



NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 2/2022

Orientações de vigilância, diagnóstico laboratorial e condutas frente a casos suspeitos e confirmados de monkeypox no estado do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, 07 de outubro de 2022.

(Primeira versão publicada em 31 de maio de 2022)

Considerando a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 23 de julho de 2022, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), em conjunto com o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS), atualiza a presente Nota Informativa. As principais atualizações são referentes às definições de casos, monitoramento de contatos, sistema de informação para notificação, tratamento e condutas para casos de monkeypox em animais de companhia.

1. Informações gerais

A primeira detecção de doença causada pelo vírus da monkeypox em humanos ocorreu em 1970, na República Democrática do Congo, na África. Desde então, a monkeypox apresenta-se de forma endêmica naquele continente. Em 2003, houve o primeiro surto da doença fora da África, registrado nos Estados Unidos. Vários surtos esporádicos, relacionados ao contato com animais importados (roedores), foram notificados em países não-endêmicos nos anos seguintes.

Em maio de 2022, foram identificados, pela primeira vez, surtos na Europa e em outros países não-endêmicos, sem associação com viagens ou contato com animais. No **Brasil**, o primeiro caso foi confirmado em **09 de junho de 2022**. O país já registra a situação de transmissão comunitária da monkeypox, ou seja, identificação de casos onde não há histórico de viagem ou contato com viajantes. A SES/RS declarou situação de **transmissão comunitária** no estado do Rio Grande do Sul em **18 de agosto de 2022**.

Para atualização das informações sobre o número de casos da monkeypox registrados **no mundo**, acesse: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

Para atualização das informações sobre o número de casos da monkeypox registrados **no Brasil**, acesse: <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>

Para atualização das informações sobre o número de casos da monkeypox registrados **no RS**, acesse: <https://www.saude.rs.gov.br/casos-monkeypox>



2. Sobre a doença

A monkeypox é uma doença causada pelo monkeypox vírus (MPXV), do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. Trata-se de uma **doença zoonótica viral**, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus.

Apesar do **nome popular da doença, os primatas não humanos (macacos) não são reservatórios do vírus**. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais candidatos são pequenos roedores (p. ex., esquilos) nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central. O MPXV é comumente encontrado nessas regiões e casos da doença eram ocasionalmente identificados fora delas, normalmente relacionados a viagens para áreas onde o MPXV é endêmico.

3. Transmissibilidade

A transmissão entre humanos ocorre por meio de contato pessoal com **secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados**, sendo que o contato direto com a pele ou com objetos contaminados tem papel fundamental. A maior parte dos casos confirmados, até o presente momento, tem relação com o contato íntimo, como contato entre parceiros sexuais ou contatos intradomiciliares. A transmissão via **gotículas respiratórias** usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas. Quanto ao início do período de transmissão, não há consenso, mas sabe-se que a doença já é transmissível durante o período prodrômico. O encerramento do período de transmissão ocorre na cicatrização completa de todas as lesões de pele ou mucosas.

4. Período de incubação e sintomas

O período de incubação é de 6 a 16 dias, podendo se estender até 21 dias, com possibilidade de apresentação dos seguintes **sintomas**: febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios, exaustão, *rash* cutâneo. **Nem sempre haverá período prodrômico com manifestações sistêmicas.**

As lesões de pele podem apresentar-se nas seguintes fases: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas. Essas lesões progridem não necessariamente de forma simultânea. As lesões pustulares são tipicamente umbilicadas com reentrância (depressão) central, típicas de poxvíroses.



Importante:

Foram registrados casos em que não estavam presentes as manifestações cutâneas típicas. Considerar, na suspeição de caso, pacientes apresentando:

- Lesão única ou lesões pouco numerosas em região oral, perianal ou genital;
- Proctite, com dor anorretal ou sangramento;
- Edema peniano, inclusive sem lesão visível.

5. Definições de caso

As seguintes definições de caso devem ser consideradas para a classificação das notificações de MPXV:

Caso suspeito: indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas **E/OU** erupção cutânea aguda sugestiva* de monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) **E/OU** proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), **E/OU** edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

*lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

Caso provável: caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um **OU** mais dos seguintes critérios listados abaixo, com **investigação laboratorial de monkeypox não realizada ou inconclusiva** e cujo **diagnóstico de monkeypox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico**.

