

NOTA TÉCNICA - SES - SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA (SEVSAP) / SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE (SERS) e SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE (SEAS) - SES - Nº 02/2024

Recife, 12 de abril de 2024

Assunto: Atualização das diretrizes de vigilância e resposta aos casos suspeitos e confirmados de Monkeypox (mpox).

A mpox trata-se de uma enfermidade viral, ocasionada pelo vírus Monkeypox (MPXV) – pertencente ao gênero Orthopoxvirus da família Poxviridae – com manifestação clínica majoritariamente dermatológica. No continente africano, nas regiões de floresta tropical da África Central e Ocidental, ocorre de forma endêmica. Destaca-se, nesses locais, a importante participação de espécies de pequenos roedores (como esquilos, ratos, camundongos, arganazes, entre outros) na cadeia de transmissão, caracterizando assim o elo zoonótico desta varíola.

De forma geral, a mpox é uma enfermidade de evolução geralmente leve e raramente fatal, na qual a maioria das pessoas se recupera em poucas semanas. Seu quadro clínico é determinado predominantemente pela ocorrência de vesículas no corpo. As múltiplas formas de transmissão, a partir de secreções das lesões de pele ou respiratórias infectadas, favorecem que a infecção ocorra tanto por meio do contato com superfícies contaminadas quanto por meio de gotículas, da pele ou de mucosas. Assim, esse contato pode acontecer por abraço, massagem, beijos, por meio de contato íntimo – incluindo contato sexual, e através de superfícies e materiais contaminados (fômites) – como roupas, termômetros ou roupas de cama.

É importante salientar que não há diferenças biológicas de risco de infecção nem por influência do gênero (feminino ou masculino) do paciente e nem em decorrência à orientação sexual.

Apesar da baixa letalidade, a mpox apresenta-se como grave ameaça de saúde pública devido a sua elevada capacidade de propagação com risco de agravamento a populações vulneráveis, sobretudo para os indivíduos que convivem com algum grau de imunocomprometimento (ex: pessoas convivendo com o HIV, pacientes em quimioterapia, pessoas em tratamento com corticosteroides); crianças com menos de oito anos; pessoas com histórico de doenças inflamatórias na pele; gestantes e lactantes.

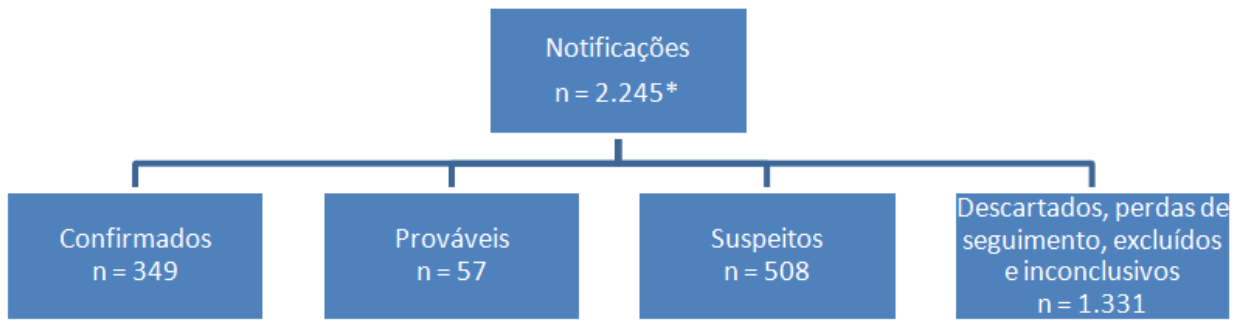
Ainda que a nomenclatura “monkeypox” derive da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958, em um surto de macacos infectados, é importante reforçar que os primatas não-humanos não são reservatórios do vírus. Por isso, ratifica-se a informação de que o cenário atual não aponta vinculação ativa dos casos em humanos com nenhuma espécie animal.

