



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

Nota de Alerta nº 11/2022 - CIEVS/DIVE/LACEN/SUV/SES/SC

Assunto: VIGILÂNCIA DOS CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX.
(Atualização em 07/07/2022)

1. Situação atual

A doença Monkeypox (MPX) ou varíola símia é uma doença causada pelo vírus *monkeypox*, do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. O vírus recebe esse nome devido à detecção inicial em colônias de macacos, embora possa ser encontrado principalmente em roedores. No entanto, o reservatório específico não foi estabelecido até o momento.

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.

A MPX ocorre principalmente na África Central e Ocidental, muitas vezes nas proximidades de florestas tropicais, e tem aparecido cada vez mais em áreas urbanas. No entanto, desde 07 de maio de 2022, têm sido confirmados casos de MPX em países não endêmicos para o vírus.

Investigações epidemiológicas em andamento indicam que a maioria dos casos confirmados e suspeitos não apresentam relação direta com viagens a países ou regiões endêmicas, o que representa um evento atípico, sendo que um caso de MPX confirmado em um país não endêmico é considerado surto.



2. Transmissão

A MPX é transmitida principalmente por contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou membranas mucosas de animais infectados.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados; no entanto, estudos indicam que esse meio de transmissão tende a ser menos eficaz.

A transmissão do vírus 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 contatos próximos, pessoas com maior risco de serem infectadas.

A transmissão entre parceiros sexuais parece ser o modo provável de transmissão do presente surto, e o risco é maior devido ao contato íntimo com lesões cutâneas infecciosas durante o ato sexual. No entanto, estudos adicionais são necessários.

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

O período de transmissão da doença se encerra quando as crostas das lesões desaparecem.

Atenção!

MPX é uma zoonose, portanto animais infectados podem transmitir o *Monkeypox vírus* para as pessoas, e é possível que as pessoas infectadas também possam transmitir o vírus para animais por meio de contato próximo, incluindo acariciar, abraçar, beijar, lambe, compartilhar áreas de dormir e compartilhar comida. Animais de companhia devem ser monitorados e isolados junto com os casos suspeitos/confirmados. Na ocorrência de sintomas nestes animais, informar ao médico veterinário sobre o contato com o caso de MPX.



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

3. Aspectos clínicos

Clinicamente, a infecção pode ser dividida em dois períodos:

- Período de pródromos (até 5 dias), caracterizado por febre, dor de cabeça, mialgia, astenia, lombalgia, e linfadenopatia.
- Período de erupção cutânea (1 a 3 dias após o início da febre), caracterizado pelo surgimento de erupção maculopapular, que de modo geral se inicia no rosto e se espalha para as demais partes do corpo. As áreas mais afetadas são a face (em 95% dos casos) e as palmas das mãos e as solas dos pés (em 75% dos casos). As lesões progridem, no geral, dentro de 12 dias, do estágio de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e costras, que progridem pelas fases de forma simultânea (diferentemente de varicela, por exemplo).

Os casos recentemente detectados apresentaram predomínio de lesões na área genital. A erupção cutânea passa por diferentes estágios e pode ter semelhança com varicela ou sífilis, antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai. A diferença na aparência com a varicela ou com a sífilis é a evolução uniforme das lesões.

No entanto, doenças como varicela/herpes zoster, sarampo, zika, dengue, febre de chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (*poxvirus*) e reação alérgica (como a plantas) fazem diagnóstico diferencial com MPX.

4. Definição de caso

Caso suspeito

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

E um dos seguintes vínculos:

- 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 OU
- Ter vínculo epidemiológico** com caso suspeito, provável ou confirmado de MPX, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU
- Histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU
- Ter vínculo epidemiológico** com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de MPX, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

*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 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 E/OU contato físico direto, incluindo contato sexual, **mesmo com uso de preservativo E/OU contato com materiais contaminados, como vestuário ou roupas de cama.

Caso confirmado

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para *Monkeypox* vírus por diagnóstico molecular (RT-qPCR e/ou Sequenciamento).



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

Caso descartado

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para *Monkeypox* vírus por diagnóstico molecular (RT-qPCR e/ou Sequenciamento) **OU**

Caso suspeito que durante a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial foi diagnosticado outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Caso Provável

Caso suspeito, submetido à investigação clínica e epidemiológica, **E** que cursou com quadro clínico compatível com MPX, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por RT-qPCR e/ou Sequenciamento.