- 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 caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; **E/OU**
- d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Caso descartado: caso suspeito com resultado laboratorial "negativo/não detectável" para monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento) **OU** sem resultado laboratorial para MPXV **E** realizado diagnóstico complementar que descarta monkeypox como a principal hipótese de diagnóstico.



Caso confirmado: caso suspeito com resultado laboratorial "positivo/detectável" para monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento).

Exclusão: notificação que não atenda às definições de caso suspeito (anterior e nova).

Perda de seguimento: caso que atenda à definição de caso suspeito e que atenda aos critérios listados abaixo:

- a) Não tem registro de vínculo epidemiológico **E**
- b) Não realizou coleta de exame laboratorial **OU** realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável **OU** teve resultado inconclusivo **E**
- c) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas)

6. Diagnósticos diferenciais

Devem ser considerados para **diagnóstico diferencial** de monkeypox:

Varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.

Existem relatos de pacientes **coinfetados** com o vírus **monkeypox** e **outros agentes infecciosos**, especialmente Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Portanto, pacientes com história clínica e epidemiológica fortemente sugestiva de monkeypox, devem ser notificados como casos suspeitos e investigados, mesmo com resultados positivos para outros exames.

7. Condutas frente a casos suspeitos

Considera-se que a maior parte dos casos será identificada em **Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária ou ambulatórios/consultórios de urologia, dermatologia ou infectologia**. 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 demais usuários, mantendo-se distância de 1 metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.

A **anamnese** e o **exame físico** são fundamentais para diagnosticar monkeypox, com destaque à identificação de vínculo epidemiológico, conforme a definição de caso suspeito. Dentre os casos de monkeypox diagnosticados em 2022, apresentações clínicas atípicas foram relatadas. A erupção pode começar nas áreas genitais e perianais, 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 dor anal e sangramento retal.

Recomenda-se **internação** em hospital de referência, de acordo com a pactuação no território, nos casos em que o paciente apresente **pelo menos um sinal de gravidade**, ou condições que possam levar à gravidade, como a imunossupressão. São **critérios clínicos de gravidade**: severidade de lesão cutânea grave (100 a 250 lesões) ou muito grave (mais de 250 lesões); insuficiência respiratória; sepse; confusão ou rebaixamento do nível de consciência; hepatomegalia; odinofagia ou disfagia; desidratação.

A condução do caso para a população de risco **sem sinais de gravidade**, incluindo o local de isolamento, deverá ser analisada caso a caso. Em situações nas quais as condições sociais ou geográficas dificultem o isolamento domiciliar, recomenda-se acomodação em estabelecimento de referência, hospitalar ou não, de acordo com a pactuação no território.

São consideradas **populações de risco**: crianças (<8 anos de idade); gestantes; imunossuprimidos/síndrome da imunodeficiência adquirida/leucemia, linfoma ou câncer avançado de outros sítios/transplantados de órgãos sólidos/terapia com agentes alquilantes, antimetabólicos, radioterapia, inibidores do fator de necrose tumoral e/ou corticosteroides em altas doses/ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas <24 meses após o transplante/ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas ≥24 meses após o transplante, mas com doença do enxerto contra o hospedeiro ou recidiva da doença, ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico.

Os **profissionais da Atenção Primária em Saúde** podem contar com o suporte do **Telessaúde/RS** para avaliação dos casos suspeitos, através do telefone **0800 644 6543**.

8. Monitoramento de contatos

Na suspeição de monkeypox, **os contatos** devem ser **mapeados e monitorados** quanto à presença de sintomas. O momento ideal para identificação dos contatos é no momento da própria identificação do caso suspeito. O monitoramento será feito conforme a organização da rede de saúde no local onde houve a notificação. É imprescindível que a **vigilância epidemiológica local** estabeleça e divulgue os fluxos de monitoramento dos contatos para todos os serviços de saúde, da rede pública e privada. Os contatos **assintomáticos não necessitam de isolamento** e aqueles que desenvolverem sintomas deverão ser avaliados quanto a suspeita de monkeypox, seguindo as orientações já preconizadas diante da suspeição de caso.



