

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 1/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

1. SUMÁRIO

2. SIGLAS E CONCEITOS	2
2.1. Definição de casos de Monkeypox	2
3. OBJETIVO	3
4. JUSTIFICATIVAS	3
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	4
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	6
6.1. Transmissibilidade	6
6.2. Medidas de precaução e isolamento	7
6.3. Tratamento	9
6.4. Diagnóstico e coleta de amostras	10
6.5. Notificações	13
6.6. Manejo de casos em gestantes	14
6.6.1. Avaliação fetal.....	14
6.6.2. Amamentação.....	15
6.7. Manejo de resíduos	16
6.8. Manejo do corpo pós-óbito	17
6.9. Recomendações gerais	17
7. FLUXOGRAMAS	18
8. MONITORAMENTO	18
9. REFERÊNCIAS	19
10. HISTÓRICO DE REVISÃO	20

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 2/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

2. SIGLAS E CONCEITOS

- MPXV – Monkeypox vírus;
- IST – Infecção Sexualmente Transmissível;
- HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados;
- EPI's – Equipamentos de Proteção Individual.

2.1. Definição de casos de Monkeypox

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

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.

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 sintomas E/OU

b) 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

c) 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

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 3/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

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

Contato: são considerados contatos as seguintes situações:

- Contato direto com pessoa com Monkeypox suspeita ou confirmada (ex.: diálogo a menos de 1m de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções, feridas/erupções cutâneas, contato físico sem a posterior higiene das mãos, contato sexual etc.);
- Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros ou roupas de cama de pessoa suspeita ou confirmada;
- Profissional de saúde durante a assistência à saúde: sem uso ou diante do uso incorreto de máscara cirúrgica durante o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado OU sem uso ou com uso incorreto de máscara de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis a pacientes suspeitos ou confirmados OU sem luvas e avental e sem a posterior higienização das mãos, após contato com as secreções, feridas/erupções cutâneas de pessoa suspeita ou confirmada e materiais e superfícies contaminados.

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. Pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

3. OBJETIVO

Fornecer orientações aos colaboradores do HU-UFGD/EBSERH sobre o manejo adequado de pacientes com quadro clínico suspeito ou diagnóstico confirmado de Monkeypox.

4. JUSTIFICATIVAS

A Monkeypox é uma doença causada pelo vírus Monkeypox do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou por materiais contaminados. Embora o reservatório

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 4/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

seja desconhecido, os principais animais suspeitos são pequenos roedores naturais das florestas tropicais da África Ocidental e Central.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato com lesões de pele ou mucosa de pessoas infectadas, secreções respiratórias ou objetos contaminados. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode prolongar-se a 21 dias.

Os sinais e sintomas incluem febre, cefaleia, mialgia, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão. Embora possa afetar qualquer parte do corpo, os casos diagnosticados atualmente apresentam uma preponderância de manifestações na área genital. A erupção cutânea evolui pelos estágios de mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta, conforme figura 1.

Figura 1 - Lesões em humanos causadas pela infecção pelo vírus Monkeypox.



Fonte: BRASIL (d), 2022.

*Macule=mácula (1 a 2 dias), papule=pápula (1 a 2 dias), vesicle=vesícula (1 a 2 dias), pustule=pústula (5 a 7 dias), crust=crosta (7 a 14 dias).

Considerando a ocorrência crescente de casos no país, e, em virtude da necessidade de medidas de prevenção e controle específicas no ambiente hospitalar, o presente protocolo traz informações fundamentais ao manejo de casos no HU-UFGD.

No dia 23/07/2022 a Organização Mundial de Saúde declarou que a Monkeypox passou a ser considerada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Serão incluídos os pacientes que apresentem sinais e sintomas compatíveis com a infecção, conforme os períodos clínicos a seguir:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 5/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

a) **Período de invasão ou prodrômico (entre os dias zero e cinco):** Caracterizado por febre, calafrios, mialgia, linfadenomegalias e cefaleia intensa. A adenopatia é um sinal importante para o diagnóstico diferencial da Monkeypox com outras doenças (Varicela; Sarampo).

b) **Período de erupção cutânea (entre um e três dias após o início da febre):** Surgem erupções cutâneas, que geralmente afetam primeiro o rosto e depois o resto do corpo, a face (em 95% dos casos) e as regiões palmar e plantar (em 75% dos casos) são as mais afetadas. As erupções cutâneas evoluem de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas, o que ocorre durante um período de 10 dias. As lesões são em geral múltiplas, podem ser muito pruriginosas ou dolorosas. A cicatrização ocorre em três a quatro semanas.

