

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

NOTA TÉCNICA Nº 4/2022/SESAP - CVS/SESAP - SECRETARIO

PROCESSO Nº 00610009.001389/2022-75

INTERESSADO: SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAUDE DO RN

1. ASSUNTO

Orienta os serviços de saúde para notificação, investigação, medidas de prevenção, tratamento e controle da Monkeypox no estado do Rio Grande do Norte

2. INTRODUÇÃO

2.1. 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.

2.2. Atualmente, a doença emerge no cenário internacional com importância para a saúde pública. Ocorre principalmente na África Central e Ocidental, nas proximidades de florestas tropicais e cada vez mais frequente em áreas urbanas. Algumas espécies de animais foram identificadas como suscetíveis, principalmente roedores e primatas não humanos.

2.3. Diante desse cenário mundial e nacional e da possibilidade de surgimento de casos de Monkeypox no Rio Grande do Norte a SESAP/RN, como coordenadora estadual das ações de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde elaborou um plano de ação para orientar os serviços de saúde do Estado sobre a necessidade de implementar medidas de preparação e resposta com base na prevenção e controle da transmissão da Monkeypox dentro desses serviços, para o alinhamento de condutas, fluxos assistenciais, exames complementares para diagnóstico e medidas de precaução e isolamento, frente a um possível aparecimento de casos no Rio Grande do Norte.

2.4. No Brasil, o primeiro caso confirmado foi em 09 de junho de 2022, no estado de São Paulo. Atualmente apresenta 06 (seis) confirmados, 09 (nove) suspeitos e 15 descartados.

2.5. A Coordenadoria de Vigilância em Saúde, por meio das suas subcoordenadorias e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) vem implementando a vigilância ativa da doença em todo o estado do Rio Grande do Norte.

3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO - SINAIS E SINTOMAS

3.1. O período de incubação é de 6 a 16 dias, podendo se estender até 21 dias, quando ocorre o período prodromico de sintomas, que incluem: febre de início súbito, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão. Os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente.

3.2. Após o início da febre ocorre uma linfadenopatia pronunciada, com palpação clara de gânglios cervicais e submandibulares, axilares ou ainda inguinais, uni ou bilateralmente. Esta é uma característica bem marcante da infecção por Monkeypox vírus. Em seguida, vem o período de rash cutâneo com evolução das lesões no mesmo estágio (máculas, pápulas, vesículas e pústulas) simultaneamente, o que facilitará o diagnóstico diferencial com varicela ou sífilis. A erupção geralmente se inicia pelo rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais, sendo mais evidentes nas extremidades, como também as plantas dos pés e palmas das mãos e mais escassas no tronco. Após 2 a 3 semanas, as pústulas secam e as crostas caem, deixando a região da pele despigmentada, quando não há mais risco de transmissão.

3.3. Embora incomum, pacientes com Monkeypox podem desenvolver complicações graves e com risco de vida. Por exemplo, infecções bacterianas da pele e tecidos moles, como celulite, abscessos, infecções necrosantes, que requerem cuidados da ferida. Outras complicações mais raras incluem pneumonia grave e desconforto respiratório, infecção da córnea que pode levar à perda de visão, vômitos e diarreia que podem levar a desidratação grave, anormalidades eletrolíticas e choque, linfadenopatia cervical que pode levar a abscesso ou comprometimento respiratório, sepse, choque séptico, encefalite e morte.

4. TRANSMISSÃO

4.1. A transmissão entre pessoas pode ocorrer por contato direto com sangue, fluidos corporais, contato próximo com secreções respiratórias, lesões cutâneas, vestuário ou roupas de cama e objetos contaminados. Outra via de transmissão entre animais e pessoas ocorre através da ingestão de carne mal cozida. A transmissão vertical foi documentada, assim como a transmissão de mãe para filho por contato direto.

5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.1. Considerando que a Monkeypox não era constituída como objeto da vigilância epidemiológica na rotina do serviço, não existem dados epidemiológicos retrospectivos acerca da ocorrência, magnitude e transcendência da doença em nível estadual e/ou nacional.

5.2. Contudo, por se tratar de uma enfermidade com potencial para emergência de saúde pública, torna-se uma doença de notificação compulsória imediata, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6 259 de 30 de outubro de 1975. O Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Sala de Situação Nacional de Monkeypox, elaborou formulário de notificação/investigação para todo o território, disponível através do Link de notificação: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>.

5.3. Notificar ao CIEVS ou pelo tel: 0800.281-2801, Cel/Wats: 98102-5948 ou pelo e-mail: cievsrn@gmail.com e ou [NOTIFICA RN](#) . Assim, todos os profissionais de saúde que atuam em qualquer tipo de serviço de saúde (APS, ambulatórios públicos ou consultórios privados de clínicas, hospitais, etc) devem estar atentos aos pacientes que apresentam erupção cutânea aguda que progride em estágios sequenciais de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas que são frequentemente associadas à febre, adenopatia e mialgia. Os casos suspeitos, incluindo trabalhadores de saúde potencialmente expostos, devem ser imediatamente notificados e acompanhados pela equipe da APS quando leves ou moderados, e pela equipe hospitalar quando graves. **ATENÇÃO:** Em caso suspeito da doença, as vigilâncias epidemiológicas municipais devem realizar o rastreamento de contatos em tempo oportuno.