9. Isolamento

Em caso de **suspeita da doença**, deve ser realizado o **isolamento imediato** do indivíduo. O isolamento do indivíduo só deverá ser **encerrado** ao **desaparecimento completo das lesões, ou à remissão completa dos sintomas, nos casos em que a manifestação clínica ocorreu por outras formas**, considerando **um período mínimo de 21 dias**. Não havendo complicações, o isolamento pode ser realizado em domicílio, com os cuidados utilizados com precaução de contato com as lesões e com gotículas (não compartilhar objetos, usar máscara, evitar contato com as lesões do paciente).

Informações adicionais sobre cuidados em **isolamento domiciliar** podem ser consultadas no seguinte link: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/monkeypox>

10. Notificação

A monkeypox é uma doença de **notificação compulsória imediata** para todos os níveis hierárquicos (SMS, SES e MS), de acordo com a Portaria GM/MS 3.418, de 31 de agosto de 2022, e a sua retificação, publicada no Diário Oficial da União número 170, de 06 de setembro de 2022, Seção 1, pág. 84. É **imprescindível** que haja comunicação entre os serviços de saúde, tanto da rede pública ou privada, inclusive laboratórios, com as **vigilâncias epidemiológicas municipais**, de acordo com os fluxos pré-estabelecidos.

Os casos suspeitos de monkeypox deverão ser notificados de forma imediata pelos serviços de saúde públicos e privados, em até 24 horas no sistema **e-SUS SINAN**, através do endereço:

<https://esussinan.saude.gov.br/login>

O manual de instruções do e-SUS SINAN está disponível na Plataforma IVIS, com acesso em:

<http://plataforma.saude.gov.br/esussinan>

O **e-SUS SINAN** é um sistema online e multiplataforma, ou seja, pode ter acesso por meio de computador, telefone móvel, tablet, etc. Para acessar o e-SUS SINAN, é necessária a realização do cadastro prévio no Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA). O perfil de acesso será concedido conforme a instância à qual o solicitante está vinculado: notificador, técnico de vigilância de estabelecimento de saúde, técnico de vigilância municipal, técnico de vigilância regional ou técnico de vigilância estadual. Nesta fase inicial, o sistema será utilizado para as notificações de monkeypox, mas, posteriormente, será ampliado para outras doenças e agravos de notificação compulsória.



As fichas do e-SUS SINAN têm dois módulos: **notificação** e **investigação**. As notificações serão inseridas através do menu “Nova Notificação”. O módulo de notificação é formado por informações referentes aos dados de notificação, à identificação do indivíduo notificado e aos dados clínicos. O menu “investigação”, por sua vez, dá acesso à edição de informações relacionadas ao tratamento, dados laboratoriais, diagnósticos complementares, dados individuais (comportamento sexual, histórico de IST, imunossupressão, etc.), exposição provável e classificação do caso.

Ao final do preenchimento das fichas, as informações podem ser salvas para edição posterior, ou prontamente finalizadas para envio à base de dados. As notificações podem ser consultadas, quanto ao seu status de finalização, lembrando que a consulta é restrita à instância na qual o usuário está cadastrado.

Importante:

Após o preenchimento da ficha de notificação, enviar a cópia para: **notifica@saude.rs.gov.br**
Ressalta-se a importância do preenchimento **de todos os campos da notificação** para permitir rastreamento de contatos, e demais ações de vigilância necessárias ao controle de doenças, como a educação sobre medidas de prevenção da transmissão da doença.

Para mais informações sobre a notificação da monkeypox e a realização de testes para o diagnóstico da doença em **laboratórios da rede de serviços privados de saúde**, consulte: Portaria GM/MS nº 3.328, de 22 de agosto de 2022, a Portaria SES/RS nº 908, de 02 de setembro de 2022, e a Nota Informativa CEVS/CRF, de 02 de setembro de 2022.

11. Diagnóstico laboratorial

Salienta-se a importância da realização do diagnóstico laboratorial de monkeypox, com **coleta e encaminhamento das amostras** nas **condições adequadas** ao **LACEN/RS** e de forma oportuna, fundamental para a classificação final dos casos. **Ressalta-se que não há a possibilidade de confirmação de casos por clínico-epidemiológico**, de acordo com as definições preconizadas pelo Ministério da Saúde.

