



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Orlando Maurício dos Santos n 222 3º andar Bairro Senador Valadares  
Pará de Minas/ MG – CEP:35661-034 / Telefone: (37) 3233-5800 Fax: (37) 3233-5829

Pará de Minas, 19 de agosto de 2022

### Nota Informativa nº 08/2022

**Responsáveis:** Wagner Magesty Silveira – Secretário Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde –, Atenção Primária à Saúde e Comissão Técnica de Enfrentamento às Emergências em Saúde.

**Assunto:** Estratégias de contenção, controle e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais para a gestão da emergência – Monkeypox.

Considerando o Plano de Contingência Nacional para Monkeypox:

São objetivos desta Nota Informativa:

- Orientar as equipes na definição dos casos e manejo adequado.

#### 01. Definição de caso:

##### Caso suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva[1] 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.

[1] 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:

1. 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
2. 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

WAGNER MAGESTY  
SILVEIRA:77101421687

Assinado de forma digital por  
WAGNER MAGESTY  
SILVEIRA:77101421687  
Dados: 2022.08.19 16:33:51 -03'00'

3. 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

4. Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI)[2] com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

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

### **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).

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.

Para fins de classificação se considera 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.

## **02. Grupos Vulneráveis**

São considerados grupos vulneráveis pessoas imunossuprimidas, gestantes e crianças.

## **03. Transmissão**

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, as lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. Úlceras, lesões ou feridas na boca também podem ser infectantes, o que significa que o vírus pode se espalhar pela saliva. As pessoas que possuem contato íntimo, membros da família e parceiros sexuais, correm maior risco de infecção, assim como profissionais de saúde. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias (OPAS, 2022, BRASIL, 2022b).

#### 04. Notificação

A notificação de casos (suspeitos, confirmados e prováveis) é **imediata** e deve ser realizada pelo telefone ou Whatsapp 3236-4909, Vigilância Epidemiológica Municipal, falar com Maria de Lourdes Liguori. Após a discussão do caso e definição de caso suspeito o profissional deverá preencher a planilha online presente no link: <https://form-monkeypox-sms-pm.netlify.app/>, este link também está disponível na página da APS: <https://sites.google.com/view/aps-par-de-minas-mg/atendimento-sentinela?authuser=0>

#### 05. Tratamento

O tratamento dos casos de monkeypox tem se sustentado em medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresenta sintomas leves e moderados.

Em casos graves, com comprometimento pulmonar, o oxigênio suplementar pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

Manifestações incomuns podem incluir lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos [1].

Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para monkeypox. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o Monkeypox virus, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat [2]. Este último antiviral está envolvido em quatro ensaios clínicos para avaliação de sua eficácia no tratamento da monkeypox, sendo três estudos de fase 1 e um de fase 3 [3]. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil. E quando registrado serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

#### 06. Monitoramento dos contatos

A OMS considera contato de caso a pessoa que teve uma ou mais das interações descritas abaixo:

- 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 um 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.

O monitoramento dos contatos será realizado a cada 24h, preferencialmente por via ligação telefônica ou teleconsulta, por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente, pela equipe do Call Center. O monitoramento, deve cobrar a aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe.

Os contatos assintomáticos (incluindo os trabalhadores de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento.

**Observação: Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.**

## **07. Orientações para Diagnóstico laboratorial**

É recomendado que sejam coletadas amostras de todo indivíduo que atenda a definição de caso suspeito.

As amostras deverão ser encaminhadas para o Serviço de Gerenciamento de Amostras Biológicas (SGAB) na Fundação Ezequiel Dias (FUNED), devidamente identificadas, em acordo com as recomendações de coleta e transporte de amostras descritas a seguir, acompanhadas do formulário de requisição no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e do formulário de notificação no Redcap impresso.

Considerando que as erupções características podem ser confundidas com outras infecções como a sífilis, **orienta-se que seja realizada a testagem rápida para sífilis e para HIV** como parte da investigação laboratorial dos indivíduos que apresentem erupção cutânea aguda sugestiva.

### **Coleta das amostras**

Realizada pela EMAD-COVID, após discussão do caso pelo médico assistente com a Vigilância Epidemiológica Municipal (3236-4909) e definição de caso suspeito. A coleta será agendada após o preenchimento do formulário: <https://form-monkeypox-sms-pm.netlify.app/>

### **Orientação para coleta das amostras:**

### **Amostras para PCR (Diagnóstico específico para Monkeypox)**

#### **1.1 Secreção de vesículas:**

O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. As amostras de secreção de vesículas deverão ser coletadas com swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon. Não utilizar swab de algodão para esta coleta.

