

Secretaria de
SaúdeGOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO**NOTA TÉCNICA - SES - Núcleo de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública - Nº 5/2022****DIRETRIZES DE VIGILANCIA - VARÍOLA DOS MACACOS (MONKEY POX – MONKEYPOX)**

Recife, 15 de junho de 2022

1. CONTEXTO GERAL

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.

Não é uma enfermidade nova, o vírus foi identificado em 1958. Também já era reconhecida como uma doença humana desde 1970. Os países endêmicos de monkeypox são: Benin, Camarões, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Gabão, Gana (identificado apenas em animais), Costa do Marfim, Libéria, Nigéria, República do Congo, Serra Leoa, e Sudão do Sul.

O nome monkeypox (em português varíola dos macacos) decorre desta doença ter sido identificada inicialmente nessa espécie de primatas. Apesar do nome, os primatas não humanos (macacos) não são reservatórios. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais candidatos são pequenos roedores (esquilos, ratos, camundongos, arganazes, outros) da África Ocidental e Central. A ingestão de carne e outros produtos de origem animal mal cozidas de animais infectados é um possível fator de risco nessas áreas. Nesse contexto das zoonoses a infecção também pode acontecer por mordida, arranhão, preparação de carne de caça ou contato direto com fluidos corporais ou lesões. Para evitar que haja um estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH) do gênero Macaca optou-se por não denominar a doença no Brasil como Varíola dos macacos

Os casos de monkeypox fora da África também não são inéditos. Em 2003 foram relacionados um surto vinculado à importação de mamíferos (roedores) infectados nos Estados Unidos. Mais recentemente, em 2018 e 2019, a partir do surto na Nigéria houve ocorrência de casos em viajantes do Reino Unido, de Israel e de Singapura.

A **transmissão** via gotículas respiratórias usualmente **requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas**. Trabalhadores da saúde, membros da família, trabalhadores domésticos e outros contactantes são as pessoas com maior risco de contaminação. O vírus também pode infectar as pessoas meio de contato com fluidos corporais (secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados).

O **período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias**. Os sintomas incluem febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão. Comumente, dentro de um a três dias após o início da febre, o paciente desenvolve uma **erupção cutânea**, que tende a aparecer primeiro na face e depois se espalhar para outras partes do corpo, incluindo mãos e pés. A erupção cutânea passa por diferentes estágios e pode se parecer com varicela ou sífilis. As lesões cutâneas geralmente se apresentam inicialmente como máculas, evoluindo sucessivamente para pápulas, vesículas, pústulas e crostas. A **erupção** geralmente se desenvolve pelo rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas. A diferença na aparência com a varicela ou com a sífilis é a evolução uniforme das lesões. O número de lesões pode variar de alguns a milhares. As lesões cutâneas geralmente aparecem todas no mesmo estágio, que é uma característica marcante da varíola e da monkeypox, e as distingue da varicela (varicela). Outra diferença é que a monkeypox causa **linfadenopatia** (alteração em tamanho e consistência de linfonodos, por exemplo, comum na região cervical ou inguinal), enquanto o vírus da varíola e o vírus da varicela geralmente não. A maioria das

peçoas se recupera em semanas. A varíola geralmente é autolimitada, mas pode ser grave em alguns indivíduos, como crianças, mulheres grávidas ou peçoas com imunossupressão devido a outras condições de saúde graves.

2. SURTO DE MONKEPOX A PARTIR DO REINO UNIDO E EUROPA, 2022

Desde 13 de maio de 2022, está em andamento um surto de monkeypox, que afetou inicialmente o Reino Unido. Até 13 de junho de 2022, foram **confirmados 1.580 casos distribuídos em 34 países**, conforme descrito: Reino Unido (470), Espanha (275), Portugal (209), Alemanha (165), Canadá (116), França (91), Países Baixos (60), Estados Unidos (49), Itália (29), Bélgica (24), República Tcheca (14), Emirados Arabes (13), Suíça (14), Irlanda (9), Austrália (8), Eslovênia (6), Suécia (5), Israel (4), Dinamarca (4), Finlândia (3), Argentina (3), Brasil (3), Letônia (2), Noruega (2), Hungria (1), Malta (1), México (1), Tailândia (1), Áustria (1), Gibraltar (1), Marrocos (1), Grécia (1), Polônia (1) e Islândia (2).

