

Monkeypox ou Varíola dos macacos

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022



Monkeypox ou Varíola dos macacos

A Monkeypox, também conhecida como varíola dos macacos, é uma zoonose viral (vírus transmitido aos seres humanos a partir de animais) com sintomas semelhantes aos observados no passado em pacientes com varíola, porém com uma apresentação clínica de menor gravidade.

É causada pelo vírus Monkeypox, que é um vírus de DNA de fita dupla envelopado que pertence ao gênero Orthopoxvirus da família Poxviridae.



Transmissão

Principalmente por meio de contato **direto ou indireto** com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados.

A transmissão de pessoa a pessoa, pode ocorrer por contato próximo com secreções respiratórias infectadas, lesões de pele de uma pessoa infectada ou com objetos e superfícies contaminados.

A transmissão vertical ou durante o contato próximo no pós-parto também pode ocorrer.

O período de transmissão da doença se encerra quando as crostas das lesões desaparecem.

Período de incubação

Geralmente de 6 a 13 dias, podendo variar de 5 a 21 dias.

Clinicamente, a infecção pode ser dividida em dois períodos:

Período febril (entre os dias 0 e 5)

Febre, cefaleia intensa, ***adenopatia** (inchaço dos gânglios linfáticos), dor nas costas, mialgia (dores musculares) e astenia intensa (falta de energia).

*A **adenopatia** é um sinal importante para o diagnóstico diferencial da Monkeypox com outras doenças que podem apresentar sintomatologia semelhante como a varicela e o sarampo).



Período de erupção cutânea (entre 1 e 3 dias após o início da febre)

Quando aparecem as diferentes fases da erupção cutânea, que geralmente afeta primeiro o rosto e depois se espalha para o resto do corpo.

A erupção evolui sequencialmente de **máculas** para **pápulas**, **vesículas**, **pústulas** e **crostas** o que ocorre em cerca de 10 dias e após isso essas crostas secam e caem.

O número de lesões é variado. Em casos graves, as lesões podem coalescer até que grandes porções de pele se desprendam.





Fonte: INSTITUTO EVANDRO CHAVAS, 2022.



Fonte: BRASIL, 2022.

Monkeypox ou Varíola dos macacos

- É geralmente uma doença **autolimitada** com os sintomas que duram de 2 a 4 semanas.
- Casos graves ocorrem mais comumente entre crianças e estão relacionados à extensão da exposição ao vírus, estado de saúde do paciente e natureza das complicações.

As complicações podem incluir:

infecções
secundárias;

broncopneumonia;

sepse;

encefalite;

infecção da córnea com consequente perda de visão.



Vigilância

Todos os profissionais de saúde que atuam em qualquer tipo de serviço de saúde (atenção primária, ambulatorios, consultórios, clínicas, hospitais, etc) devem estar atentos aos pacientes que apresentam erupção cutânea aguda que progride em estágios sequenciais.



Máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas que são frequentemente associadas a febre, adenopatia e mialgia.



Vigilância

Os casos suspeitos, incluindo trabalhadores de saúde potencialmente expostos



devem ser imediatamente notificados, conforme orientações do MS, para que ações oportunas possam ser implementadas.

Para sistematizar as ações de vigilância, os serviços de saúde devem seguir as orientações de notificação, bem como as definições de casos estabelecidas pelo Ministério da Saúde.



Diagnóstico

O diagnóstico diferencial clínico que deve ser considerado:

Inclui outras doenças exantemáticas, como varicela, sarampo, infecções bacterianas da pele, escabiose (sarna), 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.

No Brasil, ocorre a vaccinia bovina, causada pela “vaccínia vírus”, conhecida como varíola bovina cujos sintomas e lesões na pele são muito semelhantes ao quadro descrito para a Monkeypox. A vaccinia bovina, portanto, é um diagnóstico a ser pensado em um contexto epidemiológico apropriado.

As lesões de herpes (labial, genital ou zoster) se assemelham às daquelas da Monkeypox e também devem ser consideradas no diagnóstico diferencial.

No momento, a confirmação laboratorial será feita por **teste molecular (q-PCR)** seguido da técnica de sequenciamento.



Identificação e acompanhamento de casos e contatos

Dentro dos serviços de saúde

Caso seja identificado um caso suspeito no serviço de saúde, deve-se iniciar imediatamente o rastreamento e a identificação de contatos



a fim de se restabelecer medidas necessárias para prevenção da disseminação desse vírus para outras pessoas.