5.4. Importante que o rastreamento citado acima seja realizado de forma integrada entre as equipes da APS e da Vigilância epidemiológica do município, através de estratégias para discussão dos casos, visitas compartilhadas, monitoramento conjunto, tendo em vista a busca ativa dos contatos e finalização da investigação do caso suspeito. Lembramos que as equipes da APS e da Vigilância epidemiológica dos municípios precisam criar espaços de comunicação como ferramenta que facilite o trabalho integrado e bem como, ferramenta para educação em saúde da população.

6. DEFINIÇÃO DE CASO

6.1. Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre. E

- Histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas. OU
- Ter vínculo epidemiológico** com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU
- Ter vínculo epidemiológico** com casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU
- Histórico de contato íntimo com desconhecido/a (s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas.

6.2. A erupção característica associada às lesões da MPX envolve o seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos - máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos (por exemplo, varicela zoster, sífilis) foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos. Exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual, mesmo com uso de preservativo; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

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

6.4. **Caso descartado:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

6.5. **Caso provável:** Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, que cursou com quadro clínico compatível com Monkeypox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por qPCR e/ou sequenciamento.

6.6. Importante que o rastreamento citado acima seja realizado de forma integrada entre as equipes da APS e da Vigilância epidemiológica do município, através de estratégias para discussão dos casos, visitas compartilhadas, monitoramento conjunto, tendo em vista a busca ativa dos contatos e finalização da investigação do

caso suspeito. Lembramos que as equipes da APS e da Vigilância epidemiológica dos municípios precisam criar espaços de comunicação como ferramenta que facilite o trabalho integrado e bem como, ferramenta para educação em saúde da população.

7. ASSISTÊNCIA A SAÚDE

7.1. O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária à Saúde (APS), indicando-se internação hospitalar para os casos que apresentem sinais de gravidade (infecções necrosantes de tecidos moles, convulsões, desidratação grave, rebaixamento do nível de consciência e desconforto respiratório).

7.2. No momento do acolhimento, na unidade de saúde, sendo classificado como caso suspeito de Monkeypox, o paciente deverá ser orientado quanto ao seu caso clínico, receber uma máscara cirúrgica, com orientação quanto ao uso correto, e ser conduzido para um local de isolamento (precauções para contato e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

7.3. **O tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar os sintomas, prevenir e tratar complicações e prováveis sequelas.**

7.4. Residentes e viajantes de países endêmicos devem evitar o contato com animais doentes (vivos ou mortos) que possam abrigar o vírus Monkeypox e devem abster-se de comer ou manusear caça selvagem.

7.5. **Mediante a identificação de sinais de gravidade, o paciente deve ser encaminhado à unidade hospitalar do seu município ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA), para que o mesmo seja avaliado e inserido no sistema de regulação, RegulaRN Leitos Gerais, a fim de ser destinado às unidades de referência para doenças infectocontagiosas: Hospital Giselda Trigueiro, na região metropolitana e o Hospital Rafael Fernandes, na cidade de Mossoró.**

8. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

8.1. O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão intra-hospitalar, 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.

8.2. No momento do acolhimento, o paciente deverá receber uma máscara cirúrgica, com orientação quanto ao correto uso, e conduzido para uma área separada dos outros usuários. Sendo classificado como caso suspeito de Monkeypox, o paciente deve ser mantido isolado (sendo implementado as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para gotículas ou aerossóis em algumas situações específicas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

8.3. Precauções para gotículas - 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.

8.4. Precauções para aerossóis - Envolvem, o isolamento do paciente,

preferencialmente em uma unidade de proteção respiratória, e o uso de máscara N95/PPF2 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, etc, orienta-se que durante a realização desses procedimentos, as precauções para gotículas sejam substituídas pelas precauções para aerossóis. Nesse caso, o profissional de saúde deve substituir a máscara cirúrgica pela máscara N95/PPF2 ou equivalente.

Atenção:

- Essas precauções devem ser implementadas em TODAS as unidades de saúde, incluindo serviços de internação, APS e ambulatórios.
- 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 dos pacientes

8.5. 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.

8.6. 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. Caso seja descartada a suspeita de Monkeypox, deve-se ajustar as precauções e o isolamento de acordo com a forma de transmissão da doença diagnosticada.
- Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPIs, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.
- Os profissionais de saúde envolvidos na assistência aos pacientes e em especial aqueles envolvidos no atendimento direto aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser qualificados quanto às medidas de prevenção a serem adotadas.

9. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

9.1. **PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** Para prevenção de casos recomenda-se aos profissionais de saúde a adoção das medidas de precaução com o uso de equipamentos de proteção individual: máscara N95, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente. Os profissionais da APS devem observar continuamente os cuidados de biossegurança dentro da UBS e nas visitas

domiciliares, além de seguir com o monitoramento dos casos, realizando a identificação dos sinais de gravidade nos pacientes suspeitos e promovendo o devido seguimento do caso.

9.2. **PARA A POPULAÇÃO EM GERAL:** A população, em geral, pode se prevenir fazendo o uso de máscara e higienizando as mãos com água e sabão ou álcool a 70%.

10. ORIENTAÇÕES PARA A COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DAS AMOSTRAS CLÍNICAS

10.1. TIPOS DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE MONKEYPOX VÍRUS:

- Material vesicular (secreção de vesícula): O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Portanto, swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado. Swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon são os indicados. Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de perfurocortantes. Colocar o swab em tubo seco, SEM líquido preservante, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.
- Crosta (Crosta de Lesão): Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são crostas das lesões, preferencialmente optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz em muito as chances de detecção).

MATERIAL PARA COLETA

O LACEN-RN orienta que seja realizada a coleta de amostras de secreção vesicular e secreção de orofaringe e nasofaringe com os insumos (kit de coleta) fornecidos (Swab de Rayon, Tubo Estéril) para cada caso suspeito.

O kit contém os insumos plásticos para realização da coleta de material biológico acima descrito e será dispensado pelo LACEN mediante solicitação à Rede Estadual de Laboratórios pelo e-mail lacendaf@gmail.com e a retirada é de responsabilidade das equipes de Vigilância Epidemiológica (VE) de cada município, regiões de saúde ou da unidade solicitante.

Para crosta de lesões a Unidade que fará a coleta deve utilizar frasco coletor de urina estéril, devidamente identificado. Este insumo não será de responsabilidade do LACEN/RN

RECEBIMENTO DE AMOSTRAS PELO LACEN/RN

O material encaminhado para análise deve estar acompanhado da Requisição de Exames do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) impressa e Cópia da Notificação. Deve constar ainda o nome e telefone para contato do profissional de saúde e/ou unidade responsável pela coleta.

O cadastro de exames no GAL deve ser realizado pela inclusão das pesquisas:

“Monkeypox Vírus - Crosta de Lesão” cadastrando a amostra in natura de Fragmento; “Monkeypox Vírus - Secreção de Vesícula” cadastrando a amostra in natura de Secreção; “Monkeypox Vírus - Secreção de Orofaringe” cadastrando a amostra in natura de Secreção Orofaríngea; (caso seja necessário a coleta).

Os resultados de exames laboratoriais realizados deverão ser acompanhados exclusivamente pela plataforma do GAL.

O atendimento às solicitações de exames, recebimento de amostras e dispensação de Kits de coleta é realizado no setor de Gerenciamento de Amostras Biológicas em dias úteis no período de 07:00h às 16:00h. Aos sábados e feriados uma equipe técnica em sistema de plantão está destinada ao recebimento de amostras no período de 08:00h às 16:00h.

Para maiores informações ou dúvidas sobre a coleta de material biológico, o telefone do setor de Gerenciamento de Amostras Biológicas é (84) 3232-6207.

11. SUGESTÕES PARA AS EQUIPES RELACIONADAS A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

11.1. A prevenção e o controle do agravo dependem da conscientização e educação em saúde da população para interromper a transmissão da doença, para tanto seguem recomendações abaixo:

- Promover entrevistas, Podcast com profissionais da APS e da vigilância epidemiológica abordando os sinais, sintomas e cuidados preventivos nas rádios locais, rádios escolares, etc.
- Publicar postagens nas redes sociais das secretarias municipais e estadual com orientações e dados epidemiológicos.
- Criar espaços de diálogos com a comunidade nas salas de espera da UBS e nos espaços fora da Unidade Básica de Saúde em conjunto com parcerias intersetoriais (igrejas, conselho comunitário, etc)
- Durante as visitas domiciliares discorrer sobre a doença, orientar acerca dos sinais, sintomas e prevenção, oportunizando o protagonismo da população para fazer vigilância popular junto às equipes de saúde no seu território.

12. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública – DSASTE. Coordenação Geral de Emergências em Saúde Pública – CGESMP. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS. Comunicado de Risco n.º 25 de 16/06/2022.

Brasil. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa n.º 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, Anvisa, 2022.



Documento assinado eletronicamente por **LYANE RAMALHO CORTEZ, Secretária de Estado Adjunta**, em 19/06/2022, às 12:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **SONIA CRISTINA LINS DA SILVA, Coordenadora de Atenção à Saúde**, em 19/06/2022, às 12:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **KELLY KATTIUCI BRITO DE LIMA MAIA, Coordenadora de Vigilância em Saúde**, em 19/06/2022, às 13:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **RENATA FREIRE DO NASCIMENTO, Coordenadora de Regulação em Saúde e Avaliação**, em 19/06/2022, às 14:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **14994559** e o código CRC **A266E56C**.

Referência: Processo nº 00610009.001389/2022-75

SEI nº 14994559