Quadro 1 – Características e duração dos sintomas apresentados no período de erupção cutânea.

Sintoma	Duração do Estágio	Características
Exantema		<ul style="list-style-type: none"> As primeiras lesões a se desenvolver são na língua e na boca.
Máculas	1-2 dias	<ul style="list-style-type: none"> Após o exantema, uma erupção macular aparece na pele, começando no rosto e se espalhando para os braços e pernas e depois para as mãos e pés, incluindo as palmas das mãos e plantas dos pés. A erupção normalmente se espalha para todas as partes do corpo dentro de 24 horas, concentrando-se mais no rosto, braços e pernas (distribuição centrífuga).
Pápulas	1-2 dias	<ul style="list-style-type: none"> No terceiro dia de erupção cutânea, as lesões progrediram de maculares (planas) para papulares (elevadas).
Vesículas	1-2 dias	<ul style="list-style-type: none"> Por volta do quarto ao quinto dia, as lesões tornam-se vesiculares (elevadas e cheias de líquido claro).
Pústulas	5-7 dias	<ul style="list-style-type: none"> Por volta do sexto ao sétimo dia, as lesões tornam-se pustulares (preenchidas com líquido opaco) – acentuadamente elevadas, geralmente redondas e firmes ao toque (fundamentadas). As lesões desenvolverão uma depressão no centro (umbilicação).
Crostas	7-14 dias	<ul style="list-style-type: none"> No final da segunda semana, as pústulas formarão crostas. As crostas permanecerão por cerca de uma semana antes de começar a cair.

Fonte: CDC, 2022.

É importante ressaltar, entretanto, que dentre os casos de MPXV diagnosticados em 2022, apresentações clínicas atípicas foram relatadas. A erupção pode começar nas áreas genital e

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 6/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

perianal e nem sempre se dissemina para outras partes do corpo. Os sinais e sintomas prodrômicos podem ser leves ou estar ausentes.

A OMS relata casos confirmados sem erupção cutânea visível, com manifestação clínica de proctite, uretrite ou retenção urinária.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

As atribuições e responsabilidades dos colaboradores do HU-UFGD são descritas no quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição das atribuições e responsabilidades de cada profissional da equipe.

Atribuição	Responsável
Medidas gerais de prevenção e controle	Todos os profissionais da equipe
Limpeza e desinfecção	Equipe de Enfermagem / Equipe de higienização
Notificação do caso	Todos os profissionais da equipe
Solicitação do exame diagnóstico	Médico Assistente
Prescrição do tratamento	Médico Assistente
Coleta do exame diagnóstico	Laboratório / médico / equipe de enfermagem
Envio da amostra ao laboratório de referência	Laboratório
Manejo dos resíduos	Todos os profissionais da equipe / serviço de higienização / Setor de Hotelaria Hospitalar

Fonte: própria.

6.1. Transmissibilidade

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de gotículas (partículas respiratórias que requerem contato pessoal prolongado), ou por contato com lesões de pele ou fluidos corporais de uma pessoa infectada, ou por contato com objetos recentemente contaminados por fluidos do paciente ou material de lesão (como roupas e lençóis). Salienta-se que a transmissão entre humanos é a transmissão secundária, uma vez que o principal meio de

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 7/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

transmissão é por contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele e mucosas de animais infectados.

Há evidências limitadas sobre a persistência do vírus em materiais ou superfícies por semanas a meses - que podem atuar como fômites, ressaltando a importância de manter rotinas de descontaminação ambiental.