Definição de contato

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox durante o período infeccioso, desde o início dos sintomas do caso até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído.



Definição de contato

Em relação ao contato, se deve considerar 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 uso incorreto de máscara cirúrgica durante o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado OU sem uso ou uso incorreto de máscara de proteção respiratória.



Rastreamento de contatos

Recomenda-se que o serviço de saúde defina estratégias para o monitoramento de contatos (seja pacientes ou profissionais de saúde) a cada 24 horas para observar o aparecimento de sinais e sintomas por um período de 21 dias desde o último contato com um paciente durante o período infeccioso.

Os sinais e sintomas incluem dor de cabeça, febre, calafrios, dor de garganta, mal-estar, fadiga, lesões maculopapulares na pele e linfadenopatia.

Os contatos devem ter sua temperatura verificada pelo menos duas vezes por dia.

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



Rastreamento de contatos

No caso do contato ser visitante ou acompanhante, deve ser orientado a não retornar ao serviço, na função de visitante ou acompanhante, antes do período de 21 dias.

Além disso, contatos domiciliares de pessoas com Monkeypox suspeita ou confirmada não devem ir ao serviço na função de visitante ou acompanhantes.

Se um contato desenvolver erupção cutânea, deve ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para detecção da Monkeypox.



Tratamento e Vacinação

Não existem tratamentos específicos para a infecção pelo vírus da Monkeypox.

Os sintomas dessa doença geralmente desaparecem naturalmente.

É importante cuidar da erupção deixando-a secar ou cobrindo-a com um curativo úmido para proteger a área afetada, se necessário.

É 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.



Tratamento e Vacinação

A vacinação contra a varíola demonstrou ajudar a prevenir ou atenuar a doença e proteger contra a Monkeypox, com uma eficácia de 85%.

As pessoas vacinadas contra a varíola demonstraram, no passado, ter alguma proteção contra Monkeypox.

No entanto, deve-se notar que a vacinação contra a varíola terminou em 1980; depois disso, a doença foi declarada erradicada.

Porém, as vacinas contra a varíola não estão mais disponíveis no mercado para a população geral e como os casos da Monkeypox são raros, a vacinação universal não é indicada, até porque, hoje, não existem vacinas contra Monkeypox registradas no Brasil.



Medidas de precaução

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:

Precauções para contato + Precauções para gotículas;

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



Medidas de precaução

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).



Medidas de precaução

Em resumo, durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis em pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada, **deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para aerossóis**, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara N95/PFF2 ou equivalente, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).



Medidas de precaução

Atenção:

a. Essas precauções devem ser implementadas em TODAS as unidades de saúde, incluindo **serviços de internação**, atenção primária à saúde e **ambulatórios**.

b. As precauções padrão, juntamente com as precauções baseadas na forma de transmissão (contato + gotículas ou aerossóis) devem ser implementadas em combinação com outras medidas de prevenção e de controle administrativo e de engenharia.



Isolamento de pacientes

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas).

Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível.

Observação: Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance).



Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto individual bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas), com portas fechadas e restringir o número de profissionais no local durante estes procedimentos.

Isolamento de pacientes

O paciente deve ser orientado a usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face, cobrindo nariz e boca, seguir a higiene respiratória e a etiqueta da tosse e cobrir as lesões expostas quando outras pessoas estiverem no quarto/área e quando o transporte for necessário.



Implementação de Coortes

- Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados da Monkeypox, para casos que requerem hospitalização, quartos individuais ou áreas de coorte (pacientes confirmados com confirmados, suspeitos com suspeitos) com ventilação adequada e banheiros designados são recomendados.
- Recomenda-se ainda a adoção de coorte de profissionais (se possível, equipes exclusivas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno). O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até a resolução da erupção vesicular.



Implementação de Coortes

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve-se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.



Outras Orientações para o Quarto de Isolamento ou Área de Coorte

O quarto, enfermaria ou área de isolamento ou área de coorte deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo as precauções para gotículas/aerossóis e contato, a fim de evitar a entrada/passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente.



Duração do isolamento

As precauções específicas (contato, gotículas ou aerossóis) e o isolamento de pacientes com Monkeypox deve ser implementados **até o completo desaparecimento das crostas das lesões e uma nova camada de pele tenha se formado**, pois esse é o período em que se encerra o período de transmissibilidade da doença. No entanto, mesmo após esse período deve-se manter as precauções padrão.



A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL



WWW.ROMULOPASSOS.COM.BR