No Brasil, até o momento 15 casos foram notificados no Brasil: São Paulo (3), Rondônia (2), Ceará (2), Santa Catarina (2), Rio Grande do Sul (1), Maranhão (1), Mato Grosso do Sul (1), Rio de Janeiro (1), Acre (1) e Bahia (1). Destes, 3 casos foram confirmados, 2 em São Paulo e 1 no Rio Grande do Sul, 07 casos foram descartados por exame laboratorial, sendo 1 no Ceará, 1 no Mato Grosso do Sul, 2 em Rondônia e 1 no Rio de Janeiro e 2 em Santa Catarina e 5 permanecem como suspeitos. Os pacientes seguem em recuperação, sendo monitorados pelas equipes de vigilância em saúde. A investigação dos casos suspeitos está em andamento e as coletas para análise laboratorial já foram realizadas. Os resultados são aguardados.

Com base nas informações atualmente disponíveis, os casos desses surtos foram identificados principalmente, mas não exclusivamente, entre **homens que fazem sexo com homens (HSH)**. A maioria das infecções ocorreu em homens jovens e sem nenhum com histórico recente de viagens para áreas onde a doença é endêmica. Relatos de vínculo dos primeiros casos com festividades ocorridas nas Ilhas Canárias (arquipélago espanhol localizado na costa noroeste da África) apontam estes eventos como prováveis propagadores desses casos para fora do continente africano. A maioria dos casos apresentou lesões na genitália ou na área perigenital, indicando que a transmissão provavelmente ocorre durante o contato físico próximo durante as atividades sexuais. Nenhuma morte foi relatada.

Monkeypox **não é uma infecção sexualmente transmissível** no sentido típico. Nem é uma enfermidade com diferenças de aumento de risco vinculado aos HSH. **Qualquer indivíduo pode contrair esta doença por meio de contato físico próximo e prolongado com alguém doente, enquanto são sintomáticos.** Também deve-se proteger os profissionais de saúde da linha de frente e outros profissionais que possam estar em risco, como empregados domésticos, faxineiros e camareiros. O contato com objetos contaminados, como roupas de cama ou roupas também é uma via possível de infecção. Outras vias de transmissão, como transmissão de mãe para filho ou infecção nosocomial foram documentadas.

3. TRATAMENTO E IMUNIZAÇÃO

O tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações (ex. infecções bacterianas secundárias) e prevenir sequelas.

Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente. A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienizar as mãos.

A OMS está convocando especialistas para discutir recomendações sobre vacinação. Não há vacina ou tratamento específicos disponíveis para amplo uso na população. A vacinação, quando disponível, está sendo implantada para gerenciar contatos próximos, como profissionais de saúde. A vacina contra a varíola utilizada nas campanhas nos anos 60-70 apresenta imunidade de proteção cruzada para a monkeypox assim peçoas com idade inferior a 40 ou 50, quando infectados, podem apresentar quadros mais leves ou assintomáticos da doença. Há pouca imunidade entre os jovens que vivem em países não endêmicos.

4. VIGILANCIA DE EM SAÚDE

4.1 DEFINIÇÕES DE CASO

Foram estabelecidas as seguintes definições de casos de vigilância para o atual surto de MONKEYPOX em países não endêmicos:

- **Caso suspeito:** Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de febre, adenomegalia e erupção cutânea aguda do tipo papulo-vesicular de progressão uniforme.

Atenção! É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial no intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial*.

- **Caso provável:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito **E** um **OU** mais dos seguintes critérios:
 - Ter vínculo epidemiológico (exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama) com caso provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**
 - E sem confirmação laboratorial
 - Histórico de viagem para país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.
 - E sem confirmação laboratorial.
- **Caso confirmado:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito ou provável que é confirmado laboratorialmente para o vírus da Monkeypox por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento).
- **Caso descartado:** Caso suspeito que não atende ao critério de confirmação para Monkeypox ou que foi confirmado para outra doença* por meio de diagnóstico clínico ou laboratorial.

*varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica (como a plantas).

5. NOTIFICAÇÃO DE CASO:

A notificação de casos suspeitos e prováveis de varíola MONKEYPOX deve ser realizada imediatamente (em até 24h a partir da suspeita inicial) por todos os profissionais de saúde, públicos ou privados, para a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco / Cievs-PE, por meio do preenchimento do formulário eletrônico, disponível no link: <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>. Outros contatos do Cievs-PE são:

- **E-mail:** cievs.pe.saude@gmail.com;
- Telefones: (81) 3184-0191 / (81) 3184-0192 (horário comercial) ou (81) 99488-4267 (apenas para profissionais de saúde).

6. ISOLAMENTO

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo, notificação as autoridades sanitárias e coleta amostras clínicas. Sendo confirmado para Monkeypox o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões. Para os casos descartados, verificar a necessidade de permanência do isolamento considerando diagnóstico diferencial. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por no mínimo 21 dias.

O paciente suspeito ou confirmado deve-se isolar até que as crostas tenham caído e se abster de sexo (incluindo sexo oral). Durante esse período, os pacientes podem receber tratamento de suporte para aliviar os sintomas da doença.