5. Orientações à Assistência

O atendimento inicial pode ser realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, Unidades de Atendimento de IST, Hospitais, Ambulatórios e Unidades de Pronto Atendimento, sendo indicada internação hospitalar para os casos que apresentem sinais de gravidade. Os pacientes que fazem parte do grupo de risco¹ devem ser analisados caso a caso em relação à indicação de internação.

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, mantendo-se distância de 1 (um) metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.

¹ Crianças (<8 anos de idade), Gestantes e Imunossuprimidos (síndrome da imunodeficiência adquirida, leucemia, linfoma, câncer avançado, transplantados - órgãos sólidos, terapia com agentes alquilantes, antimetabólitos, radioterapia, inibidores do fator de necrose tumoral, corticosteroides em altas doses, ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas <24 meses após o transplante ou ≥24 meses, mas com doença do enxerto contra o hospedeiro ou recidiva da doença, ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico).



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

A anamnese e o exame físico são fundamentais para diferenciar MPX de outras doenças, conforme a definição de caso suspeito. Apresentando os critérios para um caso suspeito de MPX, o paciente deve ser mantido isolado (precauções de contato e respiratória, sendo indicado atendimento com máscara N95/PFF2 ou equivalente). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

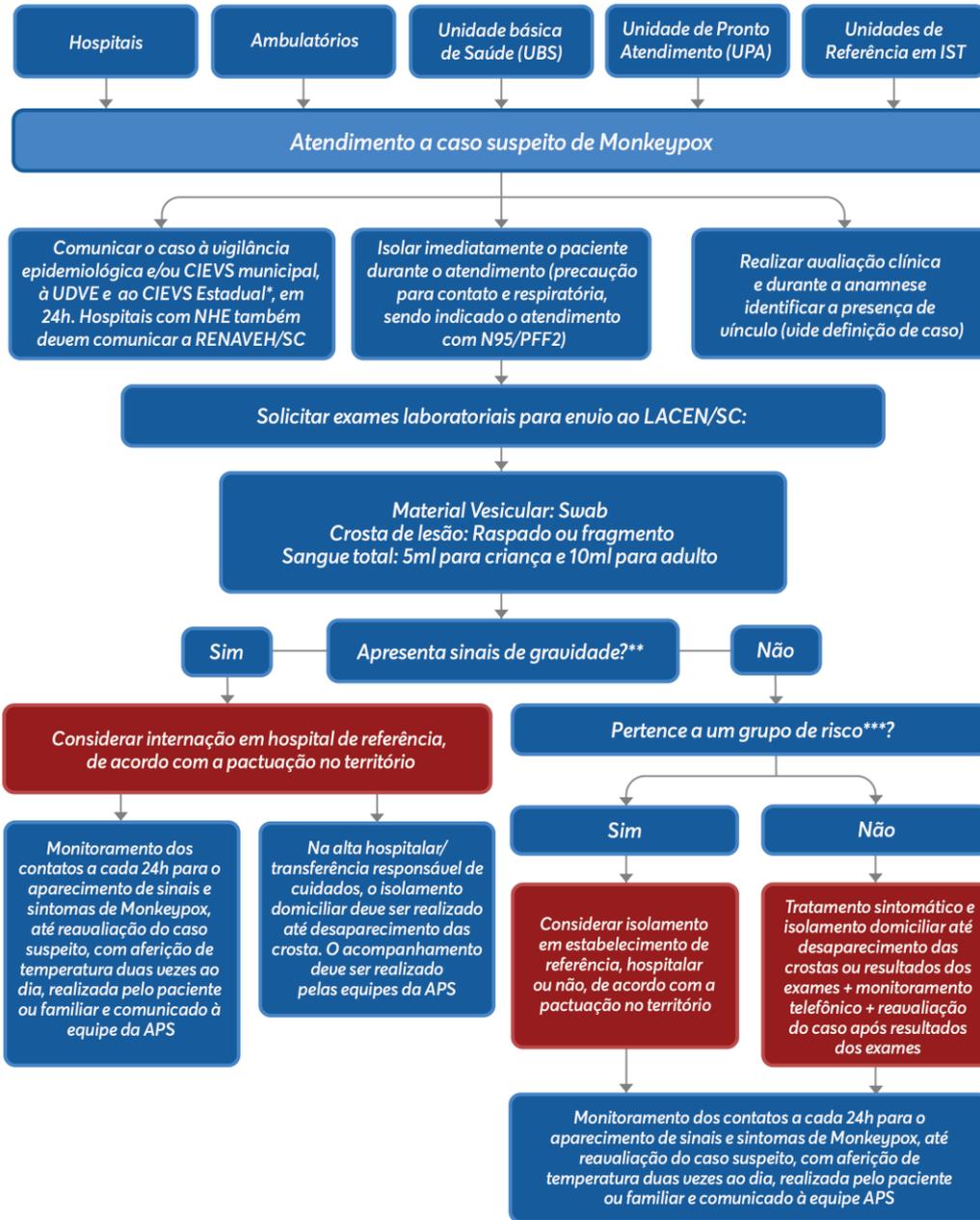
A condução do caso vai depender da presença ou ausência de sinais de gravidade. Caso apresente um ou mais dos critérios clínicos de gravidade descritos abaixo, recomenda-se internação em hospital de referência, de acordo com a pactuação no território:

