



INFORME TÉCNICO ESPECIAL MONKEYPOX

01 de setembro de 2022

A Comissão Permanente de Vigilância de Agravos à Saúde Humana e Animal (Portaria UFF Nº 68.406 de 5 de agosto de 2022), entendendo a necessidade de divulgar informação técnica sobre a Monkeypox (varíola dos macacos ou varíola símia), declarada agravo de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde em 23 de julho de 2022, e incluída na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (PORTARIA GM/MS nº 3418 , de 31 de agosto de 2022, vem a público esclarecer orientações sobre o assunto para toda a comunidade acadêmica da Universidade Federal Fluminense.

O que é a Monkeypox?

A Monkeypox, também conhecida como varíola dos macacos ou varíola símia, é uma zoonose viral (vírus transmitido aos seres humanos a partir de animais) com sintomas semelhantes aos observados no passado em pacientes com varíola, porém com uma apresentação clínica de menor gravidade. A doença foi descoberta em 1958, quando ocorreram dois surtos de uma doença semelhante à varíola em colônias de macacos mantidos para pesquisa, daí o nome Monkeypox.

Linha do tempo:

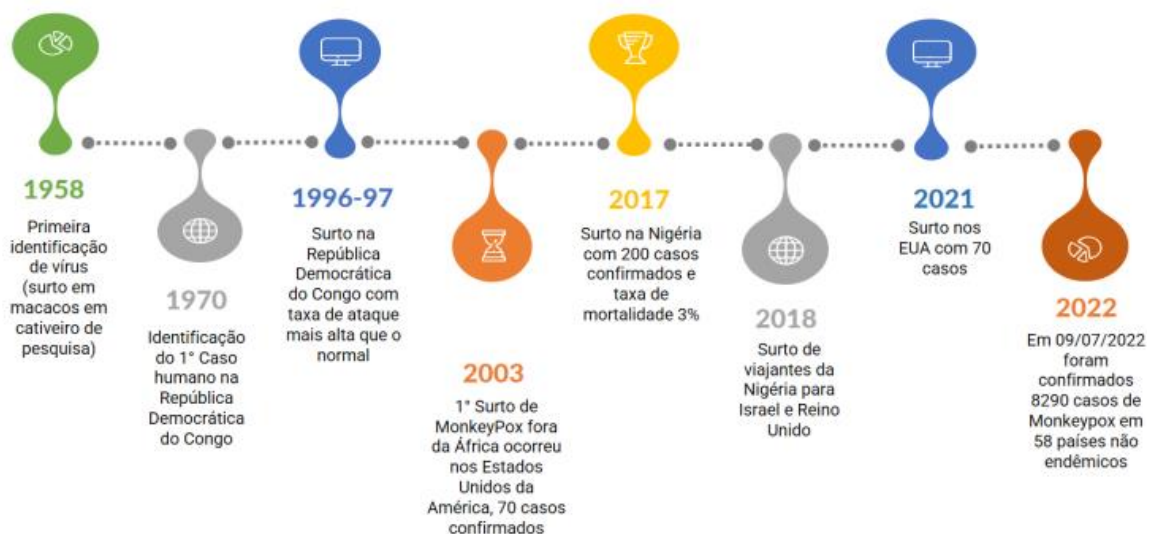


Figura 1. Linha do tempo dos surtos causados pelo vírus da Monkeypox.

Fonte: Sala de situação, atualizado em 09/07/2022, às 16h.



Fonte: Boletim Epidemiológico de Monkeypox nº 6. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/boletim-epidemiologico-de-monkeypox-no-6/view>

Definição de caso suspeito:

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.

*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.

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 confirmado: -caso suspeito com resultado laboratorial Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).



Transmissão e incubação:

O vírus Monkeypox é transmitido de pessoa para pessoa por contato direto com lesões cutâneas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas, úlceras ou crostas), fluidos corporais ou materiais contaminados, como roupas, lençóis e objetos de higiene pessoal. Pode também ser transmitido por meio de gotículas respiratórias, porém é necessário um contato pessoal próximo e/ou prolongado para que a transmissão ocorra dessa maneira.

Destaca-se que, na epidemia atual de 2022 em países não endêmicos, a principal forma de transmissão tem sido por meio do contato sexual com indivíduos infectados, incluindo homens que fazem sexo com homens. Entretanto, outras formas de contato próximo também estão associadas ao maior risco de infecção, como contactantes intradomiciliares e trabalhadores da área de saúde que atendam pacientes infectados.