Estudo publicado no *The New England Journal of Medicine* em 21/07/2022 (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2207323>) descreveu como meio suspeito de transmissão do vírus da varíola dos macacos o contato sexual, em 95% das pessoas participantes do estudo, diagnosticadas entre 27 de abril e 24 de junho de 2022, em 43 locais de 16 países. No geral, 98% das pessoas com infecção eram homens gays ou bissexuais, 75% eram brancos e 41% tinham infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.

A transmissão vertical ou durante o contato próximo também pode ocorrer. O período de transmissão da doença se encerra quando as crostas das lesões desaparecem.

A vacinação antivariólica foi encerrada no Brasil em 1971 e o país recebeu o certificado internacional de erradicação da doença em 1973. Não há vacina específica para Monkeypox registradas no Brasil. A vacina contra varíola confere 85% proteção e estudos demonstram que os títulos de anticorpos podem permanecer elevados por até 88 anos após a vacinação. A Infecção pode ocorrer em vacinados para a varíola, mas a progressão da doença tende a ser leve.

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.

6.2. Medidas de precaução e isolamento

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 assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e 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.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 8/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

Dessa forma, além das precauções padrão, que devem ser implementadas para qualquer paciente em todos os serviços de saúde, e considerando a forma de transmissão da Monkeypox, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente 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 por ele.

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 com porta fechada e bem ou coortes quando necessário).

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

As precauções para aerossóis (que são partículas < 5 µm e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório) envolvem, o isolamento do paciente, preferencialmente em uma unidade de proteção respiratória, e o uso de máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos profissionais responsáveis pela assistência.

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/PFF2 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,

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 9/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

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 com porta fechada e bem ou coortes quando necessário).

Assim, em caso suspeito da doença, deve-se realizar o isolamento imediato do indivíduo, notificar imediatamente a unidade de vigilância em saúde e coletar amostras clínicas para exames confirmatórios. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por 21 dias, não sendo necessário o isolamento de contatos assintomáticos.

Quando identificado caso suspeito de Monkeypox, o paciente deve ser mantido isolado (precauções para contato e gotículas) conforme supracitado e as lesões de pele devem ser mantidas secas. Quando houver necessidade de transporte ou contato com outras pessoas, as áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

6.3. Tratamento

Pacientes com Monkeypox podem exigir cuidados clínicos sintomáticos ou de suporte para prevenir e ou controlar a doença e complicações graves. É importante cuidar da erupção deixando-a secar ou cobrindo-a com um curativo úmido para proteger a área, se necessário. Deve-se orientar o paciente a evitar tocar em feridas, na boca ou nos olhos.

Além disso, os cuidados clínicos para pacientes hospitalizados com Monkeypox devem ser totalmente otimizados para aliviar os sintomas, gerenciar complicações e prevenir sequelas a longo prazo, além das medidas de prevenção de infecções secundárias.

A presença de comorbidades como imunossupressão e outras doenças sistêmicas subjacentes podem contribuir para doença grave, com sequelas clínicas. Outras complicações podem incluir broncopneumonia, ceratite e ulceração da córnea, sepse, encefalite e morte.

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. 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. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil.

O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de monkeypox, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para casos específicos. O Ministério da Saúde, considerando os dados científicos atualmente disponíveis e a aprovação por agências internacionais de saúde, busca junto à Organização PanAmericana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) a aquisição do tecovirimat para uso em casos específicos.

Considerando o cenário epidemiológico vigente, sem a disponibilidade de um tratamento específico para monkeypox aprovado para uso no Brasil, identificou-se a possibilidade

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 10/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

da utilização do antiviral tecovirimat na modalidade de uso compassivo. O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC Nº 608, de 25 de fevereiro de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no país e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta.

Nesse contexto, considera-se a prescrição de **tecovirimat para tratamento compassivo na seguinte situação:**

- Paciente internado com resultado laboratorial positivo/detectável para MPXV evoluindo com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:

- Encefalite - presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central - SNC;
- Pneumonite - presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável;
- Lesões cutâneas com mais de 200 erupções espalhadas pelo corpo;
- Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral;
- Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração; e
- Lesão ocular.

