



# **MONKEYPOX <sup>1</sup>**

## **1 FINALIDADE**

Promover critérios para diagnóstico, o tratamento preconizado com medicamentos e demais produtos apropriados; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

Conscientização de profissionais da área da saúde a respeito da importância da notificação compulsória de casos suspeitos e/ou confirmados da doença.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis (e normativas para coleta de material a ser analisado), e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame diagnóstico para sua notificação compulsória e tratamento. Para evitar ocorrência de casos graves, a equipe de saúde precisa estar atenta para as descompensações das doenças de base preexistentes e o monitoramento constante dos grupos de risco.

---

<sup>1</sup> Protocolo elaborado para consulta básica e atualizações. Não substitui a leitura de livros textos, artigos acadêmicos e demais publicações referentes ao tema.



### **3 ABRANGÊNCIA**

As recomendações para prevenção, devem ser aplicadas a todos os indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários. As intervenções devem ser adotadas principalmente pela população, através de medidas sanitárias com intuito de interromper o ciclo de transmissão.

Dessa forma não apenas os profissionais de saúde devem ser envolvidos no processo, mas também políticas públicas de saúde e suas campanhas devem ser incentivadas e propagadas.

### **4 DEFINIÇÃO<sup>2</sup>**

O vírus Monkeypox (MPXV), ou seja, a varíola do macaco, 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.

Apesar do nome, os primatas 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.

Foi descoberta em 1958, quando dois surtos de uma doença semelhante à varíola ocorreram em colônias de macacos mantidos para pesquisa (daí o nome "Monkeypox"). Para evitar que haja um estigma e ações contra os primatas não humanos optou-se por não denominar a doença no Brasil como varíola dos macacos.

O primeiro caso humano da MPXV foi registrado em 1970 na República Democrática do Congo, durante um período de esforços intensificados para eliminar a varíola.

Várias espécies animais foram identificadas como suscetíveis ao vírus MPX, incluindo esquilos de corda, esquilos de árvore, ratos gambianos, arganazes, primatas não humanos e outras espécies.

A MPXV é uma doença de importância para a saúde pública global, sendo endêmica nos países da África Ocidental e Central e apresentando casos confirmados em países não endêmicos.

---

<sup>2</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/monkeypox>



Em 2003, o primeiro surto de MPXV fora da África ocorreu nos Estados Unidos da América e estava relacionado ao contato com cães de estimação dos casos infectados. Esses animais de estimação foram alojados com ratos e arganazes da Gâmbia, importados de Gana. Este surto levou a mais de 70 casos nos EUA. Em anos mais recentes, a MPXV também foi relatada em viajantes oriundos da Nigéria, em Israel (2018), no Reino Unido (2018, 2019, 2021 e 2022), em Cingapura (2019) e nos Estados Unidos da América (2021). Em 15 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de 4 casos confirmados de MPX do Reino Unido, sendo que dois dias depois, Portugal e Suécia também reportaram casos. Em 20 de maio de 2022 já havia 11 países com casos notificados: Austrália, Bélgica, Canadá, França, Alemanha, Itália, Portugal, Espanha, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos da América.

O cenário geográfico dos casos na Europa sugere que a transmissão pode estar em andamento por algum tempo, portanto, a ocorrência de casos adicionais em outros países não pode ser descartada.

Um total de 16.836 casos confirmados foram relatados em todo o mundo, com rápido aumento desses números, segundo a última atualização do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) em 20 de julho de 2022. São 74 países com infecção por MPXV confirmada, sendo que 68 deles nunca tinham reportado esta doença anteriormente.

No Brasil, já foram confirmados cerca de 868 casos até 26/07/2022.

#### **4.1 Agente Etiológico**

Doença zoonótica causada por vírus de DNA de fita dupla envelopado, sendo este classificado pelo International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) como pertencente à família *Poxviridae*, gênero *Orthopoxvirus* e espécie *Monkeypoxvírus*.

#### **4.2 Transmissão**

O período de incubação é de 6 a 13 dias, podendo variar de 5 a 21 dias, seguido de período prodrômico, quando se manifestam febre, sudorese, cefaleia, mialgia e Fadiga, antes ainda do surgimento do exantema.