Coletar duas amostras (dois swabs) de lesões distintas, que deverão ser acondicionadas em um único tubo contendo meio de transporte viral (MTV) e devidamente identificado. Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão e transferir a secreção para um tubo estéril com tampa. Verificar se o tubo está bem vedado para evitar derramamento.

NÃO deverão ser encaminhadas amostras dentro de seringas com agulhas, devido ao risco de acidente com material pérfuro cortante.

#### **Amostra de vesícula aberta (colhida por swab):**

Identificar o tubo contendo MTV com nome completo do paciente, nome do material, e data de coleta;  
Com auxílio de um swab estéril, recolher a secreção da região mais profunda da lesão, esfregando vigorosamente a lesão, evitando áreas de necrose;

Introduzir o swab no tubo, de forma que a ponta de rayon fique mergulhada no meio MTV. Tampar o tubo verificando se está bem vedado para evitar derramamento.

Devem ser colhidos 2 swabs, coletados de vesículas distintas. Os 2 swabs devem ser inseridos no mesmo tubo.

### **1.2 Crostas:**

Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material a ser coletado são crostas das lesões.

Identificar o tubo seco e estéril com nome completo do paciente, nome do material (crostas), e data de coleta;

Selecionar preferencialmente as crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior;

Coletar as crostas de pelo menos duas lesões com auxílio de uma pinça ou bisturi;

Após a coleta, colocar todas as crostas no mesmo tubo SEM líquido preservante. Tampar o tubo verificando se está bem vedado.

## **08. Medidas de precaução em Unidades de Saúde e Isolamento Domiciliar**

### **Paciente em unidades de saúde**

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão em unidades de saúde, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou quartos com pacientes internados por outros motivos. Para os casos que requerem internação, recomenda-se quartos individuais ou de coorte (confirmado com confirmado, suspeito com suspeito) com ventilação adequada e banheiros designados. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até a resolução da erupção vesicular (OPAS, 2022; ECDC, 2022).

Para prevenção de casos preconiza-se aos trabalhadores da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) desde o momento do acolhimento e após cada atendimento. **No momento do acolhimento, recomenda-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos outros usuários, mantendo-se distância de 1 (um) metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.**

### **EPIS recomendados para os profissionais de saúde:**

- Máscaras cirúrgicas;
- Óculos,
- Luvas descartáveis;
- Avental.

### **Paciente em isolamento no domicílio**

O paciente deverá permanecer em isolamento, quando possível, em quarto/ambiente ventilado e em cama separada, ou manter distanciamento de pelo menos 1m.

Demais medidas também devem ser adotadas, tais como:

- Utilizar máscara (trocando quando úmidas ou danificadas), protegendo as lesões (usando camisas com mangas compridas e calças);
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo água sanitária, incluindo o banheiro;
- Roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente não devem ser sacudidas e nem reutilizadas por outras pessoas, devem ser lavadas separadamente, com sabão comum e água entre 60 e 90°C. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Realizar higiene das mãos antes de ir ao banheiro, de cozinhar ou se alimentar, ou sempre que necessário;
- Usar toalha descartável ou trocar as de tecido sempre que estiverem úmidas, na impossibilidade da lavagem das mãos, utilizar álcool 70%;
- Não compartilhar talheres, os quais, devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Recomenda-se que os resíduos produzidos pelo paciente em isolamento domiciliar ou por quem lhe prestar assistência, em caso suspeito ou confirmado de contaminação por Monkeypox, sejam separados, dispostos em sacos de lixo duplos, resistentes e descartáveis, os quais devem ser bem amarrados antes do descarte e coleta final pelos serviços municipais de resíduos (WHO, 2022).
- Pessoas com MPX devem evitar o contato com animais (especificamente mamíferos), incluindo animais de estimação. Caso um animal que teve contato com uma pessoa infectada apresente sinais ou sintomas (por exemplo, letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupções cutâneas), entre em contato com autoridades sanitárias.

- Orientar, em relação à atividade sexual, abstenção durante toda a evolução da doença, uma vez que é uma possível via de transmissão e o uso de preservativo não elimina o risco de contágio.
- Pessoas ou profissionais que tenham contato com o paciente em isolamento domiciliar devem evitar tocar as lesões do paciente e em caso de necessidade de manejo, usar luvas descartáveis e lavar as mãos com água e sabão, antes e depois do contato.
- A equipe do Call Center Municipal deverá realizar o monitoramento e acompanhamento clínico do paciente, preferencialmente por telefone, a cada 24h no 1º e nos 21º dias de acompanhamento. E, caso seja necessário realizar atendimento presencial, por meio de visita domiciliar (VD).
- Sendo confirmado para Monkeypox, o isolamento domiciliar do indivíduo, só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