O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias, e o vírus Monkeypox pode sobreviver por até 90 horas em superfícies. Quando as crostas das lesões desaparecem e houver reepitalização (reparo do tecido da pele), a transmissão da doença se encerra.

Sintomas e evolução:

Clinicamente, a infecção pode ser dividida em dois períodos:

- **O período febril (entre os dias 0 e 5):** caracterizado por febre, cefaleia intensa, adenopatia (inchaço dos linfonodos), dor nas costas, mialgia (dor muscular) e astenia intensa (falta de energia). A adenopatia é um sinal importante para o diagnóstico diferencial da Monkeypox com outras doenças que podem apresentar sintomatologia semelhante como a varicela e o sarampo;
- **O período de erupção cutânea (entre 1 e 3 dias após o início da febre):** quando aparecem as diferentes fases da erupção cutânea, que geralmente afeta primeiro o rosto e depois se espalha para o resto do corpo. As áreas mais afetadas são a face (em 95% dos casos), as palmas das mãos e as plantas dos pés (em 75% dos casos). Também são afetadas as mucosas orais (em 70% dos casos), genitália (30%) e conjuntiva (20%), bem como a córnea. A erupção evolui sequencialmente de máculas (lesões com base plana) para pápulas (lesões firmes levemente elevadas), vesículas (lesões cheias de líquido claro), pústulas (lesões cheias de líquido amarelado) e crostas, o que ocorre em cerca de 10 dias e após isso essas crostas secam e caem. O número de lesões é variado. Em casos graves, as lesões podem coalescer até que grandes porções de pele se desprendam.



Fonte: Atlas Monkeypox- Curitiba (Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/ATLAS%20MONKEYPOX-%20V.2%2028-07-2022.pdf>. Acesso em 02/08/22).

Notificação:

Os casos suspeitos e/ou confirmados devem ser notificados imediatamente para CIEVS ESTADO RJ: (21) 98596-6553 ou email: notifica.ses.rj@gmail.com ou notifica@saude.rj.gov.br

Tratamento:

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.

Um antiviral desenvolvido para tratar a varíola (tecovirimat, comercializado como TPOXX) também foi aprovado nos EUA em janeiro de 2022 e é destinado para pacientes críticos ou imunossuprimidos que



podem evoluir para apresentações graves. Esse antiviral foi recentemente aprovado pela ANVISA no Brasil em caráter emergencial.

Vacinação:

No fim de agosto de 2022, a ANVISA aprovou, em caráter emergencial com dispensa temporária de registro, a liberação da vacina JYNNEOS (também conhecida como Imvanex ou Imvamune) para uso no Brasil. Em outras regiões, como EUA e União Europeia, além da vacina JYNNEOS/Invanex, outra vacina licenciada é a ACAM2000. A vacina ACAM2000, licenciada inicialmente para a prevenção da varíola, teve sua licença expandida também para Monkeypox. No entanto, não deve ser utilizada em pessoas com alterações no sistema imune, condições cutâneas como eczema ou doenças esfoliativas ou gravidez. A vacina JYMNEOS/Imvanex contém o vírus vaccínia (Ankara) atenuado, e pode ser usada para proteger adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, da doença causada pelo vírus vaccinia e pelo vírus monkeypox. Ainda não há dados disponíveis sobre a ação das vacinas sobre o surto atual.

Como prevenir a “Monkeypox” em ambiente não hospitalar?

- Evitar contato íntimo e/ou sexual com pessoas que tenham lesões de pele.
- Evitar beijar, abraçar ou fazer sexo com pessoas com Monkeypox.
- Pacientes com Monkeypox transmitem a doença enquanto houver lesões ativas. Somente quando as crostas caírem e houver reepitalização que o indivíduo estará liberado para retorno à coletividade.
- Contactantes domiciliares de casos suspeitos devem evitar contato com secreções, usar luvas descartáveis quando for descartar o lixo do paciente, higienizar as mãos com água e sabão, dando preferência ao papel-toalha para secá-las. Limpar frequentemente as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo água sanitária (incluindo banheiros e toaletes) e lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente com sabão comum e água entre 60 e 90°C. Não sacudir roupas. Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum.
- Sempre que possível, o caso suspeito ou confirmado deverá permanecer em uma área separada de outros membros da família ou a pelo menos 1 metro de distância. Dormir em cama separada. Cobrir as lesões de pele o máximo possível (por exemplo, com camisas com mangas compridas e calças compridas) para minimizar o risco de disseminação de Monkeypox. Utilizar máscara cirúrgica.



