

COMUNICAÇÃO DE RISCO

CIEVS/DVS - Nº 02 – 01 de junho 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 CIEVS Sergipe vem através deste comunicado de risco alertar e orientar a rede de saúde pública e privada sobre o risco de casos de Monkeypox para que sejam reforçadas as medidas de vigilância e monitoramento de casos suspeitos com notificação imediata, bem como divulgar de maneira rápida e eficaz as orientações para resposta ao evento de saúde pública.

2. CENÁRIO MUNDIAL E BRASILEIRO

No dia 07 de maio a Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA) reportou o primeiro caso de Monkeypox que, acredita-se, se tratar de um caso importado. Até dia 31 de maio de 2022, foram notificados 462 casos em 24 países, sendo: sendo 435 casos confirmados, conforme descrito: Alemanha (5), Argentina (2), Austrália (2), Áustria (1), Bolívia (1), Bélgica (4), Canadá (26), Dinamarca (2), Emirados (4), Eslovênia (2), Espanha (51), EUA (15), Filândia (1), França (7), Israel (1), Itália (5), Países Baixos (12), Portugal (100), Reino Unido (190), República Tcheca (1), Suécia (2), Suíça (1). Permanecem 27 casos suspeitos: Brasil (03), Emirados Árabes (01), Marrocos (03), Países Baixos (20).

Até o momento três casos suspeitos foram notificados no Brasil: Ceará (1), Santa Catarina (1) e Rio Grande do Sul.

3. O QUE É A MONKEYPOX?

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, 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.

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. Monkeypox é comumente encontrado nessas regiões e pessoas com o vírus são ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde a Monkeypox é endêmica.

4. TRANSMISSÃO E SINTOMAS

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. A erupção geralmente se desenvolve pelo rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais. Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões na área genital. A erupção cutânea passa por diferentes estágios e pode se parecer com varicela ou sífilis, antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas. A diferença na aparência com a varicela ou com a sífilis é a evolução uniforme das lesões.

A 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. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. Os sintomas incluem febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão.

O tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e prevenir sequelas. Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente. A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienizar as mãos.

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo, o rastreamento de contatos e vigilância oportuna dos mesmos. O isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

5. DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de febre, adenomegalia e erupção cutânea aguda do tipo papulovesicular de progressão uniforme.

ATENÇÃO: É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial no intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial*.

Caso provável: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito E um OU mais dos seguintes critérios:

- 1- Ter vínculo epidemiológico (exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama) com caso provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**
- 2- Histórico de viagem para país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.
E em confirmação laboratorial.

Caso confirmado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito ou provável que é confirmado laboratorialmente para o vírus da Monkeypox por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento).

Caso descartado: Caso suspeito que não atende ao critério de confirmação para Monkeypox ou que foi confirmado para outra doença* por meio de diagnóstico clínico ou laboratorial.

*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).

6. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

O Ministério da Saúde do Brasil, através da Sala de Situação Nacional de Monkeypox, está em processo de desenvolvimento de fichas de notificação e investigação para o território nacional, com estabelecimento da obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados. Assim, os instrumentos encontram-se em validação interna.

Os casos suspeitos de monkeypox (varíola dos macacos) em Sergipe, deverão ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, para o CIEVS Estadual, através dos canais listados abaixo, por se tratarem de eventos de saúde pública (ESP), conforme disposto na portaria do ministério da saúde nº 1.102, de 13 de maio de 2022.

Formulário de notificação de casos suspeitos de monkeypox (varíola dos macacos):
<https://forms.gle/UqzjiuN8AHu8GnPPN9>

E-mail: notifica@saude.se.gov.br

Telefone: 0800 282 282 2

7. ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS

Tipos de Amostras:

1. 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 ou Dacron 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 preferencialmente em tubo seco, SEM líquido preservante, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Se optar por usar algum líquido preservante, indica-se o VTM (meio de transporte viral), no máximo cerca de 300 ul, porém o ideal é manter o swab sem líquido. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

2. 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).

Observações:

- Sangue não é um material indicado para detecção de poxvírus, pois o período de viremia alta é anterior ao aparecimento das pústulas que, normalmente, é quando o paciente comparece a um posto de atendimento;
- A coleta de soro é importante para verificar a soroconversão. Para fins de diagnóstico, só se for associado a uma clínica muito clara e sugestiva;
- O principal diagnóstico diferencial de infecção por Monkeypox vírus é a Varicela.

Armazenamento:

Para o armazenamento, todos os 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.



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: **Informe Sala de Situação nº 09**. Documento recebido por cievs@saude.gov.br em 31 de maio de 2022.

