

GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Doenças e Agravos Transmissíveis

NOTA TÉCNICA – 05 - dia 01 de agosto de 2022

Assunto: Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância da Monkeypox no estado da Paraíba.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A monkeypox é uma doença viral zoonótica causada pelo Monkeypox Vírus (MPXV). A apresentação clínica é semelhante à da varíola sendo que a monkeypox é menos transmissível e causa doenças menos graves. O reservatório natural é desconhecido, mas acredita-se que roedores e pequenos mamíferos sejam os mais prováveis. **A transmissão entre humanos ocorre, principalmente, por meio de contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias.** Comumente os sintomas são: febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão. Usualmente, há fases, com início de febre de 1 a 3 dias, com surgimento de erupções. A monkeypox é autolimitada, mas pode ser grave em alguns grupos, como: crianças, gestantes ou imunossuprimidos. **Qualquer indivíduo pode contrair esta doença por meio de contato físico próximo e prolongado com alguém doente, enquanto são sintomáticos.**

2. DEFINIÇÃO DE CASO

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.

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

ORIENTAÇÕES GERAIS

Diagnóstico diferencial: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular). Historicamente, 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.

GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Doenças e Agravos Transmissíveis

Equipamentos de Proteção Individual (EPI):** óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos.

3. NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos de Monkeypox devem ser notificados de forma imediata ao CIEVS-PB e por meio do preenchimento do formulário de notificação on-line, de acordo com as orientações abaixo (ANEXO I):

- Notificação on-line: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>
- Telefone CIEVS-PB: 0800-281-0023 (seg a sex 08h às 16:30h)
- Telefone CIEVS-PB:(83) 9 8828-2522 (sab, dom e feriados)

3. TRATAMENTO E IMUNIZAÇÃO

Não existem tratamentos específicos para a infecção pelo vírus Monkeypox. Os sintomas tendem a desaparecer naturalmente. Porém pacientes com Monkeypox podem exigir cuidados clínicos sintomáticos ou de suporte para prevenir e ou controlar a doença e complicações graves. Se necessário, é importante cuidar da erupção deixando-a secar ou cobrindo-a com um curativo úmido para proteger a área. Deve-se orientar o paciente a evitar tocar em feridas, na boca ou nos olhos.

No momento não há vacina ou tratamento específicos disponíveis para amplo uso da população.

A vacinação contra a varíola utilizada nas campanhas nas décadas de 60-70 apresenta imunidade de proteção cruzada para a monkeypox, assim pessoas com idade superior a 40 anos, quando infectados, podem apresentar quadros mais leves ou assintomáticos da doença.

4. COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS PARA INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DO MONKEYPOX VÍRUS

O diagnóstico diferencial clínico que deve ser considerado inclui outras doenças exantemáticas, como varicela zoster, herpes simplex 1 e 2, sífilis (teste rápido). A adenopatia durante o estágio prodrômico da doença pode ser uma característica clínica para distinguir a monkeypox da varicela ou de outras doenças ou agravos. No momento, a confirmação laboratorial será feita por teste molecular (RT-PCR).

As amostras para diagnóstico laboratorial são **material vesicular, crosta e soro**.

4.1 COLETA

- Secreção de lesão:** coletar as amostras das secreções das lesões com o **swab** e acondicionar no **tubo Falcon** seco (sem adição de qualquer solução conservante).
- Crosta (Crosta de Lesão):** coletar fragmentos ressecados (de mais de uma lesão) e acondiciona-las dentro do criotubo (sem adição de qualquer solução conservante).
- Soro:** coletar cerca de 5ml de sangue total (para criança) e 10ml (para adulto) em tudo sem anticoagulante para obtenção do soro. Aliquotar no mínimo 2ml de soro para envio ao Lacen-PB. **(Obrigatório conter no rotulo dos frascos as seguintes informações: nome completo do paciente e data da coleta).**

4.2 ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE

Para o armazenamento, todas as amostras devem ser refrigeradas de 2°C a 8°C e transportadas em caixa térmica com gelo reciclável e encaminhadas ao Lacen-PB no período máximo de 48 horas. **(Obrigatório o cadastro e encaminhamento via GAL).**

Obs: Material para coleta de Monkeypox vírus disponíveis para Rede Hospitalar Estadual e Gerência Regionais de Saúde, qualquer dúvida entrar em contato com o Lacen-PB 083 98862-2445.

5. ISOLAMENTO E PROTEÇÃO

Realizar o isolamento imediato do indivíduo com suspeito da doença, notificar **IMEDIATAMENTE** a vigilância epidemiológica e coletar amostras clínicas para exames confirmatórios. Sendo confirmado para Monkeypox **o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento das lesões**. Para os casos descartados, verificar a necessidade de isolamento considerando o diagnóstico diferencial. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por no mínimo 21 dias.



GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Doenças e Agravos Transmissíveis

Como medida de prevenção e controle, recomenda-se aos trabalhadores da saúde o uso de equipamentos de proteção individual** (máscaras, óculos, luvas e avental), manuseio adequado de equipamentos médicos contaminados, lavanderia, resíduos e desinfecção de superfícies ambientais, além da higienização adequada das mãos.

A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienização das mãos. O paciente suspeito ou confirmado deve se ISOLAR até que as crostas tenham caído e se abster de sexo (incluindo sexo oral). O tratamento nesse período deve ser baseado em medidas de suporte, com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e prevenir sequelas.

Durante procedimentos geradores de aerossóis (ou seja, aspiração ou aspiração aberta de amostras do trato respiratório, broncoscopia, intubação, ressuscitação cardiopulmonar) o profissional de saúde deve fazer uso de respirador (PFF2/N95) em vez de máscara cirúrgica.

Fontes consultadas:

Apresentação realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde na instalação do Comitê Operacional das Emergências em Saúde Pública – Monkeypox. 29/07/2022.

Nota Técnica – SES/PE. Núcleo de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública – Nº 6/2022. Atualização das Diretrizes de Vigilância – Variola dos Macacos – (Monkeypox).

BRASIL. Informe SVS – Sala de Situação da Monkeypox. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da saúde. Número 47. 08/07/2022.


Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde
Mat. 173.656-6

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

ANEXOS

ANEXO I - FLUXO PARA NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE MONKEYPOX



Fonte: SES-PB.