Não são elegíveis para tratamento:

- Pacientes (ou representantes legais) que não aceitam o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Pacientes com histórico de alergia a tecovirimat e/ou excipientes;
- Pacientes com menos de 13kg de peso.

6.4. Diagnóstico e coleta de amostras

O diagnóstico diferencial clínico que deve ser considerado inclui outras doenças exantemáticas, como varicela, infecções bacterianas da pele, escabiose, sífilis e reações alérgicas. 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.

Os tipos de amostras biológicas a serem coletadas para investigação laboratorial dos casos suspeitos são: secreção de lesão, crosta de lesão e soro (tubo de tampa amarela ou vermelha). Os casos que apresentarem lesões apenas em mucosas deverão ser coletados swab de mucosas. As amostras de swab de orofaringe e swab anal somente de indivíduos que não apresentarem

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 11/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

erupções cutâneas, mas são contactantes de casos positivos confirmados e apresentem quadro clínico suspeito (febre e linfonodomegalia).

Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial no Sistema GAL (quadro 3), faz-se necessário o preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

- **Finalidade:** Investigação
- **Descrição:** Monkeypox virus
- **Agravo/Doença:** Varíola
- **Nova amostra:** Incluir os seguintes materiais: Crosta de Lesão, Secreção de Orofaringe, Secreção de Vesícula, Soro e Swab Anal.
- **Nova pesquisa:** Relacionar a pesquisa com o material coletado: Monkeypox virus – Crosta de Lesão (Fragmento) / Monkeypox virus – Secreção de Vesícula (Secreção) / Monkeypox virus – Soro / Monkeypox virus – Swab Anal (contato com positivo) / Monkeypox virus – Swab de Orofaringe (contato com positivo) / Monkeypox virus – Swab de Mucosas.

Quadro 3 – Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas.

Tipo de amostra	Tipo de diagnóstico	Procedimento de coleta	Armazenamento, conservação e transporte
Secreção de Lesão/Vesícula	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com swabs de dacron, rayon, poliéster ou nylon estéril, secos, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão. Quando o paciente apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um swab de cada lesão, totalizando o máximo de três swabs, e armazená-los num mesmo tubo seco, formando um <i>pool</i> (conjunto) de amostras do mesmo paciente.	Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300ul de meio de transporte viral (VTM). Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crostas de lesão de mais de uma lesão. Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma	Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 12/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

		crosta por paciente e armazená-las no mesmo tubo seco, formando um pool de amostras do paciente.	LACEN/MS.
Sangue Total	Sorologias e Biologia Molecular	Coletar cerca de 20ml (criança) e 30ml (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. Centrifugar, aliquotar o soro/plasma para realizar testes moleculares e sorologias. Informar a data de início dos sintomas.	Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.
Lesões de mucosas (oral/perianal) – sugestivas de monkeypox	Biologia Molecular	Coletar o material dessas lesões em swabs, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.	Coletar as amostras utilizando swab de dacron, rayon, poliéster ou nylon estéril, na cavidade oral e outro swab na região perianal do paciente. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo e acondicionar em tubo contendo meio de transporte viral. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar em até 24 horas para o LACEN/MS.
Secreção de Orofaringe e anal	Biologia Molecular	Coletar 1 swab de orofaringe e 1 swab anal e acondicionar em tubo seco.	Coletar as amostras utilizando swab de rayon, poliéster ou nylon estéril, secos, na cavidade oral e outro na região anal do paciente. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) e enviar em até 24 horas para o LACEN/MS.

*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.

Fonte: Mato Grosso do Sul, 2022.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 13/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

Todas as amostras deverão ser encaminhadas ao Lacen de Campo Grande, acompanhadas de ficha de notificação do REDCAP.

6.5. Notificações

Trata-se de doença de notificação imediata para todo o território nacional, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme estabelecido na Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975.

Diante da suspeita ou confirmação de caso de Monkeypox, é essencial que o caso seja notificado no VIGIHOSP, no campo “Doenças e agravos de notificação compulsória”, conforme figura 3.

A partir do caso sinalizado via VIGIHOSP, a Unidade de Vigilância em Saúde procederá a notificação/investigação do caso pelo link <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>, ao Ministério da Saúde.