11.1 Coleta, transporte e armazenamento de material

O profissional de saúde que realizar a coleta deve estar utilizando **equipamento de proteção individual (EPI)**: máscara N95, luva de procedimento, avental e óculos de proteção ocular ou protetor facial. Deve ser verificada a existência de material de transporte adequado para a deposição das amostras clínicas e posterior envio ao laboratório. Os tubos de acondicionamento devem ser devidamente identificados, como constante na coluna “Observações” do **Quadro 1**. Após a coleta o ambiente deverá ser higienizado de acordo com as normas vigentes.



CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

Como o paciente pode apresentar lesões em estágios diferentes, recomenda-se a coleta de material vesicular e crostas, quando ambas estiverem presentes. As **orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras** clínicas estão apresentadas no **Quadro 1**, e as orientações para cadastro no **Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)** do LACEN estão no **ANEXO II**. **Uma cópia impressa da notificação deve ser enviada junto com as amostras para o LACEN.**

Quadro 1: Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras na suspeita de monkeypox, julho/2022.

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento/ Conservação	Observações
Material vesicular (Secreção de Vesícula)	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com swabs de dácron, poliéster ou nylon secos. Podem ser utilizados os kits distribuídos pelo LACEN para coleta de amostra de COVID-19.* Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão, esfregando os swabs vigorosamente sobre as mesmas.	Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300ul de meio de transporte viral (VTM). Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.	Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica. Enviar o mais rápido possível as amostras refrigeradas, com gelo pak na embalagem apropriada.
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão, dando preferência pelas crostas menos secas. Sugere-se coletar crostas de mais de uma lesão, podendo acondicioná-las no mesmo tubo.	Armazenar em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.	A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte das amostras clínicas.

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde, 2022.

Ao utilizar os **kits de coleta** distribuídos pelo **LACEN para amostras de COVID-19** o tubo de coleta deve ser esvaziado (descartado o líquido), deve ser usado um swab estéril para secar o tubo, este swab deve ser descartado e novos swabs estéreis deverão ser utilizados para a coleta da amostra.

A **coleta de dois swabs** da mesma lesão assegura uma melhor quantidade de material para o exame e podem ser acondicionados no mesmo tubo.

O ideal é que a coleta seja realizada na fase aguda ainda com pústulas vesiculares, pois é quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. O swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado, e recomenda-se evitar o uso de perfurocortantes. O ideal é manter o swab sem líquido, pois os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se



recolher material das lesões com swab. Para a coleta de crostas menos secas, em fase mais inicial de cicatrização, a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. O transporte deve ser feito sem material de conservação, pois o uso de qualquer líquido preservante reduz muito as chances de detecção.

11.2 Orientações para solicitação dos diagnósticos diferenciais

Caso o serviço de saúde realize qualquer um dos exames preconizados como diagnóstico diferencial, não há necessidade de nova coleta de amostra para análise confirmatória pelo LACEN/RS. Deve-se enviar amostras para diagnóstico diferencial (arboviroses, sarampo, por exemplo) ao LACEN/RS somente em situações em que a história clínico-epidemiológica do paciente atenda as definições de caso destas doenças. As orientações para cadastro no **Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)** do LACEN/RS estão no **ANEXO II**.

Doenças como a sífilis, herpes simples 1 e 2, varicela zoster e doenças que causem exantema, tais como sarampo e arboviroses, são diagnósticos diferenciais importantes. Considerando a alta prevalência de infecção pelo *Treponema pallidum* (Sífilis) em nosso meio, e o acesso facilitado a testagem rápida para este diagnóstico, sugere-se que seja realizado em todos os pacientes com lesões suspeitas, mediante aconselhamento.

12. Tratamento

O manejo clínico ideal da infecção humana por monkeypox ainda não está claramente estabelecido. As aprovações atuais de medicamentos e as abordagens de tratamento são baseadas em dados *in vitro*, estudos em animais, dados farmacocinéticos e farmacodinâmicos humanos, relatos de casos e séries de casos. Existem agentes antivirais que têm atividade contra MPXV, incluindo cidofovir, brincidofovir (um pró-fármaco conjugado de lipídios do cidofovir) e tecovirimat.

O Ministério da Saúde disponibiliza, em modalidade de uso compassivo, o antiviral **tecovirimat**, destinado ao tratamento de **paciente com resultado laboratorial positivo/detectável para MPXV com lesão ocular e/ou internado 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 250 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.

