

COMUNICAÇÃO DE RISCO

DVS/CIEVS - N° 01 – 23 de maio de 2022

1. APRESENTAÇÃO

A Comunicação de risco tem como objetivo apoiar na divulgação rápida e eficaz de conhecimentos às populações, parceiros e partes intervenientes possibilitando o acesso às informações fidedignas que possam apoiar nos diálogos para tomada de medidas de proteção e controle em situações de emergência em saúde pública.

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Sergipe - CIEVS/SE, vem através deste comunicado de risco alertar e orientar a rede de saúde pública e privada sobre o cenário epidemiológico e as medidas que deverão ser adotadas sobre o surgimento de casos de varíola em macacos.

2. ANTECEDENTES

A Monkeypox (varíola dos macacos) é uma doença causada pelo vírus da varíola dos macacos. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. Trata-se de uma doença zoonótica viral, em que sua 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, os primatas não humanos não são reservatórios do vírus da varíola. 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 Monkeypox é comumente encontrado na África Central e Ocidental, nos locais de florestas tropicais onde vivem animais que podem carregar o vírus. Pessoas com Monkeypox são ocasionalmente identificadas em países fora da África Central e Ocidental, normalmente relacionados a viagens para regiões onde a varíola dos macacos é endêmica.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. Transmissão via gotículas respiratórias usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna

trabalhadores da saúde, membros da família e outros contactantes pessoas com maior risco de contaminação. O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais.

Os sintomas incluem febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, linfonodos, calafrios e exaustão. A erupção geralmente se desenvolve pelo rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais. Os casos recentemente detectados relataram uma preponderância de lesões na área genital. A erupção passa por diferentes estágios e pode se parecer com varicela ou sífilis, antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai. A diferença na aparência da varicela ou da sífilis é a evolução uniforme das lesões. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas.

O vírus da varíola dos macacos é considerado como tendo transmissibilidade moderada entre humanos. A transmissão entre parceiros sexuais, devido ao contato íntimo durante o sexo com lesões cutâneas infecciosas, parece ser o modo provável de transmissão. Dada a frequência incomumente alta de transmissão de humano para humano observada e a provável transmissão em indivíduos sem histórico de viagens para áreas endêmicas, a probabilidade de propagação do vírus por contato próximo, por exemplo, durante atividades sexuais, é considerada alta. A probabilidade de transmissão entre indivíduos sem contato próximo é considerada baixa.

A extensão da transmissão comunitária é atualmente desconhecida. No entanto, testes direcionados de indivíduos com tais manifestações clínicas estão começando nos países afetados. A manifestação clínica da varíola dos macacos é geralmente leve. O clado da África Ocidental, que até agora foi detectado nos casos relatados na Europa, tem uma taxa de letalidade de 3,6% em estudos realizados em países africanos. A mortalidade é maior entre crianças e adultos jovens, e indivíduos imunocomprometidos que estão especialmente em risco em adquirir a forma grave da doença. A maioria das pessoas se recupera em semanas.

Até o momento não foram notificados casos suspeitos no Brasil.

3. DEFINIÇÃO DE CASO

Segundo a OMS, os profissionais de saúde devem estar atentos ao aparecimento de pacientes que apresentam erupção cutânea atípica que progride em estágios sequenciais de máculas, pápulas, vesículas, pústulas, crostas e está frequentemente associada a febre, linfadenopatia e mialgia. Embora na Europa a maioria dos casos tenha sido detectado em clínicas, estes podem ocorrer em uma variedade de serviços de saúde e comunidade, incluindo medicina da família, pediatria, dermatologia e serviços de urologia.

Os casos suspeitos devem ser imediatamente notificados às autoridades de saúde pública correspondentes, para que sejam implementadas ações de saúde pública oportunas. A vigilância entre os profissionais de saúde potencialmente expostos aos pacientes também é primordial.

Para facilitar as ações de vigilância, a OMS propõe a seguinte definição de caso para países não-endêmicos:

- **Caso suspeito:** Pessoa de qualquer idade, em país não endêmico para varíola dos macacos, que apresente erupção cutânea aguda inexplicável e que apresente um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, desde 15 de março de 2022: dor nas costas, astenia, cefaleia, início súbito de febre ($>38,5^{\circ}\text{C}$), linfadenopatia e para os quais foram excluídas as seguintes causas comuns de erupção cutânea aguda: varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica (como a plantas); e qualquer outra causa comum localmente relevante de erupção vesicular ou papular.
- **Caso provável:** Pessoa que atende à definição de caso suspeito **E** Um ou mais dos seguintes critérios: tem um vínculo epidemiológico (exposição próxima sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama) com um caso provável ou confirmado de varíola símia nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas e/ou histórico de viagem para um país endêmico de varíola símia nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.