À vista disso, embora seja uma doença primária de animais e que pode ser transmitida aos humanos (antropozoonose), a ocorrência fora da área endêmica traz o alerta para a prevenção, vigilância e possível controle da incidência em animais não-humanos (epizootia), na possibilidade de haver transmissão do vírus, no caminho inverso: a partir de humanos infectados para animais, embasando a abordagem dessa enfermidade sob a ótica da Saúde Única.

Devido a maior possibilidade de contato com o material mais infectante da secreção das vesículas, algumas profissões, se não fizerem o correto uso de equipamentos de proteção individual, estarão mais expostas ao risco de infecção tais como: trabalhadores da saúde, trabalhadores domésticos, profissionais de hotelaria e outras ocupações que exponham o indivíduo ao contacto próximo são as com maior risco de contaminação como: esteticistas, fisioterapeutas, massoterapeutas, profissionais do sexo. Ou seja, quaisquer atividades relacionadas ao contato direto, principalmente de pele, deve-se ter atenção à possibilidade de exposição a pessoas com lesões compatíveis com essa varíola.

PERNAMBUCO

Em Pernambuco, de 2022 até 11 de abril de 2024, foram notificadas 2.245 para mpox. Sendo elas, 2.003 casos em 2022, 215 casos em 2023 e, até o momento, 27 casos em 2024.



Fonte: e-SUS Sinan/GVIST/DGVE/SEVSAP/SES

*Dados atualizados em 11/04/2024, sujeitos à alteração

NOTIFICAÇÃO

A notificação de casos (suspeitos, confirmados e prováveis) deve ser imediata, em até 24 horas, conforme Portaria GM/MS, de 6 de fevereiro de 2024 e suas alterações. A notificação de todos os casos deve ser realizada por profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, pelo link: <https://esussinan.saude.gov.br/login>.

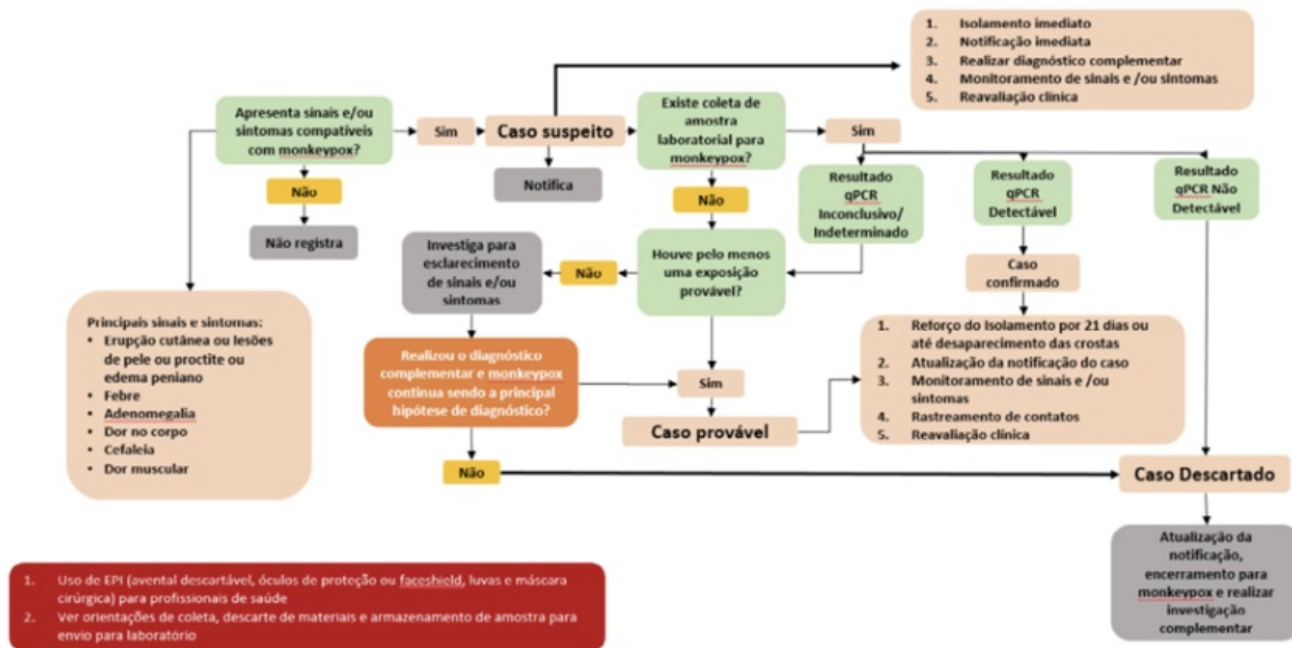
Para dúvidas de acesso e utilização do sistema, acessar o link: <http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/>