Qualquer pessoa que cuide de uma pessoa doente com varíola deve usar medidas de proteção individual apropriadas, incluindo o uso de máscara e limpeza de objetos e superfícies que foram tocadas.

Os profissionais de saúde que cuidam de pacientes com suspeita ou confirmação de varicela dos macacos devem implementar precauções padrão, de contato e de gotículas. Essas precauções são aplicáveis em qualquer unidade de saúde, incluindo serviços ambulatoriais e hospitalares. As precauções padrão incluem adesão estrita à higiene das mãos, manuseio adequado de equipamentos médicos contaminados, lavanderia, resíduos e limpeza e desinfecção de superfícies ambientais. O equipamento de proteção individual (EPI) recomendado inclui luvas, bata, máscara médica e proteção para os olhos – óculos ou protetor facial. O paciente também deve ser instruído a usar uma máscara médica quando entrar em contato próximo (menos de 1m) com profissionais de saúde ou outros pacientes. Além disso, um curativo, lençol ou bata pode ser usado para cobrir as lesões, a fim de minimizar o contato potencial com as lesões. Os EPIs devem ser descartados antes de sair da área de isolamento onde o paciente está internado.

Recomenda-se o isolamento imediato de casos suspeitos ou confirmados em uma única sala com ventilação adequada, banheiro e equipe dedicados. Se não houver disponibilidade de quartos individuais pode-se internar casos confirmados junto com outro confirmado e suspeito com suspeito, garantindo distância mínima de 1 metro entre os pacientes.

Se procedimentos geradores de aerossol (AGPs) (ou seja, aspiração ou aspiração aberta de amostras do trato respiratório, broncoscopia, intubação, ressuscitação cardiopulmonar) forem necessários por qualquer motivo e não puderem ser adiados, então, como prática padrão, um respirador (FFP2 ou EN equivalente certificado ou N95 certificado pelo NIOSH dos EUA) deve ser usado por profissionais de saúde em vez de uma máscara médica.

As precauções baseadas no isolamento e na transmissão devem ser continuadas até a resolução dos sintomas (incluindo a resolução de qualquer erupção cutânea e crostas que caíam e cicatrizaram).

Com base nas informações disponíveis no momento, a OMS não recomenda que se adote qualquer medida relacionada a viagens internacionais para viajantes que chegam e que partem.

7. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

O tipo de amostra recomendado para a confirmação laboratorial da varíola do macaco é o material da lesão cutânea, que inclui:

- Esfregaço da superfície e/ou do exsudato da lesão,
- Bordas superiores de mais de uma lesão (superfície das lesões) ou
- Crostas de lesões.

As amostras clínicas dos casos suspeitos deverão ser encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-PE) com a cópia impressa do formulário de notificação de Monkeypox disponível no link <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>.

7.1 Swab de fluidos vesiculares, crostas e esfregaços de lesão

7.1.1 Coleta:

- Deve-se coletar fluidos vesiculares, crostas e esfregaços com swab de rayon ou poliéster, ou cotonete seco, esfregando vigorosamente a lesão para garantir que seja coletado material suficiente para a obtenção do DNA viral, e acondicionar em tubo seco ou com VTM (meio de transporte viral). Os **esfregaços de lesões, crostas e fluidos vesiculares não devem ser misturados** no mesmo tubo.
- Deve-se também **coletar dois swabs naso/orofaríngeos**, sendo um para pesquisa de Monkeypox e outro para pesquisa de enterovírus.
- Deverão ser utilizados os seguintes kit de coleta:
 - *swab + tubo seco* para **esfregaços de lesões, crostas e fluidos vesiculares e;**
 - *swab + tubo com VTM* para coleta de **swabs naso/orofaríngeos**

Ambos são distribuídos pelo LACEN-PE, e podem ser solicitados pelo formulário constante neste link: <https://drive.google.com/file/d/1ZqPFL-tWtAhrwGWMUd67J1VaOWvmT8ot/view> e enviado para o e-mail: distribuicao.meioscoleta.lacenpe@gmail.com.

Na coleta deve-se garantir o uso de procedimentos operacionais padrão (POPs) adequados e o pessoal do laboratório deve ser treinado sobre uso adequado dos equipamentos de proteção individual (EPI), incluindo avental descartável impermeável, luvas de látex, óculos de proteção ou cobertura facial completa, touca e propé, bem como seu posterior descarte.

Os desinfetantes eficazes incluem compostos de quaternário de amônio (0,5% ou 200 ppm) ou desinfetantes à base de cloro (0,5%) para realizar a desinfecção de superfícies e ambiente. Deve-se garantir o cumprimento rigoroso das diretrizes de prevenção e controle de infecções durante a coleta e manuseio de amostras

7.1.2 Identificação, cadastro GAL, acondicionamento e transporte

- Identificar a amostra com etiqueta contendo nome, data de nascimento, nome da mãe e número da requisição GAL.