Figura 3 – Orientação para notificação de Monkeypox no VigiHosp.

Logo: sig ebserh.gov.br VIGIHOSP

Notificação de incidente/ queixa técnica

Notificação relacionada a:

- Artigo médico-hospitalar
- Cirurgia
- Desabastecimento de tecnologias em saúde
- Doenças e agravos de notificação compulsória
- Equipamento médico-hospitalar
- Erro diagnóstico
- Extubação acidental
- Flebite
- Identificação do paciente
- Infecções relacionadas à assistência à saúde
- Kits e reagentes para diagnóstico
- Lesões de pele
- Medicamento
- Perda de cateter
- Queda
- Registro de Câncer
- Saneantes, Cosméticos e produtos de higiene pessoal
- Sangue ou hemocomponentes
- Terapia nutricional
- Transplante, enxerto, terapia celular ou reprodução humana assistida
- Tromboembolismo venoso
- Outros

CRIAR NOTIFICAÇÃO **ACOMPANHAR NOTIFICAÇÃO**

Fonte: Imagem retirada do sistema de notificação de eventos/incidentes VigiHosp.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 14/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

6.6. Manejo de casos em gestantes

As gestantes apresentam quadro clínico com características semelhantes às não gestantes, mas podem apresentar gravidade maior, sendo consideradas grupo de risco para evolução desfavorável. As publicações sobre MPXV e gravidez são escassas.

Muito da preocupação com essa doença em gestantes, se baseia no que acontecia em gestantes que foram acometidas pela varíola. Os desfechos da infecção pelo vírus da varíola, associavam-se ao aumento na morbidade e mortalidade materna e perinatal, com riscos maiores de abortamento espontâneo, morte fetal e parto pré-termo.

Na população não vacinada contra a varíola, as gestantes eram consideradas a população com o estado fisiológico de maior susceptibilidade à doença grave e morte. Estudo recente sobre a evolução da gestação em quatro mulheres confirmadamente infectadas pela MPXV, mostrou abortamento espontâneo de 1º trimestre em 2 pacientes, sem testagem dos produtos da concepção; e uma morte intrauterina de 2º trimestre, com evidência clínica, histológica e laboratorial de doença fetal intrauterina na ausência de malformações congênitas, deformidades ou anormalidades grosseiras da placenta, membranas e cordão umbilical. Uma gestante com doença leve teve parto a termo de um recém-nascido saudável (WHO, 2022).

Em gestantes em que há suspeita de exposição ao Monkeypox, sem quadro clínico, deve-se coletar amostra para diagnóstico por qPCR em swab orofaríngeo.

Em gestante assintomática pós-exposição:

- MPXV negativo – suspender monitoração.
- MPXV positivo – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Orientar automonitoração (temperatura e lesões cutâneas).

Em gestante com sinais ou sintomas suspeitos de MPXV:

- MPX negativo – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Orientar a automonitoração (temperatura e lesões cutâneas), descartar outras causas potenciais. Retestar se os sintomas forem persistentes.
- MPX positivo – Levando em consideração maior risco, indica-se hospitalização nos casos moderados, graves e críticos, conforme escore de gravidade preconizado pela OMS: Leve (< 25 lesões de pele); Moderada (25-99 lesões de pele); Grave (100-250 lesões de pele); Crítico (> 250 lesões de pele). A avaliação materna deve incluir análise de temperatura, de frequência cardíaca e de pressão arterial (3-4 vezes/dia).

6.6.1. Avaliação fetal

Sabe-se que o vírus pode atravessar a placenta e atingir o feto, levando à infecção congênita. Assim como em outras infecções virais, pode aumentar o risco de abortamento, óbito fetal, prematuridade e outras alterações ligadas ao acometimento fetal. No entanto, ainda não há como quantificar esses riscos. Ainda assim, cuidados redobrados com a gestante e o feto são

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 15/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

recomendados diante da suspeita ou confirmação da infecção, até que dados mais robustos estejam disponíveis.