Atenção:

A solicitação do **tecovirimat** deverá ser realizada conforme o “**Protocolo para submissão de solicitação de medicamento para MPX – Casos graves**”, disponível no **ANEXO III** desta Nota.

Os casos que não evoluem para complicações, sem necessidade de hospitalização, têm seu tratamento baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações, evitando sequelas. Os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente.

É importante cuidar das erupções cutâneas deixando-as secar ou cobrindo com um curativo úmido para proteger a área, se necessário. Deve-se evitar tocar em feridas na boca ou nos olhos. Na maior parte dos casos, a monkeypox evolui sem gravidade, mas algumas complicações, como a infecção bacteriana secundária das lesões, já foram descritas. É importante ficar atento a situações que possam indicar essas complicações, tais como a persistência da febre nos casos em que este sinal está presente.

13. Medidas de prevenção

13.1 Serviços de saúde

Os serviços de saúde devem garantir que as **políticas** e as **boas práticas internas** minimizem a exposição ao patógeno. Os profissionais de saúde devem atender os casos suspeitos ou confirmados para varíola dos macacos com **precauções padrão de contato e de gotícula**, incluindo: higienização das mãos, uso de óculos, máscara cirúrgica, gorro e luvas descartáveis; se possível, quarto privado, e caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos que deve ser de um metro.

As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de pacientes ambulatoriais e hospitalares. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente.

Orientações para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde podem ser conferidas na **Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa nº 03/2022**.

Em relação ao gerenciamento de resíduos, a monkeypox pode ser enquadrada como classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade), e todos os resíduos provenientes da assistência



a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser enquadrados no grupo A – subgrupo A1, conforme **Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018**.

13.2 Medidas de prevenção para a população em geral

A população pode se prevenir fazendo o uso de máscara, higienizando as mãos, e evitando contato direto e prolongado com pessoas com suspeita ou confirmação da doença. Havendo a suspeita de um caso de monkeypox de uma pessoa próxima, além do uso de máscara e da higienização das mãos, deve-se evitar o compartilhamento de objetos de uso pessoal, como toalhas, lençóis, roupas, copos e talheres. Reforça-se a importância de uma boa higienização desses objetos, podendo ser feita com água morna ou quente e sabão.

Nos casos de isolamento domiciliar, o caso isolado deve permanecer em quarto individual e adotar medidas de precaução de contato e uso de máscara entre os contatos domiciliares. Em caso de aparecimento de sintomas em outros indivíduos do domicílio ou contatos, buscar orientação médica e da vigilância local imediatamente.

Para qualificar a orientação realizada pelos profissionais das equipes à população em relação às condutas de cuidados domiciliares, consulte **“Monkeypox - orientações básicas”** e **“Monkeypox - durante o isolamento em casa, o que fazer?”**, disponíveis em:

<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/monkeypox>

Sobre a prevenção e controle da monkeypox em **grupos populacionais específicos**, como **residentes em ILPI, mulheres no ciclo gravídico-puerperal**, e na **comunidade escolar**, consulte as **Notas Informativas** publicadas pela Secretaria Estadual de Saúde, disponíveis em:

<https://www.saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>

14. Ocorrência de monkeypox em animais de companhia

Diante da possibilidade de ocorrência de Monkeypox em animais de companhia, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CEVS RS), disponibiliza a NOTA TÉCNICA Nº 96/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS (disponível em <https://www.saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>) que trata das recomendações sobre o manejo de animais de companhia clinicamente suspeitos ou expostos à infecção pelo Monkeypox. Para realizar a notificação de animais clinicamente suspeitos no Estado, após realização da investigação, acessar o formulário de notificação Registro de animal clinicamente suspeito para Monkeypox, disponível em <https://www.saude.rs.gov.br/monkeypox>. Deve-se realizar o download no



computador e, após o preenchimento desta ficha, em sua completude, envia-se uma cópia em pdf para o e-mail notifica@saude.rs.gov.br.