## 09. Imunização

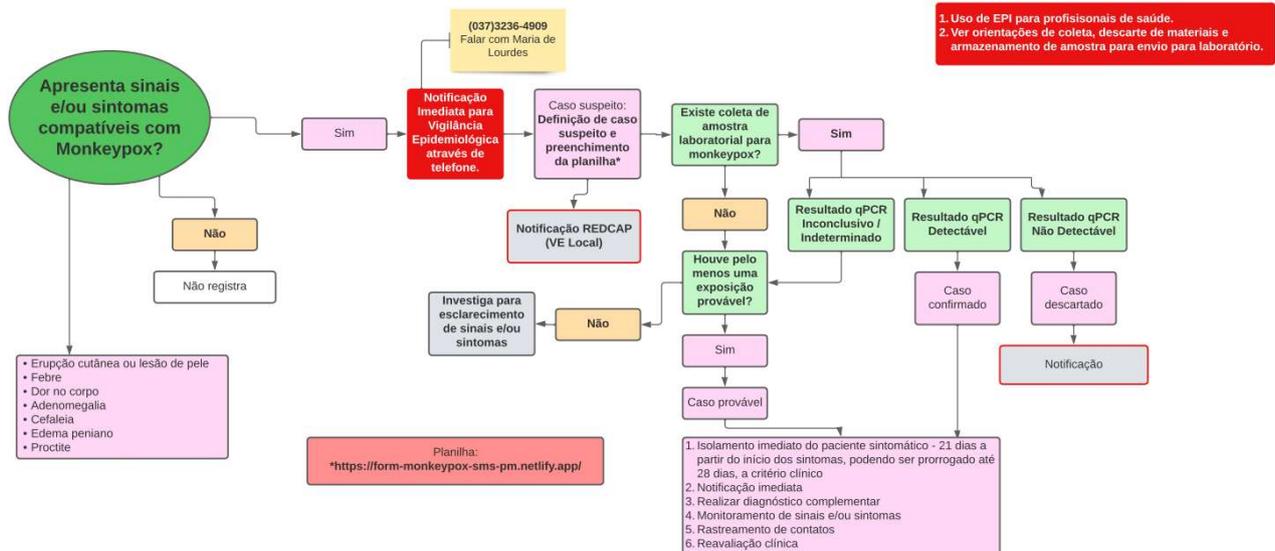
Atualmente, pelo menos duas vacinas de varíola estão em uso no mundo. Porém, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a monkeypox. A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação à vacinação, no entanto considera a possibilidade da vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, idealmente nos primeiros quatro dias após o contato.

Com base nos riscos e benefícios atualmente avaliados e independentemente do suprimento da vacina, a vacinação em massa, contra o monkeypox, no momento não é recomendada pela OMS. A OMS orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença. Desta forma, será possível a identificação do grupo de maior risco de infecção e, portanto, as prioridades para a vacinação, se este for o caso.

**Profilaxia pós-exposição (PEP):** para contatos de casos sem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomenda-se PEP com vacina, idealmente dentro de quatro dias da primeira exposição (e até 14 dias na ausência de sintomas), para prevenir o aparecimento da doença.

**Profilaxia pré-exposição (PrEP):** a PrEP é recomendada para profissionais de saúde com alto risco de exposição, profissionais de laboratório que trabalham com Ortopoxvírus, profissionais de laboratório clínico que realizam exames diagnósticos para monkeypox e profissionais de equipes de resposta a surtos, conforme designado pelas autoridades nacionais de saúde pública.

## 10. Classificação de casos de monkeypox



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

**Pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados para monkeypox mesmo que outros testes sejam positivos, considerando a possibilidades de coinfeção.**

**TODOS OS PACIENTES QUE APRESENTAREM ERUPÇÃO CUTÂNEA OU LESÃO DE PELE CARACTERÍSTICAS SERÃO TESTADOS COM TR-SÍFILIS E TR-HIV. INDEPENDENTEMENTE SE CASO SUSPEITO OU NÃO DE MONKEYPOX.**