Na vigência de infecção aguda, a supervisão fetal vai depender da idade gestacional. No primeiro trimestre, recomenda-se avaliação ultrassonográfica para análise da viabilidade da gestação. Nos casos moderados, graves e críticos no segundo trimestre, sugere-se ultrassonografia detalhada com biometria, avaliação anatômica cuidadosa e quantificação do líquido amniótico. No terceiro trimestre, quando disponível, pode-se associar perfil biofísico fetal e a Dopplerfluxometria para complementar a avaliação do bem-estar fetal. Após a 26ª semana, ainda é recomendada a cardiocardiografia nos casos moderados, graves e críticos.

Após a resolução da infecção, o risco para o feto é baixo. Ainda assim, deve-se realizar ultrassonografia a cada 4 semanas para avaliação de crescimento e do bem-estar fetal. Seguidos individualizados podem ser necessários se houver evidência de hepatomegalia ou hidropisia fetal. A sensibilidade para detecção molecular do vírus no líquido amniótico é desconhecida. Pela analogia com outras infecções virais, supõe-se que o vírus possa ser encontrado no líquido amniótico a partir de 18 a 21 semanas de gestação. A indicação de amniocentese, até o momento, não é rotineira, ficando reservada a casos específicos ou cenários de pesquisa clínica.

A via de parto deve ser individualizada, com base nas indicações obstétricas e na decisão da paciente. É provável que a transmissão transplacentária seja possível, podendo a criança já estar infectada antes do nascimento, portanto, a cesariana não apresentaria benefícios. Nos casos em que a paciente apresenta lesões genitais, pode acarretar maior risco de infecção neonatal através do contato no canal de parto. Nesta situação, a cesariana está indicada. Recomenda-se que deve ser mantido o clampamento tardio do cordão umbilical, pois não há evidências de que este procedimento aumente a possibilidade de transmissão viral da mãe para o recém-nascido.

6.6.2. Amamentação

As recomendações apresentadas se baseiam no conhecimento de que o vírus pode ser transmitido ao recém-nascido por contato próximo durante ou após o parto, e de que a doença pode ter evolução severa em neonatos.

Uma vez que a melhor estratégia para impedir o contágio do neonato é evitar o contato direto com a mãe, as seguintes normas devem ser seguidas:

- Desaconselhar o contato pele a pele entre a mãe e o RN;
- Fazer exame macroscópico do RN imediatamente após o nascimento; quando disponível, colher swab de garganta e de eventuais lesões cutâneas do RN;
- Informar à mulher sobre os riscos da infecção e da necessidade de manter mãe e filho em quartos separados durante a fase de isolamento materno;
- Se por qualquer motivo não for possível manter a mãe e o RN em quartos separados, precauções estritas devem ser seguidas durante o contato mãe-filho:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 16/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

- a) o RN deve estar totalmente vestido ou envolto por um cobertor. Após o contato, a roupa ou cobertor deve ser imediatamente substituídos;
- b) a mãe deve usar luvas e avental, deixando coberta toda área de pele abaixo do pescoço; e
- c) a mãe deve usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face. As precauções devem ser mantidas até que os critérios para encerrar o isolamento tenham sido alcançados: resolução de todas as lesões, queda das crostas e formação de uma nova camada de pele;
 - Quando a testagem do RN tiver sido realizada e o resultado for positivo, pode se cancelar o isolamento e permitir a permanência da mãe com o bebê (19);
 - O momento da alta deve ser ajustado considerando o tempo de isolamento materno, a capacidade de aderir às recomendações para evitar o contágio do RN e a disponibilidade de pessoas para auxiliar no cuidado do recém-nascido.

Dispõe-se de pouca informação sobre o efeito das drogas antivirais e da imunoglobulina vacinal endovenosa na produção láctea ou sobre a excreção desses produtos no leite materno. Em lactentes com indicação de tratamento farmacológico, o tecovirimat tem sido recomendado como tratamento de primeira linha.

Atualmente, não se sabe se as vacinas utilizadas para prevenção da MPXV têm algum efeito na produção láctea ou se são excretadas no leite materno. No entanto, o conhecimento do tipo de vacina e do seu mecanismo de ação, permite pressupor o risco de transmissão ao recém-nascido.