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou o Núcleo de Vigilância Epidemiologia Hospitalar (NVEH) devem ser comunicados no caso de atendimento de casos suspeitos, prováveis ou confirmados.

- CASO SUSPEITO: Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva de mpox, 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.
- CASO PROVÁVEL: Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um ou mais dos seguintes critérios listados a seguir, com investigação laboratorial de mpox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de mpox 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 dos sintomas; E/OU
 - b) exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e dos sintomas; E/OU
 - c) contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e dos 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 mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e dos sintomas.
- CASO CONFIRMADO: Caso suspeito com resultado laboratorial "positivo/detectável" para mpox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento).
- CASO DESCARTADO: Caso suspeito com resultado laboratorial "negativo/não detectável" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento) OU sem resultado laboratorial para MPXV E realizado diagnóstico complementar que descarta mpox como a principal hipótese de diagnóstico.

Figura 1 - Algoritmo de classificação de casos de mpox – Brasil, 2023

ALGORITMO DE CLASSIFICAÇÃO



Fonte: COE-mpox, 30/1/2024⁵.

IMUNIZAÇÃO

De acordo com a Nota Técnica nº 102/2023 – CGICI/DPNI/SVSA/MS que trata da atualização sobre a estratégia da vacinação contra a mpox no Brasil, informa que o estoque atual em nível central, no momento da publicação desta nota, encontra-se finalizado.

MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO EM AMBIENTES INTRA HOSPITALARES

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes em salas de espera ou quartos com pacientes internados por outros motivos.

As precauções padrão devem ser implementadas em TODOS os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente.

As precauções padrão envolvem o uso de EPIs, de acordo com a avaliação de risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais, a higiene das mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies, o manuseio seguro de produtos para saúde e roupas, além do seu reprocessamento, o descarte adequado de resíduos, entre outros componentes.

Adicionalmente, além das precauções padrão, considerando a forma de transmissão da Monkeypox, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, as seguintes precauções:

a) Precauções para contato + Precauções para gotículas:

As precauções para contato visam a prevenção da transmissão da Monkeypox por contato direto e indireto, dessa forma, envolve, entre outras medidas, o isolamento do paciente, o uso de avental e luvas toda vez que o profissional tocar ou manipular pacientes, além de produtos e superfícies utilizadas pelo mesmo.

Já as precauções para gotículas visam prevenir a transmissão da Monkeypox por meio de gotículas respiratórias, que possuem tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal. Esse tipo de precaução envolve o isolamento do paciente e requer o uso de máscara cirúrgica toda vez que o profissional de saúde que for prestar assistência a uma distância inferior a 1 metro ou quando adentrar no quarto/área de isolamento do paciente, entre outras medidas.

Em resumo, durante a assistência a pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para gotículas, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs:

óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

b) Precauções para contato + para aerossóis (em algumas situações específicas):

Devido a possibilidade de alguns procedimentos realizados em pacientes com Monkeypox gerarem aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, entre outros, **orienta-se que durante a realização desses procedimentos**, as precauções para gotículas sejam substituídas pelas precauções para aerossóis.

Neste caso, o profissional de saúde deve substituir a máscara cirúrgica, pela N95/PPF2 ou equivalente.

Em resumo, durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis em pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para aerossóis, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara N95/PPF2 ou equivalente, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

Os profissionais de saúde expostos sem uso ou com uso incorreto do EPI não necessitam ser afastados de suas atividades de trabalho se não apresentarem sintomas, mas deverão ser monitorados quanto ao aparecimento de sintomas e deverão ser submetidos a aferição de temperatura duas vezes ao dia durante 21 dias após a exposição.