A transmissão ocorre nos primeiros 7 a 10 dias após o aparecimento do exantema, principalmente por meio de contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados.

A transmissão secundária, ou seja, 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 por gotículas respiratórias geralmente requer contato pessoal prolongado, o que coloca os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos de pessoas infectadas em maior risco.

Embora o contato físico próximo, ou seja, contato íntimo, seja um fator de risco observado na transmissão dos casos confirmados nos países não endêmicos, a transmissão sexual nunca foi descrita.

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

### **4.3 Manifestações Clínicas (Fases Da Doença)**

É uma doença autolimitada, e os sintomas duram de 2 a 4 semanas.

Os casos graves ocorrem mais comumente entre crianças e estão relacionados à extensão da exposição ao vírus, ao estado de saúde do paciente e à natureza das complicações.

As deficiências imunológicas subjacentes podem levar a resultados piores.

Infecção bacteriana secundária da pele e dos pulmões pode ocorrer.

A diferenciação clínica entre MPX, varíola e varicela pode ser difícil.

#### **4.3.1 A infecção pode ser dividida em dois períodos**

**PERÍODO FEBRIL:** Apresenta-se nos primeiros 5 dias de doença, caracterizado por febre, cefaleia intensa, adenopatia, dor nas costas, mialgia e astenia intensa.

**PERÍODO DE ERUPÇÃO CUTÂNEA<sup>3</sup>:** Ocorre entre o 1º e o 3º dia após o início da febre,

---

<sup>3</sup>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



quando aparecem as diferentes fases da erupção cutânea, que geralmente afeta primeiro o rosto e depois se espalha para o restante do corpo. As áreas mais afetadas são:

- Face (em 95% dos casos);
- Palmas das mãos e as plantas dos pés (em 75% dos casos);
- Mucosas orais (em 70% dos casos);
- Genitália (30%);
- Conjuntiva (20%) e córnea.

A erupção evolui sequencialmente de máculas (lesões com base plana) para pápulas (lesões firmes e levemente elevadas), vesículas (lesões cheias de líquido claro), pústulas (lesões cheias de líquido amarelado) e crostas, o que ocorre em cerca de 10 dias e após isso essas crostas secam e caem (figura 1). O número de lesões é variado.

Diferentes estágios de lesões podem ser encontrados em um mesmo paciente.

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

Cerca de 1 a 3 dias após a febre, aparecem erupções cutâneas, que habitualmente afetam o rosto e as extremidades. Existem relatos de casos sem período prodrômico. Evolução de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e, posteriormente, crostas.

A erupção cutânea disseminada é centrífuga.

Lesões podem surgir em diferentes estágios evolutivos.

---

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), portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos.

---



**Figura 1 Estágio das lesões cutâneas**



MACULE=MÁCULA (1 A 2 DIAS), PAPULE=PÁPULA (1 A 2 DIAS), VESICLE=VESÍCULA (1 A 2 DIAS),  
PUSTULE=PÚSTULA (5 A 7 DIAS), CRUST=CROSTA (7 A 14 DIAS).



#### **4.3.2 Escore de gravidade preconizado pela OMS**

Leve (< 25 lesões de pele)

Moderada (25-99 lesões de pele)

Grave (100-250 lesões de pele)

Crítico (> 250 lesões de pele)

#### **4.3.3 Sinais de Gravidade dos sintomas**

Febre > 7 dias

Vômitos persistentes

Desidratação

Dor retroorbitária

Insuficiência respiratória

Confusão mental

Sepse

Hepatomegalia

#### **4.4 Aspectos na gestação**

As gestantes apresentam quadro clínico com características semelhantes às não gestantes, mas podem apresentar gravidade maior, sendo consideradas grupo de risco para evolução desfavorável.

Os desfechos da infecção pelo vírus da varíola, que é do mesmo grupo (ortopoxvírus) do MPXV, associavam-se ao aumento na morbidade e mortalidade materna e perinatal, com riscos maiores de abortamento espontâneo, morte fetal e parto pré-termo.

Na população não vacinada contra a varíola, as gestantes eram consideradas a população com o estado fisiológico de maior susceptibilidade à doença grave e morte.