Mulheres lactentes elegíveis para a vacinação devem receber a informação de que as vacinas com vírus vivo atenuado, não replicante, provavelmente não apresentam riscos para bebê e são seguras durante a lactação. As vacinas com vírus replicantes são contraindicadas em gestantes e lactentes (BRASIL (c), 2022).

6.7. Manejo de resíduos

Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos e ou confirmados da Monkeypox devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados em sacos plástico da cor vermelha (com simbologia de risco) e devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

O fluxo de geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada deve seguir o Plano de Gerenciamento de Resíduos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 17/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

Observações: Manusear a roupa suja de forma a nunca sacudir ou dispersar partículas infecciosas (fômites); orientar os pacientes e acompanhantes, quando houver, quanto aos cuidados ao manusear roupas sujas (por exemplo, roupas de cama, toalhas, roupas pessoais) para evitar o contato com o material da lesão. Os suportes hamper com sacos descartáveis devem ser identificados e de uso exclusivo e devem ser fechados pelas respectivas equipes assistenciais antes da manipulação pelos coletadores de roupa suja.

6.8. Manejo do corpo pós-óbito

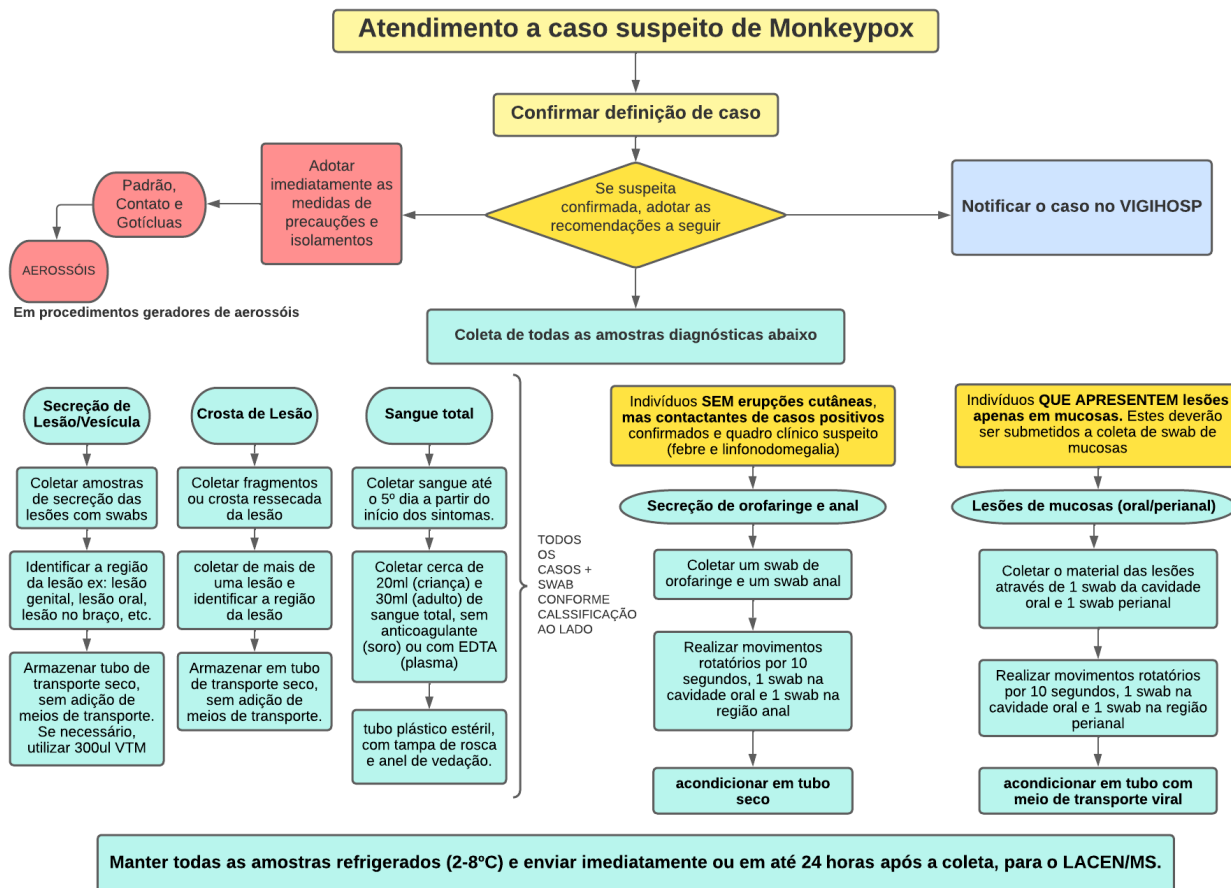
Os procedimentos de biossegurança, em caso suspeito ou confirmado de MPXV devem ser os mesmos adotados para quaisquer outras doenças infecciosas de nível de biossegurança 3. Para isso, recomenda-se seguir as mesmas estabelecidas para covid-19.