Cadastro no GAL:

- Cadastrar amostra swab de crosta de lesão E inserir a Pesquisa – Monkeypox vírus – crosta de lesão;
- Cadastrar amostra swab de secreção de vesícula E inserir a Pesquisa – Monkeypox vírus – secreção de vesícula;
- Cadastrar amostra swab de secreção naso/orofaringe E inserir a Pesquisa – Monkeypox vírus – secreção naso/orofaringe;
- Cadastrar amostra swab de secreção naso/orofaringe E inserir a Pesquisa – Enterovírus;

As amostras devem ser mantidas refrigeradas logo após a coleta em caixa térmica com gelo reciclável (**baterias**) e/ou geladeira (2 a 8°C) e entregues ao LACEN PE preferencialmente no mesmo dia, **em até 24 horas**.

7.2 Amostras para diagnóstico diferencial

7.2.1 Soro

6.2.1.1 Coleta: Coletar **dois tubos de 5 mL** de amostra de soro (sangue sem anticoagulante) em tubo sem anticoagulante para pesquisa de Zika, Dengue, Chikungunya, Sarampo, Rubéola e Parvovírus.

6.2.1.2 Identificação, cadastro GAL, acondicionamento e transporte: Identificar a amostra com etiqueta contendo nome, data de nascimento, nome da mãe e número da requisição GAL.

Cadastro no GAL:

- Cadastrar amostra de Soro E inserir a Pesquisa – Arboviroses - Zika, Dengue, Chikungunya;
- Cadastrar amostra de Soro E inserir a Pesquisa – Doenças Exantemáticas – Sarampo, Rubéola e Parvovírus;

7.2.2. Soro para pesquisa de Sífilis

6.2.2.1 Coleta: Coletar **um tubo de 5 mL** de amostra de soro (sangue sem anticoagulante) em tubo sem anticoagulante para pesquisa de Sífilis.

7.2.2.2 Identificação, cadastro GAL, acondicionamento e transporte: Identificar a amostra com etiqueta contendo nome, data de nascimento, nome da mãe e número da requisição GAL.

Cadastro no GAL:

- Cadastrar amostra de Soro E inserir a Pesquisa – Sífilis
- A amostra para pesquisa de sífilis deve ser encaminhada e processada no laboratório municipal. e/ou laboratório conveniado municipal.

7.2.3. Fezes:

- Coletar fezes para pesquisa de Enterovirus (norovírus, astrovírus, rotavírus e adenovírus) por meio de ensaio imunoenzimático. Coletar 3 a 5 gramas (1/3 do coletor universal) de fezes frescas em frasco estéril, boca larga, com tampa rosqueada. Fazer coleta de uma segunda amostra 24h após a primeira.

- Identificar a amostra com etiqueta contendo nome, data de nascimento, nome da mãe e número da requisição GAL.

Cadastro no GAL

- Cadastrar amostra de Fezes E inserir a **Pesquisa - Enterovirus – Fezes in natura**.

7.2.4. Urina:

- Coletar urina para pesquisa de Clamídia e Gonococos_ por meio de ensaio de biologia molecular. Coletar 5mL de urina em frasco estéril, boca larga, com tampa rosqueada, e transferir para tubo coletor de urina para pesquisa de multipatógenos (distribuído pelo LACEN).
- O kit de coleta para coleta (tubo coletor de urina para pesquisa de multipatógenos) é distribuído pelo LACEN-PE, e podem ser solicitados pelo formulário constante neste link: <https://drive.google.com/file/d/1ZqPFL-tWtAHrwGWMUd67J1VaOWvmT8ot/view> e enviado para o e-mail: distribuicao.meioscoleta.lacenpe@gmail.com.
- As amostras devem ser mantidas refrigeradas logo após a coleta em caixa térmica com gelo reciclável (baterias) e/ou geladeira (2 a 8°C) e entregues ao LACEN PE preferencialmente no mesmo dia, **em até 24 horas**.

Cadastro no GAL

- Cadastrar amostra de Urina E inserir a Pesquisa – Pesquisa de Multipatógenos - IST – Urina.

Fontes consultadas:

- **CGPNI/DEIDT/SVS/MS** - Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.
- **UKHSA**. Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido
- **OMS** - Organização Mundial da Saúde
- **ECDC/UE** - Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças
- **CDC /USA**- Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA

Atenciosamente,

George Santiago Dimech

Núcleo de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública / SEVS / SES-PE

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone:



Documento assinado eletronicamente por **George Santiago Dimech**, em 15/06/2022, às 13:54, 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 **25271857** e o código CRC **8346F048**.