- Score de severidade de lesão cutânea grave (100 a 250 lesões) ou muito grave (mais de 250 lesões)
- Insuficiência respiratória
- Sepses
- Confusão
- Hepatomegalia
- Adenomegalia cervical com disfagia
- Desidratação

Pacientes com bom estado geral, que não fazem parte do grupo de risco, recomenda-se que seja prescrito tratamento sintomático. A condução do caso para a população de risco sem sinais de gravidade ou deverá ser analisada caso a caso.



FLUXO ASSISTENCIAL PARA MONKEYPOX



**Critérios clínicos de gravidade:

- 100 lesões cutâneas ou mais
- Insuficiência respiratória
- Sepse
- Confusão
- Linfadenopatia cervical com disfagia
- Desidratação

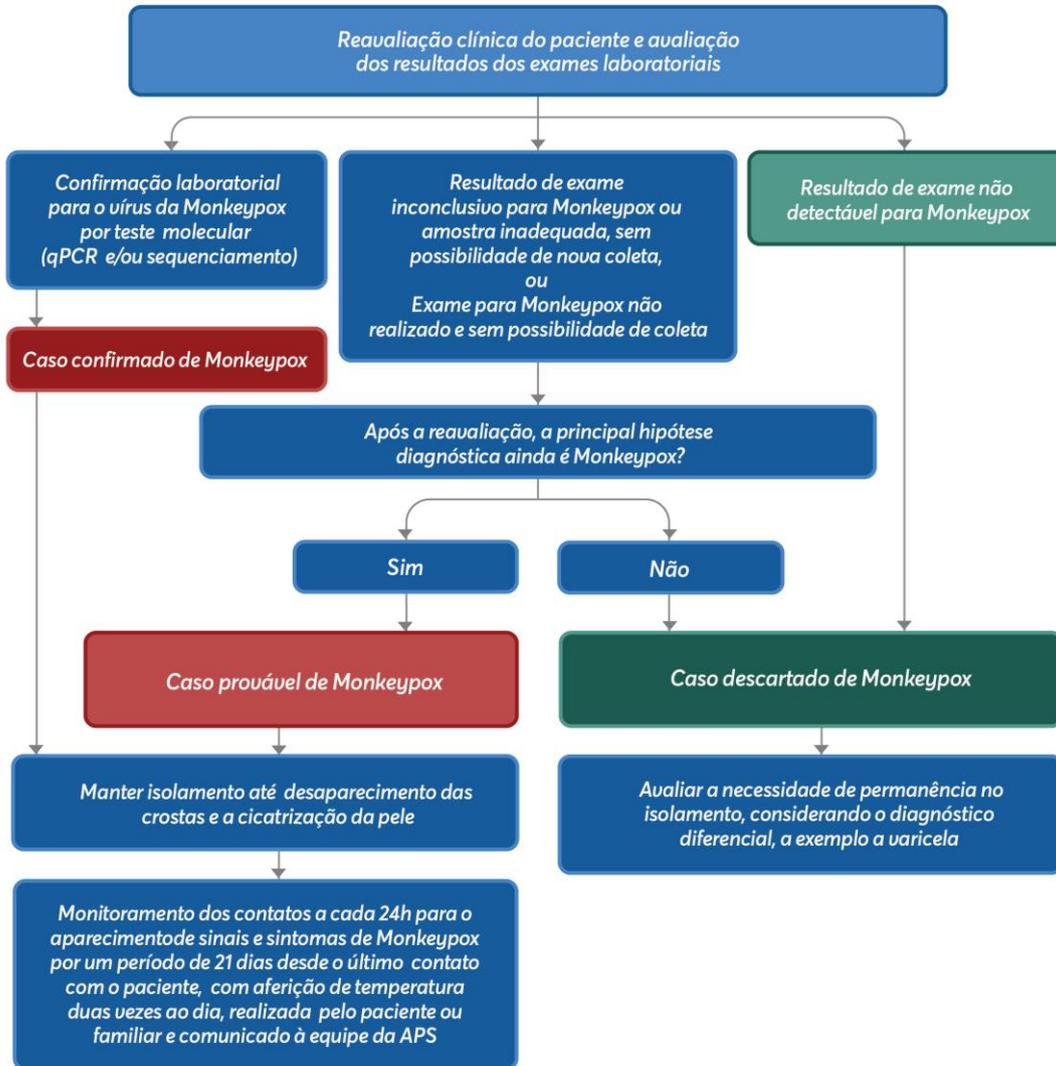
***Grupo de risco:

- Imunossuprimidos
- Crianças < 8 anos
- Gestantes

*Email: cieussc@gmail.com
renavehsc@gmail.com



FLUXO ASSISTENCIAL PARA MONKEYPOX





ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

Destaca-se que todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados da Monkeypox devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

6. Notificação

Todos os casos suspeitos identificados pelos serviços de saúde devem ser **comunicados** de forma imediata, em até 24h, à vigilância epidemiológica municipal e/ou CIEVS Municipal, à Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica (UDVE) e ao CIEVS Estadual (cievssc@gmail.com). Atendimentos realizados em hospitais que tenham Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, também devem ser comunicados à RENAVEH/SC (renavehsc@gmail.com).

Os casos suspeitos de MPX deverão ser notificados, por se tratarem de eventos de saúde pública conforme disposto na Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022, por meio do endereço <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ> (Figura 2).

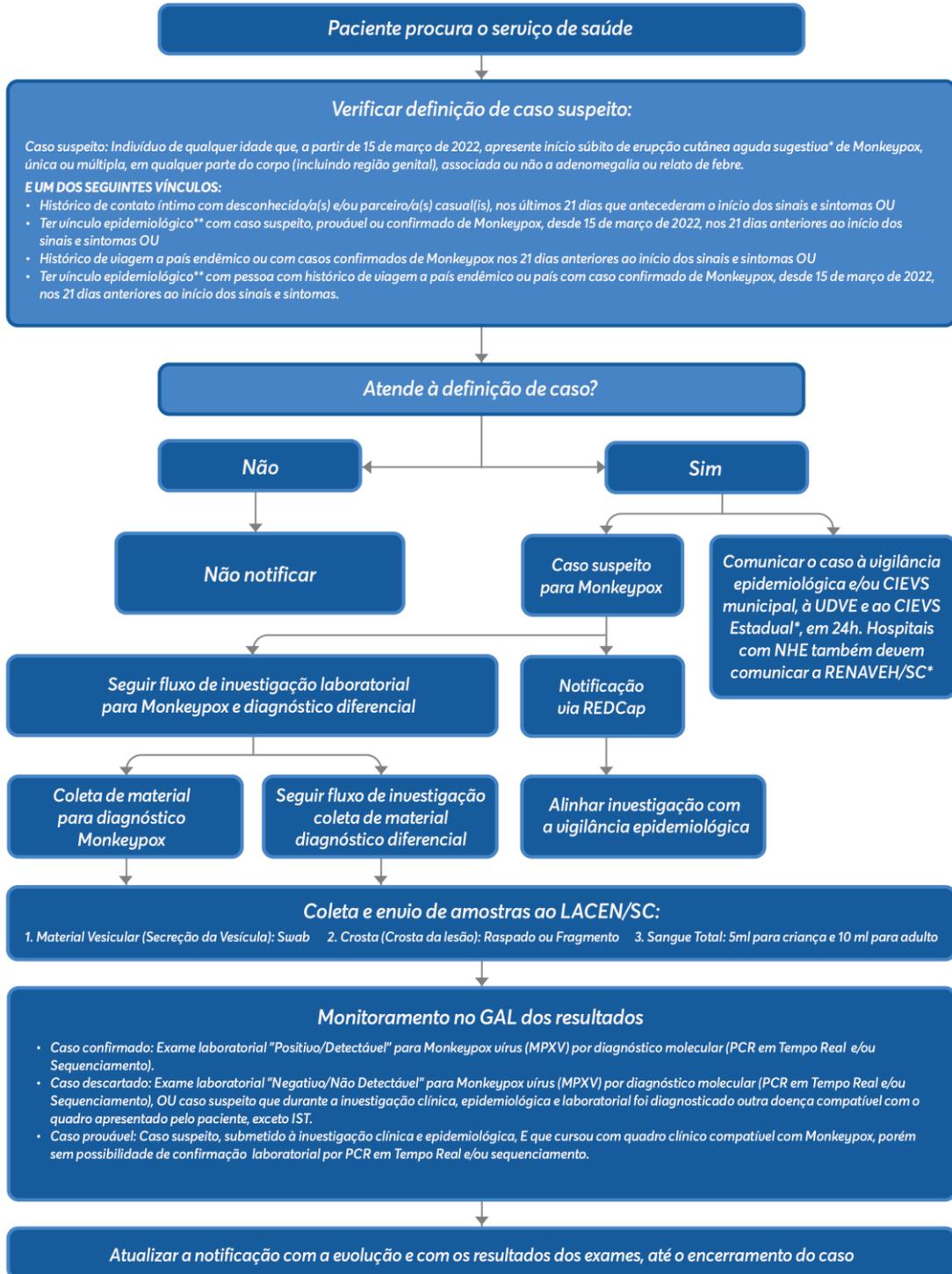
A notificação deve ser efetuada tanto por profissionais de saúde de serviços públicos quanto de serviços privados.

Caso não seja possível preencher todas as informações ao mesmo tempo, ou disponha de todas as informações no momento do preenchimento, clique em “Save & Return Later”. Após clicar em “Save & Return Later” será aberta uma nova janela, contendo o “**Código retorno**”, salve este código e clique em “Close” para fechar a janela. É importante salvar o código de retorno, pois somente em posse deste código será possível editar e atualizar as informações contidas na ficha. Para editar/atualizar as informações, abra o link da ficha de notificação e inclua o código de retorno no campo especificado. Para finalizar e submeter a notificação, clique em “Submit”.

ATENÇÃO: É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial no intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial, a saber: varicela/herpes zoster, sarampo, zika, dengue, chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica (como a plantas).



FLUXO DE VIGILÂNCIA DA MONKEYPOX



*Emails: cieussc@gmail.com • renavehsc@gmail.com



7. Coleta, armazenamento e transporte de amostras clínicas para o LACEN

A coleta das amostras no paciente com suspeita de infecção pelo Monkeypox vírus, atendido nas unidades de saúde, deve ser realizada conforme descrito abaixo, sempre respeitando os cuidados de biossegurança, com utilização de todos EPI (avental, luvas, máscara, óculos, gorro).

Cabe ressaltar que as amostras coletadas serão utilizadas para a investigação de MPX, assim como para o diagnóstico diferencial de outros agentes etiológicos (Figuras 1 e 2).

7.1 Amostras a serem coletadas

Lesão - 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, o conteúdo da lesão é o material mais indicado. Coletar as amostras de secreção das lesões com swab estéril de nylon, poliéster ou Dacron SECOS. Coletar secreção de mais de uma lesão. Também se pode 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. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

Lesão - 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. Sugere-se coletar de várias crostas. 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).