6.9. Recomendações gerais

- Garantir que os procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies, mobílias e ambientes estejam sendo realizadas de forma adequada;
- Recomenda-se ainda a adoção de coorte de profissionais (se possível, equipes exclusivas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno);
- Os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas;
- Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados;
- Deve-se limitar o número de acompanhantes de pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox apenas àqueles essenciais para o bem-estar físico ou emocional do paciente, aos garantidos por lei e aos que podem ajudar no cuidado do paciente;
- Recomenda-se a suspensão de visitas ao paciente infectado. As liberações de visitas devem ser muito bem avaliadas pela equipe assistencial. Nas unidades pediátricas deve-se desencorajar a troca de acompanhantes, além de evitar visitas para crianças;
- Orientar o acompanhante a não tocar ou segurar no colo outras crianças, no caso das unidades pediátricas.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 18/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

7. FLUXOGRAMAS



Fonte: própria

8. MONITORAMENTO

São monitorados diariamente pela Unidade de Vigilância em Saúde todos os pacientes suspeitos e confirmados de Monkeypox, assim como a instituição e manutenção das precauções recomendadas e orientação sobre exames diagnósticos e tratamento.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 19/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

9. REFERÊNCIAS

BRASIL (a). Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022**. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, 31 de maio de 2022.

BRASIL (b). Ministério da Saúde. **Plano de ação da sala de situação Monkeypox**. V.2. Brasília, 09 de julho de 2022.

BRASIL (c). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 46/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS**. Recomendações sobre Monkeypox no Ciclo Gravídico-puerperal. Brasília, 01 de agosto de 2022.

BRASIL (d). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe SVS - Sala de Situação Monkeypox**. n.32, 23/06/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil/informe-da-sala-de-situacao-monkeypox-no-32-23-06.2022>. Acesso 19/07/2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. **Clinical Recognition**. June 24, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>. Acesso 19/07/2022.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **Comunicação de Risco Monkeypox**. N.6; Atualização 8 - 08 de agosto de 2022.

PARAÍBA. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo de orientações gerais, prevenção e controle da Monkeypox**. João Pessoa, 06 de junho de 2022. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/protocolo-clinico_monkeypox_pb_versao-1-0-2.pdf. Acesso 18/07/2022.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Clinical management and infection prevention and control for Monkeypox**. Interim rapid response guidance. 2022. WHO, 10 June 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>. Acesso: 02/08/2022.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NVEH.002 – Página 20/20	
Título do Documento	MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX	Emissão: 08/2022	Próxima revisão: 08/2024
		Versão: 01	

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	02/08/2022	Elaboração do protocolo.

Elaboração Fuad Fayez Mahmoud Silvane Cavalheiro da Silva	Data: 02/08/2022
Análise Paulo Serra Baruki - Divisão Médica (Despacho DMED/GAS/HU-UGFD 23343005)	Data: 05/08/2022
Validação Jackeline Camargos Pereira - Setor de Gestão da Qualidade (Parecer – SEI 36 (23585754))	Data: 17/08/2022
Aprovação Colegiado Executivo	Data: 24/08/2022

Assinado eletronicamente no Processo SEI 23529.009602/2022-92