A OMS reconhece a transmissão materno-fetal, a partir da passagem placentária, originando a doença congênita e/ou através de contágio no contato íntimo, durante e após o parto. Deste modo,



com esse aumento de morbimortalidade materna e fetal, embora mais estudos sejam necessários há uma preocupação das autoridades de saúde nos cuidados para essa população.

#### **4.4.1 Diagnóstico**

- qPCR de lesões – Tubo seco (opcional preservante viral)
- Se lesões ulceradas, realizar raspado
- Vesículas: *swab* ou punção
- Lesões tardias, realizar raspado ou coleta de fragment SEM LÍQUIDO PRESERVANTE
- Contatos de alto risco sem lesões e com sintomas sistêmicos, coletar *swab* de orofaringe
- Coleta de 10 ml de sangue SEM anticoagulante ou com EDTA, até o 5º dia de sintomas (Sífilis e Herpes)

#### **4.4.2 Conduta em gestantes**

##### **Exposição Assintomática**

Testar com qPCR em *swab* de orofaringe, considerar teste em sangue, urina ou fluido vaginal

##### **MPX + Assintomática**

Isolamento domiciliar por 21 dias. Telemonitoramento

##### **MPX – Sintomática**

Isolamento domiciliar por 21 dias e retestar se sintomas persistentes

##### **MPX + Sintomática**

Hospitalização em casos moderados, graves e críticos.

#### **4.4.3 Monitoramento da vitalidade fetal**

##### **1º TRIMESTRE**

Ultrassonografia transvaginal para viabilidade e datação de gestação

##### **2º TRIMESTRE**

Ultrassonografia detalhado para casos moderados, graves e críticos

##### **3º TRIMESTRE**



Associar Dopplerfluxometria, PBF e, se casos moderados, graves e críticos, cardiocografia (atentar para indicações de avaliação de vitalidade inentes à gestação, independente da infecção).

- Após resolução da infecção: Ultrassonografia a cada 4 semanas
- Amiocentese: Não indicada.

#### **4.5 Manejo de gestantes, puérperas e lactantes**

Em gestantes em que há suspeita de exposição ao MPX, sem quadro clínico, deve-se testar com qPCR para MPX em swab orofaríngeo.

Deve-se considerar teste em sangue, urina ou fluido vaginal.

- Em gestante assintomática pós-exposição:  
MPX negativo – suspende monitoração.  
MPX positivo – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Orientar automonitoração (temperatura e lesões cutâneas). Importante monitoramento por pela equipe de saúde.
- Em gestante com sinais ou sintomas suspeitos de MPX:  
MPX negativo – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Orientar a automonitoração (temperatura e lesões cutâneas), descartar outras causas potenciais. Retestar se os sintomas forem persistentes.  
MPX positivo – Levando em consideração maior risco, indica-se hospitalização nos casos moderados, graves e críticos.
- Em gestantes MPX positivo:  
Não é iniciada antecipação do parto.  
Via de parto e conduta em prematuridade de acordo com indicações e protocolos obstétricos.  
Em casos de lesões genitais, deve-se indicar o parto cesáreo.  
Desaconselhado o contato pele a pele no pós parto imediato em caso de lesões (somente após cicatrização complete.  
Deve-se manter o clampeamento tardio do cordão umbilical.  
Exame macroscópico do recém nascido e sua higienização logo após o parto.



Recém nascidos devem ser isolados dos pais de RN - / Pais +.

Em caso de impossibilidade de isolamento o RN deve ser envolto por lençol ou cobertor, com troca a cada contato, além do uso de luvas, mangas compridas e/ou avental pelos pais. Amamentação contra-indicada em caso de mãe positive. Ordenha com luvas e descarte do leite.

Uso de mascara cirúrgica pela mãe.

- Avaliação materna deve incluir: análise de temperatura, de frequência cardíaca e de pressão arterial, 3 a 4 vezes/dia.

## **5 DEFINIÇÃO DE CONTATO**

Pessoa que foi exposta, em diferentes contextos, a um caso suspeito ou confirmado durante o período infeccioso, desde o início dos sintomas do caso, até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído.