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

Sangue Total (Soro ou Plasma): Coletar 5 mL em crianças e 10 mL em adultos de sangue total sem anticoagulante para obtenção do soro ou com EDTA para obtenção do plasma, sendo que a coleta deve ser realizada até 5 dias do início dos sintomas. Aliquotar 2 a 3 mL de soro/plasma para realizar testes moleculares. Observação: O sangue total será utilizado para realização do diagnóstico diferencial, pois não é um material indicado para detecção de poxvírus, uma vez que o pico de viremia ocorre antes do aparecimento das pústulas, momento em que geralmente o paciente comparece a um posto de atendimento.

Os tubos/frascos de coleta devem, obrigatoriamente, conter etiqueta com o nome do paciente, data da coleta e natureza da amostra (tipo de amostra biológica).

Após a coleta, os materiais devem ser encaminhados para o LACEN/SC, no máximo em 48 horas, refrigeradas de 2 a 8°C. Para o transporte, acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável. Na impossibilidade do envio dentro do prazo de 48 horas, as amostras devem ser armazenadas em freezer (-20°C).

A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte destas amostras.

7.2 Cadastros de amostra no Sistema GAL:

Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial no Sistema GAL devem ser preenchidas as seguintes variáveis:

- **Finalidade:** investigação
- **Descrição:** *Monkeypox* vírus
- **Agravo-doença:** Varíola



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

- **Data 1º sintomas:** (data do início dos sintomas)
- **Nova amostra:** Sangue Total OU Secreção OU Fragmento
- **Nova pesquisa:**
 - ✓ Monkeypox vírus - Crosta de Lesão
 - ✓ Monkeypox Vírus - Sangue Total
 - ✓ Monkeypox Vírus - Secreção de vesícula

Não esquecer de vincular o tipo da **“Nova amostra”** com o tipo da **“Nova pesquisa”**.

8. Investigação dos casos

A investigação da exposição deve abranger o período entre 5 e 21 dias antes do início dos sintomas (período de incubação da doença):

- Achados clínicos e/ou laboratoriais relevantes, incluindo: data de início dos sintomas, sintomas apresentados, tipo de lesão, local acometido (cabeça, tronco, mãos, pés), comorbidades, exames realizados, especificando data e resultado - particularmente para excluir causas comuns de erupção cutânea de acordo com a definição de caso. Atentar para os principais sinais e sintomas, com suas características: febre, adenomegalia e lesões cutâneas, principalmente desta última a temporalidade em relação à febre;

- Antecedentes pessoais (histórico recente de viagem, exposição a um caso provável ou confirmado para Monkeypox vírus, contato íntimo com parceiros casuais ou desconhecidos, contato com indivíduos doentes com sintomas semelhantes, local de trabalho, exposição a agentes químicos);

- Internação: data e local de internação, evolução do quadro clínico.



9. Isolamento

Isolamento imediato do caso suspeito (conforme definição de caso) e medidas de precauções adicionais baseadas na transmissão devem ser adotadas até a liberação dos resultados dos exames sendo que para:

- Casos confirmados para Monkeypox, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.
- Casos descartados, deve ser verificada a necessidade de permanência no isolamento considerando o diagnóstico diferencial, a exemplo a varicela.

Em relação aos pacientes com bom estado geral, que não fazem parte do grupo de risco, o paciente deve permanecer isolado, preferencialmente em ambiente domiciliar, até a liberação dos resultados laboratoriais, momento no qual o paciente será reavaliado e reorientado quanto ao tratamento, e a continuidade ou não do isolamento e do monitoramento dos contatos.

Quanto ao grupo de risco sem sinais de gravidade, o local de isolamento desta população deverá ser analisado 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.

10. Rastreamento de contatos

A identificação e rastreamento de contatos deve ser realizada em até 24 horas da suspeita do caso.

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso suspeito ou confirmado de MPX durante o período infeccioso, desde o início dos sintomas do caso até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído.

Em relação ao contato, se deve considerar as seguintes situações:

- Contato direto com pessoa com MPX suspeita ou confirmada (ex: diálogo a menos de 1 m de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções,



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

feridas/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;

- Profissional de saúde durante a assistência à saúde: 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 a pacientes suspeitos ou confirmados OU sem luvas e avental e sem a posterior higienização das mãos, após contato com as secreções, feridas/erupções cutâneas de pessoa suspeita ou confirmada e materiais e superfícies contaminados.