Em caso de internação:

Além das precauções padrão, que devem ser implementadas para qualquer paciente em todos os serviços de saúde, e considerando a forma de transmissão da Monkeypox, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente as seguintes precauções:

1. Precauções e Higiene das mãos

Durante a assistência casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox, deve-se implementar as precauções padrão, de contato e de gotículas, o que inclui a higiene das mãos e o uso correto dos EPIs (óculos de proteção ou protetor facial, avental ou capote, máscara cirúrgica, e luvas descartáveis). Além disso, durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente.

O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até a caída da crosta e reepitalização.

Tratamento de resíduos de pacientes internados:

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.

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma 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.

Características zoonóticas:

Existem, no mundo, alguns relatos de transmissão da doença de humanos para animais de companhia, inclusive com a notificação recente de um caso em cachorro, em Minas Gerais. Apesar desse tipo de transmissão ser, a princípio, pouco comum e ainda estar em estudo, recomenda-se que em caso de animal suspeito ou com diagnóstico positivo, seja efetuado o seu isolamento e a desinfecção do ambiente. O contato para alimentação, fornecimento de água e limpeza do local de isolamento deve ser feito com uso de equipamentos de proteção individual como luva e máscara descartável e por pessoa sem histórico de imunossupressão, gestação ou que tenham filhos menores de oito anos. No caso de confirmação do



diagnóstico, esse isolamento deverá durar 21 dias. A desinfecção do ambiente de isolamento e dos utensílios do animal como comedores, camas, cobertas, dentre outros pode ser feita com uso de água sanitária por trinta minutos, seguida de lavagem com água corrente e sabão. Em caso de dúvidas, deve-se procurar assistência veterinária para o animal.

Casos e atualizações:

Até o dia 31 de agosto de 2022, haviam sido confirmados 5037 casos, sendo 675 destes no estado do Rio de Janeiro.

Atualizações e perspectivas:

Este documento contém informações e fluxos disponíveis sobre a “Monkeypox” até a data da sua publicação e poderá ser atualizado a qualquer momento, à medida que novas informações científicas estejam disponíveis.

Referências:

- 1- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. Disponível em : <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude> Acesso em 01 de agosto de 2022
- 2-NOTA INFORMATIVA Nº 6/2022-CGGAP/DESF/SAPS/MS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. Disponível em https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220707_N_SEIMS-0027761288-NotaInformativa-Monkeypoxcompressed_2689728990280792060.pdf Acesso em 01 de agosto de 2022
- 3-Variola dos macacos. Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/variola-dos-macacos> Acesso em 01 de agosto de 2022.
- 4-Surveillance, case investigation and contact tracing for monkeypox. Interim guidance 24 June 2022. World Health Organization, Geneve. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1. Acesso em 01 de agosto de 2022.
- 5-Monkeypox and Smallpox Vaccine Guidance. CDC, USA, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/smallpox-vaccine.html> Acesso em 01 de agosto de 2022.
- 6-Boletim Epidemiológico de Monkeypox nº 6. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/boletim-epidemiologico-de-monkeypox-no-6/view> Acesso em 04 de agosto de 2022



7. CARTILHA CONJUNTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA E DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA SOBRE A NOVA EPIDEMIA DE “Monkeypox”. Disponível em: https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2022/07/Cartilha_SBU_SBI_final.pdf.pdf Acesso em 03 de agosto de 2022.

8. Nota Técnica – MonkeyPox. OFÍCIO Nº SMS-OFI-2022/23584. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/0/Of.+SMS-Rio++Monkeypox+%2828jul%29.pdf> Acesso em 04 de agosto de 2022

9. NOTA TÉCNICA Nº 46/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEIMS-0028381567-NotaTecnicaagraviadsmonkeypoxfinal_1567282545601784855.pdf Acesso em 05 de agosto de 2022

10. Rede CIEVS. Centro de Operações em Emergências – COE/Monkeypox. Dados atualizados em 27/08/2022 às 16h. Dados sujeitos a alterações. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/atualizacao-dos-casos/card-situacao-epidemiologica-de-monkeypox-no-brasil-no-40-se-34-28-08-22/view> Acesso em 29/08/2022.

11. PORTARIA GM/MS Nº 3.418, DE 31 DE AGOSTO DE 2022. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em : <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.418-de-31-de-agosto-de-2022-426206193> Acesso em 01/09/2022