

Orientações perante casos suspeitos de Monkeypox:

Atualizado em 09/08/22

Introdução:

A Monkeypox é uma doença zoonótica viral causada pelo Monkeypox vírus (MPV). Sua transmissão se dá pelo contato íntimo com indivíduos ou animais infectados ou por contato com material corporal humano contendo o vírus. Apesar de sua semelhança e comparação com a varíola humana, a infecção por MPV não é uma infecção sistêmica, sendo considerada mais branda, com baixas taxas de transmissão e letalidade.

Mesmo sendo popularmente conhecida como “varíola dos macacos”, os primatas não humanos não são reservatórios naturais do vírus, sendo considerados hospedeiros acidentais, bem como os humanos. Até o momento, os surtos atuais estão relacionados à transmissão apenas entre seres humanos, logo, orienta-se o uso do termo “Monkeypox” a fim de evitar estigma e ações contra tais animais (agressões, mortes, maus tratos...)

A transmissão entre humanos se dá principalmente através do contato direto com secreções respiratórias (gotículas), lesões de pele ativas ou objetos recentemente contaminados. Dessa maneira, é mais comum ocorrer entre trabalhadores de saúde que fazem atendimento a casos suspeitos, bem como com membros da família ou indivíduos que apresentem contato íntimo com pacientes confirmados. O período de incubação pode variar de 5 a 21 dias entre o primeiro contato e o início dos sintomas. Estudos atuais sugerem a possibilidade do contato sexual como via relevante de transmissão.

Medidas de Prevenção e Tratamento:

As medidas de precaução padrão de contato e gotículas devem ser adotadas perante casos suspeitos, que inclui a higienização de mãos, ambientes e superfícies, o uso de equipamento de proteção individual (óculos, máscara cirúrgica, avental, gorro e luvas), o isolamento do paciente, preferencialmente em quartos privativos ou em coortes, mantendo, se possível, distância mínima de um metro entre os leitos. Em procedimentos geradores de aerossóis, é necessária a adoção da máscara N95 ou equivalente.

Pacientes ambulatoriais devem ser orientados a permanecer em isolamento domiciliar, adotando medidas de precaução de contato e uso de máscara quando em contato com outros indivíduos da mesma residência. O isolamento deve permanecer pelo menos até o desaparecimento das lesões ou o descarte da suspeita de Monkeypox.

O uso de máscaras, a higienização de mãos e o não compartilhamento de objetos de uso pessoal (toalhas, lençóis, copos, talheres...) são medidas que devem ser utilizadas pela população em geral como forma de prevenção.

[Digite texto]

Apesar de existir uma vacina desenvolvida para imunização contra o MPV, esta ainda não está amplamente disponível. Neste momento, a vacinação universal ainda não é recomendada.

Não há, até o momento, terapia específica para a Monkeypox, sendo o tratamento baseado no manejo dos sintomas apresentados pelo paciente. Na maioria dos casos, a doença evolui sem gravidade, porém, os profissionais de saúde devem ficar atentos a sinais de complicações, como infecção secundária das lesões ou comprometimento sistêmico.

Diagnóstico Diferencial:

É importante que o profissional de saúde esteja atento para os diversos diagnósticos diferenciais envolvendo doenças com lesões de pele. Etiologias infecciosas e não infecciosas podem fazer parte do diagnóstico diferencial de Monkeypox.

Varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.

Existem relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

Definição de Caso:

O Ministério da Saúde estabeleceu os critérios para definição de casos da doença. A suspeição clínica baseia-se principalmente na presença de lesões de pele sugestivas da doença.

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). As lesões evoluem de forma uniforme, iniciando por volta do 3º dia de sintomas e desaparecem após 2 a 4 semanas.

São considerados casos de vínculo epidemiológico indivíduos com 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.

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).

Caso Descartado: caso suspeito com resultado laboratorial "negativo/não detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento).

Fluxo de Atendimento:

Os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos de Monkeypox devem lançar mão do uso completo de EPIs, visando contemplar todas as medidas de prevenção padrão de contato e gotículas (máscara, óculos, avental, luvas, gorro). Os pacientes devem, sempre que possível, ser atendidos em ambiente isolado.

[Digite texto]

Caso não seja possível, é necessário realizar a higienização da sala de atendimento após a consulta. Deve-se também orientar isolamento domiciliar do indivíduo até melhora das lesões ou exclusão do quadro clínico.