Observação 1: Profissionais de saúde que tenham exposições desprotegidas (ou seja, não utilizaram EPI adequadamente) a pacientes com MPX ou tenham contato com materiais possivelmente contaminados não precisam ser excluídos do trabalho se não apresentarem sintomas durante o período de monitoramento, mas: 1) preferencialmente, ser remanejados para outros serviços que não tenham contato com gestantes, crianças menores de 8 anos e imunossuprimidos durante o período de observação; E 2) devem ser monitorados quanto a sintomas, o que inclui a medição da temperatura pelo menos duas vezes ao dia, durante 21 dias após a exposição. Antes de se apresentar para o trabalho todos os dias, o profissional de saúde deve ser entrevistado quanto à evidência de quaisquer sinais/sintomas relevantes (mal-estar, dor de cabeça, febre, calafrios, dor na boca ou garganta, mal-estar, fadiga, erupção cutânea e linfadenopatia /linfonodos inchados ou inflamados).

Observação 2: Um contato que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado de perto quanto a sinais de erupção cutânea nos próximos 7 (sete) dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias. Se o contato desenvolver uma erupção cutânea, eles devem ser isolados ou auto isolados, conforme apropriado, devem ser totalmente avaliados como um caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testar a MPX.



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

É recomendado que o monitoramento dos contatos seja realizado a cada 24h por um período de 21 dias, a partir do último contato com o caso no período infeccioso para detecção do aparecimento de sinais e sintomas como febre, dor de cabeça, dor de garganta, calafrios, mal-estar, fadiga, lesões maculopapulares e linfadenopatia. Os contatos devem ter sua temperatura verificada pelo menos duas vezes por dia.

Não há necessidade de isolamento de contatos assintomáticos, no entanto deve ser evitado o contato com pessoas que pertençam ao grupo de risco (gestantes, crianças menores de 8 anos e imunossuprimidos), durante o período de observação.

Caso os contatos assintomáticos sejam crianças menores de 8 anos, estas devem permanecer em quarentena até exclusão do caso-fonte ou por 21 dias em caso de confirmação da suspeita, uma vez que pela convivência direta em ambientes coletivos, com dificuldade à adesão de práticas de proteção não farmacológica, há risco de ocorrência de surtos envolvendo diretamente populações de maior risco. Desta forma, deve-se evitar que frequentem ambientes coletivos (escolas, parques, festas...) no período de monitoramento.

No caso do contato ser visitante ou acompanhante de paciente de risco, o mesmo deve ser orientado a não retornar ao serviço, na função de visitante ou acompanhante, antes do período de 21 dias.

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

11. Prevenção e controle

- ✓ Isolamento e medidas de precauções adicionais baseadas na transmissão até o descarte do caso (caso suspeito) ou resolução completa das lesões (caso confirmado);
- ✓ Casos suspeitos/confirmados devem evitar o contato com animais, incluindo animais de estimação, animais domésticos e animais selvagens para evitar a propagação do vírus.



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

- ✓ Se NÃO houve contato próximo com animais após o início dos sintomas, deve ser solicitado à rede de apoio de familiares e amigos que cuide dos mesmos até que o caso suspeito/confirmado se recupere completamente. Após a recuperação, a casa deve ser desinfetada sua casa antes de os animais saudáveis retornarem;
- ✓ Caso não exista uma rede de apoio para cuidar dos animais saudáveis e a pessoa sintomática precise cuidá-los durante o isolamento, recomenda-se que seja efetuada a higiene das mãos com água e sabão ou com um desinfetante à base de álcool, antes e depois do contato com eles. Também é importante que qualquer erupção cutânea, na medida do possível, seja coberta e sejam utilizadas (ou seja, mangas compridas, calças compridas) luvas e uma máscara ou respirador bem ajustados ao cuidar de seus animais.
- ✓ Animais que tiveram contato próximo com caso suspeito/confirmado de MPX devem ser mantidos isolados de outros animais e pessoas por 21 dias após o contato mais recente com o caso. Os animais não devem ser abandonados, sacrificados, doados e/ou higienizados com desinfetantes químicos, álcool, peróxido de hidrogênio ou outros produtos, por causa da exposição ao Monkeypox vírus;
- ✓ Não é recomendável que pessoas imunocomprometidas, gestantes, crianças pequenas (<8 anos de idade) ou com histórico de dermatite atópica ou eczema cuidem de animais que tiveram contato próximo com casos suspeito/confirmado de MPX, pois apresentam risco aumentado de apresentar manifestações graves da doença.
- ✓ Profissionais de saúde em atendimento de casos suspeitos ou confirmados de MPX devem implementar precauções padrão, de contato e respiratório, o que inclui uso de proteção ocular, máscara, avental e luvas descartáveis. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95/PFF2 ou equivalente;



