

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 13 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 pessoa infectada só deixa de transmitir o vírus quando as crostas desaparecem da pele.

Há estudos limitados sobre as hipóteses de transmissão vertical, durante o parto, no pós-parto e amamentação também devem ser consideradas. A transmissão vertical transplacentária (varicela congênita) pode ocorrer, ou durante o parto e no pós-parto por contato próximo. Embora o contato físico próximo seja um fator de risco bem conhecido para a transmissão, não está claro neste momento se a Monkeypox pode ser transmitida especificamente por meio de vias de transmissão sexual.

A varíola *Ortopoxvírus* relacionada está associada a um risco aumentado de morbimortalidade materna e perinatal, incluindo morte fetal, parto prematuro e aborto espontâneo. Atualmente não há evidências sobre o risco de transmissão viral para o bebê durante a amamentação, pelo leite materno. A Organização Mundial da Saúde (OMS) desaconselha a amamentação se uma mulher estiver infectada com Monkeypox para minimizar o risco de infecção neonatal. Para apoiar a amamentação a longo prazo, as lactantes devem ser encorajadas e apoiadas a extrair e descartar o leite até que seu período de isolamento tenha passado. O parto vaginal com lesões por Monkeypox apresenta risco de exposição adicional significativo.

DEFINIÇÕES DE CASO E CONTATO

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre.

E

- Histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas. OU
- Ter vínculo epidemiológico** com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU
- Ter vínculo epidemiológico** com casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU
- Histórico de contato íntimo com desconhecido/a (s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas

Caso confirmado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox virus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox virus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

**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.*

Importante: 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.

Contato: Indivíduo que teve contato direto/indireto com secreções, feridas/erupções cutâneas, contato físico sem a posterior higiene das mãos, contato sexual, etc., ou domiciliar com caso suspeito ou confirmado.

FLUXO ASSISTENCIAL

Todos os profissionais de saúde que atuam em qualquer tipo de serviço de saúde (Atenção Primária à Saúde, unidades de pronto atendimento, ambulatorios 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 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). 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. 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 link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>.

Uso de **Equipamento de Proteção Individual (EPI) por profissionais de saúde**: Recomenda-se aos profissionais de saúde o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente.

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) e anexo IV (orientação para diagnóstico diferencial).

Amostras a serem coletadas:

1. Material vesicular (Secreção de Vesícula): Swab;
2. Crosta (Crosta de lesão): raspado ou fragmentado;
3. Sangue Total 10 ml;
4. Urina: 15 ml;
5. Secreção: Naso - Orofaringe: 2 Nasofaringe/ 1 Orofaringe;

- **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.

- **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.

DESCARTE DE RESÍDUOS

- **Resíduos de serviços de saúde:**

- Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados da Monkeypox devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf.
- 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. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.
- De forma contingencial, na ausência do saco plástico vermelho, poderá ser utilizado saco branco leitoso com simbologia de risco associado (infectante) e com identificação adicional de que se trata de resíduos provenientes de pacientes suspeitos e ou confirmados de Monkeypox.
- O fluxo de geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada deve seguir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de cada Serviço de Saúde.