Se um contato desenvolver sinais ou sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea, deve ser isolado e observado de perto quanto aos sinais de erupção cutânea pelos próximos 7 (sete) dias:

Se nenhuma erupção acontecer, o contato pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias.

Se o contato desenvolver uma erupção cutânea, deve ser isolado ou auto isolado, conforme apropriado, além de ser totalmente avaliado como um caso suspeito. Uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial.

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

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

Contatos domiciliares de pessoas com suspeita da doença ou confirmação, não devem retornar à 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.

### **5.1 Em relação ao contato**

Contato direto com pessoa com Monkeypox suspeita ou confirmada (ex: diálogo a menos de 1 metro de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções, feridas, ou erupções cutâneas, contato físico sem a posterior higiene das mãos, contato sexual, etc)

Contato direto com pessoa com Monkeypox suspeita ou confirmada (ex: diálogo a menos de 1 metro de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções, feridas, ou 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.

### **5.2 Em relação ao profissional de saúde durante assistência à saúde, deve-se considerar as seguintes situações:**

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 (N95/PFF2 ou equivalente) durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis em pacientes suspeitos ou confirmados

OU

Sem luvas e avental E sem a posterior higienização das mãos após contato com secreções, feridas ou erupções cutâneas de pessoa suspeita ou confirmada, além de materiais e superfícies contaminados.

### **5.3 Monitoramento**

O monitoramento dos contactantes deve ser feito pelo próprio paciente, familiar ou pessoa



próxima:

- Aferição de temperature 2 x dia
- Observação de aparecimento de sintomas.

Se identificada qualquer alteração, comunicar à equipe de atenção primária.

## **6 DIAGNÓSTICO E CONDUTA**

O diagnóstico da varíola símia é por cultura, PCR (polymerasechainreaction), exame imuno-histoquímico ou microscopia eletrônica, dependendo de quais testes estão disponíveis.

Devem ser consideradas algumas variáveis, como a fase da doença, história prévia de exposição a situações de risco para a infecção, além da concomitância de doenças que partilhem algumas características clínicas.

O Ministério da Saúde do Brasil indica apenas testes de biologia molecular usando diferentes métodos e plataformas laboratoriais. Ainda não estão disponíveis os testes sorológicos e nem a detecção de antígenos, recursos que fundamentam as várias plataformas dos testes de diagnóstico rápido.

As orientações para coleta de material em casos suspeitos de Monkeypox encontra-se disponível em

[http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/11\\_fluxo\\_orientacoes\\_para\\_coleta\\_em\\_casos\\_suspeitos\\_de\\_monkeypox\\_atualizado\\_1.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/11_fluxo_orientacoes_para_coleta_em_casos_suspeitos_de_monkeypox_atualizado_1.pdf)

O fluxo para diagnóstico e conduta encontra-se disponível em:

[http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/09\\_fluxograma\\_de\\_atendimento\\_a\\_casos\\_suspeitos\\_de\\_monkeypox\\_atualizado.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/09_fluxograma_de_atendimento_a_casos_suspeitos_de_monkeypox_atualizado.pdf)

### **6.1 Diagnóstico Diferencial**

Lesão primária da sífilis

Lesão primária da infecção pelo herpes



## **6.2 Diagnóstico Laboratorial**

### **6.2.1 Recursos laboratoriais utilizados na prática para o diagnóstico da MPXV**

- Técnica de biologia molecular (*swab*)
- Técnica de biologia molecular (sangue)
- Detecção de antígenos (testes rápidos)
- Sorologia

### **6.2.2 Tecnologia baseada em biologia molecular preconizada até o momento**

- Reação em cadeia de polimerase convencional (PCR)
- Reação em cadeia de polimerase em tempo real (*qPCR*)
- Técnicas de sequenciamento

## **7 INTERVENÇÕES TRATAMENTO**

A doença transmitida pelo vírus MPX é considerada uma doença autolimitada, que geralmente apresenta cura espontânea.

Em alguns casos, pode haver a necessidade de tratamento medicamentoso específico, sobretudo em pessoas imunossuprimidas.