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

- ✓ O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) recomenda a desinfecção de superfícies contaminadas com 0,5% de hipoclorito de sódio ou outros desinfetantes de alto nível recomendados pelos órgãos regulatórios.
- ✓ Objetos utilizados pelo paciente devem ser lavados com água quente e detergente (toalhas, lençóis, utensílios de cozinha);
- ✓ Limpeza das mãos regularmente com água e sabão e posteriormente utilização de álcool 70%;
- ✓ Vacinação: A vacinação contra a varíola humana demonstrou eficácia de 85% na prevenção contra a MPX. No entanto, a vacinação contra a varíola terminou em 1980; depois disso, a doença foi declarada erradicada. As vacinas contra a varíola não estão mais disponíveis no mercado para a população geral e a vacinação universal não é indicada até o momento;
- ✓ Recomenda-se o uso de preservativo por pelo menos 12 semanas após a cura da doença, uma vez que foi encontrado vírus viável sem secreções genitais por até este período;
- ✓ Demais orientações quanto à prevenção e controle nos serviços de saúde estão disponíveis na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022.
- ✓ Orientações sobre Evento de Saúde Pública relacionado à disseminação de doença causada pelo *Monkeypox* vírus para atuação em portos, aeroportos e fronteiras podem ser obtidas na NOTA TÉCNICA Nº 60/2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA.



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

Referências

1. World Health Organization. Monkeypox. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1
2. DAMON, I. Poxviruses, Fields Virology. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia; 2013.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Comunicação de Risco Rede CIEVS Número 06. 22 de maio de 2022. Brasília; 2022.
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Viruela símica en países no endémicos, 20 de mayo de 2022. Washington; 2022.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Monkeypox multi-country outbreak – 23 May 2022. ECDC: Stockholm; 2022
6. World Health Organization (29 May 2022). Disease Outbreak News; Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON388>
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial - Monkeypox. Número 5. Data do evento: 26/06/2022 a 02/07/2022 – SE 26. 2022.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sala de Situação - Monkeypox. Informe Número 45. Atualizado: 07/07/2022.
9. Estados Unidos da América. Centers for Disease Control and Prevention. Monkeypox. Pets in the Home. Atualizado: 02/06/2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/specific-settings/pets-in-homes.html>.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ação da Sala de Situação da Monkeypox. Atualizado: 23/06/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/plano-de-acao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox/view>
11. Organização Pan-Americana de Saúde. Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para Variola dos Macacos. Orientação provisória de resposta rápida. Atualizada: 10/06/2022. 2022. 74p.



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório de Saúde Pública

Florianópolis, 07 de julho de 2022.

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIEVS/DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública
LACEN/SUV/SES/SC

Superintendência de Vigilância em Saúde
SUV/SES/SC



Assinaturas do documento



Código para verificação: **EC8941YH**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



FÁBIO GAUDENZI DE FARIA (CPF: 912.XXX.099-XX) em 07/07/2022 às 18:15:49

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2019 - 17:29:32 e válido até 13/05/2119 - 17:29:32.

(Assinatura do sistema)



EDUARDO MARQUES MACARIO (CPF: 022.XXX.907-XX) em 07/07/2022 às 19:23:02

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/07/2018 - 14:11:55 e válido até 02/07/2118 - 14:11:55.

(Assinatura do sistema)



JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK (CPF: 060.XXX.189-XX) em 07/07/2022 às 19:23:47

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.

(Assinatura do sistema)



MARLEI PICKLER DEBIASI DOS ANJOS (CPF: 824.XXX.329-XX) em 07/07/2022 às 20:25:26

Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2019 - 10:31:29 e válido até 01/04/2119 - 10:31:29.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwOTY3OTdfOTc5ODhfMjAyMI9FQzg5NDFZSA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00096797/2022** e o código **EC8941YH** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.