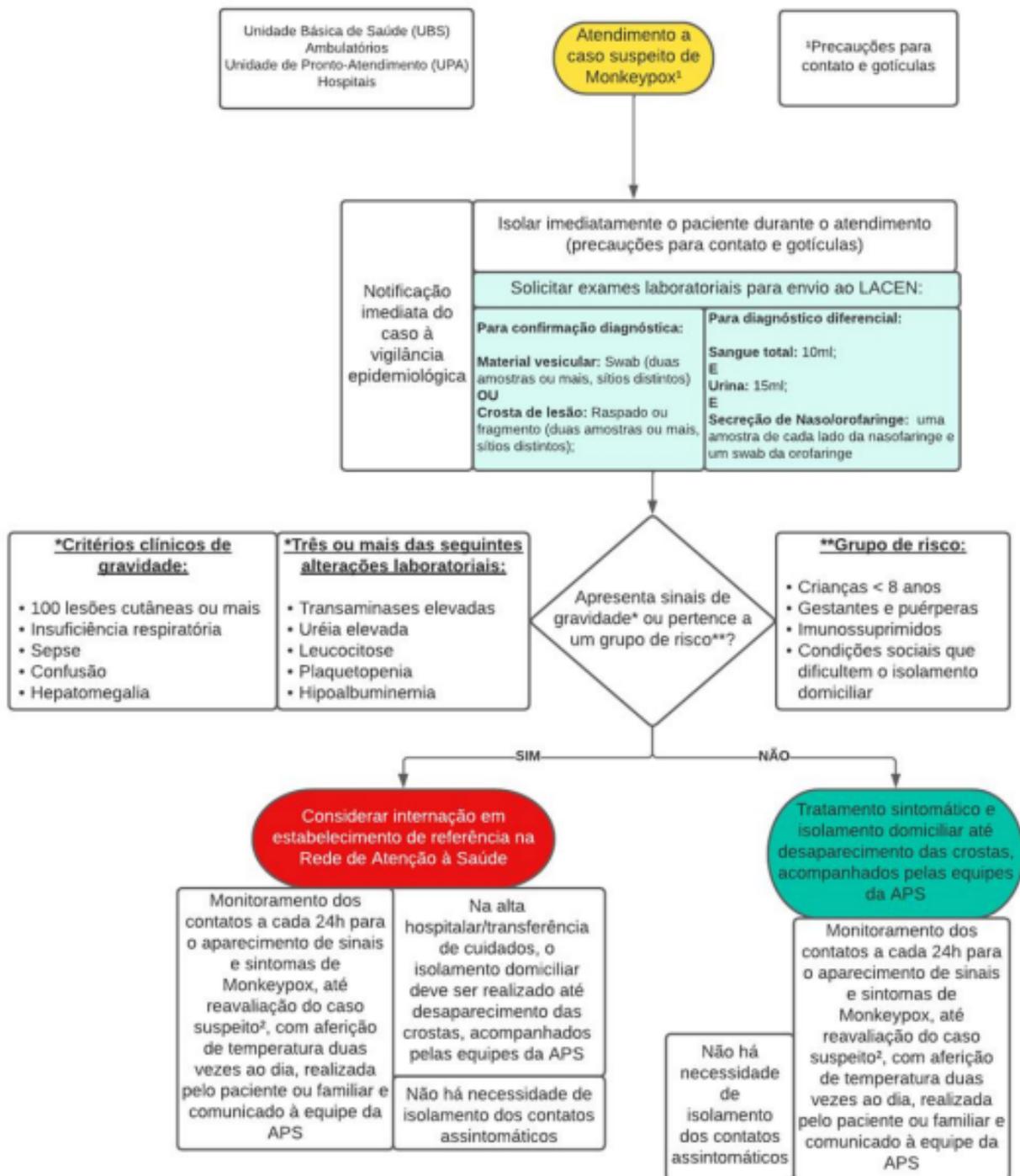
VACINAS

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

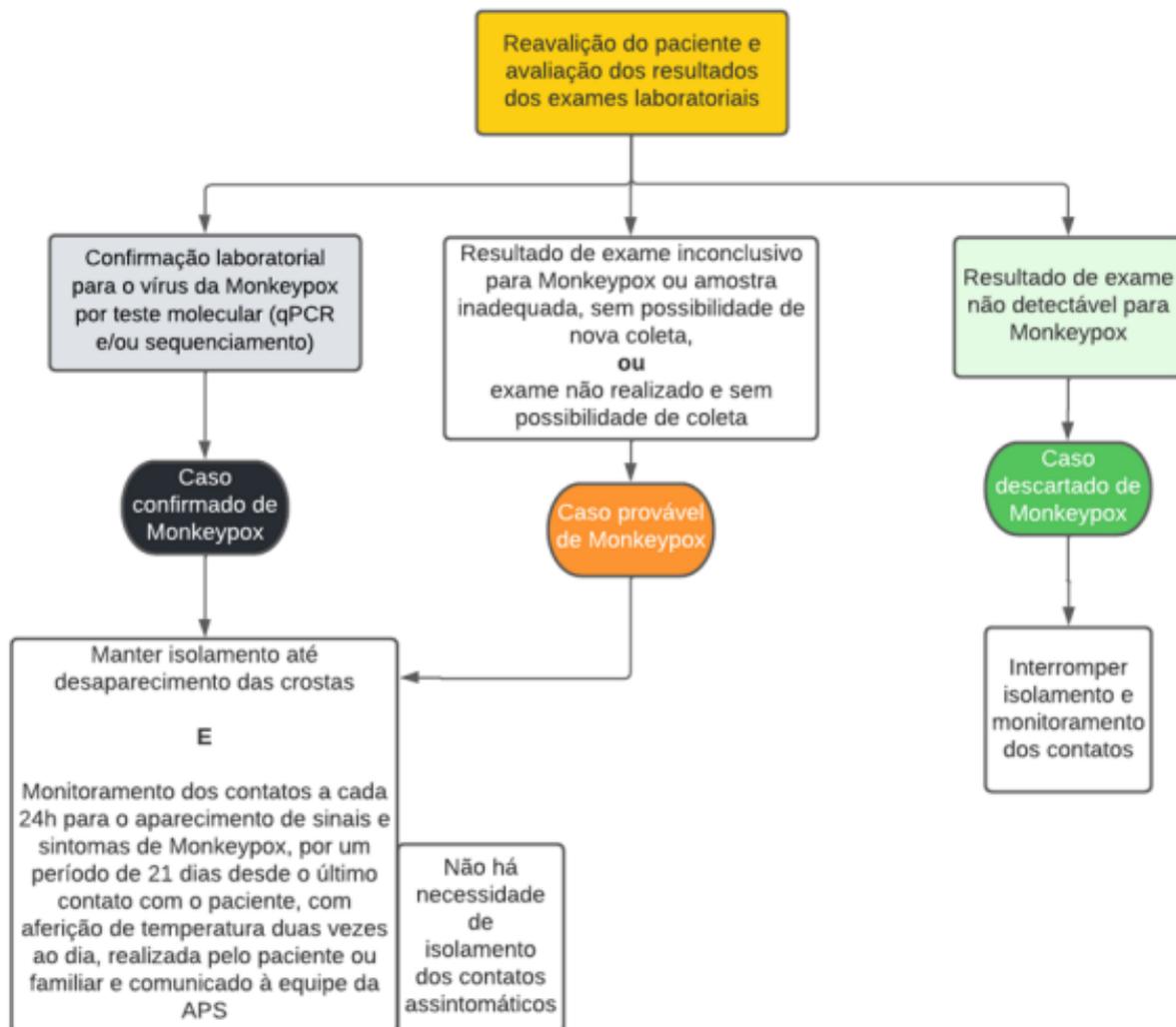
1. World Health Organization (WHO). Monkeypox. Geneva; 19 May 2022 [citado em 10 Jun. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa – Brasil). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância 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. Constantin CM, Martinelli AM, Foster SO, Bonney EA, Strickland OL. Smallpox: a disease of the past? Consideration for midwives. J Midwifery Womens Health 2003; 48:258-267.
5. Waterson AP. Virus infections (other than rubella) during pregnancy. Br Med J 1979; 2:564-566.
6. 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>.
7. 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>.
8. WHO. Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>.
9. Royal College of Paediatrics na Child Health. Monkeypox outbreak 2022 – guidance. June, 2022 <https://www.rcpch.ac.uk/resources/monkeypox-outbreak-2022-guidance>.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Informe SVS: SALA DE SITUAÇÃO- MONKEYPOX. Número 25 , 16/06/2022

