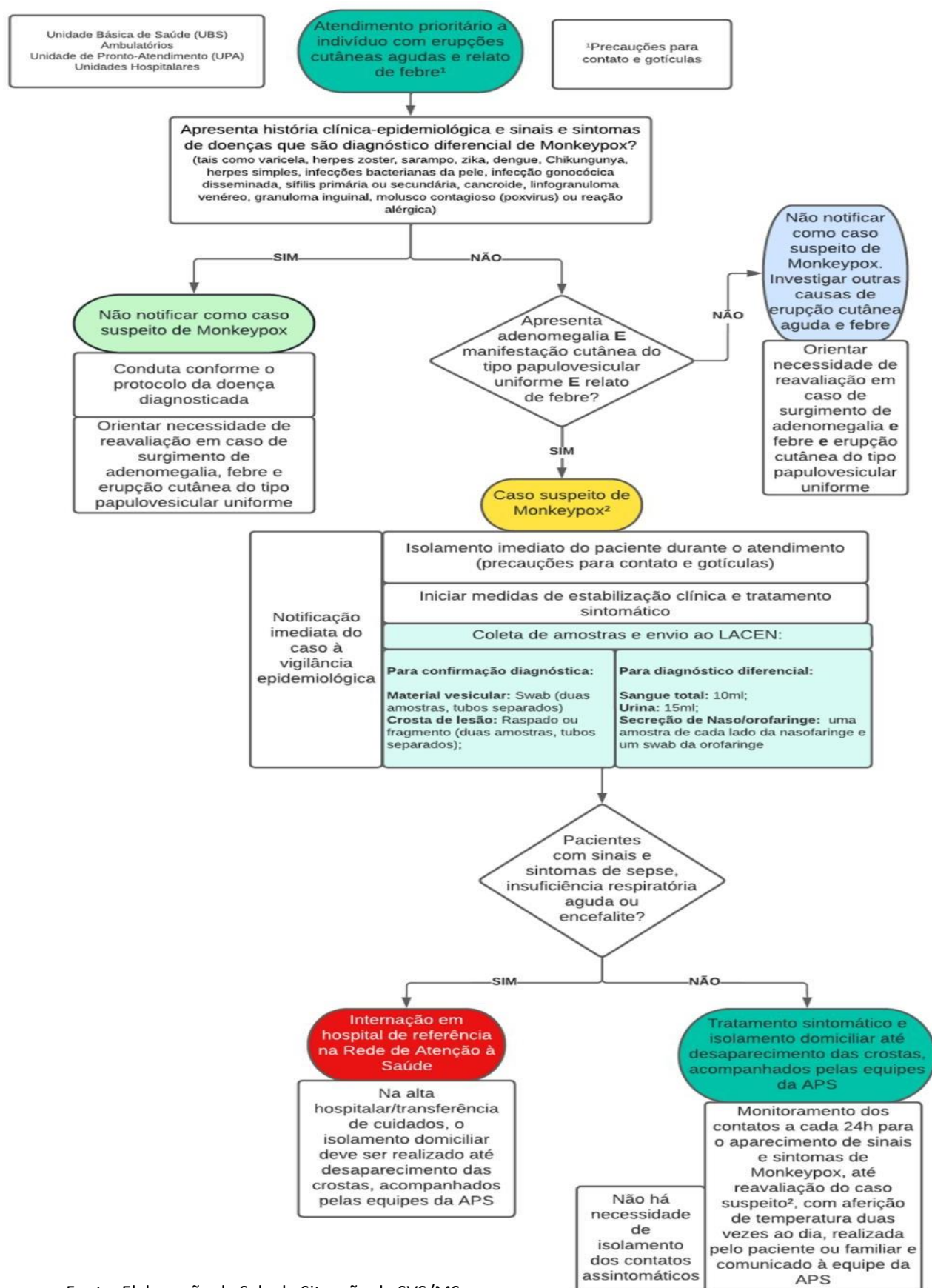
8. Orientações para a Assistência

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, 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.