Caso o contato apresente qualquer sintoma diferente de erupção cutânea, deverá ser afastado por 7 dias. Se não houver aparecimento de erupção cutânea, esse contato pode sair do isolamento, mas deverá ter a temperatura corporal aferida duas vezes ao dia até completar 21 dias após a exposição. Caso apresentem erupção cutânea, serão considerados como casos suspeitos e deverão ter amostras coletadas para análise laboratorial.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial da mpox é realizado por meio da detecção molecular do Monkeypox vírus (MPXV) por reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-qPCR).

Coleta das amostras biológicas:

Os profissionais de saúde devem usar EPI completo para coleta das amostras para diagnóstico laboratorial, incluindo óculos de proteção, máscara N95, avental descartável e luva de procedimento.

a) Secreção de vesícula

A coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas deve ser realizada por meio de swab, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. Swabs estéreis de Rayon são os indicados. Deve-se realizar esfregaço forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência às lesões vesiculares ou às pústulas.

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um swab de cada lesão, **no mínimo, dois swabs por paciente**, e armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante.

b) Secreção orofaringe/perianal/vaginal

Quando o paciente estiver sem erupções cutâneas e sem lesões de mucosas, em especial contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e adenomegalia OU para diagnóstico complementar para **N. gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis**, coletar swab de orofaringe/nasofaringe e swab perianal e genital, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

c) 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 as crostas, as quais devem ser armazenadas em frascos limpos **SEM** líquido preservante (nesse caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz as chances de detecção do Monkeypox vírus (MPXV).

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar, no mínimo, quatro amostras de crosta por paciente, se possível, e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um *pool* (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

Maiores informações devem ser consultadas na **NOTA TÉCNICA - SES - Gerência de Vigilância Laboratorial das Doenças Transmissíveis e da Triagem Neonatal Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco - LACEN/PE Nº 002/2024**.

REDE ASSISTENCIAL DE REFERÊNCIA AOS CASOS DE MONKEYPOX

Destaca-se inicialmente que as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e os serviços de pronto atendimento dos Hospitais regionais e de média complexidade são unidades de “porta aberta” que podem

acolher e prestar o atendimento inicial e identificar os possíveis casos suspeitos de acordo com as definições epidemiológicas e avaliar clinicamente as necessidades assistenciais e a gravidade do caso.

Conforme o Plano de Resposta de Saúde Pública aos casos de Monkeypox em Pernambuco, publicado por esta secretaria, estão definidas como unidades de referência no estado (Figura 2).

Figura 2 - Relação dos hospitais para atendimentos prioritários de casos suspeitos e confirmados de Monkeypox, Pernambuco

Público-chave	Unidade Hospitalar	Endereço
Atendimento a pacientes adultos e pediátricos	Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)	R. Arnóbio Marques - Santo Amaro, Recife - PE, 50100-130
	Hospital Correia Picanço (HCP)	R. Padre Roma, 149 - Tamarineira, Recife - PE, 52060-060
	Hospital das Clínicas (HC)	Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901
Atendimento a gestantes e puérperas	Hospital Agamenon Magalhães (HAM)	Estr. do Arraial, 2723 - Casa Amarela, Recife - PE, 52070-230
	Hospital Barão de Lucena (HBL)	Av. Caxangá, 3860 - Iputinga, Recife - PE, 50731-000
	Hospital das Clínicas (HC)	Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901

Fonte: Secretaria Executiva de Regulação em Saúde - SERS- SES/PE

Bruno Issao Matos Ishigami

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Fabiana Wanderley Emerenciano

Secretaria Executiva de Regulação em Saúde

Domany Cavalcanti Gonzaga da Silva

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Rafael de Castro Caheté**, em 12/04/2024, às 18:07, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Issao Matos Ishigami**, em 12/04/2024, às 18:09, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Wanderley Emerenciano**, em 17/04/2024, às 06:17, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Domany Cavalcanti Gonzaga da Silva**, em 19/04/2024, às 15:39, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **49126573** e o código CRC **7AD125FF**.