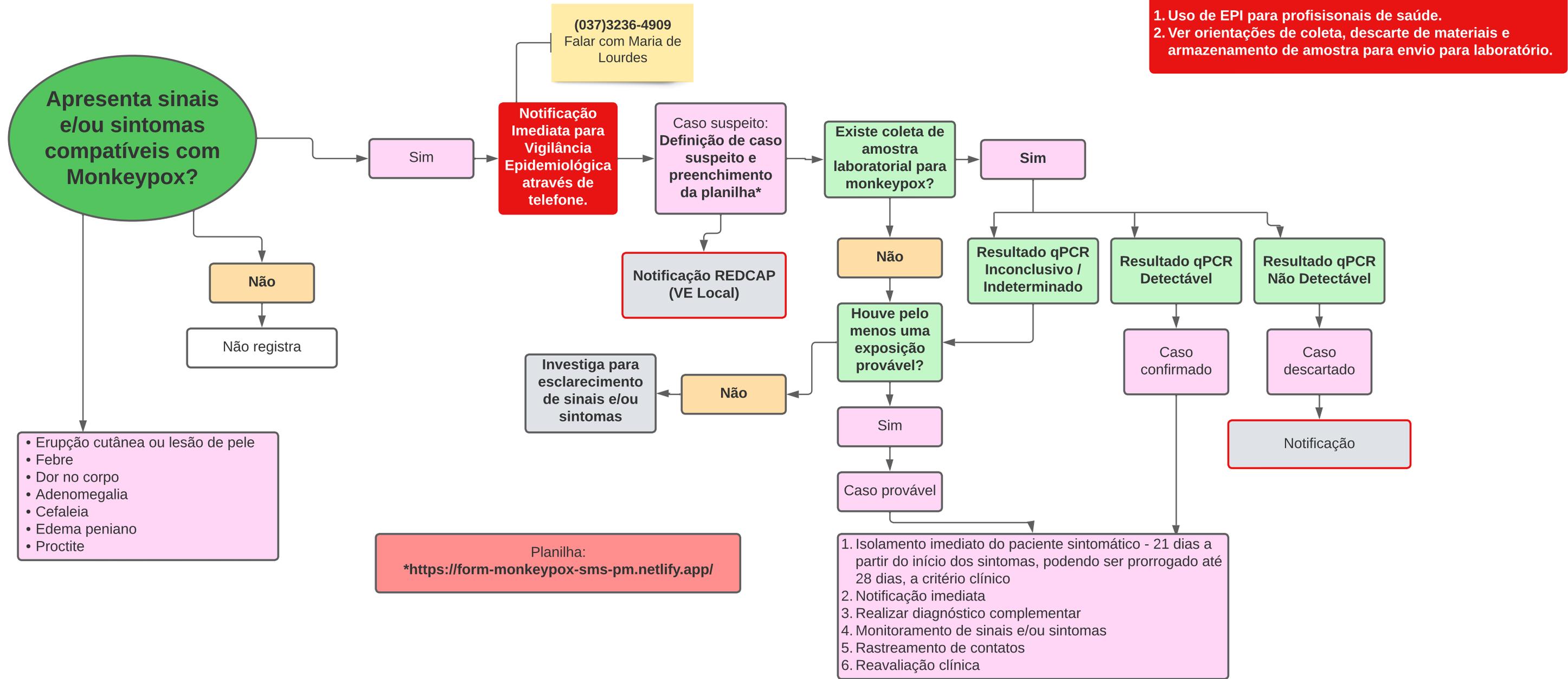
## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública:COE Monkeypox. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Brasília-DF. 2022
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 9/SES/SUBVS-SVE-CIEVS/2022

WAGNER MAGESTY Assinado de forma digital por  
 SILVEIRA:77101421 SILVEIRA:77101421687  
 687 Dados: 2022.08.19 16:35:46  
 -03'00'

**Wagner Magesty Silveira**

**Secretário Municipal de Saúde**



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

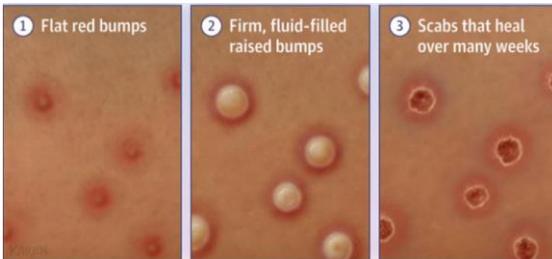
**Pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados para monkeypox mesmo que outros testes sejam positivos, considerando a possibilidades de coinfeção.**

**TODOS OS PACIENTES QUE APRESENTAREM ERUPÇÃO CUTÂNEA OU LESÃO DE PELE CARACTERÍSTICAS SERÃO TESTADOS COM TR-SÍFILIS E TR-HIV. IDEPENDENTEMENTE SE CASO SUSPEITO OU NÃO DE MONKEYPOX.**

## ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX

**DOENÇA**

**IMAGENS ILUSTRATIVAS**



**MONKEYPOX**



## ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS	
<p><b>VARICELA/ HERPES ZOSTER</b></p>		
<p><b>HERPES SIMPLES</b></p>		
<p><b>IMPETIGO</b></p>		

## ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX

**DOENÇA**

**IMAGENS ILUSTRATIVAS**

**SÍFILIS**



**MOLUSCO CONTAGIOSO**