Na maioria das vezes, só há indicação de uso de tratamento sintomático para febre e dor, como o uso de Dipirona e Paracetamol, evitando-se o ácido acetilsalicílico.

Algumas vezes, em casos com lesões mais importantes, pode-se indicar o uso de antibióticos para prevenção de infecção bacteriana secundária (amoxicilina sistêmica, cloranfenicol ocular).

Em casos de pacientes que apresentem agravamento do quadro, muitas vezes associado à imunodepressão, pode haver indicação de uso de antivirais.

Não há terapia antiviral específica para MPX, mas os medicamentos antivirais cidofovir, brincidofovir e tecovirimat podem ser considerados.



## **7.1 Tratamento medicamentoso**

Não existem tratamentos específicos para a infecção pelo vírus da MPX. Antivirais específicos não estão disponíveis no Brasil até o presente momento. Os sintomas dessa doença geralmente desaparecem naturalmente.

Medicamentos sintomáticos podem ser utilizados em caso de dor ou febre:

### **1ª Escolha:**

Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, até de 6/6 horas.

Crianças: > 3 meses:

Lactentes 10 mg/kg/dose

Pré-escolares: 15 mg/kg/dose

Adultos: 500-1000 mg V.O. (dose máxima no adulto: 4 g)

### **2ª Escolha:**

Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), até de 4/4 horas ou 6/6 horas, dependendo da frequência de febre ou da dor.

Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses/dia)

Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)

## **7.2 Tratamento cutâneo**

É importante cuidar da erupção mantendo-a seca ou cobrindo-a com um curativo úmido.

Deve-se orientar o paciente a evitar tocar nas feridas, principalmente se localizadas na boca ou nos olhos.

## **7.3 Tratamento na gestação**

Não há ainda protocolos bem estabelecidos para aplicação destes antivirais em pacientes infectados pelo MPX. Sua recomendação na gravidez só deve ser considerada se a mulher



apresentar quadro severo da doença. Mais estudos serão necessários para a análise da eficácia e dos riscos destes medicamentos na gravidez.

Não existem estudos em seres humanos e, em animais, o tecovirimat não induziu teratogenicidade, e o cidofovir e o brincidofovir foram classificados como classe C do FDA por causarem alterações na morfologia dos animais em estudo.

Importante salientar que os riscos e benefícios da medicação devem ser discutidos com a paciente e a decisão sobre seu uso deve ser compartilhada com a mesma.

- Até o momento, a terapêutica com imunoglobulina não foi indicada na gravidez.

#### **7.4 Imunização**

Vacinas contra a varíola não estão mais disponíveis no mercado para a população geral, e como os casos da MPX são raros, a vacinação universal não é indicada.

### **8 ESTRATÉGIAS DE NOTIFICAÇÃO**

O fluxo de notificação e investigação epidemiológica laboratorial de Monkeypox encontra-se disponível em:

[http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/10\\_fluxo\\_da\\_notificacao\\_e\\_investigacao\\_epidemiologica\\_laboratorial\\_de\\_monkeypox.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/10_fluxo_da_notificacao_e_investigacao_epidemiologica_laboratorial_de_monkeypox.pdf)

#### **8.1 Critérios Para Notificação**

##### **8.1.1 Definição de caso suspeito**

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva de Monkeypox única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU início súbito de lesão em mucosas sugestiva de Monkeypox E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas. Os casos iniciais foram associados a viagens, no entanto, atualmente, já tem sido constatada a presença de transmissão local.



### **8.1.2 Definição de caso provável**

Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, e que cursou com quadro clínico compatível, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por PCR e/ou seqüenciamento.

### **8.1.3 Definição de caso confirmado**

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para MPX por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou seqüenciamento).

### **8.1.4 Definição de caso descartado**

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para MPX por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou seqüenciamento).

## **8.2 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 apresentem erupção cutânea aguda que progride em estágios sequenciais, de *máculas*, *pápulas*, *vesículas*, *pústulas* e *crostas*, especialmente se associadas a febre, adenopatia e mialgia.

Os casos suspeitos, incluindo trabalhadores de saúde potencialmente expostos, devem ser imediatamente notificados, conforme orientações do Ministério da Saúde, 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.