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº03/2022. **Orientações para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde**. ANVISA. Brasília, 31 mai 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **ANVISA aprova liberação do medicamento para monkeypox**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-liberacao-do-medicamento-para-monkeypox-para-uso-pelo-ministerio-da-saude>> Acesso em: 09 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde é notificado do primeiro caso de varíola dos macacos em animal doméstico**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-e-notificado-do-primeiro-caso-de-variola-dos-macacos-em-animal>> Acesso em: 09 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Informativa nº 06/2022. Orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença monkeypox (MPX)**. Ministério da Saúde. Brasília, 06 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº 21/2022. Orientações à RENAST e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de monkeypox**. Ministério da Saúde. Brasília, 27 jul 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Técnica nº 46/2022. Recomendações sobre monkeypox no ciclo gravídico-puerperal**. Ministério da Saúde. Brasília, 06 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Técnica nº 96/2022. Recomendações sobre o manejo de animais de companhia clinicamente suspeitos ou expostos à infecção pelo Monkeypox Vírus**. Ministério da Saúde. Brasília, 05 set 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Monkeypox**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>> Acesso em: 21 de junho de 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **2022 Monkeypox Outbreak Global Map**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>> Acesso em: 04 de agosto de 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **2022 Pets in the home**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention/pets-in-homes.html>> Acesso em: 02 setembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Multi-country outbreak of monkeypox**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--4---24-august-2022>> Acesso em: 09 de setembro de 2022.



RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 04/2022. Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo Monkeypox a serem adotadas em Moradias Coletivas de Pessoas Idosas - Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).** Disponível em <<https://www.saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>> Acesso em: 29 de setembro de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 05/2022. Orientações de vigilância, diagnóstico laboratorial e condutas frente a casos suspeitos e confirmados de Monkeypox em gestantes e puérperas no estado do Rio Grande do Sul.** Disponível em <<https://www.saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>> Acesso em: 29 de setembro de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 06/2022. Orientações para prevenção e controle da monkeypox nas comunidades escolares.** Disponível em <<https://www.saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>> Acesso em: 29 de setembro de 2022.

TITANJI B.K. et al. **A Contemporary Review for Healthcare Professionals.** Open Forum Infectious Diseases. Disponível em <<https://academic.oup.com/ofid/article/9/7/ofac310/6615388?login=false>> Acesso em: 04 de agosto de 2022.



ANEXO I – Orientações para solicitação do diagnóstico de monkeypox e de diferencial disponível no LACEN/RS (Sistema GAL)

Para solicitar o diagnóstico de monkeypox:

The screenshot shows a software interface for requisitioning biological tests. The title is 'Biologia Médica :: Requisição' and the window is titled 'Incluir Requisição'. It features a table with columns for 'Material', 'Localização', 'Amostra', and 'Material Clínico'. Below this is a section for 'Pesquisas/Exames' with search filters and a list of available tests. At the bottom, there are 'Salvar' and 'Cancelar' buttons.

Material	Localização	Amostra	Material Clínico
Secreção		Única	Amostra "in natura"
Fragmento		Única	Amostra "in natura"

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento)	Fragmento	Amostra Única--IN	Amostra "in natura"
Monkeypox Virus - Secreção de Vesícula (Secreção)	Secreção	Amostra Única--IN	Amostra "in natura"

Para a solicitação de exames diferenciais, deve-se considerar a história clínica e epidemiológica do paciente (sarampo (RT-PCR); dengue, zika e chikungunya). Importante: se houver a presença de exantema, deve-se informar a data de início na solicitação do exame.

Importante:

Enviar uma cópia impressa da notificação para o LACEN junto com as amostras.



ANEXO II – Protocolo para submissão de solicitação de tecovimat para MPXV – Casos graves

1) Verificar os critérios de elegibilidade, constantes no Plano Nacional de Contingência para Monkeypox, disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia/view>

2) Resumir a situação clínica do paciente, incluindo histórico de comorbidades, medicamentos de uso contínuo, uso de corticosteroides, tópico ou sistêmico;

3) Anexar os seguintes documentos:

- Ficha de notificação – RedCap;
- Cópia do prontuário clínico;
- Justificativa clínica para dispensação de uso compassivo para o medicamento;
- Fotos das lesões/erupções, com as datas;

4) Informar o hospital onde o paciente está internado, com CNES, e informações do médico responsável, nome completo, CRM, e-mail e telefone;

5) Enviar as informações aos e-mails: coe@saude.gov.br; notifica@saude.gov.br e notifica@saude.rs.gov.br;

6) Informar à Vigilância Epidemiológica Municipal por meio dos fluxos vigentes.