- **Caso confirmado:** Pessoa que atende à definição de caso suspeito ou provável **E** confirmado laboratorialmente para o vírus da varíola dos macacos por teste molecular (PCR em tempo real) ou outro, como sequenciamento (se disponível).

Os casos suspeitos podem apresentar sintomas precoces semelhantes à gripe e progredir para lesões que podem começar em um local do corpo e se espalhar para outras partes. A doença pode ser clinicamente confundida com uma infecção sexualmente transmissível como sífilis ou herpes, ou com o vírus varicela zoster.

Casos suspeitos devem ser isolados e testados e notificados imediatamente. O rastreamento de contatos deve ser iniciado assim que tiver a suspeita de um caso.

4. DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, PROFILAXIA E VACINAÇÃO

Uma vez havendo contato com um caso suspeito, o tempo para início da doença varia entre 5-21 dias (mais provavelmente entre 7-14 dias). Os sintomas iniciais são de uma infecção viral sistêmica inespecífica (febre, mialgia, lombalgia, calafrios e prostração) que evolui com lesões epiteliais, especialmente pele. As lesões se iniciam 1 a 3 dias após o início da febre e começam com uma erupção cutânea que comumente se inicia na face e dissemina pelo corpo.

As lesões cutâneas evoluem para lesões vesiculosa que se escarificam, assemelhando, portanto, a quadros de varicela (catapora). As lesões são em geral múltiplas e se curam entre 2 e 4 semanas. Chama atenção a presença de linfadenopatia que pode ser extensa e precoce. De forma geral o prognóstico é bom e o cuidado geral e paliativo das lesões é o tratamento para os casos não complicados. As lesões e o escarificado das lesões são contagiosas e o vírus é bastante resistente na natureza, sugerindo cuidados extras com roupas de vestuário, cama e banho de um indivíduo infectado.

Nesse momento, casos potenciais de varíola dos macacos devem ser suspeitados em indivíduos retornando de viagem do exterior, com lesões de pele características (vesículo-pustulosas múltiplas que escarificam) e linfadenopatia, sem história de contato com outros indivíduos que tiveram varicela (catapora).

A confirmação diagnóstica se dá por testes moleculares (RT-PCR) que detectam sequências específicas do vírus em amostras do paciente. Deve haver cuidado ao se obter essas amostras e as mesmas transportadas em recipiente lacrado e desinfectado na parte

externa, devido ao potencial infeccioso dos mesmos. Neste sentido, as amostras devem ser enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) de referência da localidade.

Além do diagnóstico diferencial com varicela (catapora), as lesões podem se assemelhar nas fases iniciais com as lesões secundárias de sífilis, mas a evolução é diferente com presença de linfadenopatia. No Brasil, ocorre a vaccinia bovina, causada pela “vaccinia vírus”, e cujos sintomas e lesões na pele são muito semelhantes ao quadro descrito para a varíola dos macacos. A vaccinia bovina, portanto, é um diagnóstico a ser diferenciado no contexto epidemiológico apropriado. As lesões de herpes (labial, genital ou zoster) se assemelham àquelas da varíola dos macacos e também devem ser consideradas no diagnóstico diferencial.

Segundo a OMS, não existem tratamentos específicos para a infecção pelo vírus da varíola dos macacos. Os sintomas da varíola geralmente desaparecem espontaneamente. É importante cuidar da erupção deixando-a secar ou cobrindo com um curativo úmido para proteger a área, se necessário. Deve-se evitar tocar em feridas na boca ou nos olhos.

A vacinação contra a varíola demonstrou ajudar a prevenir ou atenuar a doença da varíola dos macacos, com uma eficácia de 85%. As pessoas vacinadas contra a varíola demonstraram, no passado, ter proteção contra a varíola dos macacos. Porém, deve-se notar que a vacinação contra a varíola terminou em 1980, após a doença ter sido declarada erradicada no mundo. As vacinas contra a varíola não estão mais disponíveis no mercado.

Existe uma vacina desenvolvida para a varíola dos macacos (MVA-BN), conhecida como Imvamune, Imvanex ou Jynneos, que foi aprovada em 2019, mas ainda não está amplamente disponível. A OMS está coordenando com o fabricante para melhorar o acesso a esta vacina. Como a infecção por varíola dos macacos é rara, a vacinação universal não é recomendada.

5. ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRAS

As amostras para diagnóstico são Material vesicular e Crosta. As orientações de tempo, forma, procedimento, orientações, metodologia, armazenamento e conversão e transporte de coleta para monkeypox (varíola dos macacos) estão descritas no quadro 1

em anexo a este comunicado.

6. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Os casos suspeitos de monkeypox (varíola dos macacos) devem ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, por se tratarem de eventos de saúde pública (ESP) conforme disposto na Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022.

- a) **Formulário de notificação:** <https://forms.gle/Th58aj9Zmv98v5pD7>
- b) **E-mail:** notifica@saude.se.gov.br;
- c) **Telefone:** 0800 282 282 2

Na descrição da notificação deve ser incluído as informações quanto: histórico recente de viagens; exposição recente a um caso provável ou confirmado; tipo de contato com o caso provável ou confirmado (quando aplicável); história recente de parceiros sexuais; presença de erupção vesicular; presença de outros sinais ou sintomas clínicos de acordo com a definição do caso; data de confirmação (em qual laboratório foi confirmado); método de confirmação (se aplicável); caracterização genômica (se disponível); outros achados clínicos ou laboratoriais relevantes, particularmente para excluir causas comuns de erupção cutânea de acordo com a definição do caso. Se o caso for internado, incluir a data de internação (local de internação); data de alta e data do óbito (se aplicável).

7. AVALIAÇÃO DE RISCO

Com base em dados da OMS nenhuma fonte de infecção foi confirmada até o momento para famílias ou para clusters de pessoas. Segundo as informações atualmente disponíveis, a infecção parece ter sido adquirida localmente no caso detectado no Reino Unido. A extensão da transmissão local não é clara e existe a possibilidade de identificação de outros casos. No entanto, uma vez que a varíola dos macacos foi suspeitada, as autoridades do Reino Unido prontamente iniciaram medidas apropriadas de saúde pública, incluindo o isolamento dos casos e rastreamento de contatos para permitir a identificação da fonte.

A OMS não recomenda nenhuma restrição para viagens e comércio com o Reino Unido ou outros países com base nas informações disponíveis até o momento.



DANIELA CABRAL PIZZI TEIXEIRA

Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas em
Vigilância em Saúde



MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GÓES

Diretor de Vigilância em Saúde

REFERÊNCIAS

CIEVS. Comunicação de Risco: **Casos notificados de Monkeypox (varíola dos macacos) em 14 países.** Documento recebido por cievs@saudes.gov.br em 23 de maio de 2022.

OPAS/OMS. Alerta Epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022> Acessado em: 23/05/2022

Quadro1. Orientações de tempo, forma, procedimento, orientações, metodologia, armazenamento e conversão e transporte de coleta paramonkeypox (varíola dos macacos)

Tipo de material	Tempo de coleta	Material de coleta	Procedimento da coleta	Orientações sobre a coleta	Metodologia	Armazenamento e conservação	Transporte	Local para envio
Material vesicular	Fase aguda, com pústulas vesiculares	PREFERENCIALMENTE: Swab (Swabs estéreis denylon, poliéster ou Dacronou) do conteúdo da lesão.	Colocar o swab em tubo seco, preferencialmente, SEM líquido preservante. Se optar por usar algum líquido preservante, indica-se o meio de transporte viral (MTV), no máximo cerca de 300 ul, porém o ideal é manter o swab sem líquido.	Qualquer líquido diluirá a amostra e como poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante solicita-se o armazenamento a seco. O uso de até 300 ul de MTV pode ser aceito, mas se a carga viral for baixa, pode prejudicar a detecção. O ideal realmente é manter sem líquido preservante.	O diagnóstico é feito por detecção molecular do genoma por PCR. Cadastrar no GAL, exame: varíola, metodologia: isolamento viral.	Todos materiais devem ser mantidos congelados a -20°C (ou temperaturas inferiores), preferencialmente, por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezers, pode-se manter em geladeira (4°C) por até 7 dias. Este deve ser feito para chegada em no máximo 48 horas para que o transporte possa ser feito de forma refrigerada apenas com gelo-pack. Caso contrário, enviar congelado.	Enviar a amostra ao Lacen e posteriormente o LACEN encaminhará para o laboratório de referência Nacional.	As amostras deverão ser encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública de Sergipe (LACEN/SE).
		Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação depérfuro-cortantes.	Se for punctionado com seringa, lacrar o êmbolo e capear cuidadosamente a agulha, lacrando a capa na seringa. Alternativamente, pode-se dispensar o conteúdo da seringa em um microtubo SEM líquido preservante.					
Crosta	Fase mais tardia, com as lesões já secas	Frascos limpos	Armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante.	Neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz muito as chances de detecção viral.				