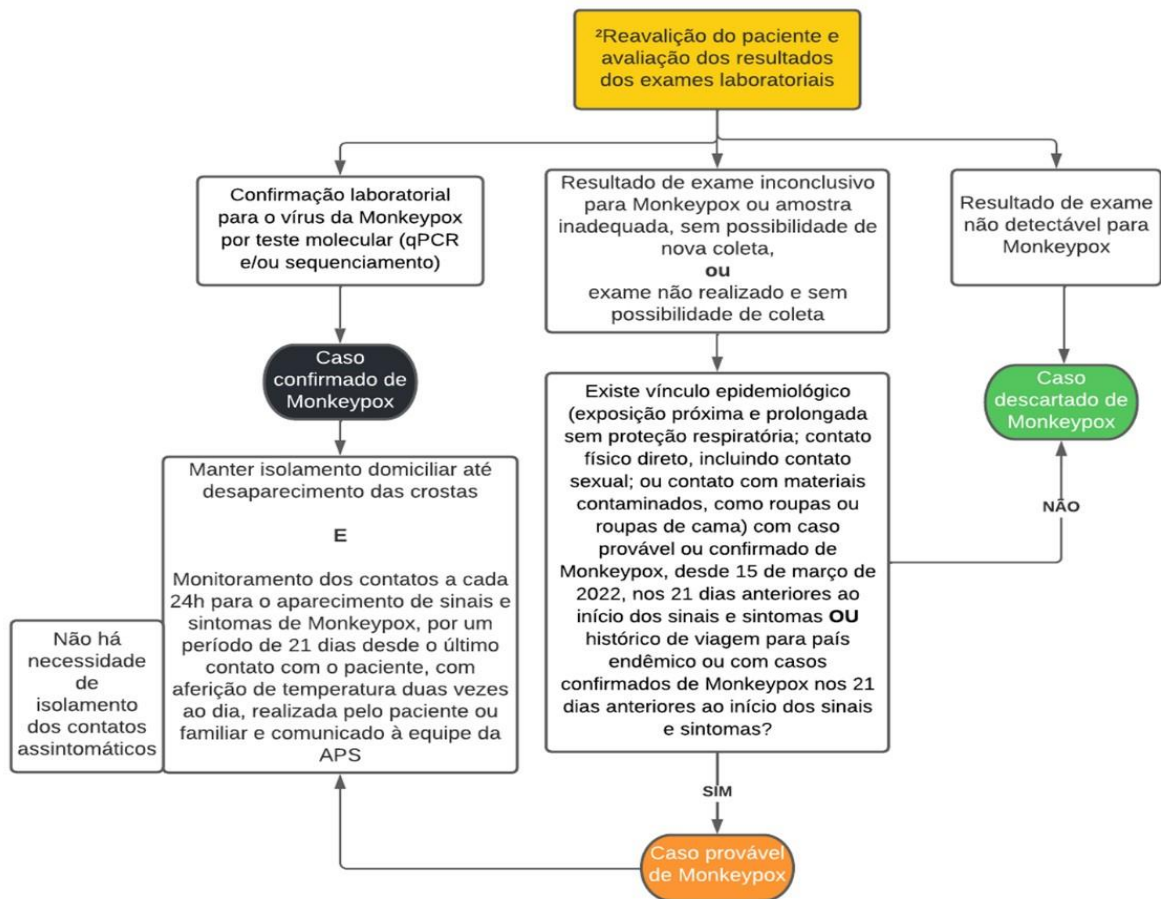
Sendo classificado como caso suspeito de Monkeypox, o paciente deve ser mantido isolado (precauções para contato e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas. Notificar imediatamente à vigilância epidemiológica e seguir o fluxo assistencial descrito na figura 2.

Figura 2. Fluxo assistencial para Monkeypox.



Fonte: Elaboração da Sala de Situação da SVS/MS

Continuação da Figura 2. Fluxo assistencial para Monkeypox.