Sugere-se, conforme critério clínico, avaliar a possibilidade de outras causas de erupções cutâneas, tais como varicela, herpes zoster, sarampo, rubéola, dengue, zika, chikungunya, herpes simples, sífilis, HIV, molusco contagioso, linfogranuloma venéreo, infecção gonocócica disseminada, cancróide, infecções bacterianas de pele, reações alérgicas...

Tanto as unidades de atenção primária quanto os serviços de urgência e emergência podem solicitar, quando cabível, sorologias para outras doenças a fim de excluir diagnósticos diferenciais. Esses exames serão realizados pelos laboratórios conveniados ao município.

Médicos que atendam pacientes na atenção primária e rede privada ambulatorial necessitam discutir os casos suspeitos com o Telessaúde, através do telefone 0800.644.6543. Havendo critério para investigação de Monkeypox, os pacientes deverão realizar a coleta de material das lesões no laboratório do SAE (Rua Ernesto Fonseca, 35), em horário previamente agendado.

Já os médicos que atuam nos serviços de urgência e emergência do município deverão discutir os casos suspeitos diretamente com a Vigilância, através dos telefones 51-3600.7748, 51-991.580.778 ou 51-993.473.065. Os pacientes deverão realizar a coleta de material das lesões na própria instituição onde ele foi atendido. O caso será passado para a Vigilância Estadual para avaliar a indicação de notificação do caso suspeito. Havendo critério para investigação de Monkeypox, a amostra será analisada.

Notificação:

Os casos suspeitos de Monkeypox devem ser informados para a Vigilância por telefone (51-3600.7748, 51-991.580.778 ou 51-993.473.065) e e-mail (sms.epidemi@gravatai.rs.gov.br), independente de já ter ocorrido ou não discussão com o Telessaúde. Havendo a possibilidade, solicita-se o encaminhamento de imagens das lesões de pele. As demais informações clínicas necessárias para notificação estão descritas abaixo:

Nome completo	Data de início de sintomas
Nome da mãe	Características das lesões de pele
Data de nascimento	Outros sintomas apresentados
Endereço completo	Histórico de viagens
Telefones para contato	Histórico de contato com casos suspeitos
Ocupação	Comorbidades

Coleta de Amostras Clínicas:

Secreção da Vesícula: o melhor momento para coleta deve ser na presença de vesículas com secreção (fase aguda), pois é o momento onde se observa maior carga viral. A coleta deve ser realizada através de swabs estéreis de nylon, poliéster ou dacron, podendo também puncionar o conteúdo da lesão com uma seringa. O swab deve ser colocado em tubo seco, podendo ser armazenado em geladeira por até sete dias. Sugere-se coletar de mais de uma lesão.

Crostas da Lesão: em fases mais tardias da doença, deve-se encaminhar material coletado das crostas das lesões, dando preferência para as que estiverem menos secas (fases iniciais de cicatrização). O material também deve ser colocado em tubo seco e armazenado em geladeira por até sete dias. Sugere-se coletar de mais de uma lesão.

Sangue Total: como forma de avaliação de diagnóstico diferencial, sugere-se coleta de sangue para exclusão de outras doenças infecciosas, conforme história epidemiológica.

Sugere-se, a critério clínico, a realização de testes rápidos sorológicos para hepatites, HIV e sífilis, bem como coleta de soro para análise de hemograma, bioquímica básica (eletrólitos, função renal, função hepática...) e sorologias (sarampo, varicela, herpes, EBV, arboviroses...).

Perspectivas:

Como já foi observado em situações anteriores, o trabalho de Vigilância está sempre sujeito a atualizações e modificações, sendo muito variável de acordo com as doenças emergentes. Ressalta-se que essas orientações podem ser modificadas conforme novas informações e normativas vindas de órgãos superiores se tornem vigentes.

Dessa forma, orienta-se que os estabelecimentos de saúde estejam atentos a novas orientações da vigilância de acordo com a evolução e manejo dos casos a nível estadual, nacional e global.

Referências:

Risk assessment: Monkeypox multi-country outbreak. 2022. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-monkeypox-multi-country-outbreak>.

Plano de Ação da Sala de Situação Monkeypox. 2022. 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>.



Rua Benjamin Constant, nº 179, Passo das Pedras
CEP: 94035-200 - Gravataí/RS
Fone: (51) 3600-7740
sms.viems@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

VIEMSA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alerta Epidemiológico: Varíola do Macaco em Países não endêmicos. 2022.
Disponível em <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas>.

Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022. Orientações para
prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde – atualizada em 02/06/2022.
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>.

Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº2/2022 – atualizada em
03/08/2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/05131059-nota-informativa-conjunta-cevs-dapps-n-2-revisao-04082022-final.pdf>.