ANEXO I - Fluxo assistencial



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

ANEXO II - Continuação fluxo assistencial



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

ANEXO III - Resumo do diagnóstico laboratorial para Monkeypox

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento e Transporte	Observações
Secreção de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster ou nylon secos, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão.	- Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300 µl de meio de transporte viral (VTM). - Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável. Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável.	Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e natureza da amostra (tipo de espécime biológico). A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte dos espécimes biológicos.
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão.	- Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. - Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.		
Sangue Total	Biologia Molecular	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 a partir do início dos sintomas. Aliquotar 2-3 ml do soro/plasma para realizar testes moleculares.	- Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação. - Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.		
Secreção de Oro/Nasofaringe	Biologia Molecular	Coletar 3 swabs, sendo 2 de secreção nasofaringe e 1 de secreção de orofaringe e acondicionar em tubos diferentes.	- Coletar as amostras utilizando swab ultrafino (alginatado ou Rayon), com haste flexível, alginatado e estéril na narina do paciente até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo. - Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.		
Urina	Biologia Molecular	Coletar até 10ml até 15 dias após início dos sintomas	- Coletar a urina em recipiente seco, sem adição de conservantes. - Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.		

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

ANEXO IV- Orientação para diagnóstico diferencial

Biologia Médica :: Visualização de Pesquisas		
➕ Incluir ✎ Alterar ✓ Ativar ✗ Desativar		
Código	Nome	Status
10408	Monkeypox virus - Crosta de Lesão (Fragmento)	Ativa
10404	Monkeypox virus - Sangue Total	Ativa
10407	Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)	Ativa
10405	Monkeypox virus - Secreção Naso/Orofaringe	Ativa
10406	Monkeypox virus - Urina	Ativa

Monkeypox Virus - Crosta de Lesão		
Exame	Metodologia	Material
Variola	Isolamento Viral	Fragmento
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento

Monkeypox Virus - Sangue Total		
Exame	Metodologia	Material
Pesquisa de Arbovírus (ZDC)	RT-PCR em tempo real	Sangue Total
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Molecular	PCR duplex em tempo real	Sangue Total
Sífilis, Teste Rápido	Imunocromatografia	Sangue Total

Monkeypox virus - Secreção de Vesícula		
Exame	Metodologia	Material
Variola	Isolamento Viral	Secreção
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção
Bactérias, Cultura	Cultura	Secreção

Monkeypox virus - Secreção Naso/Orofaringe		
Exame	Metodologia	Material
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção Naso/Orofaringe
Sarampo, Biologia Molecular	RT-PCR em tempo real	Secreção Naso/Orofaringe

Monkeypox virus - Urina		
Exame	Metodologia	Material
Pesquisa de Abovírus (ZDC)	RT-PCR em tempo real	Urina
Bactéria, Cultura	Urocultura	Urina
Sarampo, Biologia Molecular	RT-PCR em tempo real	Urina

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.