Fonte: Elaboração da Sala de Situação da SVS/MS

9. Recomendações

a) À Vigilância epidemiológica

- Se manter informada e monitorar a situação;
- Ficar atenta a casos com sintomatologias, conforme definição de caso;
- Investigar todo caso notificado;
- Informar também ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em saúde – CIEVS/SES/MA quaisquer casos com sintomatologia suspeita;
- Casos suspeitos devem ser imediatamente isolados e notificados às autoridades para que ações de saúde pública possam ser implementadas.

b) À Atenção Primária

- Orientar as comunidades para tomar medidas preventivas, como a higiene das mãos e também fazendo o uso de máscaras em aglomerações;

- Informar a Vigilância Epidemiológica local quaisquer casos com sintomatologia suspeita;
- Orientar a população a buscar atendimento médico prontamente nas situações de sintomatologia suspeita: erupções geralmente que se desenvolvem pelo rosto e depois se espalham para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais.

c) Às unidades de saúde ambulatoriais e hospitalares

- Aos médicos e autoridades de saúde pública para estar atentos a casos similares durante os atendimentos;
- É importante que sejam realizados exames para diagnóstico diferencial em caso de sintomatologia suspeita;
- Orientar os profissionais de saúde a utilizarem equipamentos de proteção individual - EPI em atendimentos de pacientes com sintomatologia suspeita;
- Informar a Vigilância Epidemiológica local quaisquer casos com sintomatologia suspeita;
- Controlar e estabilizar o paciente diante da presença de sinais e sintomas: febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão.

d) Ao LACEN/MA

- Receber as amostras para a realização de exames de diagnósticos diferenciais, em casos de sintomatologia suspeita (aguardando definições do MS).

10. Considerações Finais

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis, aliadas à análise do cenário epidemiológico mundial, podendo 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, **a Sala de Situação 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.

11. Ações realizadas:

- Utilização do EIOS como ferramenta de notificação sobre o evento;
- Elaboração de Alerta;
- Comunicação a Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual;
- Acompanhando as atualizações do Ministério da Saúde e OPAS/OMS para maiores esclarecimentos;
- Realização de Webnar com participantes;
- Elaboração de Comunicação de risco para orientações de definição de caso.

Em caso de dúvidas:

a) E-mail: cievs@saude.ma.gov.br

b) Telefone: (98) 3194 6207/ 99135 2692 (Plantão)

Status: Situação em acompanhamento pela Rede CIEVS/SES/MA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção-Geral de Saúde. Disponível em: [Direção-Geral da Saúde \(dgs.pt\)](https://dgs.pt). Acesso em: 24/05/2022.
2. ECDC. Monkeypox cases reported in UK and Portugal Disponível em: 24/05/2022.
3. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reported-uk-andportugal>. Acessado em: 23/05/2022.
4. UKHSA. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latestupdates>. Acessado em: 23/05/2022.
5. WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. updates Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON383> . Acessado em:25/05/2022.
6. CDC. CDC and Health Partners Responding to Monkeypox Case in the U.S. Disponível em: [https:// www.cdc.gov/media/releases/2022/s0518-monkeypox-case.html](https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0518-monkeypox-case.html) . Acessado em: 23/05/2022.
7. OPAS/OMS. Alerta Epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-noendemicos-20-mayo-2022> Acessado em: 25/05/2022.
8. Informe Sala de Situação. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número 03 | 25.05.2022
9. Orientações para investigação de casos suspeitos de Monkeypox. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número 29.05.2022
10. Informe N º 11. Sala de Situação. Monkeypox. Secretaria de Vigilância em Saúde| Ministério da Saúde. 02/06/2022.

ANEXOS

 GOVERNO DO MARANHÃO GOVERNO DE TODOS NÓS	FLUXO		DOC Nº SAAS/QUA/ASS/ FLU/0136
	PORTAS DE ENTRADA PARA MONKEYPOX (VARÍOLA DOS MACACOS)		VERSÃO 01
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde - SAAS	REVISÃO Josélia Alves – Superintendente de Assistência à Saúde Kátia Trovão – Superintendente de Acompanhamento a Rede de Serviços	APROVAÇÃO Carlos Vinícius – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	DATA 02/05/2022
			VALIDADE 02/05/2024