### **8.2.1 Identificação e acompanhamento de casos e contatos dentro dos serviços de saúde**

O rastreamento e identificação de contatos, a educação sobre medidas de prevenção da transmissão dessa doença dentro dos serviços de saúde, bem como o seu controle são medidas fundamentais de saúde pública para controlar a propagação da doença.

Caso seja identificado um caso suspeito, deve-se iniciar imediatamente o rastreamento e a identificação de contatos, para serem implantadas as medidas necessárias de prevenção da disseminação para outras pessoas.

## **9 INDICADORES**

Os painéis compreendem um conjunto de indicadores construídos tendo como fontes de dados as notificações compulsórias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), além de dados de qualidade da informação no Sinan, os registros dos casos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), os dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), dados populacionais dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no site do DATASUS, e outros dados provenientes dos sistemas de monitoramento do Departamento.

A qualidade de cada indicador apresentado depende, principalmente, das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação, como a frequência dos casos, o tamanho da população dos municípios e os recortes avaliados. Assim, é necessário cautela na interpretação dos diversos dados apresentados, em especial quando estes se referem a populações reduzidas.

O Ministério da Saúde disponibiliza tais dados no Painel de Indicadores Epidemiológicos: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/monkeypox/atualizacao-dos-casos>.

## **10 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Protocolo de conteúdo passível de mudanças de diretrizes e definições em virtude de



variações de características clínicas e/ou epidemiológicas de doenças e/ou agravos.

As publicações do site institucional da Maternidade Escola preconizam atualizações constantes em conteúdo de seus protocolos e fluxogramas.

Dentro do exposto, sugerimos frequentes pesquisas no site do Ministério da Saúde para acompanhamento de novos conteúdos, notas técnicas e ofícios.

## **REFERÊNCIAS**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Cartaz com todas as precauções.** Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz\\_precaues.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view). Acesso em: 24 maio 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Nota técnica n. 03 de 31 maio de 2022.** Orientações para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude/view>. Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. **Nota Informativa n. 6 de julho de 2022.** Trata-se de orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença Monkeypox (MP). Brasília: MS, 2022a. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220707\\_N\\_SEIMS-0027761288-NotaInformativa-Monkeypoxcompressed\\_2689728990280792060.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220707_N_SEIMS-0027761288-NotaInformativa-Monkeypoxcompressed_2689728990280792060.pdf) Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde Materno Infantil. Coordenação-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno. **Nota Técnica n. 46 de 01 de Agosto de 2022.** Nota técnica de recomendações sobre monkeypox no ciclo gradídico-puerperal. Brasília: MS, 2022b. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801\\_O\\_SEIMS-0028381567-NotaTecnicaagraviadsmonkeypoxfinal\\_1567282545601784855.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEIMS-0028381567-NotaTecnicaagraviadsmonkeypoxfinal_1567282545601784855.pdf). Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde divulga orientações para profissionais da saúde, gestantes, lactantes e puérperas sobre a varíola dos macacos:** em geral, gestantes apresentam quadros leves da doença; recomendações estão em uma Nota Técnica divulgada nesta segunda-feira (1º). Brasília: MS, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-divulga-orientacoes-para-profissionais-da-saude-gestantes-lactantes-e-puerperas-sobre-a-variola-dos-m>. Acesso em: 24 maio 2024.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. **Plano de contingência nacional para monkeypox**: centro de operações de emergência em saúde pública: coe monkeypox. Brasília: SVS, 2022d. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia/view>. Acesso em: 24 maio 2024.

RIO DE JANEIRO (Município)Secretaria Municipal De Saúde. **Ofício circular nº-OFI-2022/23584**. Relação Interinstitucional. Rio de Janeiro: SMS, 28 de Julho de 2022.

RIO DE JANEIRO (Município)Secretaria Municipal De Saúde. **Ofício circular nº-OFI-2022/25666**. Relação Interinstitucional. Rio de Janeiro: SMS, 25 de Agosto de 2022.

TESINI, B. L. **Variola**: visão educação para o pacientes. Manual MSD. rev. corr. Brasília: MSD, 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/v%C3%ADrus-pox/var%C3%ADola>. Acesso em: 24 maio 2024.